

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG GIAI ĐOẠN III-IV TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN GIAI ĐOẠN 2019-2024

Trần Thị Kim Phượng¹, Phạm Thị Hải¹,
Lê Phong Thu¹, Nguyễn Thị Chi²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả sống thêm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn III-IV tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2019-2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả, hồi cứu trên 47 bệnh nhân điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ 01/01/2019 đến 31/12/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $57,68 \pm 8,8$, nhóm tuổi thường gặp nhất là 50-60 tuổi. Giai đoạn III, IV chiếm lần lượt 74,5% và 25,5%. Ung thư biểu mô thể thanh dịch chiếm tỉ lệ cao nhất với 83,0%. Trung vị sống thêm toàn bộ đạt 44,0 tháng (khoảng tin cậy 95%: 25,5 - 62,4), sống thêm không tiến triển đạt 16,0 tháng (khoảng tin cậy 95%: 13,1 - 19,0). Thể mô bệnh học ($p = 0,002$) và phương pháp điều trị ban đầu ($p = 0,001$) có liên quan có ý nghĩa thống kê với sống thêm không tiến triển. Giai đoạn III có trung vị sống thêm không tiến triển cao hơn giai đoạn IV (16,3 so với 13,1 tháng) và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,239$).

Kết luận: Thời gian sống thêm ở các bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn III-IV còn hạn chế. Các yếu tố: thể mô bệnh học và phương pháp điều trị ban đầu có liên quan có ý nghĩa với sống thêm không tiến triển ($p < 0,05$).

Từ khóa: Ung thư biểu mô buồng trứng, giai đoạn bệnh, phân loại mô bệnh học, sống thêm, liên quan sống thêm.

SUMMARY

THE TREATMENT OUTCOMES IN STAGE III-IV EPITHELIAL OVARIAN CANCER PATIENTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL PERIOD OF 2019-2024

Objective: Description of survival outcomes and associated factors in patients with stage III-IV ovarian carcinoma at Thai Nguyen Central Hospital period of 2019-2024.

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kim Phượng

Email: tranthikimphuong@tnmc.edu.vn

Mã bài: N2782601

Ngày nhận bài: 8/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 6/5/2026

Ngày duyệt bài: 20/6/2026

Research subjects and methods: A descriptive, retrospective study was conducted on 47 patients treated at the Oncology Center of Thai Nguyen Central Hospital between January 1, 2019, and December 31, 2024.

Research results: The mean age of the patients was 57.68 ± 8.8 years, with the 50 - 60 age group being the most common. Stages III and IV accounted for 74.5% and 25.5% of cases, respectively. Serous carcinoma was the most prevalent histological subtype, accounting for 83.0% of cases. The median overall survival was 44.0 months (95% CI: 25.5 - 62.4), and the median progression-free survival was 16.0 months (95% CI: 13.1 - 19.0). Histological subtype ($p = 0.002$) and initial treatment modality ($p = 0.001$) were statistically significantly associated with progression-free survival. Patients with stage III disease had a longer median progression-free survival than those with stage IV disease (16.3 compared with 13.1 months), though the difference was not statistically significant ($p = 0.239$).

Conclusion: Survival outcomes for patients with stage III-IV ovarian carcinoma remain limited. Histological subtype and initial treatment modality are significantly associated with progression-free survival ($p < 0.05$).

Keywords: Epithelial ovarian cancer, disease stages, histologic types, survival, survival - related.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư buồng trứng (UTBT) là một trong những bệnh ung thư phụ khoa thường gặp ở phụ nữ. Năm 2024, trên thế giới, tỉ lệ mắc và tử vong chuẩn theo tuổi của UTBT lần lượt là 6,5% và 3,8%⁶. Tại Việt Nam, UTBT đứng hàng thứ 2 về số ca mắc cũng như tử vong. Thể mô bệnh học của UTBT đa dạng, thường gặp nhất là ung thư biểu mô buồng trứng (UTBMBT) (> 90%). Phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển (giai đoạn III-IV).

Điều trị UTBMBT giai đoạn III-IV có nhiều tiến bộ với phương pháp điều trị tiêu chuẩn là phẫu thuật và hóa chất nhóm platinum, có thể kết hợp với thuốc kháng tăng sinh mạch hoặc điều trị duy trì bằng thuốc ức chế PARP. Mặc dù phần lớn bệnh nhân đáp ứng với điều trị ban đầu, khoảng 70 - 80% trường hợp tái phát trong vòng 5 năm đầu. Vì vậy, việc kéo dài thời gian sống thêm không tiến triển (SKTT) và sống thêm toàn bộ (STTB) là mục tiêu quan trọng trong điều trị hiện nay. Các

ngiên cứu lớn trên thế giới cho thấy tiên lượng sống thêm của nhóm bệnh nhân này còn hạn chế. Trung vị sống STTB khoảng 27 tháng, STKTT ở giai đoạn IV chỉ khoảng 9-11 tháng, phản ánh xu hướng tiến triển bệnh sớm, các thách thức trong vấn đề kiểm soát bệnh ⁸.

Tại Việt Nam, dữ liệu về sống thêm ở ung thư buồng trứng giai đoạn III-IV tại các cơ sở chuyên khoa lớn còn hạn chế. Do đó, việc đánh giá kết quả sống thêm tại các cơ sở điều trị khác nhau là thực sự cần thiết, góp phần cung cấp thêm bằng chứng về hiệu quả điều trị, từ đó tối ưu hóa chiến lược điều trị. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Mô tả kết quả sống thêm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn III-IV tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2019-2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu trên 47 bệnh nhân UTBMBT điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/01/2019 đến 31/12/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chọn lựa theo mẫu thuận tiện, có các đặc điểm sau:

- Được chẩn đoán xác định UTBMBT bằng mô bệnh học.
- Giai đoạn III - IV theo FIGO năm 2017 phiên bản 8.
- Được điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.
- Chỉ số toàn trạng: PS=0-2 theo thang điểm ECOG.
- Chức năng gan, thận, tủy xương trước điều trị trong giới hạn cho phép điều trị hóa chất.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.
- Có thông tin về tình trạng bệnh sau điều trị qua các lần tái khám định kỳ và/hoặc qua trả lời điện thoại/thư theo mẫu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Mặc ung thư khác kèm theo.
- Phụ nữ đang mang thai.
- Bỏ dở điều trị không phải lý do chuyên môn.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ ngày 01/01/2026 đến ngày 31/07/2026.
- Địa điểm: Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Cỡ mẫu: 47 bệnh nhân.
- Quy trình: hồi cứu và tiến cứu có theo dõi dọc thông qua hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân UTBMBT điều trị tại Trung tâm Ung bướu từ 01/01/2019 đến 31/12/2024, các lần tái khám định kỳ và/hoặc qua trả lời điện thoại/thư theo mẫu. Ghi nhận các thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Hành chính: họ tên, tuổi, chỉ số toàn trạng, ngày xác chẩn bệnh.

+ Giai đoạn bệnh, phân loại mô bệnh học, phương pháp điều trị ban đầu (phẫu thuật, hóa trị tân bổ trợ (HTTB), hóa chất bổ trợ, hóa chất duy trì, điều trị đích (nếu có)). Cách lấy bệnh phẩm làm mô bệnh học (qua phẫu thuật, cell block dịch ổ bụng, hay cell block dịch màng phổi).

+ Sống thêm: STTB, STKTT.

Định nghĩa sống thêm

+ Sống thêm toàn bộ: tính từ thời điểm bệnh nhân được chẩn đoán xác định là UTBMBT giai đoạn tiến triển cho đến khi tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào hoặc ngày có thông tin cuối cùng hoặc thời điểm kết thúc nghiên cứu.

+ Sống thêm không tiến triển: tính từ thời điểm bắt đầu điều trị cho đến khi bệnh tiến triển hoặc tái phát, di căn hoặc tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào hoặc có thông tin cuối cùng hoặc thời điểm kết thúc nghiên cứu.

- Phương pháp xử lý số liệu: Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm tin học SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân (N)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 50	9	19,1
	50 - 60	20	42,6
	> 60	18	38,3
	Độ tuổi trung bình	57,68 ± 8,8	
	Độ tuổi lớn nhất	78	
	Độ tuổi nhỏ nhất	39	
Giai đoạn bệnh	III	35	74,5
	IV	12	25,5
Thể mô bệnh học	Ung thư biểu mô thanh dịch	39	83,0
	Ung thư biểu mô thể nhầy	3	6,4
	Ung thư biểu mô dạng nội mạc	3	6,4
	Khác	2	4,2
Phương pháp xác định mô bệnh học trước điều trị	Phẫu thuật công phá u ngay từ đầu	22	46,8
	Phẫu thuật thăm dò, sinh thiết	16	34,0
	Sinh thiết hạch	4	8,5
	Cell block dịch ổ bụng	5	10,7

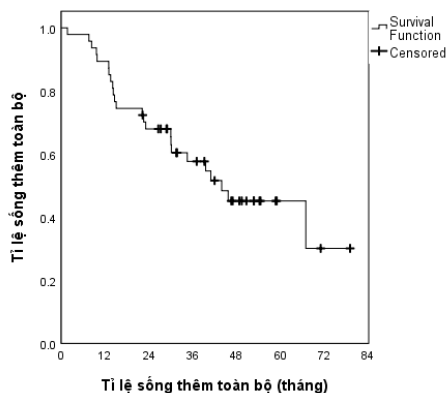
Nhận xét: Tuổi trung bình là 57,68 ± 8,8 tuổi, nhóm tuổi từ 50 - 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 42,6%, tiếp theo là nhóm tuổi > 60 tuổi (38,3%), thấp nhất là nhóm tuổi < 50 chiếm 19,1%. Giai đoạn III chiếm tỉ lệ cao hơn so với giai đoạn IV, lần lượt 74,5% và 25,5%. Đa số là thể ung thư biểu mô (UTBM) thanh dịch (83,0%), trong khi UTBM thể nhầy và UTBM dạng nội mạc đều chiếm tỉ lệ là 6,4%.

Bảng 2. Phác đồ điều trị ban đầu

		Số bệnh nhân (N)	Tỉ lệ (%)
Phác đồ điều trị	Phẫu thuật + Hóa chất platinum	23	48,9
	HTTBT platinum + Phẫu thuật	24	51,1
Kết hợp Bevacizumab	Có	8	17,0
	Không	39	83,0

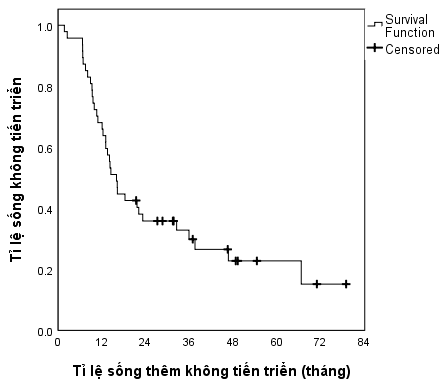
Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân được điều trị phẫu thuật ngay từ đầu và HTTBT chiếm tỉ lệ gần tương đương, lần lượt là 48,9% và 51,1%. Có 8/47 bệnh nhân điều trị phác đồ có Bevacizumab, chiếm 17,0%.

3.2. Đặc điểm về sống thêm và một số yếu tố liên quan



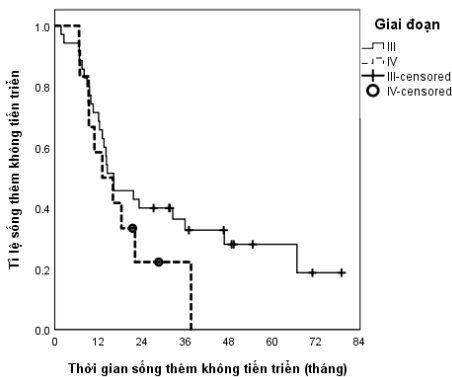
Hình 1. Sống thêm toàn bộ

Nhận xét: Thời gian STTB trung vị là 44,0 tháng (KTC 95%: 25,5 - 62,4 tháng). Tỉ lệ STTB tại thời điểm 12, 24, 36, 48 và 60 tháng lần lượt đạt 89,4%; 68,0%; 57,7%; 45,1% và 45,1%.



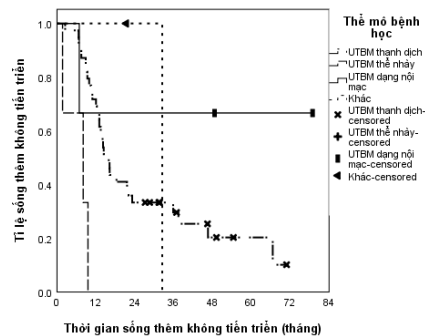
Hình 2. Sống thêm không tiến triển

Nhận xét: Thời gian SKTT trung vị là 16,0 tháng (KTC 95%: 13,1 - 19,0 tháng). Bệnh tiến triển sớm nhất là 1,7 tháng và muộn nhất là 66,8 tháng.



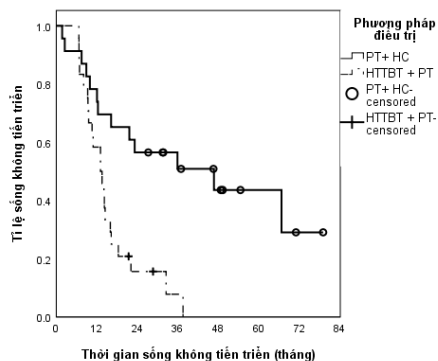
Hình 3. Liên quan sống thêm không tiến triển theo giai đoạn bệnh

Nhận xét: Giai đoạn III có thời gian SKTT trung bình là 32,7 tháng (KTC 95%: 22,9 - 42,5 tháng), SKTT trung vị là 16,3 tháng (KTC 95%: 7,5 - 25,0 tháng). Trong khi đó, ở giai đoạn IV, thời gian SKTT trung bình đạt 18,4 tháng (KTC 95%: 11,5 - 25,3 tháng), trung vị đạt 13,1 tháng (KTC 95%: 4,5 - 21,8 tháng). Sự khác biệt về SKTT về giai đoạn bệnh không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,239$).



Hình 4. Liên quan sống thêm không tiến triển theo thể mô bệnh học

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian SKTT và thể mô bệnh học ($p = 0,002$). Trung vị SKTT ở nhóm UTBM thanh dịch và UTBM thể nhầy lần lượt là 16,0 tháng và 8,1 tháng; trong khi UTBM dạng nội mạc chưa đạt trung vị SKTT trong thời gian theo dõi.



Hình 5. Liên quan sống thêm bệnh không tiến triển theo phương pháp điều trị ban đầu

Nhận xét: Đối với nhóm phẫu thuật ngay từ đầu, thời gian SKTT trung bình đạt 43,2 tháng (KTC 95%: 30,3 - 56,1 tháng) và trung vị đạt 46,8 tháng (KTC 95%: 6,1 - 87,4 tháng). Nhóm HTTBT có thời gian SKTT trung bình đạt 15,7 tháng (KTC 95%: 11,9 - 19,6 tháng), trung vị đạt 13,1 tháng (KTC 95%: 9,3 - 16,9 tháng). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình là $57,68 \pm 8,8$ tuổi, dao động từ 39 đến 78 tuổi. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo phân tích gộp từ hai thử nghiệm EORTC 55971 và CHORUS (2018), tuổi trung bình là 63⁸. Tương tự, Vũ Hải Hằng (2024) và Đặng Tiến Giang (2024), tuổi trung bình lần lượt là 61,1 và 58,5 tuổi^{1,2}. Kết quả trên phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của UTBMBT, bệnh chủ yếu gặp ở phụ nữ trung niên và lớn tuổi.

Về giai đoạn bệnh, giai đoạn III, IV chiếm tỉ lệ lần lượt 74,5% và 25,5%. Kết quả này có sự khác biệt so với tác giả Đặng Tiến Giang (2024), giai đoạn IIIC, IV chiếm tỉ lệ lần lượt là 51,7% và 48,3%¹. Như vậy, tỉ lệ giai đoạn IV trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Sự khác biệt này cho thấy mức độ phân bố giai đoạn bệnh giữa các quần thể nghiên cứu không hoàn toàn đồng nhất.

Thể UTBM thanh dịch phổ biến nhất (chiếm 83,0). Kết quả của Phùng Thị Huyền (2023), Đặng Tiến Giang (2024) ghi nhận phần lớn thể mô bệnh học của UTBMBT là UTBM thanh dịch^{1,3}. Tuy nhiên, có sự khác biệt so với Vũ Hải Hằng (2024), UTBM thanh dịch chỉ chiếm 50%, mặc dù cả hai nghiên cứu đều lựa chọn các bệnh nhân UTBMBT giai đoạn III-IV. Nguyên nhân có thể do nghiên cứu của tác giả có cỡ mẫu thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi².

Có hai phương pháp điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi, đó là phẫu thuật tối ưu thì đầu và HCTBT, chiếm tỉ lệ lần lượt là 48,9% và 51,1%. Trong đó, có 17% bệnh nhân điều trị phác đồ có Bevacizumab. Vũ Hải Hằng (2024), số bệnh nhân được điều trị Bevacizumab kết hợp hóa chất phác đồ Paclitaxel - Carboplatin chiếm 78,4%². Sự khác biệt do Vũ Hải Hằng chỉ tập trung vào nhóm bệnh nhân UTBT giai đoạn muộn được điều trị phác đồ có Bevacizumab, trong khi nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn nhiều phương thức điều trị khác nhau..

4.2. Đặc điểm về sống thêm và một số yếu tố liên quan

Trong 47 bệnh nhân, tính đến thời điểm kết thúc nghiên cứu, thời gian STTB trung bình đạt 46,8 tháng (KTC 95%: 38,1 - 55,5 tháng), trung vị là 44,0 tháng (KTC 95%: 25,5 - 62,4 tháng). Tỉ lệ STTB tại thời điểm 12, 24, 36, 48 và 60 tháng lần lượt đạt 89,4%; 68,0%; 57,7%; 45,1% và 45,1%. Kết quả này khác biệt so với Vũ Văn Tiến (2022), với thời gian STTB trung bình là $24,5 \pm 18,6$ tháng, tỉ lệ STTB tại 12, 24 tháng lần lượt là 62,1% và 41,4%⁵. Nguyên nhân do tác giả Vũ Văn Tiến chỉ lựa chọn thể mô học UTBM tế bào sáng, còn nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn

tất cả thể mô học của UTBMBT.

Thời gian SKTT trung bình trong nghiên cứu là 29,8 tháng (KTC 95%: 21,7 - 37,9 tháng), tiến triển sớm nhất là 1,7 tháng và muộn nhất là 66,8 tháng. Khi so sánh với một số nghiên cứu trong và ngoài nước, kết quả của chúng tôi có sự khác biệt. Phân tích gộp từ hai thử nghiệm EORTC 55971 và CHORUS (2018) ghi nhận thời gian SKTT trung bình khoảng 9 - 11 tháng⁸.

Nhóm giai đoạn III có thời gian SKTT trung bình là 32,7 tháng (KTC 95%: 22,9 - 42,5 tháng). Trong khi đó, ở nhóm giai đoạn IV, thời gian SKTT trung bình đạt 18,4 tháng (KTC 95%: 11,5 - 25,3 tháng). Sự khác biệt về SKTT về giai đoạn bệnh không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,239$). Nghiên cứu của Othitmoura Siam (2025), thời gian SKTT trung bình ở giai đoạn III, IV lần lượt là 34,9 tháng và 37,7 tháng ($p = 0,91$), cao hơn kết quả của chúng tôi⁴. Sự chênh lệch về thời gian SKTT giữa hai nghiên cứu (dù cỡ mẫu tương đương) có thể do sự khác biệt về đặc điểm mô bệnh học (Othitmoura Siam chỉ đánh giá UTBM thể nhày, trong khi nghiên cứu của chúng tôi bao gồm tất cả các thể mô bệnh học của UTBMBT).

Thời gian SKTT có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm mô bệnh học ($p = 0,002$). Trung vị SKTT ở nhóm UTBM thanh dịch và UTBM thể nhày lần lượt là 16,0 tháng và 8,1 tháng; trong khi UTBM dạng nội mạc chưa đạt trung vị SKTT trong thời gian theo dõi. Tác giả Helen J. Mackay (2010) so sánh thời gian SKTT ở thể mô học UTBM tế bào sáng và UTBM thanh dịch, kết quả đạt được: trung vị SKTT là 7,6 tháng đối với mô học UTBM thể nhày so với 16,1 tháng ở thể thanh dịch⁷. Kết quả này không có sự khác biệt đáng kể so với kết quả của chúng tôi.

Đối với nhóm phẫu thuật ngay từ đầu, thời gian SKTT trung vị đạt 46,8 tháng (KTC 95%: 6,1 - 87,4 tháng). Nhóm HTTBT có thời gian SKTT trung vị đạt 13,1 tháng (KTC 95%: 9,3 - 16,9 tháng). Thời gian SKTT giữa hai phương pháp điều trị có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Thời gian SKTT trung vị nhóm HTTBT trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả từ phân tích gộp hai thử nghiệm EORTC/CHORUS (11,6 tháng)⁸. Điều này phản ánh đáp ứng HTTBT của nhóm bệnh nhân UTBMBT giai đoạn tiến triển.

V. KẾT LUẬN

Trung vị sống thêm toàn bộ trung bình đạt 44,0 tháng, sống thêm không tiến triển đạt 16,0 tháng. Trong đó, thể mô bệnh học và phương pháp điều trị ban đầu là những yếu tố liên quan có ý nghĩa

thống kê với sống thêm không tiến triển. Mặc dù hiện nay có nhiều tiến bộ trong điều trị, nhưng tiên lượng bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn tiến triển còn hạn chế. Do đó, cần có thêm các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn nhằm xác định rõ các yếu tố tiên lượng và tối ưu hóa chiến lược điều trị ở nhóm bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Tiến Giang, et al.** Kết quả điều trị bệnh nhân ung thư buồng trứng giai đoạn IIIC - IV bằng phác đồ phối hợp phẫu thuật, hóa chất tiền phẫu, hóa chất hậu phẫu tại Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam* 535, doi:10.51298/vmj.v535i1.8337 (2024).
2. **Vũ Hải Hằng, et al.** Hiệu quả của phác đồ Carboplatin/ Paclitaxel có hoặc không có Bevacizumab trong ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn tiến xa. *Tạp chí Y Dược Thực hành* 175, 10, doi:10.59354/ydth175.2024.242 (2024).
3. **Phùng Thị Huyền, et al.** Kết quả điều trị Bevacizumab kết hợp hoá trị trong ung thư buồng trứng giai đoạn muộn. *Tạp chí Y học Việt Nam* 525, doi:10.51298/vmj.v525i1A.4949 (2023).
4. **Othitmoura Siama, et al.** Kết quả điều trị bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng thể nhày giai đoạn I-III tại Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam* 556, doi:10.51298/vmj.v556i3.16447 (2025).
5. **Vũ Văn Tiến, et al.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào sảng buồng trứng tại Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam* 517, doi:10.51298/vmj.v517i2.3274 (2022).
6. **Sung, H. et al.** Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries. *CA: a cancer journal for clinicians* 76, e70090, doi:10.3322/caac.70090 (2026).
7. **Mackay, H. J. et al.** Prognostic relevance of uncommon ovarian histology in women with stage III/IV epithelial ovarian cancer. *International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society* 20, 945-952, doi:10.1111/IGC.0b013e3181dd0110 (2010).
8. **Vergote, I. et al.** Neoadjuvant chemotherapy versus debulking surgery in advanced tubo-ovarian cancers: pooled analysis of individual patient data from the EORTC 55971 and CHORUS trials. *The Lancet. Oncology* 19, 1680-1687, doi:10.1016/s1470-2045(18)30566-7 (2018).