

TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Lê Văn Tuấn¹

Bệnh nhân nam, 42 tuổi, địa chỉ cư ngụ tại TPHCM, nghề nghiệp là thợ máy xe hơi. Lý do khám bệnh: chóng mặt.

Bệnh sử:

Bệnh khởi phát 2 năm. Khởi đầu bệnh nhân có cơn chóng mặt với cảm giác xoay tròn, kèm buồn nôn và nôn, cơn chóng mặt ngắn chỉ vài giây và xuất hiện khi bệnh nhân khi bệnh nhân thay đổi tư thế. Trong thời gian này, bệnh nhân có điều trị và triệu chứng giảm nhiều sau 2 tuần, tuy nhiên bệnh nhân vẫn còn triệu chứng chóng mặt nhưng không có cảm giác xoay tròn và không cảm thấy khỏe như trước đây.

Triệu chứng chóng mặt được bệnh nhân mô tả là cảm giác bồng bênh, hơi mất thăng bằng, không cảm giác xoay tròn, không triệu chứng hoa mắt hay hồi hộp. Triệu chứng chóng mặt xuất hiện liên tục, không nặng hơn, thường tăng vào buổi trưa khi thời tiết oi bức. Không triệu chứng ù tai, không triệu chứng thần kinh khác.

Do triệu chứng chóng mặt kéo dài nên bệnh nhân được điều trị nhiều nơi và dùng nhiều thuốc ức chế tiền đình nhưng triệu chứng không giảm. Ngoài triệu chứng chóng mặt, bệnh nhân cảm giác người mệt mỏi và uể oải hơn trước đây. Bệnh nhân vẫn sinh hoạt bình thường, công việc không bị ảnh hưởng nhiều, ăn uống bình thường, giấc ngủ không bị ảnh hưởng nhiều, tuy nhiên bệnh nhân khó thức dậy sớm như trước và thường cảm giác uể oải sau khi thức dậy.

Tiền sử: không ghi nhận các bệnh lý thần kinh hay bệnh lý nội khoa khác.

Tiền sử gia đình: bình thường.

Khám tổng quát và thần kinh: hoàn toàn bình thường.

Cận lâm sàng: không thực hiện.

Điều trị:

Bệnh nhân được kê toa paroxetin 20mg dùng ½ viên mỗi tối trong thời gian 8 ngày sau đó tăng liều thành 1 viên mỗi tối.

Tái khám sau 2 tuần: ghi nhận triệu chứng chóng mặt không thay đổi nhiều, tuy nhiên bệnh nhân cảm giác bớt uể oải hơn.

Paroxetin tiếp tục được kê toa trong 2 tuần tiếp theo và bệnh nhân tái khám với triệu chứng chóng mặt được cải thiện nhiều, hết triệu chứng uể oải, hết cảm giác mất thăng bằng. Thuốc được duy trì trong 3 tháng sau đó giảm trong một tháng và ngưng.

Khoảng 1 tháng sau bệnh nhân mô tả triệu chứng tương tự tái xuất hiện. Bệnh nhân được kê toa lại paroxetin 20mg 1 viên mỗi ngày, sau khoảng 2 tuần triệu chứng cải thiện hẳn.

Bàn luận:

Bệnh nhân này với triệu chứng khởi đầu giống như một trường hợp chóng mặt tư thế kịch phát lành tính, tuy nhiên triệu chứng chóng mặt về sau không phù hợp với chóng mặt tư thế kịch phát lành tính.

Trước một trường hợp chóng mặt mà bệnh nhân mô tả có thể có các tình huống sau:

- Chóng mặt thật sự: bệnh nhân có cảm giác xoay tròn.
- Cảm giác hoa mắt, gần như ngất.

¹ ThS, Bộ môn Thần kinh, ĐHYD TPHCM

- Rối loạn thăng bằng: không có cảm giác chóng mặt, tuy nhiên bệnh nhân đi đứng không vững.
- Chóng mặt không điển hình: không thuộc một trong ba nhóm trên.

Bệnh nhân này chỉ có triệu chứng xoay tròn lúc khởi bệnh, tuy nhiên triệu chứng chóng mặt kéo dài không ghi nhận biểu hiện này. Bệnh nhân không có cảm giác hoa mắt, khám tim mạch bình thường, nên cũng không nằm trong nhóm triệu chứng như ngất. Khám thần kinh bình thường và không có biểu hiện rối loạn dáng đứng hay dáng đi, do vậy cũng không nằm trong nhóm rối loạn thăng bằng. Do vậy, các triệu chứng của bệnh nhân thuộc vào nhóm chóng mặt không điển hình. Bệnh nhân chỉ có triệu chứng uể oải và không có các triệu chứng khác của trầm cảm, nên cũng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm. Trong nhóm chóng mặt không điển hình thì căn nguyên tâm lý được ghi nhận nhiều nhất và một số tác giả đề nghị có thể dùng thử thuốc chống trầm cảm nhóm ức chế nhận lại serotonin (SSRI). Bệnh nhân này đáp ứng với paroxetin là một SSRI và tái phát triệu chứng sau ngưng thuốc, sau khi dùng lại thì đáp ứng tốt.

Kết luận:

Bệnh nhân đến khám vì triệu chứng chóng mặt có thể do nhiều nguyên nhân, trong đó có những trường hợp khó xác định nguyên nhân cụ thể và những bệnh nhân này nằm trong nhóm chóng mặt không điển hình. Thuốc chống trầm cảm loại SSRI có thể được sử dụng và trong một số trường hợp có kết quả tốt.