Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 12, 148-152

TREATMENT OUTCOMES OF NEOADJUVANT PACLITAXEL-CARBOPLATIN CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH STAGE III-IV EPITHELIAL OVARIAN CANCER AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Nguyen Ngoc Tu[1*], Trinh Le Huy[2], Duong Thi Sen[1]

[1]*Nghe An Oncology Hospital - Vinh Hung Ward, Nghe An Province, Vietnam*
[2]*Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 02/06/2026
Revised: 25/07/2026; Accepted: 05/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate treatment response in patients with stage III-IV epithelial ovarian cancer who received neoadjuvant Paclitaxel-Carboplatin chemotherapy at Nghe An Oncology Hospital.

Methods: This retrospective descriptive study included 50 patients with stage III–IV epithelial ovarian cancer who underwent neoadjuvant chemotherapy with the paclitaxel–carboplatin regimen at Nghe An Oncology Hospital between January 2020 and June 2026.

Results: The mean age of the patients was 58 ± 7 years. Ascites was the most common clinical manifestation, occurring in 82% of cases. Most tumors measured ≥5 cm (80%), and high-grade serous carcinoma was the predominant histological subtype (64%). Serum CA125 levels exceeded 1,000 U/mL in 52% of patients. Stage IIIC and stage IV disease accounted for 58% and 42% of cases, respectively. The overall clinical response rate was 96%, including partial response in 84% and complete response in six patients (12%). Optimal cytoreductive surgery was achieved in 94% of patients. Histological subtype was significantly associated with clinical response to the regimen ($p < 0.05$).

Conclusion: Neoadjuvant chemotherapy with the paclitaxel–carboplatin regimen was associated with an objective response rate of 96% and an optimal cytoreductive surgery rate of 94% in patients with advanced-stage (FIGO III–IV) epithelial ovarian cancer who were not candidates for upfront surgery.

Keywords: Epithelial ovarian cancer; neoadjuvant chemotherapy; Nghe An Oncology hospital.

*Corresponding author
Email: ngoctu1401@gmail.com **Phone**: (+84) 988395004 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6151

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BUỒNG TRỨNG GIAI ĐOẠN III-IV BẰNG HÓA CHẤT BỔ TRỢ TRƯỚC PHÁC ĐỒ PACLITAXEL – CARBOPLATIN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Nguyễn Ngọc Tú[1*], Trịnh Lê Huy[2], Dương Thị Sen[1]

[1]*Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An – Km456, Quốc lộ 1A, P. Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận: 02/06/2026
Ngày sửa: 25/07/2026; Ngày đăng: 05/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá đáp ứng điều trị của bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng (UTBMBT) giai đoạn III-IV được hoá trị tân bổ trợ bằng phác đồ Paclitaxel-Carboplatin tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 50 bệnh nhân UTBMBT giai đoạn III-IV được hóa trị tân bổ trợ bằng phác đồ Paclitaxel - Carboplatin tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ tháng 01/2020 đến tháng 06/2026.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 58±7. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là cổ chướng (82%). Phần lớn khối u kích thước ≥5cm (80%), hay gặp thể mô bệnh học Carcinoma thanh dịch độ cao (64%), 52% bệnh nhân có nồng độ CA12-5 trước điều trị >1000 U/ml. 58% bệnh nhân giai đoạn IIIC, 42% bệnh nhân ở giai đoạn IV. Tỷ lệ bệnh nhân đạt đáp ứng trên lâm sàng là 96%, trong đó 84% bệnh nhân đạt đáp ứng một phần, có 6 bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn (12%). Tỷ lệ phẫu thuật tối ưu 94%. Có mối liên quan giữa thể mô bệnh học và đáp ứng lâm sàng của phác đồ (p<0,05).

Kết luận: Phác đồ hóa chất tân bổ trợ Paclitaxel–Carboplatin ghi nhận tỷ lệ đáp ứng điều trị là 96% và tỷ lệ đạt phẫu thuật tối ưu là 94% ở bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn tiến triển (III, IV) chưa thể phẫu thuật ngay.

Từ khóa: Ung thư buồng trứng, hóa chất bổ trợ trước, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư buồng trứng là loại ung thư phụ khoa thường gặp, và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư phụ khoa tại nhiều nước trên thế giới [1]. Hơn 70% trường hợp UTBMBT được phát hiện ở giai đoạn muộn (giai đoạn III, IV) [2]. Điều trị chuẩn đối với ung thư biểu mô buồng trứng ở giai đoạn này là phẫu thuật giảm khối u tối đa kết hợp hóa trị dựa trên platinum. Mục tiêu của phẫu thuật là đạt tình trạng không còn tổn thương đại thể hoặc tổn thương tồn dư tối thiểu, vì đây là yếu tố tiên lượng quan trọng giúp cải thiện thời gian sống thêm không tiến triển và thời gian sống thêm toàn bộ [2]. Tuy nhiên, ở những bệnh nhân có khối u lan rộng hoặc thể trạng kém, phẫu thuật ngay từ đầu thường gặp nhiều khó khăn, làm tăng nguy cơ biến chứng như rò miệng nối, nhiễm trùng ổ bụng, hở vết mổ và có thể làm chậm hoặc không thực hiện được hóa trị bổ trợ sau mổ [3].

Hóa trị bổ trợ trước (Neoadjuvant Chemotherapy - NACT), tiếp theo là phẫu thuật nhằm mục đích giảm thể tích khối u, tăng khả năng đạt được phẫu thuật giảm u tối ưu, đồng thời giảm mức độ phức tạp của phẫu thuật và tỷ lệ biến chứng sau mổ. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh chiến lược hóa trị bổ trợ trước không làm giảm hiệu quả sống còn so với phẫu thuật tối ưu ngay từ đầu, đồng thời giúp giảm đáng kể tỷ lệ biến chứng phẫu thuật ở những bệnh nhân được lựa chọn phù hợp [4].

Tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, phác đồ Paclitaxel–Carboplatin đã được triển khai thường quy trong điều trị tân bổ trợ bệnh nhân UTBMBT giai đoạn tiến triển không mổ được luôn. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống hiệu quả điều trị của phương pháp này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kết quả điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn III–IV bằng hóa chất bổ trợ trước phác đồ Paclitaxel–Carboplatin tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An" với hai mục tiêu:

1. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân Ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn III-IV được hoá trị bổ trợ trước phác đồ Paclitaxel-Carboplatin tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.
2. Đánh giá đáp ứng điều trị của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu. Sử dụng dữ liệu từ hồ sơ bệnh án. Thông tin thiếu được xác minh qua bác sĩ điều trị hoặc người bệnh; các trường hợp vẫn không đầy đủ dữ liệu được loại khỏi phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.
- Thời gian nghiên cứu: từ 01/2020 đến 06/2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

50 Bệnh nhân UTBMBT giai đoạn III-IV được hóa trị bổ trợ trước bằng phác đồ Paclitaxel - Carboplatin tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ tháng 01/2020 đến tháng 06/2026.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Bệnh nhân có mô bệnh học là Ung thư biểu

*Tác giả liên hệ
Email: ngoctu1401@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 988395004 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6151

mô buồng trứng được chẩn đoán tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, giai đoạn III-IV theo hệ thống phân loại giai đoạn của FIGO 2017.

+ Bệnh nhân không mổ được ngay và được hoá chất tân bổ trợ phác đồ Paclitaxel-Carboplatin chu kì 3 tuần.

+ Chỉ số toàn trạng theo ECOG ≤ 2; chức năng gan, thận, tủy xương bình thường.

+ Có hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ và thông tin theo dõi sau điều trị.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Mắc các bệnh cấp và mãn tính trầm trọng nguy cơ gây tử vong gần.

+ Bệnh nhân mắc ung thư thứ 2.

+ Bệnh nhân tự ý ngừng điều trị, không hoàn thành phác đồ theo kế hoạch đã được hội chẩn đa chuyên khoa.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu nghiên cứu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu và được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được so sánh bằng kiểm định Chi-square; Fisher's exact test được sử dụng khi tần suất mong đợi <5.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Tuân thủ các quy định trong nghiên cứu y sinh, các quy trình nghiên cứu, giữ bí mật về thông tin người bệnh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

3.1.1. Tuổi: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 58±7, đa phần bệnh nhân trên 60 tuổi (nhóm tuổi ≥60 chiếm 64%).

3.1.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	n	%
Cổ chướng	41	82
Tràn dịch màng phổi	16	32
Hạch ngoại vi	6	12
Khối u ổ bụng	28	56

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là cổ chướng (82%).

3.1.3. Triệu chứng cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm		n	%
Kích thước u (cm)	< 5cm	10	20
	5-10 cm	29	58
	> 10 cm	11	22
Nồng độ CA12-5 (U/ml) trước điều trị	> 1000	26	52
	≤ 1000	24	48
Mô bệnh học	UTBM thanh dịch độ cao	32	64
	UTBM thanh dịch độ thấp	2	4
Mô bệnh học	UTBM thanh dịch không rõ độ	9	18
	UTBM tế bào sáng	1	2
	UTBM nhày	4	8
	UTBM dạng nội mạc	1	2
	UTBM tế bào vảy	1	2

Nhận xét: Phần lớn khối u kích thước ≥5cm (80%), thể mô bệnh học hay gặp nhất là Carcinoma thanh dịch độ cao (64%), 52% bệnh nhân có nồng độ CA12-5 trước điều trị >1000 U/ml.

3.1.4. Giai đoạn bệnh

Bảng 3. Đặc điểm giai đoạn bệnh

Giai đoạn	n	%
Giai đoạn IIIC	29	58
Giai đoạn IV	21	42
Tổng	50	100

Nhận xét: 58% bệnh nhân ở giai đoạn IIIC, 42% bệnh nhân ở giai đoạn IV (trong đó vị trí di căn hay gặp nhất là màng phổi).

3.2. Đánh giá đáp ứng điều trị

3.2.1. Đáp ứng trên lâm sàng

Bảng 4. Đáp ứng trên lâm sàng

Đáp ứng	n	%
Đáp ứng hoàn toàn	6	12
Đáp ứng một phần	42	84
Bệnh giữ nguyên	1	2
Tiến triển	1	2
Tổng	50	100

Nhận xét: Có 6 bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn trên lâm sàng (12%), đa phần bệnh nhân đạt đáp ứng một phần (84%), có 1 bệnh nhân tiến triển (2%) sau điều trị.

3.2.2. Tỷ lệ bệnh nhân đạt được phẫu thuật tối ưu sau hóa chất tân bổ trợ

Bảng 5. Tỷ lệ đạt được phẫu thuật tối ưu

Phẫu thuật	n	%
Tối ưu (tổn thương còn lại < 10mm)	47	94
Không tối ưu (tổn thương còn lại ≥10mm)	1	2
Không phẫu thuật được	2	4
Tổng	50	100

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân đạt được phẫu thuật tối ưu (94%), có 2 bệnh nhân bệnh giữ nguyên, tiến triển không phẫu thuật được.

3.2.3. Đáp ứng lâm sàng và một số yếu tố liên quan

Bảng 6. Đáp ứng điều trị và một số yếu tố liên quan

Yếu tố liên quan		Đáp ứng	Không đáp ứng	p
Giai đoạn bệnh	IIIC	27	2	0,503
	IV	21	0	
Nồng độ CA125 (U/ml)	> 1000	26	0	0,225
	≤ 1000	22	2	
Kích thước u (cm)	< 5cm	9	1	0,171
	5-10 cm	29	0	
	> 10 cm	10	1	
Mô bệnh học	UTBM thanh dịch độ cao	32	0	0,023
	UTBM thanh dịch độ thấp	2	0	
	UTBM thanh dịch không rõ độ	9	0	
	UTBM tế bào sáng	1	0	
	UTBM nhày	2	2	
	UTBM dạng nội mạc	1	0	
	UTBM tế bào vảy	1	0	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tỷ lệ đáp ứng điều trị và thể mô bệnh học (Fisher's exact test, p = 0,023). Nhóm ung thư biểu mô nhầy ghi nhận tỷ lệ đáp ứng thấp nhất, tuy nhiên số lượng bệnh nhân trong nhóm còn hạn chế.

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 58±7; nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm ưu thế (64%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu EORTC55971 và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Loan (2023) trên bệnh nhân UTBMBT được hóa trị tân bổ trợ với độ tuổi trung bình lần lượt là 62 và 60 tuổi [5] [6].

Triệu chứng thực thể hay gặp nhất là cổ chướng (82%), tiếp theo là khám thấy u ổ bụng (56%). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Loan (2023) cũng cho thấy triệu chứng cổ chướng, và sờ thấy khối u ổ bụng thường gặp nhất, với tỷ lệ tương ứng là 85,5% và 68,6% [6].

Kích thước u trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu từ 5-10 cm (58%), khối u >10cm chiếm 22%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Loan (2023) có kết quả tương tự, u kích thước 5-10 cm chiếm tỷ lệ cao nhất 47,8% [6]. Bệnh nhân trong nghiên cứu có nồng độ CA125 cao, tỷ lệ bệnh nhân có CA125 > 1000U/mL chiếm 52%, kết quả này phù hợp khi đối tượng bệnh nhân trong nghiên cứu ở giai đoạn tiến triển. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Trong nghiên cứu JCOG0602 tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ CA125 > 1000U/mL là 58,6% [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Loan, tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ CA125>1000 U/ml là 55,1% [6]. Ung thư biểu mô thanh dịch độ cao là thể giải phẫu bệnh thường gặp nhất trong Ung thư biểu mô buồng trứng. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả phù hợp với 64% bệnh nhân là thể giải phẫu bệnh UTBM thanh dịch độ cao. Ở các nghiên cứu lớn trên thế giới về Ung thư biểu mô buồng trứng tỷ lệ carcinoma thanh dịch độ cao cũng chiếm đa số, từ 58,1 – 98,9% [4][5][7][8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân Ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn IV khá cao (42%), tỷ lệ này tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Thanh Loan (bệnh nhân giai đoạn IV 50,7%), cao hơn trong nghiên cứu JCOG0602 (giai đoạn IV chiếm 32,9%)[4][6]. Kết quả trên cho thấy bệnh nhân Ung thư buồng trứng ở Việt Nam khi phát hiện giai đoạn thường muộn hơn so với các nghiên cứu trên thế giới.

Về đáp ứng điều trị: từ lâu vai trò và hiệu quả của phác đồ Paclitaxel-Carboplatin trong điều trị bổ trợ UTBMBT đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu. Trong những năm gần đây, phác đồ paclitaxel – carboplatin tiếp tục được nghiên cứu và được khuyến cáo bước đầu trong vai trò tân bổ trợ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá sau điều trị, 96% bệnh nhân đạt đáp ứng trên lâm sàng, trong đó có 6 bệnh nhân (12%) đạt đáp ứng hoàn toàn. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Loan (2023) cho thấy 66/69 bệnh nhân đáp ứng một phần trên lâm sàng chiếm 95,7%, có 3 trường hợp bệnh giữ nguyên chiếm 4,3%, không có trường hợp nào đạt đáp ứng hoàn toàn [6]. Lý giải điều này vì trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Loan đa phần bệnh nhân được đánh giá đáp ứng điều trị và phẫu thuật sau 3 chu kỳ. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ 26% bệnh nhân được phẫu thuật sau 3 chu kì hóa chất tân bổ trợ, đa phần bệnh nhân được phẫu thuật tối ưu sau 5-6 chu kì điều trị hóa chất. Tỷ lệ bệnh nhân đạt phẫu thuật tối ưu của chúng tôi là 94%, tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Loan (92,8%) [6]. Trong nghiên cứu JCOG0602, tác giả Takasi Onda và cộng sự đã so sánh hiệu quả của phẫu thuật công phá u ngay từ đầu với phẫu thuật sau hóa trị tân bổ trợ ở bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn tiến triển[4]. Kết quả cho thấy tỷ lệ đạt phẫu thuật giảm u tối ưu ở nhóm được hóa trị tân bổ trợ cao hơn rõ rệt so với nhóm phẫu thuật ngay từ đầu (82% so với 37%)[4]. Nghiên cứu này cho thấy, hóa chất tân bổ trợ đã giúp cải thiện tỷ lệ phẫu thuật tối ưu trên bệnh nhân Ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn tiến triển một cách đáng kể.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa thể mô bệnh học và đáp ứng điều trị của phác đồ. UTBMBT thể nhầy có tỷ lệ đáp ứng trên lâm sàng thấp nhất (50%), với p có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên số lượng bệnh nhân trong nhóm còn hạn chế. Trong nghiên cứu JCOG0602, tác giả Onda và cộng sự cũng nhận định với thể ung thư biểu mô tế bào sáng và tế bào nhầy, phẫu thuật ngay từ đầu mang lại kết quả tốt hơn so với so với hóa chất tân bổ trợ rồi phẫu thuật sau [4]. Những kết quả này cho thấy cần đánh giá, cá thể hóa việc chỉ định hóa trị tân bổ trợ bệnh nhân UTBMBT giai đoạn tiến triển, bao gồm khả năng đạt phẫu thuật giảm u tối ưu của phẫu thuật viên, thể trạng người bệnh và đặc điểm sinh học của khối u, đặc biệt là khả năng đáp ứng với hóa trị.

5. KẾT LUẬN

Phác đồ hóa chất tân bổ trợ Paclitaxel-Carboplatin có hiệu quả trong điều trị bệnh nhân Ung thư buồng trứng giai đoạn tiến triển (III,IV) không mổ được ngay, với tỷ lệ đạt đáp ứng trên lâm sàng cao (96%), tỷ lệ bệnh nhân đạt được phẫu thuật tối ưu 94%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Cancer Today. Accessed July 18, 2025. https://gco.iarc.who.int/today/

[2] Bristow RE, Tomacruz RS, Armstrong DK, Trimble EL, Montz FJ. Survival Effect of Maximal Cytore-

ductive Surgery for Advanced Ovarian Carcinoma During the Platinum Era: A Meta-Analysis. J Clin Oncol. 2023;41(25):4065-4076. doi:10.1200/JCO.22.02765

[3] Heikkinen J, Kärkkäinen H, Eloranta ML, Anttila M. Postoperative Complications of Upfront Ovarian Cancer Surgery and Their Effects on Chemotherapy Delay. Curr Oncol. 2024;31(9):5630-5642. doi:10.3390/curroncol31090417

[4] Onda T, Satoh T, Saito T, 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. Eur J Cancer. 2016;64:22-31. doi:10.1016/j.ejca.2016.05.017

[5] Kehoe S, Hook J, Nankivell M, et al. Primary chemotherapy versus primary surgery for newly diagnosed advanced ovarian cancer (CHORUS): an open-label, randomised, controlled, non-inferiority trial. The Lancet. 2015;386(9990):249-257. doi:10.1016/S0140-6736(14)62223-6

[6] Nguyễn Thị Thanh Loan. Đánh Giá Đáp Ứng và Một Số Tác Dụng Không Mong Muốn Hóa Trị Bổ Trợ Trước Phác Đồ Paclitaxel-Carboplatin Trong Ung Thư Buồng Trứng Giai Đoạn III-IV Tại Bệnh Viện K. Luận văn BSCKII. Đại học Y Hà Nội; 2023.

[7] Wright AA, Bohlke K, Armstrong DK, et al. Neoadjuvant chemotherapy for Newly Diagnosed, Advanced Ovarian Cancer; Society of Gynecologic Oncology and American Society of Cinical Oncology Clinical Practice Guideline. J Cin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol. 2016;34: 3460-3473. Doi: 10.1016/j.ygyno.2016.05.022

[8] Fagotti A, Ferrandina MG, Vizzielli G, et al. Randomized trial of primary debulking surgery versus neoadjuvant chemotherapy for advenced orvarian cancer (SCORPION – NCT01461850). Int J Gynecol Cancer Off J int Gynecol Cancer Soc, 2020;30(11):1657-1664. DOI: 10.1136/ijgc-2020-001640