

LE AFASIE

Fare clic per modificare lo stile del sottotitolo dello schema



**Dipartimento di Neuroscienze
Clinica Neurologica e Neuroriabilitazione
Università degli studi di Udine**

Annacarmen Nilo

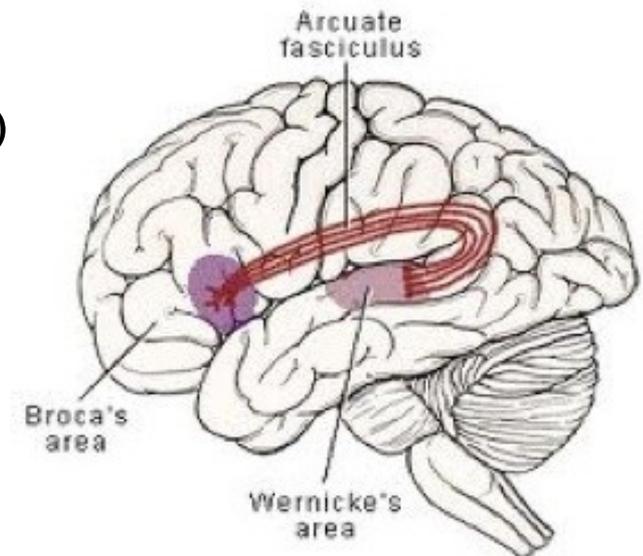
Cos'è il linguaggio?

E' una **funzione cognitiva complessa** che permette di codificare, elaborare e comunicare pensieri ed esperienze attraverso la mediazione di simboli convenzionali (parole, gestualità, espressioni ...)

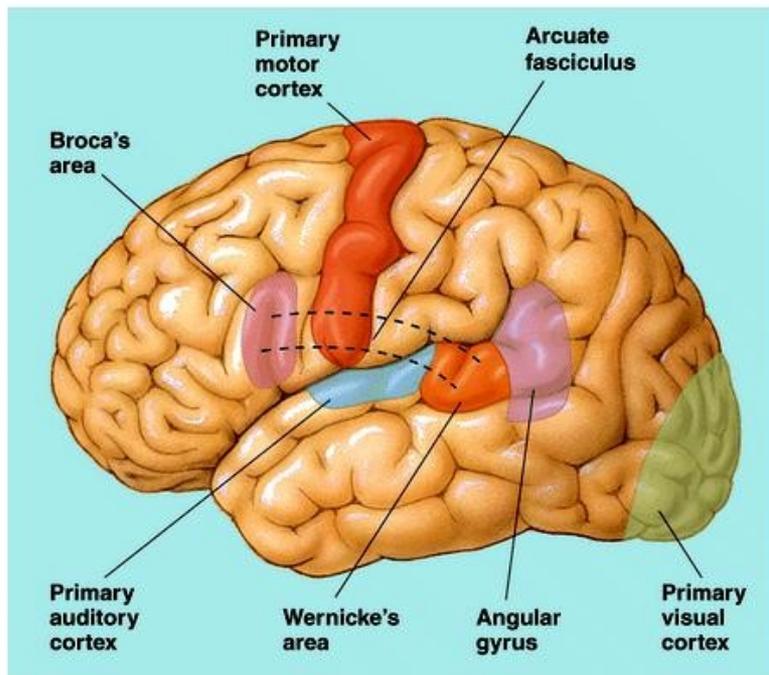
Il linguaggio nella sua globalità è una funzione cerebrale diffusa ma diverse aree hanno sottofunzioni diverse sia qualitativamente che quantitativamente.

CENNI DI ANATOMIA

- Dominanza emisferica sinistra per il linguaggio nel 95% dei destrimani
- Il network neuronale principale è quello **cortico-sottocorticale perisilviano**:
 - **Input uditivo e sua analisi**
(area di Wernicke, lobo temporale superiore)
 - **Fascicolo arcuato**
(capsula esterna, al di sotto della corteccia dell'insula)
 - **Output motorio**
(area di Broca, lobo frontale infero-laterale)



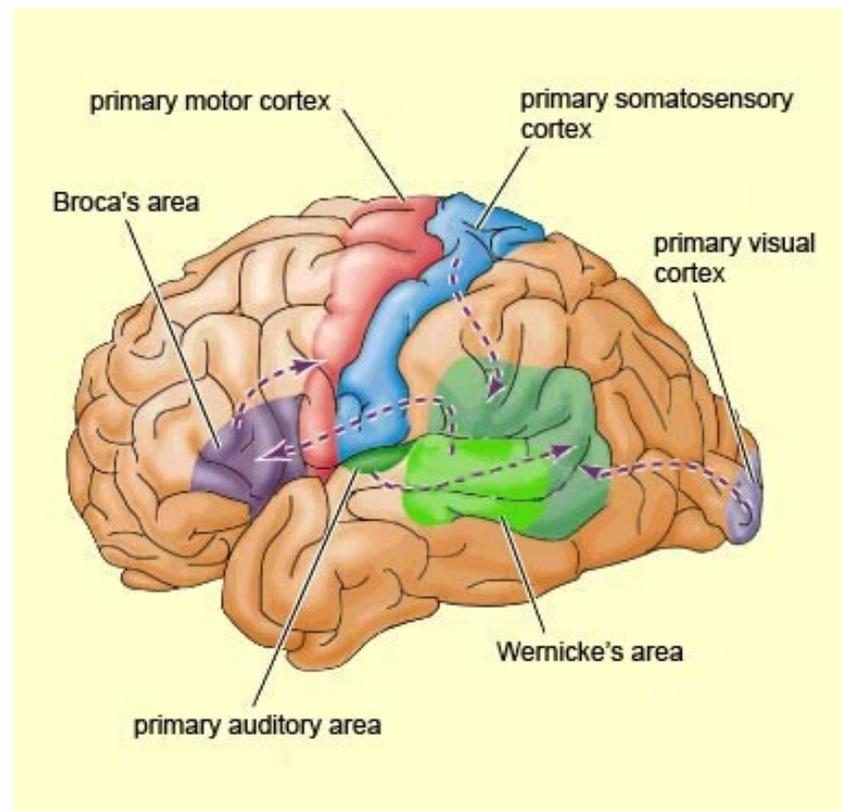
► Seven Components of the Wernicke-Geschwind Model



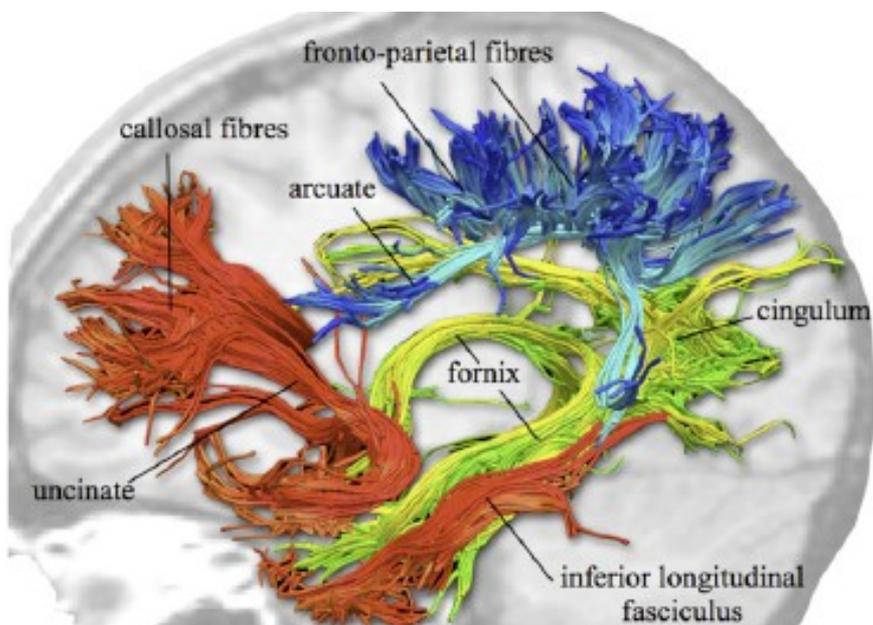
Sistema posteriore: assicura la ritenzione immediata del messaggio uditivo (**Area di Wernicke**)

Questi due sistemi sono incessantemente in **relazione tra di loro**, così come con le aree di supporto della corteccia temporale, parietale e occipitale.

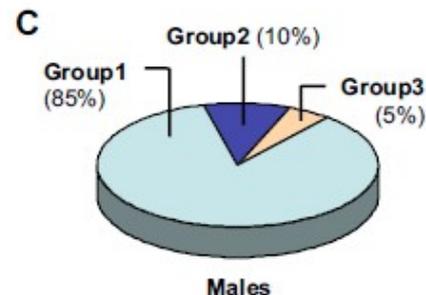
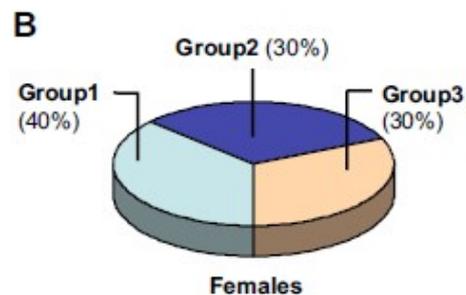
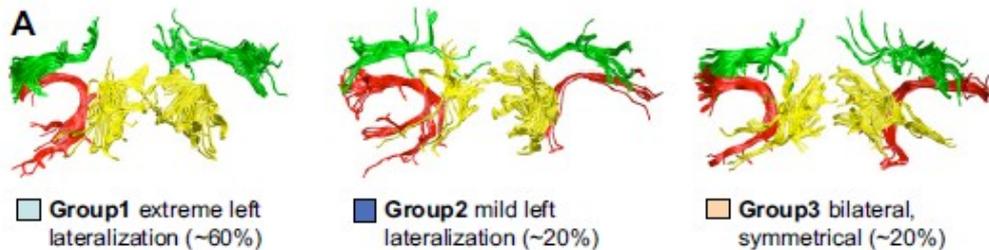
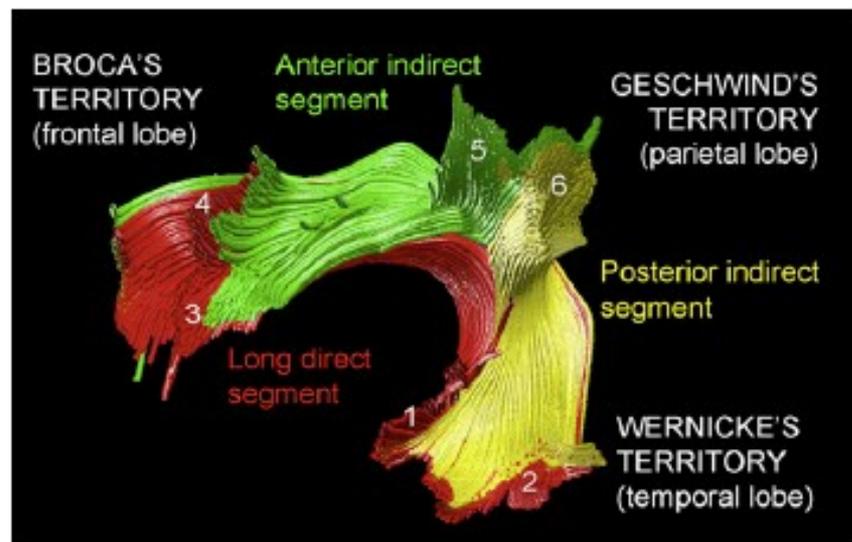
Sistema anteriore: permette una corretta organizzazione degli schemi, evitando perseverazioni fonemiche o verbali, variazioni e imprecisioni semantiche, assicurando coerenza nel discorso e fedeltà all'intenzione (**Area di Broca**)



La nuova anatomia del Linguaggio



- PPA (agrammatic and logopenic variants)/Cortico-basal degeneration
- PPA (semantic variant)/Fronto-temporal dementia
- Alzheimer's disease



In assenza di deficit visivi e acustici ed in presenza di capacità intellettive nella norma con coscienza sufficientemente conservata, le più comuni **alterazioni della voce, dell'eloquio e del linguaggio** sono:

- **DISFONIA**
- **DISARTRIA**
- **AFASIA**

DISFONIA: alterazione della qualità della voce, generalmente secondaria ad un danno nervoso periferico (lesione del n. laringeo, del n. facciale e del n. trigemino bilateralmente); può essere osservata anche in corso di lesione centrale, in particolare dei gangli della base.

DISARTRIA: turba dell'espressione articolatoria di sequenze verbali già programmate, per alterazione dei meccanismi nervosi centrali e periferici che regolano e coordinano l'attività delle strutture fonetico-articolatorie periferiche. Può essere tanto grave da compromettere completamente l'articolazione della parola come accade nell'**ANARTRIA**, in cui l'eloquio risulta incomprensibile.

Le alterazioni che provocano disartria possono essere così distinte:

- **Lesioni delle vie cortico-bulbari**
- **Lesioni del secondo motoneurone**
- **Lesioni dei gangli della base**
- **Lesioni cerebellari (parola abburattata)**

AFASIA: disturbo dell'utilizzo dei simboli del linguaggio, sia nell'espressione (parola e scrittura), sia nella comprensione del linguaggio parlato e della lettura.

Sedi principali di lesioni: regione perisilviana dell'emisfero dominante (aree pre-silviane anteriore e posteriore).

AFASIA

E' un disturbo *acquisito* della produzione e/o della comprensione del linguaggio *secondario* ad una lesione cerebrale

NON sono afasie:

- I disturbi motori che colpiscono gli effettori del linguaggio (disartria, aprassia del linguaggio, disfonia)
- I disturbi che colpiscono gli organi di senso (sordità)
- Le alterazioni del linguaggio legate a disturbi del pensiero (schizofrenia, sindrome da conversione)

EZIOLOGIA

- Ictus cerebrale
- Tumori (neoplasie cerebrali primitive e secondarie)
- Malattie neurodegenerative (afasia primaria progressiva, M. di Alzheimer, Demenza Fronto-Temporale)
- Ascessi cerebrali
- Malattie infiammatorie (sclerosi multipla...)
- Traumi cranici

Valutazione del paziente con disturbi del linguaggio

Anamnesi (esordio acuto, subacuto, cronico ed orientamento eziologico) ed esame obiettivo neurologico (segni associati, valutazione dello stato mentale)

Esame del linguaggio

- **Discorso spontaneo** (fluenza, difficoltà d'inizio, pause per reperire vocaboli, circumlocuzioni, velocità, lunghezza delle frasi, volume, prosodia, parafrasie, neologismi, articolazione, fonazione)
- **Capacità di denominazione** (oggetti/azioni/colori/volti/parti del corpo)
- **Comprensione verbale** (esecuzione di comandi a più livelli, comprendenti risposte sì/no o azioni motorie basilari come "l'indicare" o domande insensate)
- **Ripetizione** (sequenze rapide di consonanti per disartria; frasi grammaticalmente complesse per afasia; facilitazione con frasi "familiari")
- **Lettura** (sia a voce alta che per comprensione)

Manifestazioni cliniche

- ◆ **Fluente vs. non-fluente** (fluente indica che aree frontali sono intatte; non fluente che aree frontali sono lese)
- ◆ **Disturbo della comprensione del linguaggio** (regioni temporo-parietali)
- ◆ **Deficit della ripetizione** (afasie perisilviane)
- ◆ **Parafasia:** sostituzioni di parole; fonemica, semantica o globale; neologismi (senza preciso valore localizzatore)
- ◆ **Anomia** (senza preciso valore localizzatore)
- ◆ **Alessia, Agrafia** (aree parieto-occipitali)
- ◆ **Compensazione della gestualità, del tono e della mimica** (disturbi subclinici se non evidenziati in test formali)

SINDROMI AFASICHE TIPICHE

PERISILVIANE

- Afasia di Broca
- Afasia di Wernicke
- Afasia di conduzione
- Afasia globale

EXTRASILVIANE

- Afasia anomica
- Afasia transcorticale motoria
- Afasia transcorticale sensitiva
- Afasia transcorticale mista

Criteria:

Fluenza
Comprensione
Ripetizione

Massimo valore localizzatorio dopo 3 settimane dall'esordio (in fase acuta ci possono essere edema, penombra ischemica, ecc...) e prima di 3 mesi (neuroplasticità e recupero spontaneo)

Almeno il 40% delle afasie sfugge a questa classificazione (lesioni sottocorticali, lesioni complesse, sindromi da disconnessione ...)

Sindromi cliniche: Afasia di Broca

DISCORSO SPONTANEO: non fluente, telegrafico, agrammatico, disartrico

ANOMIE: fenomeno della “punta della lingua” (prima lettera o fonema della parola corretta)

COMPRESIONE: intatta (alcune difficoltà nelle strutture sintattiche più complesse)

RIPETIZIONE: compromessa

LETTURA: a voce alta spesso compromessa

SCRITTURA: virtualmente sempre compromessa

- Spesso è compromessa un'area più vasta della sola area di Broca (giro frontale inf) e vi sono sintomi associati, tipo emiparesi destra
- Vi è **CONSAPEVOLEZZA** del disturbo, e quindi un senso di frustrazione ed un alto rischio di depressione

Afasia di Broca o NON-FLUENTE



Sindromi cliniche: Afasia di

DISCORSO SPONTANEO: fluente, spesso logorroico, incomprendibile per frequenti parafasie, neologismi, intrusioni gergali, paragrammatismo, non disartrico, prosodia corretta

ANOMIA

COMPRESIONE: compromessa

RIPETIZIONE: compromessa

LETTURA: variamente compromessa

SCRITTURA: paragrafica, gravemente alterata

- Lesione dell'area di Wernicke (parte posteriore del giro temporale superiore) ± lobulo parietale inf. Si può associare emianopsia omonima (quadrantopsia superiore); in genere non emiparesi.
- Il paziente è **INCONSAPEVOLE** del disturbo

Afasia di Wernicke o FLUENTE



Sindromi cliniche: **Afasia di conduzione**

DISCORSO SPONTANEO: fluente, qualche esitazione o parafasia fonemica

± **ANOMIE**

COMPRENSIONE: buona, relativamente conservata

RIPETIZIONE: severamente compromessa

LETTURA: può essere difficile a voce alta

SCRITTURA: alterata

- Giro sopramarginale, fascicolo arcuato
- Si possono associare emianopsia omonima o emianestesia (meno emiparesi) o aprassia degli arti

Sindromi cliniche: Afasia globale

Può essere considerata la somma delle afasie di Broca e di Wernicke

DISCORSO SPONTANEO: non-fluente, se non assente, anartrico

COMPRENSIONE: compromessa

CAPACITA' di NOMINARE: compromessa

RIPETIZIONE: compromessa

LETTURA: compromessa

SCRITTURA: compromessa

- La maggior parte dei pazienti presenta emiparesi/plegia, disturbi sensitivi, emianopsia
- Lesioni vaste, territorio dell'arteria cerebrale media pre- e post-rolandiche

Sindromi cliniche: Afasia anomica

DISCORSO SPONTANEO: fluente, alcune pause, circonlocuzioni, parafasie

DENOMINAZIONE: compromessa

COMPRESIONE: conservata

RIPETIZIONE: conservata

LETTURA: conservata

SCRITTURA: conservata

- Scarso valore localizzatorio (corteccia frontale dorso-laterale, corteccia temporale, temporo-occipitale o talamo)
- Può essere sintomo d'esordio di tumori del lobo temporale
- Tipico deficit del linguaggio nei pazienti con M. di Alzheimer
- Rappresenta anche uno stadio di recupero comune a molte sindromi afasiche

Sindromi cliniche: Afasie transcorticali

AFASIA TRANSCORTICALE MISTA (o sindrome dell'isolamento dell'area del linguaggio): non fluente; il paziente ripete; spesso presenta ecolalia; la comprensione è compromessa □ rara; vasti infarti in territori di confine o demenza

AFASIA TRANSCORTICALE MOTORIA: non fluente; comprensione conservata; ripetizione normale □ lesioni frontali, area supplem. motoria o sue connessioni con l'area di Broca

AFASIA TRANSCORTICALE SENSITIVA: fluente; comprensione compromessa; ripetizione intatta; parafasie, ecolalia □ rara; ischemia temporo-occipitale sinistra, demenza

- Il circuito perisilviano è indenne, perciò la ripetizione è conservata
- Per facilità, le si può intendere come analoghe alle afasie di Broca e di Wernicke ma con RIPETIZIONE NORMALE

Altre afasie ...

SOTTOCORTICALI:

- Striato-capsulari (simil-anomica o transcorticale motoria)
- Afasia talamica (talamo antero-laterale dominante)

ALESSIA PURA (lobo occipitale dominante e splenio del corpo calloso)

ALESSIA con AGRAFIA (lobulo parietale inferiore, giro sopramarginale e angolare)

SORDITA' PURA per le parole (simile all'afasia di Wernicke ma rare parafrasie e comprensione scritta conservata)

A/DIS-PROSODIA: disturbo del timbro (emisfero non dominante)

Types of Aphasia

Fluent?

Is speech fluent?

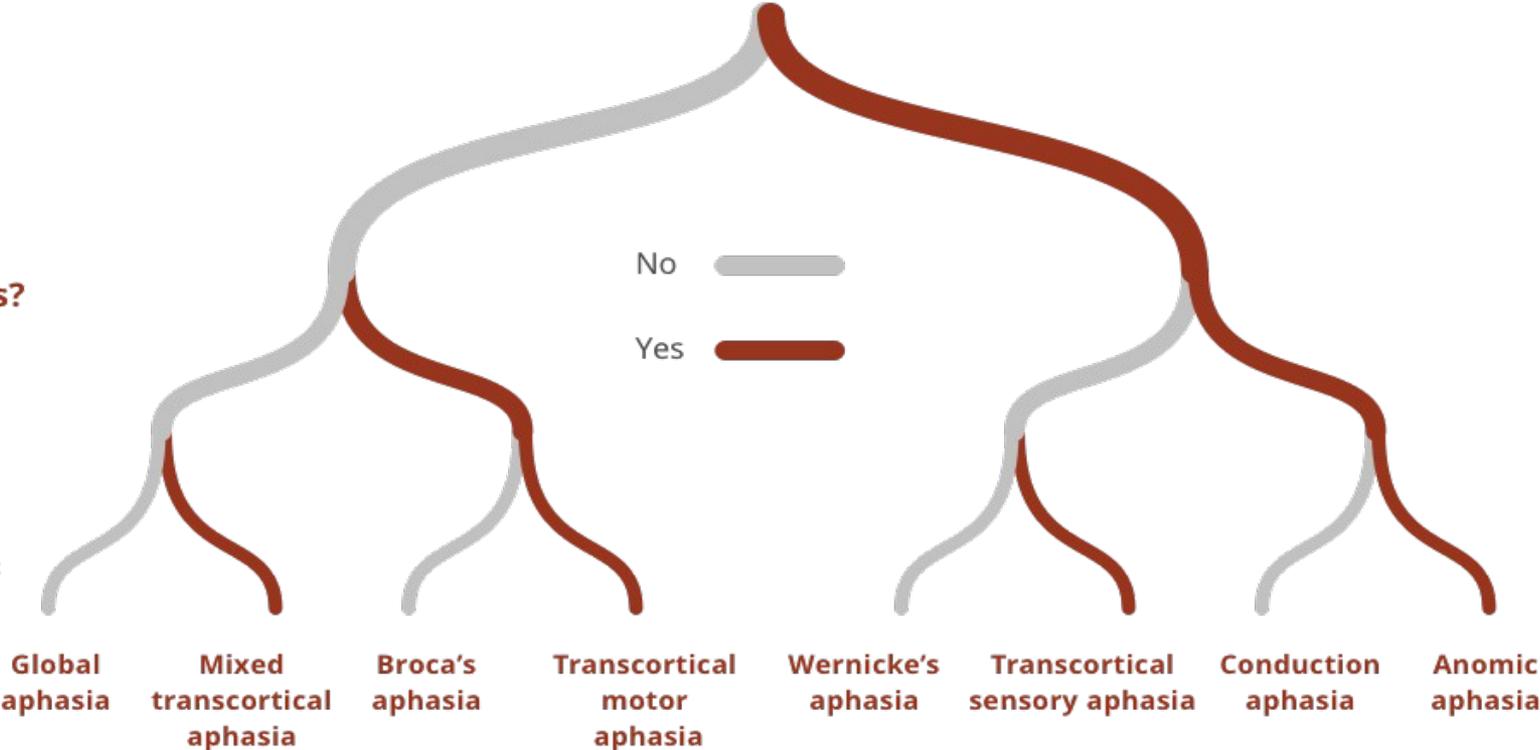
Comprehends?

Can you comprehend of spoken messages?

Repeats?

Can the person repeat words or phrases?

No ———
Yes ———



Gestione del paziente afasico

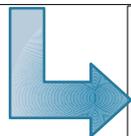
APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

- Diagnosi
- Farmacoterapia di supporto
- Ricerca



NEUROLOGO

- Riabilitazione degli specifici deficit del linguaggio



**TERAPISTA del
LINGUAGGIO**



INFERMIERE

NEUROPSICOLOGO



- Terapia comportamentale
- Riabilitazione cognitiva

**GRUPPI di
SUPPORTO**

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!**

- EZIOLOGIA
- Valutazione del paziente con disturbi del linguaggio
- Manifestazioni cliniche
- SINDROMI AFASICHE TIPICHE
- Sindromi cliniche: Afasia di Broca
- Afasia di Broca o
NON-FLUENTE
- Sindromi cliniche: Afasia di Wernicke
- Afasia di Wernicke o FLUENTE
- Sindromi cliniche: Afasia di conduzione
- Sindromi cliniche: Afasia globale