

Bölüm 7

LANDAU-KLEFFNER SENDROMU: DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ALANI PERSPEKTİFİNDEN DEĞERLENDİRME VE TERAPİ SÜREÇLERİ

İbrahim Can YAŞA¹

GİRİŞ

Landau-Kleffner sendromu (LKS) genellikle 3-8 yaş arası çocuklarda görülen, dil ve konuşma becerilerinde belirgin gerileme/kazanım kaybı ile ilgili semptomlar gösteren, beyinde dil-konuşma becerileriyle ilişkili alanlarında meydana gelen anormal epileptiform aktivite ve davranış bozuklukları ile karakterize olan bir bozukluk olarak tanımlanabilir. Nörojenik kökenli edinimsel bir dil bozukluğu olarak ele alınan bu durum epileptik afazi olarak da tanımlanır.

LKS ilk kez 1957'de "konvülsif bozuklukla birlikte edinilmiş afazi" olarak rapor edilmiştir (1). LKS, edinilmiş çocukluk çağı afazisinin oldukça nadir görülen bir şeklidir. ICD-10 kodu, G40.8 acquired aphasia with epilepsy (Landau-Kleffner) olarak belirtilmektedir. Farklı derecelerde dil bozukluğu olan, bazen dalgalanan, bazen kısmi bazen de tam iyileşme gösteren ve vakaların üçte ikisinde nöbetlerin eşlik ettiği heterojen bir bozukluğu tanımlanmaktadır (2). Bu bölümde LKS'nin genel görünümü, ilgili dil ve konuşma bozuklukları, değerlendirme ve terapi süreçleri ele alınacaktır.

1. LKS' NİN KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ

Dil özellikleri: Normal gelişim gösteren çocuklarda epileptik semptomlarla birlikte akut veya kademeli bir dil bozukluğu görülebilir. Epileptik semptomlar dil becerilerinde yitimden önce gelebilir ancak dil becerilerindeki bu yitim aynı zamanda ilk semptom da olabilir (3). Orta ila şiddetli konuşma ve işitsel sözler anlamaya kaybı da görülmektedir. Mantovani ve ark. (4) hastaların %30'unda dil becerilerinin kaybolduğunu, %45'inde düzeldiğini, %25'inde devam ettiğini ve yalnızca %40-50'sinin normal iletişimsel becerileri sürdürdürebildiğini belirtmişlerdir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ibrahimcan.yasa@bau.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-7630-1956

3.3.4.f. Telafi Edici Stratejiler

Evde ve okuldaki resimlerle görsel bir günlük program kullanılabilir (2). Arka plan gürültüsünü azaltmak önemlidir. Böylece dikkat dağınıklığını azaltılması sağlanacaktır. Daha yüksek ve daha net bir işitsel girdi sağlanmalıdır. Çocuğun dikkatini sürdürmeye yardımcı olmak için görsel ve işitsel takviyeler içeren bilgisayar programları kullanılabilir.

SONUÇ

Landau-Kleffner sendromunun (LKS) beynin dille ilişkili alanlarında fokal bir kökene sahip olduğuna ve elektroensefalogramda görülen epileptik aktivitenin yavaş uyku sırasında genelleştirilmiş ve sürekli hale geldiğine dair önemli kanıtlar vardır. Bu aktivite bazen nöbetlerle ilişkilendirilir ya da lezyondan kaynaklanabilir, ancak çoğunlukla belirgin bir nedeni yoktur. EEG'deki paroksizmal aktivite ile dil fonksiyonundaki herhangi bir bozukluk arasındaki ilişki, olayın başlangıç yaşı, süresi, yoğunluğu ve lokalizasyonu gibi faktörlere bağlı olabilir. LKS rehabilitasyonu ile ilgili yayınların çoğu ilaç tedavisinin etkinliğine odaklanan vaka çalışmalarıdır. Eğitim bağlamı ve dil terapisine yönelik oldukça az bilgi bulunmaktadır. Bu bölümde LKS'li çocukların rehabilitasyonunda dil ve konuşma terapisinin süreçleri ele alınmıştır. Bu bağlamda ilgili vakaların yönetiminde sürece katkı sunması hedeflenmiştir.

KAYNAKÇA

1. Landau WM, Kleffner FR. Syndrome of acquired aphasia with convulsive disorder in children. *Neurology*. 1957;7(8):523-530.
2. Vance M. Educational and therapeutic approaches used with a child presenting with acquired aphasia with convulsive disorder (Landau-Kleffner syndrome). *Child Language Teaching and Therapy*. 1991;7(1), 41-60.
3. van der Meulen I, Pangalila RF, van de Sandt-Koenderman WME. Cognitive linguistic Treatment in Landau Kleffner Syndrome: Improvement in Daily Life Communication. *Child Neurology Open*. 2021;8.
4. Mantovani JF, Landau WM. Acquired aphasia with convulsive disorder: Course and prognosis. *Neurology*. 1980;30(5):524-524.
5. Rossi PG, Parmeggiani A, Posar A, et al. Landau-Kleffner syndrome (LKS): long-term follow-up and links with electrical status epilepticus during sleep (ESES). *Brain and Development*. 1999;21(2):90-98.
6. Bishop DV. Age of onset and outcome in 'acquired aphasia with convulsive disorder'(Landau-Kleffner syndrome). *Developmental Medicine & Child Neurology*. 1985;27(6):705-712.
7. Beaumanoir A. The Landau-Kleffner syndrome. *Epileptic Syndromes in Infancy, Childhood and Adolescence*. 1992;231-244.
8. Tsuru T, Mori M, Mizuguchi M, et al. Effects of high-dose intravenous corticosteroid therapy in Landau-Kleffner syndrome. *Pediatric Neurology*. 2000;22(2):145-147.

9. Kramer U, Nevo Y, Neufeld MY, et al. Epidemiology of epilepsy in childhood: a cohort of 440 consecutive patients. *Pediatric Neurology*. 1998;18(1):46-50.
10. Lerman P, Lerman-Sagie T, Kivity S. Effect of early corticosteroid therapy for Landau-Kleffner syndrome. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 1991;33(3):257-260.
11. Stefanatos GA, Kinsbourne M, Wasserstein J. Acquired epileptiform aphasia: a dimensional view of Landau-Kleffner syndrome and the relation to regressive autistic spectrum disorders. *Child Neuropsychology*. 2002;8(3):195-228.
12. Stefanatos GA. Changing perspectives on Landau-Kleffner syndrome. *The Clinical Neuropsychologist*. 2011;25(6):963-988.
13. Gordon N. The Landau-Kleffner syndrome: increased understanding. *Brain and Development*. 1997;19(5):311-316.
14. Mikati MA, Shamseddine AN. Management of Landau-Kleffner syndrome. *Pediatric Drugs*. 2005;7:377-389.
15. Paquier PF, Van Dongen HR, Loonen, MCB. The Landau-Kleffner syndrome or 'acquired aphasia with convulsive disorder': long-term follow-up of six children and a review of the recent literature. *Archives of Neurology*. 1992;49(4):354-359.
16. Morrell F, Whisler WW, Smith MC, et al. Landau-Kleffner syndrome: Treatment with subpial intracortical transection. *Brain*. 1995;118(6):1529-1546.
17. McVicar KA, Shinnar S. Landau-Kleffner syndrome, electrical status epilepticus in slow wave sleep, and language regression in children. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 2004;10(2):144-149.
18. Mikati MA, Saab R. Successful use of intravenous immunoglobulin as initial monotherapy in Landau-Kleffner syndrome. *Epilepsia*. 2000;41(7):880-886.
19. Wijngaert ED, Gommers K. Language rehabilitation in the Landau-Kleffner syndrome: considerations and approaches. *Aphasiology*. 1993;7(5):475-480.
20. Deonna T, Peter CI, Ziegler AL. Adult follow-up of the acquired aphasia-epilepsy syndrome in childhood. Report of 7 cases. *Neuropediatrics*. 1989;20(3):132-138.
21. Lees J, Urwin S. Children with language disorders. *Child Language Teaching and Therapy*. 1992;8(1):91-93.
22. Ferry PC, Cooper JA. Sign language in communication disorders of childhood. *Journal of Pediatrics*. 1978;93(4):547-552.
23. Worster-Drought C. An unusual form of acquired aphasia in children. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 1971;13(5):563-571.
24. Suzuki S, Notoya M. Language Therapy For Pure Word Deafness in Children: A Case Report. *Auris Nasus Larynx*. 1980;7(2):89-96.
25. Jordan LS. Receptive and expressive language problems occurring in combination with a seizure disorder: A case report. *Journal of Communication Disorders*. 1980;13(4):295-303.
26. Van Slyke PA. Classroom instruction for children with Landau-Kleffner syndrome. *Child Language Teaching and Therapy*. 2002;18(1):23-42.
27. Rapin I, Mattis S, Rowan AJ, et al. Verbal auditory agnosia in children. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 1977;19(2):192-207.
28. Bishop DV. Comprehension of spoken, written and signed sentences in childhood language disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1982;23(1):1-20.
29. Lea J. Language development through the written word. *Child: Care, Health and Development*. 1979;5(1):69-74.