



www.printo.it/pediatric-rheumatology/BD/intro

বরল জুভনোইল প্ৰাইমারী সসিটমেকি ভাসকুলাইটিসি

ববিরণ 2016

পলআইটরোইটিসি নডোঁসা

ইহা কপি?

পলআইটরোইটিসি নডোঁসা রক্তনালীর দয়েল ক্ৰতকিরক ভাসকুলাইটিসি যা মাঝারি এবং ছোট রক্তনালীকে আক্রান্ত করে। অনেকেগলে া রক্তনালী জায়গায় জায়গায় ক্ৰতগিরস্থ হয়। প্ৰদাহসৃষ্টিকারী রক্তনালীর দয়েল দুর্বল হয়ে যায় এবং রক্তচাপে প্ৰবাহেরে ফলে ছোট নডউিল তরৈইয় রক্তনালী বরাবর। এখানে থেকে নডোঁসা শব্দটির উৎপত্তি। চামড়ার পলআইটরোইটিসি শুধুমাত্র চামড়া এবং মাংসপেশীকে (মাংস এবং গরি) কে আক্রান্ত করে, ভতিররে অঙগ প্ৰত্যঙগ ক্ৰতগিরস্থ হয়না।

এটা কমন সাধারন?

প্যান খুবই বরিল শিশুদরে মধ্য প্ৰত্যকে বছর এক মলিয়নে একজন আক্রান্ত হয়। এটা ছলে এবং ময়েকে সমানভাবে আক্রান্ত করে এবং সাধারনত ৯-১১ বছরে শিশুদরে মধ্য বশেদিখো যায়। শিশুদরে ক্ৰতেরে এটা সাধারনত স্পটে াকককাল এবং হপোটাইটিসি বি এবং সিসংক্ৰমনে বশেদিখো যায়।

প্ৰধান লক্ষণগুলো কিকি?

সাধারন লক্ষণগুলো হলো দীরঘময়োদী জ্বর, শরীর ব্যথা, দুর্বলতা এবং ওজন কমে যাওয়া।

বভিনিন লক্ষণ নরিভর করে কে ান কে ান অঙগ আক্রান্ত হয়েছে তার উপর। অপৰ্যাপ্ত রক্ত চলাচলেরে ফলে ব্যথা অনুভূত হয়। বভিনিন স্থানে ব্যথা হল প্যান এর প্ৰধান লক্ষণ। শিশুদরে ক্ৰতেরে মাংসপেশী এবং গরির ব্যথার সাথে পটে ব্যথা ও হয়, এটা হয় অন্তরে যসেব রক্তনালী প্ৰবাহতি হয় সগেলে া আক্রান্ত হলে, টেসেসি এর রক্তনালী আক্রান্ত হলে অন্তথলতি ব্যথা হতে পারে। চামড়ার রে াগ বভিনিন ধরনে হতে পারে, বভিনিন আকৃতির ব্যথায়ুক্ত র্যাশ (দাগ দাগ র্যাশ বা পোরপুৰা অথবা বগুনী আকৃতির জালরি ন্যায় র্যাশ যাকে লভিডি া রটেকিলারিশি বলে) ব্যথায়ুক্ত চামড়ার নডউিল হতে পারে, এমনিটর্ঘা এবং গ্যাংগ্ৰনি হতে হার পারে। (রক্তপ্ৰবাহ পুরোঁপুৰি বন্ধ হয়ে গিয়ে আঙগুল, পায়রে আঙগুল, কান অথবা নাক ক্ৰতগিরস্থ হয়) বৃক্ক আক্রান্ত হলে প্ৰবাবে রক্ত এবং প্ৰটে টিনি আসতে পারে এবং রক্তচাপ বড়ে যতে পারে। মস্তষিক ও আক্রান্ত হতে পারে এবং শিশু খচুিনী, অবশতা এবং নানারকম মস্তষিকরে সমস্যা নিয়ে আসতে পারে।

বশেঁখারাপ ক্ৰতেরে অবস্থার দ্রুত অবনতি হয়। গবেষণাগারে প্ৰীক্ৰা করে রক্তে প্ৰদাহেরে নানা উপসর্গ এবং

শ্বতেকনিকা এবং হিমোগ্লোবিন কম পতে পারি। (রক্তশূণ্যতা)

এটা কভাবে নরিণয় করা যায়?

প্যান নরিণয় করার জন্য দীর্ঘময়োদী জ্বররে অন্যান্য কারন যমেন সংক্রামন আছে কনিা দখেতে হবে। সঠিকভাবে দীর্ঘময়োদী জ্বররে চকিৎসা এন্টবিয়াটেটিকি দ্বারা করার পরও যদি লক্ষনগুলো ভালো না হয়, সক্ষেতেরে আমরা ধারণা করতে পারি। রোগ নরিণয় আমরা সঠিকভাবে করতে পারি, রক্তনালীর পরবির্তন (এনজিওগ্রাফি) মাধ্যমে অথবা টসিযু বায়োটপসরি মাধ্যমে।

এনজিওগ্রাফি একটিরিডেওলজিক্যাল মথেড যখনে আমরা সাধারন এক্সরে করে পারনি, তা রক্তপ্রবাহরে ভতির বিশেষে এক ধরনের তরল দিয়ে দখেতে পাই। একে বলে কনভেনেশনাল এনজিওগ্রাফি। কমপউটেডে টমেগ্রাফিও ব্যবহার করা যায় (সটি এনজিওগ্রাফি)

এর চকিৎসা কি?

করটিকি স্ট্রেয়েডে হলো শিশুদরে প্যান এর প্রধান চকিৎসা। এই ওষুধগুলো কভাবে দেওয়া হবে (মাঝে মাঝে সরাসরি রক্তনালীতে যখন রোগটা সচল থাকে, অথবা ট্যাবলেটে আকারে) এবং ডোজ এবং কতদনি যাবৎ দেওয়া হবে তা নরিভর করে সঠিকভাবে রোগ নরিণয় এবং তার ভয়াবহতার উপর। যখন রোগটা শুধুমাত্র চামড়া এবং মাংসপেশীতে থাকে তখন অন্যান্য ইমউনে সাপরসেভি ওষুধরে পরযে জন পাড়নো। কিছু রোগটা যদি আরও খারাপ হয় এবং পরযে জনীয় অঙ্গ আক্রান্ত হয় সক্ষেতেরে সচল রোগটা নরিন্তরনে রাখার জন্য অন্যান্য ওষুধ যমেন সাইক্লোফসফাইড দরকার হয়। (ইনডাকশন থরোপী) আরো জটিলি এবং যটো চকিৎসায় কাজ না হয়, সক্ষেতেরে বায়োটপসরি এজেন্টে ব্যবহার করা হয়, কনিতু এর কার্যকারীতা বেশেজানা যায় নাই।

যখন রোগটা কমে আসে, তখন একে কন্ট্রোল করা হয় এজাথায়োপ্রনি, মথি ট্রিকস্টে অথবা মাইকোফনোলটে মফটেলিরে মাধ্যমে এবক বলে মইনেটনেসে থরোপী।

যখন রোগটা কমে আসে, তখন একে কন্ট্রোল করা হয় এজাথায়োপ্রনি, মথি ট্রিকস্টে অথবা মাইকোফনোলটে মফটেলিরে মাধ্যমে এবক বলে মইনেটনেসে থরোপী।