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

কাওয়াসাকি ডিজিজ

বিবরণ 2016

কাওয়াসাকি ডিজিজ কি?

এটা কি?

টোমিসাকু কাওয়াসাকি নামের শিশু বিশেষজ্ঞ সর্বপ্রথম ১৯৬৭ সালে ইংরেজী চিকিৎসা বিষয়ক রচনায় এই রোগের নাম উল্লেখ করেন (রোগটি তার নামে নামকরন করা হয়েছে) তিনি লক্ষ্য করেন যে কিছু শিশুর জ্বর, চামড়ায় দানা, চোখের প্রদাহ (লাল চোখ) ইনানথেম (গলা ও মুখ গহ্বর লাল), হাত, পা ফোলা এবং গলায় বড় লসিফ গ্রন্থি আছে। প্রথমে এই রোগকে মিউকো কিউটেনিয়াস লসিফ নোড সিনড্রোম বলা হতো। কয়েক বছর পরে হৃৎপিন্ড জটিলতা যেমন করোনারী ধমনী এনিউরিজম (রক্তনালীর অস্বাভাবিক প্রসারন) উল্লেখিত হয়।
কাওয়াসকি ডিজিজ একধরনের তীব্র রক্তনালীর প্রদাহ যার অর্থ রক্তনালীর প্রাচীন প্রদাহ যা পরবর্তীতে শরীরে মাঝারী ধমনীকে প্রসারিত করে। প্রাথমিক ভাবে হৃৎপিন্ডের ধমনী, যাহা কি অধিকাংশ শিশুর হৃৎপিন্ডের জটিলতা ব্যাতীত অন্যান্য তীব্র উপসর্গগুলোই বেশী দেখা যায়।

এটা কতটা সাধারন?

কাওয়াসাকি ডিজিজ একটি বিরল রোগ, হেনোক শোনলেন পারপুরার মতই সাধারন শৈশবের রক্তনালীর প্রদাহ। কাওয়াসাকি ডিজিজ পৃথিবীর সবদেশেই পাওয়া যায় যদিও জাপানে সবচেয়ে বেশী। ডিজিজ ৫ বছরের নীচের বাচ্চাদের হয়। সবচেয়ে বেশী হয় ১৮ থেকে ২৪ মাস বয়সে। ৩ মাসের নীচে বা পাঁচ বছরের উপরে এই রোগ সাধারনত হয় না কিন্তু হলে হৃৎপিন্ডের ধমনী প্রসারনের ঝুঁকি বেশী থাকে। এটা মেয়েদের চেয়ে ছেলেদের বেশী হয়। যদিও কাওয়াসাকি ডিজিজ বছরে যেকোন সময়ই হতে পারে তবে শীতকালের শেষে এবং বসন্ত ঋতুতে এটা বেশী দেখা যায়।

এই রোগের কারন কি?

কাওয়াসাকি ডিজিজ এর কারন অজানা, যদিও জীবানু সংক্রমনের কারনে এটা হতে পারে । সম্ভবত জীবানুর (কিছু ব্যাকটেরিয়া বা ভাইরাস) প্রতি অতিসংবেদনশীলতা বা রোগ প্রতিরোধ প্রক্রিয়ার অকার্যকারিতার কারনে প্রদাহ শুরু হয়ে রক্তনালীর ক্ষতি হয়।

এটা কি জন্মগত রোগ ? আমার বাচ্চার কেন এই রোগ হলো? এটা কি প্রতিরোধ করা যায় ? এটা কি ছোঁয়াচে ?

জিনগত ভূমিকা আছে ধারনা করা হলেও এটা জন্মগত রোগ নয়। পরিবারের একাধিক সদস্যের আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা ক্ষীন। এটা ছোয়াচে না এবং এক বাচ্চার থেকে অন্য বাচ্চার হয় না। এখন পর্যন্ত এই রোগ প্রতিরোধের কোন উপায় জানা নেই। একই রোগীর এই রোগ দ্বিতীয়বার হবার সম্ভাবনা প্রায় ক্ষীন।

প্রধান উপসর্গগুলো কি?

রোগটি ব্যাখ্যাতীত জ্বর দিয়ে শুরু হয়। শিশু সাধারনত খুব খিটখিটে থাকে। জ্বরের সাথে বা পরে চোখের কনজাংটিভা সংক্রমন (দুই চোখ লাল) হতে পারে। শিশুর চামড়ায় বিভিন্ন ধরনের দানা হতে পারে। যেমন-হাম বা স্কারলেট ফিভার এর মত দানা, চুলকানী, প্যাপিউল ইত্যাদি। চামড়ার দানা প্রথমে শরীরে বা হাতে পায়ে এবং কখনো কখনো ডায়াপার পরানো স্থানে হতে পারে যা পরবর্তীতে লাল হয় এবং চামড়া উঠে যায়।

মুখের পরিবর্তনের মধ্যে আছে উজ্জল লাল, ফাটা ঠোঁট, লাল জিহবা (সাধারনভাবে স্ট্রবেরী জিহবা বলা হয়) এবং গলার ভিতর লাল হওয়া, হাত ও পাও আক্রান্ত হতে পারে যেমন হাত ও পায়ের পাতা লাল হওয়া বা ফুলে যাওয়া। হাত ও পায়ের আঙ্গুলে পানি জমে ফুলে যেতে পারে। পরবর্তীতে হাত ও পায়ের আঙ্গুলের মাথা থেকে চামড়া উঠে যেতে পারে (প্রায়, দ্বিতীয় থেকে তৃতীয় সপ্তাহ)। অর্ধেকেরও বেশী রোগীর গলার লসিকা গ্রন্থি ফুলে যায়। সাধারনত একটি গ্রন্থি ফুলে ওঠে যা অন্তত ১.৫ সেমি এর চেয়ে বড় হয়।

কখনো কখনো অন্যান্য উপসর্গ যেমন গিড়া ব্যথা এবং গিড়া ফোলা, পেটে ব্যথা, পাতলা পায়খানা, খিটখিটে বা মাথা ব্যথা হতে পারে। যেসব দেশে বিসিজি টিকা দেয়া হয় (যক্ষা প্রতিরোধের জন্য) সেসব দেশে ছোট শিশুদের টিকার দাগের স্থানে লাল হতে দেখা যায়।

কাওয়াসাকি ডিজিজ এর সবচেয়ে মারাত্মক জটিলতা হলো হৃৎপিন্ড আক্রান্ত হওয়া। হৃৎপিন্ডে মারমার, রিদমে সমস্যা ও আলট্রাসনোগ্রামে অস্বাভাবিকতা দেখা যেতে পারে। হৃৎপিন্ডের বিভিন্নস্তরে কিছু প্রদাহ হতে পারে যেমন পেরিকার্ডাইটিস (হৃৎপিন্ডের বাইরের আবরনের প্রদাহ) মায়োকার্ডাইটিস (হৃদপেশীর প্রদাহ) এবং এমনকি ভাল্ব আক্রান্ত হতে পারে। যাহোক প্রধান উপসর্গ হলো করোনারী ধমনী প্রসারন।

রোগটি কি সব শিশুদের একই রকম হয় ?

এক শিশু হতে অন্য শিশুতে রোগের তীব্রতা ভিন্ন হতে পারে। সব শিশুরই সব উপসর্গ দেখা যায় না এবং অধিকাংশ শিশুর হৃৎপিন্ড আক্রান্ত হয় না। রক্তনালীর প্রসারন প্রতি ১০০টি বাচ্চার মধ্যে মাত্র ২ থেকে ৬জনের মধ্যে দেখা যায়। কিছু শিশুর (বিশেষভাবে যাদের বয়স ১ বছরের নীচে) সম্পূর্ন উপসর্গ দেখা যায় যার মানে হলো তাদের সব উপসর্গ প্রকাশ পায় না যার ফলে রোগ নির্ণয় খুব কঠিন হয়ে পড়ে। কারো কারো রক্তনালীর অস্বাভাবিক প্রসারন দেখা যায়। এদের এটিপিকাল কাওয়াসাকি ডিজিজ হিসাবে চিহ্নিত করা হয়।

রোগটি কি শিশুদের ক্ষেত্রে বড়দের থেকে আলাদা ?

এটা মূলত শিশুদেরই রোগ যদিও কিছু কিছু ক্ষেত্রে পরিনত বয়সেও এটা দেখা যাচ্ছে।