

# سرگیجه وضعیتی خوش خیم با منشاء کانال افقی

□ دکتر محترم نجفی  
استادیار گوش، گلو و بینی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
بیمارستان لقمان حکیم

## Horizontal Canal Benign Positional Vertigo (HCBPV)

### چکیده

سرگیجه وضعیتی خوش خیم یک سندروم وستیبولر محیطی است که با حملات عودکننده سرگیجه‌های کوتاه مدت بدنبال تغییر وضعیت سر با مانور هالپایک مشخص می‌شود. BPV در اثر اینکه ذرات سفت احتمالاً از نوع کریستال‌های کربنات کلسیم از اتوکنیای یوتریکول کنده شده و وارد مدخل یکی از کانال‌های نیمدایره‌ای (قدامی، خلفی یا افقی) می‌شود، ایجاد می‌گردد. وجود این ذرات سبب جابه‌جایی کوپولا در کانال نیمدایره‌ای و موجب تحریک غیرقرینه وستیبول خواهد شد که منجر به سرگیجه و نیستاگموس در سطح کانال درگیر می‌گردد. بدلیل اینکه کانال خلفی در پائینترین نقطه (*most gravity dependent position*) قرار دارد ذرات موجود کنده شده از یوتریکول به احتمال زیاد بخصوص در طول *ecumbency* وارد کانال خلفی می‌شود. احتمال رسوب در کانال قدامی یا افقی شیوع کمتری دارد برای اینکه هیچیک از این دو کانال وابسته به گراویتی نیستند. بهترین روش برای بروز سرگیجه و نیستاگموس به هنگام معاینه در BPV با منشاء کانال افقی، چرخش ۹۰ درجه‌ای و سریع سر به سمت مبتلا در حالی که بیمار به پشت خوابیده است، می‌باشد. نیستاگموس سمت غیر مبتلا شدت کمتری دارد ولی مدت آن طولانی‌تر از سمت مبتلا می‌باشد. کانال پارزی (کاهش پاسخ کالریک) در سمت مبتلا در حدود یک سوم از بیماران دیده شده است مشابه سایر فرم‌های BPV، درگیری کانال افقی سبب بروز حملات سرگیجه با غلطیدن در رختخواب می‌شود. عادت‌پذیری (تمایل به کاهش سرگیجه و نیستاگموس با تکرار آزمایش) که از مشخصات BPV با درگیری کانال خلفی است در مورد کانال افقی دیده نمی‌شود. یکی از روش‌های توصیه شده برای خارج ساختن ذرات موجود از کانال افقی چرخش سریع ۳۶۰ درجه‌ای سر (*barbecue rotation*) به سمت گوش مبتلا با مراحل ۹۰ درجه‌ای است. در مورد HCBPV بهبودی خودبه‌خود شایع است که معمولاً ناگهانی تر و زودتر (معمولاً در عرض ۴-۲ هفته) اتفاق می‌افتد.