



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

দীর্ঘময়োদী অসংক্রমন অস্টিওমাই লাইটসি/অস্টিরাইটসি (অথবা সআরএমও)

ববিরণ 2016

২. রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা।

২.১ কভাবে রোগ নির্ণয় করা হয় ?

সনিও/সআরএমও একটি বিরজন ভিত্তিক রোগ নির্ণয়। গবেষণাগারে স্থতিমাপ দিয়ে সআর এমও/সএনও ধারণা করা যায় না। রডেওগ্ৰাফী দ্বারা সএনও অস্থিক্ষতরে প্রারম্ভিক পরবর্তন ধরা পড়ে না যদিও রোগে পরবর্তী পরবর্তী ধাপে লম্বা অস্থিও কলভিকিও অস্টিওপ্লাস্টিকি এবং স্কেরোটিকি পরবর্তন সএনও নির্দেশক। ভটবিরাল কমপারশন পরবর্তী রডেওগ্ৰাফিকি চহিন, তবে অন্যান্য পাথক্যমূলক ডায়াগনোসিস যমেন-ম্যালগিন্যান্সী ও অস্টিওপোরোসিস বিচেনা করতে হবে। সএনও রোগ নির্ণয় তাই ইমজেটি স্টাডি ছাড়াও ডাক্তারী পরীক্ষার উপরই নির্ভর করে।

এমআরআই বিশ্লেষণ (কনট্রাপটডাইসহ) ক্ষতরে প্রদাহ করিয়াকলাপরে অতিরিক্ত পরতিরান সরবরাহ করে।

টকেনেটিয়াম ক্যান সনিটগ্ৰাফী প্রারম্ভিক রোগ নির্ণয়ে সহায়ক কারন ক্লিনিক্যালী নরিব সএনও ক্ষত প্রায়ই বদ্যমান। যা হোক, পুরো শরীর এমআরআই ক্ষতরে মাত্র নির্ণয়ে বেশি উপকারী।

উল্লেখ্যযে রোগ সংখ্যক রোগীর ক্ষতরে শুধু ডায়াগনোস্টিকি ইমজেটি ম্যালগিন্যান্সি নিশ্চিত করতে পারে না এবং বায়োপসি প্রয়োজন হয়। বিশেষত সএনও ক্ষত এবং ম্যালগিন্যান্ট অস্থিক্ষতরে মধ্যমে পার্থক্য করা খুবই কঠিন। বায়োপসি স্থান নির্ণয়ে ফাংশনাল ও কসমেটিকি দিকগুলো বিচেনা যোগ্য। বায়োপসি শুধু রোগ নির্ণয়ে ক্ষতরে করা উচিত এবং ডাক্তারের উচিত নর পুরো ক্ষত কটে ফলো, কারন এতে করে ফাংশনাল অসামর্থ্য ও স্কারিং হতে পারে। সএনও চিকিৎসার ক্ষতরে ডায়াগনোস্টিকি বায়োপসি বারবার প্রশ্নবদিধ হয়েছে। সএনও রোগ আছে ধরা হয় যদি অস্থিক্ষত ৬ মাস বা তার বেশি থাকে এবং যদি রোগীর বশেষিট্যমূলক চরম ক্ষত থাকে। এক্ষতরে বায়োপসি পারহির যোগ্য তবে স্বল্প ময়োদী ক্লিনিক্যাল ফলে আপ ও আরকেবার ইমজেটি স্টাডি জরুরী। ম্যালগিন্যান্সীর সম্ভাবনা বাদ দিতে সম্পূর্ণ একস্থানিকি ক্ষত যা অস্টিওমাইলাইটসিরে মত দেখায় এবং যা চারপাশের টিস্যুকো আক্রান্ত করছে তা বায়োপসিকি করতে হবে।

২.২ পরীক্ষার গুরুত্ব কতখানী ?

ক) রক্ত পরীক্ষা যমেনটা আগে উল্লেখ্য, সএনও/সআরএমও রোগ নির্ণয়ে ল্যাবরটেরী পরীক্ষা সুনির্দিষ্ট নয়। পরীক্ষাসমূহ যমেন-ইরাইথ্রোসাইটিস ডেমিনেশন রটে (ইএসআর) সআরপি, হোল ব্লাড কাউন্ট, এলক্যালাইল ফসফাটেজ এবং ক্রিয়েটিনিনি রোগে ব্যাথায়ুক্ত পর্যায়ে ক্ষতরে বশেষিট্যমূলক বিশেষত প্রদাহের মাত্রা এবং টিস্যু আক্রান্ত নির্ণয়ে ক্ষতরে। যাহোক এই পরীক্ষাগুলো দিয়ে প্রায়ই রোগ নির্ণয় করা যায় না। খ) প্রশ্রাব

পরীক্ষা সন্ধানত মূলক নয়। গ) অস্থি বিয়োজক একস্থানকি কৃষত এবং অনশিচয়তার কৃষত্রে জরুরী।

২.৩ এটা কী চকিৎসায়োগ্য অথবা নরীময়যোগ্য? চকিৎসাগুলো কী?

পরধানত নন স্ট্রেয়ডোল এনটিইনফলমেটেরী জাতীয় ঔষধ (এনএসএআইডি) যথা আইবিডিপরাদনে, ন্যাপরক্সেনে, ইনডোমথোসনি দিয়ে চকিৎসার দীর্ঘময়াদী উপাত্ত বদ্যমান যখনে দেখা যায় কয়কে বছর করমাগত চকিৎসায় শতকরা ৪০ ভাগ পরয়ন্ত রোগী রোগমুক্ত থাকে। যাহোক উল্লেখযোগ্য সংখ্যক রোগীর নবিড়ি চকিৎসা পরয়োজন স্ট্রেয়ডে ও সালফাসালায়নি দিয়ে সম্প্রতিককালে ফসিফসনটে দিয়ে ভাল ফল পাওয়া গেছে। দীর্ঘময়াদী চকিৎসায় রোগ নরীময় না হওয়ার অবস্থতালিক্ষ্য করা গেছে।

২.৪ ঔষধে পার্শ্ব পরতিক্রিয়াগুলো কী?

শিশুদরে কৌর্ঘময়াদী চকিৎসা অবশ্যই নতি হবো তা মনে নেওয়া পতি মাতার কাছে সহজ নয়। ব্যাথা নাশক ও এনটিইনফলমেটেরী ঔষধে পার্শ্ব পরতিক্রিয়ায় তার উদবগিন। কিছু পার্শ্ব পরতিক্রিয়া যমেন পটে ব্যথা ছাড়া শিশুদরে কৃষত্রে এনএসএআইডি সাধারনত নরীপদ। বাড়তি তথ্যে জন্য থরোপী অধ্যায় দেখুন।

২.৫ চকিৎসা কতদিন চলবে?

চকিৎসার ময়াদ নরিভর করে স্থানীয় কৃষত, তাদরে সংখ্যা ও তীব্রতার উপর সাধারনত বহু মাস ও বছর ধরে চকিৎসা পরয়োজন।

২.৬ অপ্রচলতি অথবা পরপূরক চকিৎসাগুলো কী?

অস্থি সন্ধির পরদাহরে কৃষত্রে ফজিকিয়াল থরোপী দেওয়া যতে পারে। যাহোক পরপূরক চকিৎসার কোন উপাত্ত এ কৃষত্রে নাই।

২.৭ কধরনরে ধারাবাহিক চকে আপ জরুরী?

চকিৎসারও অবস্থায় বছরে দুইবার রক্ত ও পরসরাব পরীক্ষা করা উচতি।

২.৮ রোগটিকতদিন থাকবে?

বশেরিভাগ কৃষত্রে রোগটিকয়কে বছর স্থায়ী হয় যদও কিছু কৃষত্রে এটা সার জীবনরে রোগ।

২.৯ রোগটির দীর্ঘময়াদি পরনিত্তি (সম্ভাব্য পরনিত্তি ধারা) কী?

যদি যথাযথ চকিৎসা করা যায় তবে পরনিত্তি ভাল।