

CHÓNG MẶT TƯ THỂ KỊCH PHÁT LÀNH TÍNH

BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO

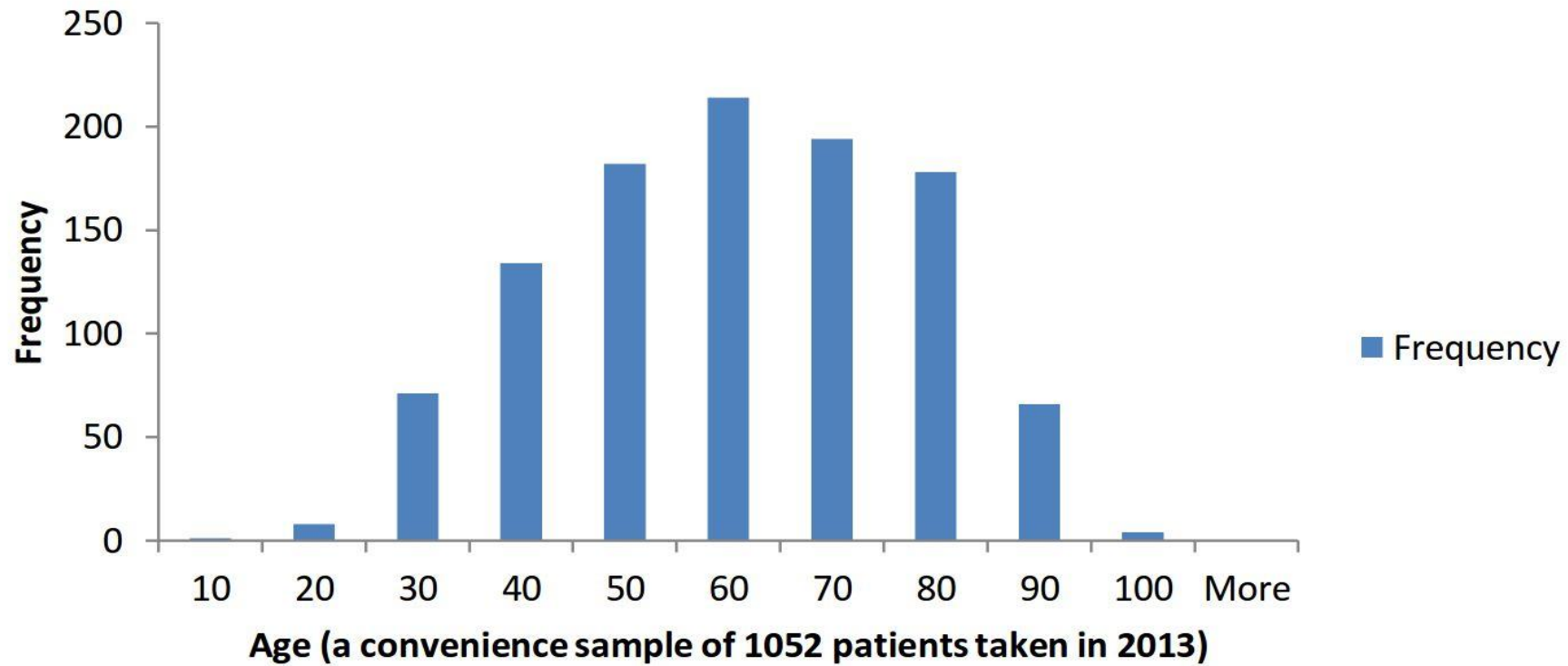
(BPPV)

Học viên trình bày:
Trần Tuấn Anh

Giới thiệu

- 1,6% dân số mắc BPPV mỗi năm
- BPPV có thể xảy ra ở trẻ em, nhưng hiếm.
- Tỷ lệ mắc BPPV tăng theo tuổi
- Nữ/Nam 2:1

BPPV at Chicago Dizziness and Hearing by Age

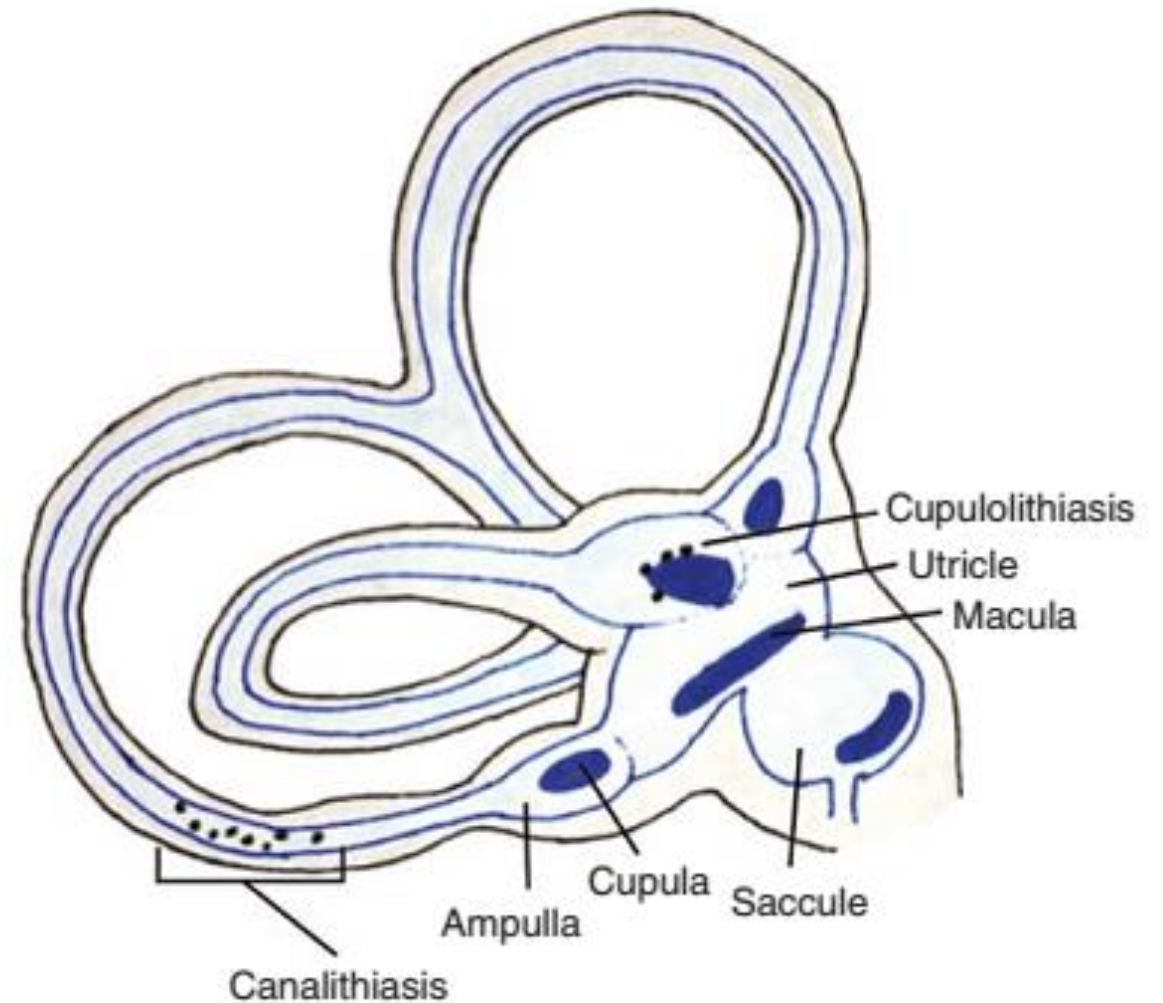


Định nghĩa

- Chóng mặt (Vertigo): cảm giác bản thân hoặc môi trường xung quanh đang quay
- Theo tư thế (Positional): vị trí đầu hoặc chuyển động cơ thể kích hoạt cơn chóng mặt.
- Kịch phát (Paroxysmal): xuất hiện đột ngột với những cơn chóng mặt ngắn.
- Lành tính (Benign): không gây nguy hiểm đến tính mạng

Sinh lý bệnh

Fig. 11.1 Two pathophysiologic theories of BPPV – canalithiasis and cupulolithiasis



Các thể BPPV

- BPPV ống bán khuyên sau 85-95%
- BPPV ống bán khuyên bên 5-22%
- BPPV ống bán khuyên trước 1%

Yếu tố nguy cơ

- Lớn tuổi
- Dưới 50 tuổi là do chấn thương đầu. 8-20% BPPV
- Sau phẫu thuật
- Kết quả điều trị BPPV do chấn thương và BPPV không do chấn thương là tương tự
- Migraine, viêm dây thần kinh tiền đình do virus và bệnh Meniere
- Thuốc gây độc cho tai như gentamicin.

Triệu chứng

- Các cơn chóng mặt tái phát. <1phút, trung bình 15-20s
- Buồn nôn/ nôn
- Cảm giác mất phương hướng, mất thăng bằng.
- BPPV không ảnh hưởng đến thính lực, không gây ù tai và thường không làm bệnh nhân ngất xỉu

Chẩn đoán BPPV OBK sau

Bệnh sử	Có những cơn chóng mặt tái phát khi thay đổi tư thế đầu
DixHallpike (+)	Gây ra chóng mặt và rung giật nhãn cầu đánh lên, xoay
	Khoảng thời gian chờ từ khi thực hiện xong NP cho đến khi xuất hiện triệu chứng
	Chóng mặt, rung giật nhãn cầu tăng dần và biến mất trong 60s

Nghiệm pháp Dix-Hallpike



Chẩn đoán BPPV OBK bên

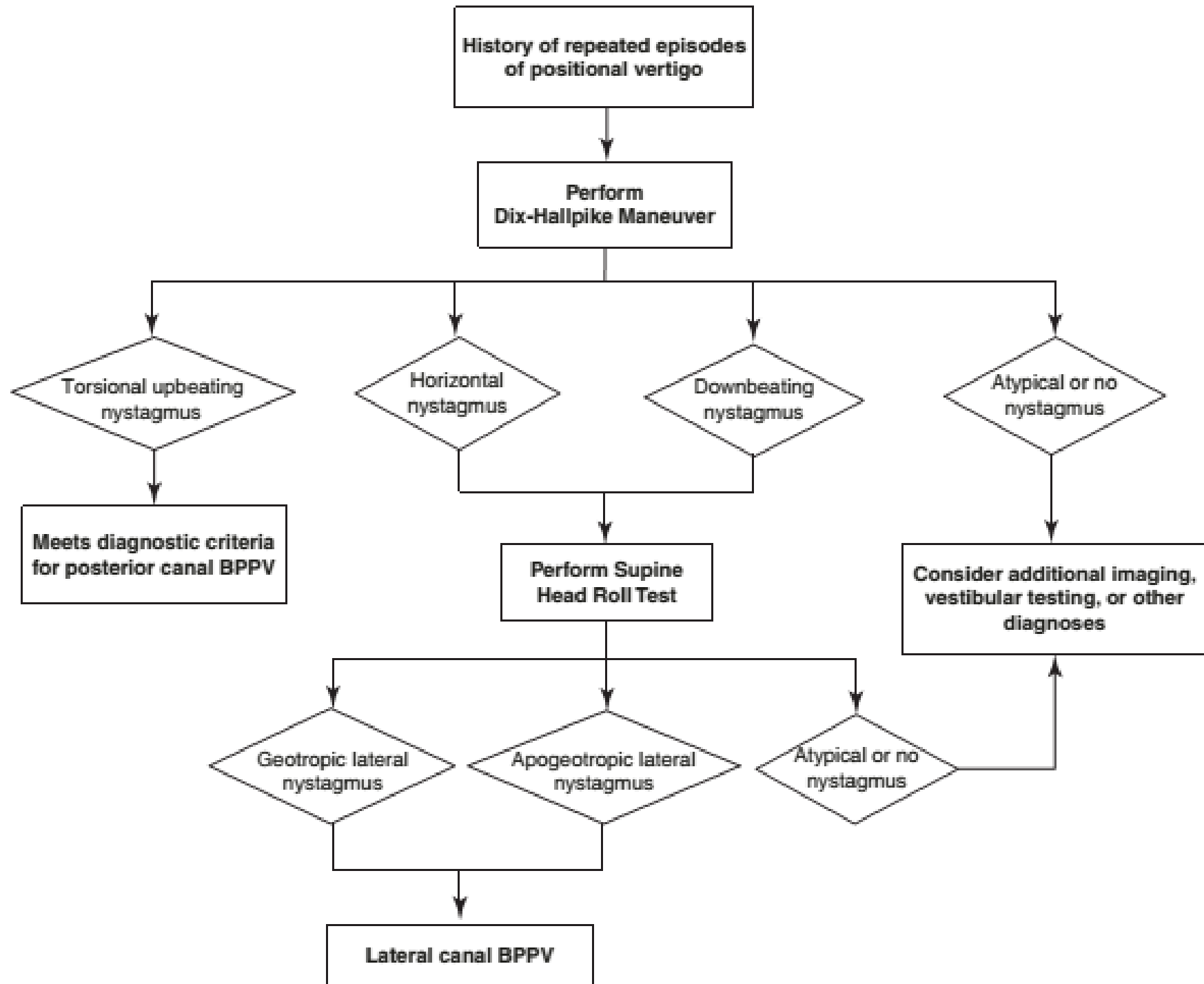
- Supine Roll Test

Supine Roll Test



BPPV OBK bên có 2 thể

- Loại hướng trọng lực (Geotropic)
- Loại không hướng trọng lực (Apogeotropic)





Điều Trị

- 1. Theo dõi
- 2. Nghiệm pháp
- 3. Phẫu thuật

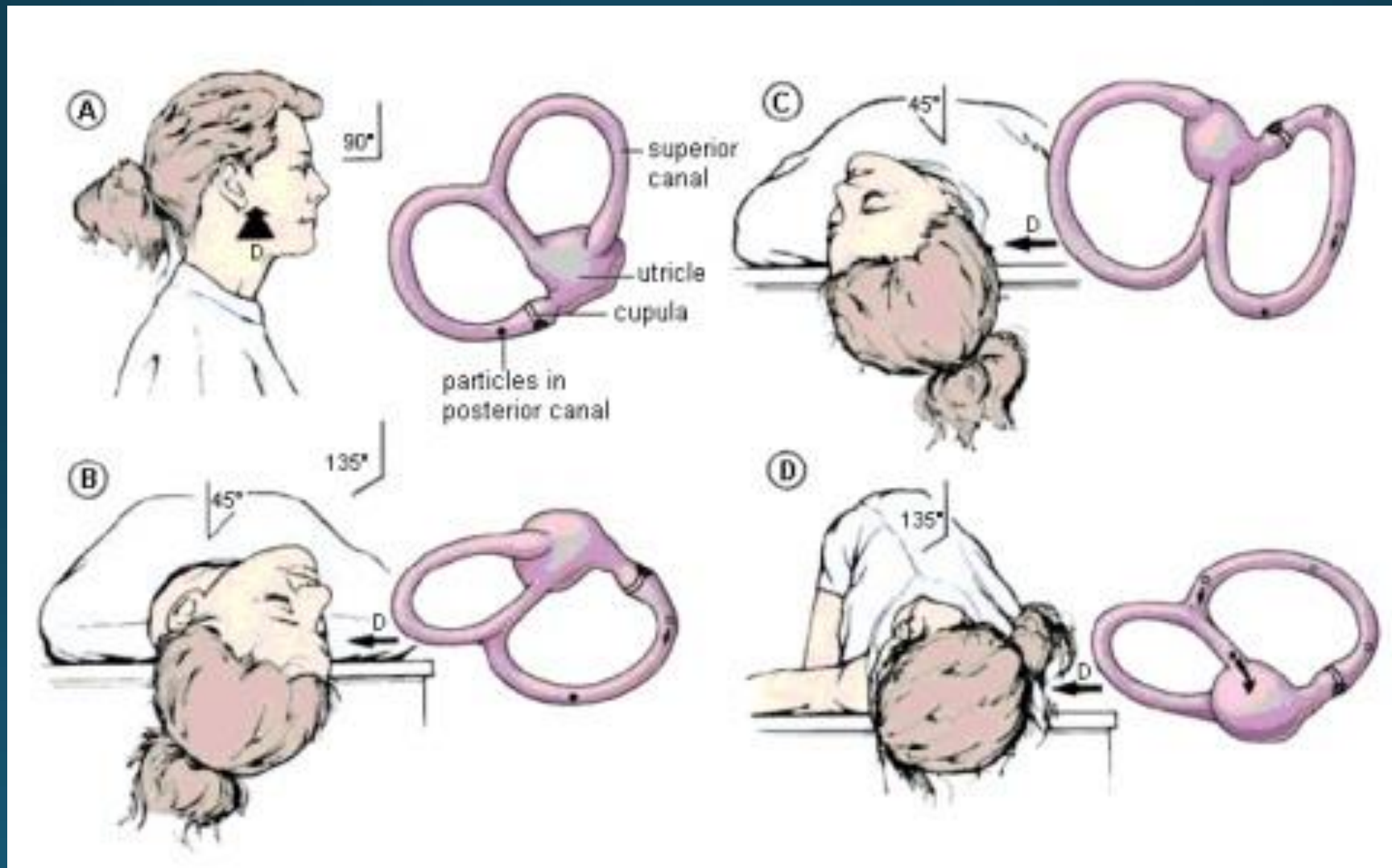
Theo Dõi

- 25% bệnh nhân tự khỏi sau 1 tháng
- 50% tự khỏi sau 3 tháng

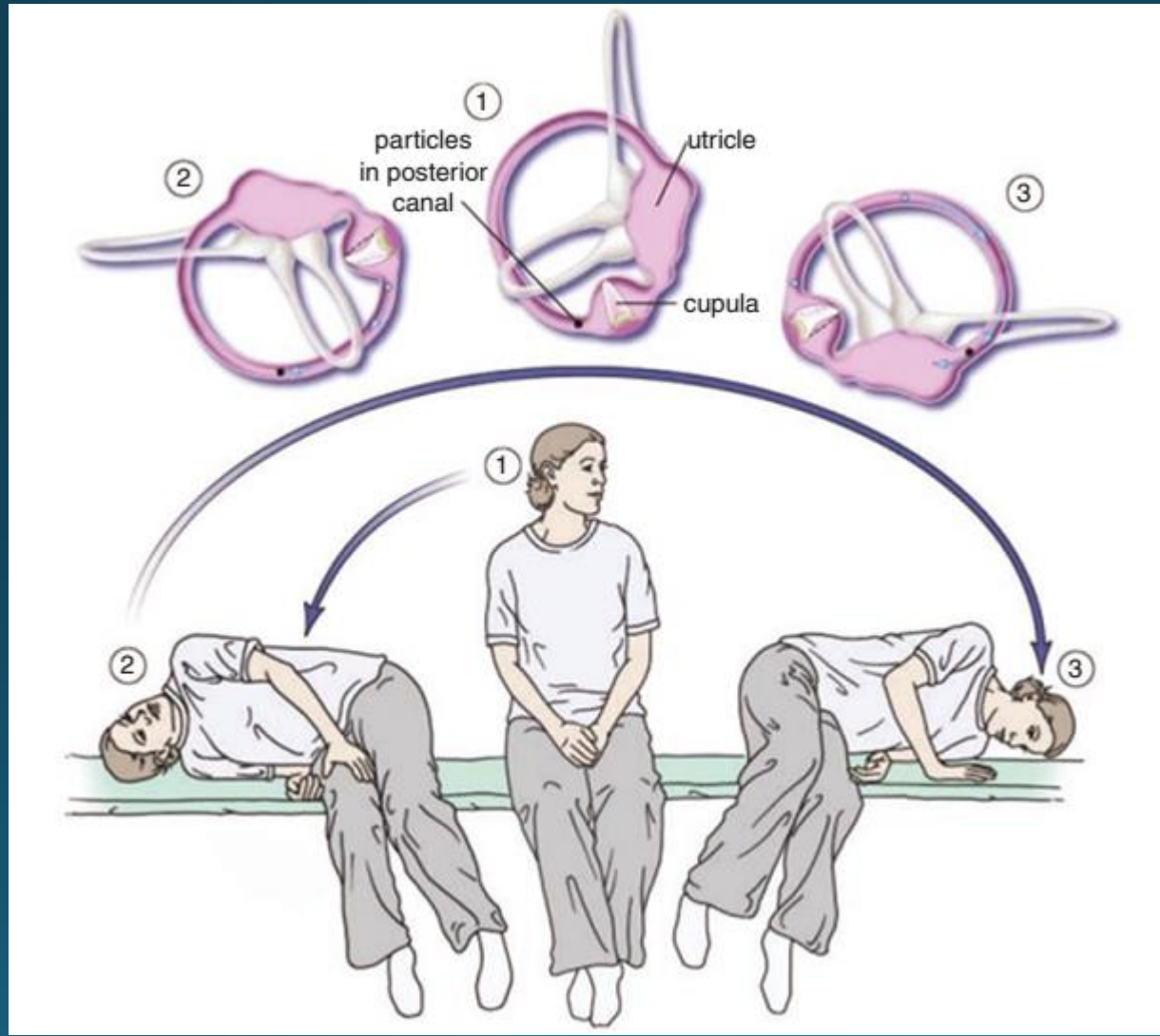
BPPV Ống Bán Khuyên Sau

- Nghiệm pháp Epley
- Nghiệm pháp Semont
- Tỷ lệ thành công 70–85% sau một lần thực hiện

Nghiệm pháp Epley



Nghiệm pháp Semont



BPPV Ống Bán Khuyên Bên

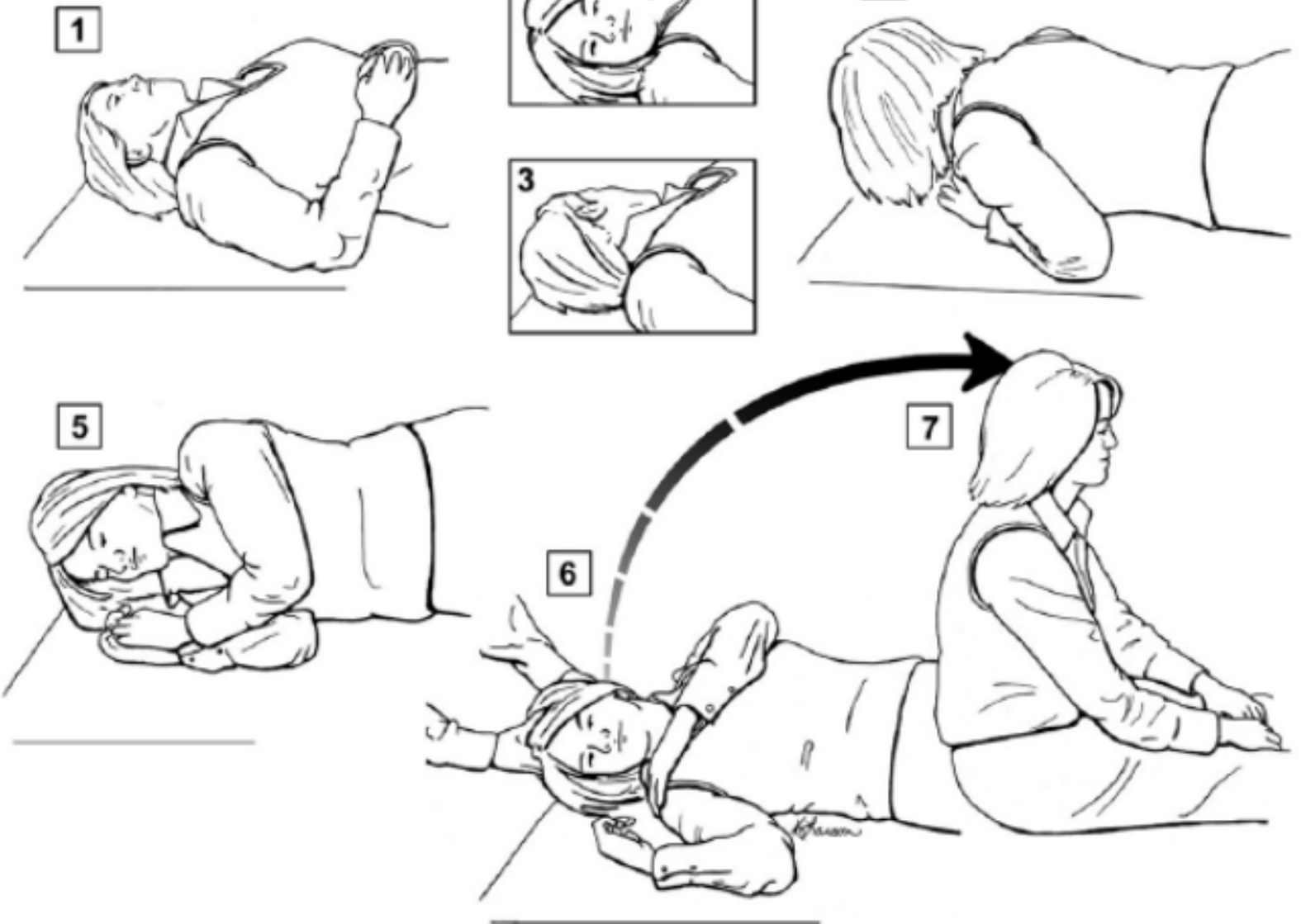
- Lempert 360° Roll (Barbecue Roll)
- Gufoni kiểu geotropic
- Gufoni kiểu apogeotropic.

Thủ Thuật Lempert

360° Roll

Hình mô tả Thủ thuật Lempert 360° Roll (hoặc Barbecue Roll) để điều trị tai phải mắc BPPV ống bán khuyên bên

Lempert Roll Maneuver



Các bước thực hiện thủ thuật Lempert Roll

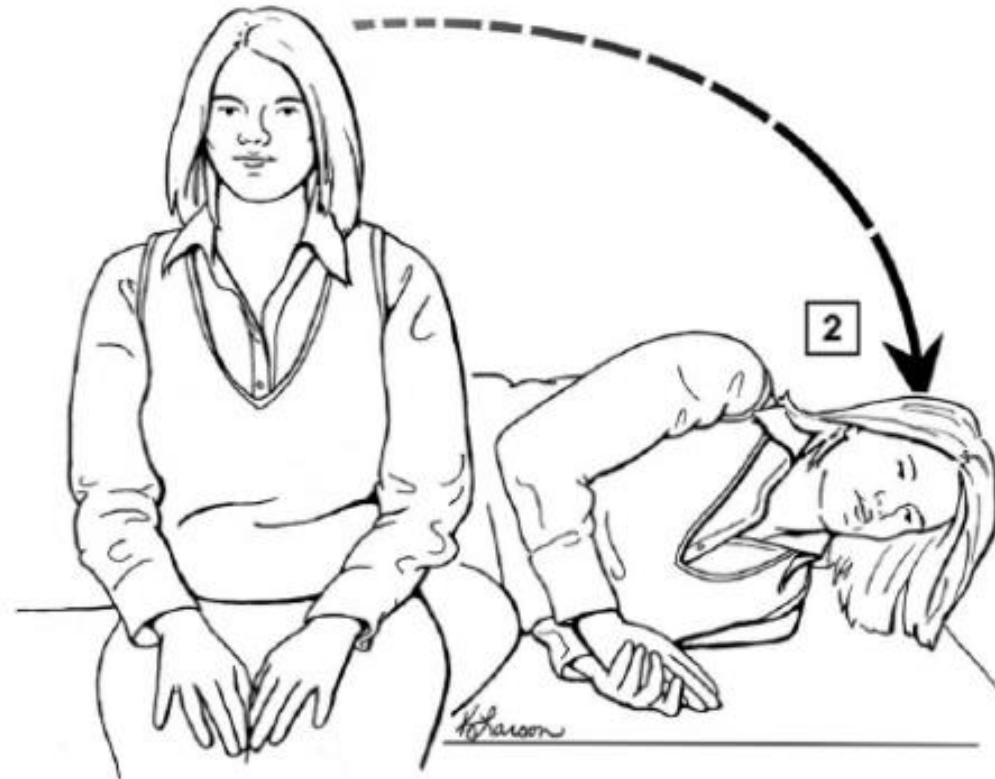
Bước	Thao tác
1	Bắt đầu ở vị trí nằm ngửa. HOẶC LÀ
2	Một số đề nghị lăn để bắt đầu ở bên bệnh
3	Lăn đầu của bệnh nhân (hoặc toàn thân) sang bên không bệnh
4	Tiếp tục lăn theo cùng một hướng cho đến khi đầu của anh ấy hoặc cô ấy có mũi hướng xuống hoặc mặt úp. Một số đề nghị kết thúc nghiệm pháp ở đây và quay trở lại tư thế ngồi (cuộn 270 °) vì về mặt giải phẫu các mảnh vỡ được định vị lại.
5	Như đã công bố ban đầu, tuy nhiên, lăn đến đủ 360 ° và trở về tư thế ngồi.

Thủ Thuật Gufoni *kiểu geotropic*

Hình mô tả Thủ thuật Gufoni để điều trị tai phải mắc BPPV ống bán khuyên bên - kiểu geotropic

Gufoni: Geotropic

1



2



3

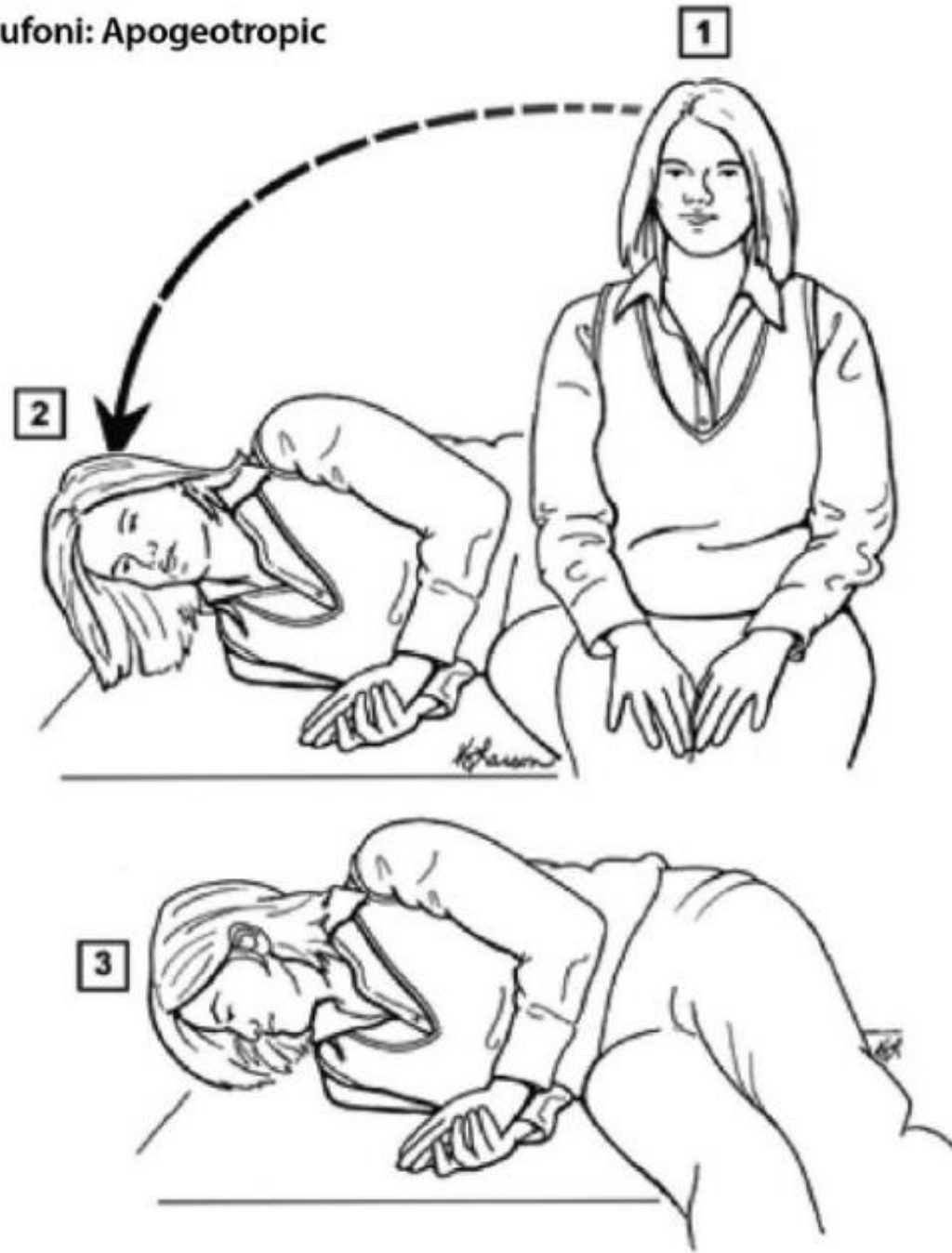
Các bước thực hiện thủ thuật Gufoni kiểu geotropic

Bước	Thao tác
1	Bệnh nhân được đưa từ tư thế ngồi sang tư thế nằm thẳng ở bên không bệnh trong khoảng 30 giây.
2	Sau đó, nhanh chóng quay đầu bệnh nhân xuống mặt đất 45° - 60° và giữ nguyên tư thế trong 1-2 phút.
3	Sau đó, bệnh nhân ngồi dậy một lần nữa với đầu giữ về phía vai trái cho đến khi vuông góc hoàn toàn và sau đó duỗi thẳng.

Thủ Thuật Gufoni kiểu apogeotropic

Hình mô tả Thủ thuật
Gufoni để điều trị tai
phải mắc BPPV ống
bán khuyên bên - kiểu
apogeotropic

Gufoni: Apogeotropic



Các bước thực hiện thủ thuật Gufoni kiểu apogeotropic

Bước	Thao tác
1	Bệnh nhân được đưa tư thế ngồi sang tư thế nằm thẳng ở bên bệnh (bên phải trong trường hợp này) trong khoảng 30 giây.
2	Từ thời điểm này, có 2 biến thể của nghiệm pháp này đã được sử dụng, dựa trên khả năng các mảnh vụn có thể nằm ở phía dưới HOẶC phía bên của đài tai
3	Đầu bệnh nhân sau đó nhanh chóng quay xuống mặt đất 45° - 60° và giữ ở vị trí trong 1-2 phút, điều này sẽ giải phóng các mảnh vụn từ phía bên của đài tai. Sau đó, bệnh nhân ngồi dậy một lần nữa với đầu giữ về phía vai trái cho đến khi hoàn toàn thẳng đứng và sau đó có thể được duỗi thẳng. Trong biến thể 2, di chuyển đầu, mũi của bệnh nhân lên, 45° - 60° và giữ ở vị trí đó trong 1-2 phút, điều này sẽ giải phóng các mảnh vụn từ phía ống bên của đài tai.

Tác Dụng Phụ

- Buồn nôn, gặp ở 16–32% các trường hợp
- Trong quá trình điều trị BPPV ống sau, sỏi tai có thể bị dịch chuyển từ ống sau sang ống bên
- Lưu ý đến những bệnh nhân mắc bệnh mạch máu hoặc bệnh lý cột sống cổ



Epley Omniax System

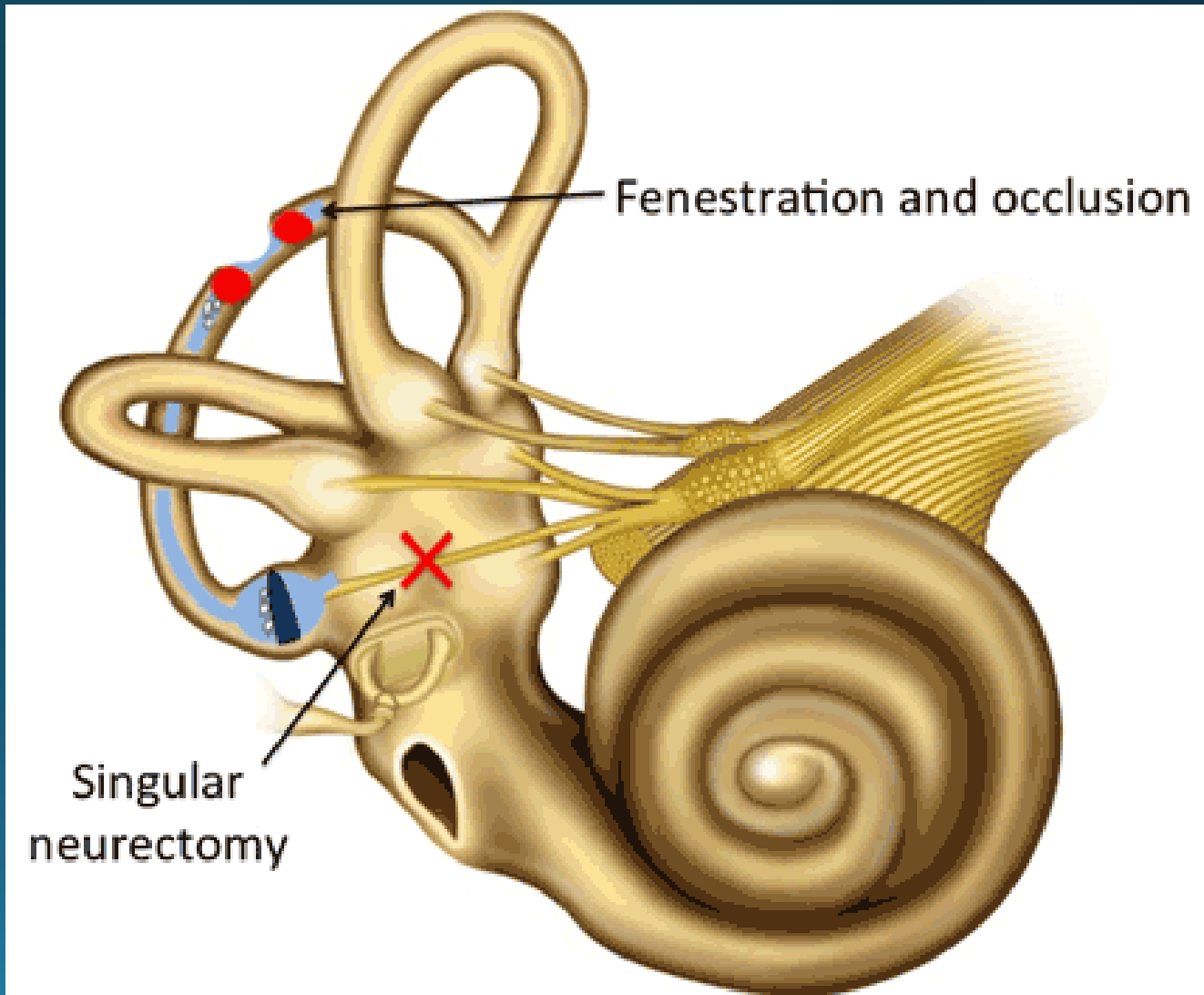


TRV Chair

Phẫu thuật

- Singular Neurectomy
- Posterior Semicircular Canal Occlusion (tắc ống bán khuyên sau)

Singular Neurectomy

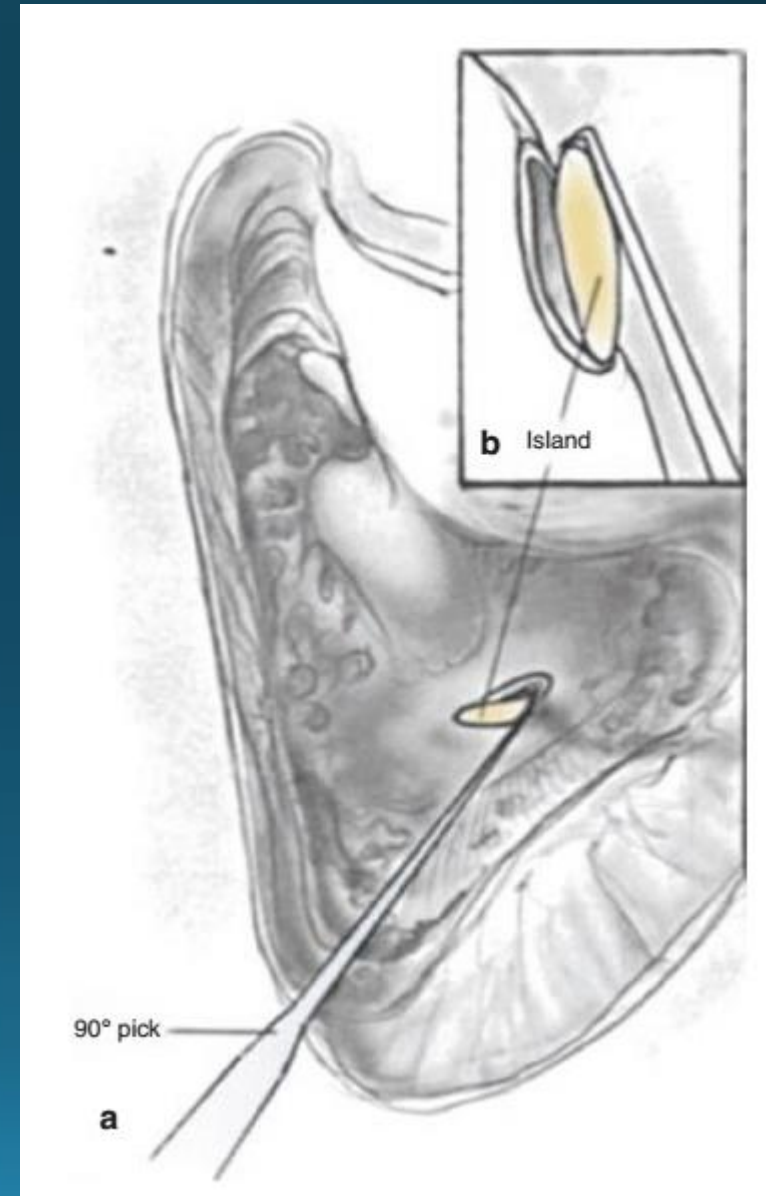
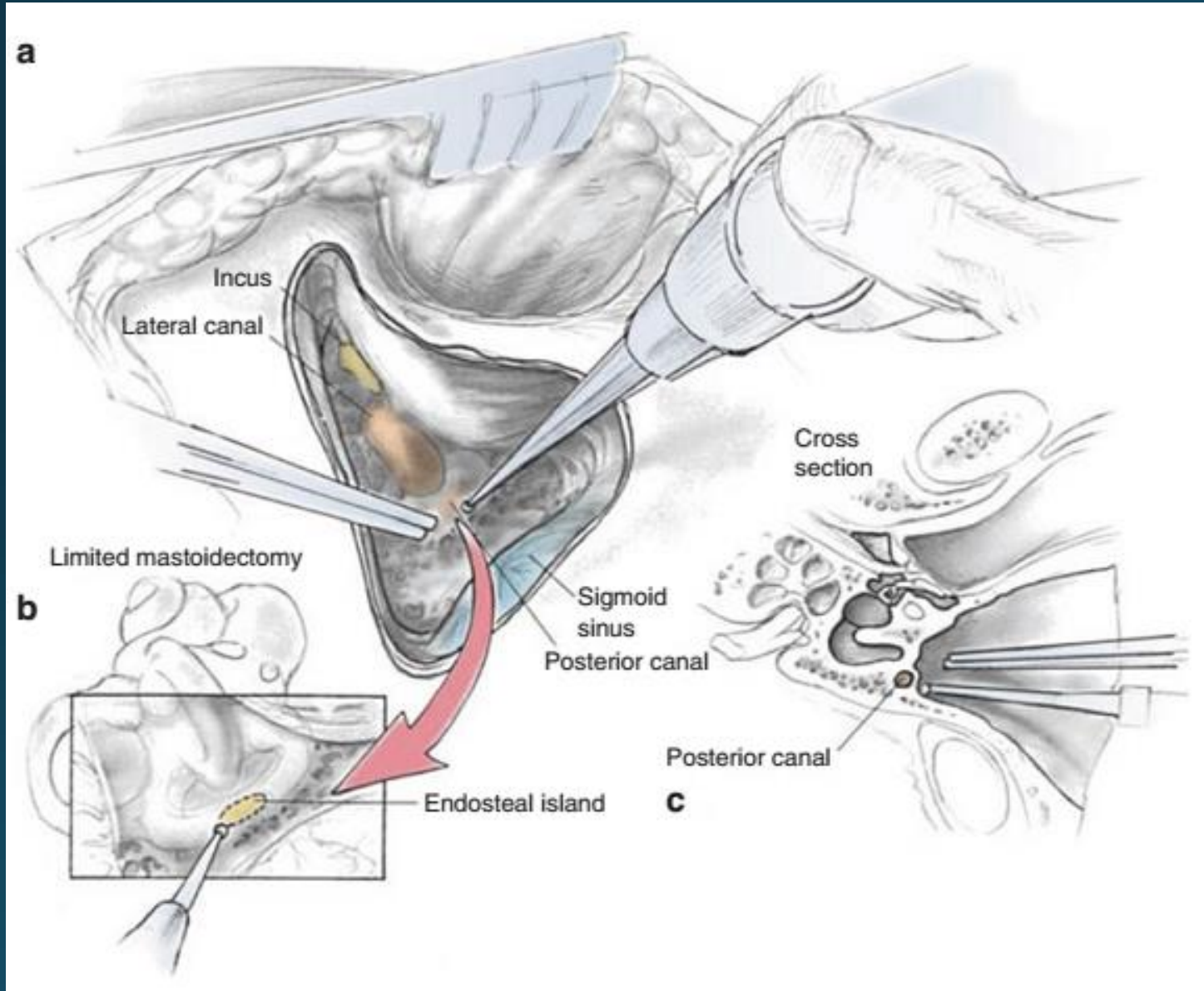


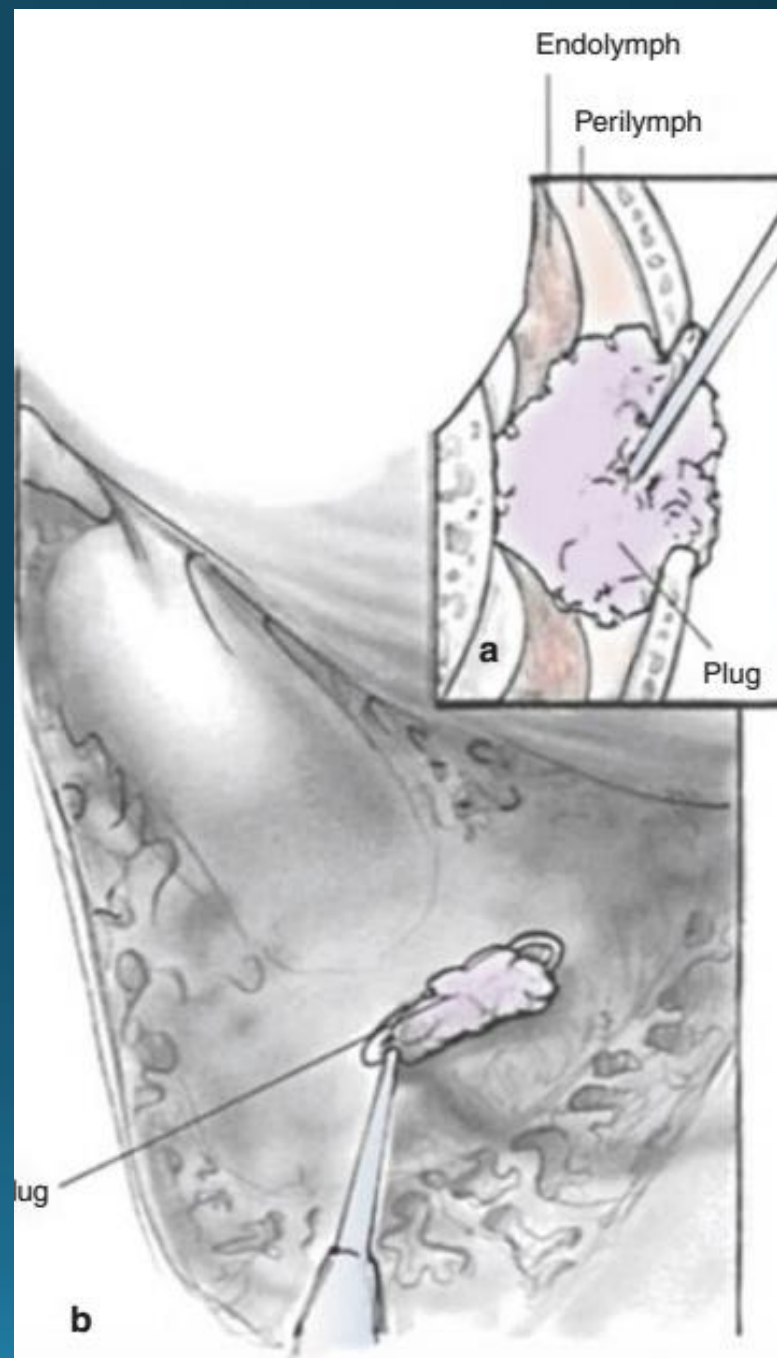
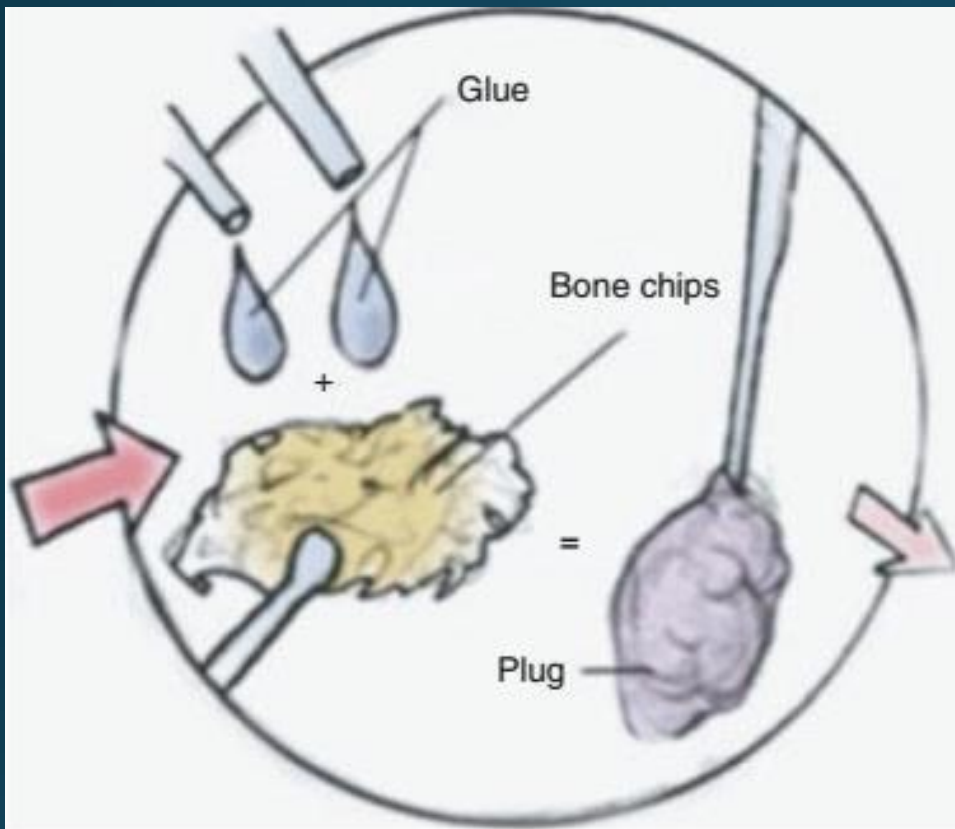
Phẫu thuật

Singular Neurectomy

- Đề giới thiệu bởi Gacek
- Giải quyết chóng mặt hoàn toàn từ 80% đến 97%
- Nguy cơ nghe kém tiếp nhận

Posterior Semicircular Canal Occlusion





Phẫu thuật

Posterior Semicircular Canal Occlusion (tắc ống bán khuyên sau)

- Được giới thiệu bởi Parnes and McClure
- Hiệu quả trong việc loại bỏ BPPV trong khi bảo tồn thính lực
- Phương pháp phẫu thuật này ít rủi ro hơn và kỹ thuật ít phức tạp hơn