



<https://www.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 শৈশুমকি 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 বন্টন ঐতিহাসিক সলিক রুট এর সাথে মিলে যায়। এই রোগ মূলত ফার ইস্ট এর দেশসমূহ যমেনঃ জাপান, কোরিয়া, চায়না, সডিল ইস্ট ইরান এবং মডেটেরেনিয়ান বসেনি এর দেশসমূহ (তুরকি, তউনিসিয়া এবং মরক্কো) এ প্রলিক্ষিত হয়। পূর্ণবয়স্ক ব্যাক্তরি ক্ষেত্রে এই রোগের ব্যাপকতার হার হচ্ছে তুরকিতে প্রতিলিখে ১০০-৩০০ জন। জাপানে প্রতিলিখে ১ জন, নরদান ইউরোপে প্রতিলিখে ০.৩ জন। ২০০৭ সালের এক গবেষণায় দেখা গেছে (ইরানে বচেটে রোগের ব্যাপকতা হচ্ছে প্রতিলিখে 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 মানদণ্ড ১৮ বছর বয়সে পূর্ববৈ পূর্ণ হয়। সামগ্রিকভাবে এই রোগটি শুরুর হওয়ার বয়স হচ্ছে ২০-৩৫ বছর। ইহা ছলে এবং ময়েদরে মাঝে সমানভাবে বসিত, কনিতু এই রোগটি ছলেদরে বলায় তীব্র হয়।

এই রোগের কারণ সমূহ কি কি?

এই রোগের কারণসমূহ অজানা। সাম্প্রতিক গবেষণায় দেখা গেছে যে, এই সকল রোগীদের বড় অংশের ক্ষেত্রে বংশানুকরমকি সংবদনশীলতা রোগের উৎপত্তির জন্য দায়ী। এখানে নির্দিষ্ট কোন কছু পাওয়া যায়নি যা রোগ বাড়িয়ে দেয়। অনেকগুলো কনেদ্রে 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 মডেটিরনেয়ান বসেনি এবং ফার ইস্ট হতে আসা রোগীদের ক্ষত্রে। সখোনকার পরবিাগুলো এই রোগে আক্রান্ত হওয়ার পরতবিদেন দয়িছে।

কনে আমার বাচচার এই রোগ হয়ছে ? ইহা কি পরতিরোধযোগ্য ?

বচেটে রোগটি পরতিরোধযোগ্য নহে এবং ইহার কারন অজানা। এখানে আপনাকে কম বা বেশী এমন কিছু করার নেই যা আপনার বাচচাকে এই রোগ হতে পরতিরোধ 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।

হলেদের ক্ষত্রে ঘা সাধারণত অনডকোষে দেখা যায়। পুরুষাঙগে তার চয়ে কম দেখা যায়। প্রাপ্তবয়স্ক পুরুষ রোগীদের ক্ষত্রে এই ঘা আঘাতের দাগ রখে যায়। ময়েদের ক্ষত্রে বহিঃ যৈনাঙগ বেশী আক্রান্ত হয়। এই ঘাগুলো মুখের ঘায়ের মত। বাচচাদের বয়সন্ধিক্ষনের পূর্বে যৈনাঙগে ঘা কম হয়। হলেদের বার বার অনডকোষের প্রদাহ হতে পারে।

এখানে বিভিন্ন রকম চামড়ার আঘাত থাকতে পারে। বয়সন্ধিক্ষনের পরে ব্রনরে মত আঘাত থাকে। ইরাইখমো নডোসামগুলো লাল, ব্যাখায়ুক্ত, যা সাধারণত পায়ের দেখা যায়। এই আঘাতগুলো বয়সন্ধিক্ষনের পূর্বে বাচচাদের ক্ষত্রে বেশী পাওয়া যায়।

বচেটে রোগীদের চামড়ায় সুই দিয়ে ফুটো করলে যে পরতিক্রিয়া হয় তাকে বলে প্যাথারজি পরতিক্রিয়া। এই পরতিক্রিয়া বচেটে রোগের 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 তৈরি হয়।

ইহা এই রোগের মহা গুরুতর বহিঃপ্রকাশ। যখন এর ব্যাপকতা আনুমানিক ৫০ ভাগ, তা হলেদের ক্ষত্রে বেড়ে ৭০ ভাগ হতে পারে। ময়েরো কম আক্রান্ত হয় রোগটি সাধারণ সব রোগীর ক্ষত্রেই চোখকে আক্রান্ত করে। রোগটি শুরুর হওয়ার তিন বছরের মধ্যেই তা চোখকে আক্রান্ত করে। চোখের রোগটি দীর্ঘস্থায়ী এবং মাঝে মাঝে তা বিস্তারন করে। পরতবার চোখের রোগ বিস্তারনের সময় কিছু গঠনগত ক্ষতি সাধিত হয়, যার জন্য চোখের দৃষ্টিক্রমাগত কমতে থাকে। প্রদাহ নিয়ন্ত্রন, রোগের বিস্তারন পরতহিত করা এবং চোখের দৃষ্টিক্রমে যাওয়াকে কমানো, এগুলোই হচ্ছে এই রোগের চিকিৎসার প্রধান বিষয়সমূহ।

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

পারে। সাধারণত গাড়ালা, হাটু, কবজি এবং কনুই আক্রান্ত হয় এবং সাধারণত চারটি গরির কম আক্রান্ত হয়।
প্রদাহের জন্য গাড়া ফুলা, ব্যাথা, শক্ত হয়ে যাওয়া, গাড়ির স্বাভাবিক নড়াচড়া ব্যাহত হয়। সঠিক ভাগ্যবশত এই
সমস্যাগুলো সাধারণত কয়েক সপ্তাহ থাকে এবং তারপর এমনতিহে নজি নজি ভাল হয়ে যায়। এই প্রদাহের জন্য
গাড়ির স্থায়ী কষতির সম্ভাবনা খুবই বিরল।

এই রোগাক্রান্ত বাচাদরে কষতেরে ঐয়ুতন্ত্রে আক্রান্ত হওয়া
বিরল। খচুনি, মাথার খুলরি ভতিররে পশোর বড়ে যাওয়া, মাথা ব্যাথা, হাটার ধরন ও ভারসাম্যে পরবিরতন ইত্যাদি
থাকতে পারে। বহু গুরুতর ধরনের সমস্যা ছলেদেরে কষতেরে দেখো যায়। কিছু রোগীর মানসিক সমস্যা দেখো যায়।

১২-৩০ ভাগ রোগীর কষতেরে রক্তনালী আক্রান্ত হতে পারে এবং যা
খারাপ ফলাফল এর নরিদশে দেয়। ধমনী এবং শরি দুই ই আক্রান্ত হতে পারে। শরীরের যে কে নে আকারে
রক্তনালী আক্রান্ত হতে পারে ও এজন্যে এই রোগটিকে পরবিরতীয় আকারে রক্তনালীর প্রদাহ হিসেবে
শরনীবনিয়াশ করা হয়ছে। পায়রে রক্তনালীসমূহ বেশী আক্রান্ত হয়, যা ফুলে উঠে এবং ব্যাথায়ুক্ত হয়।

রফাইশটে অবস্থানরত রোগীদের কষতেরে তা বেশী দেখো যায়।
খাদ্যনালী পরীক্ষা করলে কষত পাওয়া যাবে।

এই রোগটিকে প্রত্যকে বাচচার কষতেরে একই রকম ?

না, নহে। কিছু বাচচার কষতেরে রোগটি হালকা এবং মাঝে মাঝে মুখে এবং চামড়ার ঘা দেখো দেয়। আবার অন্যদেরে
কষতেরে চেঁখ বা ঐয়ুতন্ত্র আক্রান্ত হতে পারে। ছলে এবং ময়ে বাচাদরে কষতেরে কিছু কিছু পার্থক্য রয়েছে।
ছলে বাচচার সাধারণত ময়েদেও তুলনায় গুরুতর রোগেরে অভিজ্ঞতা লাভ করে। যার সাথে চেঁখ এবং ঐয়ুতন্ত্র
আক্রান্ত হয়। বিভিন্ন ভৈগেলিক বনিয়াসরে পরেও, এ রোগেরে উপসর্গসমূহে পুরো পৃথিবী জুড়েই ভিন্নতা থাকতে
পারে।

বড়দের থেকে বাচাদরে কষতেরে এই রোগটিকে ভিন্ন ?

বচেটে রোগটি বড়দেরে তুলনায় শিশুদেরে কষতেরে বরেল, কনিতু বচেটে আক্রান্ত বাচাদেও কষতেরে পারবিরকি কমে
প্রাপ্ত বয়স্কদেরে থেকে বেশী পাওয়া যায়। যদিও কিছুটা ভিন্নতা আছে, বাচাদরে বচেটে রোগটি বড়দেরে সাথে মলি
যায়।