

BỆNH ÁN

I. Hành chính

- Họ và tên: NGUYỄN THỊ P.
- Tuổi: 52 (1970)
- Nghề nghiệp: Làm nông
- Ngày NV: 26/03/2022
- Phòng- giường: 14-16A-02, khoa Thần Kinh, BV ĐHYD
- Giới tính: Nữ
- Dân tộc: Kinh
- Địa chỉ: Xuân Lộc, Đồng Nai

II. Lý do nhập viện: Chóng mặt

III. Bệnh sử: BN là người khai bệnh

- Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân cảm thấy chóng mặt khi thay đổi tư thế (từ nằm sang ngồi), mức độ nhiều 9-10/10, thấy cảnh vật xoay tròn, không thấy chói sáng, không nhìn mờ, không có tư thế giúp giảm chóng mặt, thấy chóng mặt hơn khi xoay đầu sang phải. Chóng mặt khiến BN không thể ngồi vững được, phải tiếp tục nằm, sau 1-4 phút thì hết. Con chóng mặt của BN không kèm theo đau bụng mặt, không đau đầu, không hồi hộp đánh trống ngực, không vã mồ hôi. Trong cơn chóng mặt, BN không ù tai, nhưng khi làm việc mệt mỏi BN thấy ù tai, kéo dài khoảng 10-15ph và hết khi nghỉ ngơi. BN không buồn nôn, không nôn, không yếu liệt, không giảm hay mất cảm giác, cảm thấy thính giác không giảm. Diễn tiến bệnh được bệnh nhân kể tròn vẹn, không có khoảng thời gian mất ý thức. BN nhập BV địa phương 1 ngày, được sử dụng thuốc chóng mặt không rõ, tình trạng trên không giảm, BN xin chuyển BV ĐHYD TPHCM.

- Trong quá trình bệnh, BN thấy ăn uống không ngon, mất ngủ, ngủ được 1-2 tiếng/đêm, không sử dụng thuốc ngủ, tiêu tiểu bình thường.

- Tình trạng lúc NV:

- + Mạch 71 lần/phút,
- + Nhịp thở 16l/p,
- + BN tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng
- + Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị
- + Da niêm hồng
- + Tim đều, phổi âm phế bào đều 2 bên
- + Bụng mềm, nhu động ruột (+)
- + Tay chân không phù
- + Đồng tử đều 2mm, pxas (+)
- + Không giới hạn vận nhãn
- + Không liệt mắt
- + Sức cơ tứ chi 5/5
- + Dấu tháp âm tính
- + Không rối loạn cảm giác khách quan
- + Dấu tiểu não âm tính
- + HA 100/60mmHg,
- + Nhiệt độ 37 độ C,
- + SpO2 98%

+ DixHall Pike (+) khi quay đầu qua phải => làm thủ thuật Epley cải thiện nhưng chưa hết chóng mặt hẳn

- Diễn tiến sau nhập viện

N1: Bệnh nhân tỉnh, vẫn còn chóng mặt, đi lại cần vịn lan can hoặc có người đỡ, than mất ngủ nhiều

N2: Bệnh nhân tỉnh, giảm chóng mặt, ăn uống được, chỉ ngủ được 2-3 tiếng/đêm

IV. Tiền căn

1. Bản thân:

a. Nội khoa:

+ Khoảng 4-5 năm nay, BN xuất hiện tình trạng chóng mặt, mức độ vừa khoảng 5-6/10, BN đi lại và làm rầy được. Trung bình 1 năm có 1-2 lần BN đi khám vì lí do chóng mặt và nhận thuốc BHYT về uống, có giảm chóng mặt.

+ 2 năm trước, nhập cấp cứu vì chóng mặt, triệu chứng tương tự lần nhập viện này, nhưng mức độ chóng mặt nhẹ hơn lần nhập viện này (8/10)

+ 1 năm trước, được chẩn đoán: thoái hóa đốt sống cổ, đốt sống thắt lưng, thoái hóa khớp gối và thiếu máu não

+ Không ghi nhận tiền căn: tăng huyết áp, đái tháo đường, đột quỵ, động kinh, đau đầu Migraine

+ Không ghi nhận tiền căn nhiễm siêu vi gần đây

b. Ngoại khoa

+ Không chấn thương gần đây.

+ Không tiền căn phẫu thuật, hóa-xạ trị

c. Dị ứng: Chưa ghi nhận

d. Thói quen:

+ Không hút thuốc lá, không uống rượu bia

e. Thuốc:

+ Thường xuyên sử dụng thuốc “hoạt huyết nhất nhất”

2. Gia đình:

- Không ghi nhận bất thường

V. Lược qua các cơ quan: 8h 28/3/2022

- Không đau đầu, không yếu liệt, không rối loạn cảm giác
- Không đau ngực, khó thở
- Không ho, không sốt
- Không đau bụng.

- Ăn uống được, ngủ được
- Tiêu tiểu tự chủ, tiểu vàng trong, tiêu bình thường

VI. Khám: 8h 28/3/2022

A. Tổng quát:

1. Tổng trạng:

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt, GSC 15 điểm
- Mạch: 71 lần/phút, HA: 110/70 mmHg, T: 37°C, NT: 16 lần/phút, SpO2 %/khí trời, không co kéo cơ hô hấp phụ
- Da niêm hồng, kết mạc mắt không vàng
- Hạch ngoại biên không sờ chạm
- Không phù, không xuất huyết da niêm
- Không co giật lúc khám

2. Đầu mặt cổ:

- Cân đối, khí quản không lệch, nếp mũi má 2 bên tương tự nhau
- Không môi khô, không dơ
- Tuyến giáp không to, tuyến mang tai không sờ chạm
- Tĩnh mạch cổ 45 không nổi
- Không sờ thấy hạch vùng đầu mặt cổ

3. Ngực:

- Cân đối, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ, khoang liên sườn không giãn rộng, không u sọc
- Tim:
 - + Mỏm tim ở KLS V ĐTD T, diện đập 1*1 cm²
 - + Nảy trước ngực (-), Harzer (-)
 - + T1 T2 đều rõ, không âm thổi, 71 lần/phút
- Phổi:
 - + Gõ trong 2 phổi
 - + RRPN êm dịu 2 phế trường, không rale

f. Bụng

- + Bụng mềm, không sọc mổ cũ, THBH (-)
- + Gõ trong
- + Cầu bàng quang (-), không u, không điểm đau
- + Gan: Không sờ thấy bờ dưới, lách không sờ chạm
- + Chạm thận (-)

g. Cơ xương khớp: Khớp không sưng đỏ, không yếu chi

B. Khám thần kinh:

1. Chức năng thần kinh cao cấp: Bệnh nhân tỉnh táo, tinh thần bình thường, định hướng lực tốt, tập trung, bệnh nhân nhớ rõ sự kiện liên quan đến bản thân và sự kiện xã hội gần đây.
2. Tư thế đáng bộ: BN nằm trên giường, cử động tay + chân 2 bên tự nhiên
3. Khám dây sọ
 - h. Dây I: không khám
 - i. Dây II: không khám thị lực, thị trường bình thường, đáy mắt không khám.
 - j. Dây III, IV, VI:
 - a. Đồng tử kích thước 2 mm, tròn đều 2 bên, pxas (+)
 - b. Không sụp mi, không lồi mắt
 - c. Không rung giật nhãn cầu
 - d. Vận nhãn không giới hạn các hướng
 - e. Không nhìn đôi
 - k. Dây V:
 - a. cảm giác vùng mặt còn đều 2 bên
 - b. cơ cắn, cơ nhai 2 bên cân đối, sức cơ bình thường
 - l. Dây VII: Nếp nhăn trán đều 2 bên, không mờ nếp mũi má
 - m. Dây VIII:
 - a. Không giảm thính lực 2 bên
 - b. Romberg (-)
 - c. HINTS test (-)
 - d. Dix – Hallpike (+) bên (P)
 - n. Dây IX, X:
 - + BN ăn uống trực tiếp qua đường miệng, không sặc
 - + Phản xạ nôn không khám
 - o. Dây XI: Cơ ức đòn chũm, cơ thang hai bên cân đối, sức cơ không khám
 - p. Dây XII: Lưỡi không teo, không rung giật cơ lưỡi

4. Vận động

- Không teo cơ, rung giật cơ.
- Trương lực cơ bình thường.
- Sức cơ: 5/5
- Phối hợp vận động: nhịp nhàng.

5. Cảm giác:

- Không mất cảm giác sờ nông, đau nhiệt, vị thể khớp

6. Phản xạ:

- Phản xạ gân cơ bình thường

- Dấu Babinski (-)

7. Khác:

- Cổ mềm, Kernig (-), Brudzinski (-)

- Không có điểm đau cột sống

- Không rối loạn cơ vòng

VII. Tóm tắt bệnh án

BN nữ 52 tuổi, nhập viện vì chóng mặt, bệnh ngày 3, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- TCCN: chóng mặt, mất ngủ
- Tiền căn: 4-5 năm nay, nhiều cơn chóng mặt tương tự
- TCTT:
DixHall Pike (+) (P), Epley có cải thiện

VIII. Đặt vấn đề

- + Chóng mặt tư thế, tăng khi xoay đầu phải
- + Dix – Hallpike (+) bên phải, Epley có cải thiện
- + Tiền căn chóng mặt 4-5 năm
- + Mất ngủ kéo dài

IX. Chẩn đoán

Định khu: Ngoại biên

CDSB: Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính

CDPB: Viêm thần kinh tiền đình cấp

Bệnh Meniere

Bệnh kèm: Rối loạn giấc ngủ

X. Biện luận:

(1) Chóng mặt trung ương hay ngoại biên: Bệnh nhân chóng mặt không liên tục, từng cơn thời gian ngắn, mức độ nặng nề; không mất thăng bằng; không triệu chứng và dấu hiệu TKTW như: đau đầu, dysarthria, nhìn đôi, thất điều, liệt dây TK sọ → Ngoại biên

(2) Các nguyên nhân chóng mặt ngoại biên:

- BPPV: nghĩ nhiều, Bn có chóng mặt cơn, kích gọi bởi tư thế từ nằm sang ngồi, thời gian cơn ngắn. BN có nhiều cơn chóng mặt trong tiền sử và hồi phục với có/không có điều trị. Nghiệm pháp Epley làm bn giảm chóng mặt
- Viêm TK tiền đình: ít nghĩ, do Bn không buồn nôn-nôn, không mất thăng bằng, chóng mặt không kéo dài nhiều ngày, không có tiền căn nhiễm siêu vi
- Bệnh Meniere: ít nghĩ, do Bn chóng mặt cơn ngắn (không tới 20 phút), không mất thính lực, chóng mặt không bị kích khởi bởi thức ăn nhiều muối

XI. Đề nghị CLS: MRI?

XII. Kết quả CLS: MRI không thấy hình ảnh nhồi máu mới hay xuất huyết nội sọ. Ổ nhỏ bất thường tín hiệu rải rác chất trắng cạnh não thất bên, trung tâm bán cầu dục và vùng dưới vỏ hai bên nghĩ do bệnh lý mạch máu nhỏ

XIII. Chẩn đoán xác định: BPPV-Rối loạn giấc ngủ

XIV. Điều trị:

BN chóng mặt nặng nề → thuốc điều trị chóng mặt: kháng histamin (Meclizine, Dimenhydrinate), kháng cholinergic (Scopolamine) (gây buồn ngủ phù hợp BN này mất ngủ)

Thực tế: Betahistin A.T, Acetylleucin, Zopiclon