

Depuis que Pierre MARIE en 1906 a émis l'hypothèse d'une participation des noyaux gris à la fonction linguistique, de nombreux travaux ont été consacrés aux troubles du langage lors des lésions sous corticales, et notamment du thalamus. La sémiologie observée lors des lésions sous-corticales contraste avec les troubles du langage liés aux lésions corticales classiques. Dans une étude récente sur 25 cas de lésions sous-corticales gauches, les auteurs distinguent 10 cas présentant une sémiologie originale dite aphasie "dissidente" associant une baisse du volume vocal, une réduction proche de l'asponanéité, des paraphrasies sémantiques curieuses, et une intégrité de la compréhension orale et de la répétition.*

* M. PUEL, J.F. DEMONET, D. CARDEBAT, A. BONAFE, Y. GAZOUNAUD, B. GUIRAUD-CHAUMEIL, A. RASCOL - "Aphasies sous-corticales - Etude neuro-linguistique avec scanner X de 25 cas". Revue Neurologique - 12 - 1984 - (695 - 711).

La sémiologie observée lors des lésions profondes est rarement strictement superposable d'un cas à l'autre. L'élément sémiologique le plus stable semble être la conservation des possibilités de répétition, qui contraste avec la pauvreté de l'expression spontanée. Cet aspect a suscité de nombreux rapprochements avec l'aphasie transcorticale motrice.*

*(CAPPA VIGNOLO 1979 - Mc FARLING and Coll. 1982).

Nous étudions ici deux patients ayant présenté à deux mois d'intervalle une hémorragie capsulo-thalamique gauche. Ces deux observations nous ont permis une exploration comparative de la récupération linguistique dans les lésions sous-corticales. Nos patients présentaient une sémiologie particulièrement contrastée, s'exprimant sur un mode productif dans un cas et sur un mode réduit dans l'autre. Dans les deux cas, les troubles semblaient en grande partie liés à un déficit attentionnel, épargnant la répétition et la lecture. Notre hypothèse est qu'il peut exister un lien entre les troubles de l'attention et la conservation des modes de transcodage auditivo-verbal (répétition) et visuo-verbal (lecture).

DÉFICIT ATTENTIONNEL ET CONSERVATION DE LA RÉPÉTITION ET DE LA LECTURE DANS DEUX CAS D'HEMORRAGIE CAPSULO-THALAMIQUE GAUCHE

par I. MARTIN

I. MARTIN
Orthophoniste
Centre de Rééducation
Fonctionnelle
de VALLAURIS
(Alpes Maritimes)
251, Bvd du Mont Boron
06300 NICE
Tél. 93.56.08.92.

Observation n° 1

M. S., avocat, âgé de 47 ans, présente en novembre 1984 un mutisme brutal avec hémiplégié droite sensitivo-motrice. A l'arrivée à l'hôpital, la tension est à 28/14. Le scanner effectué le lendemain met en évidence un volumineux hématome capsulo-thalamique gauche qui sera évacué chirurgicalement. Le malade est transporté en décembre au C.R.F. de VALLAURIS où l'on pratique un bilan de langage.

Obersvation n° 2

M. T., fonctionnaire à la retraite, âgé de 67 ans, présente en décembre 1984 une suspension de langage soudaine avec hémiparésie droite. Le scanner montre un important hématome capsulo-thalamique gauche. Après un mois d'hospitalisation, M. T. est admis au C.R.F. de VALLAURIS où sera pratiqué un bilan orthophonique.

Examen du langage

I - FLUENCE VERBALE - HUMEUR

— Après un mois d'évolution, le langage de M. S. reste réduit avec des éléments de stéréotypie ("oui-oui"). Le malade ne s'exprime que sous stimulation intensive, avec une lenteur extrême et beaucoup d'hésitations. Les questions suscitent le plus souvent des formules d'échec : "J'arrive pas à le dire", et M.S. est très dépressif. Parallèlement, on note une desinhibition verbale avec l'emploi de mots vulgaires sans rapport avec les habitudes antérieures du patient.

— Chez M. T., au contraire, le mutisme est rapidement régressif. Le personnel soignant note une agitation croissante et des troubles de compréhension. Au moment du bilan, le patient semble euphorique. L'intelligibilité est fluctuante avec des épisodes de jargon phonémique. Sa femme raconte qu'après quelques jours d'hospitalisation, il fallait le faire taire : il parlait trop.

— Chez les deux patients, l'intelligibilité est curieusement fluctuante : les débuts de phrases sont parfaitement intelligibles, sans déviations phonémiques ni phonétiques. Rapidement, l'articulation se détériore et un jargon apparaît. Le malade fait alors une pause, et redémarre. La réalisation phonémique est redevenue normale, mais le malade a perdu le fil de son discours et les phrases restent inachevées.

II - COMPRÉHENSION ORALE

D'une manière générale, la compréhension des ordres simples est réussie par les deux malades.

— Chez M. T., on observe une conduite originale lors de l'épreuve de désignation muette d'objet où le malade est absolument incapable de respecter la consigne de silence. La verbalisation sous forme de commentaires sur l'objet est irrépressible. Les épreuves plus complexes faisant intervenir plusieurs consignes imbriquées sont moins bien réussies (ex. : "*Prenez la grande cuillère et posez la dans la petite casserole*").

— Dans le cas de M. T., les difficultés de canalisation sont importantes et le malade exécute la consigne avant d'avoir entendu la fin de l'énoncé. Dans l'épreuve de réponses par oui - non, il semble que le choix de la réponse ne soit pas proportionnel, les réponses étant données au hasard.

III - FONCTION SÉMANTIQUE

— En dénomination comme en expression spontanée, le langage de M. S. présente peu de déviations sémantiques. Le manque du mot cède aux moyens de facilitation classiques et l'ébauche orale permet d'obtenir 80 % de bonnes réponses. 20 % des erreurs sont des absences de réponses, et on observe seulement deux paraphrasies sémantiques :

- le chapeau : un abat-jour,
- une luge : un traîneau.

Aux épreuves de définitions de mots, le choix du lexique est moins rigoureux :

- Ex. : la salle à manger : la pièce où l'on démarre,
- le pain : c'est un caramel..., une fleur qui fleurit,
- le pharmacien : un laborantin.

— Dans le cas de M. T., le trouble de la fonction sémantique est manifeste en dénomination d'images, avec 60 % d'erreurs.

On observe des allongements de réponses :

- Ex. : la fumée : la fumée en haut de la cheminée,
- la machine à écrire : une machine portative.

Des constructions de définitions :

Ex. : un sparadrap : une bande adhésive pour protéger des pans de la peau.

Des réponses métaphoriques :

Ex. : une pie : un petit avion,
un sèche-cheveux : c'est Superman... il y a 2 boutons noirs et le feu.

Des approches sémantiques :

Ex. : le muguet : un rectangle..., un kaki... c'était du bleuet.

IV - RÉPÉTITION

Chez les deux malades, le contraste est saisissant entre les troubles observés en langage spontané et en dénomination, et la conservation des possibilités de répétition.

— Chez M. S., la répétition des syllabes et des mots est réussie à 100 %. On observe seulement quelques omissions lors de la répétition des phrases longues.

— Dans le cas de M. T., sur 125 mots répétés, on observe seulement 3 déviations sémantiques :

augmenter : une augmentation,

le rail : un trombone,

la cage : une tige.

La répétition des ensembles longs n'est pas possible et suscite des commentaires et des digressions.

V - LECTURE A HAUTE VOIX

C'est l'épreuve la mieux réussie par les deux malades ; la lecture est seulement perturbée par la faiblesse de l'intensité vocale et de l'articulation, elle-même très fluctuante. Dans l'ensemble, la lecture à haute voix des mots, des phrases et d'un texte ne présente pas de déviation sémantique, phonémique ou syntaxique. M. T. réussit même à 100 % l'épreuve de lecture des logatomes.

VI - COMPRÉHENSION ÉCRITE

La compréhension des mots isolés et des phrases est parfaitement correcte chez les deux patients.

— Chez M. S., la compréhension d'un texte lu a tout d'abord été évaluée par des questions appelant des réponses par oui ou non. Les réponses sont appropriées à l'exception de quelques détails précis. Mais lorsqu'il s'agit de résumer brièvement le récit, on observe des troubles importants de l'expression des idées. La chronologie est respectée mais le choix du lexique est plutôt aléatoire avec une connotation argotique marquée.

-Extrait du texte proposé :

"Marie Legarrec a trente-huit ans. Elle vend des spécialités Bretonnes. Un jour, un ivrogne lui demande une bouteille de cidre. Marie refuse. L'homme furieux lève le poing et menace. Marie prend une bouteille de cidre et assomme son client".

-Extrait du compte-rendu de M. S. :

"La jeune Lagarrec se cale dans une pension et puis il lui vient un jeune, au bout de quelques jours. Il ne veut pas lui donner le cidre. Elle lui donne une claque sur la carafe".

En ce qui concerne M. T., les associations mot-image et texte-action sont bien réalisées. Les difficultés de canalisation n'ont pas permis, à ce stade, d'évaluer la compréhension orale textuelle.

Discussion

Après 3 mois d'évolution, une certaine récupération linguistique s'est opérée spontanément avec un contraste marqué entre les deux patients :

— M. T. apparaît agité, volubile, mais le contenu informatif du discours est très pauvre. Le malade est euphorique, difficilement canalisable et l'anognosie est manifeste. L'attention est fluctuante, le discours est incohérent le plus souvent, et la dénomination met en évidence des troubles sémantiques s'exprimant sur un mode productif.

— M. S. en comparaison est particulièrement apathique, avec une incita-

tion verbale faible et une tendance dépressive. Les troubles de l'évocation sont massifs en langage spontané et lors de la construction de phrases ou d'un récit. On note l'emploi fréquent d'un code argotique, parfois franchement vulgaire.

Ce phénomène a été noté chez l'un des patients étudiés par KAPLAN et Coll. (1982) présentant également un hématorne capsulo-thalamique gauche. Il est remarquable que M. S., qui était parfaitement conscient de ses difficultés d'expression, était en revanche inconscient de l'irruption dans son discours d'expressions grossières. Il est possible d'envisager que ce manque de contrôle soit en relation avec une réduction des possibilités de maintenir l'attention. On peut également imputer à un déficit attentionnel les fluctuations rapides des troubles linguistiques, avec une aggravation progressive après des débuts de phrases corrects.

On note fréquemment une chute des performances lorsque la consigne nécessite un effort attentionnel ; par exemple, lorsqu'elle inclut plusieurs composantes comme aux épreuves de compréhension orale.

L'utilisation d'un référent matériel (objet ou image) semble en revanche faciliter la concentration du malade. M. S. présente peu de déviations sémantiques en dénomination d'image où le support visuel paraît canaliser l'attention. Par contre, aux épreuves de construction de phrases et de résumé de texte, le support visuel est absent et les troubles sémantiques apparaissent.

M. PUEL et Coll.* dans une étude parue en 1986 sur 13 cas d'hémorragie thalamique gauche notent également que "*l'incohérence verbale apparaît lorsqu'on fait appel à l'élaboration propre du patient*" (p. 435). Les auteurs soulignent le rôle du thalamus dans le contrôle du choix lexical.

Chez nos deux patients, il a été frappant de constater lors de la rééducation des troubles sémantiques, que les stratégies les plus efficaces étaient celles tendant à canaliser l'attention du malade par l'utilisation d'un matériel concret et l'exécution d'exercices écrits.

Dans l'étude déjà citée de KAPLAN et Coll., les auteurs présentent l'étude longitudinale de deux cas d'hémorragie thalamique gauche. La fluctuation des performances est remarquable dans les deux cas et les auteurs évoquent la possibilité d'une perturbation de l'auto-régulation du comportement. La conservation des possibilités de répétition et de lecture est également notée.

Si l'on admet qu'une part importante de la sémiologie est en relation avec un déficit attentionnel, alors on peut penser que les opérations de transcoding, telles que la répétition ou la lecture, qui nécessitent moins d'intention et donc moins d'attention, sont particulièrement préservées.

Conclusion

Un déficit attentionnel semble être à l'origine des difficultés de programmation du langage observées chez nos deux patients. Il pourrait être intéressant de développer cette question par des études complémentaires afin de mettre au point des stratégies de rééducation adaptées, orientées sur des exercices visant à canaliser l'attention. D'autre part, si les possibilités de répétition sont systématiquement envisagées dans les études concernant les aphasies sous-corticales, les possibilités de lecture à haute voix et de compréhension écrite sont plus rarement explorées. Il semblerait souhaitable d'approfondir cet aspect par des travaux portant sur de plus larges populations.

Bibliographie

- Richard J. BRUNNER, Hans H. KORNHUBER, Eva SEEMULLER, Gebhard SUGER, Claus W. WALLECH - "*Basal Ganglia Participation in Language Pathology*". Brain and Language - 16.1982 (281 - 299).
- J. CAMBIER, D. ELGHORI, Ph. GRAVELEAU - "*Neuropsychologie des lésions du thalamus*". Thèse publiée chez Masson - Paris - 1982.
- Stefano F. CAPPÀ and Luigi A. VIGNOLO - "*Transcortical*" features of aphasia following left thalamic hemorrhage. Cortex - 15 - 1979 - (121-130).
- Edith KAPLAN, Guila GLOSSER, Stephen LA VERME - "*Longitudinal Neuropsychological Report of Aphasia following left - Subcortical Hemorrhage*". Brain and Language - 15 - 1982 (95-116).

* M. PUEL, D. CARDEBAT, J.F. DEMONET, D. ELGHORI, J. CAMBIER, G. GUIRAUD-CHAUMEIL, A. RASCOL - "Thalamus et Aphasies sous-corticales". Revue Neurologique 1986 - N° Spécial.