

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF OVARIAN CANCER PATIENTS TREATED AT THAI NGUYEN GENERAL HOSPITAL DURING THE PERIOD OF 2019-2024

Tran Thi Kim Phuong^{1*}, Pham Thi Hai¹, Le Phong Thu¹, Nguyen Thi Chi²

¹TNU - University of Medicine and Pharmacy, ²Thai Nguyen Central Hospital

ARTICLE INFO		ABSTRACT
Received:	31/8/2025	Ovarian cancer is the third most common gynecological cancer worldwide. This study was conducted to describe the clinical and subclinical characteristics of ovarian cancer patients. Cross-sectional study on 54 ovarian cancer patients treated at the Thai Nguyen Central Hospital from January 1, 2019 to December 31, 2024. Research results showed that age ≥ 50 was the most common (81.5%). Common clinical symptoms were lower abdominal pain (55.6%) and abdominal distension (29.6%). Physical examination found tumors and lymph nodes accounting for 48.1% and 5.6%, respectively. CA 125 and HE4 level increased, but AFP and beta HCG were normal. The histological types included carcinoma (98.2%) and germ cell carcinoma (1.8%), no patients had sex cord- stromal tumour. Most patients were diagnosed at stage III-IV (40.7% and 46.3%). Therefore, the clinical symptoms of ovarian cancer are often nonspecific, so the rate of patients diagnosed at an advanced stage is quite high.
Revised:	31/12/2025	
Published:	31/12/2025	
KEYWORDS		
Ovarian cancer		
Clinical characteristics		
Tumor markers		
Disease stages		
Histologic types		

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ BUỒNG TRỨNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN GIAI ĐOẠN 2019-2024

Trần Thị Kim Phượng^{1*}, Phạm Thị Hải¹, Lê Phong Thu¹, Nguyễn Thị Chi²

¹Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên, ²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 31/8/2025	Ung thư buồng trứng là bệnh phổ biến thứ ba trong các ung thư phụ khoa trên toàn thế giới. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư buồng trứng. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 54 bệnh nhân ung thư buồng trứng điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ ngày 01/01/2019 đến ngày 31/12/2024. Kết quả cho thấy, độ tuổi ≥ 50 là hay gặp nhất (81,5%). Triệu chứng cơ năng thường gặp là đau bụng hạ vị (55,6%) và chướng bụng (29,6%). Khám thực thể thấy u và hạch chiếm tỉ lệ lần lượt là 48,1% và 5,6%. Chỉ số CA 125, HE4 tăng, nhưng AFP và beta HCG bình thường. Thê mô bệnh học gồm ung thư biểu mô (98,2%) và ung thư tế bào mầm (1,8%), không có u mô đệm-dây sinh dục. Phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn III-IV (40,7% và 46,3%). Như vậy, triệu chứng lâm sàng của ung thư buồng trứng thường không đặc hiệu nên tỉ lệ bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển khá cao.
Ngày hoàn thiện: 31/12/2025	
Ngày đăng: 31/12/2025	
TỪ KHÓA	
Ung thư buồng trứng	
Triệu chứng lâm sàng	
Chất chỉ điểm khối u	
Giai đoạn bệnh	
Phân loại mô bệnh học	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.13531>

* Corresponding author. Email: tranthikimphuong@tnmc.edu.vn

1. Đặt vấn đề

Ung thư buồng trứng (UTBT) là bệnh phổ biến thứ 3 trong các ung thư phụ khoa trên toàn thế giới. Theo GLOBOCAN năm 2022, trên toàn thế giới có 324,398 trường hợp mới mắc và 206,839 trường hợp tử vong do UTBT. Tại Việt Nam, số trường hợp UTBT mới mắc, tử vong năm 2022 lần lượt là 1,534 và 1,003; đứng hàng thứ 20 về tỉ lệ mắc cũng như tỉ lệ tử vong [1]. Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, ước tính có khoảng 19,800 trường hợp UTBT mới được chẩn đoán và 12,810 phụ nữ sẽ tử vong vì căn bệnh này tại Hoa Kỳ vào năm 2022 [2]. Về mô bệnh học, ung thư biểu mô (UTBM) chiếm 80-90%, u tế bào mầm ác tính chiếm 10-15%, còn lại là ung thư có nguồn gốc mô đệm-dây sinh dục (5%) [3], [4]. Khoảng 17% phụ nữ trẻ tuổi được chẩn đoán chủ yếu ở giai đoạn sớm, 70% u tế bào mầm ác tính được chẩn đoán ở giai đoạn I [5]. Hầu hết phụ nữ được chẩn đoán ở giai đoạn muộn đã mãn kinh [1].

Buồng trứng là cơ quan nằm sâu trong tiểu khung nên các triệu chứng của bệnh thường âm thầm, không đặc hiệu hoặc không có triệu chứng ở giai đoạn sớm, dễ bị nhầm lẫn với các bệnh lý phụ khoa lành tính khác với các biểu hiện như đau bụng âm ỉ, rối loạn tiêu hóa, bụng to dần... Các phương tiện cận lâm sàng như siêu âm ổ bụng và/hoặc chụp cắt lớp vi tính (CLVT) hay chụp cộng hưởng từ (MRI) vùng bụng-chậu, định lượng CA125, HE4 có giá trị hỗ trợ chẩn đoán nhưng chưa đủ hiệu quả trong sàng lọc UTBT. Vì vậy, tỉ lệ bệnh nhân UTBT được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển (giai đoạn III-IV) còn khá cao, chiếm 70-80% [6], [7]. Chẩn đoán muộn không chỉ làm giảm hiệu quả điều trị mà còn ảnh hưởng đến thời gian sống thêm, tỉ lệ sống thêm 5 năm thấp (<50%) [8]. Tại Thái Nguyên, Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là cơ sở y tế tiếp nhận và điều trị bệnh ung thư, trong đó có ung thư buồng trứng. Để tìm hiểu về đặc điểm của bệnh, góp phần đưa ra những số liệu góp phần so sánh và rút kinh nghiệm trong thực hành lâm sàng cũng như khuyến cáo cho người dân trong cộng đồng, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư buồng trứng điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2019-2024.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân UTBT điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ ngày 01/01/2019 đến ngày 31/12/2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:
 - + Bệnh nhân được chẩn đoán xác định UTBT bằng mô bệnh học.
 - + Được chẩn đoán và điều trị lần đầu tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.
 - + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
 - + Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Mắc ung thư khác kèm theo, phụ nữ đang mang thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: mô tả.

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang.

Cỡ mẫu: sử dụng phương pháp lấy cỡ mẫu thuận tiện bằng cách lấy toàn bộ số người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu. Cỡ mẫu: 54 bệnh nhân.

Quy trình: hồi cứu hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân UTBT điều trị tại Trung tâm Ung bướu từ ngày 01/01/2019 đến ngày 31/12/2024.

Thu thập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu:

- Hành chính: họ tên, tuổi, giới, nghề nghiệp.
- Tiền sử: tiền sử bản thân (tiền sử bệnh tật, tiền sử sản phụ khoa), tiền sử gia đình.
- Thời gian phát hiện bệnh: từ lúc xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi đến khám bệnh (< 3 tháng, 3-<6 tháng, ≥ 6 tháng).

- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: lý do vào viện, triệu chứng cơ năng, triệu chứng toàn thân, triệu chứng thực thể, chỉ số toàn trạng (PS), giai đoạn bệnh, kết quả xét nghiệm các chất chỉ điểm ung thư (CA12-5, HE4, AFP, Beta HCG), đặc điểm khối u trên chẩn đoán hình ảnh, vị trí di căn trên chẩn đoán hình ảnh, phân loại mô bệnh học. Cách lấy bệnh phẩm làm mô bệnh học qua phẫu thuật, cell block dịch ổ bụng, cell block dịch màng phổi.

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm tin học SPSS 25.0. Các kết quả được trình bày theo tỷ lệ % đối với biến định tính và trung bình với biến định lượng.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên theo quyết định 132/QĐ/-BV ngày 17/01/2025.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 18	1	1,8
	18-49	9	16,7
	≥ 50	44	81,5
	Độ tuổi trung bình	55,9 ± 10,9	
	Độ tuổi lớn nhất	78	
	Độ tuổi nhỏ nhất	15	
Dân tộc	Kinh	27	50,0
	Thiểu số	27	50,0
Nghề nghiệp	Nông dân	36	66,7
	Công nhân	2	3,7
	Viên chức	0	0,0
	Khác	16	29,6
Lý do vào viện	Đau bụng hoặc tức bụng	30	55,6
	Bụng to	14	25,9
	Tự sờ thấy u	5	9,2
	Ra máu âm đạo	3	5,6
	Khó thở	2	3,7
Thời gian (tháng)	< 3	44	81,4
	3 - <6	7	13,0
	≥ 6	3	5,6
Chỉ số toàn trạng (PS)	0	19	35,2
	1	26	48,1
	2	9	16,7

Kết quả tại Bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 55,9 ± 10,9, nhóm tuổi ≥ 50 tuổi hay gặp nhất với tỷ lệ 81,5%. Kết quả này phù hợp với báo cáo SEER của Viện Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ, UTBT hay gặp ở độ tuổi 55-64 tuổi [9]. Nguyễn Thùy Linh và cộng sự (2022) [10], tuổi trung bình là 57,7 ± 17,2.

Nghề nghiệp của nhóm bệnh đa dạng nhưng phần lớn là nông dân (66,7%). Tỷ lệ dân tộc kinh/thiểu số là 1/1. Theo Hoàng Việt Bách và cộng sự (2025) [11], dân tộc kinh, nghề nghiệp nông

dân là chủ yếu, chiếm tỉ lệ lần lượt là 96,2% và 46,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ dân tộc kinh thấp hơn nhưng nghề nghiệp nông dân cao hơn. Nguyên nhân do Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là tuyến cuối của khu vực trung du và miền núi phía Bắc, nơi tập trung nhiều đồng bào dân tộc thiểu số với nghề nghiệp chủ yếu là nông dân. Điều này cũng lý giải một phần cho sự nhập viện ở giai đoạn muộn, liên quan đến nhận thức và điều kiện kinh tế, xã hội của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu. Phần lớn bệnh nhân vào viện với lý do đau bụng, bụng to (chiếm tỉ lệ lần lượt là 55,6% và 25,9%) và thời gian từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi nhập viện <3 tháng gặp 81,5% và ≥6 tháng gặp 5,6%. Theo Nguyễn Thị Mai Lương và Lê Thị Yến (2023) [12], đa số thời gian này là <3 tháng (75%), 3-6 tháng chiếm 21,2%. Mặc dù nghiên cứu của các tác giả tập trung vào giai đoạn IIIC-IV nhưng thời gian nhập viện lại tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, nguyên nhân có thể do nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân có giai đoạn III-IV là phổ biến, ở giai đoạn này, phần lớn đã biểu hiện các triệu chứng rõ ràng khiến bệnh nhân đến viện khám và điều trị bệnh.

Về chỉ số toàn trạng, đa số PS=0-1 (83,3%). Kết quả phù hợp với một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Andreas du Bois và cộng sự (2006) [13] cho thấy, PS=0-1 chiếm 86,6%. Theo Nguyễn Thị Mai Lương và Lê Thị Yến (2025) [12], đa số có PS=0-1 (82,7%). Noriyuki Katsumata và cộng sự (2009) [14] nghiên cứu trên 631 bệnh nhân, kết quả có 90% PS=0-1.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm bệnh nhân theo triệu chứng toàn thân

Triệu chứng		Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Gầy sút cân	Có	11	20,4
	Không	43	79,6
Tổng		54	100

Bảng 2 cho thấy có 11 bệnh nhân có triệu chứng gầy sút cân, chiếm 20,4%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Loan (2023) [15] với tỉ lệ gầy sút cân là 58%. Sự khác biệt là do Nguyễn Thị Thanh Loan lựa chọn đối tượng UTBT giai đoạn III-IV có chỉ định hóa chất tân bổ trợ.

Bảng 3. Đặc điểm bệnh nhân theo triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Đau bụng hạ vị	30	55,6
Ra máu âm đạo	3	5,6
Tự sờ thấy u	5	9,2
Chướng bụng	16	29,6
Tổng	54	100

Qua Bảng 3 cho thấy, triệu chứng cơ năng hay gặp là đau bụng hạ vị (55,6%), chướng bụng (29,6%), tiếp theo là tự sờ thấy u (9,3%), ra máu âm đạo (5,6%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trần Văn Nam (2024) [16], Nguyễn Thị Mai Lương (2025) [12], với kết quả đau bụng - chướng bụng là triệu chứng hay gặp nhất.

Bảng 4. Đặc điểm bệnh nhân theo triệu chứng thực thể

Triệu chứng thực thể	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Vị trí u	1 bên	7
	2 bên	0
	Hạ vị	19
	Không sờ thấy	28
Di động	Dễ	5
	Hạn chế	11
	Không	10

Triệu chứng thực thể		Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Đau khi khám	Có	21	80,8
	Không	5	19,2
Hạch	Có	3	5,6
	Không	51	94,4
Cổ trướng	Có	19	35,2
	Không	35	64,8
Tràn dịch màng phổi	Có	4	7,4
	Không	50	92,6

Theo Bảng 4, trong quá trình thăm khám các triệu chứng thực thể lần lượt là: 48,1% sờ thấy u, chủ yếu u ở hạ vị (35,1%), một bên (13%); không sờ thấy u ở hai bên. Tỉ lệ phát hiện cổ trướng là 35,2%, nhưng tỉ lệ sờ thấy hạch thấp (5,6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Văn Ty (2024) [17], khám phát hiện cổ trướng chiếm 34,4%. Trong nghiên cứu của Trần Văn Nam và cộng sự (2024) [16], sờ thấy u chiếm 93,33%, u di động kém chiếm 60%. Sự khác biệt này là do chúng tôi lựa chọn cả đối tượng bệnh nhân UTBT bất kể tình trạng phẫu thuật.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 5. Đặc điểm bệnh nhân ung thư buồng trứng theo chỉ số sinh hóa

Chỉ số sinh hóa		Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
CA 125 (UI/ml)	< 35	2	3,7
	≥ 35	51	94,4
	Không xác định	1	1,9
HE4 (pmol/l)	≤ 70	3	5,6
	> 70	40	74,0
	Không xác định	11	20,4
Beta HCG	Tăng	0	0,0
	Không tăng	1	100,0
AFP	Tăng	0	0,0
	Không tăng	1	100,0

Theo Bảng 5, chỉ số CA 125 và HE4 tăng, lần lượt là 94,4% và 74,0%. Chỉ có 1 bệnh nhân xét nghiệm chỉ số beta HCG và AFP, kết quả bình thường. Tuy nhiên, 20,4% bệnh nhân không xét nghiệm HE4 nhưng chỉ có 1 bệnh nhân UTBT không được xét nghiệm CA 125. Điều này là do nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu hồi cứu nên có thể thiếu các dữ liệu và trước đây chỉ số HE4 chưa thực sự được các thầy thuốc quan tâm trong thực hành lâm sàng. Kết quả nghiên cứu của T. Onda và cộng sự với nồng độ CA 125 >1000 U/mL là 58,6% [18].

Bảng 6. Giá trị trung bình của chỉ số CA 125 và HE4

	CA 125	HE4
Giá trị trung bình	928,7 ± 1171,2	468 ± 515,4
Giá trị lớn nhất	5031	1500
Giá trị nhỏ nhất	28,4	55,5

Kết quả tại Bảng 6 cho thấy nồng độ CA 125 trung bình là 928,7 ± 1171,2, giá trị HE4 trung bình là 468 ± 515,4. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Phạm Thị Diệu Hà (2021) với CA 125 trung bình 1259,9 ± 1551,96 U/mL; giá trị trung bình của HE4 là 634,1 ± 578,45 pmol/l [19]. Độ lệch của các chỉ số này lớn, cho thấy sự phân tán của số liệu, điều này lý giải là do không phải thể mô bệnh học nào trong ung thư buồng trứng, CA125 và HE4 cũng tăng và tăng cao, nhưng

chỉ số này có độ nhạy và độ đặc hiệu khá thấp nên cũng chưa được đưa vào khuyến cáo sàng lọc phát hiện sớm ung thư buồng trứng.

Bảng 7. Đặc điểm của khối u trên chẩn đoán hình ảnh

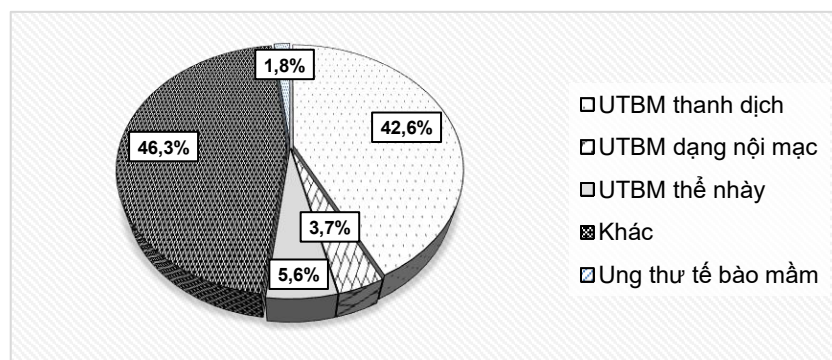
Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỉ lệ (%)
Vị trí u	Một bên	24
	Hai bên	11
	Hạ vị	10
	Không phát hiện u	9
Kích thước u	< 5 cm	4
	5-10 cm	22
	> 10 cm	19
Xâm lấn	Có	23
	Không	31

Bảng 7 cho thấy, phần lớn u ở vị trí 1 bên (44,4%), kích thước 5-10cm và > 10cm lần lượt chiếm 48,9% và 42,2. Có 9 bệnh nhân không phát hiện u buồng trứng trên chẩn đoán hình ảnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của tác giả Trần Văn Nam (2024) [16], kết quả u ở vị trí 1 bên chiếm 73,33%, còn lại là các trường hợp u ở 2 bên. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Loan (2022) [15], Nguyễn Thị Mai Lương (2024) [12], u kích thước 5-10cm và > 10cm chiếm tỉ lệ cao, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Bảng 8. Vị trí di căn trên chẩn đoán hình ảnh

Vị trí di căn	Số lượng (N)	Tỉ lệ (%)
Gan	Có	7
	Không	47
Phổi	Có	11
	Không	43
Phúc mạc	Có	14
	Không	40
Hạch ổ bụng	Có	15
	Không	39

Qua Bảng 8 cho thấy, vị trí di căn hay gặp nhất trên chẩn đoán hình ảnh là hạch ổ bụng và phúc mạc, chiếm tỉ lệ lần lượt là 27,8% và 25,9%. Di căn gan ít gặp nhất (13%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Loan [15], vị trí di căn hay gặp nhất là hạch cổ (42,8%) và màng phổi (40%), có sự khác biệt về vị trí và tỉ lệ di căn so với nghiên cứu của chúng tôi nhưng tỉ lệ di căn gan lại không có sự khác biệt.



Hình 1. Phân độ mô bệnh học của ung thư buồng trứng

Số liệu trong Hình 1 cho thấy thể mô học của bệnh nhân ung thư buồng trứng trong nghiên cứu gồm UTBM (98,2%) và u tế bào mầm (1,8%), không gặp u mô đệm - dây sinh dục. Trong đó, thể UTBM thanh dịch gặp nhiều nhất với 42,6%. Kết quả của này phù hợp với kết quả của Trần Văn Nam (2024) [16]. Nguyễn Thị Thanh Loan (2023) [15], Nguyễn Thị Mai Lương và Lê Thị Yến (2024) [12] thực hiện nghiên cứu trên UTBM buồng trứng giai đoạn III-IV, thể UTBM thanh dịch chiếm tỉ lệ cao nhất (76,8%).

Bảng 9. *Giai đoạn bệnh*

Giai đoạn	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
I	4	7,4
II	3	5,6
III	22	40,7
IV	25	46,3
Tổng	54	100

Theo Bảng 9, đa số bệnh nhân có giai đoạn bệnh là III và IV (40,7% và 46,3%), phù hợp với số liệu thống kê của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế năm 2020 [6]. Vũ Hải Hằng và cộng sự (2024) [20] cũng cho kết quả khác biệt không đáng kể, với giai đoạn III-IV lần lượt chiếm tỉ lệ là 54% và 46%. Trong nghiên cứu của Phan Đức Long (2019) [21], giai đoạn I chiếm tỉ lệ cao nhất (84,8%), giai đoạn II-III chỉ chiếm 15,2%, thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt là do Phan Đức Long lựa chọn UTBT có chỉ định phẫu thuật nên bệnh nhân UTBT giai đoạn III và IV thấp.

4. Kết luận

Nghiên cứu trên 54 bệnh nhân UTBT được chẩn đoán và điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ ngày 01/01/2019 - 31/12/2024, chúng tôi nhận thấy: UTBT hay gặp ở độ tuổi ≥ 50 . Đa số bệnh nhân có triệu chứng cơ năng là đau bụng hạ vị và chướng bụng, khám thực thể sờ thấy u và hạch chiếm tỉ lệ lần lượt là 48,1% và 5,6%. Đa số bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn III-IV. Thể mô bệnh học là UTBM là phổ biến nhất, thể ung thư tế bào mầm hiếm gặp.

Mặc dù hiện nay có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán UTBT nhưng tỉ lệ bệnh nhân chẩn đoán ở giai đoạn muộn còn khá cao. Do đó, cần đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, nhằm nâng cao nhận thức, giúp phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm và cải thiện hiệu quả điều trị.

Lời cảm ơn

Chúng tôi chân thành cảm ơn Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã phối hợp, tạo điều kiện để chúng tôi hoàn thành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] F. Bray *et al.*, "Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries," *CA Cancer J Clin*, vol. 74, no. 3, pp. 229-263, May-Jun 2024.
- [2] R. L. Siegel, K. D. Miller, H. E. Fuchs, and A. Jemal, "Cancer statistics, 2022," (in English), *CA Cancer J Clin*, vol. 72, no. 1, pp. 7-33, Jan. 2022.
- [3] J. Prat, E. D'Angelo, and I. Espinosa, "Ovarian carcinomas: at least five different diseases with distinct histological features and molecular genetics," (in English), *Hum Pathol.*, vol. 80, pp. 11-27, 2018, doi: 10.1016/j.humpath.2018.06.018.
- [4] A. De Leo *et al.*, "What Is New on Ovarian Carcinoma: Integrated Morphologic and Molecular Analysis Following the New 2020 World Health Organization Classification of Female Genital Tumors," (in English), *Diagnostics (Basel)*, vol. 11, no. 4, pp. 2-16, 2021.
- [5] L. D. Goyal, B. Kaur, and R. K. Badyal, "Malignant Mixed Germ Cell Tumors of the Ovary: A Series of Rare Cases," (in English), *J Reprod Infertil*, vol. 20, no. 4, pp. 231-236, Oct.-Dec. 2019.
- [6] H. Sung *et al.*, "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries," (in English), *CA Cancer J Clin*, vol. 71, no. 3, pp. 209-249, May 2021.

- [7] C. Stewart, C. Ralyea, and S. Lockwood, "Ovarian Cancer: An Integrated Review," (in English), *Semin Oncol Nurs*, vol. 35, no. 2, pp. 151-156, Apr. 2019.
- [8] L. A. Torre *et al.*, "Ovarian cancer statistics, 2018," (in English), *CA Cancer J Clin*, vol. 68, no. 4, pp. 284-296, Jul 2018.
- [9] National Cancer Institute. SEER Cancer Stat Facts: "Ovarian Cancer," 2024. [Online]. Available: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/ovary.html>. [Accessed July 1, 2025].
- [10] T. L. Nguyen *et al.*, "Study of clinical and paraclinical characteristics of 50 patients with serous ovarian carcinoma," (in Vietnamese), *Military Medical University*, no. 352, pp. 45-49, 2021.
- [11] V. B. Hoang *et al.*, "Nutritional status and related factors of ovarian cancer patients receiving chemical treatment at K Hospital in 2023-2024," (in Vietnamese), *Vietnam Medical Journal*, vol. 546, no. 2, pp. 366-369, 2025.
- [12] T. Y. Le and T. M. L. Nguyen, "Evaluating the results of neoadjuvant chemotherapy Paclitaxel-Carboplatin in stage III-IV ovarian cancer at K Hospital," (in Vietnamese), *Vietnam Medical Journal*, vol. 548, no. 2, pp. 167-168, 2025.
- [13] A. du Bois *et al.*, "Addition of epirubicin as a third drug to carboplatin-paclitaxel in first-line treatment of advanced ovarian cancer: A prospectively randomized gynecologic cancer intergroup trial by the Arbeitsgemeinschaft Gynaekologische Onkologie Ovarian Cancer Study Group and the Groupe d'Investigateurs Nationaux pour l'Etude des Cancers Ovariens," (in English), *J Clin Oncol*, vol. 24, no. 7, pp. 1127-1135, 2006.
- [14] N. Katsumata *et al.*, "Dose-dense paclitaxel once a week in combination with carboplatin every 3 weeks for advanced ovarian cancer: a phase 3, open-label, randomised controlled trial," (in English), *Lancet*, vol. 374, no. 9698, pp. 1331-1338, 2009.
- [15] T. T. L. Nguyen, T. D. Le, and T. T. B. Han, "Evaluating the results of neoadjuvant chemotherapy Paclitaxel-Carboplatin in stage III-IV ovarian cancer at K Hospital," (in Vietnamese), *Vietnam Medical Journal*, vol. 530, no. 2, pp. 167-170, 2023.
- [16] V. N. Tran, C. Q. A. Vo, and H. T. Nguyen, "Ovarian cancer cases after having histopathology results at Can Tho Hospital of Obstetric Andgynaecology," (in Vietnamese), *Vietnam Medical Journal*, vol. 544, no. 2, pp. 187-188, 2024.
- [17] V. T. Ngo *et al.*, "Surgical results of debulking surgery after neoadjuvant chemotherapy for advanced ovarian cancer," (in Vietnamese), *Vietnam Medical Journal*, vol. 539, no. 3, pp. 340-344, Jun 2024.
- [18] T. Onda *et al.*, "Comparison of treatment invasiveness between upfront debulking surgery versus interval debulking surgery following neoadjuvant chemotherapy for stage III/IV ovarian, tubal, and peritoneal cancers in a phase III randomised trial: Japan Clinical Oncology Group Study JCOG0602," (in Eng.), *Eur J Cancer*, vol. 64, pp. 22-31, Sep. 2016.
- [19] T. D. H. Pham, "Study on the value of tumor markers CA 125 and HE4 in diagnosing and monitoring treatment of ovarian cancer," (in Vietnamese), Doctoral thesis in medicine, Hanoi Medical University, 2021.
- [20] H. D. Vu *et al.*, "Efficacy of Carboplatin/Paclitaxel with or without Bevacizumab in treating patients with advanced epithelial ovarian cancer," (in Vietnamese), *Vietnam Medical Journal*, vol. 536, no. 37, pp. 59-65, Mar. 2024.
- [21] D. L. Phan, T. A. D. Le, and Q. V. Truong, "Determine the predicted value of CA 125, HE4 and Roma tests in diagnose ovarian cancer at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital," (in Vietnamese), Master's thesis in medicine, Hanoi Medical University, 2022.