proLékaře.cz | 12.11.2026

doi: 10.48095/cccsnn2021486

Fatická porucha u migrény s aurou – videokazuistika

Aphasia in migraine with aura – video case report

Vážená redakce,
vzhledem k tomu, že se v klinické praxi velmi často setkáváme s pacienty trpícími migrénou, předkládáme tuto související kazuistiku. Čtvrtina pacientů trpících migrénou má záchvaty migrény spojené s aurou [1]. U těchto pacientů byla nejčastěji pozorována aura zraková (u 97–99 % pacientů), dále aura senzorická (31–32 %) a porucha komunikačních schopností (11–18 %) [1,2]. Přestože se porucha komunikačních schopností v rámci aury neobjevuje izolovaně a téměř vždy následuje po zrakových nebo senzorických symptomech [1,2], může za určitých klinických okolností (např. při prvním výskytu, prolongované auře či typické auře bez bolesti hlavy) činit diferenciálně diagnostické obtíže. V předchozí, dosti limitované literatuře, byly poruchy komunikačních schopností při auře posuzovány nekonzistentně na základě retrospektivních údajů získaných od pacienta. Symptomy nebyly popisovány a tříděny jednotně, ale dle jednotlivých autorů. Některé zdroje zmiňovaly např. parafázie, poruchy exprese a poruchy percepce [1], jiné dysartrie, afázie a anomie [3] nebo Brocovu afázii, Wernickeovu afázii a anomii [4]. Během aury byly kromě výše uvedených pozorovány i jiné doprovodné příznaky: další poruchy symbolických funkcí jako např. alexie, agrafie, akalkulie, agnózie (zraková, sluchová, prozopagnózie, astereognózie), apraxie či poruchy mnestické (amnézie, fenomén déja vu) a poruchy vizuospaciální orientace. Výskyt kmenových příznaků, motorického nebo monokulárního postižení, není považován za typickou auru a svědčí pro jiné, vzácnější podtypy migrény [5].

Pacientka je 23letá žena s hypotyreózou v anamnéze, nekuřačka, pravačka, která od roku 2018 užívá hormonální antikoncepci s obsahem ethinylestradiolu 0,030 mg. Od 14 let trpí migrénou s aurou. Její obvyklý záchvat je charakterizován pravostrannými hemikraniemi pulzujícího charakteru střední intenzity s typickými doprovodnými příznaky migrény, jako jsou fotofobie, fonofobie, nauzea, a zhoršenou fyzickou aktivitou. Záchvaty se objevují 4–5× ročně a trvají zhruba 1 den; obvykle je předchází aura zraková, ale celkem 5× byly předcházeny aurou senzorickou. Zraková aura mívá u pacientky charakter skotomu v levé polovině zorného pole, který se postupně zvětšuje a dostává tvar půlměsíce. Senzorická aura měla formu nepříjemného brnění probíhajícího po levé horní končetině. V období 1–2/2021 u pacientky došlo k výskytu dvou záchvatů aury s fatickou poruchou. Prvnímu z nich pacientka nevěnovala zvláštní pozornost, v průběhu druhého pacientka z vlastní iniciativy pomocí mobilního telefonu pořídila videozáznam, který publikujeme jako video 1. Při tomto záchvatu pacientka jako iniciální příznak retrospektivně uvádí poměrně náhlý vznik alexie a fatické poruchy (lexické potíže zjistila při čtení SMS zprávy). Tíže příznaků se postupně snižovala a oba odezněly do 10 min. Po volném intervalu 60 min následovala habituální zraková aura v trvání 10 min a holokranická bolest mírné intenzity a tupého charakteru v trvání 30 min. Při následném neurologickém vyšetření byl klinický nález v mezích normy, z vyšetření mozku MR v 3/2021 byl patrný normální nález. Pacientce bylo doporučeno ukončit užívání preparátu na bázi ethinylestradiolu, což je v souladu s platným doporučením pro pacientky trpící migrénou s aurou [6]. Vzhledem k tomu, že v době trvání tranzitorní afázie nebylo možné použít žádné ze standardizovaných vyšetření fatických funkcí, nelze objektivně posoudit některé klíčové oblasti fatických funkcí, které nám umožňují určit konkrétní syndrom afázie. Mezi tyto oblasti se řadí schopnost opakování, čtení, psaní, pojmenování nebo rozumění. Z testových baterií, které se v praxi klinických logopedů k hodnocení fatických funkcí používají nejčastěji (např. Vyšetření fatických funkcí [7], experimentální verze Western Aphasia Battery [8]), jsme tedy vybrali vhodné subtesty, které se týkají spontánního verbálního projevu. Celkové vyhodnocení záznamu je ale kvůli podmínkám omezeno na prostý popis symptomů afázie, které se v záznamu objevují a jsou podrobněji popsány v tab. 1. Hodnocený verbální projev by podle Bostonské klasifikace afázií [9] mohl odpovídat konduktivní či anomické afázii.

Patofyziologickým podkladem migrenózní aury je vlna depolarizace neuronů (tzv. cortical spreading depression; CSD) šířící se z oblasti okcipitálního kortexu rostrálním směrem rychlostí 2–3 mm/min a s ní související koncentricky uspořádaný pás přechodné hypoperfuze (obvykle nad prahem, který by vedl k rozvoji ischemie), jenž je za jednu až několik hodin postupně vystřídán hyperémií ve stejné oblasti [5]. Klinická sekvence odpovídající uspořádání kortexu (zraková aura → senzorická aura → fatická porucha) se přesto vyskytuje asi jen u poloviny záchvatů se všemi třemi typy aury [2]. Vysvětlení se nabízí v multifokálním počátku CSD, šíření jedné CSD do rozdílných elok-

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.
The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE "uniform requirements" for biomedical papers.

T. Jakubcová, P. Řehulka

I. neurologická klinika FN u sv. Anny a LF MU, Brno

✉
Mgr. Táňa Jakubcová, DiS.
I. neurologická klinika
FN u sv. Anny a LF MU
Pekařská 664/53
656 91 Brno
e-mail: tanajakubcova@seznam.cz

Přijato k recenzi: 31. 8. 2021
Přijato do tisku: 21. 10. 2021

proLékaře.cz | 12.11.2026

Tab. 1. Vybrané symptomy fatické poruchy vyskytující se v přiloženém videozáznamu (video 1).

Fluence, neboli plynulost, v českém jazyce znamená schopnost produkovat 90–120 slov za minutu [10]. Neplynulým se ale verbální projev stává až při poklesu počtu produkovaných výrazů pod 50/min. Naše pacientka na přiloženém záznamu produkuje 75 slov za minutu, což tedy nelze považovat za neplynulý verbální projev. Schopnost tvořit pravidelný a souvislý proud jazyka je narušena poměrně častými anomickými pauzami, repeticemi slov a cirkumlokucemi. Pacientka má náhled na komunikační obtíže a snahou o autokorekci verbální projev ještě zpomaluje. Verbální projev obsahuje agramatismy na úrovni vět, kdy je narušen slovosled či chybí shoda přísudku s podmětem. Naproti tomu informační hodnota sdělení je poměrně vysoká. Je schopna bez pomoci komunikačního partnera popsat současný stav. V projevu se nevyskytují žádné neologismy (neexistující slova), poměrně často se naopak vyskytují fonemické a sémantické parafázie. Těchto chyb si je pacientka vědoma a snaží se je korigovat, což opět negativně působí na kvantitu výrazů. Prozodické faktory řeči, mezi které řadíme tempo, melodii nebo hlasitost řeči, jsou taktéž narušeny. Melodie je místy nepřirozená a důraz je kladen na jinou než první slabiku slov, což nekoreluje s obvyklou podobou zvukové stránky českého jazyka. Dysartrie, čili narušení motorické realizace řeči, se u pacientky neobjevila.

Symptom fatické poruchy	Příklad ze záznamu
agramatismus – úroveň věty	„…mně to moc nejde říct zase…“
sémantická parafázie (záměna významově podobných či vzdálených slov)	„bolí“ místo „nejde“ (autokorekce) „bramborové šištičky“ místo „šulánky“ (zjištěno z následného rozhovoru)
fonemická parafázie (záměna, vynechávání či přesmyk fonémů ve slově)	„říst“ místo „říct“ (bez autokorekce)
	„nábor“ místo „nádor“ (autokorekce)
fonemické parafázie s včasnou autokorekcí	zkop – zkusit (autokorekce)
	mor – mozku (autokorekce)
anomická pauza	
cirkumlokuce (snaha „opsat“ cílové slovo)	„…jakože s…s…s hlavou…s…s…mozkem…hmm…neurologických problému?“
parafrázie (neschopnost větného vyjádření)	„…můžu zkusit zkusit můžu doma…“

ventních oblastí přes klinicky němé zóny, případně v šíření re-entry mechanizmem CSD v oblasti okcipitálního a parietálního kortexu. Časový průběh CSD také vysvětluje dynamický charakter aury spočívající v postupném rozvoji či šíření příznaků a jejich trvání po dobu 5–60 min [5]. Tato formální kritéria ovšem nejsou v praxi vždy naplněna: ačkoli klasifikace ICHD-3 [5] např. vyžaduje splnění kritéria trvání aury < 60 min, reálná data ukazují, že u 20 % pacientů s fatickou poruchou dochází k prolongované auře, která trvá déle než 60 min [1,2]. Časová souvislost aury s bolestí hlavy je rovněž velmi variabilní. Bolest hlavy (s nebo bez charakteristik migrény) auru doprovází nebo ji následuje po volném intervalu trvajícím do 60 min od konce aury; méně často auru předchází nebo zcela chybí [2,5]. Zhruba 4 % pacientů s migrénou s aurou zažívají výhradně záchvaty tzv. typické aury bez bolesti hlavy [1]. Porucha komunikačních schopností (fatická porucha či dysartrie) se vyskytuje u 11–18 % pacientů s migrénou s aurou [1,2]. V retrospektivních studiích se při migréně s aurou vyskytovaly parafázie u 76 % pacientů [1], anomie u 31 % pacientů [3] a alexie u 21 % pacientů [3]. Výše uvedená fakta demonstrujeme kazuistikou s neobvyklým průběhem záchvatu (alexie a fatická porucha → volný interval → zraková aura a bolest hlavy postrádající migrenózní charakter). Video 1 bylo pacientkou registrováno v limitované délce v určité fázi aury, a proto jej nelze bez výhrad považovat za zcela reprezentativní; přesto se jedná o autentický záznam spontánní verbální produkce pacientky během migrenózní aury. Ten se vyznačoval relativně zachovanou fluencí, četnými fonemickými parafáziemi, narušeným pojmenováním a současně i alexií, což je v souladu s dříve publikovanými daty. Rovněž dokumentovaný klinický průběh záchvatu ilustruje a podtrhuje vysokou intraindividuální variabilitu migrény s aurou.

Literatura

1. Russell MB, Olesen J. A nosographic analysis of the migraine aura in a general population. Brain 1996; 119(Pt 2): 355–361. doi: 10.1093/brain/119.2.355.

2. Viana M, Linde M, Sances G et al. Migraine aura symptoms: duration, succession and temporal relationship to headache. Cephalalgia 2016; 36(5): 413–421. doi: 10.1177/0333102415593089.

3. Petrusic I, Zidverc-Trajkovic J, Podgorac A et al. Underestimated phenomena: higher cortical dysfunctions during migraine aura. Cephalalgia 2013; 33(10): 861–867. doi: 10.1177/0333102413476373.

4. Petrusic I, Viana M, Dakovic M et al. Proposal for a migraine aura complexity score. Cephalalgia 2019; 39(6): 732–741. doi: 10.1177/0333102418815487.

5. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018; 38(1): 1–211. doi: 10.1177/0333102417738202.

6. Sacco S, Merki-Feld GS, Egidius KL, et al. Hormonal contraceptives and risk of ischemic stroke in women with migraine: a consensus statement from the European Headache Federation (EHF) and the European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC). J Headache Pain 2017; 18(1): 108. doi: 10.1186/s10194-017-0815-1.

7. Cséfalvay Z, Košťálová M, Klimešová M. Vyšetření fatických funkcí. Praha: Asociace klinických logopedů České republiky 2002.

8. Kulišťák P, Benešová E. Afaziologické vyšetření „Western Aphasia Battery“, Česká experimentální verze. Klinická logopedie v praxi 1996; 3(1): 4–9.

9. Neubauer K. Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace. Praha: Portál 2018.

10. Cséfalvay Z, Traubner P. Afaziológie pre klinicků prax. Martin: Osveta 1996.

Přílohové video k tomuto článku naleznete na webu csnn.eu.