BrienHoldenVisionInstitute

RUNG GIẬT NHÃN CẦU

TÁC GIẢ

Anand Moodley: Khoa thần kinh, Đại học KwaZulu Natal

THẨM ĐỊNH

Leonard Messner: Đại học khúc xạ nhãn khoa khoa Illinois

NỘI DUNG CỦA CHƯƠNG

RUNG GIẬT NHÃN CẦU 2
RUNG GIẬT NHÃN CẦU KIỂU LÒ XO 2
RỐI LOẠN ĐỘNG TÁC MẮT 4
SAI TẦM ĐỘNG TÁC MẮT 5
CUỒNG ĐỘNG MẮT 5
RUNG ĐỘNG MẮT (OPSOCLONUS) 5
ĐỘNG TÁC BẬP BỀNH (OCULAR BOBBING) 6
ĐỘNG TÁC GIẬT DẠNG SÓNG VUÔNG 7
ĐỘNG TÁC GIẬT DẠNG SÓNG VUÔNG LỚN 7

RUNG GIẬT NHÃN CẦU

Rung giật nhãn cầu là những dao động theo nhịp điệu của 2 mắt, có thể sinh lí hoặc bệnh lí. Nó không phải là một chẩn đoán mà đúng hơn là biểu hiện của một bệnh, thường do bệnh tiền đình hoặc tiểu não.
Dao động theo nhịp điệu có thể đối xứng. Nếu tốc độ về 2 bên bằng nhau thì gọi là **rung giật nhãn cầu kiểu quả lắc.**

Dao động theo nhịp điệu có thể bất đối xứng. Nếu tốc độ về một bên chậm hơn tốc độ về bên kia thì gọi là **rung giật nhãn cầu kiểu lò xo.** Có một động tác trôi chậm và một động tác nhanh ngược lại.
Động tác trôi chậm là thành phần bệnh lí, nó chuyển động ra xa vật nhìn. Pha nhanh là thành phần điều chỉnh.

Tuy nhiên, theo qui ước, rung giật nhãn cầu được mô tả bằng hướng của pha nhanh. Rung giật có thể ở tư thế nhìn nguyên phát hoặc thứ phát (thí dụ rung giật nhãn cầu khi nhìn sang bên).

RUNG GIẬT NHÃN CẦU KIỂU LÒ XO

Hướng được gọi theo pha nhanh. Pha chậm đầu tiên và là pha bệnh lí và pha nhanh thứ hai và là pha điều chỉnh.

Rung giật nhãn cầu kiểu lò xo tự phát ở hướng nhìn nguyên phát được phân loại theo hướng:

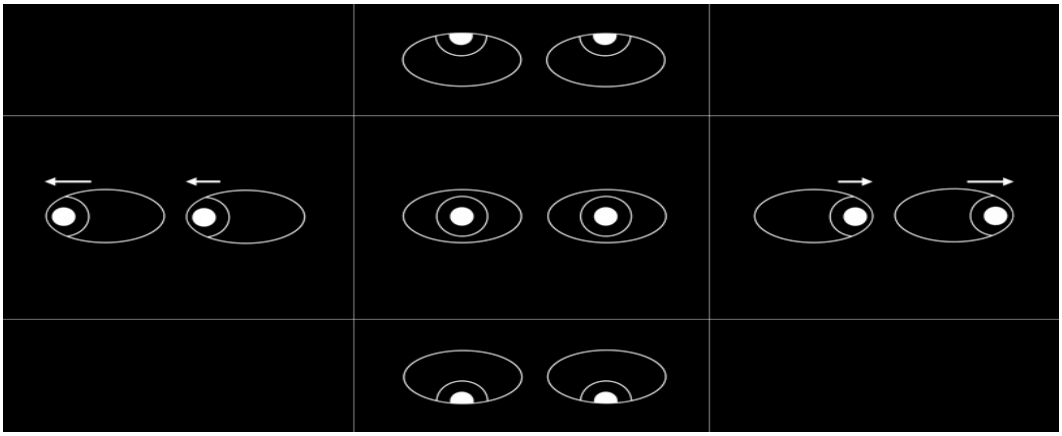
- Rung giật nhãn cầu
- Rung giật nhãn cầu dọc
- Rung giật nhãn cầu lên hoặc xuống
- Rung giật nhãn cầu xoáy
- Rung giật nhãn cầu chéo
- Rung giật nhãn cầu hỗn hợp

RUNG GIẬT NHÃN CẦU KIỂU LÒ XO

Rung giật nhãn cầu kiểu lò xo xảy ra chỉ ở một vị trí lệch tâm được gọi là **rung giật nhãn cầu khi nhìn sang bên.** Rung giật nhãn cầu khi nhìn sang bên là do tổn hại bộ phận tích hợp thần kinh trung ương. Rung giật nhãn cầu liệt động tác nhìn là do yếu cơ ngoại nhãn.

RUNG GIẬT NHÃN CẦU SINH LÍ

Rung giật nhãn cầu sinh lí còn được gọi là rung giật nhãn cầu điểm cuối. Rung giật xảy ra khi mắt nhìn sang bên quá 40° một lúc lâu (Hình 5.1), dẫn đến một rung giật nhãn cầu ngang biên độ thấp. Đầu tiên là một pha chậm do sự kéo dãn các cơ mắt. Pha điều chỉnh trở lại vị trí lệch tâm, nhanh hơn và do bộ phận tích hợp cố định mắt của não.



Hình 5.1: *Rung giật nhãn cầu sinh lí.*

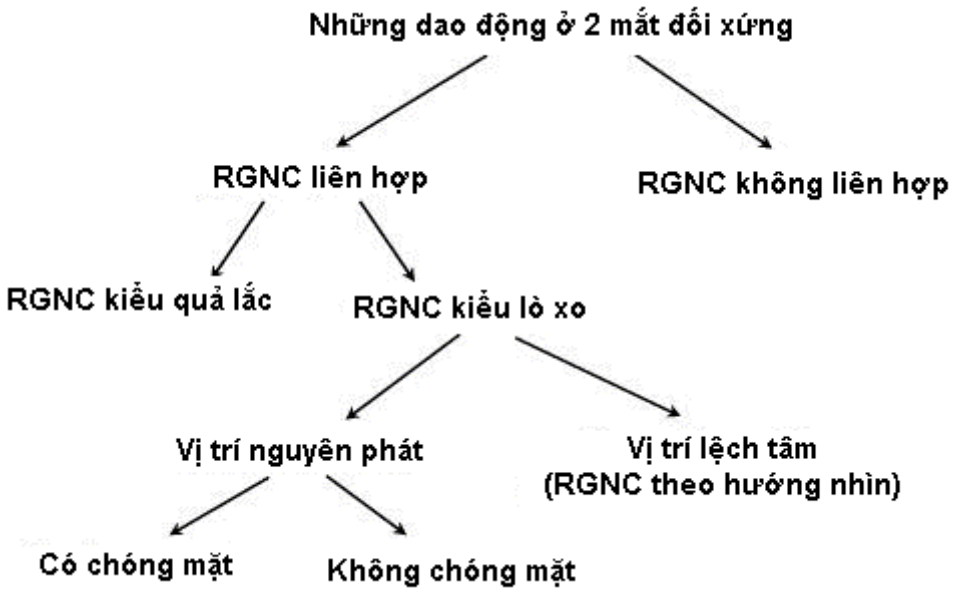
RUNG GIẬT NHÃN CẦU BỆNH LÍ

Rung giật nhãn cầu bệnh lí là một chuyển động trôi chậm, sau đó là một động tác điều chỉnh nhanh, ít khi là một dấu hiệu lâm sàng chính. Nó thường kèm theo dấu hiệu tiền đình hoặc tiểu não: nói lắp, nói ngắt âm, và dáng đi loạng choạng, chóng mặt, mất phối hợp. Rung giật nhãn cầu đơn độc kèm theo nhìn mờ và nhìn vật đu đưa (ảnh nhảy theo hướng đứng hoặc hướng ngang).

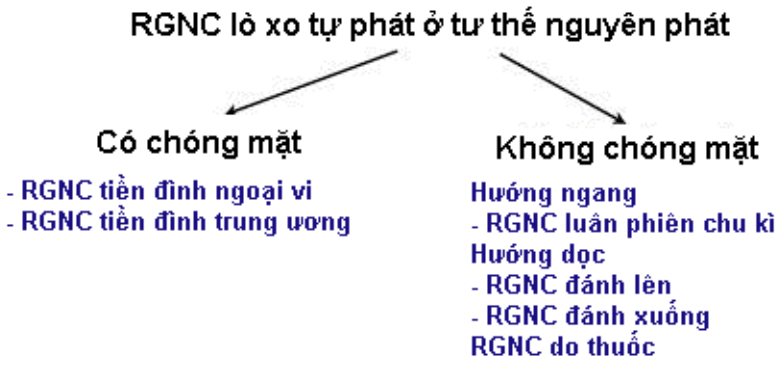
Soi đáy mắt có thể phát hiện rung giật nhãn cầu tinh vi. Hướng rung giật nhãn cầu nhìn thấy ở đĩa thị ngược lại với chuyển động của đáy mắt. Nguyên nhân thường gặp là sử dụng các thuốc như tegretol, benzodiazapine và rượu. Với bệnh tiểu não, rung giật nhãn cầu về phía cùng bên, biên độ lớn và chậm. Với bệnh thần kinh ngoại vi, rung giật nhãn cầu về bên kia, biên độ nhỏ, nhanh và xoáy/ngang hỗn hợp.

ĐÁNH GIÁ RUNG GIẬT NHÃN CẦU

- Rung giật ở một mắt hay 2 mắt?
- 2 mắt đối xứng hay không đối xứng (một mắt rung giật nhiều hơn mắt kia)?
- Liên hợp hay không liên hợp? (liên hợp = cùng hướng, không liên hợp = ngược hướng)
- Có ở hướng nhìn nguyên phát không?
- Xuất hiện ở hướng nhìn lệch tâm?
- Ở tất cả các tư thế nhìn? Điểm trung hòa? Thay đổi ở các hướng nhìn khác nhau? Điểm trung hòa = điểm rung giật nhãn cầu và ít nhất thị lực tốt nhất, như là trong rung giật nhãn cầu bẩm sinh
- Pha nhanh và pha chậm: Rung giật nhãn cầu kiểu lò xo?
- Tốc độ bằng nhau ở cả 2 hướng: Rung giật nhãn cầu kiểu quả lắc?



Hình 5.2: *Những dao động ở 2 mắt đối xứng*



***Hình 5.3**: Rung giật nhãn cầu kiểu lò xo*

***Hình 5.4:** Những dao động ở một hoặc 2 mắt không đối xứng*

RUNG GIẬT NHÃN CẦU KHÔNG LIÊN HỢP

- Rung giật nhãn cầu bập bênh
- Rung giật nhãn cầu qui tụ co rút
- Rung giật nhãn cầu qui tụ (bệnh Whipple)

RỐI LOẠN ĐỘNG TÁC MẮT

- Sai tầm động tác mắt (Ocular Dysmetria)
- Cuồng động mắt (Ocular Flutter)
- Rung động mắt (Opsoclonus)
- Động tác bập bềnh (ocular bobbing)
- Động tác kéo xuống (ocular dipping/inverse bobbing)
- Động tác bập bềnh đảo ngược
- Động tác kéo xuống đảo ngược (converse bobbing/reverse ocular dipping)
- Động tác kiểu bóng bàn (ping pong gaze)
- Động tác giật dạng sóng vuông
- Động tác giật dạng sóng vuông lớn
- Động tác mắt-hàm theo nhịp (oculomasticatory myorhythmia)

SAI TẦM ĐỘNG TÁC MẮT

Sai tầm động tác mắt là một dao động sang bên của 2 mắt, được thấy khi mắt từ hướng nhìn sang bên trở về tư thế nguyên phát. Nó tồn tại trong vài giây trước khi ổn định, thường kèm theo mất điều hòa các chi, dáng đi, hoặc lời nói. Nó phản ánh rối loạn chức năng hệ thống tiểu não. Động tác mắt không gây ra triệu chứng thị giác. Chụp não có thể cho thấy tổn thương cuống não hoặc tiểu não. Nó là triệu chứng của nhiều bệnh thần kinh bao gồm bệnh xơ cứng rải rác. Nó có thể gây ra các triệu chứng tương tự say sóng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rung giật nhãn cầu chủ ý
- Rung giật nhãn cầu bẩm sinh
- Cuồng động mắt hoặc rung động mắt

CUỒNG ĐỘNG MẮT

Cuồng động mắt đặc trưng bằng các loạt dao động ngắn của 2 mắt ở tư thế nguyên phát (Hình 5.5). Đây là một dao động nhanh không chủ ý khi cố gắng định thị một vật. Trong cuồng động mắt, hướng chuyển động hoàn toàn ở mặt phẳng ngang. Nguyên nhân là do rối loạn chức năng các tế bào ức chế (pause cells) ở cầu não bình thường có vai trò ngăn chặn các động tác mắt liên hợp không chủ ý.

Nó kèm theo:

- Co giật cơ ở các khớp
- Dao động của đầu và thân (loạng choạng)
- Run chân tay
- Mất điều hòa

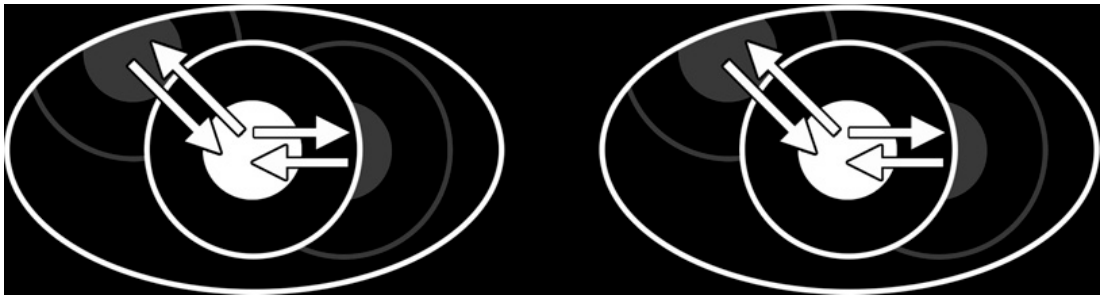
Các nguyên nhân thường gặp ở trẻ em gồm: bệnh tự miễn sau nhiễm vi rút hoặc bệnh do ung thư gắn với u nguyên bào thần kinh di căn.

Các nguyên nhân thường gặp ở người lớn gồm: biểu hiện viêm não do vi rút hoặc do di căn ung thư phổi, vú, hoặc buồng trứng. Điều trị ung thư căn nguyên có thể cải thiện các triệu chứng thần kinh.

Hình 5.5: *Cuồng động mắt. Những động tác giật nhanh không chủ ý làm cho 2 mắt chuyển động liên hợp lệch khỏi vật tiêu. Do các động tác giới hạn ở mặt phẳng ngang nên nó được gọi là cuồng động mắt.*

RUNG ĐỘNG MẮT (OPSOCLONUS)

Là những rung động 2 mắt liên hợp, tự phát và liên tục theo nhiều hướng (Hình 5.6). Đây là một động tác không chủ ý của 2 mắt tồn tại trong khi ngủ. Rung động mắt là biểu hiện của bệnh cuống não, não giữa, cầu não, hoặc tiểu não. Nó có thể xảy ra như là một bệnh do ung thư ở trẻ em có u nguyên bào thần kinh và ở người lớn có ung thư tiềm ẩn. Nó cũng có thể xảy ra như là một bệnh sau nhiễm trùng kèm theo mất điều hòa và co giật cơ.



Hình 5.6: *Rung động mắt: những động tác giật mắt liên hợp ở mặt phẳng ngang và mặt phẳng dọc.*

ĐỘNG TÁC BẬP BỀNH (OCULAR BOBBING)

Động tác bập bềnh là một động tác nhanh của mắt xuống phía dưới sau đó là một động tác chậm trở lại vị trí nguyên phát (Hình 5.7). Thường do bệnh cầu não và các cấu trúc khác, bệnh chuyển hóa hoặc nhiễm độc.

Những động tác mắt tự phát ở bệnh nhân hôn mê gồm có:

ĐỘNG TÁC BẬP BỀNH ĐIỂN HÌNH

- Động tác nhanh xuống dưới, tiếp theo là động tác trôi chậm lên trên về vị trí nguyên phát
- Không có động tác mắt hướng ngang

ĐỘNG TÁC KÉO XUỐNG

- Động tác chậm xuống dưới, tiếp theo là động tác nhanh lên trên
- Động tác mắt hướng ngang thường không bị ảnh hưởng
- Xảy ra trong các trường hợp thiếu máu cục bộ, bệnh chuyển hóa

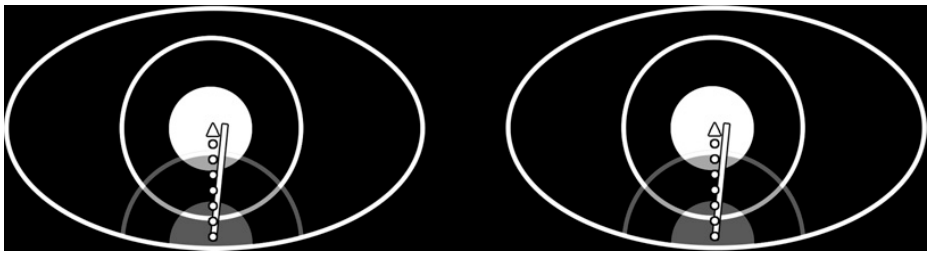
ĐỘNG TÁC BẬP BỀNH ĐẢO NGƯỢC

- Có một động tác nhanh lên trên, tiếp theo là động tác trôi chậm xuống dưới về vị trí nguyên phát
- Động tác mắt hướng ngang thường không bị ảnh hưởng
- Xảy ra ở những bệnh nhân bị bệnh não nhiễm độc chuyển hóa, viêm não do vi rút, hoặc xuất huyết cầu não.

ĐỘNG TÁC KÉO XUỐNG ĐẢO NGƯỢC

- Có một động tác trôi chậm lên trên, tiếp theo là một động tác nhanh xuống dưới
- Động tác mắt hướng ngang thường không bị ảnh hưởng
- Nó kèm theo nhồi máu cầu não và bệnh não nhiễm độc chuyển hóa hoặc bệnh não vi rút và bệnh AIDS

Đôi khi động tác bập bềnh, động tác kéo xuống, và động tác bập bềnh đảo ngược có thể xảy ra ở các thời gian khác nhau ở cùng một bệnh nhân.



Hình 5.7: *Động tác bập bềnh: 2 mắt chuyển động nhanh không chủ ý xuống dưới (đường thẳng đặc) sau đó trôi chậm lên trên về vị trí nguyên phát (đường chấm chấm).*

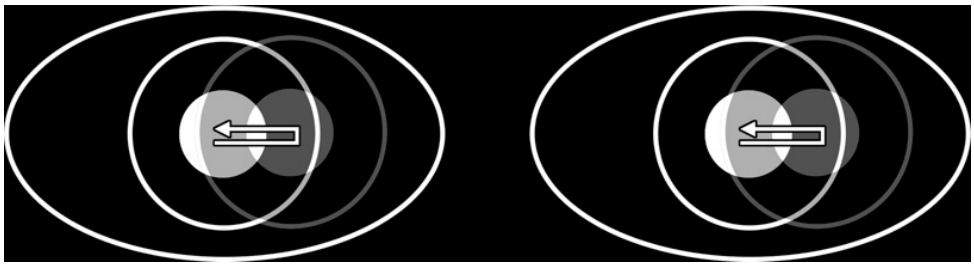
Trích từ: Duker JS, Macsai MS, Trobe JD. Rapid Diagnoses in Ophthalmology: Neuro-ophthalmology. 2008

ĐỘNG TÁC KIỂU BÓNG BÀN (PING PONG GAZE)

Động tác kiểu bóng bàn đặc trưng bằng những động tác nhanh liên hợp 2 mắt sang hai bên luân phiên vài giây, thường thấy ở những bệnh nhân bị rối loạn chức năng bán cầu não 2 bên.

ĐỘNG TÁC GIẬT DẠNG SÓNG VUÔNG

Là những động tác giật nhỏ ra xa điểm định thị (0,5 – 5 ^{0}) sau đó trở lại ở thời gian xen giữa là 200 mili giây (Hình 5.8). Các động tác này thường bị nhầm với rung giật nhãn cầu, nhưng động tác mắt bất thường này thực tế là những động tác giật nhanh (saccadic intrusion) khi định thị. Nó là một dấu hiệu không đặc hiệu của rối loạn chức năng cuống não. Nó không gây ra triệu chứng. Những động tác giật này cũng có thể gặp ở người sử dụng lithi hoặc thuốc lá. Động tác giật dạng sóng vuông có thể xảy ra ở những bệnh nhân có bệnh tiểu não hoặc liệt trên nhân tuần tiến.



Hình 5.8*: Động tác giật dạng sóng vuông.*

Trích từ: Duker JS, Macsai MS, Trobe JD. Rapid Diagnoses in Ophthalmology: Neuro-ophthalmology. 2008

ĐỘNG TÁC GIẬT DẠNG SÓNG VUÔNG LỚN

Động tác này đặc trưng bằng những động tác giật nhanh (5 – 15 ^{0}) và trở lại trong vòng 70-150 mili giây. Các động tác này thường liên hợp, ở hướng ngang, và cân đối ở cả 2 hướng nhìn, đôi khi theo hướng xoáy hoặc đứng. Có thể có ở những bệnh nhân bị bệnh xơ cứng rải rác và teo nhân trám-cầu-tiểu não.

ĐỘNG TÁC CƠ MẮT-HÀM THEO NHỊP (OCULOMASTICATORY MYORHYTHMIA)

Là những dao động 2 mắt kiểu quả lắc kèm theo co đồng thời các cơ nhai. 2 mắt qui tụ nhẹ nhàng theo nhịp, sau đó phân kì trở lại vị trí nguyên phát. Nếu có ở các cơ xương ngoài mặt thì gọi là động tác cơ mắt-mặt-xương (oculofacial-skeletal myorhythmia). Động tác lên xuống theo nhịp của hàm dưới đồng bộ với những dao động mắt tồn tại trong khi ngủ và không bị thay đổi bởi các kích thích. Những bệnh nhân có động tác mắt-hàm theo nhịp cũng có thể có liệt động tác nhìn đứng, ngủ gà tăng dần, và giảm trí tuệ. Rối loạn cơ khác biệt này chỉ gặp trong bệnh Whipple (loại III–IV, mức B).