



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

লম্বি পহৈন সনিড্রোম

ববিরণ 2016

অস্টিওকনড্রোমসিস (সমার্থক : অস্টিওনকেরোমসিস, এভাসকুলার নকেরোমসিস)

এটিকি?

অস্টিওনকেরোমসিস শব্দে অর্থ হাড়ের মৃত্যু। এটি অজানা কারণে সংঘটিত একটি বিস্তৃত বর্ণালীর রোগ যাত আক্রান্ত হাড়ের অসফিকিশেন সনেটারে রক্তনালীর প্রবাহ বাধাগ্রস্ত হয়। জন্মের সময় হাড়ের বেশীরভাগ অংশ নরম ত্বনস্খা দ্বারা গঠিত থাকে যা কালক্রমে শক্ত হাড়ে পরিণত হয়। প্রতিটি হাড়ের এই পরিবর্তন অসফিকিশেন সনেটারে শুরু হয় এবং সময়ের সাথে হাড়ের অন্যান্য অংশে ছড়িয়ে পড়ে।

ব্যথাই মূল লক্ষণ। আক্রান্ত হাড় অনুযায়ী এ রোগকে বিভিন্ন নামে ডাকা হয়।

এক্সরে মাধ্যমে নিশ্চিত করা হয়। এক্সরেতে ফ্রাগমেন্টেশন (হাড় দ্বীপ) কোলাপস (ভগ্নাংশ), স্কো-রোমসিস (সাদা হয়ে যাওয়া) এবং রি-অসফিকিশেন (নতুন হাড় গঠন)ও হাড়ের আকার পুনঃনির্ধারণ দেখা যতে পারে।

জটিল রোগের মত শোনালাও এটি সাধারণভাবে পাওয়া যায় যা উরুসন্ধিকি সবচেয়ে বেশী আক্রমণ করে। পরনিাম খুবই ভাল। কিছু কিছু অস্টিওনকেরোমসি এত বেশী হয় যে এদেরকে হাড় হঠনরে সাভাবকি প্রকার হিসাবে ধরা হয় (সভোরস ডিজিজ)। অন্যান্যলোকে ওভারইউজ সনিড্রোম (অসগুড স্ল্যাটা, সনিডিং-লারসনে জোহানমন ডিজিজ) এর অন্তর্ভুক্ত করা যায়।

লগে কাভ পার্থসে ডিজিজ

এটিকি?

ফর্মিারাল হডেরে এভাসকুলার নকেরোমসিস। (উরুর যে অংশউরুসন্ধিকি সবচেয়ে বেশী সনিকিটে)

প্রকোপ কমন?

খুব বেশী নয়, প্রতি ১০ হাজার শিশুর মধ্যে একজন আক্রান্ত হয়। ছলেরো বেশী (প্রতি একজন ময়েরে বপিরীতে ৪/৫ জন ছলে) আক্রান্ত হয়। সাধরনত ৩-১২ বছরে বিশেষভাবে ৪-৯ বছর বয়সীরা বেশী আক্রান্ত হয়।

প্রধান লক্ষণসমূহ কি?

খুঁড়িয়ে চলা ও উরুসনধতি ব্যথা। তবে কখনো কখনো ব্যথা একবারে নাও থাকতে পারে। কবেল একটিনিয়, ১০% কষতেরে উভয় উরুসনধতি এ রোগ হতে পারে।

কভাবে নরিণয় করা যায় ?

উরুসনধরি সচলতা কমে যায় এবং ব্যথায়ুক্ত হয়। উরুতে একসরে শুরুতে স্বাভাবিক থাকতে পারে, তবে পরে পরবির্তন দেখা যায়। হাড় স্ক্যান ও ম্যাগনেটিক রজেটানেন্স ইমজেটি একসরে চয়ে শুরুতে পরবির্তন চহিনতি করতে পারে।

চকিৎসা কি ?

সবসময় শিশু অরখপডেকি বভাগে রফোর করতে হবে। একসরে রোগ নরিণয়েরে জন্য জরুরী। চকিৎসা রোগেরে মাত্রার উপর নরিভর করে। মৃদু অবস্থায় পর্যবকেশনই যথেষ্ট, কনেনা হাড় নজিে নজিইে কষত্রির্দধি ব্যতীত সরে ওঠে।

মারাতোক অবস্থায়, চকিৎসার উদদেশ্য হচ্চে আক্রান্ত ফমিটারাল হডেকে উরুসনধরি ভতের রাখা যাতে যখন নতুন হাড় গঠন শুরু হবে, তখন যাতে গেলাকারভাবে পুনগঠন হয়।

কমবয়সী শিশুদেরে কষতেরে এবডাকশন ব্রসে অথবা ফমিটারেরে সার্জকিয়াল রসিপেটি (অস্টিওটমী, ওয়জে কাটিং) (বড় শিশুদেরে কষতেরে) মাধ্যমে লকষ্য অরজন সম্ভব।

পরিশাম কি ?

নরিভর করে শিশুর বয়স (৬ বছরেরে নীচে হলে ভাল) ও ফমিটারাল হডেরে সম্প্রকৃততার মাত্রার উপর। সম্পূর্ণ সুস্থ হতে ২-৪ বছর সময় লাগে। সরবোপরি, আক্রান্ত উরুসনধরি দুই দ্বিতীয়াংশরে দীর্ঘময়োদী গঠন ও কর্মক্ষমতা ভাল।

দনৈনদিনী জীবনযাত্রা ?

নরিভর করে চকিৎসা পদ্ধতির উপর। দটোড়ানে, লাফ দয়ো পরহির করতে হবে। তবে নয়মতি স্কুলে যাওয়া, অন্যান্য স্বাভাবিক কাজকর্ম করা যাবে যাতে ভারী ওজন না তোলা লাগে।

অসগুড স্ল্যাটার ডিজিজ

এটি টবিয়াল টিউবারোসিটিস অসফিকিশেন সনেটারে প্যাটলোর টনেডন দ্বারা আঘাতরে ফলে হয়। এটি ১% কশিটার কশিটারী যারা নয়মতি খলোখুলা করে, তাদরে বশী হয়।

এটি টবিয়াল টিউবারোসিটিস অসফিকিশিনে সনেটারে প্যাটলোর টনেডনে দ্বারা আঘাতরে ফলে হয়। এটি ১% কশিটার কশিটারী যারা নয়মতি খলোখুলা করে, তাদরে বশী হয়।

একসরে স্বাভাবিক অথবা টবিয়াল টিউবারোসিটিতে হাড়রে ছোট ছোট টুকরে দেখা যতে পারে। নরিদ্ষিট মাত্রার দনৈনদিনী কাজকর্ম করা যাতে ব্যথামুক্ত থাকা যায়, বশি্রাম গ্রহণ এবং খলোধুলার পর বরফখন্ড লাগানে এই এ রোগেরে চকিৎসা। সময়রে সাথে এ রোগ সরে যায়।

সভোরস ডিজিজ

একে ‘ক্যালকনেয়াল এটে ফাইসাইটসি’ ও বলা হয়। এটি হলি বোনরে ক্যালকনেয়াল এপে ফাইসিসিএ এক ধরনের অস্টিওনকেরে সিসি যা সম্ভবত একাইলসি টেনেডনরে টানরে কারনে হয়ে থাকে।

এটি শিশু কশিারদরে গে ড়ালী ব্যথার অন্যতম কারন। অন্যান্য রোগে মত এটিও সক্রিয়তার সাথে সম্পর্কযুক্ত এবং ছলেদে বশী হয়। ৭-১০ বছর বয়সে গে ড়ালী ব্যথা ও খুঁড়িয়ে চলার মাধ্যমে রোগে শুরু হয়।

এটি শিশু কশিারদরে গে ড়ালী ব্যথার অন্যতম কারন। অন্যান্য রোগে মত এটিও সক্রিয়তার সাথে সম্পর্কযুক্ত এবং ছলেদে বশী হয়। ৭-১০ বছর বয়সে গে ড়ালী ব্যথা ও খুঁড়িয়ে চলার মাধ্যমে রোগে শুরু হয়।

ফরবারগ ডিজিজ

পায়রে পাতার দ্বিতীয় মটোটোরসালরে মাথার অস্টিওনকেরে সিসি। কারন সম্ভবত আঘাত, বরিল রোগ যা কশিারীদরে আক্রান্ত করে। শারীরিক সক্রিয়তার সাথে ব্যথা বৃদ্ধি পায়। শারীরিক পরীক্ষায় দ্বিতীয় মটোটোরসালরে হডেরে নীচে ফোলা ও ব্যথা পাওয়া। এক্সরে দ্বারা নিশ্চিতি হতে রোগ ভোগকাল দুই-সপ্তাহ হতে হয়। এ রোগে চিকিৎসা বশিরাম ও মটোটোরসাল প্যাড।

শুয়েম্যানস ডিজিজ

এটিকে জুভনোইল কাইফোসিসি ও বলা হয়। এটি ভার্টবিরাল বডরি রহি এপফাইসিসিএ অস্টিওনকেরে সিসি।

কশিারদরে ক্বেতরে পরাদূরভাব বশী। এতে ব্যথাসহ বা ব্যথাবহীনভাবে দুর্বল দহে ভুগিয়া দখো যায়। ব্যথা সক্রিয়তার সাথে সম্পর্কিত এবং বশিরাম নলিে কমে যায়।

শারীরিক পরীক্ষায় মরুদন্ডে শার্প এনগুলশেন পাওয়া যায় যা এক্সরে মাধ্যমে নিশ্চিতি করা যায়।

ভার্টবিরাল প্লেটেরে অনিয়মতি চহোরা এবং অন্তত পরপর তনিটি ভার্টবিরার পাঁচ ডগ্গি এন্টরিয়ির ওয়জেহি দ্বারা এ রোগ নিরণয় করা হয়।

সক্রিয়তার মাত্রা নিরণয়ন, অবজারভশেন ও চরম আকার ধারণ করলে ব্রসেহি ছাড়া অন্য কোন চিকিৎসার প্রয়োজন পড়েনা।