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

লিম্ব পেইন সিনড্রোম

বিবরণ 2016

১. অবতরণিকা

অনেক শিশুর রোগেই হাত পায়ে ব্যথা হয়। লিম্ব পেইন সিনড্রোম নামটি প্রকৃত পক্ষে সে সমস্ত শারীরিক অবস্থা নির্দেশ করে যার কারণ সম্পূর্ণ ভিন্ন, কিন্তু এগুলোর উপস্থাপনা নিরবচ্ছিন্ন বা অনিয়মিত ভাবে হাত ও পায়ের ব্যথার মাধ্যমে হয়। তবে এই রোগ নিরূপনের জন্য চিকিৎসকেরা পরিচিত রোগ নির্ণয়ের লক্ষ্যে কিছু পরীক্ষা নিরীক্ষা করেন। যার মধ্যে মারাত্মক রোগ ও অন্তর্ভূক্ত থাকতে পারে।

ক্রনিক ওয়াইডস্প্রেড পেইন সিনড্রোম (পূর্বের জুভেনাইল ফাইব্রোমায়েলজিয়া সিনড্রোম)

এটি কি?

ফাইব্রোমায়েলজিয়া রোগটি "এম্পলিফাইড মাসকুলো স্কেলেটাল পেইন সিনড্রোম" এর অন্তর্ভূক্ত।
ফাইব্রোমায়েলজিয়া রোগে দীর্ঘদিন ধরে হাত, পা, কোমড়, পেট, বুক, ঘাড় এবং অথবা চোয়ালে অন্তত তিন মাস ব্যথা থাকে এবং এর সাথে যুক্ত হয় অবসাদ, সতেজতাহীন ঘুম, অমনোযোগ, বিভিন্ন মাত্রার সমস্যা সমাধানে অসমতা, যুক্তিপ্রদানের ক্ষমতা ও স্মৃতি লোপ।

এটি কতটা সহজলভ্য ?

ফাইব্রোমায়েলজিয়া মূলত প্রাপ্তবয়স্কদের রোগ। তবে শিশুরোগ বিভাগে এটি ১% কিশোর কিশোরীদের ক্ষেত্রে পরিলক্ষিত হয়।
মেয়েরা ছেলেদের চেয়ে বেশী আক্রান্ত হয়। শিশুদের ক্ষেত্রে শারীরিক লক্ষণসমূহ অনেকাংশে ‘কমপ্লেক্স রিজিওনাল পেইন সিনড্রোম’ এর সাথে মিলে যায়।

নমুনা বৈশিষ্ট্যগুলো কি?

রোগী আক্রান্ত প্রত্যঙ্গে বিস্তৃত ব্যথা, যদিও বাথার মাত্রা শিশুভেদে পরিবর্তিত হয় ব্যথা দ্বারা শরীরের যেকোন অংশ (হাত, পা, কোমড়, পেট, বুক, ঘাড় ও চোয়াল) আক্রান্ত হতে পারে।
এ রোগে বাচ্চাদের ঘুমের সমস্যা, যেমন-অতৃপ্তি সহ ঘুম থেকে উঠা, সতেনকারী ঘুমের অভাব হয়, আরেকটি বড় সমস্যা হচ্ছে অবসাদ যা কর্মক্ষমতা কমিয়ে দেয়।

ফাইব্রো মায়ালেজিয়া রোগীর ঘন ঘন মাথাব্যথা, হাত পা ফুলে যাওয়া (মনে হয় ফুলে গেছে, যদিও কোন ফোলা অংশ দেখা যায় না) ঝনিঝনি ভাব, কখনো কখনো আঙুলে নীলচে ভাব হয়। এই লক্ষণগুলো দুশ্চিন্তা, অবসাদ ও স্কুল না যাওয়ার কারণ হয়ে দাঁড়ায়।

কিভাবে রোগ নির্ণয় করা যায় ?
শরীরে অন্তত তিনটি স্থানে ৩ মাসের অধিক সময়কালব্যাপী ব্যথা, সাথে বিভিন্ন মাত্রার অবসাদ, অসতেজ ঘুম এবং অন্যান্য লক্ষণসমূহ (মনযোগ, পড়াশোনা, যুক্তিপ্রদাহ, স্মৃতি, সিদ্ধান্ত গ্রহণ ও সমস্যা সমাধানে অপারগতা) রোগ নির্ণয়ে সহায়ক। অনেকে রোগী নির্দিষ্ট স্থানে মাংসপেশীর প্রদাহ (টেন্ডার পয়েন্ট) উপস্থাপন করতে পারে, যদিও তা রোগ নির্ণয়ে জরুরী নয়।

চিকিৎসা কি? আমরা কি চিকিৎসা করতে পারি?
সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ দিক হচ্ছে রোগী ও তাঁর পরিবারকে রোগ সম্পর্কে ধারপাত্রদান করা যে ব্যথাটি চরম এবং সত্যি হলেও এ জন্য কোন অস্থিসন্ধি ক্ষতিগ্রস্থ হয়নি বা এটি মারাত্œক কোন শারীরিক সমস্যা নয়। এভাবে এ ব্যাপারে তাদের দুশ্চিন্তা লাঘব করতে হবে।
সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ ও কার্যকর পদ্ধতি হচ্ছে। প্রগ্রেসিভ কাডিওভাসকুলার ফিটনেস ট্রেনিং প্রোগ্রাম এবং সবচেয়ে ভাল ব্যায়াম হচ্ছে সাতার কাটা। দ্বিতীয়ত, ব্যক্তিপর্যায়ে বা দলগতভাবে কগনিটিভ বিহেভিয়োরাল থেরাপী শুরু করা। সবক্ষেত্রে ঘুমের জন্য কিছু রোগীর ঔষধের প্রয়োজন হয়।

পরিনাম কি?
সম্পূর্ণ আরোগ্যের জন্য রোগীর আন্তরিক প্রচেষ্টা ও পারিবারিক সহযোগীতা প্রয়োজন। সাধারনত শিশুরা, বড়দের তুলনায় বেশী আরোগ্যলাভ করে। তবে নিয়মিত ব্যায়াম জরুরী। মানসিক সহযোগীতা ঘুম, দুশ্চিন্তা ও বিষন্নতহার জন্য ঔষধ কিশোর রয়সীদের প্রয়োজন হতে পারে।

কমপ্লেক্স রিজিওনাল পেইন সিনড্রোম টাইপ ১
সমার্থক: রিফ্লেক্স সিমপ্যাথেটিক ডিসট্রফি, লোকালাইজড ইডিওপ্যাথিক মাসকুলো স্কেলেটোল পেইন সিনড্রোম।

এটা কি?
চরম আকারের ব্যথা, যার কারন জানা যায়নি এবং প্রায়ই চামড়ার পরিবর্তন দেখা যায়।

প্রকোপের মাত্রা কেমন ?
অজানা তবে কিশোর বয়সে (১২ বছর বা তার উপরে) এবং মেয়েদের ক্ষেত্রে বেশী।

প্রধান লক্ষণসমূম কি?
সাধারনত দীর্ঘসময় ধরে লক্ষনসমূহ হাত ও পায়ে মারাত্œক ব্যথা যার মাত্রা নানাবিধ চিকিৎসার পরও একই থাকে বরং সময়ের সাথে প্রকট আকার ধারন করে। এরকম লম্বা ইতিহাস থাকে। এর কারনে প্রায়শই আক্রান্ত প্রত্যঙ্গের ব্যবহারহীনতা দেখা যায়।
যেসব স্পর্শ ব্যথাহীন, যেমন আলতো ভাবে ছোঁয়া ও এসকল শিশুদের ক্ষেত্রে ভয়াবহ ব্যথাময় হতে পারে। এরকম কাজে স্পর্শকাতরতাকে 'এলোডাইনিয়া' বলে।
এসকল সমস্যাগুলি শিশুদের দৈনন্দিন কাজকর্ম ও বিদ্যালয়ে উপস্থিতি বাধাগ্রস্থ করে।
সময়ের সাথে আক্রান্ত শিশুদের কারো কারো চামড়ার রং এর কিছু পরিবর্তন (ফ্যাকাশে বা বেগুণীভাব) কম তাপমাত্রা ও চামড়ার মাধ্যমে জলীয় অংশ নিঃসরনের ক্ষেত্রে কিছু পরিবর্তন দেখা যায়। আক্রান্ত স্থান ফুলে যেতে পারে। হাত পায়ের স্বাভাবিক ভঙ্গিমা বিচ্যুত হয় এবং নড়াচড়া ব্যহত হয়।

কিভাবে রোগ নির্নয় করা যায় ?
কিছুকাল আগে অন্য নামে ডাকা হলেও এখন চিকিৎসকেরা এগুলোকে 'কমপ্লেক্স রিজিওনাল পেইন সিনড্রোম' নামকরণ করেছেন। এরোগ নিরূপনের জন্য বিভিন্ন বৈশিষ্ট্য ব্যবহৃত হয়।
রোগ নির্ণয়ের জন্য ব্যথার বৈশিষ্ট্য (চরম প্রকোপ, দীর্ঘমেয়াদী, স্বাভাবিক কাজকর্ম ব্যহত কারী, বিভিন্ন চিকিৎসায় উন্নতি না হওয়া, এলোডাইনিয়া) ও শারীরিক পরীক্ষার ফলাফল জানা প্রয়োজন।
সমস্যা ও উপসর্গের সমষ্টি সামঞ্জস্যপূর্ণ শিশু রিউমাটোলজীস্টের কাছে বেকার করার পূর্বে অন্যান্য রোগ সমূহ, যা প্রাথমিক চিকিৎসক বা শিশু বিশেজ্ঞ দ্বারা চিকিৎসা প্রদান সম্ভব তা নির্নয় করতে হবে। উন্নতমানের পরীক্ষা নিরীক্ষা, যেমন এম আর আই হাড়, মোড়া ও মাংসের তেমন কোন নির্দিষ্টি পরিবর্তন দেখাতে পারে না।

চিকিৎসা কি?
ফিজিওথেরাপি স্টের মতামত অনুযায়ী 'ইনটেনসিভ ফিজিকাল এক্সারসাইজ থেরাপী প্রোগ্রাম ' সর্বোত্তম চিকিৎসা, সাইকোথেরাপী নাও লাগতে পারে। একক বা যুগ্মভাবে অন্যান্য চিকিৎসা যেমন বিষন্নতার ঔষধ, বায়োফিডব্যাক ট্রান্সকিউটেনেয়াস ইলেকট্রিক নার্ভ স্টিমুলেশন, এবং বিহেভিয়োরাল মডিফিকেমন ব্যবহারকরা যেতে পারে।
ব্যথানাশক ঔষধ সাধারনত কাজ করে না। তবে গবেষনা কেমন চলছে এবং আশা করা যায় অদূর ভবিষ্যতে উন্নত চিকিৎসার উদ্ভাবন হতে পারে। সংশ্লিষ্টি সকলের জন্য (শিশু, পরিবার ও চিকিৎসক) চিকিৎসাটি জটিল। যেহেতু রোগটির কারনে মানসিক চাপ বৃদ্ধি পায়, তাই সাইকোলজিকাল ইন্টারভেনেশন প্রয়োজন। তবে চিকিৎসা ব্যর্থতার প্রধান কারন পরিবারের পক্ষ থেকে রোগ গ্রহণ করা এবং প্রস্তাবিত চিকিৎসা গ্রহনে অপারগতা।

পরিনাম কি?
বড়দের তুলনায় ভাল। শিশুরা বড়দের চেয়ে দ্রুত আরোগ্যলাভ করে। কিন্তু সময়সাপেক্ষে এবং ব্যক্তিবিশেষে ব্যাপক পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়। দ্রুত রোগ নিরুপন ও চিকিৎসা প্রদানের পরিনাম ভাল।

দৈনন্দিন জীবনযাপনের উপর প্রভাব কি?
দৈনন্দিন স্বাভাবিক কাজকর্ম, নিয়মিত স্কুলে যাওয়া ও সমবয়সীদের সাথে খেলাধুলা উৎসাহিত করতে হবে।

ইরাইথ্রোমেলালজিয়া

এটি কি?
একে ‘ইরাইথমোয়লেজিয়া’ ও বলা হয়। এটি তিনটি গ্রীক শব্দ ইরাইথোস (লাল), মেলোস (প্রত্যঙ্গ) ও এলগোস (ব্যথা) হতে এসেছে। এটি খুবই বিরল, যদিও পারিবারিকভাবে দেখা যায়। সমস্যা অধিকাংশ ক্ষেত্রে ১০ বছর বয়সের সময় শুরু হয়। মেয়েদের ক্ষেত্রে বেশী দেখা যায়।
পায়ে কখনো কখনো হাতে জ্বালা পোড়া, তার সাথে উষ্ণতা, লালচে ভাব ও ফোলা দেখা যায়। আক্রান্ত প্রত্যঙ্গ ঠান্ডাতে রাখলে যন্ত্রনা কমে যায়, গরমে বেড়ে যায়। কাজেই কেউ কেউ বরফ পানিথেকে পা বের করতে চায় না। রোগভোগ কাল যন্ত্রনাদায়ক। গরম এবং অতিরিক্ত ব্যায়াম পরিহার করে রোগ নিয়ন্ত্রন করা যেতে পারে। এন্টিইনফ্লামেটরী ঔষধ ব্যথানাশক ও ভেসোডায়ালেটর ব্যবহার করে ব্যথা কমানো যেতে পারে। আক্রান্ত শিশুর ক্ষেত্রে উপরের কোনটি সর্বোত্তম, তা সংশ্লিষ্ট চিকিৎসকের মাধ্যমে নির্দেশিত হতে হবে।

গ্রোয়িং পেইন

এটি কি?
প্রত্যঙ্গের ব্যথা, যা ৩ থেকে ১০ বছর বয়সী শিশুদের হয় এবং যা বিশেষ বৈশিষ্ট্যপূর্ণ। একে "বিনাইন লিম্ব পেইন অফ চাইল্ডহুড "বা" রিকারেন্ট নকচারনাল লিম্ব পেইন" বলা যেতে পারে।

প্রকোপ কেমন ?
গ্রোয়িং পেইন বাচ্চাদের একটি সাধারন সমস্যা। ছেলে মেয়েতে সমান প্রকোপ দেখা যায়। পৃথিবী ব্যাপী ১০-২০% শিশুরা আক্রান্ত হয়।

মূল বৈশিষ্ট্যগুলো কি?
পায়ে সবচেয়ে বেশী ব্যথা হয় (শিন, কাফ, উরু, হাঁটুর পেছনে) এবং উভয়পাশে হয়। দিনের শেষভাগে বা রাতে হয় এবং শিশু ব্যাথায় ঘুম থেকে উঠে যেতে পারে। বাবা-মা বলেন শারীরিক কসরতের পর ব্যথা বেশী হয়।
ব্যথা সাধারনত ১০ থেকে ৩০ মিনিট পর্যন্ত স্থায়ী হয়, তবে মিনিট থেকে ঘন্টা পর্যন্ত থাকতে পারে। তীব্রতা অল্প হতে মারাত্œক হতে পারে। এই ব্যথা মাঝে মাঝে হয়, মাঝখানে কিছু দিন বা মাস ব্যথামুক্ত থাকতে পারে। কিছু ক্ষেত্রে প্রতিদিন ব্যথা হতে পারে।

কিভাবে রোগ নির্ণয় করা যায় ?
বৈশিষ্ট্যপূর্ণ ব্যথা, সেই সাথে সকালে ব্যথার অভিযোগ না থাকা এবং শারীরিক পরীক্ষার স্বাভাবিক ফলাফল দ্বারা রোগ নির্ণয় করা হয়। পরীক্ষা নিরীক্ষার ফল ও এক্সরে সবসময় স্বাভাবিক। তবে অন্যান্য রোগের সন্দেহ দূর করার জন্য এক্সরে করা লাগে।

চিকিৎসা কি?
রোগের নির্দোষ প্রকোপ বর্ননা করে শিশু ও পরিবারের দুশ্চিন্তা লাঘব করা যেতে পারে। ব্যথার সময় আক্রান্ত স্থান মাসাজ করা, গরম সেঁকে দেয়া ও কম মাত্রার ব্যথানাশক কার্যকরী। যেসকল শিশুরা প্রায়ই আক্রান্ত হয এবং বেশী ব্যথা থাকে, তাদের ক্ষেত্রে বিকেলে এক ডোজ আইবোপ্রোফেন দেয়া যেতে পারে।

পরিনাম কি?
এটি কোন মারাত্œক রোগ নয় এবং একটু বড় হলে আপনিতেই সেরে যায়। শতভাগ শিশুর ক্ষেত্রে বয়স বাড়ার সাথে সাথে ব্যথা দূরীভূত হয়।

বিনাইন হাইপারমোবিলিটি সিনড্রোম ।

এটা কি?
হ্ইাপারমোবিলিটি নিমনীয় বা অসংযত বলে । অস্থিসন্ধিকে একে জয়েন্টে ল্যাক্সিটি ও বলা হয়। এটি সহযোগী কোন কানেকটেভি টিস্যু ডিজিজ নয়, বরং অধিক মাত্রার নমনীয়তার কারনে প্রত্যঙ্গের ব্যথাকে বিনাইন হাইপামোবিলিটি সিনড্রোম বলে। কাজেই বি এইচ এস কোন রোগ নয়, বরং স্বাভাবিক অবস্থা হতে বিচ্যুতি।

প্রকোপ কেমন ?
শিশু কিশোরদের খুবই কমন রোগ এই বিএইচএস। ১০ বছর বয়সের নীচে, ১০-৩০% শিশু এ রোগে আক্রান্ত হয় বিশেষ করে মেয়েরো। বয়স বাড়ার সাথে এর প্রকেপ কমে যা। এ রোগ সাধারনত পারিবারিকভাবে বাহিত হয়।

প্রধান লক্ষণসমূহ কি?
অতিরিক্ত সচলতার কারনে মাঝে মাঝে দিনের শেষেভাগে বা রাতে পায়ের পাতা এবং হাঁটুতে তীব্র ব্যথা অনুভূহ হয়। যেসব বাচ্চারা পিয়ানো, ভায়োলিন ইত্যাদি বাজায়, তাদের আঙ্গুলও আক্রান্ত হতে পারে। শারীরিক কসরত ও ব্যায়াম ব্যথা বাড়িয়ে দেয়। কখনো সামান্য গিরা ফোলা দেখো যায়।

কিভাবে নির্নিয় করা যায় ?
পূর্ব নির্ধারিত কিছু বৈশিষ্ট্যাবলী যা অস্থিসন্ধির অতিরিক্ত সচলতার মাত্রা নির্ণয় করে এবং অন্যান্য কানেকটেভি টিস্যু ডিজিজের অনুপস্থিতি নিশ্চিত করে তার দ্বারা এই রোগ নির্ণয় করা যায়।

কিভাবে চিকিৎসা করা যায় ?
খুব কম সময়েই চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। যদি আক্রান্ত শিশু প্রতিনিয়িত কিছু কিছু খেলো যেমন ফুটবল, জিমন্যাস্টিকি

খলেে, অথবা বারে বারে গেরিা মচকায়,তাহলে মাংসপশেীর দর্ৈঘ্যবর্ধক ও অস্থসিন্ধরি রক্ষণাবক্ষেন পদ্ধতি (ইলাসটকি অথবা ফাংশনাল ব্যান্ডরে, স্লীভ) ব্যবহার করা যতেে পার।ে

দনৈন্দনি জীবনযাপনরে উপর প্রভাব কি?
এটি একটি নরি্দোষ অবস্থা যা বয়সরে সাথে ঠকি হয়ে যায়। কাজইে পরবিারকে অবগত করতে হবে য,ে শশিুর স্বাভাবকি জীবনযাত্রা ব্যহত করাই প্রধান কারন।
আক্রান্ত শশিুদরেকে স্বাভাবকি কাজকর্ম ও যসেকল খলোধুলা পছন্দ তাতে উৎসাহ প্রদান করতে হব।ে

ট্রানজয়িন্টে সাইনুভাইটসি

এটি কি?
ট্রানজয়িন্টে সাইনুভাইটসি এমন এক অবস্থা, যাকে অজানা কারনে উরুসন্ধতিে সামান্য প্রদাহ (অল্প তরল পদার্থ জম)ে যা কোন রকম ক্ষতি ছাড়াই আপনতিইে সরে যায়।

প্রকোপ কমেন ?
শশিু বভিাগ,ে এটি উরুসন্ধি প্রদাহরে অন্যতম কারন। এটি ২-৩%, ৩-১০ বছর বয়সী শশিুদরে আক্রান্ত কর।ে ছলেদেরে বশেী হয় (ছলেে : ময়েে ৩/৪: ১)।

প্রধান লক্ষণসমূহ কি?
প্রধান উপসর্গ উরুতে ব্যথা ও খুঁড়য়িে চলা। উরুসন্ধরি ব্যথা জঙ্ঘাত,ে উরুর উপরভিাগ,ে কখনো হাঁটুতে অনুভূত হয়, সাধারনত হঠাৎ ব্যথা হয়। সবচয়েে বশেী যা পাওয়া যায় তা হলো ঘুম থকেে উঠে হঠাৎ খুঁড়য়িে চলা বা হাঁটতে অপারগতা প্রকাশ করা।
কভিাবে নরি্ণয় করা যায় ?
শারীরকি পরীক্ষায় কছিু অস্বাভাবকিতা পাওয়া যাব,ে যমেন-খুঁড়য়িে চলা, সইে সাথে যন্ত্রণাময় উরুসন্ধি সচলতা, বয়স ৩ বছররে বশেী জ্বররে অনুপস্থতি এিবং অন্যথায় বাচ্চাক অসুস্থ মনে না হওয়া। ৫% ক্ষত্রেে উভয় উরুসন্ধি আক্রান্ত হয়। উরুসন্ধরি এক্সরে করলে তা স্বাভাবকি দখোয় এবং একারনইে তা প্রয়োজন হয় না। বরং উরুসন্ধরি সাইনুভাইটসিরে জন্য হপি আলট্রাসাউন্ড বশেী উপকারী।

চকিৎিসা কি?
ঊ্যথার মাত্রা অনুযায়ী বশি্রাম গ্রহণ। এনএসএআই ডি ব্যথা ও প্রদাহ কমাতে সাহায্য কর।ে ৬-৮ দনি পরে এই অবস্থা সরে যায়।

পরণিাম কি?

খুবই ভাল এবং শতভাগ শিশু পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। লক্ষণসমূহ যদি ১০ দিনের বেশী সময় থাকে, তাহলে অন্য কোন রোগ চিন্তা করতে হবে। একবার আরোগ্য লাভের পর, ট্রানজিয়েন্ট সাইনুভাইটিসের আরো এক প্রকোপ হতে পারে, তবে সেগুলো পূর্বের তুলনায় মৃদু ও সংক্ষিপ্ত।

প্যাটেলোফিমোরাল পেইন-হাঁটু ব্যথা

এটা কি?

এটি সবচেয়ে কমন পেডিয়াট্রিক ওভারইউজ সিনড্রোম। অবিরাম চলাফেরা ও ব্যায়ামের কারনে সন্ধি বা টেন্ডনে চলমান আঘাত হতে এ রোগ হয়। এটি বড়দের ক্ষেত্রে বেশী হয় (টেনিস/গলফ এলবো, কারপাল টানেল সিনড্রোম, ইত্যাদি)

যেসকল কাজে প্যাটেলোকিমোরাল জয়েন্টে (প্যাটেলা ও ফিমার দ্বারা গঠিত) বেশী চাপ পড়ে, তা থেকে হাঁটুর সামনের দিকে এই প্যাটেলোফিমোরাল পেইন হয়।

যখন হাঁটুর ব্যথার সাথে প্যাটেলার ভেতরের দিকের (কার্টিলেজে) পরিবর্তন ও থাকে, তখন তাকে ‘কনড্রোম্যালেসিয়া অফ দি প্যাটেলা’ বা ‘কনড্রোম্যালেসিয়া প্যাটেলি’ বলে।

সমার্থক শব্দ ঃ প্যাটেলোফিমোরাল সিনড্রোম, এন্টেরিয়র নি পেইন, কনড্রোম্যালেসিয়া অফ প্যাটেলা, কনড্রোম্যালেসিয়া প্যাটেলি বলা হয়।

প্রকোপ কেমন ?

৮ বছর বয়সের নীচে বিরল, তবে কিশোর বয়সে এর প্রকোপ আস্তে আস্তে বাড়তে থাকে। মেয়েদের এ রোগ বেশী হয়। যেসকল শিশুর নক-নি (জেনুভাল গাম) বা বো লেগ জেনু ভেরোম), মিসএলাইনমেন্ট এবং প্যাটেলার ইন্সাবিলিটি রয়েছে তাদের ক্ষেত্রে এ রোগ বেশী হতে পারে।

প্রধান লক্ষণসমূহ কি?

হাঁটুর সম্মুখভাগে ব্যথা যা দৌড়ানো, সিঁড়ি দিয়ে উঠা নামা করা, মাটিতে বসা বা লাফা লাফিতে বাড়ে। হাঁটু ভাঁজ করে দীর্ঘক্ষণ বসে থাকলেও ব্যথার মাত্রা বৃদ্ধি পায়।

কিভাবে রোগ নির্ণয় করা যাবে ?

এখানে পরীক্ষা নিরীক্ষ বা এক্সরে করার প্রয়োজন হয় না, কেবল শারীরিক লক্ষণসমূহ বিচার করেই এ রোগ নির্ণয় করা যায়। প্যাটেলাতে চাপ দিয়ে, অথবা কোয়াড্রিসিপেস যখন কনট্রাক্টেড, তখন প্যাটেলার আপওয়ার্ড মুভমেন্ট আটকে ফেলে ব্যথা উৎপাদন করা যায়।

কিভাবে চিকিৎসা করা যায় ?

বেশীরভাগ ক্ষেত্রেই এটি নির্দোষ রোগ এবং আপনা আপনিই সেরে যায়। যদি দৈনন্দিন কাজকর্ম বা খেলাধুলা ব্যহত করে, তাহলে "কোয়াড্রিসিপস স্ট্রেনসেনিং " করা যেতে পারে। ব্যায়ামের পর ব্যথা কমানো জন্য কোল্ড প্যাক

লাগানো যায়।

দৈনন্দিন জীবনযাত্রা ?

স্বাভাবিক জীবন যাপন সম্ভব। তবে ব্যথামুক্ত জীবন যাপনের জন্য নির্দিষ্ট পরিমাপ শারীরিক কসরতে সীমাবন্ধ থাকতে হবে। খুব বেশী কর্মতৎপর শিশুরা প্যাটেলোর স্ট্র্যাপসহ নি-স্লীভ ব্যবহার করতে পারে।

স্লিপড ক্যাপিটাল ফিমোরাল এপিফাইসিস

এটি কি?

অজানা কারনে গ্রোথ প্লেট বরাবর ফিমোরাল হেডের বিচ্যুতি। গ্রোথ প্লেট হচ্ছে এক টুকরো কার্টিলেজ যা ফিমোরাল হেডের হাড়ের মাঝে স্যান্ডউইচের মত থাকে। এটি হাড়ের দুর্বলতম অংশ যা বৃদ্ধিতে সহায়তা করে। যখন এটি মিনিরালাইজড হয়ে হাড়ে পরিনত হয়, তখন হাড়ের বৃদ্ধি থেমে যায়।

প্রকোপ কেমন ?

খুব বেশী নয়, প্রতি লাখে ৩-১০ টি শিশু এ রোগে আক্রান্ত হয়। কিশোর বয়সী ছেলেদের মধ্যে বেশী দেখা যায়। এ রোগের অনুকূলে।

প্রধান লক্ষণসমূহ কি?

খুঁড়িয়ে চলা, উরুসন্ধির ব্যথা ও কম সচলতা। ব্যথা উরুর উপরিভাগে (দুই তৃতীয়াংশ) বা নিম্নœভাগে (এক তৃতীয়াংশে) অনুভূত হয়। যে কাজকর্মে বাড়ে। ১৫% ক্ষেত্রে উভয় উরুসন্ধি আক্রান্ত হয়।

কিভাবে রোগ নির্ণয় করা হয়?

শারীরিক পরীক্ষার ফলে, উরুসন্ধির সচলতার কম মাত্রা, যা বৈশিষ্ট্যমন্ডিত। একসিয়াল ভিউ বা ফ্রগ লেগ অবস্থার এক্সরে দ্বারা তা নিশ্চিত করা যায়।

কিভাবে চিকিৎসা করা যায় ?

এটি একটি অর্থপেডিক ইমারজেন্সী যাতে সার্জিক্যাল পিনিং (পিন দ্বারা ফিমোরাল হেড জায়গামত রাখা) এর প্রয়োজন হয়।

পরিনাম কি?

নির্ভর করে বিচ্যুতির সময়কাল ও পরিমানের উপর। শিশুভেদে পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়।

অস্টিওকনড্রোসিস (সমার্থক : অস্টিওনেক্রোসিস, এভাসকুলার নেক্রোসিস)

এটি কি?

অস্টিওনেক্রোসিস শব্দের অর্থ হাড়ের মৃত্যু। এটি অজানা কারনে সংঘটিত একটি বিস্তৃত বর্ণালীর রোগ যাতে আক্রান্ত হাড়ের অসিফিকেশন সেন্টারে রক্তনালীর প্রবাহ বাধাগ্রস্থ হয়। জন্মের সময় হাড়ের বেশীরভাগ অংশ নরম তরুনস্থি দ্বারা গঠিত থাকে যা কালক্রমে শক্ত হাড়ে পরিনত হয়। প্রতিটি হাড়ের এই পরিবর্তন অসিফিকেশন সেন্টারে শুরু হয় এবং সময়ের সাথে হাড়েরর অন্যান্য অংশে ছড়িয়ে পড়ে।
ব্যাথাই মূল লক্ষণ। আক্রান্ত হাড় অনুযায়ী এ রোগকে বিভিন্ন নামে ডাকা হয়।
এক্সরের মাধ্যমে নিশ্চিত করা হয়। এক্সরেতে ফ্রাগমেন্টেশন (হাড় দ্বীপ) কোলাপস (ভগ্নাংশ), স্ক্লেরোসিস (সাদা হয়ে যাওয়া) এবং রি-আসিফিকেশন (নতুন হাড় গঠন)ও হাড়ের আকার পুন:নির্ধারণ দেখা যেতে পারে।
জটিল রোগের মত শোনালেও এটি সাধারনভাবে পাওয়া যায় যা উরুসন্ধিকে সবচেয়ে বেশী আক্রমন করে। পরিনাম খুবই ভাল। কিছু কিছু অস্টিওনেক্রোসিস এত বেশী হয় যে এদেরকে হাড় হঠনের সাভাবিক প্রকার হিসাবে ধরা হয় (সেভোরস ডিজিজ)। অন্যগুলোকে ওভারইউজ সিনড্রোম (অসগুড স্ল্যাটা, সিনডিং-লারসেন জোহানমন ডিজিজ) এর অন্তর্ভূক্ত করা যায়।

লেগ কাভ পার্থেস ডিজিজ

এটি কি?

ফিমোরাল হেডের এভাসকুলার নেক্রোসীস। (উরুর যে অংশউরুসন্ধির সবচেয়ে বেশী সন্নিকটে)

প্রকোপ কেমন ?

খুব বেশী নয়, প্রতি ১০ হাজার শিশুর মধ্যে একজন আক্রান্ত হয়। ছেলেরা বেশী (প্রতি একজন মেয়ের বিপরীতে ৪/৫ জন ছেলে) আক্রান্ত হয়। সাধরনত ৩-১২ বছরের বিশেষভাবে ৪-৯ বছর বয়সীরা বেশী আক্রান্ত হয়।

প্রধান লক্ষণসমূহ কি?

খুঁড়িয়ে চলা ও উরুসন্ধিতে ব্যথা। তবে কখনো কখনো ব্যথা একবারে নাও থাকতে পারে। কেবল একটি নয়, ১০% ক্ষেত্রে উভয় উরুসন্ধিতে এ রোগ হতে পারে।

কিভাবে নির্ণয় করা যায় ?

উরুসন্ধির সচলতা কমে যায় এবং ব্যথাযুক্ত হয়। উরুতে এক্সরে শুরুতে স্বাভাবিক থাকতে পারে, তবে পরে পরিবর্তন দেখা যায়। হাড় স্ক্যান ও ম্যাগনেটিক রিজোনেন্স ইমেজিং এক্সরের চেয়ে শুতে পরিবর্তন চিহ্নিত করতে পারে।

চিকিৎসা কি?

সবসময় শিশু অর্থপেডিক বিভাগে রেফার করতে হবে। এক্সরে রোগ নির্ণয়ের জন্য জরুরী। চিকিৎসা রোগের মাত্রার উপর নির্ভর করে। মৃদু অবস্থায় পর্যবেক্ষনই যথেষ্ট, কেননা হাড় নিজে নিজেই ক্ষতবৃদ্ধি ব্যতীত সেরে ওঠে। মারাত্œক অবস্থায়, চিকিৎসার উদ্দেশ্যে হচ্ছে আক্রান্ত ফিমোরাল হেডকে উরুসন্ধির ভেতর রাখা যাতে যখন নতুন হাড় গঠন শুরু হবে, তখন যাতে গোলাকারভাবে পুনগঠন হয়।
কমবয়সী শিশুদের ক্ষেত্রে এবডাকশন ব্রেস অথবা ফিমারের সার্জিক্যাল রিসেপিং (অস্টিওটমী, ওয়েজ কাটিং) (বড় শিশুদের ক্ষেত্রে) মাধ্যমে লক্ষ্য অর্জন সম্ভব।

পরিণাম কি?
নির্ভর করে শিশুর বয়স (৬ বছরের নীচে হলে ভাল) ও ফিমোরাল হেডের সম্পৃক্ততার মাত্রার উপর। সম্পূর্ণ সুস্থ হতে ২-৪ বছর সময় লাগে। সর্বোপরি, আক্রান্ত উরুসন্ধির দুই দৃতীয়াংশের দীর্ঘমেয়াদী গঠন ও কর্মক্ষমতা ভাল।

দৈনেন্দিন জীবনযাত্রা ?
নির্ভর করে চিকিৎসা পদ্ধতির উপর। দৌড়ানো, লাফ দেয়া পরিহার করতে হবে। তবে নিয়মিত স্কুলে যাওয়া, অন্যান্য স্বাভাবিক কাজকর্ম করা যাবে যাতে ভারী ওজন না তোলা লাগে।

অসগুড স্ল্যাটার ডিজিজ
এটি টিবিয়াল টিউবারোসিটির অসফিকিশেন সেন্টোরে প্যাটেলোর টেন্ডেন দ্বারা আঘাতের ফলে হয়। এটি ১% কিশোর কিশোরী যারা নিয়মিত খেলোধুলা করে, তাদের বেশী হয়।
এটি টিবিয়াল টিউবারোসিটির অসফিকিশেন সেন্টোরে প্যাটেলোর টেন্ডেন দ্বারা আঘাতের ফলে হয়। এটি ১% কিশোর কিশোরী যারা নিয়মিত খেলোধুলা করে, তাদের বেশী হয়।
এক্সরে স্বাভাবিক অথবা টিবিয়াল টিউবারোসিটিতে হাড়ের ছোট ছোট টুকরো দেখা যেতে পারে। নির্দিষ্ট মাত্রার দৈনেন্দিন কাজকর্ম করা যাতে ব্যথামুক্ত থাকা যায়, বিশ্রাম গ্রহণ এবং খেলোধুলার পর বরফখন্ড লাগানোই এ রোগের চিকিৎসা। সময়ের সাথে এ রোগ সেরে যায়।

সেভোরস ডিজিজ
একে 'ক্যালকেনিয়াল এপোফাইসাইটিস' ও বলা হয়। এটি হিল বোনের ক্যালকেনিয়াল এপোফাইসিসের এক ধরনের অস্টিওনেক্রোসিস যা সম্ভবত একাইলিস টেন্ডেনের টানের কারনে হয়ে থাকে।
এটি শিশু কিশোরদের গোড়ালী ব্যথার অন্যতম কারন। অন্যান্য রোগের মত এটিও সক্রিয়তার সাথে সম্পর্কযুক্ত এবং ছেলেদের বেশী হয়। ৭-১০ বছর বয়সে গোড়ালী ব্যথা ও খুঁড়িয়ে চলার মাধ্যমে রোগের শুরু হয়।
এটি শিশু কিশোরদের গোড়ালী ব্যথার অন্যতম কারন। অন্যান্য রোগের মত এটিও সক্রিয়তার সাথে সম্পর্কযুক্ত এবং ছেলেদের বেশী হয়। ৭-১০ বছর বয়সে গোড়ালী ব্যথা ও খুঁড়িয়ে চলার মাধ্যমে রোগের শুরু হয়।

ফ্রেবার্গ ডিজিজ
পায়ের পাতার দ্বিতীয় মেটাটারসালের মাথার অস্টিওনেক্রোসিস। কারন সম্ভবত আঘাত, বিরল রোগ যা কিশোরীদের

আক্রান্ত করে। শারীরিক সক্রিয়তার সাথে ব্যথা বৃদ্ধি পায়। শারীরিক পরীক্ষায় দ্বিতীয় মেটাটারসালের হাড়ের নীচে ফোলা ও ব্যথা পাওয়া। এক্সরে দ্বারা নিশ্চিত হতে রোগ ভোগকাল দুই-সপ্তাহ হতে হয়। এ রোগের চিকিৎসা বিশ্রাম ও মেটাটারসাল প্যাড।

শুয়েরম্যানস ডিজিজ

এটিকে জুভেনাইল কাইফোসিস ও বলা হয়। এটি ভার্টিব্রাল বডির রিং এপিফাইসিসের অস্টিওনেক্রোসিস।

কিশোরদের ক্ষেত্রে প্রাদুর্ভাব বেশী। এতে ব্যথাসহ বা ব্যথাবিহীনভাবে দুর্বল দেহে ভঙ্গি যা দেখা যায়। ব্যথা সক্রিয়তার সাথে সম্পৃক্ত এবং বিশ্রাম নিলে কমে যায়।

শারীরিক পরীক্ষায় মেরুদন্ডে শার্প এনগুলেশন পাওয়া যায় যা এক্সরের মাধ্যমে নিশ্চিত করা যায়।

ভার্টিব্রাল প্লেটের অনিয়মিত চেহারা এবং অন্তত পরপর তিনটি ভার্টিব্রার পাঁচ ডিগ্রী এন্টিরিয়র ওয়েজিং দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা হয়।

সক্রিয়তার মাত্রা নির্ধারন, অবজারভেশন ও চরম আকার ধারন করলে ব্রেসিং ছাড়া অন্য কোন চিকিৎসার প্রয়োজন পড়ে না।