المحاضرة السابعة: الحبسة

الأهداف الخاصة:

- أن يتعرف الطالب على مفهوم الحبسة
- أن يتعرف الطالب عن بداية اكتشاف اضطراب الحبسة
- أن يتعرف الطالب على أسباب حدوث الحبسة
- أن يتعرف الطالب على أنواع الحبسة

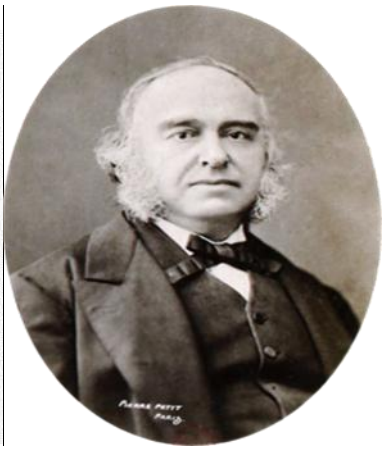
تتم عملية الاتصال بين الأفراد عن طريق نظام من الرموز المسماة اللغة بشقيها الشفهي والكتابي اللذان يعدان جوهريان ضمن عملية الاتصال، إذن فإن حدوث إصابة عصبية دماغيه قد تؤدي إلى حدوث خلل على إحدى مستوياتها، كما قد تتسبب في فقدانها، هذا الخلل يعرف باسم الحبسة.

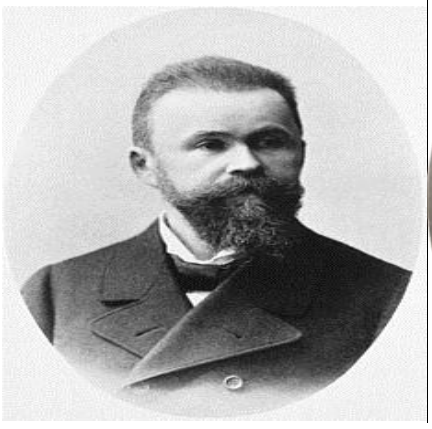
1-تعريف الحبسة:

عرف هذا المصطلح أول ما ظهر بـ Aphémie على يد الجراح BROCA وذلك عام 1864، بعد أن اقتنع هذا الأخير بدور نصف الدماغ الأيسر وأهميته في تسيير ملكة اللغة، وأن حدوث إصابة على مستوى الفص الجبهي الثالث (F3) قد يؤدي بالضرورة إلى فقدان اللغة.

أما الفضل في إطلاق مصطلح الحبسة Aphasie على هذا الاضطراب يعود إلى Amand Trousseau

وقد افترض Wernicke 1874 وجود مركز سمعي كلامي في الفص الصدغي من الدماغ ويحتل الجزء الخلفي من التلفيفين الصدغيين الأوليين (T1) و أي تلف في هذا الجزء يؤدي إلى خلل وظيفة مراقبة الترميز في اللغة الشفوية المسموعة .





Carl Wernicke **Paul Broca**

يشير مصطلح الحبسة إلى مجموعة الاضطرابات التي تمس اللغة، والناتجة عن إصابات متمركزة في قشرة الدماغ (Des lésions corticales)، وتختلف مظاهر الحبسة عن تلك الإصابات الناتجة عن تلف أعضاء الاستقبال أو الإرسال المحيطة مثل: السمع، الرؤية، أجهزة التصويت: عضلات الفم، اللسان، الحنجرة.

يرتكز اضطراب الحبسة على وجود خلل على مستوى إنتاج وفهم الرموز الشفهية، فالإصابة الدماغيه (Lésion encéphalique) تسبب عدم القدرة على التواصل الشفهي/الكتابي أي صعوبات على مستوى أنماطه المختلفة.

إذن يطلق مصطلح الحبسة على الخلل الذي يطرأ على الميكانيزمات النفسية–الحسية–الحركية المسؤولة عن إدراك وإنتاج اللغة، والذي يمس منطقة محددة من نصف الكرة المخية المسيطرة.

- يعني مصطلح الحبسة الاضطرابات التي تمس اللغة والناجمة عن إصابة إحدى بنيات المناطق المسؤولة عن إنتاجها (نصف الدماغ الأيسر بالنسبة لليميني، ونصف الدماغ الأيمن بالنسبة لليساري) أو كلاهما.

تعرف أيضا بأنها انخفاض أو خلل في القدرة العادية على الفهم أو التعبير على الأفكار من خلال الإشارات المصطلح عليها، بالرغم من استمرار درجة مقبولة من الذكاء، وسلامة الأجهزة الحسية المتدخلة في التعبير أو الإدراك لهذه الإشارات.

ويعرف بن عصتمان (2015) الحبسة بأنها: اضطراب لغوي ناتج عن إصابة المراكز أو المسالك العصبية الممتدة في الجهاز العصبي المركزي، فتختل الوظائف المرتبطة بها، وتختلف في شكلها حسب مكان الإصابة وشدتها، ويتجلى هذا الاضطراب في مستويات اللغة كلها، ويأخذ أشكالا متعددة تتمثل في الكفاءة فهما وإنتاجا أو في الأداء.

2–أسباب الحبسة

2–1–الحوادث الوعائية الدماغية –الجلطة الدماغية–السكتة الدماغية

Accident vasculaire cérébral

من الأسباب الأكثر إحداثا للحبسة عند أغلبية المرضى (بما يعادل 75% من حالات الحبسة باختلاف أنواعها)، حيث نميز عند ما يعادل 4/1 الأشخاص المتعرضين للحادث الوعائي الدماغي استقرار الحبسة في مرحلتها الحادة.

تكثر عند كبار السن ولا تسلم منها الفئات العمرية الأخرى أيضا، وتحدث نتيجة خلل في تروية الأوعية الدموية، **إما نتيجة لانسداد** في أحد الشرايين بسبب تخثر الدم Thrombus أو وجود صمامة Embolie، وفي حالة الإنسداد لبضع دقائق فإن الخلايا في المنطقة المصابة تتلف وتموت مؤدية إلى حدوث الحبسة، **وإما نتيجة نزيف** في تلك الأوعية، فيتجمع الدم محدثا ذلك التلف.

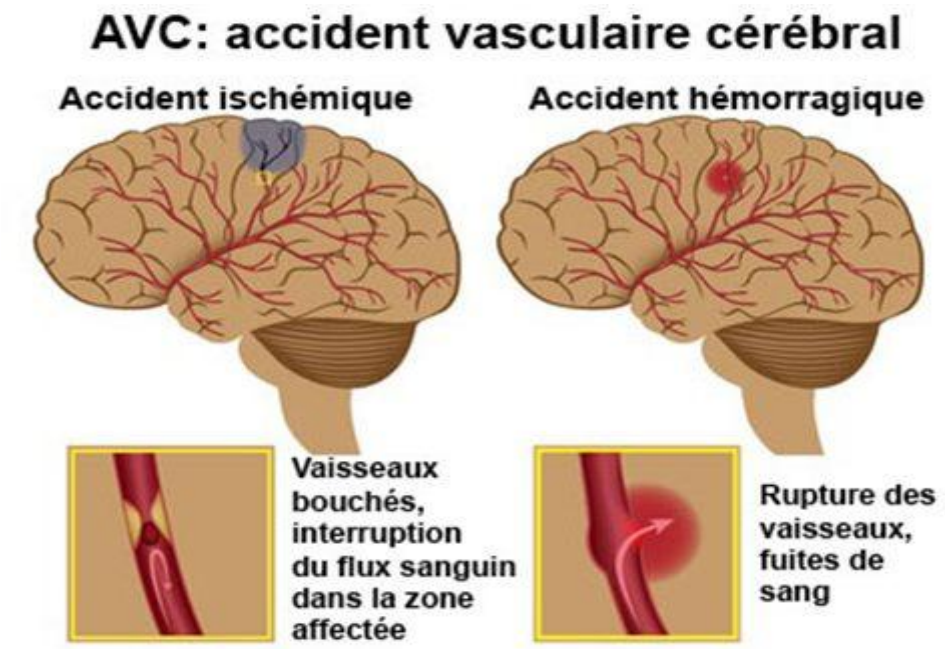
إذن فالحادث الوعائي الدماغي هو عبارة عن تغيير مفاجئ يحدث على مستوى الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ عن طريق الدورة الدموية، حيث يتسبب انسداد الشريان أو تقلص فتحة الأوعية أو تمزق هذه الأخيرة في منع الدورة الدموية عن الدماغ.

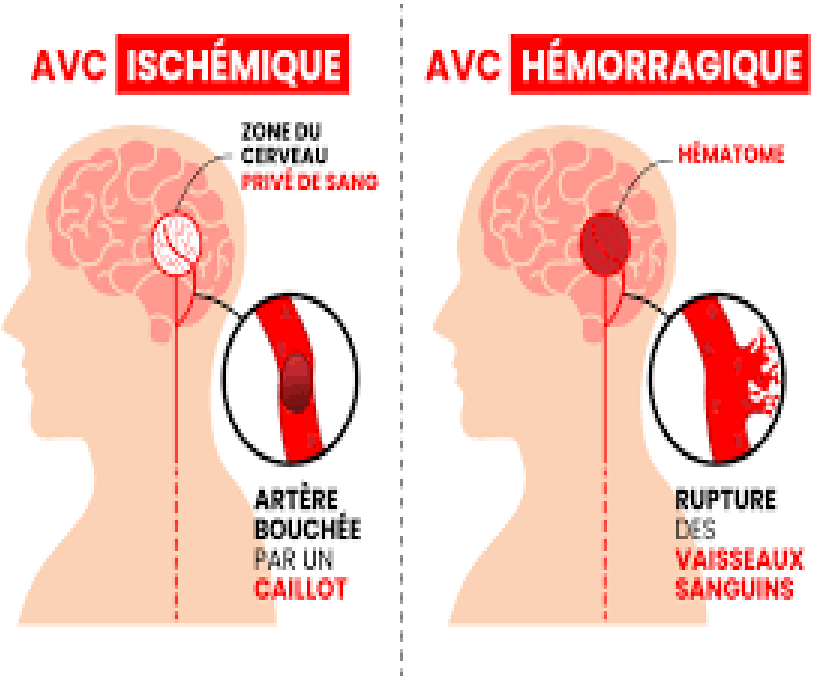
نجد الحوادث الوعائية الدماغية على نوعين:

-**الحادث الوعائي الدماغي الانسدادي:** يحدث نتيجة انسداد الشريان المغذي للدماغ عن طريق تكوين ما يسمى **بالخثرة Thrombus** على مستوى فتحة الشريان، وأهم أسباب حدوث تخثر الدم ارتفاع ضغط الدم أو ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم، أو عيوب خلقية في الشريان.

كما يمكن أن يحدث الحادث الوعائي الدماغي الانسدادي إثر انغلاق الشريان المغذي للدماغ عن طريق جسم غريب تحمله الدورة الدموية المغذية للدماغ يسمى بالصمامة **Embolie الذي عادة ما يحدث عند المصابين بأمراض قلبية أو الذين تعرضوا لنوبات قلبية.**

-**الحادث الوعائي الدماغي النزيفي:** أهمها ناتج عن ارتفاع ضغط الدم الذي يؤدي إلى تمزق/انفجار في الشريان المغذي للدماغ والذي يسبب تلفا في مناطق اللغة على مستوى الدماغ .





2-2-الصدمات الدماغية: إن الارتفاع المستمر لحوادث المرور والعمل، يعل من هذا النوع من الإصابات السبب الأول في ظهور الحبسة خاصة لدى الراشدين ونوعية الحبسة التي قد تظهر مرتبطة بمكان الإصابة ومدى اتساعها.

ونجد فيها:

إصابات الرأس المفتوحة: وهي الإصابات التي تخترق فيها الجمجمة إلى الدماغ مباشرة مثل الطلقات النارية أو عندما تتعرض الجمجمة إلى كسور مختلفة فتتحرك فات العظم الصغيرة الناتجة عن الكسر إلى داخل نسيج الدماغ، فتتسبب في إصابته مباشرة ببعض الجروح أو التهتكات.

إصابات الرأس المغلقة: وتنتج عن ضربة مباشرة على الرأس وعادة ما نجد تحت موقع الضربة إصابات متعددة كالالتواء أو التفاف لبعض الألياف العصبية المسؤولة عن العملية اللغوية.

2-3-الأورام الدماغية (Tumeurs cérébrale):

الورم الدماغي هو زيادة مرضية في حجم النسيج الدماغي ناتج عن تكاثر الخلايا المكونة له، ويعتبر من أهم الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الحبسة، فهو عبارة عن انقسامات عشوائية للخلايا، يظهر على شكل كتلة تتغلغل في الدماغ، وهو نوعان:

-**أورام غير خبيثة:** تكون مستقرة، ولا تسيطر على كل الأنسجة الدماغية، كما أنها تتطور بشكل بطيء، ويمكن علاجها جراحيا.

-**أورام خبيثة:** تتطور بسرعة، ونادرا ما تعالج، فهي تسيطر على مساحات كبيرة من الأنسجة الدماغية، وهذا يؤدي إلى ظهور اضطرابات عصبية مختلفة، وذلك حسب تطور واتساع الورم، ومن بين هذه الإضطرابات الحبسة.

2-4-الأمراض التطورية -الاضمحلالية Maladies dégénératives

تؤدي إلى التدمير والموت التدريجي للخلايا العصبية، مما ينجم عنه الإتلاف التدريجي والبطيء للوظائف الذهنية كالانتباه، الذاكرة، الحكم، وغالبا ما ينجم عن هذه الإصابة أعراض تنتمي إلى الجدول العيادي للحبسة.

وأهم الأعراض العصبية والنفس عصبية المصاحبة لهذه الأمراض: الأفنوزيا (Agnosie) والأبراكسيا (Apraxie) والاضطرابات اللغوية.

2-5-الأمراض المُعدِية

والتي تتسبب عموما في إحداث صداع، آلام حادة على مستوى الرأس مصحوبة بارتفاع الحرارة، لم يعد لها تأثير في إحداث الحبسة نظرا لتوفر الأدوية التي تعمل على ردعها، لكن لا يمكن أن ننكر تأثيرها إذا لم تعالج في وقت مبكر.

ومن بين الإصابات الدماغية الناتجة عن أمراض معدية أو تسممية، نذكر الإصابة المتزامنة للدماغ والسحايا La méningo_encéphalite herpétique، الشفاء منها يبقى سلبي في غياب العلاج المبكر.

ومثلا في حالة وجود دملة (Abcès) في الفص الدماغي، ذات الأصل البكتيري أو الطفيلي، تؤدي إلى إصابة دماغية متمركزة، وهي عبارة عن تعفن يمكن أن ينشط حسب مدة تطوره ويكون عادة مصحوبا بنتوء عصبي وارتفاع الضغط داخل الجمجمة، ويؤدي العلاج الجراحي والمضادات الحيوية إلى إزالة العامل المسبب، ومع هذا تظهر الحبسة بشتى أنواعها.

2-6-الإصابات الالتهابية للجهاز العصبي المركزي:

ليس من السهل ربط الحبسة مع هذا النوع من الإصابات، فنادرا ما نصادف حالة من الحبسة (1 % من الحالات) عند الإصابة بالأمراض الالتهابية الدماغية ما عدا Sclérose en plaque، التي قد تكون ضمن الأمراض الكاشفة عن الحبسة.

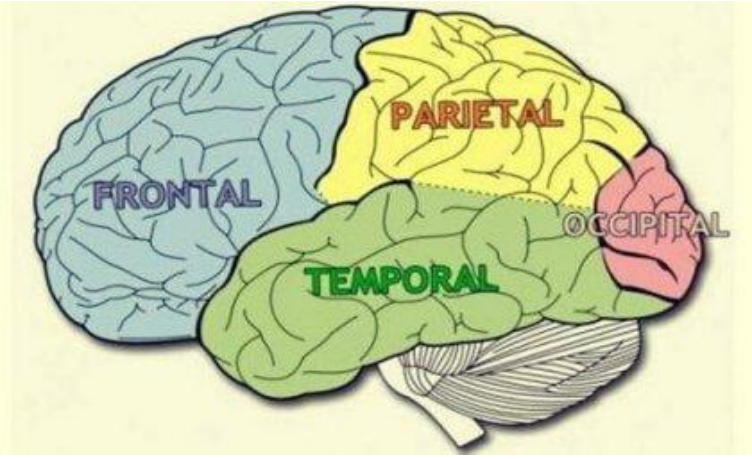
كما أن **الأمراض الأيضية والتسممية: Maladies métaboliques et intoxication** نادرا ما تؤدي إلى الإصابة بالحبسة، ولكن إذا تطورت واتسعت رقعتها، يمكن أن تأخذ شكل عرض وبالتالي تحدث إصابة دماغية محلية، والتي بدورها تؤدي إلى ظهور الحبسة، وهذا إذا كانت الإصابة على مستوى منطقة اللغة أي في نصف الكرة المخية الأيسر.

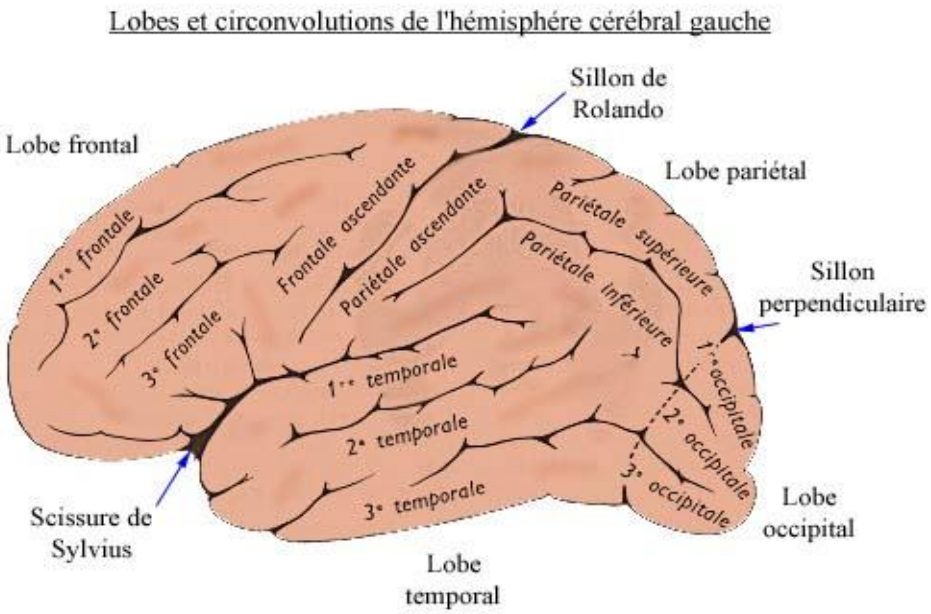
ملاحظة مهمة:

برودمان هو عالم تشريح ألماني نشر خريطته الخاصة بتقسيم الدماغ إلى مناطق أو باحات، لكل منها وظيفة معينة لكنها تعمل في تناسق عام 1909، تحتوي الخريطة على 52 باحة، لمعرفة وظيفة/ دور كل باحة يمكنكم الإطلاع على الموقع https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/brodmann-areas



خريطة برودمان لمناطق أو باحات الدماغ





الفصوص الدماغية الأربعة

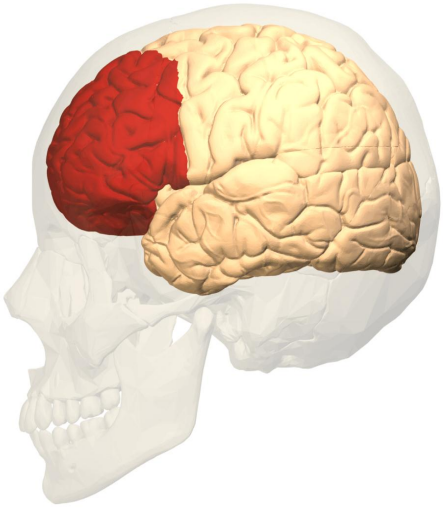
Lobe frontale **الفص الجبهي**

Lobe temporale **الفص الصدغي**

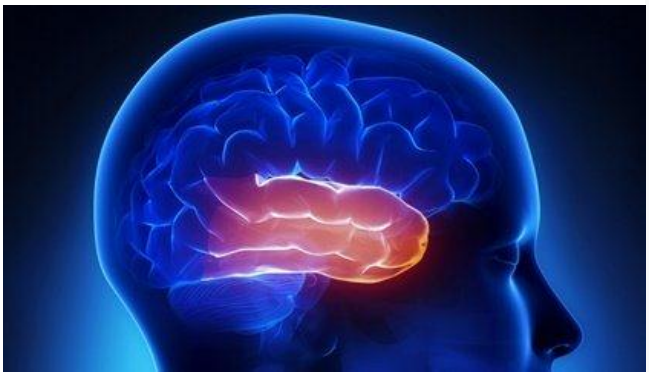
Lobe pariétale **الفص الجداري**

Lobe occipitale **الفص القفوي (القذالي)**



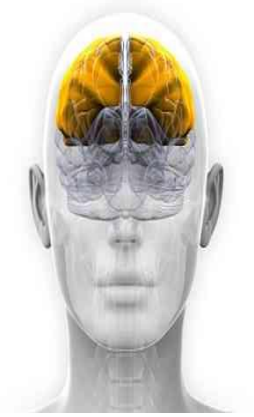


موقع الفص الجبهي من الدماغ





موقع الفص الصدغي من الدماغ

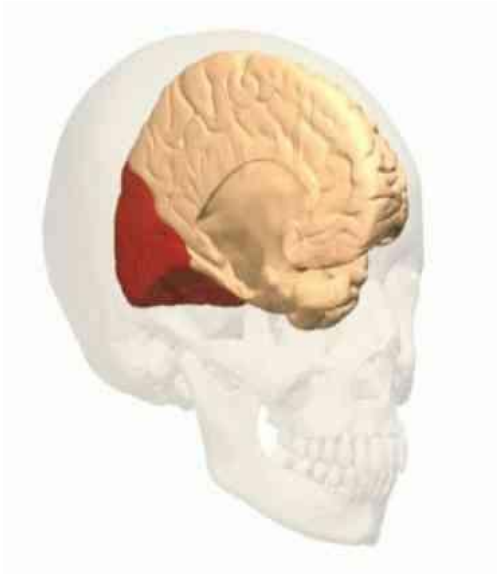






موقع الفص الجداري من الدماغ



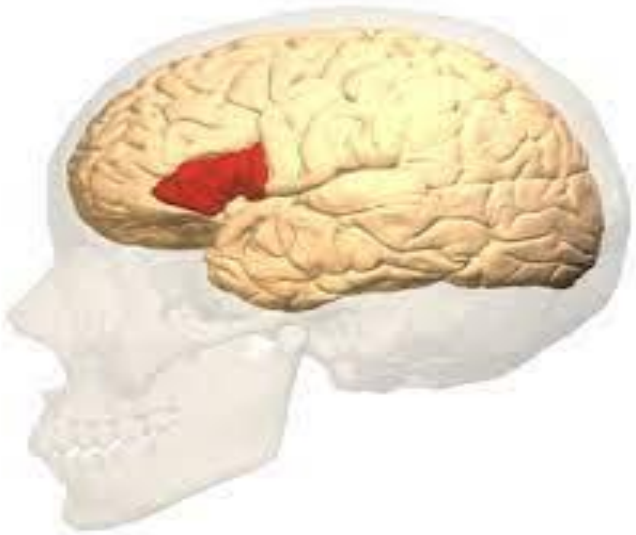


موقع الفص القفوي من الدماغ

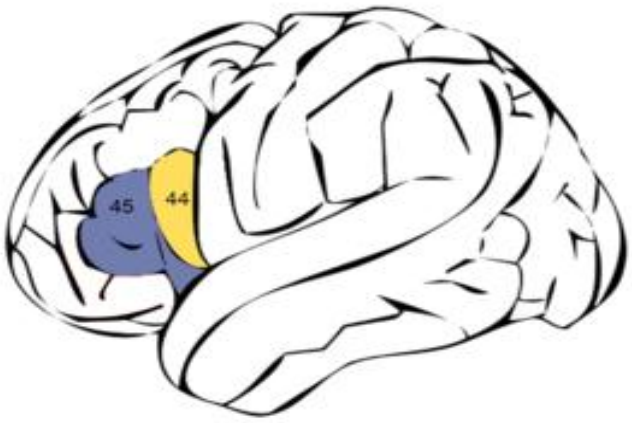
3-أنواع الحبسة

3-1-حبسة بروكا l'aphasie de Broca :

الفضل كان لبول بروكا Paul Broca عام 1861 في الحديث عن هذا النوع من الحبسة، وذلك بعد تشريحه لدماغ مريضه Tan الذي كان لا يتلفظ إلا باسمه، مع الاحتفاظ بقدرته على فهم الأحاديث التي كانت تدور حوله، وبعد دراسة عدة حالات مشابهة عن طريق تشريحها، استطاع بروكا أن يفصح عن موقعها التشريحي في الجهاز العصبي المركزي وهو التلفيف الثالث من الفص الجبهي الأيسر 3ème gyrus dans le lobe frontale gauche



وبالنسبة للتقسيم حسب خريطة برودمان Brodmman نجد أن الإصابة في الباحة رقم 44 وكذا الباحة رقم 45 بالإضافة إلى إصابة في الباحة 4 السفلى

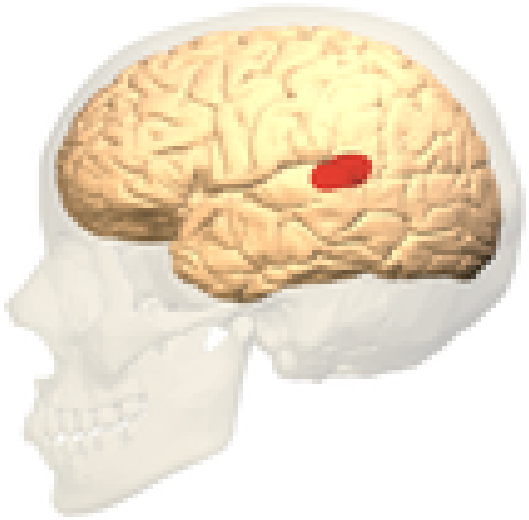


الجدول العيادي (المظاهر العيادية/ الأعراض) لهذا النوع من الحبسة:

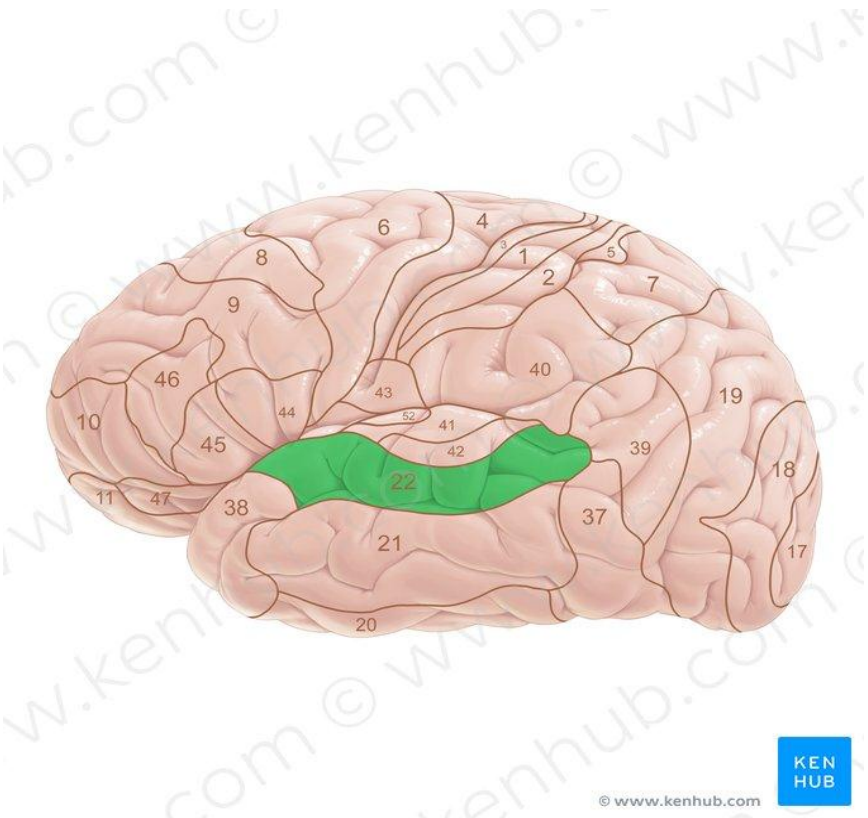
- فقر في التعبير الشفهي
- اختزال في الكلام
- نقص الكلمات
- القولبية
- اضطراب في نغمة الصوت
- الفهم يكون سليم نسبيا
- يكون المريض واعيا باضطرابه

2-3حبسة فارنيكي: l'aphasie de Wernicke

سجل كارل فارنيكي عام 1874 اكتشافا لثاني أنواعها محددا موقعا آخرا للغة (اللغة الاستقبالية تحديدا) هو الجزء العلوي من **التلفيف الأول من الفص الصدغي الأيسر**، 1er gyrus dans le lobe temporel gauche

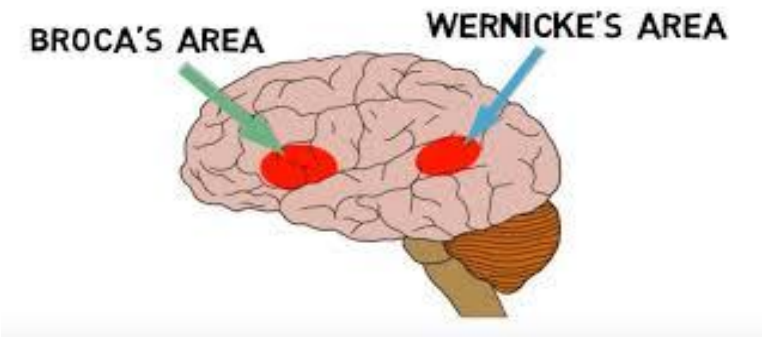


وحسب خريطة برودمان الباحة 22 وهناك من يضيف أيضا الباحات 39-40.



الجدول العيادي (المظاهر العيادية/ الأعراض) لهذا النوع من الحبسة:

- مجرى الكلام أو سيولة الكلام عادي
- وجود برافازيا
- رطانة
- اختراع كلمات لا وجود لها في المعجم اللغوي
- اضطراب في النحو والصرف
- اضطراب واضح في الفهم
- عدم الوعي بالاضطراب



توجد أنواع أخرى من الحبسة مثل الحبسة التوصيلية، الحبسة النسيانية...