



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/BD/intro>

বচেটে রোগ

বিরণ 2016

বচেটে কি?

ইহা কি?

বচেটে সনিড্রোম অথবা বচেটে রোগ হলো সমগ্র দেহান্তর সংক্রান্ত রক্তনালীর প্রদাহ, যার কারণে অজানা মডিকোসা বা শৈল্পিক কালী (যা ডাইজসেটভি, জনেটাল এবং ইউরিনারী অঙ্গকে আবৃত করে) এবং শরীরের চামড়া আক্রান্ত হয়। প্রধান প্রধান উপসর্গ হলো ঘন ঘন মুখে এবং জনেটালিয়ার ঘা এবং চোখ, গরি, চামড়া, রক্তনালী এবং স্নায়ুতন্ত্র জড়িত হওয়া। একজন তুরকি ডাক্তারের নামে বচেটে রোগ নামকরণ হয়। প্রফেসর ডঃ হুলুসি বচেটে, মনি ১৯৩৭ সালে এই রোগ বর্ণনা দেন।

ইহা কমন প্রচলিত?

বচেটে রোগ পৃথিবীর কছু কছু অংশে বহুল প্রচলিত। বচেটে রোগের ভৌগোলিক বন্টিব্যাস ঐতিহাসিক সলিক রুট এর সাথে মিলে যায়। এই রোগ মূলত ফার ইস্ট এর দেশসমূহ যমেনঃ জাপান, কেরিয়া, চায়না, সডিল ইস্ট ইরান এবং মডেটেরেনিয়ান বসেনি এর দেশসমূহ (তুরকি, তউনিসিয়া এবং মরক্কো) এ প্রলিক্ষিত হয়। পূর্ণবয়স্ক ব্যাক্তরি ক্ষেত্রে এই রোগের ব্যাপকতার হার হচ্চে তুরকিতে প্রতলিখে ১০০-৩০০ জন। জাপানে প্রতলিখারে ১ জন, নরদান ইউরোপে প্রতলিখারে ০.৩ জন। ২০০৭ সালে এক গবেষণায় দেখা গছে (ইরানে বচেটে রোগের ব্যাপকতা হচ্চে প্রতলিখারে ৬৮ জন (যা পৃথিবীতে দ্বিতীয় সর্বোচ্চ), যুক্তরাষ্ট্র এবং অস্ট্রেলিয়া হতে কছু বইম পাওয়া গিয়েছে। বচেটে রোগ বাচাদরে ক্ষেত্রে বরিল। এমনকি বুকপূর্ণ জনসংখ্যার ক্ষেত্রেও ৩-৮% বচেটে রোগীর ক্ষেত্রে রোগ নির্ণয় সংক্রান্ত মানদন্তু ১৮ বছর বয়সে পূর্ববই পূর্ণ হয়। সামগ্রিকভাবে এই রোগটি শুরু হওয়ার বয়স হচ্চে ২০-৩৫ বছর। ইহা ছলে এবং ময়েদরে মাঝে সমানভাবে বসিত, কন্তু এই রোগটি ছলেদরে বলায় তীব্র হয়।

এই রোগের কারণ সমূহ কি কি?

এই রোগের কারণসমূহ অজানা। সাম্প্রতিক গবেষণায় দেখা গছে যে, এই সকল রোগীদের বড় অংশের ক্ষেত্রে বংশানুকরমিক সংবদনশীলতা রোগের উৎপত্তির জন্য দায়ী। এখানে নির্দিষ্ট কোন কছু পাওয়া যায়নি যা রোগ বাড়িয়ে দেয়। অনেকগুলো কেন্দ্রে এই রোগের কারণ এবং চিকিৎসা সম্পর্কে জানার জন্য গবেষণা চলছে।

ইহা কি উত্তরাধিকার সূত্রে প্রাপ্ত ?

বচেটে রোগের উত্তরাধিকার সূত্রে প্রাপ্তরিক্ষত্রে এখানে কখনো সামঞ্জস্যপূর্ণ নমুনা নেই, যদিও বংশানুকরমিক সংবেদনশীলতা ধারণা করা হচ্ছে। যাদের ক্ষত্রে রোগটি অল্প বয়সে ধরা পড়ছে। এই সনিড্রোমটির বংশানুকরমিক প্রবনতা আছে এইচ এল এ-৫ এর সাথে বিশেষভাবে মডেটীরনেয়ান বসেনি এবং ফার ইস্ট হতে আসা রোগীদের ক্ষত্রে। সখোনকার পরবিাগুলো এই রোগে আক্রান্ত হওয়ার প্রতবিদেন দয়িছে।

কনে আমার বাচচার এই রোগ হয়ছে ? ইহা কি প্রতরিধযে গ্য ?

বচেটে রোগটি প্রতরিধযে গ্য নহে এবং ইহার কারন অজানা। এখানে আপনাকে কম বা বেশী এমন কিছু করার নেই যা আপনার বাচচাকে এই রোগ হতে প্রতরিধ করবে। এটা আপনার ভুল নয়।

ইহা কি সংক্রামক ?

না, ইহা নহে।

প্রধান প্রধান উপসরগগুলো কি?

এই ঘাগুলো মটেটামুটিসিবসময় থাকে। দুই তৃতীয়াংশ রোগীর ক্ষত্রে প্রাথমিক লক্ষন হচ্ছে মুখের ঘা। বেশীরভাগ বাচচার ক্ষত্রে অনেকেগুলো ছোট ছোট ঘা দেখা যায় যা বাচচাদের ঘনঘন হওয়া মুখের ঘা থেকে আলাদা করা যায় না। বড় ঘা খুবই বিরল এবং তার চকিৎসা খুবই কঠিন।

হলেদেরে ক্ষত্রে ঘা সাধারণত অনডকোষে দেখা যায়। পুরুষাঙগে তার চয়েে কম দেখা যায়। প্রাপ্তবয়স্ক পুরুষ রোগীদের ক্ষত্রে এই ঘা আঘাতের দাগ রখেে যায়। ময়েদেরে ক্ষত্রে বহিঃ যৈনাঙগ বেশী আক্রান্ত হয়। এই ঘাগুলো মুখেরে ঘায়েরে মত। বাচচাদের বয়সন্ধিক্ষনেরে পূর্বে যৈনাঙগে ঘা কম হয়। হলেদেরে বার বার অনডকোষেরে প্রদাহ হতে পারে।

এখানে বিভিন্ন রকম চামড়ার আঘাত থাকতে পারে। বয়সন্ধিক্ষনেরে পরে ব্রনেরে মত আঘাত থাকে। ইরাইখমো নডেসামগুলো লাল, ব্যাখায়ুক্ত, যা সাধারণত পায়েরে দেখা যায়। এই আঘাতগুলো বয়সন্ধিক্ষনেরে পূর্বে বাচচাদেরে ক্ষত্রে বেশী পাওয়া যায়।

বচেটে রোগীদের চামড়ায় সুই দিয়ে ফুটো করলে যে প্রতিক্রিয়া হয় তাকে বলে প্যাথারজি প্রতিক্রিয়া এই প্রতিক্রিয়া বচেটে রোগেরে রোগ নির্ণয়কারী পরীক্ষা হিসেবে ব্যবহৃত হয় অগ্রবাহুতে একটি জীবানুমুক্ত সুচ দ্বারা চামড়া ফুটানোর পর, একটি উচ্চ গোলাকার ফুসকুড়ি অথবা শুভযুক্ত ফুসকুড়ি ২৪-৪৮ ঘন্টার মধ্যে তরৈ হয়।

ইহা এই রোগেরে মহা গুরুতর বহিঃপ্রকাশ। যখন এর ব্যাপকতা আনুমানিক ৫০ ভাগ, তা হলেদেরে ক্ষত্রে বেড়ে ৭০ ভাগ হতে পারে। ময়েরো কম আক্রান্ত হয় রোগটি সাধারণ সব রোগীর ক্ষত্রেই চোখকে আক্রান্ত করে। রোগটি শুরু হওয়ার তনি বছরেরে মধ্যযৈ তা চোখকে আক্রান্ত করে। চোখেরে রোগটি দীর্ঘস্থায়ী এবং মাঝে মাঝে তা বিস্তারন করে। প্রতবিার চোখেরে রোগ বিস্তারনেরে সময় কিছু গঠনগত ক্ষতি সাধিত হয়, যার জনয চোখেরে দৃষ্টিক্রমাগত কমতে থাকে। প্রদাহ নয়িন্ত্রন, রোগেরে বিস্তারন প্রতহিত করা এবং চোখেরে দৃষ্টি কমতে যাওয়াকে কমানো, এগুলোই হচ্ছে এই রোগেরে চকিৎসার প্রধান বিষয়সমূহ।

৩০-৫০ ভাগ বাচচার ক্ষত্রে এই রোগে সন্ধি/গরি আক্রান্ত হতে

পারে। সাধারণত গাে ড়ালি, হাটু, কবজি এবং কনুই আক্রান্ত হয় এবং সাধারণত চারটি গরিার কম আক্রান্ত হয়। প্ৰদাহরে জন্য গড়িা ফুলা, ব্যাথা, শক্ত হয়ে যাওয়া, গড়িার স্বাভাবিকি নড়াচড়া ব্যাহত হয়। স্টেীভাগ্যবশত এই সমস্যাগুলেী সাধারণত কয়কে সপ্তাহ থাকে এবং তারপর এমনিতিহেী নজিে নজিে ভাল হয়ে যায়। এই প্ৰদাহরে জন্য গড়িার স্থায়ী কষতির সম্ভাবনা খুবই বরিল।

এই রোগাক্রান্ত বাচাদরে কষতেরে ায়ুতন্ত্রে আক্রান্ত হওয়া বরিল। খচ্চিনি, মাথার খুলরি ভতিররে পশোর বড়ে যাওয়া, মাথা ব্যাথা, হাটীর ধরন ও ভারসাম্যে পরবিরতন ইত্যাডি থাকতে পারে। বহু গুরুর ধরনরে সমস্যা ছলেদে কষতেরে দেখো যায়। কিছু রোগীর মানসকি সমস্যা দেখো যায়।

১২-৩০ ভাগ রোগীর কষতেরে রক্তনালী আক্রান্ত হতে পারে এবং যা খারাপ ফলাফল এর নরিদশে দেয়। ধমনী এবং শরিা দুই ই আক্রান্ত হতে পারে। শরীররে যেকোনো আকারে রক্তনালী আক্রান্ত হতে পারে ও এজন্যে এই রোগটিকে পরবিরতীয় আকারে রক্তনালীর প্ৰদাহ হিসিবে শ্রনীবনিয়াশ করা হয়ছে। পায়রে রক্তনালীসমূহ বশী আক্রান্ত হয়, যা ফুলে উঠে এবং ব্যাথায়ুক্ত হয়।

রফাইশটে অবস্থানরত রোগীরে কষতেরে তা বশী দেখো যায়। খাদ্যনালী পরীক্যা করলে কষত পাওয়া যাবে।

এই রোগটিকি প্ৰত্যকে বাচচার কষতেরে একই রকম ?

না, নহে। কিছু বাচচার কষতেরে রোগটি হালকা এবং মাঝে মাঝে মুখে এবং চামড়ার ঘা দেখো দেয়। আবার অন্যদরে কষতেরে চেীখ বা ায়ুতন্ত্র আক্রান্ত হতে পারে। ছলে এবং ময়ে বাচাদরে কষতেরে কিছু কিছু পার্থক্য রয়ছে। ছলে বাচচার সাধারণত ময়েদেও তুলনায় গুরুর রোগরে অভজিএতা লাভ করে। যার সাথে চেীখ এবং ায়ুতন্ত্র আক্রান্ত হয়। বিভিন্ন ঙ্টেীলকি বনিয়াসরে পরেও, এ রোগরে উপসর্গসমূহে পুরো পৃথবী জুড়েই ভিন্তা থাকতে পারে।

বড়দরে থেকে বাচাদরে কষতেরে এই রোগটিকি ভিন্তা ?

বচেটে রোগটি বড়দরে তুলনায় শশিদেরে কষতেরে বরেল, কনিতু বচেটে আক্রান্ত বাচাদেও কষতেরে পারবিরকি কমে প্ৰাপ্ত বয়স্কদেরে থেকে বশী পাওয়া যায়। যদিও কিছুটা ভিন্তা আছে, বাচাদরে বচেটে রোগটি বড়দরে সাথে মলিে যায়।