

SO SÁNH KẾT QUẢ BÀI TẬP EPLEY SỬA ĐỔI VÀ BÀI TẬP BRANDT - DAROFF Ở BỆNH NHÂN CHÓNG MẶT TƯ THẾ KÍCH PHÁT LÀNH TÍNH ỒNG BÁN KHUYÊN SAU.

Cao Phi Phong*

TÓM TẮT

Mở đầu: Năm 1980 Brandt và Daroff là người đầu tiên đề nghị chóng mặt tư thế kích phát lành tính có thể điều trị bằng bài tập đơn giản do cơ chế bệnh sinh của bệnh. Gần đây bài tập Epley sửa đổi được dùng trong điều trị CMTTKPLT tự tập tại nhà.

Mục tiêu: Chúng tôi so sánh hiệu quả của 2 bài tập Epley sửa đổi và Brandt-Daroff trong CMTTKPLT ồng bán khuyên sau

Phương pháp nghiên cứu: tiền cứu, mô tả hàng loạt trường hợp. Bảy mươi lăm bệnh nhân ngoại trú được chọn lựa ngẫu nhiên vào 2 nhóm điều trị (nhóm Epley, n=45; nhóm Brandt-Daroff, n=30).

Kết quả: Tỷ lệ đáp ứng sau 1 tuần được định nghĩa không còn chóng mặt tư thế và giật nhãn cầu xoay/đánh lên trong test tư thế, nhóm bài tập Epley sửa đổi là 71% (n=32 trường hợp) so với nhóm Brandt-Daroff 26,6% (n=8 trường hợp; p<0,05). Điều trị thất bại liên quan thực hiện bài tập không chính xác, tác dụng phụ liên quan đến điều trị buồn nôn, nôn: 6 trường hợp (8%), chóng mặt: 3 trường hợp (4%) và mất thăng bằng: 2 trường hợp (2,6%), không khác biệt có nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

Kết luận: Bài tập Epley sửa đổi thích hợp trong tự tập điều trị CMTTKPLT ồng bán khuyên sau hơn bài tập kinh điển Brandt-Daroff, chúng tôi khuyến cáo nên ưu tiên chọn bài tự tập Epley sửa đổi.

Từ khóa: bài tập Epley sửa đổi, bài tập Brandt-Daroff, chóng mặt tư thế kích phát lành tính.

ABSTRACT

COMPARISON OF RESULT MODIFIED EPLEY MANEUVER AND BRANDT-DAROFF EXERCISES FOR PATIENTS OF BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO POSTERIOR CANAL

Cao Phi Phong

Background: In 1980 Brandt and Daroff were the first to suggest that BPPV could be treated by simple exercises because of its mechanical pathogenesis. A modified Epley maneuver (MEP) was recently proposed for use as self-treatment of BPPV.

Objectives: We compared the efficacy of a modified Epley's procedure (MEP) and Brandt-Daroff exercises (BDE) for self-treatment of benign paroxysmal positional vertigo of the posterior semicircular canal (PC-BPPV).

Methods: Observational study a case series, prospective. Seventy-five patients were randomly assigned for one of the two treatment options (MEP, n=45; BDE, n=30).

* Bộ môn Nội Thần Kinh, ĐHYDược TP Hồ Chí Minh

Địa chỉ liên hệ: TS. Cao Phi Phong, ĐT: 0903679019, Email caophiphong2002@yahoo.com

Results: The response rate after 1 week, defined as absence of positional vertigo and torsional/upbeating nystagmus on positional testing, was 71% in the MEP group(n=32) vs 26.6% in the BDE group(n=8; p<0.05). Treatment failure was related to incorrect performance of the maneuver, whereas treatment-related side effects did not differ significantly between the groups. Nausea and vomit: 6 cases(8%), vertigo: 3 cases(4%) and imbalance: 2 cases(2.6%).

Conclusion: The MEP is more suitable for self-treatment of PC-BPPV than conventional BDE, we recommend MEP as first-line self-treatment approach

Keywords: modified Epley maneuver, Brandt-Daroff exercises, benign paroxysmal positional vertigo

Đặt vấn đề

Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính(CMTTKPLT) ống bán khuyên sau do sỏi tai bị đẩy ra ngoài hệ thống soan nang và cầu nang và di chuyển trong ống bán khuyên sau khi thay đổi vị trí đầu. Hậu quả dòng chảy nội dịch hoạt hoá thụ thể các tế bào lông gây cơn chóng mặt ngắn, thoáng qua và giật nhãn cầu xoay đánh lên. Người đầu tiên mô tả là Barany vào năm 1921. Đến năm 1952 Dix và Hallpike mô tả đặc điểm cơ bản của chóng mặt tư thế lành tính: giật nhãn cầu xoay tùy thuộc tai bệnh, xuất hiện sau thời gian ngắn và giảm khi thực hiện lặp lại. Theo 2 tác giả Dix và Hallpike chẩn đoán dựa vào bệnh sử, cơn chóng mặt tư thế chỉ vài giây với đầu thực thể giật nhãn cầu xoay xuất hiện chậm hơn và giảm đi khi thực hiện test Dix-Hallpike. Cơ chế bệnh sinh theo giả thuyết cũ của Schuknecht do những mảnh vỡ dính vào đài tai gây CMTTKPLT [6], các giả thuyết sau này quy cho mảnh vụn của sỏi rơi vào ống bán khuyên sau. Mặc dù ghi nhận sự tích tụ basophile ở đài tai ống bán khuyên sau bệnh nhân CMTTKPLT, gần đây điều trị phẫu thuật cho các trường hợp CMTTKPLT do tắc ống bán khuyên sau kháng trị cho thấy có các mảnh vỡ trôi tự do trong ống bán khuyên. Trước khi giả thuyết sỏi tai được công nhận như nguyên nhân gây CMTTKPLT, Brandt và Daroff đã đề xuất bài tập phục hồi chức năng tiền đình [2], bài tập được thiết kế nhằm gia tăng bù trừ trung ương nhiều hơn là sự thay đổi bất thường các xung động đi vào từ ngoại biên. Năm 1992 Epley đề nghị một loạt thao tác thay đổi xoay đầu nhẹ nhàng tạo trọng lực làm chuyển động sỏi tai từ ống bán khuyên vào hệ thống soan nang(tái định vị sỏi tai). Trong thực hành giả thuyết sỏi ống bán khuyên được chứng minh thông qua hiệu quả các bài tập tái định vị sỏi tai, mục đích làm sạch các mảnh vụn sỏi tai ở ống bán khuyên. Các nghiên cứu có đối chứng cho thấy các thao tác Epley hay Semont khi thực hiện một lần giảm chóng mặt từ 70 đến 90% bệnh nhân. Tuy nhiên chỉ thực hiện an toàn khi có bác sĩ và một số trường hợp đòi hỏi phải lặp lại cho đến khi khỏi chóng mặt tư thế, do đó bổ sung các bài tự tập là một giải pháp chọn lựa hợp lý. Nghiên cứu tiền cứu cho thấy thao tác Epley và Semont hiệu quả trong 1 tuần theo dõi hơn bài tập Brandt-Daroff(BDE). Bài tập Epley sửa đổi (MEP) gần đây được đề nghị dùng tự tập trong điều trị CMTTKPLT, có hiệu quả hơn BDE sau 1 tuần tự tập. Mục tiêu nghiên cứu của chúng tôi là so sánh hiệu quả và độ an toàn của bài tập Epley sửa đổi và Brandt-Daroff ở bệnh nhân chóng mặt tư thế kịch phát lành tính ống bán khuyên sau.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả 75 bệnh nhân điều trị ngoại trú phòng khám thần kinh Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM và Bệnh viện Nhân Dân 115 từ tháng 1 năm 2009 đến tháng

1 năm 2010. Chẩn đoán chóng mặt tư thế kích phát lành tính ống bán khuyên sau dựa vào các tiêu chuẩn sau đây:

- Bệnh sử có cơn chóng mặt xoay tròn ngắn (< 1 phút) khi thay đổi tư thế đầu
- Giật nhãn cầu hỗn hợp xoay/ đánh lên khi thực hiện test Dix- Hallpike
- Giật nhãn cầu xoay ngược lại khi ngồi dậy

Loại trừ các bệnh nhân đã được điều trị bất cứ thao tác tư thế nào khác trong đợt CMTTKPLT cấp, bệnh nhân không thực hiện đầy đủ bài tập do vấn đề thiếu sót vận động hay ngôn ngữ.

Tám mươi bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, sau khi được giải thích và đồng ý tham gia. Bệnh nhân được chia 2 nhóm ngẫu nhiên, nhóm Epley sửa đổi (MEP) n=48 và Brandt-Daroff (BDE) n=32, năm bệnh nhân không theo dõi tiếp tục do huyết áp tăng và đau khớp háng, gồm có 3 trường hợp MEP và 2 trường hợp BDE. Tất cả bệnh nhân được hướng dẫn bài tập cho tai bệnh, giải thích các thay đổi liên tiếp tư thế đầu và thân, bệnh nhân tự thực hiện một lần dưới sự giám sát của bác sĩ. Các bài tập được bệnh nhân tự tập tại nhà ngày 3 lần đến khi hết chóng mặt tư thế ít nhất 24 giờ. Bệnh nhân được theo dõi qua điện thoại, ghi lại cơn chóng mặt tư thế xảy ra trong mỗi lần tập, số lần tập cần thiết để giảm chóng mặt, các tác dụng phụ liên quan điều trị (buồn nôn, dáng đi mất thăng bằng và chóng mặt). Tái đánh giá lại hàng tuần, điều trị thành công được định nghĩa không có chóng mặt tư thế và không có giật nhãn cầu trong test Dix-Hallpike. Bệnh nhân được yêu cầu lập lại bài tập trong lần thăm khám thứ hai để đánh giá mức độ chính xác thực hiện bài tập. Bệnh nhân hết triệu chứng được hướng dẫn ngưng tập, nếu vẫn còn triệu chứng chóng mặt tư thế và lập lại test Dix-Hallpike còn giật nhãn cầu, tiếp tục thực hiện bài tập trong 7 ngày và tiếp tục sau 14 ngày.

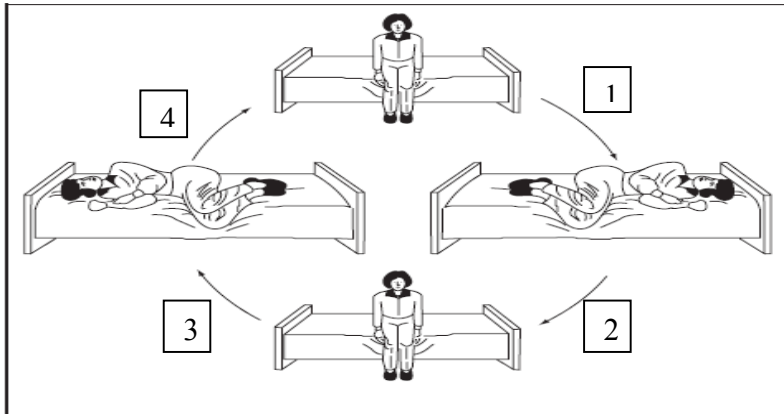
Bài tập Brandt-Daroff.

Khởi đầu ngồi thẳng ở cạnh giường vị trí trung tâm

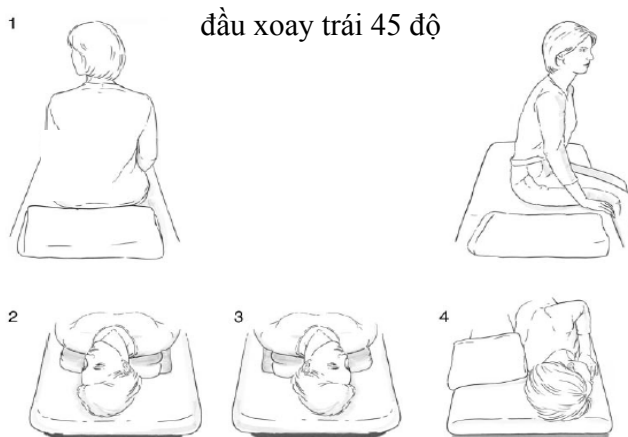
1. Đầu nghiêng bên trái 45 độ (hướng lên trên trần nhà), nằm xuống nhanh về bên phải trong 30 giây hay lâu hơn đến khi chóng mặt chấm dứt.
2. Ngồi dậy nhìn thẳng phía trước trong 30 giây
3. Tiếp tục thực hiện tương tự về phía bên trái, đầu nghiêng sang phải 45 độ, giữ 30 giây hay lâu hơn đến khi chóng mặt chấm dứt.
4. Ngồi dậy nhìn thẳng phía trước trong 30 giây

Bài tập thực hiện 3 lần/ngày (sáng, trưa và chiều) trong 2 đến 3 tuần lễ, gồm 4 động tác cho một lần tập, lập lại 5 lần, thời gian 10 phút, mỗi lần 2 phút). Nếu không còn triệu chứng sau một tuần tập, có thể giảm tập 3-4 lần/tuần và chỉ lập lại 2 lần cho mỗi lần tập. Bài tập Brandt-Daroff chỉ thực hiện sau khi bác sĩ xác định là CMTTKPLT, tuy nhiên đôi khi có thể điều trị trong viêm mê đạo cấp, viêm thần kinh tiền đình tại nhà và thực hiện 3 lần tập mỗi ngày trong 2 tuần.

Tất cả bài tập tiền đình phải được thực hiện trong điều kiện an toàn, có người phụ giúp phòng ngừa té ngã có thể xảy ra. Nếu bệnh nhân cứng cổ hay vấn đề xơ cứng động mạch cần phải tham vấn chuyên khoa trước khi thực hiện. Bài tập Brandt-Daroff giảm triệu chứng chóng mặt sau 3 đến 14 ngày tập, tuy nhiên một số ít trường hợp chóng mặt tái phát. Khi thực hiện bài tập Brandt-Daroff có thể gây chóng mặt, buồn nôn, nôn ói phải ngưng tập, đặc biệt trong trường hợp chóng mặt nặng. Không được thực hiện bài tập Brandt-Daroff ít nhất 2 ngày sau thao tác Epley hay Semont



Bài tập Epley sửa đổi



Bài tập Epley sửa đổi điều trị CMTTKPLT ống bán khuyên sau tai trái: (1) khởi đầu ngồi trên giường, đầu quay 45 độ về bên trái, kê gối phía sau lưng để khi nằm xuống sẽ ở vị trí dưới vai.(2) nằm ngửa xuống nhanh vai tựa trên gối, cổ duỗi ra sau, đầu chạm giường, trong tư thế này tai trái, tai bị ảnh hưởng nằm phía dưới, chờ trong 30 giây. (3) xoay đầu 90 độ sang phải, không được nâng đầu lên và chờ trong 30 giây. (4) tiếp tục xoay thân và đầu 90 độ về bên phải, chờ trong 30 giây.(5)ngồi thẳng lên về phía bên phải.Tai bệnh bên phải thực hiện hướng ngược lại, khởi đầu với đầu xoay về bên phải, bài tập lặp lại 3 lần trong ngày và mỗi ngày cho đến khi hết chóng mặt tư thế ít nhất 24 giờ. Chống chỉ định trong bệnh tim không ổn định, hẹp động mạch cảnh mức độ nặng, bệnh lý cột sống cổ, cơn thoáng thiếu máu não hay thiếu máu não đang tiến triển.

Phân tích thống kê: Các số liệu thu thập được sẽ được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0 for Window, biến định tính dùng test chi bình phương và biến định lượng dùng Student's T-test so sánh giữa 2 nhóm điều trị. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Kết quả

Khảo sát 75 trường hợp gồm 51 nam và 24 nữ, tuổi từ 30 đến 72, tuổi trung bình 60 ± 15 . Thời gian trung bình CMTTKPLT là 6 tuần, nguyên nhân được xác định: vô căn 43 bệnh nhân, 12 trường hợp chấn thương đầu, 20 trường hợp bệnh lý tiền đình.

Bệnh lý tai trái 42 trường hợp(56%), tai phải 33 trường hợp(44%), không có trường hợp nào ảnh hưởng cả 2 tai. Tuổi, giới tính và thời gian trung bình CMTTKPLT trước điều trị khác biệt không ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm(bảng 1).

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân chóng mặt tư thế kịch phát lành tính

	Epley sửa đổi (MEP)(n=45)	Brandt-Daroff (BDE)(n=30)	Giá trị p
Tuổi, TB (nhỏ nhất-lớn nhất)	58(32-64)	61(30-72)	0,1
Giới tính(nam/nữ)	30/15	21/9	0,2
Tai bệnh(phải/trái)	20/25	13/17	0,1
Cơn CMTTKPLT đầu tiên, n(%)	12(26,6%)	9(30%)	0,1
Vô căn*, n(%)	27(60%)	16(53,3%)	0,09
Chấn thương đầu, n(%)	8(17,7%)	4(13,3%)	0,2
Bệnh lý tiền đình, n(%)	10(22,2%)	10(33,3%)	0,06
Thời gian CMTTKPLT trước điều trị**, TB(nhỏ nhất-lớn nhất)	5(2-10)	6(3-12)	0,1

*Không tiền sử tổn thương tiền đình cấp, bệnh Meniere hay chấn thương đầu trong 6 tháng khởi phát CMTTKPLT.

** Tuần lễ

Theo dõi trong tuần lễ đầu 32 trường hợp điều trị MEP(71%) và 8 trường hợp điều trị BDE (26,6%) không còn triệu chứng và test Dix-Hallpike âm tính. Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ khỏi bệnh nhóm MEP 88,8%(40/45), nhóm BDE 56,6% (17/30), p=0,01. Mười tám trường hợp còn triệu chứng sau 14 ngày tự tập, bệnh nhân được hướng dẫn tiếp tục bài tập củ (MEP: 5, BDE:13). Kết quả sau 28 ngày nhóm MEP 42 (93,3%) bệnh nhân, nhóm BDE 21(70%) bệnh nhân hết triệu chứng(bảng 2).

Tác dụng không mong muốn liên quan đến bài tập: buồn nôn, nôn: 6 trường hợp (8%), chóng mặt: 3 trường hợp (4%) và mất thăng bằng:2 trường hợp(2,6%), sự khác biệt giữa 2 nhóm không ý nghĩa thống kê(p>0,05). Ba trường hợp trong nhóm MEP và 5 trường hợp trong nhóm BDE thực hiện bài tập không chính xác ảnh hưởng đến dự hậu điều trị trong nhóm MEP và BDE (p<0,05), các sai sót thường gặp là xoay đầu không chính xác. Tuổi, giới tính, căn nguyên, thời gian trước điều trị không có mối tương quan với dự hậu điều trị. Tỷ lệ tái phát sau 1 tháng là 2 trường hợp (2,6%).

Bảng 2: Tỷ lệ điều trị khỏi bệnh

	7 ngày	14 ngày	28 ngày
MEP, n(%)	32(71)	40(88,8)	42(93,3)
BDE, n(%)	8(26,6)	17(56,6)	21(70)

Bàn luận

Bài tập điều trị CMTTKPLT đầu tiên được mô tả bởi 2 tác giả Brandt-Daroff [2], thao tác tái định vị sỏi tai được Epley đề xuất năm 1992 và Epley sửa đổi bài tập tại nhà, khởi đầu bằng tư thế Dix- Hallpike và di chuyển chậm các mảnh vụn sỏi tai theo cánh tay dài ống bán khuyên sau trở về soan nang. Điểm quan trọng là tỷ lệ thành công giữa các bài tập không giống nhau, đánh giá kết quả điều trị phức tạp do tỷ lệ hồi phục tự phát cao trong vài tuần đến vài tháng [8], Lynn báo cáo tỷ lệ đáp ứng thao tác tái định vị sỏi tai 88,9%[4], Samouha [7] có 93% bệnh nhân cải thiện nhưng chỉ có 63% liên hệ đến thao tác tái định vị sỏi tai. Blakley điều trị 38 trường hợp ghi nhận không có sự khác biệt giữa bài tập tái định vị sỏi tai và không điều trị [1]. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy bài tập MEP hiệu quả hơn bài tập BDE trong điều trị CMTTKPLT. Thời gian 1 tuần tỷ lệ hết triệu chứng 71% so với 26,6%, 14 ngày là 88,8% so với 56,6% và 28 ngày 93,3% so với 70%. Kết quả có thể do bài tập MEP tư thế đầu xoay trong mặt phẳng ống bán khuyên sau bảo đảm sỏi tai di chuyển, trong khi bài tập BDE thì không. Radtke và cộng sự cũng ghi nhận kết quả MEP hiệu quả hơn BDE trong 1 tuần tự tập[5]. Tỷ lệ thành công của bài tập BDE là 70% thấp hơn so kết quả nghiên cứu Brandt và Daroff năm 1980 [2] là 98%, có thể liên quan đến thời gian tập kéo dài trên 2 tuần và số lần tập hàng ngày cao hơn. Các nghiên cứu có kiểm chứng, tỷ lệ khỏi bệnh lô chứng không điều trị trong tuần lễ đầu 0% và bài tập placebo là 7%. Các yếu tố tiên lượng kết quả điều trị như tuổi, giới tính, căn nguyên, thời gian triệu chứng trước điều trị không tương quan dự hậu và có mối tương quan giữa hết triệu chứng CMTTKPLT và biến tần số thực hiện các thao tác đầy đủ và đúng. Thất bại trong điều trị bài tập MEP là do thực hiện không đầy đủ, hiệu quả lâm sàng tùy thuộc vào sự hướng dẫn bệnh nhân và giám sát trước khi tự thực hiện tại nhà.

Kết luận

Hướng dẫn thực hiện thao tác Epley và Semont là chọn lựa đầu tiên trong điều trị CMTTKPLT, tuy nhiên bài tập tự tập MEP có thể bổ sung điều trị bệnh nhân không đáp ứng tức khắc với Epley hay Semont và bệnh nhân tái phát thường xuyên. Bài tập MEP có hiệu quả hơn trong điều trị so với bài tập kinh điển BDE. Nếu nghi ngờ CMTTKPLT không xác định hay khu trú qua khám lâm sàng, bài tập BDE có thể làm giảm triệu chứng trong nhiều trường hợp.

Tài liệu tham khảo

- 1- Blakley BW(1994). A randomized, controlled assessment of the canalith repositioning maneuver. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 110:391-6
- 2- Brandt T, Daroff RB(1980). Physical therapy for benign paroxysmal positional vertigo. *Arch Otolaryngol*, 106:484-5
- 3- Epley JM (1992). The canalith repositioning procedure: for treatment of benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg* 107:399–404.
- 4- Lynn S, Pool A, Rose D, Brey R, Suman V(1995). Randomized trial of the canalith repositioning procedure. *Otolaryngol Head Neck Surg*.113: 712–720
- 5- Radtke A (2003). Self- treatment of the benign paroxysmal positional vertigo. *J Neurol Suppl* 2:II/11
- 6- Schuknecht HF(1969). Cupulolithiasis, *Arch. Otolaryngol* 90(6): 765-78.

- 7- Smouha EE(1997). Time course of recovery after Epley maneuvers for benign paroxysmal positional vertigo. *Laryngoscope*, 107:187-91
- 8- Wolf JS, Boyev KB(1999). Success of the Modified Epley maneuver in treating benign paroxysmal position vertigo. *Laryngoscope*, 109: 900-3