

CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ CHÓNG MẶT Ở NGƯỜI LỚN TUỔI



TS.BS. NGUYỄN BÁ THẮNG
BV ĐẠI HỌC Y DƯỢC HỒ CHÍ MINH

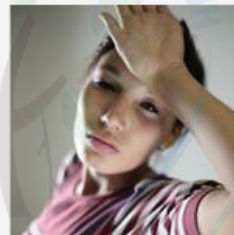
DỊCH TỄ HỌC

- Chóng mặt rất thường gặp: 30% trong đời, tỷ lệ hiện mắc khoảng 5% và mới mắc khoảng 1,4% ở người lớn ⁽¹⁾
- Đối với phần lớn bệnh nhân đây là các chứng thông thường, có thể qua khỏi sau vài ngày với những biện pháp điều trị không đặc hiệu.
- Ở một số bệnh nhân, chóng mặt và rối loạn thăng bằng dữ dội, kéo dài ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống và công việc; đồng thời nó cũng có thể là triệu chứng của một bệnh nguy hiểm

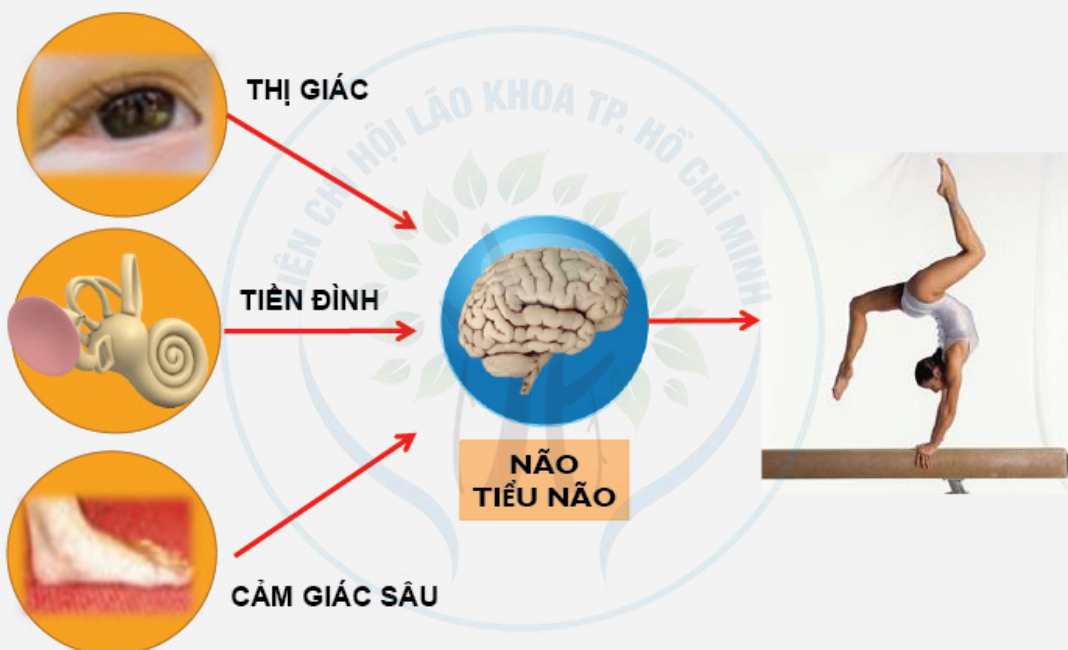
1.Neuhauser HK (2009), Vertigo: epidemiologic aspects, Semin Neurol, 29(5):473-81

4 KIỂU CHÓNG MẶT THƯỜNG GẶP

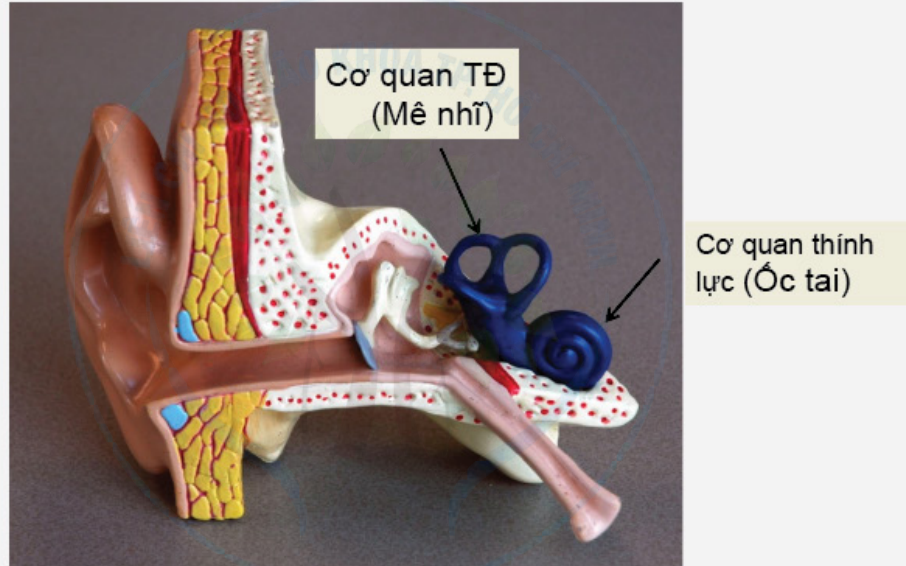
- Chóng mặt kiểu xoay (Vertigo)
- Chóng mặt kiểu muốn xỉu (Pre-syncope)
- Mất thăng bằng (Imbalance)
- Chóng mặt choáng váng (Light headache)



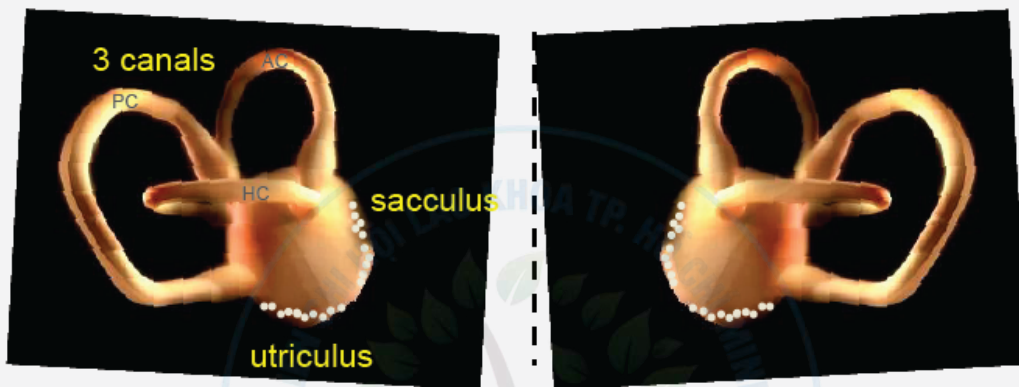
CÁC CƠ QUAN ĐẢM BẢO THĂNG BẰNG



HỆ THỐNG TIỀN ĐÌNH NGOẠI BIÊN



Cơ quan thính lực: dao động tần số cao (âm thanh)
Cơ quan tiền đình: dao động tần số thấp (động tác)

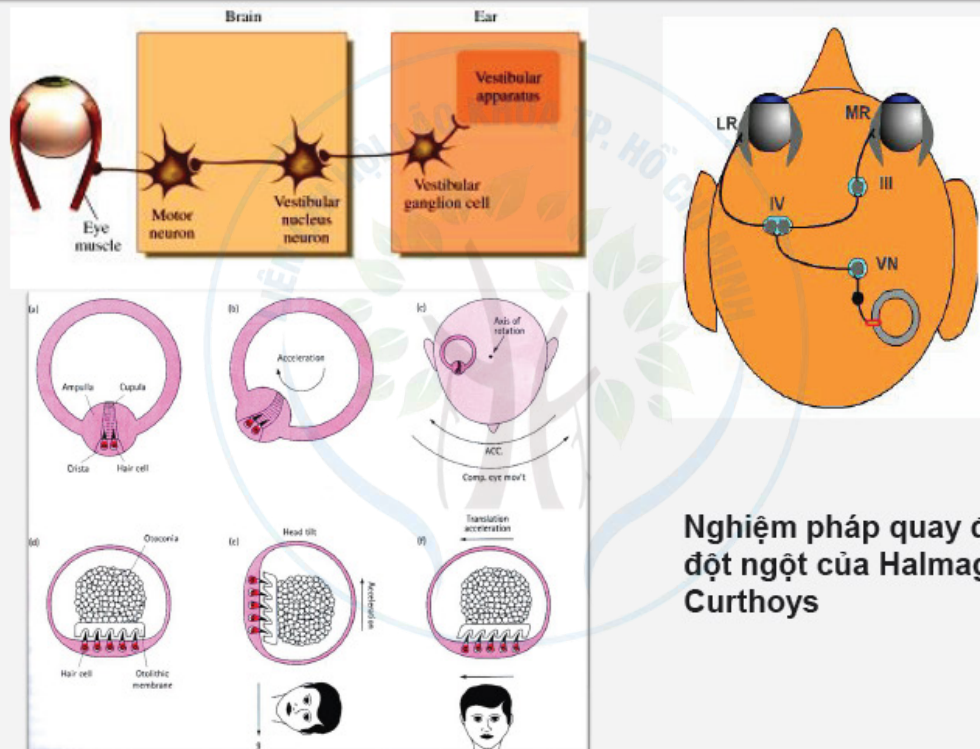


Hai hệ thống TĐ ở hai bên sẽ cảm nhận cử động của đầu và nghiêng

Tất cả cử động và tư thế nghiêng: xoan nang + cầu nang

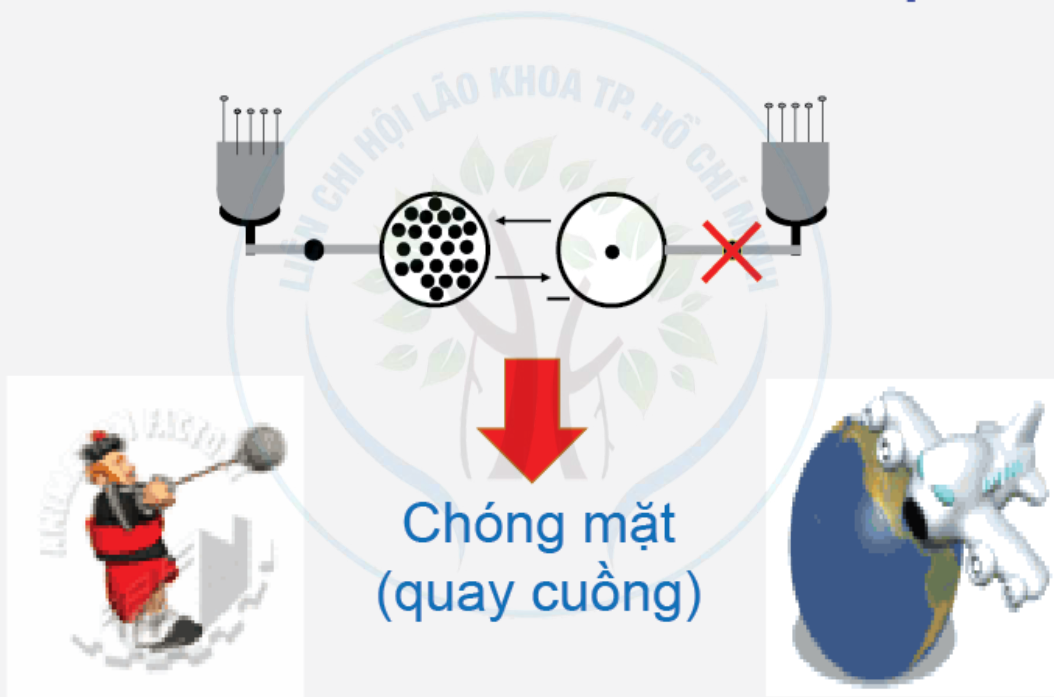
Dịch chuyển nhanh theo các hướng: 3 ống bán khuyên HC+PC+AC

PHẢN XẠ TIỀN ĐÌNH-VẬN NHÃN(VOR)



Nghiệm pháp quay đầu
đột ngột của Halmagyi và
Curthoys

NẾU MẤT CHỨC NĂNG TIỀN ĐÌNH MỘT BÊN...



CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY CHÓNG MẶT

• TRUNG ƯƠNG

- Đột quy não hố sau
- Các bệnh viêm hệ thần kinh trung ương (xơ cứng rải rác, virus, ...)
- Dị dạng chiari
- Các bệnh thoái hóa thần kinh
- Hội chứng thất điều gia đình
- Migraine
- Động kinh
- U não

• NGOẠI BIÊN

- Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính (50%).
- Viêm thần kinh tiền đình/viêm mê nhĩ (14%).
- Herpes zoster (hội chứng ramsay hunt)
- Bệnh meniere (18%).
- Chấn động tiền đình
- Xốp xơ tai
- U dây VIII/u góc cầu tiểu não
- Độc chất (rượu, aminoglycoside)
- Viêm tai giữa
- Bệnh dây VIII khác: viêm màng não, sarcoidosis, suy giáp, tiểu đường....

HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

- Chóng mặt.
- Buồn nôn. Nôn.
- Rung giật nhãn cầu.
- Rối loạn thăng bằng.
- Vã mồ hôi, có thể thay đổi mạch – h/áp.
- Có thể kèm biểu hiện triệu chứng ốc tai: ù tai, giảm thính lực.
- Có thể kèm triệu chứng thần kinh trung ương.

CHÓNG MẶT Ở NGƯỜI LỚN TUỔI

Giảm thính lực

Dùng phối hợp
từ ≥ 5 loại
thuốc điều trị
bệnh nền

Tụt huyết áp tư
thế (trị số HA
trung bình giảm
 $\geq 20\%$)

Tiền sử Nhồi
máu cơ tim

Giảm khả năng
giữ thăng bằng

Trầm cảm

Lo âu

Tinetti ME, Williams CS, Gill TM. Dizziness among older adults: a possible geriatric syndrome. *Ann Intern Med.* 2000; 132:337.

KHÁM LÂM SÀNG

- Đánh giá rung giật nhãn cầu (Nystagmus)
- Dix-Hallpike maneuver
- Test xoay đầu khi nằm (Pagnini-McClure maneuver)
- Nghiệm pháp xoay đầu nhanh (head impulse test)
- Hội chứng tiểu não
- Khám tìm dấu thần kinh định vị khác.

DIX- HALLPIKE MANEUVER



FIGURE 2-1 Dix-Hallpike maneuver: The Dix-Hallpike maneuver for detection of right posterior canal benign paroxysmal positional vertigo (A) and for the left posterior canal (B). The patient is taken from the sitting position (1) to the head hanging on the respective side being tested (2).

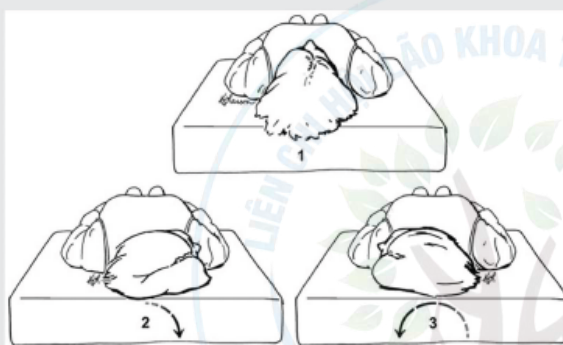


FIGURE 2-3 Supine head roll test (Pagnini-McClure maneuver) to determine the presence of horizontal canal benign paroxysmal positional vertigo. The patient's head is turned rapidly from the straight-supine position (1) to the head right position (2) while observing for nystagmus. The patient is then taken back to the straight-supine position (1), and then from there, the head may be turned quickly to the left (3), again observing for nystagmus.

Reprinted with permission from Barrow Neurological Institute. © 2007, 2008 Barrow Neurological Institute, Phoenix, Arizona.

SUPINE HEAD ROLL TEST (PAGNINI- MCCLURE MANEUVER)

CẬN LÂM SÀNG



Huyết học, sinh hóa (căn nguyên <1% bệnh nhân chóng mặt).



Audiometry → chẩn đoán bệnh Menière.



Chẩn đoán hình ảnh: bệnh nhân có dấu hiệu thần kinh khu trú, nguy cơ TBMMN, hay điếc một bên tiến triển → MRI (trên CT).

PHÂN BIỆT CHÓNG MẶT TRUNG ƯƠNG VÀ CHÓNG MẶT NGOẠI BIÊN

TRIỆU CHỨNG	TRUNG ƯƠNG	NGOẠI BIÊN
Buồn nôn	Nhẹ- trung bình	Nặng
Mất thăng bằng	Trung bình- nặng	Trung bình
Mất thính lực	Hiếm	Thường gặp
Ù tai	Hiếm	Có thể gặp
Hình ảnh rung giật (oscillopsia)	Nặng	Nhẹ
Dấu thần kinh định vị	Thường gặp	Hiếm gặp
Bù trừ	Chậm	Nhanh
Nystagmus	Độc đơn thuần không đổi khi nhìn cố định. Không giảm dần Không có thời gian tiềm.	Hỗn hợp xoay- dọc/ ngang, giảm khi nhìn cố định. Giảm dần (BPPV) Có thời gian tiềm sau thực hiện nghiệm pháp (BPPV)

CHÓNG MẶT NHƯ 1 TRIỆU CHỨNG CỦA ĐỘT QUY NÃO

Giải phẫu: các nhân tiền đình và mối liên hệ tiền đình tiểu não

Cần hỏi kỹ:

- Các yếu tố nguy cơ của đột quy?
- Triệu chứng lần đầu hay tái diễn ? Có gì khác những lần trước ?
- Hoàn cảnh xuất hiện của triệu chứng ?
- Yếu tố khởi phát cơn chóng mặt ?
- Triệu chứng của ốc tai kèm theo: ù tai ? Mạch đập ? Nặng hoặc áp lực trong tai ?
- Có triệu chứng khác: Nhìn đôi ? Tê mặt ? Nói khó ? Nuốt khó ? Đau đầu/ Đau cổ

CHỈ ĐỊNH CHỤP PHIM MRI NÃO – MẠCH NÃO NẾU

- Chóng mặt cấp kèm theo **một triệu chứng bất thường** khi thăm khám
- **Test HINT bất thường**
- Chóng mặt bất thường **không thể giải thích bằng các bệnh lý lành tính hay gặp**
- **Lần đầu xuất hiện ở một người nhiều yếu tố nguy cơ**
 - Không rõ rệt liên quan tới thay đổi tư thế đầu
 - Không có tính chất thích nghi
 - Không toàn bộ, hài hoà...

CHÓNG MẶT TƯ THẾ KÍCH PHÁT LÀNH TÍNH (BPPV)

- Nguyên nhân gây chóng mặt thường gặp nhất (> 50% chóng mặt ngoại biên)
- Tuổi: mọi lứa tuổi (tuổi khởi phát trung bình là 50 tuổi)
- Giới: nữ > nam
- Cơ chế: sự trôi tự do sỏi tai trong vào ống bán khuyên (thường là ống bán khuyên sau)
- Đặc điểm cơn chóng mặt:
 - Cơn chóng mặt tái diễn, kéo dài dưới 1 phút
 - Khởi phát bởi thay đổi tư thế của đầu (rời giường, quay đầu, cúi đầu, ngửa đầu)

NGHIỆM PHÁP DIX-HALLPIKE



Ảnh 2: Nghiệm pháp Dix-Hallpike (được sử dụng để chẩn đoán chóng mặt tư thế kích phát lành tính – BPPV).

Gồm 2 bước:

A: BN ngồi trên bàn khám, mặt hướng về phía trước, hai mắt mở, BS quay đầu BN sang phải 45 độ

B: BS giữ phần đầu của BN sau đó chuyển nhanh từ tư thế ngồi sang tư thế nằm ngửa với đầu ngửa thấp hơn 20 độ dưới bàn khám. BN giữ nguyên tư thế này trong 30s. Sau đó BN trở lại tư thế ngồi thẳng, quan sát trong 30s.

Tiếp theo, thao tác được lặp lại với đầu của BN quay sang bên trái. Nghiệm pháp dương tính khi xuất hiện cơn chóng mặt có hoặc không kèm theo rung giật nhãn cầu.

VIDEO DIX-HALLPIKE



CÁC THUỐC GÂY RA CHÓNG MẶT

Table 2. Medications Associated with Dizziness

Medication	Causal mechanism	Medication	Causal mechanism
Alcohol	Cardiac effects: hypotension, postural hypotension, torsades de pointes, other arrhythmias	Skeletal muscle relaxants	Central anticholinergic effects
Antiarrhythmics, class 1a		Urinary and gastrointestinal antispasmodics	
Antidementia agents		Antiepileptics	Cerebellar toxicity
Antiepileptics		Benzodiazepines	
Antihistamines (sedating)		Lithium	
Antihypertensives		Antidiabetic agents	Hypoglycemia
Anti-infectives: anti-influenza agents, antifungals, quinolones		Beta adrenergic blockers	
Antiparkinsonian agents		Aminoglycosides	Ototoxicity
Attention-deficit/hyperactivity disorder agents		Antirheumatic agents	
Digitalis glycosides		Anticoagulants	Bleeding complications (anticoagulants), bone marrow suppression (antithyroid agents)
Dipyridamole		Antithyroid agents	
Narcotics			
Nitrates			
Phosphodiesterase type 5 inhibitors			
Skeletal muscle relaxants			
Sodium–glucose cotransporter-2 inhibitors			
Urinary anticholinergics			

ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT & RỐI LOẠN THĂNG BẰNG

- Thuốc ức chế tiền đình: ngắn ngày
- Phục hồi tiền đình: kéo dài



ĐIỀU TRỊ CHUNG CHO CHÓNG MẶT VÀ RỐI LOẠN THĂNG BẰNG

- Các thuốc và các biện pháp can thiệp giai đoạn cấp.
- Điều trị nhằm vào nguyên nhân.
- Thuốc tăng cường khả năng bù trừ của hệ tiền đình (tránh một số thuốc làm mất khả năng này)
- Các bài tập tiền đình.

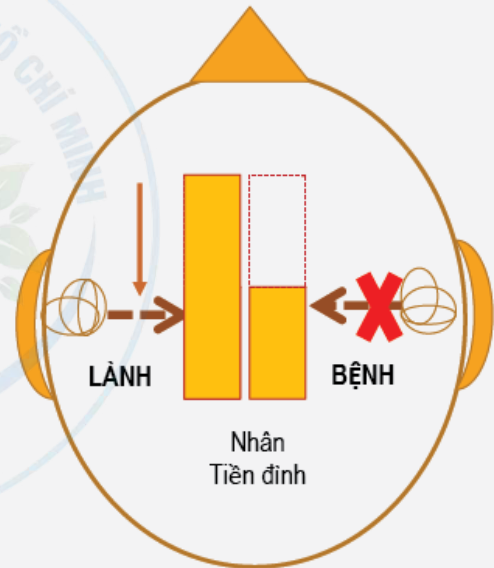
THUỐC ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT & RỐI LOẠN THĂNG BẰNG GIAI ĐOẠN CẤP

▪ Truyền dịch và các thuốc đường tiêm:

- ✓ Truyền dịch: NaCl đẳng trương 1500 – 2000ml (Trừ hội chứng Ménière).
- ✓ Acetylleucine 2 - 4g/ngày

▪ Thuốc ức chế tiền đình làm giảm hoạt động của bên lành để cân bằng với bên bệnh - Không nên dùng kéo dài

- ✓ Diazepam
- ✓ Clonazepam



THUỐC ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT & RỐI LOẠN THĂNG BẰNG GIAI ĐOẠN CẤP

▪ Thuốc ức chế kênh calci.

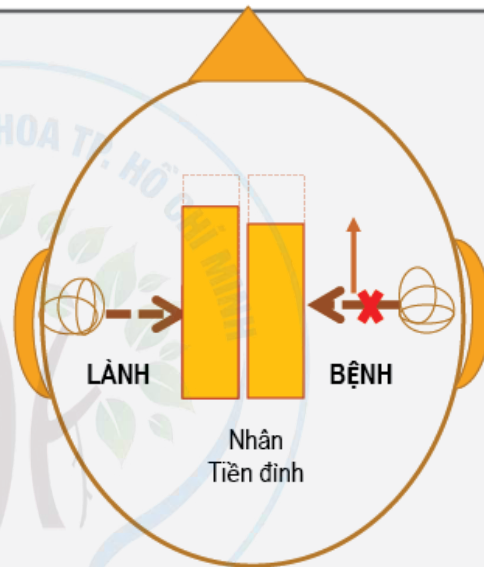
- ✓ Cinarizine
- ✓ Flunarizine..

▪ Thuốc chống nôn.

- ✓ Antihistamine: Promethazine.
- ✓ Anticholinergic: Scopolamine.
- ✓ Domperidone

ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI TIỀN ĐÌNH

- ✓ Làm tăng hoạt động của bên bệnh để cân bằng với bên lành
- ✓ Nên điều trị kéo dài



ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI TIỀN ĐÌNH

- Nhiều thuốc có vai trò giúp phục hồi chức năng tiền đình.
- Nhóm acetylleucin (Tanganil): Sử dụng cho cả tiền đình ngoại vi và trung ương; Cả giai đoạn cấp và sau giai đoạn cấp.
- Nhóm betahistine: Sử dụng cho tiền đình ngoại vi.
- Tập luyện chức năng tiền đình

ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI TIỀN ĐÌNH

Acetylleucine

- Trong các nghiên cứu in-vitro cho thấy acetyl leucin điều hoà hoạt động điện của các neuron nhân tiền đình, thúc đẩy quá trình bù trừ tiền đình giữa bên lành và bên tổn thương⁽¹⁾
- Không làm rối loạn các xét nghiệm thăm dò chức năng khác ⁽²⁾
- Sử dụng được cho cả bệnh nhân có tiền sử viêm loét dạ dày tá tràng ⁽³⁾

(1) N. Vibert, P.P Vidal- European Journal of Neurosciences, 2001; Vol 13: 735- 748

(2) B. Stehle, R. Calvez, Etude comparative en double aveugle contre placebo de l'acétyl leucine dans les vertiges aigus de type périphérique, 1992

(3) Thông tin sản phẩm

■ GIẢM RỘ BỆT CƠN CHỐNG MẶT ⁽²⁾



Cải thiện triệu chứng chóng mặt

■ GIẢM RỘ BỆT VIỆC KÈ TOA THUỐC CHỐNG NÓN KÈM THEO ⁽²⁾



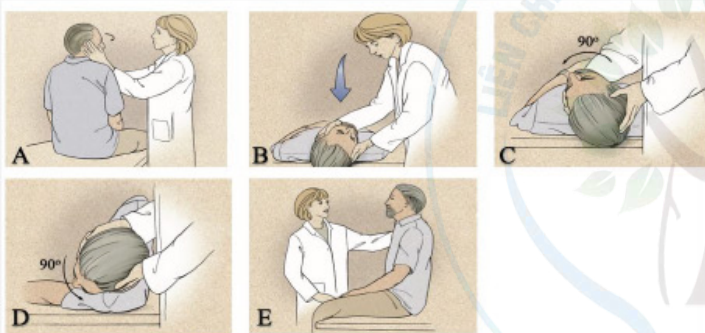
Sử dụng thêm thuốc chống nôn

■ GIẢM CÓ Ý NGHĨA BƯỚC ĐI HÌNH SAO VÀ CẢM GIÁC LỒ LẮNG (P<0,004 VÀ P<0,03) ⁽²⁾

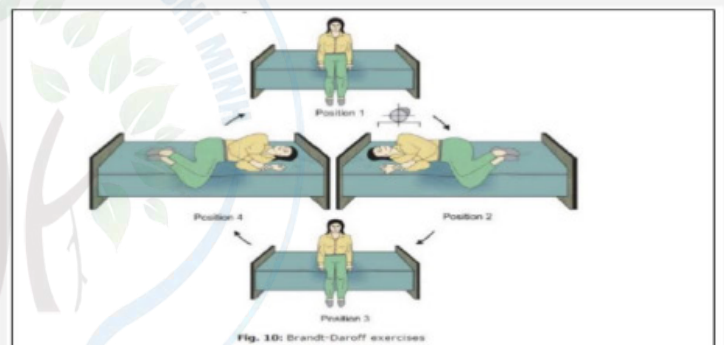
ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI TIỀN ĐÌNH

Tập luyện chức năng tiền đình

• Nghiệm pháp Epley



• Bài tập Brandt - Daroff



VIDEO EPLEY



KẾT LUẬN

- Chóng mặt là hiện tượng rất thường gặp, gây khó chịu, ảnh hưởng đến công việc và chất lượng cuộc sống của rất nhiều người.
- Chóng mặt ở người lớn tuổi có thể là chứng bệnh thông thường, cũng có thể là biểu hiện của một bệnh nguy hiểm cần tìm và điều trị nguyên nhân.
- Sau điều trị giai đoạn cấp cần tiếp tục điều trị phục hồi chức năng tiền đình. Thời gian điều trị cần đủ dài để tạo được sự ổn định.
- Phục hồi chức năng tiền đình cần phối hợp thuốc với các bài tập tiền đình.

XIN CẢM ƠN QUÝ VỊ ĐẠI BIỂU