

## 2.1.6 Sensibilitate

General	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atingere (sensibilitate epicritică = estezie)</li> <li>• Durere (algezie)</li> <li>• Temperatură (termoestezie)</li> <li>• Vibrație (palestezie, cuantificare cu diapazon: scală de la 1-8)</li> <li>• Poziția (propriocepție)</li> </ul>	

Tulburări ale sensibilității	
<b>Hipo-/anestezie</b>	Diminuarea sau abolirea sensibilității tactile
<b>Disestezie</b>	Discomfort declanșat de atingere
<b>Parestezie</b>	Discomfort nedeclanșat de atingere (arsuri, furnicături)
<b>Hipo-/analgezie</b>	Diminuarea sau abolirea sensibilității dureroase
<b>Hiperalgezie</b>	Scăderea pragului la durere
<b>Hiperpatie</b>	Declanșarea durerii la simpla atingere
<b>Alodinie</b>	Atingerile scurte și repetate declanșează durerea, nu însă și atingerea continuă
<b>Cauzalgie</b>	Durere severă, pulsatilă, arzătoare, alături de modificări cutanate și tumefacție, în cadrul Complex Regional Pain Syndrome că fiind tipul II de CRPS, tipul I fiind Distrofia reflexă simpatică

## 2.1.7 Neuropsihologie

Simptomele principale – tulburări de vorbire		
<b>Dizartrie</b>	Tulburări de pronunție (capra crapă piatra-n patru)	
<b>Disfonie</b>	Modificări ale vocii (răgușeală? paralizie vagală? depuneri?)	
<b>Afazie</b>	Tulburare de vorbire (înțelegere? exprimare?)	
Caracteristicile tulburărilor de vorbire de tip central		
<b>Afazii standard</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• afazie amnezică</li> <li>• afazie Broca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• afazie globală</li> <li>• afazie Wernicke</li> </ul>
<b>Afazii non-standard</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• afazie de conducere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• afazie transcorticală</li> </ul>
Afazie amnezică		
<b>Localizare:</b> variabilă, preponderent temporoparietală		
<b>Caracteristici:</b> găsește greu cuvintele, dar le poate pronunța și construi propoziții		

**Afazia Broca**

**Sinonime:** afazie motorie, afazie de exprimare

**Localizare:** girusul frontal inferior din emisfera dominantă pentru vorbire (BA 44/45), ramură din artera cerebrală mijlocie (A. prerolandică)

**Caracteristici:** debit verbal încetinit, laborios, înțelegerea vorbirii este puțin sau de loc afectată, efort mare de vorbire și agramatism, parafazii fonematice sau "dezintegrare fonetică" (apraxie verbală/dizartrie)

**Afazia Wernicke**

**Sinonime:** afazie senzorială, afazie de recepție

**Localizare:** lobul temporal posterior, circumvoluția temporală posterioară irigată de A. temporală posterioară (A. cerebrală mijlocie)

**Caracteristici:** vorbirea cu debit normal, uneori chiar excesiv de abundent și accelerat, lipsă de înțelegere a limbajului, producție verbală lipsită de înțeles, prin parafazii semantice și neologisme

**Afazia globală**

**Localizare:** zonele vorbirii frontale și temporale, de obicei prin ocluzia A. cerebrale mijlocii

**Caracteristici:** pierdere totală a capacității de vorbire și de înțelegere (lipsa sintaxei, automatisme verbale/stereotipii, neologisme, perseverări, dizartrie/apraxie verbală)

**Afazie de conducere**

**Sinonime:** afazie de repetare

**Localizare:** probabil în fasciculul arcuat (A. cerebrală mijlocie)

**Caracteristici:** vorbire spontană fluentă, nealterată dar cu o dificultate extremă în a repeta cuvintele sau frazele percepute, bolnavul neavând nici o modificare în înțelegerea limbajului (frecvent parafazii fonematice)

**Afazie transcorticală**

**Transcorticală-motorie:** aspontaneitate sau lipsă de incitație verbală, atât pentru scris cât și pentru vorbire, cu înțelegerea și capacitatea de repetare păstrate (în apropierea ariei Broca și în cortexul motor, Isolation of Speech Area)

**Transcorticală-senzorială:** o tulburare a înțelegerii limbajului oral și scris, iar pe plan expresiv, fie o producție verbală fluentă, fie ușoare modificări calitative (parafazii, disortografii) (localizare temporo-occipitală)

**Transcorticală-mixtă:** se manifestă ca o afazie globală, repetiția cuvintelor și propozițiilor este însă conservată, adesea ecolalie

Apraxia		
	Clinic	Localizarea leziunii
<b>Apraxie motorie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Păstrarea funcțiilor motorii primare</li> <li>• Incapacitatea de a realiza acțiuni motorii de finețe (mai ales în cadrul mișcărilor de explorare)</li> </ul>	Premotor controlateral
<b>Apraxie verbală</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacitate de a forma cuvinte sau de a vorbi, în ciuda abilității de a folosi mușchii orali și faciali pentru a crea sunete</li> <li>• Incapacitate de a forma cuvinte în ciuda efortului evident de a vorbi</li> </ul>	girusul precentral
<b>Apraxie tactilă</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulburări ale mișcărilor exploratorii ale degetelor (frecvent cu astereognozie)</li> </ul>	Lobul superior controlateral /porțiunea anterioară a șanțului intraparietal
<b>Apraxie vizuală</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultatea de a apuca obiectele aflate la distanță (obiectele aflate pe propriul corp la poate apuca cu exactitate)</li> <li>• Aparaxia în oglindă: încearcă să apuce obiectul din oglindă</li> </ul>	Lobul parietal superior în teritoriul irigat de artera cerebrală mijlocie
<b>Apraxie facio-buco-linguală</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80 % din pacienții afazici</li> </ul>	Premotor în emisfera dominantă pentru vorbire
<b>Apraxie ideomotorie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacitatea pacientului de a efectua gesturi și acțiuni ce i se cer</li> <li>• Simptomul principal: parapraxie (executarea unor acțiuni care nu sunt în concordanță cu afirmațiile, intențiile sau scopul anunțat)</li> </ul>	preponderent parietal, frontoparietal în emisferul dominant
<b>Apraxie ideatorie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imposibilitatea de finalizare a actului( motor) dorit</li> <li>• (asocierea dintre obiect și mișcare → emisfera stângă)</li> </ul>	Regiunea temporoparietală a emisferului dominant pentru vorbire

### Neglijarea (neglect)

Simptomele, ce includ neglijarea spațiului extra-, peri- și/sau personal și care nu sunt determinate de o tulburare primară senzorială sau motorie, sunt reunite în noțiunea de „neglect”.

#### Definirea neglijării spațiale după Fink și Heide

- 1. Tulburare comportamentală supramodală**, caracterizată prin:
  - Neglijarea stimulilor aplicați contralateral leziunii
  - Atenției redusă acordată hemispațiului contralateral leziunii
  - Perturbarea comportamentului activ de explorare la nivel controlateral leziunii (mişcările oculare, extremitățile)
- 2. Deficit independent** de o lezare a sistemelor motorii și senzoriale primare
- 3. În faza acută** a leziunilor emisferei stângi nu este mai rar decât în cazul leziunilor emisferei drepte (40–60 %, respectiv 50–70 %), dar recuperarea simptomelor de neglijare după leziunile emisferei drepte sunt mai rapide și mai complete

#### Tabloul clinic al neglijării

- Se lovește de obiecte aflate în hemispațiul contralateral leziunii (ex. tocul ușii)
- Dificultăți în desfășurarea activităților zilnice (ex. cititul, privitul la televizor, citirea ceasului, mâncatul, cumpărăturile, igiena personală)
- Exploatare redusă a spațiului contralateral (ex. la scris și la desenat)
- Exploatare redusă a spațiului contralateral face ca bolnavul să se rătăcească (ex. în spital, unde încăperile sau coridoarele aflate în hemispațiul neglijat nu vor fi observate)
- Utilizare redusă a hemicorpului contralateral
- Chiar și extremitățile sănătoase (ipsilaterale) vor fi puțin utilizate în spațiul contralateral
- În faza acută devierea ipsilaterală oculocefalică
- Se plânge frecvent că lipsesc obiecte, care se află de fapt în hemispațiul neglijat

#### Simptomele principale în neglijare

- Neglijare motorie: utilizarea spontană redusă a hemicorpului afectat, fără a exista o paralizie
- Anozognozie: nerecunoașterea leziunii (ex. vrea să se ridice în ciuda hemiparezei, Atenție: riscul de a se accidenta!)