

## CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT TƯ THỂ KỊCH PHÁT LÀNH TÍNH

**Đinh Hữu Hùng<sup>1</sup>, Phùng Minh Lương<sup>1</sup>**

Ngày nhận bài: 18/5/2022; Ngày phản biện thông qua: 11/6/2022; Ngày duyệt đăng: 12/6/2022

### TÓM TẮT

Chóng mặt tư thể kịch phát lành tính là loại chóng mặt phổ biến nhất trong cộng đồng người dân và thuộc nhóm rối loạn tiền đình ngoại biên. Nó gây ra chấn thương do té ngã, rối loạn nước và điện giải do nôn nhiều và ăn uống kém. Hơn nữa, bệnh lý này còn làm giảm đi chất lượng cuộc sống, rối loạn giấc ngủ, lo lắng và sợ hãi. Việc chẩn đoán còn gặp một số khó khăn vì hầu hết các trường hợp không có tổn thương thực thể đi kèm và có thể nhầm lẫn với nhiều loại chóng mặt khác. Hơn nữa, thực tế cho thấy thực hành điều trị chưa đúng theo các khuyến cáo. Điều đó làm ảnh hưởng nhiều đến hiệu quả điều trị. Hiện nay, đã có rất nhiều tiên bộ mới trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý này. Vì vậy, chúng tôi muốn cập nhật lại một số vấn đề liên quan đến chẩn đoán và điều trị chóng mặt tư thể kịch phát lành tính, bao gồm biện pháp không sử dụng thuốc, dùng thuốc, nghiệm pháp tái định vị sỏi tai và phẫu thuật. Điều này có ý nghĩa quan trọng thực tiễn trong lâm sàng thần kinh và tai mũi họng.

*Từ khóa: cập nhật, chẩn đoán, điều trị, chóng mặt tư thể kịch phát.*

### 1. MỞ ĐẦU

Đến nay, chóng mặt tư thể kịch phát lành tính (CMTTKPLT) là loại chóng mặt (thuộc nhóm rối loạn tiền đình ngoại biên) phổ biến nhất trong cộng đồng người dân, chiếm 14 - 24% bệnh nhân đến khám ở các phòng khám (Instrum R.S. et al, 2019). Bệnh đặc trưng bởi các đợt chóng mặt tái phát kéo dài trong vài giây và tăng lên do thay đổi vị trí đầu, đặc biệt là ngửa cổ, cúi xuống, quay đầu sang bên khi đang nằm ngửa, ngồi hoặc đứng dậy rời khỏi giường. Bệnh nhân CMTTKPLT có chất lượng giấc ngủ kém hơn so với người không có tình trạng này, đặc biệt ở phụ nữ và những người có thời gian mắc bệnh kéo dài hơn 12 tháng (Iranfar K. et al, 2022). Hơn nữa, bệnh nhân còn có nguy cơ cao bị té ngã, gây chấn thương nghiêm trọng và có thể ảnh hưởng đến tính mạng, nhất là ở người lớn tuổi (Lyndon J. H. et al, 2021). Thậm chí có bệnh nhân sau điều trị thành công CMTTKPLT vẫn còn choáng váng dai dẳng (Ke Y. et al, 2022). Trong khi thực tế lâm sàng cho thấy còn nhiều trường hợp bị chẩn đoán nhầm và việc thực hành điều trị chưa đúng theo khuyến cáo hướng dẫn (Lyndon J. H. et al, 2021). Bên cạnh đó, phương pháp điều trị và nguy cơ tái phát bệnh còn tùy thuộc vào một số yếu tố, bao gồm cả tuổi bệnh nhân (Laurent G. et al, 2022). Chính vì vậy, việc cập nhật chẩn đoán và điều trị hiện nay đối với bệnh lý này là thực sự cần thiết và hữu ích với mong muốn làm tăng chất lượng sống của bệnh nhân càng nhiều càng tốt.

### 2. NỘI DUNG

Trong khuôn khổ bài báo này, chúng tôi xin cập nhật một số vấn đề quan trọng sau đây:

Cơ chế bệnh sinh và nguyên nhân của chóng mặt tư thể kịch phát lành tính.

Tiếp cận chẩn đoán chóng mặt tư thể kịch phát lành tính.

Các biện pháp điều trị chóng mặt tư thể kịch phát lành tính.

### 3. MỘT SỐ ĐIỂM CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT TƯ THỂ KỊCH PHÁT LÀNH TÍNH

#### 3.1. Cập nhật cơ chế bệnh sinh và nguyên nhân của chóng mặt tư thể kịch phát lành tính.

Theo những hiểu biết hiện nay, hầu hết các trường hợp xảy ra mà không rõ nguyên nhân. Đôi khi triệu chứng có thể được kích hoạt hay nặng lên bởi một số yếu tố/bệnh lý như chấn thương đầu, migraine, đái tháo đường, loãng xương, và nằm trên giường trong thời gian dài (ngủ nhiều, phẫu thuật, bệnh tật), sự thay đổi áp suất khí quyển, mất nước, thiếu ngủ, stress, sự thoái hóa tự phát biểu mô soan nang, chấn động mê nhĩ, viêm tai giữa, phẫu thuật tai, nhiễm vi rút gần đây (ví dụ, viêm dây thần kinh tiền đình do vi rút), gây mê kéo dài, các rối loạn tiền đình trước đây (ví dụ như bệnh Menière) (Andersson H. et al, 2022; John C. L. et al, 2022). Chẳng hạn, một nghiên cứu cho thấy nguy cơ CMTTKPLT sau chấn thương đầu từ nhẹ đến trung bình là đáng kể và liên quan đến mức độ nghiêm trọng của chấn thương. Hầu hết các trường hợp xảy ra trong vài ngày sau chấn thương, nhưng bất kỳ CMTTKPLT nào xảy ra trong vòng 2 tuần sau chấn thương đầu đều có thể cho là do nguyên nhân này (Andersson H. et al, 2022).

<sup>1</sup>Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

Tác giả liên hệ: Đinh Hữu Hùng; ĐT: 0905291295; Email: dhhung@ttn.edu.vn.