

HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Rối loạn tiền đình là một trạng thái bệnh lý biểu hiện trên lâm sàng bởi triệu chứng chóng mặt và rối loạn thăng bằng.

- Nguyên nhân:

+ Hội chứng tiền đình ngoại biên: trong mê đạo hoặc sau mê đạo.

+ Hội chứng tiền đình trung ương:

- * Ngộ độc Barbiturat
- * Thiếu năng mạch máu thân nền
- * Các khối u

II. CHẨN ĐOÁN:

* Chóng mặt:

- Xuất hiện từng cơn một cách đột biến hoặc khi cử động mạnh hoặc khi thay đổi tư thế đầu. Cơn kéo dài từ vài phút đến vài giờ.

- Bệnh nhân có cảm giác xoay tròn hoặc di chuyển theo một hướng nào đó.

- * Rối loạn thăng bằng: cảm giác bồng bềnh ngồi không vững.
- * Rối loạn giao cảm: xanh tái, toát mồ hôi, buồn nôn, nôn ói, tim đập mạnh.
- * Khám lâm sàng:

- Dấu hiệu rung giật nhãn cầu (nystagmus) đánh về chiều ngược với bên tai bệnh.

- Dấu hiệu Romberg nghiêng về tai bệnh.

- Dấu hiệu nghiệm pháp bước đi hình sao (Test Babinski-Weil) nghiêng về tai bệnh.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nội khoa:

- Ngưng ngay hóa chất nhiễm độc.

- Nghi ngơi tuyệt đối yên tĩnh.

- Ăn thức ăn lỏng dễ tiêu.

- Thuốc: + Glucose 10% -30%

+ Giảm mạch: Piracetam 12 g truyền tĩnh mạch/ ngày

Hoặc Piracetam 400mg 1v x 2 uống/ ngày

Flunarizine 5mg (Sibelium) 1v uống tối

Cinnarizin 25mg (Sturgeron) 1v x 3 uống/ ngày

+ Chống chóng mặt: Acetyl DL leucine 500mg (Tanganil) 1v x 3 uống/ ngày

Betahistine 16mg 1v x 3 uống/ ngày

Trimetazidine 35mg MR (Vaspycar) 1v x 2 uống/ ngày

- Hủy mê nhĩ bằng thuốc nếu điều trị các thuốc trên không hiệu quả Gentamycine 0,5-1mg/kg /lần bơm vào hòm nhĩ.

2. Phẫu thuật:

- Chỉ đặt ra khi điều trị nội không thành công.
- Các phương pháp phẫu thuật : khoét rộng đá chũm nếu viêm xương chũm.
- U dây VIII phối hợp ngoại thần kinh.

Tài liệu tham khảo:

1. Thực hành TMH - Võ Tấn - NXB Y Học 1982.
2. Phác đồ điều trị bệnh tai mũi họng 2013 – Bệnh viện tai mũi họng TPHCM.