



SHARE



PRÉS
paediatric
rheumatology
european
society

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

লম্বি পহেইন সনিড্রোম

ববিরণ 2016

১. অবতরণিকা

অনকে শিশুরে াগেই হাত পায়বে ব্যথা হয়। লম্বি পহেইন সনিড্রোম নামটি প্রকৃত পক্ষে সবে সমস্ত শারীরিক অবস্থা নরিদশে করে যার কারণ সম্পূর্ণ ভিন্ন, কনিতু এগুলে ার উপস্থাপনা নরিবচ্ছনি বা অনয়িমতি ভাবে হাত ও পায়রে ব্যথার মাধ্যমে হয়। তবে এই রে াগ নরিপনরে জন্য চকিত্বিকরো পরচিতি রে াগ নরিণয়রে লক্ষ্যে কছি পরীক্যা নরীক্যা করনে। যার মধ্যে মারাতক রে াগ ও অন্তরভূক্ত থাকতে পারে।

করনকি ওয়াইডস্প্রেডে পহেইন সনিড্রোমে (পূর্বরে জুভনোইল ফাইব্রোমায়লেজিয়া সনিড্রোম)

এটকি?

ফাইব্রোমায়লেজিয়া রে াগটি "এম্পলফাইড মাসকুলো স্কলেটোল পহেইন সনিড্রোম" এর অন্তরভূক্ত। ফাইব্রোমায়লেজিয়া রে াগে দীর্ঘদিন ধরে হাত, পা, কামড়, পটে, বুক, ঘাড় এবং অথবা চে ায়ালে অন্তত তনি মাস ব্যথা থাকে এবং এর সাথে যুক্ত হয় অবসাদ, সতজেতাহীন ঘুম, অমনে ায়ে াগ, বিভিন্ন মাত্রার সমস্যা সমাধানে অসমতা, যুক্তপির্দানরে ক্ষমতা ও স্মৃতি লোপ।

এটকিতটা সহজলভ্য ?

ফাইব্রোমায়লেজিয়া মূলত প্রাপ্তবয়স্কদের রে াগ। তবে শিশুরে াগ বিভাগে এটি ১% কশিরে কশিরে ারীদরে ক্ষেত্রে পরলিক্ষতি হয়।

ময়েরো ছলেদেরে চেয়ে বেশী আক্রান্ত হয়। শিশুদেরে ক্ষেত্রে শরীরিক লক্ষণসমূহ অনকোংশে 'কমপ্লেক্স রজিওনাল পহেইন সনিড্রোম' এর সাথে মলিে যায়।

নমুনা বশেষটিয়গুলে া কি?

রে াগী আক্রান্ত প্রতয়ঙগে বসিত্ত ব্যথা, যদণি বাথার মাত্রা শশিভদে পরবিরতি হয় ব্যথা দ্বারা শরীররে যকো ান অংশ (হাত, পা, কামড়, পটে, বুক, ঘাড় ও চে ায়াল) আক্রান্ত হতে পারে।

এ রে াগে বাচাদরে ঘুমরে সমস্যা, যমেন-অতৃপ্তি সহ ঘুম থকে উঠা, সতনেকারী ঘুমরে অভাব হয়, আরকেটি বড় সমস্যা হচ্ছবে অবসাদ যা কর্মক্ষমতা কময়িে দেয়।

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

কভাবে রোগ নির্ণয় করা যায় ?

শরীরে অন্তত তিনটি স্থানে ৩ মাসের অধিক সময়কালব্যাপী ব্যথা, সাথে বিভিন্ন মাত্রার অবসাদ, অসতর্ক ঘুম এবং অন্যান্য লক্ষণসমূহ (মনযোগ, পড়াশোনা, যুক্তপ্রদাহ, স্মৃতি, সিদ্ধান্ত গ্রহণ ও সমস্যা সমাধানে অপারগতা) রোগ নির্ণয়ে সহায়ক। অনেকে রোগ 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 ধারণা ত্বরান্বিত করা যাে ব্যথা চিরম এবং সত্যি হলেও এ জন্য কোন অস্থিসন্ধি ক্ষতিগ্রস্ত হয়নি বা এটি মারাত্মক কোন শারীরিক সমস্যা নয়। এভাবে এ ব্যাপারে তাদের দূর্শ্চিন্তা লাঘব করতে হবে।

সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ ও কার্যকর পদ্ধতি হচ্ছে। প্রোগ্রামে কাড্ডিভাসকুলার ফটিনসে ট্রেনিং প্রোগ্রাম এবং সবচেয়ে ভাল ব্যায়াম হচ্ছে সাতার কাটা। দ্বিতীয়ত, ব্যক্তিগতভাবে বা দলগতভাবে কনসিটিভি বহিভেয়ারাল থেরাপী শুরু করা। সবক্ষেত্রে ঘুমের জন্য কিছু রোগীর ঔষধের প্রয়োজন হয়।

পরিনাম কি?

সম্পূর্ণ আরোগ্যের জন্য রোগীর আন্তরিক প্রচেষ্টা ও পারিবারিক সহযোগিতা প্রয়োজন। সাধারণত শিশুরা, রুদ্দের তুলনায় বেশী আরোগ্যলাভ করে। তবে নিয়মিত ব্যায়াম জরুরী। মানসিক সহযোগিতা ঘুম, দূর্শ্চিন্তা ও বসিন্তহার জন্য ঔষধ কশিার রয়সীদরে প্রয়োজন হতে পারে।

কমপ্লেক্স রিজিওনাল পাইন সনিড্রোম টাইপ ১

সমার্থক: রফ্লেক্স সিমিপ্যাথটেকি ডিসট্রফি, লোকালাইজড ইডিওপ্যাথিক মাসকুলো স্কলেটোল পাইন সনিড্রোম।

এটা কি?

চরম আকারের ব্যথা, যার কারণ জানা যায়নি এবং প্রায়ই চামড়ার পরিবর্তন দেখা যায়।

প্রকোপের মাত্রা কমন ?

অজানা তবে কশিার বয়সে (১২ বছর বা তার উপরে) এবং ময়েদের ক্ষেত্রে বেশী।

প্রধান লক্ষণসমূহ কি?

সাধারণত দীর্ঘসময় ধরে লক্ষণসমূহ হাত ও পায়ের মারাত্মক ব্যথা যার মাত্রা নানাবধি চিকিৎসার পরও একই থাকে বরং সময়ে সাথে প্রকট আকার ধারণ করে। এরকম লম্বা ইতিহাস থাকে। এর কারণে প্রায়শই আক্রান্ত প্রত্যঙ্গে ব্যবহারহীনতা দেখা যায়।

যেবে স্পর্শ ব্যথাহীন, যমেন আলতেরে ভাবে ছোঁয়া ও এসকল শিশুদেরে কথেরে ভয়াবহ ব্যথাময় হতে পারে। এরকম কাজে স্পর্শকাতরতাকে ‘এলো ডাইনিয়া’ বলে।

এসকল সমস্যাগুলি শিশুদেরে দৈনন্দিন কাজকর্ম ও বিদ্যালয়ে উপস্থিতি বাধাগ্রস্ত করে।

সময়ের সাথে আক্রান্ত শিশুদেরে কারণে কারণে চামড়ার রং এর কিছু পরিবর্তন (ফ্যাকাশে বা বেগুণীভাব) কম তাপমাত্রা ও চামড়ার মাধ্যমে জলীয় অংশ নিঃসরণেরে কথেরে কিছু পরিবর্তন দেখা যায়। আক্রান্ত স্থান ফুলে যেতে পারে। হাত পায়েরে স্বাভাবিকি ভঙ্গিমা বিচ্যুত হয় এবং নড়াচড়া ব্যহত হয়।

কভাবে রোগ নির্ণয় করা যায় ?

কছুকাল আগে অন্য নামে ডাকা হলও এখন চিকিৎসকেরে এগুলোকে ‘কমপ্লেক্স রিজিওনাল পাইন সিনড্রোম’ নামকরণ করছেন। এরোগে নির্ণয়েরে জন্য বিভিন্ন বৈশিষ্ট্য ব্যবহৃত হয়।

রোগে নিয়েরে জন্য ব্যথার বৈশিষ্ট্য (চরম পরকোষ, দীর্ঘময়োধী, স্বাভাবিকি কাজকর্ম ব্যহত কারী, বিভিন্ন চিকিৎসায় উন্নতি না হওয়া, এলো ডাইনিয়া) ও শারীরিক পরীক্ষার ফলাফল জানা পরয়ে জন।

সমস্যা ও উপসর্গেরে সমষ্টিসামঞ্জস্যপূর্ণ শিশু রিউমাটোলজিস্টেরে কাছে বকোর করার পূর্বে অন্যান্য রোগে সমূহ, যা প্রাথমিক চিকিৎসক বা শিশু বিশেষজ্ঞেরে দ্বারা চিকিৎসা প্রদান সম্ভব তা নির্ণয় করতে হবে। উন্নতমানেরে পরীক্ষা নির্ীক্ষা, যমেন এম আর আই হাড়, মেরু ও মাংসেরে তমেন কোন নির্দিষ্ট পরিবর্তন দেখতে পারে না।

চিকিৎসা কি?

ফিজিওথেরাপি স্টের মতামত অনুযায়ী ‘ইনটেনসিভি ফিজিক্যাল এক্সারসাইজ থেরাপি প্রোগ্রাম’ সর্ব্বোত্তম চিকিৎসা, সাইকে থেরাপি নাও লাগতে পারে। একক বা যুগ্মভাবে অন্যান্য চিকিৎসা যমেন বহিনতার ঔষধ, বায়োফডিবিয়াক ট্রান্সকটিনটেনেিয়াস ইলেকট্রিকি নারভ স্টিমুলেশন, এবং বহিভেয়ারাল মডিফিকমেন ব্যবহারকরা যেতে পারে। ব্যথানাশক ঔষধ সাধারণত কাজ করে না। তবে গবেষণা কমে চলছে এবং আশা করা যায় অদূর ভবিষ্যতে উন্নত চিকিৎসার উদ্ভাবন হতে পারে। সংশ্লিষ্ট সকলেরে জন্য (শিশু, পরিবার ও চিকিৎসক) চিকিৎসারি জটিল। যহেতু রোগটির কারণে মানসিকি চাপ বৃদ্ধি পায়, তাই সাইকেলজিক্যাল ইন্টারভেনশন পরয়ে জন। তবে চিকিৎসা ব্যর্থতার প্রধান কারণ পরিবারেরে পক্ষ থেকে রোগ গ্রহণ করা এবং পরস্তাবতি চিকিৎসা গ্রহণে অপারগতা।

পরিনাম কি?

বড়দেরে তুলনায় ভাল। শিশুরা বড়দেরে চয়েে দ্রুত আরোগ্যলাভ করে। কনিতু সময়সাপেক্ষ এবং ব্যক্তবিশিষে ব্যাপক পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়। দ্রুত রোগে নির্ণয় ও চিকিৎসা প্রদানেরে পরিনাম ভাল।

দৈনন্দিন জীবনযাপনেরে উপর প্রভাব কি?

দৈনন্দিন স্বাভাবিকি কাজকর্ম, নিয়মিতি স্কুলে যাওয়া ও সমবয়সীদেরে সাথে খেলোথুলা উৎসাহতি করতে হবে।

ইরাইথ্রোমায়োলেজিয়া

এটিকি?

একে 'ইরাইথ্রোমায়োলেজিয়া' ও বলা হয়। এটি তিনটি গ্রীক শব্দ ইরাইথ্রোস (লাল), ম্যালেোস (পরত্যাগ) ও এলগোস (ব্যথা) হতে এসেছে। এটি খুবই বিরল, যদিও পারিবারিকভাবে দেখা যায়। সমস্যা অধিকাংশ ক্ষেত্রে ১০ বছর বয়সের সময় শুরু হয়। ময়েদের ক্লেবে বশী দেখা যায়।

পায়ের কখনো কখনো হাতে জ্বালা পোড়া, তার সাথে উষ্ণতা, লালচে ভাব ও ফোলা দেখা যায়। আক্রান্ত পরত্যাগ ঠান্ডাতে রাখলে যন্ত্রণা কমে যায়, গরমে বেড়ে যায়। কাজেই ক্লেবে ক্লেবে বরফ পানি থেকে পা বের করতে চায় না। রোগভোগ কাল যন্ত্রণাদায়ক। গরম এবং অতিরিক্ত ব্যায়াম পরহিার করে রোগ নয়ন্ত্রণ করা যতে পারে। এন্টিইনফ্লামটোরী ঔষধ ব্যথানাশক ও ভেসাডায়ালটের ব্যবহার করে ব্যথা কমানো যতে পারে। আক্রান্ত শিশুর ক্লেবে উপরে ক্লেবে সর্বোত্তম, তা সংশ্লিষ্ট চিকিৎসককে মাধ্যমে নির্দেশিত হতে হবে।

গরোয়ি পইন

এটিকি?

পরত্যাগে ব্যথা, যা ৩ থেকে ১০ বছর বয়সী শিশুদের হয় এবং যা বিশেষ বৈশিষ্ট্যপূর্ণ। একে "বনিইন লম্বি পইন অফ চাইল্ডহুড "বা" রিকারনেট নকচারনাল লম্বি পইন" বলা যতে পারে।

পরক্লেপ ক্লেমন ?

গরোয়ি পইন বাচ্চাদের একটি সাধারণ সমস্যা। ছলে ময়েতে সমান পরক্লেপ দেখা যায়। পৃথিবী ব্যাপী ১০-২০% শিশুরা আক্রান্ত হয়।

মূল বৈশিষ্ট্যগুলো কি?

পায়ের সবচেয়ে বশী ব্যথা হয় (শনি, কাফ, উরু, হাঁটুর পছনে) এবং উভয়পাশে হয়। দিনের শেষভাগে বা রাতে হয় এবং শিশু ব্যথায় ঘুম থেকে উঠে যতে পারে। বাবা-মা বলনে শারীরিক কসরতের পর ব্যথা বশী হয়। ব্যথা সাধারণত ১০ থেকে ৩০ মিনিট পরন্ত স্থায়ী হয়, তবে মিনিট থেকে ঘন্টা পরন্ত থাকতে পারে। তীব্রতা অল্প হতে মারাত্মক হতে পারে। এই ব্যথা মাঝে মাঝে হয়, মাঝখানে কিছু দিন বা মাস ব্যথামুক্ত থাকতে পারে। কিছু ক্লেবে পরতদিন ব্যথা হতে পারে।

ক্লেবে রোগ নয়ন্ত্রণ করা যায় ?

বৈশিষ্ট্যপূর্ণ ব্যথা, সেই সাথে সকালে ব্যথার অভয়োগ না থাকা এবং শারীরিক পরীক্ষার স্বাভাবিক ফলাফল দ্বারা রোগ নয়ন্ত্রণ করা হয়। পরীক্ষা পরীক্ষার ফল ও একসরে সবসময় স্বাভাবিক। তবে অন্যান্য রোগের সন্দেহ দূর করার জন্য একসরে করা লাগে।

চকিৎসা কি?

রোগের নির্দিষ্ট প্রকোপ বরননা করে শিশু ও পরিবারে দুশ্চিন্তা লাঘব করা যতে পারে। ব্যথার সময় আক্রান্ত স্থান মাসাজ করা, গরম সঁকে দয়ো ও কম মাত্রার ব্যথানাশক কার্যকরী। যসেকল শিশুরা প্রায়ই আক্রান্ত হয় এবং বেশী ব্যথা থাকে, তাদের ক্ষতেরে বকিলে এক ডোজ আইবোপ্‌রোফেনে দয়ো যতে পারে।

পরনিাম কি?

এটিকে ান মারাত্মক রোগ নয় এবং একটু বড় হলে আপনতিহে সরে যায়। শতভাগ শিশুর ক্ষতেরে বয়স বাড়ার সাথে সাথে ব্যথা দূরীভূত হয়।

বনিইন হাইপারমোবলিটি সনিড্রোম।

এটা কি?

হাইপারমোবলিটি নিম্নীয় বা অসংযত বলে। অস্থসিন্ধকি একে জয়েন্ট ল্যাক্সটিও বলা হয়। এটি সহযোগী ান কানকেটিভি টসিয়ু ডিজিজ নয়, বরং অধিক মাত্রার নিম্নীয়তার কারণে পরত্যঙ্গরে ব্যথাকে বনিইন হাইপারমোবলিটি সনিড্রোম বলে। কাজহে বিএইচ এস ান রোগ নয়, বরং স্বাভাবিক অবস্থা হতে বচিয়ুতি।

প্রকোপ কমন ?

শিশু কশি ারদরে খুবই কমন রোগ এই বিএইচএস। ১০ বছর বয়সরে নীচে, ১০-৩০% শিশু এ রোগে আক্রান্ত হয় বিশেষ করে ময়েরো। বয়স বাড়ার সাথে এর প্রকোপ কমে যা। এ রোগ সাধারণত পারিবারিকভাবে বাহতি হয়।

প্রধান লক্ষণসমূহ কি?

অতিরিক্ত সচলতার কারণে মাঝে মাঝে দিনরে শেষভাগে বা রাত্রে পায়রে পাতা এবং হাঁটুতে তীব্র ব্যথা অনুভূহ হয়। যসেব বাচ্চারা পয়িনে, ভায়োলনি ইত্যাদি বাজায়, তাদের আঙুলও আক্রান্ত হতে পারে। শারীরিক কসরত ও ব্যায়াম ব্যথা বাড়িয়ে দেয়। কখনো সামান্য গরি ফোলা দেখো যায়।

কভাবে নিরিয় করা যায় ?

পূর্ব নিরীধারতি কিছু বশেষিট্যাবলী যা অস্থসিন্ধরি অতিরিক্ত সচলতার মাত্রা নিরিয় করে এবং অন্যান্য কানকেটিভি টসিয়ু ডিজিজরে অনুপস্থতি নিশ্চতি করে তার দ্বারা এই রোগ নিরিয় করা যায়।

কভাবে চকিৎসা করা যায় ?

খুব কম সময়হে চকিৎসার প্রয়োজন হয়। যদি আক্রান্ত শিশু প্রতনীয়ত কিছু কিছু খলো যমেন ফুটবল, জমিন্যাসটিক

খলে, অথবা বার বার গরি মচকায়, তাহলে মাংসপেশীর দৈর্ঘ্যবর্ধক ও অস্থিসিন্ধুরি রক্ষণাবেক্ষণ পদ্ধতি (ইলাসটিকি অথবা ফাংশনাল ব্যান্ডরে, স্লীভ) ব্যবহার করা যতে পারে।

দনৈন্দনি জীবনযাপনে উপর প্রভাব কি?

এটি একটি নিরিদোষ অবস্থা যা বয়সের সাথে ঠিক হয়ে যায়। কাজেই পরবিারকে অবগত করতে হবে যে, শিশুর স্বাভাবিক জীবনযাত্রা ব্যহত করাই প্রধান কারণ।

আক্রান্ত শিশুদেরকে স্বাভাবিক কাজকর্ম ও যসেকল খলোধুলা পছন্দ তাতে উৎসাহ প্রদান করতে হবে।

ট্রানজিয়েন্ট সাইনুভাইটিস

এটি কি?

ট্রানজিয়েন্ট সাইনুভাইটিস এমন এক অবস্থা, যাকে অজানা কারণে উরুসন্ধিতে সামান্য প্রদাহ (অল্প তরল পদার্থ জমে) যা কখন রকম কষতি ছাড়াই আপনতিহে সরে যায়।

প্রকোপ কমন?

শিশু বিভাগে, এটি উরুসন্ধি প্রদাহের অন্যতম কারণ। এটি ২-৩%, ৩-১০ বছর বয়সী শিশুদের আক্রান্ত করে। ছলেদের বেশী হয় (ছলে : ময়ে ৩/৪ : ১)।

প্রধান লক্ষণসমূহ কি?

প্রধান উপসর্গ উরুতে ব্যথা ও খুঁড়িয়ে চলা। উরুসন্ধির ব্যথা জঙ্ঘাতে, উরুর উপরিভাগে, কখনো হাঁটুতে অনুভূত হয়, সাধারণত হঠাৎ ব্যথা হয়। সবচেয়ে বেশী যা পাওয়া যায় তা হলো ঘুম থেকে উঠে হঠাৎ খুঁড়িয়ে চলা বা হাঁটুতে অপারগতা প্রকাশ করা।

কভাবে নিরিণয় করা যায়?

শারীরিক পরীক্ষায় কিছু অস্বাভাবিকতা পাওয়া যাবে, যমেন-খুঁড়িয়ে চলা, সেই সাথে যন্ত্রণাময় উরুসন্ধি সচলতা, বয়স ৩ বছরের বেশী জ্বরেরে অনুপস্থিতি এবং অন্যথায় বাচ্চাক অসুস্থ মনে না হওয়া। ৫% কষতেরে উভয় উরুসন্ধি আক্রান্ত হয়। উরুসন্ধির একসরে করলে তা স্বাভাবিক দেখায় এবং একারণেই তা প্রয়োজন হয় না। বরং উরুসন্ধির সাইনুভাইটিসেরে জন্য হপি আলট্রাসাউন্ড বেশী উপকারী।

চকিৎসা কি?

উ্যথার মাত্রা অনুযায়ী বশিরাম গ্রহণ। এনএসএআই ডি ব্যথা ও প্রদাহ কমাতে সাহায্য করে। ৬-৮ দিন পরে এই অবস্থা সরে যায়।

প্রণাম 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।

প্যাটলে ফর্মিটারাল পাইন-হাঁটু ব্যথা

এটা কি?

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

যেসকল কাজে প্যাটলে ফর্মিটারাল জয়েন্টে (প্যাটলো ও ফর্মিয়ার দ্বারা গঠিত) বেশী চাপ পড়ে, তা থেকে হাঁটুর সামনের দিকে এই প্যাটলে ফর্মিটারাল পাইন হয়।

যখন হাঁটুর ব্যথার সাথে প্যাটলোর ভেতরের দিকের (কার্টিলেজ) পরিবর্তন ও থাকে, তখন তাকে 'কনড্রোম্যালসিয়া অফ দিপ্যাটলো' বা 'কনড্রোম্যালসিয়া প্যাটলে' বলে।

সম্মত শব্দ : প্যাটলে ফর্মিটারাল সিন্ড্রোম, এন্টেরিয়র পাইন, কনড্রোম্যালসিয়া অফ প্যাটলো, কনড্রোম্যালসিয়া প্যাটলে বলা হয়।

প্রকোপ কখন ?

৮ বছর বয়সের নীচে বরিল, তবে কিশোর বয়সে এর প্রকোপ আসতে আসতে বাড়তে থাকে। ময়েদের এ রোগ বেশী হয়। যেসকল শিশুর নক-নি (জন্মিভাল গাম) বা বো লগে জেনু ভরোম), মসিএলাইনমেন্ট এবং প্যাটলোর ইন্সাবলিটি রয়েছে তাদের ক্ষেত্রে এ রোগ বেশী হতে পারে।

প্রধান লক্ষণসমূহ কি?

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

কভাবে রোগ নির্ণয় করা যাবে ?

এখানে পরীক্ষা নীরীক্ষ বা এক্সরে করার প্রয়োজন হয় না, কেবল শারীরিক লক্ষণসমূহ বিচার করাই এ রোগ নির্ণয় করা যায়। প্যাটলোতে চাপ দিয়ে, অথবা কোয়াড্রসিপেস যখন কন্ট্রাক্টে, তখন প্যাটলোর আপওয়ার্ড মুভমেন্ট আটকে ফলে ব্যথা উৎপাদন করা যায়।

কভাবে চিকিৎসা করা যায় ?

বেশীরভাগ ক্ষেত্রেই এটি নিরীদোষ রোগ এবং আপনা আপনি সরে যায়। যদি দিনে দিনে কাজকর্ম বা খেলাধুলা ব্যহত করে, তাহলে "কোয়াড্রসিপেস স্ট্রেনসনেং" করা যতে পারে। ব্যায়ামের পর ব্যথা কমানো জন্য কোল্ড প্যাক

লাগানো যায়।

দৈনন্দিন জীবনযাত্রা ?

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

স্লপিড ক্যাপটাল কমিটারাল এপফাইসিস

এটিকি ?

অজানা কারণে গ্নোথ প্লটে বরাবর ফমিটারাল হডেরে বচিয়ুতি। গ্নোথ প্লটে হচ্চে এক টুকরো কার্টলিজে যা ফমিটারাল হডেরে হাডেরে মাঝে সযান্ডইচরে মত থাকে। এটি হাডেরে দুর্বলতম অংশ যা বৃদ্ধিতে সহায়তা করে। যখন এটি মিনারাইজড হয়ে হাডেরে পরিণিত হয়, তখন হাডেরে বৃদ্ধি থমে যায়।

পরিষ্কার কমন ?

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

প্রধান লক্ষণসমূহ কি ?

খুঁড়িয়ে চলা, উরুসন্ধি ব্যথা ও কম সচলতা। ব্যথা উরুর উপরিভাগে (দুই তৃতীয়াংশ) বা নিম্নেভাগে (এক তৃতীয়াংশে) অনুভূত হয়। য কাজকর্মে বাড়ে। ১৫% কসেত্রে উভয় উরুসন্ধি আক্রান্ত হয়।

কভাবে রোগ নির্ণয় করা হয় ?

শারীরিক পরীক্ষার ফলে, উরুসন্ধি সচলতার কম মাত্রা, যা বশেষিট্য়মনডতি। একসয়াল ভডি বা ফর্গ লগে অবস্থার একসরে দ্বারা তা নিশ্চিতি করা যায়।

কভাবে চিকিৎসা করা যায় ?

এটি একটি অস্থি পড়ে ইমারজেনেসী যাত্রে সার্জকিয়াল পনিহি (পনি দ্বারা ফমিটারাল হডে জায়গামত রাখা) এর পরিয়োজন হয়।

পরিণাম কি ?

নির্ভর করে বচিয়ুতির সময়কাল ও পরিমানের উপর। শিশুভদে পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়।

অস্টিওকনড্রোসিস (সমার্থক : অস্টিওনেক্রোসিস, এভাসকুলার নেক্রোসিস)

এটিকি?

অস্টিওনেক্রোসিস শব্দে অর্থ হাড়ের মৃত্যু। এটি অজানা কারণে সংঘটিত একটি বিস্মৃত বর্ণালীর রোগ যাতে আক্রান্ত হাড়ের অসফিকেশন সনেটারে রক্তনালীর পরিবাহ বাধাগ্রস্ত হয়। জন্মের সময় হাড়ের বেশীরভাগ অংশ নরম তরুনস্থি দ্বারা গঠিত থাকে যা কালক্রমে শক্ত হাড়ে পরিণত হয়। পরতটি হাড়ের এই পরিবর্তন অসফিকেশন 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 ফ্র্যাগমেন্টেশন (হাড় দ্বীপ) কলেলাপস (ভগ্নাংশ), স্কেরোসিস (সাদা হয়ে যাওয়া) এবং রি-অসফিকেশন (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 অস্টিওনেক্রোসিসি এত বেশী হয় যে এদেরকে হাড় হঠনরে সাভাবকি প্রকার হিসাবে ধরা হয় (সেভেরস ডিজিজ)। অন্যগুলোকে ওভারইউজ সনিড্রোম (অসগুড স্ল্যাটা, সনিডহি-লারসনে জোহানমন ডিজিজ) এর অন্তর্ভুক্ত করা যায়।

লগে কাভ পার্থসে ডিজিজ

এটিকি?

ফর্মিারাল হডেরে এভাসকুলার নেক্রোসিস। (উরুর যে অংশ উরুসন্ধিকি সবচেয়ে বেশী সন্ধিকিটে)

প্রকোপ কমে ?

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

প্রধান লক্ষণসমূহ কি?

খুঁড়িয়ে চলা ও উরুসন্ধিকি ব্যথা। তবে কখনো কখনো ব্যথা একবারে নাও থাকতে পারে। কবেল একটিনয়, ১০% ক্ষেত্রে উভয় উরুসন্ধিকি এ রোগ হতে পারে।

কভাবে নিরণয় করা যায় ?

উরুসন্ধিকি সচলতা কমে যায় এবং ব্যথায়ুক্ত হয়। উরুতে এক্সরে শুরুতে স্বাভাবকি থাকতে পারে, তবে পরে পরিবর্তন দেখা যায়। হাড় স্ক্যান ও ম্যাগনেটিকি রেজেটানেন্স ইমেজেই এক্সরে চয়ে শুরুতে পরিবর্তন চহিনতি করতে পারে।

চকিত্রিসা কি?

সবসময় শিশু অর্থপড়েকি বডিগে রফোর করতে হবে। একসরে রেগে নরিণয়েরে জন্য জরুরী। চকিৎসা রেগে মাত্রার উপর নরিভর করে। মূদু অবস্থায় পর্যবকেশনই যথেষ্ট, কনেনা হাড় নজিে নজিইে কষতব্দিধি বিযতীত সরেে ওঠে। মারাতকেক অবস্থায়, চকিৎসার উদদেশ্য হচ্চে আক্রান্ত ফমিে ারাল হডেকে উব্বসনধরি ভতের রাখা যাতে যখন নতুন হাড় গঠন শুরু হবে, তখন যাতে গে ালাকারভাবে পুনগঠন হয়। কমবয়সী শিশুদরে কষতেরে এবডাকশন বরসে অথবা ফমিাররে সারজকিয়াল রসিপেথি (অসটিওটমী, ওয়জে কাটিং) (বড় শিশুদরে কষতেরে) মাধ্যমে লক্ষ্য অর্জন সম্ভব।

পরণাম কি?

নরিভর করে শিশুর বয়স (৬ বছররে নীচে হলে ভাল) ও ফমিে ারাল হডেরে সম্পূক্ততার মাত্রার উপর। সম্পূর্ণ সুস্থ হতে ২-৪ বছর সময় লাগে। সরবো পেরি, আক্রান্ত উব্বসনধরি দুই দৃতীয়াংশরে দীরঘময়োদী গঠন ও কর্মক্ষমতা ভাল।

দনৈনদনি জীবনযাত্রা ?

নরিভর করে চকিৎসা পদ্ধতির উপর। দট াড়ানো, 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 টিবিয়ারে াসটির অসফিকিশন সনেটারে প্যাটলোর টনেডন দ্বারা আঘাতরে ফলে হয়। এটি ১% কশি ার কশি ারী যারা নয়মতি খলোখুলা করে, তাদরে বশী হয়। এটি টবিয়াল টিবিয়ারে াসটির অসফিকিশনে সনেটারে প্যাটলোর টনেডনে দ্বারা আঘাতরে ফলে হয়। এটি ১% কশি ার কশি ারী যারা নয়মতি খলোখুলা করে, তাদরে বশী হয়। একসরে স্বাভাবিক অথবা টবিয়াল টিবিয়ারে াসটিতে হাড়রে ছোট ছোট টুকরে া দেখে যতে পারে। নরিদ্ষিট মাত্রার দনৈনদনি কাজকর্ম করা যাতে ব্যথামুক্ত থাকা যায়, বশি্রাম গ্রহণ এবং খলোধুলার পর বরফখন্ড লাগানে ই এ রেগে চকিৎসা। সময়রে সাথে এ রেগে সরেে যায়।

সভোরস ডিজিজ

একে ‘ক্যালকনেয়াল এটে ফাইসাইটিস’ ও বলা হয়। এটি হিগি বোনে ক্যালকনেয়াল এপে ফাইসিসরে এক ধরনরে অসটিওনকেরে াসমি যা সম্ভবত একাইলসি টনেডনরে টানরে কারনে হয়ে থাকে। এটি শিশু কশি ারদরে গে াড়ালী ব্যথার অন্যতম কারন। অন্যান্য রেগে মত এটি ও সক্রয়িতার সাথে সম্পর্কযুক্ত এবং ছলেদেরে বশী হয়। ৭-১০ বছর বয়সে গে াড়ালী ব্যথা ও খুঁড়িয়ে চলার মাধ্যমে রেগে শুরু হয়। এটি শিশু কশি ারদরে গে াড়ালী ব্যথার অন্যতম কারন। অন্যান্য রেগে মত এটি ও সক্রয়িতার সাথে সম্পর্কযুক্ত এবং ছলেদেরে বশী হয়। ৭-১০ বছর বয়সে গে াড়ালী ব্যথা ও খুঁড়িয়ে চলার মাধ্যমে রেগে শুরু হয়।

ফরবারগ ডিজিজ

পায়রে পাতার দ্বিতীয় মটোটরসালরে মাথার অসটিওনকেরে াসসি। কারন সম্ভবত আঘাত, বরিল রেগে যা কশি ারীদরে

আক্রান্ত করে। শারীরিক সক্রিয়তার সাথে ব্যথা বৃদ্ধি পায়। শারীরিক পরীক্ষায় দ্বিতীয় মটোটোরসালরে হডেরে নীচে ফেলা ও ব্যথা পাওয়া। এক্সরে দ্বারা নিশ্চিতি হতে রোগ ভোগকাল দুই-সপ্তাহ হতে হয়। এ রোগেরে চিকিৎসা বশিরাম ও মটোটোরসাল প্যাড।

শুয়েম্যানস ডিজিজ

এটিকে জুভনাইল কাইফোসিস ও বলা হয়। এটি ভার্টিব্রাল বডরি রহি এপিফাইসিসেরে অস্ট্রিওনকেরে সিসি। কশিয়ারদরে ক্ষেত্রে পরাদূর্ভাব বেশী। এতে ব্যথাসহ বা ব্যথাবহীনভাবে দুর্বল দহে ভুগিয়া দখো যায়। ব্যথা সক্রিয়তার সাথে সম্পূক্ত এবং বশিরাম নলিে কমে যায়।

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

ভার্টিব্রাল প্লটেরে অনয়িমতি চহোরা এবং অন্তত পরপর তনিটি ভার্টিব্রার পাঁচ ডিগ্রী এন্টরিয়ির ওয়জেহি দ্বারা এ রোগ নিরণয় করা হয়।

সক্রিয়তার মাত্রা নিরিধারন, অবজারভশেন ও চরম আকার ধারন করলে ব্রসেহি ছাড়া অন্য কোন চিকিৎসার প্রয়োজন পড়ে না।