

**KẾT CỤC THAI KỲ VÀ TÌNH TRẠNG SAU SINH
CỦA CÁC TRƯỜNG HỢP THAI NHI CÓ GIÃN NÃO THẤT ĐƠN THUẦN
TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI**

Mai Trọng Hưng¹, Nguyễn Tài Đức¹, Nguyễn Hùng¹, Đinh Thúy Linh^{1}*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hướng xử trí, kết cục thai kỳ và tình trạng sau sinh của các trường hợp thai nhi có giãn não thất (GNT) đơn thuần. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 119 thai phụ có thai được chẩn đoán GNT đơn thuần tại Trung tâm Sàng lọc, Chẩn đoán Trước sinh và Sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 01/2022 - 12/2023. Các trường hợp được theo dõi kết cục đến 6 tháng sau sinh. **Kết quả:** Tỷ lệ giữ thai chiếm 84%, đình chỉ thai là 16%. Các yếu tố liên quan đến quyết định đình chỉ thai bao gồm tuổi thai phát hiện sớm ($p < 0,001$), mức độ GNT nặng ($p < 0,001$), GNT hai bên ($p < 0,001$), có bất thường di truyền. 100% trường hợp GNT một bên được giữ thai. Trong nhóm giữ thai, có 97,0% thai nhi sống khỏe không cần can thiệp, 87,9% trẻ không còn GNT sau sinh, sau 6 tháng chỉ còn 2,0% trường hợp có GNT. **Kết luận:** Đa số thai GNT đơn thuần có kết cục thai kỳ tốt với tỷ lệ giữ thai cao (84,0%). Các yếu tố liên quan đến quyết định đình chỉ thai bao gồm tuổi thai phát hiện sớm, mức độ GNT nặng, GNT hai bên và bất thường di truyền. Sau 6 tháng theo dõi, chỉ còn 2,0% trẻ có GNT. GNT đơn thuần mức độ nhẹ và một bên có tiên lượng tốt.

Từ khóa: Giãn não thất đơn thuần; Xử trí thai kỳ; Kết cục sau sinh; Tiên lượng.

**PREGNANCY OUTCOMES AND POSTNATAL STATUS
OF FETUSES WITH ISOLATED VENTRICULOMEGALY
AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL**

Abstract

Objectives: To evaluate the management, pregnancy outcomes, and postnatal status of fetuses with isolated ventriculomegaly at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital.

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Đinh Thúy Linh (drdinhlinhobgyn@gmail.com)

Ngày nhận bài: 31/01/2026

Ngày được chấp nhận đăng: 11/3/2026

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i5.1906>

Methods: A retrospective, cross-sectional descriptive study on 119 pregnant women with fetuses diagnosed with isolated ventriculomegaly from January 2022 to December 2023; these participants were followed until 6 months postpartum.

Results: Pregnancy continuation and termination rates were 84% and 16%. Factors associated with pregnancy termination included early gestational age at diagnosis ($p < 0.001$), severe ventriculomegaly ($p < 0.001$), bilateral ventriculomegaly ($p < 0.001$), and genetic abnormalities. 100% of cases with unilateral ventriculomegaly continued pregnancy. In the continuation group, 97.0% of the infants were healthy and required no intervention, 87.9% had resolution of ventriculomegaly after birth, and only 2.0% had persistent ventriculomegaly at 6 months. **Conclusion:** Most isolated ventriculomegaly pregnancies (84%) were continued with favorable outcomes. Severe ventriculomegaly, bilateral ventriculomegaly, and genetic abnormalities influenced the decision of pregnancy termination. Mild and unilateral isolated ventriculomegaly had a favorable prognosis.

Keywords: Isolated ventriculomegaly; Pregnancy management; Postnatal outcomes; Prognosis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Giãn não thất đơn thuần ở thai nhi là tình trạng não thất bên giãn $\geq 10\text{mm}$ mà không kèm theo các bất thường cấu trúc khác. Đây là một trong những bất thường hình thái hay gặp trên siêu âm thai nhi ở quý II - III của thai kỳ, với tỷ lệ 1/100 thai nhi ở tuần thứ 20 [1, 2]. Việc xử trí thai kỳ GNT đơn thuần là một thách thức lớn trong điều trị trước sinh, đòi hỏi cân nhắc nhiều yếu tố bao gồm mức độ giãn, tính chất giãn, tuổi thai tại thời điểm phát hiện và kết quả xét nghiệm di truyền.

Theo y văn, thai nhi bị GNT đơn thuần mức độ nhẹ ($10 - 12\text{mm}$) thường có tiên lượng tốt với tỷ lệ phát triển bình thường đến 90 - 95% [3, 4]. Tuy nhiên, mức độ GNT nặng hơn có thể liên quan

đến các bất thường về di truyền và kết cục kém hơn [5]. Quyết định xử trí cần dựa trên đánh giá toàn diện và tư vấn kỹ lưỡng cho thai phụ. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về xử trí và kết cục thai kỳ GNT đơn thuần còn hạn chế. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm: *Đánh giá thực trạng xử trí và kết cục của thai nhi GNT đơn thuần, góp phần cung cấp bằng chứng cho công tác tư vấn lâm sàng.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 119 thai phụ có thai được chẩn đoán GNT đơn thuần.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Thai nhi được chẩn đoán GNT đơn thuần trên siêu âm hội chẩn (đường kính não thất bên

≥ 10mm theo Tiêu chuẩn ISUOG năm 2007), không có bất thường cấu trúc khác kèm theo; thai phụ được thông báo rõ về mục tiêu, chương trình nghiên cứu, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: Thai nhi có bất thường cấu trúc khác; hồ sơ không đầy đủ, mất theo dõi.

* *Địa điểm và thời gian nghiên cứu*: Tại Trung tâm Sàng lọc, Chẩn đoán Trước sinh và Sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ ngày 01/01/2022 - 31/12/2023.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang; theo dõi kết cục đến 6 tháng sau sinh.

* *Các biến số nghiên cứu*:

Hướng xử trí: Giữ thai hoặc đình chỉ thai.

Các yếu tố liên quan: Tuổi thai tại thời điểm phát hiện, mức độ giãn (nhẹ: 10 - 12mm, vừa: > 12 - 15mm, nặng: > 15mm),

tính chất (một bên/hai bên), kết quả xét nghiệm di truyền (thực hiện xét nghiệm tùy thuộc vào tuổi thai, nguyện vọng của thai phụ và chỉ định lâm sàng; các trường hợp phát hiện từ 28 tuần trở đi không thực hiện chọc ối do hạn chế về tuổi thai).

Kết cục sau sinh: Phương pháp sinh, tuổi thai khi sinh, kết quả siêu âm sau sinh, can thiệp sau sinh, tình trạng theo dõi 6 tháng.

* *Xử lý số liệu*: Bằng phần mềm SPSS 21.0. So sánh tỷ lệ bằng Chi-square test, $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định nghiên cứu khoa học của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Số liệu nghiên cứu được Trung tâm Sàng lọc, Chẩn đoán Trước sinh và Sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Hướng xử trí thai kỳ

Bảng 1. Hướng xử trí thai kỳ của các trường hợp GNT đơn thuần.

Hướng xử trí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giữ thai	100	84,0
Đình chỉ thai	19	16,0
Tổng	119	100

84% thai nhi có GNT đơn thuần được giữ thai, chỉ có 16% đình chỉ thai.

2. Các yếu tố liên quan đến hướng xử trí

Bảng 2. Xử trí theo đặc điểm hình thái và tuổi thai.

Đặc điểm	Giữ thai, n (%)	ĐCTN, n (%)	p
Tuổi thai tại thời điểm phát hiện (tuần)			
13 - 27	37 (67,3)	18 (32,7)	< 0,001
≥ 28	63 (98,4)	1 (1,6)	
Mức độ giãn (mm)			
Nhẹ (10 - 12)	74 (91,4)	7 (8,6)	< 0,001
Vừa (> 12 - 15)	22 (84,6)	4 (15,4)	
Nặng (> 15)	4 (33,3)	8 (66,7)	
Tính chất giãn			
Một bên	60 (100)	0 (0)	< 0,001
Hai bên	40 (67,8)	19 (32,2)	

(ĐCTN: Đình chỉ thai)

Tỷ lệ đình chỉ thai cao hơn có ý nghĩa ở nhóm: Phát hiện sớm (32,7% với 1,6%), GNT nặng (66,7% với 8,6%), GNT hai bên (32,2% với 0%). Tất cả sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Trong 119 thai phụ, có 20 trường hợp (16,8%) được chọn để làm xét nghiệm di truyền. Kết quả cho thấy 3 trường hợp có bất thường nhiễm sắc thể và đều đình chỉ thai; 17 trường hợp không phát hiện bất thường, trong đó 13 trường hợp (76,5%) giữ thai và 4 trường hợp (23,5%) đình chỉ thai. Do cỡ mẫu xét nghiệm còn nhỏ ($n = 20$, chiếm 16,8%), nghiên cứu chưa đủ cơ sở để khẳng định đầy đủ vai trò của xét nghiệm di truyền trong tư vấn xử trí thai kỳ GNT đơn thuần; cần các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và tỷ lệ thực hiện xét nghiệm cao hơn để làm rõ hơn mối liên quan này.

3. Kết cục sau sinh ở nhóm giữ thai**Bảng 3.** Kết quả kiểm tra sau sinh.

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không còn GNT	87	87,9
Còn GNT đơn thuần	10	10,1
GNT + bất thường khác	2	2,0
Tổng*	99	100

(*: Loại trừ 1 trường hợp sảy thai sớm 19 tuần)

87,9% trường hợp không còn GNT sau sinh (bao gồm 2 trường hợp sau sinh phát hiện nang cạnh não thất và nang đám rối mạch mạc, không còn GNT). Chỉ 12,1% trường hợp còn tồn tại GNT.

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ GNT trước sinh và tồn tại GNT sau sinh.

Mức độ GNT trước sinh	Còn GNT, n (%)	Không GNT, n (%)	p
Nhẹ (10 - 12mm)	4 (5,5)	69 (94,5)	0,002
Vừa (> 12 - 15mm)	5 (22,7)	17 (77,3)	
Nặng (> 15mm)	3 (75,0)	1 (25,0)	

Tỷ lệ còn GNT sau sinh tăng theo mức độ giãn: Nhẹ (5,5%), vừa (22,7%), nặng (75,0%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,002$).

Bảng 5. Kết cục cuối cùng ở nhóm giữ thai.

Kết cục	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sống, không cần can thiệp	97	97,0
Cần can thiệp phẫu thuật	1	1,0
Sảy thai/tử vong chu sinh	2	2,0
Tổng	100	100

Trong 100 trường hợp giữ thai, 97,0% trường hợp sống khỏe, không cần can thiệp; 1 trường hợp (1,0%) cần phẫu thuật thoát vị não được phát hiện sau sinh; 2 trường hợp (2,0%) có kết cục xấu gồm 1 ca sảy thai ở 19 tuần và 1 ca tử vong chu sinh ở thai 37 tuần do chậm phát triển trong tử cung.

Bảng 6. Tình trạng GNT sau 6 tháng theo dõi.

Tình trạng sau 6 tháng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không còn GNT	96	98,0
Còn GNT	2	2,0
Tổng*	98	100

(*: Loại trừ 1 trường hợp sảy thai và 1 trường hợp tử vong chu sinh)

Sau 6 tháng theo dõi, chỉ còn 2,0% trường hợp tồn tại GNT.

BÀN LUẬN

1. Hướng xử trí và các yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 84% thai GNT đơn thuần được giữ thai, chỉ có 16% đình chỉ thai. Tỷ lệ này tương đồng với một số nghiên cứu trên thế giới, phản ánh xu hướng theo dõi thận trọng đối với GNT đơn thuần, đặc biệt ở mức độ nhẹ [3, 4].

Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hướng xử trí và các yếu tố bao gồm tuổi thai tại thời điểm phát hiện, mức độ giãn, tính chất giãn ($p < 0,001$). Cụ thể, thai phụ phát hiện GNT đơn thuần sớm (13 - 27 tuần) có tỷ lệ đình chỉ thai cao hơn so với nhóm phát hiện muộn (32,7% với 1,6%) do ở giai đoạn sớm thai phụ có thời gian để cân nhắc và thực hiện các xét nghiệm bổ sung. Nhóm GNT nặng có tỷ lệ đình chỉ 66,7%, cao hơn nhiều so với GNT nhẹ (8,6%), phản ánh mức độ lo ngại về tiên lượng.

Đặc biệt, 100% trường hợp GNT một bên được giữ thai, trong khi 32,2% GNT hai bên cần đình chỉ thai. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Scala và CS (2017) cho thấy GNT đơn thuần một bên có tiên lượng tốt hơn hai bên [6]. Mặc dù chỉ có 20/119 trường hợp (16,8%) được xét nghiệm di truyền, kết quả cho thấy cả 3 ca bất thường nhiễm sắc thể đều đình chỉ thai, gợi ý vai trò quan trọng của kết quả di truyền trong tư vấn xử trí. Tỷ lệ thực hiện xét nghiệm di truyền còn thấp là một hạn chế cần được cải thiện trong thực hành lâm sàng.

2. Kết cục sau sinh

Trong 100 trường hợp giữ thai, 97% thai nhi sống khỏe không cần can thiệp. Chỉ có 1 trường hợp (1%) cần phẫu thuật do phát hiện thêm thoát vị não sau sinh; 2 trường hợp sảy thai/tử vong chu sinh (2%) liên quan đến các yếu tố khác ngoài GNT đơn thuần (thai chậm phát triển, sinh non). Kết quả này khẳng định tiên lượng tốt của GNT đơn thuần được giữ thai.

87,9% trẻ không còn GNT khi siêu âm sau sinh (bao gồm 2 trường hợp sau sinh phát hiện nang cạnh não thất và nang đám rối mạch mạc, không còn GNT). Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nan Chu và CS (2016) với 62,72% không còn GNT [7]. Nguyên nhân có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi, các trường hợp GNT nặng và GNT hai bên có tỷ lệ đình chỉ thai cao hơn, nên nhóm giữ thai có nhiều trường hợp GNT nhẹ và GNT một bên là những trường hợp có tiên lượng tốt hơn.

Nghiên cứu cũng chứng minh mức độ GNT trước sinh có giá trị tiên lượng: Tỷ lệ còn GNT sau sinh ở nhóm GNT nặng (75,0%) cao hơn có ý nghĩa so với GNT nhẹ (5,5%) và GNT vừa (22,7%) ($p = 0,002$). Điều này phù hợp với khuyến cáo của Hiệp hội Y học Thai nhi Hoa Kỳ (Society for Maternal-Fetal Medicine - SMFM, 2020) về việc theo dõi sát hơn các trường hợp GNT nặng [8].

3. Theo dõi 6 tháng

Sau 6 tháng theo dõi, chỉ còn 2,0% trẻ còn GNT, giảm từ 12,1% ngay sau sinh. Điều này cho thấy sự hồi phục tiếp tục diễn ra sau sinh, phù hợp với ý kiến về khả năng tự điều chỉnh của não bộ trẻ sơ sinh [9].

Tuy nhiên, nghiên cứu chưa đánh giá được sự phát triển tâm thần - vận động dài hạn. Đây là hạn chế cần được khắc phục trong các nghiên cứu tiếp theo với thời gian theo dõi dài hơn.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 119 trường hợp thai GNT đơn thuần, tỷ lệ giữ thai chiếm 84%, đình chỉ thai chiếm 16%. Các yếu tố liên quan đến quyết định đình chỉ thai bao gồm tuổi thai tại thời điểm phát hiện sớm, mức độ GNT nặng, GNT hai bên, có bất thường di truyền ($p < 0,001$). 100% trường hợp GNT một bên được giữ thai. Kết cục nhóm giữ thai gồm có 97,0% thai nhi sống khỏe, không can thiệp; 87,9% thai nhi không còn GNT sau sinh, sau 6 tháng chỉ 2,0% còn GNT. Mức độ giãn trước sinh có giá trị tiên lượng tỷ lệ còn GNT sau sinh ở nhóm GNT nặng (75,0%) cao hơn GNT nhẹ (5,5%) ($p = 0,002$).

Khuyến nghị: GNT đơn thuần mức độ nhẹ và một bên có tiên lượng tốt, nên tư vấn theo dõi tiếp thai kỳ. Các trường hợp GNT nặng và hai bên cần được tư vấn xét nghiệm di truyền và theo dõi sát sau sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Salomon LJ, Bernard JP, Ville Y. Reference ranges for fetal ventricular width: A non-normal approach. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2007; 30:61-66.
2. Weichert J, Hartge D, Krapp M, et al. Prevalence, characteristics and perinatal outcome of fetal ventriculomegaly in 29,000 pregnancies followed at a single institution. *Fetal Diagn Ther.* 2010; 27:142-148.

3. Wax JR, Bookman L, Cartin A, et al. Mild fetal cerebral ventriculomegaly: Diagnosis, clinical associations, and outcomes. *Obstet Gynecol Surv.* 2003; 58:407-414.
4. Laskin MD, Kingdom J, Toi A, et al. Perinatal and neurodevelopmental outcome with isolated fetal ventriculomegaly: A systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2005; 18:289-298.
5. Gaglioti P, Danelon D, Bontempo S, et al. Fetal cerebral ventriculomegaly: Outcome in 176 cases. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2005; 25:372-377.
6. Scala C, Familiari A, Pinas A, et al. Perinatal and long-term outcomes in isolated mild fetal ventriculomegaly: Systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2017; 49(4):450-459.
7. Nan Chu, Yueping Zhang, Yingliu Yan, et al. Fetal ventriculomegaly: Pregnancy outcomes and follow-ups in ten years. *Biosci Trends.* 2016; 10(2):125-132.
8. Norton ME, Fox NS, Monteagudo A, et al. Fetal ventriculomegaly. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). *Am J Obstet Gynecol.* 2020; 223(6):B30-B35.
9. Trần Phương Thanh, Trần Danh Cường. Nghiên cứu chẩn đoán trước sinh và kết cục thai nghén của thai nhi có GNT được phát hiện ở quý 3 thai kỳ. *Luận văn Thạc sĩ Y học.* Đại học Y Hà Nội. 2018.
10. Griffiths PD, Reeves MJ, Morris JE, et al. A prospective study of fetuses with isolated ventriculomegaly investigated by antenatal sonography and in utero MR imaging. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2010; 31:106-111.