

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Trịnh Thị Thanh Hằng¹, Nguyễn Thế Anh¹, Nguyễn Hữu Việt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân cao tuổi lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng:** 91 bệnh nhân cao tuổi lọc máu chu kỳ tại khoa Thận tiết niệu – Lọc máu, Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 10/2023 đến tháng 12/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Qua nghiên cứu 89 bệnh nhân cao tuổi lọc máu chu kỳ, tuổi trung bình 76.03 ± 8.485 , tuổi thấp nhất là 60 tuổi, tuổi cao nhất là 93 tuổi. Nhóm bệnh nhân 70 – ≤ 80 tuổi chiếm nhiều nhất là 40.4%. 48.3% bệnh nhân thiếu máu nhẹ, 6.7% bệnh nhân thiếu máu vừa, không có bệnh nhân thiếu máu nặng. Không có sự khác biệt về tình trạng suy dinh dưỡng ở các mức độ thiếu máu với $p > 0.05$. Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng theo bộ công cụ MNA-SF là 14.6%, bệnh nhân suy dinh dưỡng là 21.3%. Tỷ lệ bệnh nhân nhẹ cân (BMI < 18,5kg/m² da) là 14.6%. 25.8% số bệnh nhân có nồng độ albumin huyết thanh <35g/l, có sự khác biệt về tình trạng suy dinh dưỡng theo nồng độ albumin với $p < 0.05$. **Từ khóa:** bệnh nhân cao tuổi, lọc máu, tình trạng dinh dưỡng

SUMMARY

NUTRITION STATUS AND SOME RELATED FACTORS OF ELDERLY PATIENTS ON HEMODIALYSIS AT HUU NGHİ HOSPITAL

Objectives: Learn about nutrition status and some related factors of elderly patients on hemodialysis at HUU NGHİ hospital. **Subjects:** 89 elderly patients on hemodialysis at Department of nephro-urology and dialysis of HUU NGHİ Hospital from October 2023 to December 2023. **Method:** Descriptive. **Results:** Through a study of 89 elderly patients on hemodialysis, average age is 76.03 ± 8.485 , the lowest age is 60 years old, the highest age is 93 years old. The group of patients 70 - ≤ 80 years old accounts for the largest number, 40.4%. 48.3% of patients with mild anemia, 6.7% of patients with moderate anemia, no patients with severe anemia. There was no difference in malnutrition across anemia levels with $p > 0.05$. Patients at risk of malnutrition according to the MNA-SF toolkit are 14.6%, patients with malnutrition are 21.3%. Underweight patients (BMI < 18.5kg/m² skin) is 14.6%. 25.8% of patients had serum albumin concentration <35g/l, there was a difference in malnutrition according to albumin concentration with $p < 0.05$. **Keywords:** elderly patients, hemodialysis, nutrition status

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Thanh Hằng

Email: drthanhhang@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.3.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu của Tổng cục Thống kê, trong năm 2023, dân số Việt Nam là 100,3 triệu người. Tuổi thọ trung bình của dân số cả nước năm 2023 là 73,7 tuổi (năm 2022 là 73,6 tuổi), trong đó nam là 71,1 tuổi và nữ là 76,5 tuổi. Cơ cấu dân số của Việt Nam đang dịch chuyển theo hướng tăng tỉ lệ người cao tuổi và giảm tỉ lệ dân số trẻ. Vì vậy, các vấn đề sức khỏe liên quan đến người cao tuổi cũng xuất hiện nhiều hơn, trong đó có suy dinh dưỡng, giảm khối cơ, mất sức mạnh cơ. Tình trạng dinh dưỡng kém và suy dinh dưỡng ở người cao tuổi là vấn đề gây ra bởi nhiều nguyên nhân, góp phần làm suy giảm sức khỏe, giảm chức năng thể chất và nhận thức, kéo dài thời gian bị bệnh, tăng việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tăng chi phí y tế và tăng tỷ lệ tử vong.

Cùng với thuốc, điều trị thay thế thận (lọc máu, lọc màng bụng, ghép thận), dinh dưỡng là một yếu tố vô cùng quan trọng đối với bệnh nhân cao tuổi bệnh thận mạn giai đoạn cuối. Suy dinh dưỡng là yếu tố góp phần gia tăng tỷ lệ mắc bệnh kèm theo và tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân cao tuổi lọc máu. Nguyên nhân gây suy dinh dưỡng ở bệnh nhân lọc máu có rất nhiều. Trong đó, thời gian trước lọc máu bệnh nhân thực hiện chế độ ăn kiêng khem hạn chế đạm, phospho. Bệnh nhân bổ sung dinh dưỡng không hợp lý vì hội chứng biếng ăn, bệnh lý dạ dày, ruột, viêm, nhiễm trùng tái diễn, dùng thuốc, yếu tố tâm lý... Các yếu tố liên quan đến lọc máu gây suy dinh dưỡng như: mệt mỏi sau lọc, Kt/V không đạt, một số chất mất trong lọc máu (acid béo tự do, peptid, glucose...). Tình trạng cường cân giáp thứ phát, tăng glucagon, hội chứng MIA (Malnutrition- Inflammation- Atherosclerosis: chán ăn, viêm, xơ vữa mạch máu). Mặc dù hiện nay với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, kỹ thuật lọc máu đã có nhiều cải thiện nhưng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở những bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu vẫn còn duy trì ở mức cao. Trong đó tình trạng suy dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng ảnh hưởng bất lợi lên sức khỏe của nhóm bệnh nhân này.

Tại Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân cao tuổi nói chung, nhưng ít có nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân cao tuổi lọc máu chu kỳ.

Bệnh nhân được quản lý sức khỏe tại bệnh viện Hữu Nghị cán bộ trung, cao cấp của Đảng và Nhà nước khu vực miền Bắc, đa số bệnh nhân tuổi cao, nhiều bệnh phối hợp. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh thận mạn tương đối cao và có nhiều bệnh thận mạn tiến triển đến giai đoạn cuối phải lọc máu chu kỳ. Vì những lý do trên nhóm nghiên cứu chúng tôi thực hiện đề tài: "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Hữu Nghị" với mục tiêu sau: "Tìm hiểu tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân cao tuổi lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Hữu Nghị".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 89 bệnh nhân cao tuổi lọc máu chu kỳ tại khoa Thận tiết niệu – Lọc máu, Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 10/2023 đến tháng 12/2023

*** Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:** - Bệnh nhân cao tuổi ≥ 60 tuổi được chẩn đoán là bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ.

- Thời gian lọc máu ≥ 1 tháng.
- Bệnh nhân được lọc máu đủ tuần 3 lần, mỗi lần 3 - 4 giờ.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân đang có nhiễm trùng cấp tính, bệnh lý ngoại khoa.

- Bệnh nhân có phù, cổ trướng
- Bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn nghiên cứu
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu.

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.
- Chọn mẫu thuận tiện.

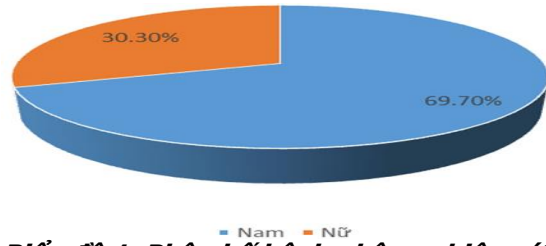
- Công cụ nghiên cứu: bệnh án nghiên cứu.
- Phương pháp thu thập thông tin: hỏi bệnh, khám lâm sàng và hồ sơ bệnh án.

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bao gồm:
+ Tình trạng dinh dưỡng bình thường (theo bộ công cụ MNA-SF 12 – 14 điểm); Có nguy cơ suy dinh dưỡng (MNA-SF 8 – 11 điểm); Suy dinh dưỡng (MNA-SF < 8 điểm)

+ Theo phân loại của Hiệp hội đái đường các nước châu Á (IDI & WPRO), chỉ số BMI của người châu Á: Nhẹ cân (BMI < 18,5kg/m² da); Bình thường (BMI 18,5 - 22.9 kg/m² da); Thừa cân (BMI 23 – 24.9 kg/m² da); Béo phì (BMI ≥ 25 kg/m² da).

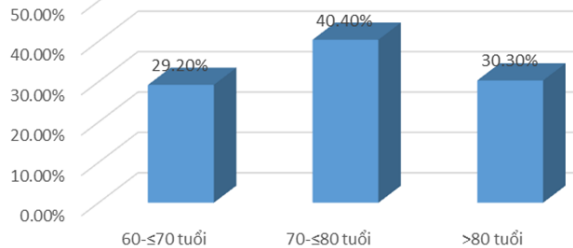
- Các số liệu thu nhập được xử lý theo thuật toán thống kê trên máy vi tính bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo giới

Nhận xét: Trong 89 bệnh nhân nghiên cứu có 62 bệnh nhân nam chiếm 69.7%, còn lại là 30.3% bệnh nhân nữ.



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhận xét: Tuổi trung bình nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 76.03 ± 8.485, tuổi thấp nhất là 60 tuổi, tuổi cao nhất là 93 tuổi. Nhóm bệnh nhân 70 – ≤80 tuổi chiếm nhiều nhất là 40.4%.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng dinh dưỡng

Đặc điểm	n	%
Dinh dưỡng bình thường (MNA-SF 12 – 14 điểm)	57	64
Có nguy cơ suy dinh dưỡng (MNA-SF 8 – 11 điểm)	13	14.6
Suy dinh dưỡng (MNA-SF < 8 điểm)	19	21.3
Nhẹ cân (BMI < 18,5kg/m ² da)	13	14.6
Bình thường (BMI 18,5 - 22.9 kg/m ² da)	55	61.8
Thừa cân (BMI 23 – 24.9 kg/m ² da)	17	19.1
Béo phì (BMI ≥ 25 kg/m ² da)	4	4.5

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng theo bộ công cụ MNA-SF là 14.6%, bệnh nhân suy dinh dưỡng là 21.3%. Tỷ lệ bệnh nhân nhẹ cân (BMI < 18,5kg/m² da) là 14.6%.

Bảng 2. Tình trạng suy dinh dưỡng ở các mức độ thiếu máu

Tình trạng dinh dưỡng (MNA-SF)	Bình thường (12 – 14 điểm)	Có nguy cơ SDD (8 – 11 điểm)	Suy dinh dưỡng (< 8 điểm)	Tổng
Mức độ thiếu máu				

Không thiếu máu (Hb \geq 120g/l)	8 9%	0 0%	3 3.4%	11 12.4%
Thiếu máu nhẹ (120>Hb \geq 90g/l)	43 48.3%	8 9%	14 15.7%	65 73%
Thiếu máu vừa (90>Hb \geq 60g/l)	6 6.7%	5 5.6%	2 2.2%	13 14.6%
Thiếu máu nặng (Hb<60g/l)	0	0	0	0
Tổng	57 64%	13 14.6%	19 21.3%	89 100%
p	0.087			

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tình trạng suy dinh dưỡng ở các mức độ thiếu máu với $p>0.05$

Bảng 3. Tình trạng suy dinh dưỡng theo nồng độ albumin

Tình trạng dinh dưỡng (MNA-SF) Albumin (g/l)	Bình thường (12–14 điểm)	Có nguy cơ SDD (8–11 điểm)	Suy dinh dưỡng (< 8 điểm)	Tổng
≥ 35	53 59.6%	4 4.5%	9 10.1%	66 74.2%
<35	4 4.5%	9 10.1%	10 11.2%	23 25.8%
Tổng	57 64%	13 14.6%	19 21.3%	89 100%
p	0.00			

Nhận xét: Có sự khác biệt về tình trạng suy dinh dưỡng theo nồng độ albumin với $p<0.05$.

Bảng 4. Tình trạng suy dinh dưỡng theo thời gian lọc máu

Tình trạng dinh dưỡng (MNA-SF) Thời gian lọc máu	Bình thường (12–14 điểm)	Có nguy cơ SDD (8–11 điểm)	Suy dinh dưỡng (< 8 điểm)	Tổng
<1 năm	22 24.7%	4 4.5%	7 7.9%	33 37.1%
1-5 năm	25 28.1%	5 5.6%	7 7.9%	37 41.6%
≥ 5 năm	10 11.2%	4 4.5%	5 5.6%	19 21.3%
Tổng	57 64%	13 14.6%	19 21.3%	89 100%
p	0.82			

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tình trạng suy dinh dưỡng theo thời gian lọc máu với $p>0.05$

IV. BÀN LUẬN

Trong 89 bệnh nhân nghiên cứu có 62 bệnh nhân nam chiếm 69.7%, còn lại là 30.3% bệnh nhân nữ. Tuổi trung bình nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 76.03 ± 8.485 , tuổi thấp nhất là

60 tuổi, tuổi cao nhất là 93 tuổi. Nhóm bệnh nhân 70 – ≤ 80 tuổi chiếm nhiều nhất là 40.4%. Đây là đặc điểm đặc thù của bệnh viện Hữu Nghị là bệnh viện quản lý sức khỏe cho các bộ trung, cao cấp của Đảng và Nhà nước. Các bệnh nhân được quản lý sức khỏe tại bệnh viện đa số là bệnh nhân cao tuổi, tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên người bệnh cao tuổi lọc máu chu kỳ cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng theo bộ công cụ MNA-SF là 14.6%, bệnh nhân suy dinh dưỡng là 21.3%. Tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng thấp hơn nghiên cứu của Phùng Thị Lê Phương ghi nhận tỷ lệ suy dinh dưỡng theo MNA-SF ở bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú là 53,5%; nghiên cứu của Lê Thị Anh Đào và cộng sự năm 2018 là 39,1%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nhẹ cân (BMI < 18,5kg/m² da) là 14.6%, Phùng Thị Lê Phương tỷ lệ người bệnh được chẩn đoán thiếu năng lượng trường diễn CED (BMI < 18,5) là 35%, Lê Thị Anh Đào tỷ lệ này là 5,3%. Sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu có sự khác nhau. Tác giả Lê Thị Anh Đào nghiên cứu trên đa phần đối tượng người bệnh dưới 70 tuổi, tuổi càng cao nguy cơ suy dinh dưỡng càng tăng lên. Nghiên cứu của Phùng Thị Lê Phương, bệnh nhân đa phần đều mắc bệnh lý mạn tính như ung thư, đái tháo đường, xơ gan ảnh hưởng đến khẩu phần ăn cũng như cân nặng của người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi có 48.3% bệnh nhân thiếu máu nhẹ, 6.7% bệnh nhân thiếu máu vừa, không có bệnh nhân thiếu máu nặng. Không có sự khác biệt về tình trạng suy dinh dưỡng ở các mức độ thiếu máu với $p>0.05$. Tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hưng (2021) cho thấy có tới 54,2% bệnh nhân bị thiếu máu (ngưỡng huyết sắc tố < 120g/l); 4,2% bệnh nhân bị thiếu máu nặng, 8,3% bệnh nhân thiếu máu mức vừa, 41,7% bệnh nhân thiếu máu nhẹ. Các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ thiếu máu trên bệnh nhân lọc máu chu kỳ là 70 - 90%. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu là do đặc điểm đối tượng nghiên cứu khác nhau về độ tuổi, bệnh mắc kèm, điều kiện kinh tế, chăm sóc y tế...

Albumin là một thành phần protein quan trọng nhất của huyết thanh, chiếm đến 58-74% lượng protein toàn phần. Albumin đóng một vai trò quan trọng trong việc duy trì áp lực thẩm thấu keo trong huyết tương, đồng thời nó giúp liên kết, vận chuyển các chất có phân tử lượng nhỏ như là bilirubin, hormon steroid, acid béo và các hoạt chất thuốc trong máu khi người bệnh đang điều trị. Thành phần albumin được sản

xuất trong gan và chúng cực kỳ nhạy cảm với những tổn thương ở gan. Nồng độ albumin giảm khi mà gan bị hư hỏng, người bệnh thận, người suy dinh dưỡng hay xuất hiện viêm nhiễm, hoặc bị sốc. Albumin cũng là một chỉ số thường dùng nhất để đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 25.8% số bệnh nhân có nồng độ albumin huyết thanh <35g/l, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2021) là 26.9%. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt về tình trạng suy dinh dưỡng theo nồng độ albumin với $p < 0.05$.

Về mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng với thời gian lọc máu, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng không liên quan với thời gian lọc máu. Kết quả này có sự khác biệt với Nguyễn Văn Tuấn (2021), những bệnh nhân có thời gian lọc máu < 1 năm có tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp nhất theo các cách đánh giá và tăng dần theo thời gian lọc máu, nhóm bệnh nhân có thời gian lọc máu > 5 năm có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao nhất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân cao tuổi, nhiều bệnh phối hợp có thể ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Lọc máu cũng là yếu tố góp phần làm gia tăng tình trạng suy dinh dưỡng. Điều này cho thấy các nhà lâm sàng cần chú ý hơn nữa chế độ dinh dưỡng cho những bệnh nhân cao tuổi lọc máu chu kỳ.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 89 bệnh nhân cao tuổi lọc máu chu kỳ, tuổi trung bình 76.03 ± 8.485 , tuổi thấp nhất là 60 tuổi, tuổi cao nhất là 93 tuổi.

Nhóm bệnh nhân 70 – ≤80 tuổi chiếm nhiều nhất là 40.4%. 48.3% bệnh nhân thiếu máu nhẹ, 6.7% bệnh nhân thiếu máu vừa, không có bệnh nhân thiếu máu nặng. Không có sự khác biệt về tình trạng suy dinh dưỡng ở các mức độ thiếu máu với $p > 0.05$. Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng theo bộ công cụ MNA-SF là 14.6%, bệnh nhân suy dinh dưỡng là 21.3%. Tỷ lệ bệnh nhân nhẹ cân (BMI < 18,5kg/m² da) là 14.6%. 25.8% số bệnh nhân có nồng độ albumin huyết thanh <35g/l, có sự khác biệt về tình trạng suy dinh dưỡng theo nồng độ albumin với $p < 0.05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Anh Đào** (2018). Sarcopenia và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi điều trị tại BV Lão khoa trung ương. Trường Đại học Y Hà Nội; Luận văn Thạc sĩ y học.
2. **Nguyễn Trọng Hưng** (2021), Tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu thiếu sắt của người bệnh thận mạn lọc máu có chu kỳ tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2019, Tạp chí Nghiên cứu y học 144 (8) - 2021
3. **Nguyễn Văn Tuấn** (2021), Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An, Tạp chí Y học Việt Nam – Số 1
4. **Phùng Thị Lê Phương, Lê Thị Hương** (2022), Sarcopenia và tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân cao tuổi nội trú tại bệnh viện, Tạp chí Y học Việt Nam – Số 2
5. **Oxford Academic** (2021); Loss of Skeletal Muscle Strength, Mass, and Quality in Older Adults: The Health, Aging and Body Composition Study; The Journals of Gerontology: Series A.
6. **Evans C** (2005); Malnutrition in the Elderly: A Multifactorial Failure to Thrive. Perm J. 9(3):38-41.
7. **Zha Y., Qian Q.** (2017), "Protein Nutrition and Malnutrition in CKD and ESRD.," Nutrients, vol. 9, no. 3.

U LYMPHO MÔ BẠCH HUYẾT LIÊN QUAN ĐẾN NIÊM MẠC THỰC QUẢN NGUYÊN PHÁT: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Nguyễn Anh Tuấn¹, Nguyễn Xuân Hiền¹, Nguyễn Duy Trinh¹,
Lê Văn Khánh¹, Đào Văn Lý¹, Đào Trần Tiến¹, Lương Việt Bằng¹

TÓM TẮT

U lympho mô bạch huyết liên quan đến niêm mạc (mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma - MALT) là bệnh ung thư hạch tế bào B mức độ thấp ác tính, xảy ra chủ yếu ở các cơ quan có lớp niêm mạc.

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: nguyenanhtuan11121990@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 22.3.2024

Mặc dù đường tiêu hóa là vị trí ngoài hạch thường gặp nhất, nhưng MALT nguyên phát ở thực quản rất hiếm gặp với ít hơn 30 trường hợp được báo cáo trong y văn. Trong bài báo này, chúng tôi báo cáo trường hợp bệnh nhân nam 59 tuổi vào viện vì nuốt nghẹn. Qua chụp cắt lớp vi tính, nội soi thực quản - dạ dày có sinh thiết, kết quả là MALT nguyên phát ở thực quản. Bệnh nhân được điều trị cyclophosphamide, doxorubicin và prednisone không kèm theo xạ trị.

Từ khóa: U lympho mô bạch huyết liên quan đến niêm mạc thực quản nguyên phát, cắt lớp vi tính, nội soi thực quản - dạ dày.