

■原著

左前部視床梗塞による視床失語の1例

田伏英晶* 吉田伸一** 鈴木美代子** 竹内 浩** 濱中淑彦**

要旨:我々は左前部視床梗塞により失語を呈した症例を経験した。視床に限局した病変により失語が起こるかどうかは今なお議論がある。本例の言語障害は軽度であったが呼称、語の列挙、復唱障害の程度と同程度に聴覚的および視覚的理解障害があり、字性錯語も認められ失語と考えられた。また本例はMRI所見から tuberothalamic artery 領域梗塞と考えられた。文献例も合わせて検討したところ、視床失語は梗塞においては出血と異なり前部視床病変で生じやすく、paramedian artery 領域梗塞よりも tuberothalamic artery 領域梗塞にて起こりやすいと考えられた。

神経心理学 15; 35-44, 1999

Key word: 視床失語, 隆起視床動脈, 傍正中動脈, 優位側前部視床梗塞

thalamic aphasia, tuberothalamic artery, paramedian artery, dominant anterior thalamic infarction

I はじめに

Fisher (1958, 1959) や Penfield ら (1959) が優位側視床出血後の言語障害を報告して以来、視床に限局した病変だけで失語が起こるかどうかは今なお議論の分かれるところである(濱中ら, 1983)。視床限局病変による言語障害は皮質病変による失語に似た特徴をもつという意見 (Cohen, 1980) もあれば、失語とは明らかに異質であり、注意を中心とする脳機能の全般的低下がもたらした症状とする意見 (佐野ら, 1993) も出されている。今回我々はMRIの画像上では左前部視床に限局した梗塞を認め、失語を呈した症例を経験したので、文献例と合わせ検討し報告する。

II 症 例

発症時63歳、右利き、女性。血縁者13人に左利きはいない。尋常小学校高等科卒。10年

前まで20年間プレス工のパートをしていた。既往歴として40歳より高血圧を指摘され降圧剤を服薬している。

X年12月25日から表情が暗くなった。翌日、買い物に出かけるも、いつも行っている店にもかかわらず、たどり着けず、また近所の店の名前を言い間違えたり、近所の人の名前を思い出せなかった。家人に言い誤りを指摘された際は誤りに気付いており、家族の名前は正しく言えた。第13病日、「言おうと思っているのと違う言葉が出てくる」ということを主訴にT病院を受診し、神経心理学的検査および言語治療が開始された。第75病日、言語障害のより詳細な評価を目的にN大学精神科受診。

T病院初診時(第13病日)、意識障害、見当識障害、情動障害は認めなかった。軽度自発性低下を認めたが、礼容は保たれ、言語症状に対する病識はあった。

神経学的には特に問題を認めなかった。

1998年8月31日受付, 1998年11月30日受理

A Case of Aphasia after Left Anterior Thalamic Infarction

* 医療法人聖泉会 聖十字病院, Hideaki Tabuse: Holy Cross Hospital

** 名古屋市立大学病院精神科, Shinchi Yoshida, Miyoko Suzuki, Hiroshi Takeuti, Toshihiko Hamanaka: Department of Neuropsychiatry, Nagoya City University School of Medicine

(別刷請求先: 〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1 名古屋市立大学医学部精神医学教室 田伏英晶)

軽度失語症者727例の

中央値

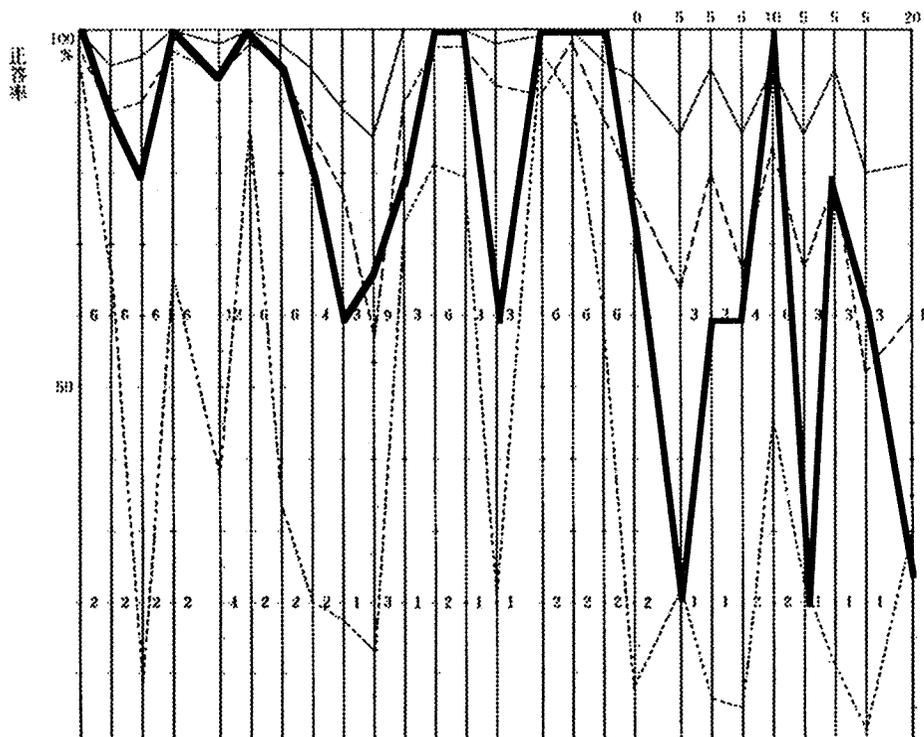
非失語症者150人の

平均

標準偏差

図1

第33病日から第40病日の標準失語症検査(SLTA)成績



項目	項目																									
	1 単語の理解	2 短文の理解	3 口頭命令に従う	4 仮名の理解	5 呼称	6 単語の復唱	7 動作説明	8 まんがの説明	9 文の復唱	10 語の列挙	11 漢字・単語の音読	12 仮名・文字の音読	13 仮名・単語の音読	14 短文の音読	15 漢字・単語の理解	16 仮名・単語の理解	17 短文の理解	18 番号命令に従う	19 漢字・単語の書字	20 仮名・単語の書字	21 まんがの説明	22 仮名・文字の書取	23 漢字・単語の書取	24 仮名・単語の書取	25 短文の書取	26 計算
目	I. 聴く			II. 話す							III. 読む				IV. 書く				V. 計算							
正答率	10/10	9/10	8/10	10/10	19/20	10/10	9/10	5/5	3/5	10/10	4/5	10/10	5/5	3/5	10/10	10/10	10/10	7/10	1/5	3/5	4/5	10/10	1/5	4/5	3/5	5/20

T病院初診時、自発話では構音失行は無く、プロソディー障害も無い。発話量は質問に応じて、簡単なコメントを述べる程度だが、もともと口数が多い方でなく必ずしも低下しているとは言えない。文の長さは最長6文節、失文法も認めない。以上によりこの時点ですでに波多野らの定義(1985)から発話は流暢であったと考えられる。N大学病院受診時では文の長さが8文節以上になり発話量もとくに低下を認めな

った。
第33病日から第40病日に施行したSLTA(図1)では、聞く、見るとともにごく軽度の言語理解障害、呼称では軽度の喚語困難・保続・迂言(かど松→シヨウガツノ)、意味性および字性の錯読(時計→ジカン、風船→フウセツ)を認めた。復唱は4文節まで保持。書字障害が特に漢字において著しいが、仮名においても省略(鉛筆→エピツ)および字性錯書(新聞→シ

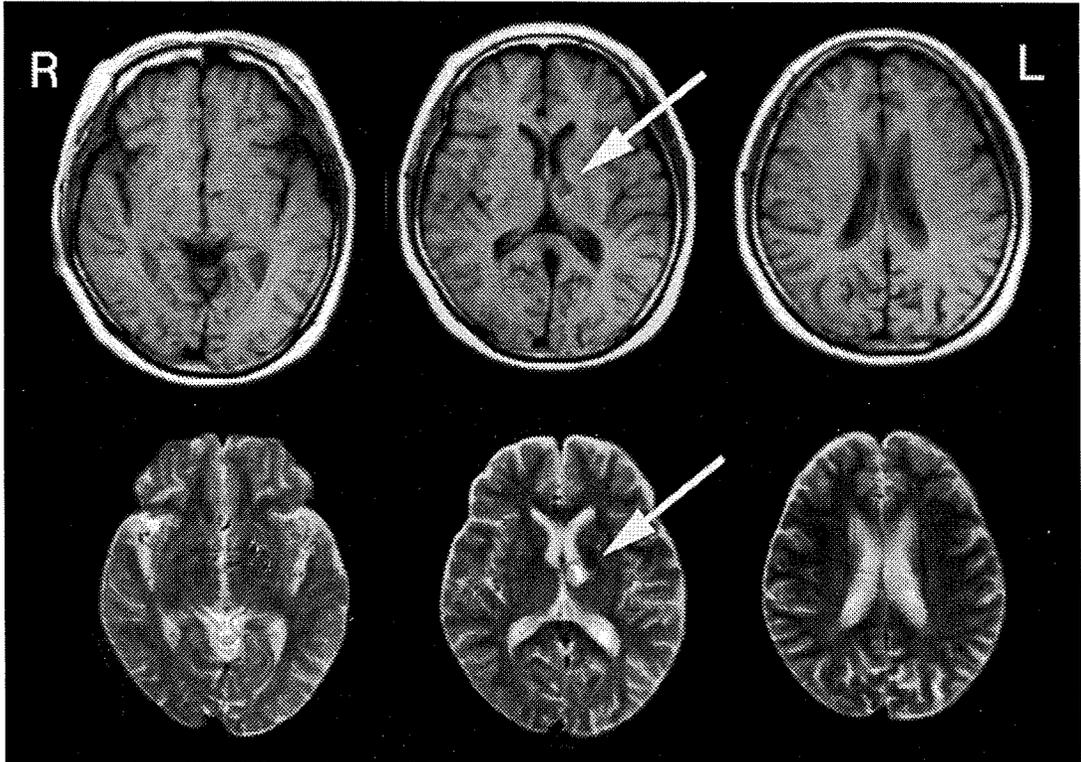


図2 第39病日のMRI水平断 上段はT₁強調画像, 下段はT₂強調画像を示す。矢印は視床病変を示す

ンプウ)を軽度に認めた。計算は加・減・乗算にて1桁のもののみが可能であり、失算を認めた。

第75病日, N大学病院精神科での呼称検査(294語)において正答240語と成績が低かった。294語の呼称成績については生物カテゴリー, 非生物カテゴリー間で差は見られなかった(生物63/75[84%], 非生物145/179[81%])。誤反応中意味性語性錯語29.1%(牛→シカ, フォーク→スプーン等), 保続(ほとんど intrusion であり, 直後のものは27個中2個)26.2%, 迂言9.7%(カスターネット→コドモガモッテイルケド等), 無反応6.8%, 字性錯語1.9%(かみそり→カメソリ, 洗面器→セーメンキ)を認めた。小学校1年~4年の教育漢字1文字~4文字の漢字単語書き取り(58単語)は正当29単語で意味性(顔→頭等)および形態性錯書(鳥→鳥等)の他, 文字新作を3個認めた。

同じ日に行った三宅式記銘検査(7対語改訂

版)有関係対語6-4-3, 無関係対語0-0-0, Reyの複雑図形の模写35/36, 直後再生10/36と記銘力検査では言語性, 視覚性ともに成績低下を認めた。また三宅式において保続を認めた。

Raven色彩マトリクス検査13/36と成績低下を認め, また第47病日に行ったWAISでもVIQ61, PIQ74, FIQ64であり軽度成績低下を認めた。数唱は順唱4桁, 逆唱2桁であった。

画像所見として第39病日の頭部MRI(図2)では左前部視床にT₁強調画像で低信号域, T₂強調画像で高信号域の病変を認め, 梗塞巣と考えられた。第31病日のECD-SPECT(図3)では左前頭葉, 左側頭葉, 左視床に血流低下を認めた。

III 考 察

我々の症例はMRIで前部視床に限局した梗塞病変を認め, 言語症状としてSLTAでは軽度の呼称障害と, それと同程度の聴覚的および視覚的理解障害と復唱障害を呈した。また294

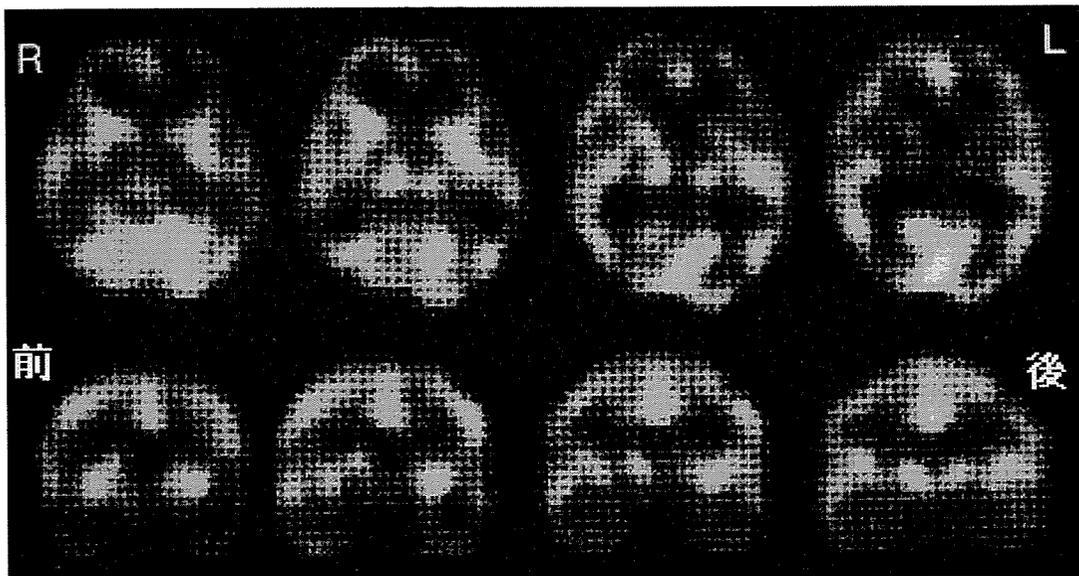


図3 第31病日のECD-SPECT 上段は水平断、下段は矢状断を示す

語の呼称検査では語性錯語，字性錯語を認め，その言語症状は失語と呼べるものと考えられた。

1. 視床失語の責任部位

—出血と梗塞による違い—

視床のどの部位（核）が言語症状の責任部位かという問題は興味のあることだが，Crosson (1984, 1992) は過去の視床出血のケースをまとめ，優位側視床後方出血で失語を呈さない例もあるが (Cappa, 1986) 失語を呈した優位側視床出血は視床枕 (Pu) を含む傾向があると述べている。このことを，前上外側 Pu の電気刺激にて anomia を呈したという Ojemann (1977) のデータが支持する。

しかし Crosson (1992) も指摘したように梗塞例では違う結果が得られている。言語症状を呈した優位側一側性視床梗塞の過去の報告例はほとんど全て前部視床梗塞であった。後部視床病変例について佐野ら (1993) は優位側の主に Pu を傷害され，外側腹側核 (VL)，背内側核 (DM) を傷害されていない梗塞例で，発症初期 (3 カ月以内) から，言語能力の減退を全く認めなかったと述べている。また山鳥 (1987) も CT で後腹側核外側部 (VPL)，Pu に low density area を認めたが失語のなかった症例を

報告している。

このように視床梗塞では後部病変は言語症状に関係なく，前部病変が関係していると考えられた。しかし Nadeau ら (1997) は視床の後方のみが皮質の言語野と線維連絡があるとしてあくまで視床の後部諸核の重要性を主張している。

2. 前部視床梗塞の傷害血管

図4は Bogousslavsky (1988) から抜粋した視床の血管支配に関する図である (一部改変)。前部視床はこの図からも解るように tuberohalamic artery と paramedian artery によって供給されており，我々の症例は tuberohalamic artery の梗塞によるものと思われる。この病変はこの血管の支配領域から前腹側核 (VA)，VL，DM，髄板内核 (IL) に広がっていると考えられる。

文献例の梗塞例について傷害血管別に失語の有る無しを検討した Crosson (1992) によると主に VA, VL を含む前方部を灌流している tuberohalamic artery の梗塞例では，100% (7/7) 失語がみられた。それに対して主に DM を灌流している paramedian artery の梗塞では失語を呈したのは 22% (2/9) であった。

Bogousslavsky (1986) は失語を呈した症例

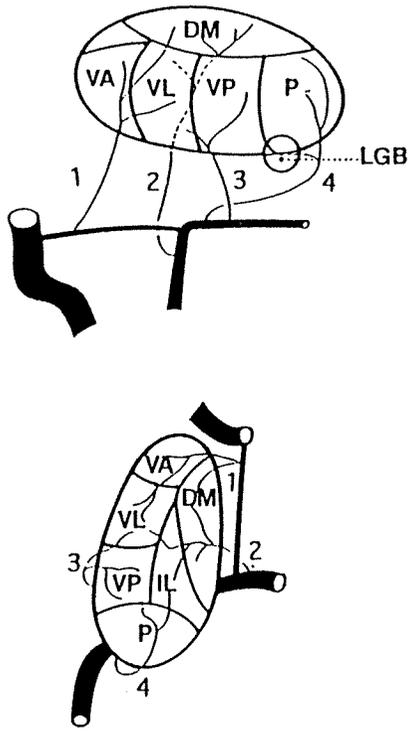
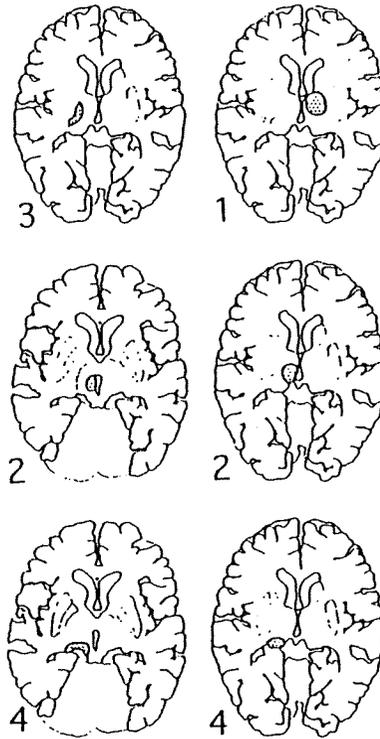


図4 視床の血管支配に関する図
(Bogousslavsky (1988)より)



1; tuberothalamic artery, 2; paramedian artery, 3; geniculothalamic artery, 4; posterior choroidal artery, DM; dorsomedial, IL; intralaminar nucleus, LBG; lateral geniculate body, Pu; pulvinar, VA; ventroanterior nucleus, VL; ventrolateral nucleus, VP; ventroposterior nucleus

の剖検例を報告した。paramedian arteryの領域の梗塞で、失語の責任病巣はDMであると仮説をたてている。それに対してCrosson (1992)はparamedian arteryの梗塞では内側正中核(CM)も障害され、それによるものではないかと述べている。

paramedian arteryの領域の梗塞の剖検例は上述のBogousslavsky (1986)の他にMolnár (1959), Davous (1984), Tuszyński (1988)があるが、いずれも視床病変以外にCM下方から赤核上部にかけて病変があり、このような視床より下方で中脳上部の傍正中部にいたる損傷も失語の発現になんらかの影響を及ぼしている可能性があるとして杉下 (1988)は述べている。

tuberothalamic arteryの領域の梗塞の剖検例は我々の調べた範囲では1つもなかった。

3. 視床失語の症状

優位側前部視床単独梗塞病変で、ある程度の言語症状記載がある過去の報告例と本例について表1にまとめた。Molnár (1959)および新野ら (1988)の症例は言語症状記載が乏しい

ため、またDavousら (1984)およびMichelら (1982)の症例は他の病変があるため省いた。

ほとんどの症例で呼称障害(この症状について記載がある36例中32例)、word fluencyの障害(15例中14例)、錯語(33例中29例)がみられ、また字性錯語も11例で報告されている。逆に復唱はほとんどの症例で保たれており、障害されたのは本例の他に、猪野ら (1989)のcase 2とRobinら (1990)のcase 2だけであった。

聴理解、読み、書きに関しても、半分以上の症例で障害されていた。失語型としては超皮質性感覚失語にちかひものが多い。

言語症状の経過に関しては、発症後数カ月で著明な改善を認める症例が多いが、中にはRobinら (1990)のcase 2のように発症後1年後でも呼称障害、錯語、読み書きの障害を認める例もある。

傷害血管を明記してある症例はtuberothalamic arteryで12例、paramedian arteryで9例

表1 優位側前部視床単

著者	年	性, 年齢	検査時期	部位診断	核
Cohen ら	1980	M, 62	6W>	CT	記載なし
Archer ら	1981	M, 57	2W	CT	VA, VL, RT
			6M	CT	VL, RT
Mcfarling ら (case2)	1982	M, 18	NM	CT	記載なし
秋口ら (case1)	1983	M, 37	46D<	CT	A, DM, VA, VL, IL, Pf, CM, MTT
秋口ら (case2)	1983	M, 47	51D<	CT	A, DM, VA, VL, IL, Pf, CM, MTT
Graff-Radford ら (case1)	1984	M, 67	8D	CT	同定されていない
Graff-Radford ら (case3)	1984	M, 75	1W	CT	同定されていない
Gorelick ら	1984	F, 70	18D>	CT	VA, VL, RT
Bogousslavsky ら (case1)	1986	F, 45	NM	CT	記載なし
Bogousslavsky ら (case2)	1986	M, 74	NM	CT	記載なし
Bogousslavsky ら	1986	F, 72	2W>	CT, 剖検	DM, CM, Pf, Pc, Ru, VPM, VPL, VL
Mori ら	1986	M, 41	62D>	CT, MRI	VL, CM, Pf, IML, MTT
山鳥 (case2)	1987	M, 79	20D?	CT	L, VL, VP, CM, IL, M
Fasanaro ら	1987	M, 59	about 20D	CT, SPECT	記載なし
博野ら	1987	M, 71	NM	CT, MRI	VL, DM, IML, MTT
Fensore ら (case1)	1988	M, 67	3W	CT	記載なし
			6M		
Fensore ら (case2)	1988	M, 44	4W	CT	記載なし
			5M		
Fensore ら (case3)	1988	F, 62	4W	CT	記載なし
			6M		
Tuszynski ら	1988	M, 77	NM	剖検	DM, LP, VL
猪野ら (case2)	1989	F, 48	27D>	CT, MRI	同定されていない
Bruyn (case18)	1989	M, 65	4D>	CT	A, VA
Bruyn (case20)	1989	F, 59	1W>	CT	DM
荒木ら (case1)	1990	F, 60	120D>	CT, MRI, PET	VL, DM, IML, MTT
Robin ら (case2)	1990	M, 58	4W	CT	記載なし
			IY		記載なし
Robin ら (case3)	1990	F, 71	1W	CT	記載なし
Sandson ら	1991	F, 62	Acute	CT, MRI, SPECT	VL, DM, IML, IL, MTT
			3M		
			8M		
Lazzarino ら (case1)	1991	F, 72	3W>	CT	DM, Pf, Vo, A
			4M		
Lazzarino ら (case2)	1991	M, 55	2W>	CT	DM, Pf, Vo, A
			6M		
Caselli ら (case1)	1991	F, 47	2W	CT, MRI, SPECT	VL, LP, CM, DM, LD, Pu, RT, IL, Zi
			3M	MRI	VL, DM, CM, IL
			7M	SPECT	
Caselli ら (case3)	1991	M, 60	Acute(2W>)	CT	記載なし
			Chronic(3M<)	SPECT	
Caselli ら (case4)	1991	M, 67	Acute(2W>)	CT	記載なし
			Chronic(3M<)	SPECT	
Puel ら (case1)	1992	M, 61	1M>	CT, MRI, SPECT	VA, VL, MTT
			6M		
			12M		
田中ら	1993	M, 83	1M	CT, SPECT	VA, VL, DM, IML
Sodeyama ら	1995	M, 57	about 10D	MRI	VL, M, IML, MTT
Raymer ら (case1)	1997	F, 45	1D	CT, MRI	VA, VL, IML, ITP
Raymer ら (case2)	1997	M, 59	7D	CT, MRI	VL, DM, LP, CM, VPL
本例	1999	F, 63	75D>	CT, MRI, SPECT	同定していない

+ ; 障害あり, - ; 障害なし, NM ; not mentioned, GT ; geniculothalamic artery, PM ; paramedian artery, TT ; tuberthalamic artery, F ; fluent, NF ; nonfluent, * ; 字性錯語あり

A ; anterior nucleus, CM ; centromedian nucleus, DM ; dorsomedial nucleus, IL ; intralaminar nucleus, IML ; internal medullary lamina, ITP ; inferior thalamic peduncle,

独梗塞の報告症例リスト

血管	流暢性	呼称	錯語	word fluency	聴理解	復唱	読み	書き
NM	NM	+	+ *	NM	+	-	+	+
NM	F	+(2/6)	+	+(0動物)	+	-	+	+
NM	NM	-(6/6)	+	+(10動物)	+	-	+	-
GT	NF	-(20/20)	-	+(4/F,1/AorS)	-	-	-	NM
PM	NM	-	NM	NM	NM	-	-	-
TT	NM	-	NM	NM	NM	NM	-	-
TT	NM	+	+	NM	+	-	+	+
TT	NF?	+	-	NM	+	-	+	+
NM	F	+	+ *	NM	+	-	+	+
TT	NM	+(46/76)	+ *	+(14動物/9分)	+	-	-	-
TT	NM	+(17/76)	+ *	+(4動物/3分)	+	-	-	+
PM	NF	+(21/76)	+ *	NM	+	-	+	+
TT&PM	F	+(43/53)	+ *	+(73% achieved)	-	-	-	+
GT	F	+(6/13)	+	+(5/分)	+	-	-	+
NM	F	+(60% Correct)	+ *	NM	+	-	+	+
NM	NM	+(17/20)	NM	+(7動物/1分,9/か,6/さ,5/た)	+	-	-	-
PM	F	+(101/105)	+	NM	+	-	-	-
	F	-(105/105)	+	NM	-	-	-	-
PM	NF	+(100/105)	+	NM	+	-	-	NM
	F	-(105/105)	+	NM	-	-	-	NM
PM	NF	+(84/105)	+	NM	+	-	-	-
	F	+(90/105)	+	NM	+	-	-	-
PM	NM	+	+ *	NM	+	-	NM	NM
TT	F	+	+	+(5動物/1分,4植物/1分)	-	+	-	-
NM	NM	+	-	NM	-	-	NM	NM
NM	NM	+	-	NM	-	-	NM	NM
TT&PM	F	+(72/105)	+	NM	-	-	+	+
NM	F	+	+ *	NM	+	+	+	未検
NM	NM	+	+ *	NM	劇的改善	-	+	+
NM	F	+	+	NM	+	-	+	-
TT	F	+(18/30)	NM	+(2/F,3/A)	-	-	-	-
		+(41/60)	NM	改善				
		+(22/30)	NM	NM				
PM	NF	+(84/105)	+ *	NM	-	-	NM	NM
	F	-(105/105)	+	NM	-	-	NM	NM
PM	F	+(100/105)	+	NM	+	-	NM	NM
	F	-(105/105)	+	NM	-	-	NM	NM
NM	F	+	+	+	+	-	+	+
	F	+	-	+	-	-	-	-
	F	+-	-	+	-	-	-	+-
GT	F	未検	+	-	-	未検	+	未検
	F	未検	-	-	未検	未検	未検	未検
TT	NF	+	+	+	+	-	+	未検
	F	+	+	+	+	-	+	未検
TT	NM	+	+	NM	+	-	+	+
	NM	-	+	NM	-	-	-	+
	NM	-	+	NM	-	-	-	+
TT	F	+(3/20)	+	+(1動物/1分)	+	-	+	+
NM	F	+(13/20)	+	NM	+	-	+	+
TT	F	+	+	(+4/S)	+	-	NM	NM
PA	NM	+	+	NM	-	-	-	+
TT	F	+(240/294)	+ *	+(10動物/1分)	+	+	+	+

L ; lateral nucleus, LD ; lateral dorsal nucleus, LP ; lateral posterior nucleus, M ; medial nucleus, MTT ; mamillothalamic tract, Pf ; parafascicular nucleus, Pu ; pulvinar, Ru ; nucleus reuniens, RT ; reticular nucleus, VA ; ventroanterior nucleus, VL ; ventrolateral nucleus, Vo ; ventrooral nucleus, VP ; ventroposterior nucleus, VPL ; ventroposterolateral nucleus, VPM ; ventral posteromedial nucleus, Zi ; zona incerta

あった。

両血管障害例の間で言語症状はあまり大差はないようであるが, paramedian artery 領域の梗塞の方が非流暢例が多かった (paramedian artery 6 例中 4 例 tuberothalamic artery 6 例中 1 例が非流暢)。また傷害血管を明記した例で復唱障害を呈したものは本例を除くと猪野ら (1989) の case 2 のみである (Robin ら (1990) の case 2 は傷害血管が明記されていない) が 2 例とも tuberothalamic artery の梗塞例であった。

このように両血管障害例の間で症状に差がある可能性もある。

文 献

- 1) 秋口一郎, 猪野正夫, 山尾哲ら: 優位側内側視床梗塞による急性発症の健忘症候群. 臨床神経 23; 948-955, 1983
- 2) 荒木重夫, 河村満, 磯野理ら: 左視床前部限局梗塞性病変における読み書き障害. 脳神経 42; 65-72, 1990
- 3) Archer CR, Ilinsky IA, Goldfader PR et al: Aphasia in thalamic stroke: CT stereotactic localization. J Comput Assist Tomogr 5; 427-432, 1981
- 4) Bogousslavsky J, Regli F, Assal G: The syndrome of unilateral tuberothalamic artery territory infarction. Stroke 17; 434-441, 1986
- 5) Bogousslavsky J, Miklossy J, Deruaz J.P. et al: Unilateral left paramedian infarction of thalamus and midbrain: A clinicopathological study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 49; 686-694, 1986
- 6) Bogousslavsky J, Regli F, Uske A: Thalamic infarcts: clinical syndromes, etiology, and prognosis. Neurology 38; 837-848, 1988
- 7) Bruyn RPM: Thalamic aphasia. J Neurol 236; 21-25, 1989
- 8) Cappa SF, Papagno C, Vallar G et al: Aphasia does not always follow left thalamic hemorrhage: A study of five negative cases. Cortex 22; 639-647, 1986
- 9) Caselli RJ, Graff-Radford NR, Rezai K: Thalamic cortical diaschisis: Single-photon emission tomographic study of cortical blood flow changes after focal thalamic infarction. Neuropsychiat Neuropsychol Behav Neurol 4; 193-214, 1-991
- 10) Cohen JA, Gelfer CE, Sweet RD: Thalamic infarction producing aphasia. The Mount Sinai J Med 47; 398-404, 1980
- 11) Crosson B: Role of the dominant thalamus in language: A review. Psychol Bull 96; 491-517, 1984
- 12) Crosson B: Subcortical Functions in Language and Memory. The Guilford Press, New York, 1992
- 13) Davous P, Bianco C, Duval-lota AM et al: Aphasie par infarctus thalamique paramédian gauche. Observation anatomo-clinique. Rev Neurol (Paris) 140; 711-719, 1984
- 14) Fasanaro AM, Spitaleri DLA, Valiani R et al: Cerebral blood flow in thalamic aphasia. J Neurol 234; 421-423, 1987
- 15) Fensore C, Lazzarino LG, Nappo A et al: Language and memory disturbances from mesencephalothalamic infarcts: A clinical and computed tomography study. Eur Neurol 28; 51-56, 1988
- 16) Fisher CM: Clinical syndromes cerebral hemorrhage. In Pathogenesis and treatment of cerebrovascular diseases. ed by Fields WS, Charles C Thomas, Springfield, 1958, pp318-342
- 17) Fisher CM: The pathological and clinical aspects of thalamic hemorrhage. Trans Am Neurol Assoc 84; 56-59, 1959
- 18) Gorelick PB, Hier DB, Benevento L et al: Aphasia after left thalamic infarction. Arch Neurol 41; 1296-1298, 1984
- 19) Graff-Radford NR, Eslinger PJ, Damasio AR et al: Nonhemorrhagic infarction of the thalamus: Behavior, anatomic, and physiologic correlates. Neurology (Cleveland) 34; 14-23, 1984
- 20) Graff-Radford NR, Damasio H, Yamada T et al: Nonhaemorrhagic thalamic infarction: clinical, neuropsychological and electrophysiological findings in four anatomical groups defined by computerized tomography. Brain 108; 485-516, 1985
- 21) 濱中淑彦, 大橋博司, 大東祥孝: 「視床失語」

- について. 失語症研究 3; 10-19, 1983
- 22) 波多野和夫: 失語における流暢性概念の再検討. Broca 中枢の謎. 大橋博司, 濱中淑彦編著, 金剛出版, 東京, 1985, pp.167-181
 - 23) 博野信次, 山島重, 宮井一郎ら: 言語性視覚性健忘症状を呈した左視床梗塞の検討. 臨床神経 27; 1170-1179, 1987
 - 24) 猪野正志, 秋口一郎, 生天目英比古ら: 左前内側視床梗塞と健忘・失語・痴呆—3症例の臨床的特徴とMRI所見の比較検討—. 臨床神経 29; 693-700, 1989
 - 25) Lazzarino LG, Nicolai A, Valassi F et al: Language disturbances from mesencephalothalamic infarcts identification of thalamic nuclei by CT reconstructions. Neuroradiology 33; 300-304, 1991
 - 26) Mcfarling D, Rothi LJ, Heilman KM: Transcortical aphasia from ischaemic infarcts of the thalamus: A report of two cases. J Neurol Neurosurg Psychiatry 45; 107-112, 1982
 - 27) Michel D, Laurent B, Foyatier N et al: Infarctus thalamique paramédian gauche étude de la mémoire et du langage. Rev Neurol (Paris) 138; 533-550, 1982
 - 28) Molnár L: Die lokaldiagnostische Bedeutung der vertikalen Blicklähmung; Beiträge zur Symptomatologie und Faseranatomie des meso-diencephalen Übergangsbereiches. Arch Psychiatr Nervenkr 198; 523-534, 1959
 - 29) Mori E, Yamadori A, Mitani Y: Left thalamic infarction and disturbance of verbal memory: A clinicoanatomical study with a new method of computed tomographic stereotaxic lesion localization. Ann Neurol 20; 671-676, 1986
 - 30) Nadeau SE, Crosson B: Subcortical aphasia. Brain Lang 58; 355-402, 1997
 - 31) 新野直明, 吉田亮一, 杉野正一ら: 優位側内側部視床梗塞により痴呆を示した1例. 脳卒中 10; 32-35, 1988
 - 32) Ojemann GA: Asymmetric function of the thalamus in man. Ann N Y Acad Sci 299; 380-396, 1977
 - 33) Penfield W, Robert L: Speech and brain mechanisms. Princeton University Press. Princeton, 1959
 - 34) Puel M, Demonet JF, Cardebat D et al: Three topographical types of thalamic aphasia, A neurolinguistic MRI and SPECT study. In Neuropsychological Disorders Associated with Subcortical Lesions. ed by Vallar G, Cappa, SF et al, New York Oxford Univ Press, 1992, pp.412-426
 - 35) Robin DA, Schienberg S: Subcortical lesions and aphasia. J speech and hear disord 55; 90-100, 1990
 - 36) Raymer AM, Moberg B, Crosson B et al: Lexical-semantic deficits in two patients with dominant thalamic infarction. Neuropsychologia 35; 211-219, 1997
 - 37) 佐野洋子, 加藤正弘, 宇野彰ら: レンズ核および視床損傷例の失語例の経過. 失語症研究 13; 296-305, 1993
 - 38) Sandson TA, Daffner KR, Carvalho PA et al: Frontal lobe dysfunction following infarction of the left sided medial thalamus. Arch Neurol 48; 1300-1303, 1991
 - 39) Sodeyama N, Tamaki M, Sugishita M: Persistent pure verbal amnesia and transient aphasia after left thalamic infarction. J Neurol 242; 289-294, 1995
 - 40) 杉下守弘: 視床と言語. 神経進歩 32; 493-497, 1988
 - 41) 田中久, 石川作和夫, 武田明夫ら: Utilization behavior, imitation behavior と反響言語的傾向のある超皮質性感覚失語を呈した左視床隆起動脈梗塞の1例. 神経心理学 9; 152-158, 1993
 - 42) Tuszynski MH, Petit CK: Ischemic thalamic aphasia with pathologic confirmation. Neurology 38; 800-802, 1988
 - 43) 山島重: 左視床梗塞と言語障害. 脳卒中 9; 554-558, 1989

A case of aphasia after left anterior thalamic infarction

Hideaki Tabuse*, Shinchi Yoshida**, Miyoko Suzuki**,
Hirosi Takeuti**, Toshihiko Hamanaka**

*Holy Cross Hospital

**Department of Neuropsychiatry, Nagoya City University School of Medicine

We examined a 63-year-old right handed woman who had developed a left anterior thalamic infarction. A detailed clinical examination showed language and memory disorders. Language disorder was considered as aphasia because comprehension as well as naming and word fluency was mildly impaired and phonemic paraphasia was present. Speech was fluent. Repetition was mildly impaired. Magnetic resonance imaging showed a lesion in the

left tuberothalamic artery region.

A review of reported cases showed that thalamic aphasia was associated with infarction of the anterior thalamus and hemorrhage of the posterior thalamus, and that the cases of aphasia were more frequent after dominant tuberothalamic artery infarction than dominant paramedian artery infarction.

(Japanese Journal of Neuropsychology 15 ; 35-44, 1999)