

Kasuistik

Isolerede læsevanskeligheder ved stroke

Benjamin Svejgaard & Søren Bruno Elmgreen

Neurologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Ugeskr Læger 2024;186:V04240269. doi: 10.61409/V04240269

Aleksi er en sjælden neuropsykologisk tilstand, hvor evnen til at læse mistes. Aleksi kan opstå ved en isoleret hjerneskade i den parietooccipitale overgang mellem de områder i hjernebarken, som er ansvarlige for sensorisk processering af syn og sprog, og forekommer kun ved læsioner i den sprogdominante hemisfære [1].

Ved stroke ses hyppigst lammelser, føleforstyrrelser, styringsbesvær og/eller afasi. I sjældne tilfælde kan aleksi være det eneste symptom, hvorfor patienter med isoleret aleksi risikerer, at udredning og behandling forsinkes. Vi præsenterer to sygehistorier, hvor patienterne som eneste tegn på iskæmisk stroke havde aleksi og derfor ikke blev henvist til trombolysevurdering i tide.

Sygehistorier

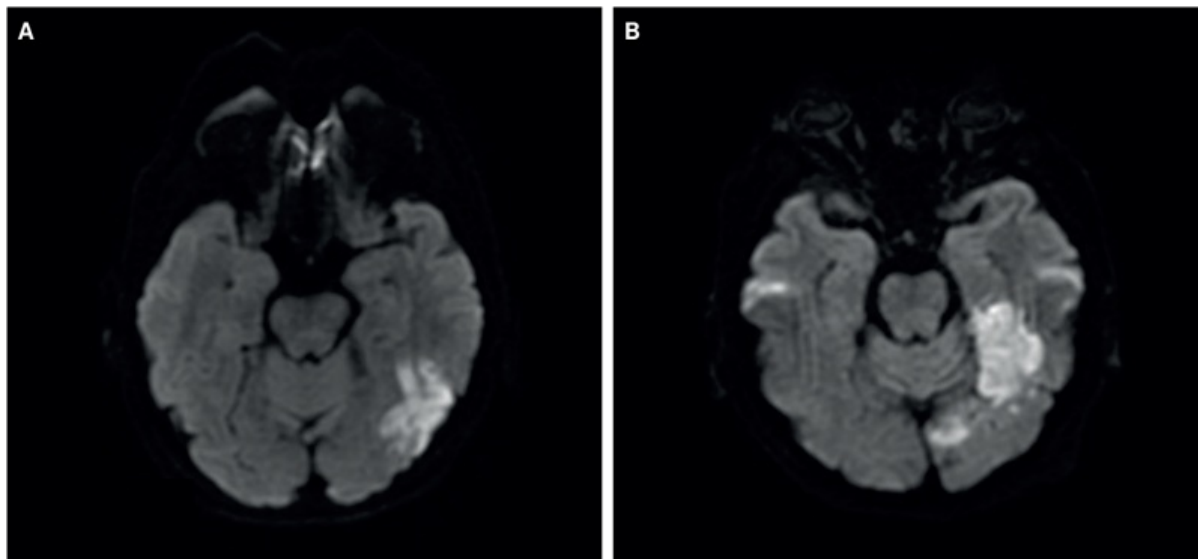
I. En 72-årig tidligere rask, højrehåndet kvinde fik pludselig vanskeligheder med at læse tekstbeskeder. Hun blev set af egen læge, som ikke fandt andre neurologiske udfald, og blev samme dag set af en praktiserende øjenlæge, der fandt normal synsstyrke og -felt, men vanskeligheder med at skelne bogstaver på Snellens tavle.

Patienten blev efterfølgende henvist til en neurologisk afdeling, hvor man ikke fandt sensomotoriske udfald, afasi eller synsfeltudfald. Ved logopædisk undersøgelse påvistes normal impressiv sprogfunktion, men store problemer med at genkende bogstaver. Patienten kunne skrive korte sætninger, men kunne efterfølgende ikke læse de sætninger, hun havde skrevet.

En MR-skanning af hjernen påviste infarkt i overgangen mellem parietal- og occipitallappen på venstre side (**Figur 1A**). Patientens aleksi bedredes i løbet af få dages indlæggelse, hvorefter hun atter kunne læse, om end hun fortsat havde svært ved at skelne bogstaver f.eks. Y og V samt P og R.

FIGUR 1 MR-skanninger fra patienter i syghistorierne. Diffusionsvægtet sekvens.

A. Infarktforandringer i overgangen mellem parietal- og occipitallap. **B.** Infarkt mesialt i temporallappen og occipitalt på venstre side.



II. En 80-årig selvhjulpel, højrehåndet mand, som tidligere var blevet diagnosticeret med hypertension, iskæmisk hjertesygdom, kronisk nyreinsufficiens og type 2-diabetes vågnede med hukommelsesbesvær og manglende evne til at læse undertekster på fjernsynet. Han blev samme dag set af egen læge, som genfandt læsevanskeligheder, men ikke afasi, kranienerve- eller ekstremitetsudfald.

Patienten blev henvist til akutmodtagelsen, hvor en MR-skanning af hjernen påviste infarkt mesialt i temporallappen og occipitalt på venstre side (Figur 1B). Ved en neuropsykologisk undersøgelse fandtes nedsat korttidshukommelse og nedsat opmærksomhed mod højre. En logopædisk undersøgelse viste, at patienten kunne skrive uden problemer, men var ude af stand til at læse de ord, han havde skrevet. Ligeledes kunne han ikke læse ord som KOP og BÅL uden hjælp. Han kunne identificere 22/29 bogstaver korrekt, men identificerede Å som A og N som M.

Diskussion

Aleksi er et sjældent neuropsykologisk symptom, som første gang blev beskrevet af *Dejerine* i 1892 [2]. Grundet den tætte anatomiske relation til synsbarken vil aleksi ofte forekomme sammen med hemianopsi [3, 4]. Aleksi kan opstå som følge af strukturelle skader på hjernen, f.eks. inflammation, tumor eller iskæmi i a. cerebri posterior. Incidensen af aleksi efter stroke kendes ikke.

Ved isoleret aleksi, også benævnt aleksi uden agrafi, medfører en skade mellem den occipitale og temporale hjernebark, at evnen til at omsætte synsindtryk til ord mistes, f.eks. at læse tekst.

Dette skyldes, at patienten mister kontakten mellem synsbarken og Wernickes område, der huser sprogforståelsen, og som for 95% af højrehåndede findes i venstre hemisfære [5].

Da kontakten mellem de auditive områder mesialt i temporallappen og Wernickes område er intakt, kan patienten fortsat stave sig gennem ord, når bogstaverne læses op ét ad gangen. Ligeledes er signalvejen mellem den motoriske hjernebark og Brocas sprogområde fortsat intakt, hvorfor patienterne ikke oplever problemer med at skrive, men kan være ude af stand til at læse de ord, de netop har skrevet.

Aleksi uden agrafi er vigtigt at kende til for neurologer, som arbejder med stroke, for læger i primærsektoren og for øjenlæger. Hos patienter med pludselige læsevanskeligheder uden påvirket synsfelt eller synsstyrke bør aleksi som følge af stroke eller anden strukturel hjerneskade overvejes som differentialdiagnose. I disse tilfælde bør man undersøge patientens evne til at skrive og til at stave sig igennem ord, hvis bogstaverne læses højt.

Trombolyselbehandling tilbydes som udgangspunkt kun til patienter med stroke ved betydende og invaliderende symptomer; disse to sygehistorier illustrerer, hvorledes man på baggrund af sværhedsgrad og karakteren af symptomer kan overveje trombolyse, selv om patienten har begrænsede øvrige neurologiske udfald.

Korrespondance Benjamin Svejgaard. E-mail: svejgaard@rn.dk

Antaget 13. august 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 30. september 2024

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V04240269.

doi 10.61409/V04240269

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Isolated reading difficulties in stroke

Pure alexia is a rare neuropsychological condition in which a structural lesion in the occipital lobe renders the patient unable to read without affecting writing or the sensorimotor function. We present two cases in which alexia was the sole symptom of stroke: a 72-year-old previously healthy female and an 80-year-old male with diabetes, ischaemic heart disease and renal insufficiency. Each patient presented with difficulty reading without coinciding with aphasia or sensorimotor deficits. In both cases, MRI scans revealed lesions in the left occipital lobe and adjoining structures.

REFERENCER

1. Starrfelt R, Woodhead Z. Reading and alexia. *Handb Clin Neurol.* 2021;178:213-232. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821377-3.00010-6>
2. Dejerine J. Contribution à l'étude anatomopathologique et clinique des différents variétés de cécité verbale. *Mémoires de la Société de Biologie,* 1892.
3. Rupareliya C, Naqvi S, Hejazi S. Alexia without agraphia: a rare entity. *Cureus.* 2017;9(6):e1304. <https://doi.org/10.7759/cureus.1304>
4. Robinson JS, Collins RL, Mukhi SV. Alexia without agraphia in a right-handed individual following right occipital stroke. *Appl Neuropsychol Adult.* 2016;23(1):65-69. <https://doi.org/10.1080/23279095.2014.973495>
5. Forkel SJ, Labache L, Nachev P et al. Stroke disconnectome decodes reading networks. *Brain Struct Funct.* 2022;227(9):2897-2908. <https://doi.org/10.1007/s00429-022-02575-x>