



SHARE



PREs  
paediatric  
rheumatology  
european  
society

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

## বরল জুভনোইল প্ৰাইমারী সসিটমেকি ভাসকুলাইটসি

ববিরণ 2016

### ভাসকুলাইটসি কি

#### ইহা কি?

ভাসকুলাইটসি হল রক্তনালীর প্রদাহ। এর অন্তর্ভুক্ত অনেকে রোগ আছে। প্রাইমারী বলতে বোঝায় শুধুমাত্র রক্তনালীর রোগ। ভাসকুলাইটসি এর শরীরে বিন্যাস নরিভর করে রক্তনালীর আয়তন এবং টাইপ এর উপর। এর বিভিন্ন ধরন আছে মৃদু থেকে শুরু করে জীবননাশকারী পর্যন্ত ‘বরিল’ বলতে বোঝায় এই ধরনের রোগ শিশুদের মধ্যে খুব কম না।

#### ইহা কতটা সাধারণ?

কিছু সাধারণ প্রাইমারী ভাসকুলাইটসি দেখা যায় শিশুদের মধ্যে। অনেক শনলহেইন পারপুৱা এবং কাওয়াসাকি ডিজিসি, অন্যান্যগুলো বরিল এবং সগেলে এর কর্মবনটন জানা নাই। মাঝে মাঝে বাবা মা রোগটা ধরার আগে নামটাই জানতেন। অনেক শনলহেইন পারপুৱা এবং কাওয়াসাকি ডিজিসি পৃথকভাবে আলাে চনা করা হয়েছে।

#### এই রোগের কারণ কি? এটা কি বংশগত? নাকি সংক্রামক? এটা কভাবে পরিতরোধ করা যায়?

প্রাইমারী ভাসকুলাইটসি সাধারণত পরিবার থেকে আসনো। বেশিরভাগ কষতেরে একটা পরিবারে একজনই আক্রান্ত হয় এবং অন্যান্য ভাইবোন আক্রান্ত হয়না। বিভিন্ন কারণেই এই রোগটা হতে পারে। এটা মনে করা হয় যে, বিভিন্ন জীন, সংক্রামক (পরিভাবক) এবং পরিবেশগত কারণে এই রোগ হতে পারে।

এই রোগগুলো সংক্রামক নয়, পরিতরোধ বা পরিতকার করা যায়না, কনিতু নয়ন্তরনে রাখা যায়। মনে বোঝায় রোগটা সচল থাকবনো এবং লক্ষণগুলো চলতে যাবে। এই অবস্থাকে বলে ‘রমেশিন’।

#### ভাসকুলাইটসি এ রক্তনালীতে কি পরিবর্তন হয়?

শরীরের ইমিউনো সিস্টেমে দ্বারা রক্তনালী ফুলে যাবে এবং কাঠামোগত পরিবর্তন হয়। রক্তপ্রবাহ বাধাপ্রাপ্ত হয় এবং জমাটকৃত রক্ত রক্তনালীতে লগে থাকে। সম্মিলিতভাবে রক্তনালী সরু এবং বন্ধ হয়ে যায়।

প্রদাহদানকারী কষগুলো রক্তনালীর গায়ে লগে রক্তনালী এবং আশেপাশের টিস্যুকে কষতগিরস্ত করে। টিস্যু বায়োপসি করে আমরা তা বুঝতে পারি।

---

রক্তনালী লকি হয়ে যায়, রক্তনালী থেকে ফ্লুইড আশপোশরে টিসিযুতে গিয়ে ফুলে যায়। এর ফলে এই ধরনের রোগে বিভিন্ন ধরনের র্যাশ এবং চামড়ার পরবির্তন দেখা যায়।

সবু এবং বন্ধকৃত রক্তনালীতে রক্তপ্রবাহ কমে যায়, অথবা হঠাৎ করে ভেঙে গিয়ে রক্তপাত হতে পারে, এতে টিসিযু কষতগিরস্থ হয়। যসেব রক্তনালী ভাইটাল অঙ্গগুলোকে সাপ্লাই দিয়ে যমেন মসতষিক, কডিনী, ফুসফুস, হুংপনিড সগেলে া কষতগিরস্থ হয়। সিসিটমেকি ভাসকুলাইটসি সাধারনত প্রদাহসৃষ্টিকারী বিভিন্ন উপাদান তরৈকিরে, এতে জ্বর, শরীর ব্যথা ইত্যাদি উপসর্গ ছাড়াও, বিভিন্ন এবনরমাল পরীক্ষগাররে টেস্ট ফল- ইরাইথ্রোসিটিস হিট সডেমিনেটেশন রটে (ই.এস.আর) এবং সিরিয়াকটিভি পরে টিনি তরৈকিরে। বড় রক্তনালীর সমস্যা আমরা এনজিওগ্রাফি করে বুঝতে পারি।

রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা

ভাসকুলাইটসি কয় ধরনের আছে? এর শ্রনীবনিয়াস কমন?

রক্তনালীর সাইজের উপর শিশুদেরে ভাসকুলাইটসি এর শ্রনীবনিয়াস নির্ভর করে। বড় রক্তনালীর ভাসকুলাইটসি এটাও এবং এর প্রধান শাখাগুলোকে আক্রান্ত করে। মাঝারি ভাসকুলাইটসি যসেব রক্তনালী রক্তনালী কডিনী, অনর, মাথা অথবা হুংপনিডকে সাপ্লাই দিয়ে তাদরেকে আক্রান্ত করে। যমেন পলআরটরোইটসি, নডেসা, কাওয়াসাকি ডিজিসি) ছে টি আকাররে ভাসকুলাইটসি একবোর ছে টি রক্তনালী, রক্তজালকিকে আক্রান্ত করে যমেন-হনেক শনলইন পারপুরা, (কডিটনেয়িস লডিকে সাইটে ক্লাসটিকি ভাসকুলাইটসি)

এর প্রধান লক্ষণগুলো া কিকি?

রোগরে লক্ষন নির্ভর করে কতগুলো া রক্তনালীর প্রদাহ হয়েছে তা উপর এবং রক্তনালীর অবস্থানের উপর (প্রধান অঙ্গ যমেন মসতষিক, হুংপনিড, চামড়া অথবা মাংস) এবং কতটুকু রক্তপ্রবাহ কষতগিরস্থ হয়েছে তার উপর। এটা হতে পারে কছুসময়রে জন্য রক্তপ্রবাহ কমে যাওয়া অথবা পুরে পুরি রক্তপ্রবাহ বন্ধ হয়ে গিয়ে টিসিযুতে এক্সজিনে এবং পুষ্টিকিমে যাওয়া। এটা আস্তে আস্তে টিসিযুকে কষতগিরস্থ এবং দাগরে তরৈকিরে। যতটুকু অঙ্গ এর কাজ কমে যায়, ততটুকু টিসিযু কষতগিরস্থ হয়। প্রধান লক্ষণগুলো া প্রত্যকে রোগরে কষতরে আলাদাভাবে আলে চনা করা হয়েছে।

এটা কভাবে নির্ণয় করা যায়?

ভাসকুলাইটসি ডায়াগনসিসি করা সহজ নয়। লক্ষণগুলো া অন্যান্য শিশু রোগরে সাথে মলিে যায়। ডায়াগনসিসি নির্ভর করে দক্ষতার সাথে রোগরে লক্ষণগুলো া খুজে বরে করা, রক্ত এবং প্রস্রাব পরীক্ষা এবং ইমজেটি পরীক্ষার উপর (আলট্রাসনোগ্রাফি, এক্সও, সটি এবং এম. আর. আই এবং এনজিওগ্রাফি), ডায়াগনসিসি নিশ্চিতি প্রমান করা হয় আক্রান্ত টিসিযু থেকে বায়োসিসি নিয়ে। যহেতু রোগটি বিরল, সজন্য যখনে শিশু রডিমাটে লজি এবং অন্যান্য শিশু এবং ইমজেটি এক্সপটিদিরে কাছে রফোর করতে হয়।

এটা কি চিকিৎসা করা যায়।

হয়, আজকাল ভাসকুলাইটসি চিকিৎসা করা হয়, যদি জটিল রোগটি একটা বড় চ্যালেঞ্জ হয়ে দাড়ায়। বেশিরভাগ

ক্ষেত্রে সঠিকভাবে চিকিৎসা পলে রোগটা নয়ন্তরণে রাখা যায়।

চিকিৎসা কী কী আছে?

প্রাথমিক করনকি ভাসকুলাইটিস এর চিকিৎসা দীর্ঘময়োদী এবং জটিল। এর প্রধান লক্ষ্য রোগটাকে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব নয়ন্তরণে রাখা। (ইনডাকশন থেরাপী) এবং রোগ নয়ন্তরণকে অনেকেদিন ধরে রাখা মইনটিনেন্স থেরাপী) এবং ওষুধে কষতকির দকিগুলো দূর করা। চিকিৎসা ব্যবস্থা রোগীর বয়স এবং রোগে লক্ষণে বিভিন্ন ধরনের হয়।

ইমউনোসাপ্রসেভি ওষুধে সাথে করটকি স্টেরড দলে রোগ দ্রুত রমিশনে যায়।

মইনটিনেন্স থেরাপী হিসাবে এজাথায়োপ্রনি, মথি টেক্সটেক্সটে, মাইকোফেনেলেটে মফটেলি এবং স্বল্পমাত্রায় প্রডেনসিওলন ব্যবহার করা হয়। অন্যান্য ওষুধ ও ব্যবহার করা হয় ইমউনোসিসিটমে কেসাপ্রসে করতে এবং প্রদাহ কমাতে, এগুলো প্রত্যেকে ক্ষেত্রে আলাদা, যখন সাধারণ ওষুধগুলো রোগ কন্ট্রোল করতে পারনো, তখন এবোরে নতুন বায়োলজিক্যাল এজেন্ট যমেন রটিক্সমিয়ার, কলকচিনি এবং থলেজিওমাইড ব্যবহার করা হয়। দীর্ঘময়োদী করটকি স্টেরয়েডে, চিকিৎসা নলে যে অসটিওপোরোসিস হয় তা প্রতরোধ করা যায় প্রযাপ্ত ভটামিন ডি এবং ক্যালসিয়াম গ্রহননে মাধ্যমে। ওষুধপত্র যা রক্ত জমাটে বাধাদান করে যমেন অল্প ডোজের এসপিরিনি অথবা রক্ত জমাট বাধাদানকারী, এবং উচ্চ রক্তচাপ নিরমূলকারী এজেন্ট ব্যবহার করা হয়।

মাসকউলে স্কলেটাল কাজকে উন্নত করার জন্য ফজিওথেরাপী দেওয়া যতে পারে, দীর্ঘময়োদী রোগ এবং তা মানিয়ে নেওয়ার জন্য পতিমাতা এবং পরবিারকে মানসিক এবং সামাজিক সহযোগিতা দেওয়া যায়।

অন্যান্য সহযোগী চিকিৎসা কী আছে?

অনকে ধরনের বকিল্প এবং সহযোগী চিকিৎসা আছে, এইসব চিকিৎসা দেওয়ার আগে কষতকির এবং উপকারী দকিগুলো ভাবতে হবে, এই গুলো শিশুর জন্য বোঝাস্বরূপ কনি, এইসব চিকিৎসা দেওয়ার আগে শিশু রডিমাটে লজিসিট এর সাথে পরামর্শ করতে হবে। কিছু চিকিৎসা গতানুগতিকি ওষুধে সাথে বন্নিপ প্রতকিরিয়া তরৈকিরে। হুট করে প্রসেকরাইব ওষুধ বন্ধ করা ঠকি না। রোগ সচল থাকা অবস্থায় করটকি স্টেরয়েডে বন্ধ করা বপিদজনক। ওষুধ সম্পর্কে শিশু ডাক্তারের সাথে পরামর্শ করা উচিত।

চকে আপ

রগেলার ফলে আপরে মাধ্যমে আমরা রোগটার কার্যকারিতা বুঝতে পারি এবং চিকিৎসার ফল এবং পারশ্বপ্রতকিরিয়া সম্পর্কে জানতে পারি, এর মাধ্যমে আমরা শিশুকে সর্বোচ্চ সুবিধা দিতে পারি। কতদিন পর পর এবং কভাবে ফলে আপ করব তা নিভর করে রোগটার ভয়াবহতা কমন এবং কধরনের ওষুধ ব্যবহার করছিতার উপর, রোগটা শুরুর দকে বহিঃবিভাগে মাধ্যমে এবং জটিল রোগে ক্ষেত্রে ভর্তি মাধ্যমে চিকিৎসা করি। রোগটা কন্ট্রোল হয়ে গেলে ফলে আপ ও কমে যায়।

ভাসকুলাইটিস এর কার্যকারিতা বোঝার বিভিন্ন উপায় আছে। শিশুর অভিবাককে জিজ্ঞেসে করা হয় তার শিশুর কনে পরবিবর্তন হয়েছে কনি এবং কনে ক্ষেত্রে প্রবাব ডপি স্টকি টেস্ট এবং রক্তচাপ মাপা হয়। পুরো শারীরকি পরীকষা এবং শিশুর সমস্যাগুলো পর্যালোচনা করে রোগটার কার্যকারিতা বোঝা যায়। রক্ত এবং প্রস্রাব পরীকষা করে প্রদাহর স্বরূপ, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে পরবিবর্তন এবং ওষুধে পারশ্বপ্রতকিরিয়া বোঝা যায়। প্রত্যেকে কনে কনে অঙ্গ প্রত্যঙ্গে জড়তি আছে তার উপর নিভর করে অন্যান্য পরীকষা এবং ইমজেটি করা হয়।

---

রোগটা কতদিন পর্যন্ত থাকতে পারে?

বরিল প্রাইমারী ভাসকুলাইটিস দীর্ঘময়োদী, মাঝে মাঝে সারাজীবন থাকতে পারে। তারা শুরু হতে পারে হঠাৎ করে, কখনও খুব খারাপভাবে এমনকি জীবন নাশকারী অবস্থা তৈরি হতে পারে এবং আস্তে আস্তে দীর্ঘময়োদী সামান্য রোগে পরিনত হয়।

দীর্ঘময়োদী প্রগনে আসি কি আছে?

বরিল প্রাইমারী ভাসকুলাইটিস এর প্রগনে আসি এককে জনরে এককে রকম। এটা শুধুমাত্র ক্রিধনরে রক্তনালী এবং অঙগ আক্রান্ত হয়েছে তার উপর নরিভর করনো। কখন চকিৎসা শুরু হয়েছে এবং প্রত্যকেরে চকিৎসার রসেপনেস কমেন তার উপর নরিভর করে। অঙগ, প্রত্যঙগ কষতি হওয়ার সম্ভাবনা নরিভর করে রোগটা কতদিন সচল থাকে তার উপর। ভাইটাল অঙগে কষতি সারাজীবন চলতে পারে। পর্যাপ্ত চকিৎসার মাধ্যমে এক বছরে মধ্যে রোগটা রমেশিনে আসতে পারে। রমেশিন সারাজীবনরে জন্য হতে পারে, কনিতু এই জন্য দরকার দীর্ঘময়োদী মইনটেনেনেস থরোপী। রোগটা মমেশিনে গলেও আবার শুরু হতে পারে, এজন্য ইনটনিসিভি চকিৎসার প্রয়োগে জন। চকিৎসা না করলে মৃত্যুর হার অনকে বশো। যহেতু রোগটা বরিল তাই দীর্ঘময়োদী রোগটার পরণিত এবং মৃত্যুহার সম্পর্কে ডাটা জানা নাই।

নতিয়দিনরে জীবন

রোগটা কভাবে শিশুটার এবং তার পরিবাররে প্রাত্যহিক জীবনে প্রভাব ফলে?

শুরুর দকিে যখন শিশু অসুস্থ থাকে এবং রোগ নরিণয় করা যায় না, তখন পরিবাররে জন্য অনকে চাপরে তরৈইয়। রোগটা এবং এর চকিৎসা পদ্ধতি জানা থাকলে শিশু এবং তার পরিবাররে লোকজনরে অপপ্রীতিকির ডায়াগনসিস এবং চকিৎসা পদ্ধতি এবং বারবার হাসপাতালে যতে হয়না। রোগটা নয়িন্তরণে চলে আসলে বাড়রি এবং স্কুলরে জীবন স্বাভাবিক হয়।

স্কুলরে ব্যাপারে কি পরামর্শ?

একবার রোগটা নয়িন্তরণে আসলে রোগীদেরকে দ্রুত স্কুলে যতে উৎসাহতি করা হয়। শিশুটির রোগ সম্পর্কে স্কুলে জানিয়ে রাখতে হবে যতে প্রয়োগে জনীয় পদক্ষেপে নতিে পারে।

খলোধুলার ব্যাপারে কি পরামর্শ?

রোগটা নয়িন্তরণে আসলে শিশুদেরে তাদের পছন্দরে খলোধুলায় অংশগ্রহন করতে বলা হয়।

সুপারশিসমূহ নরিভর করে অঙগ প্রত্যঙগ, মাংসপশৌ, গরি এবং হাতরে কতটুকু কষতি হয়েছে, এটা প্রভাবতি হয় পূর্বরে করটকিেস্টরেয়েডে ব্যবহাররে ফলে অনকেটা।

খাবার দাবার সম্পর্কে পরামর্শ কি?

---

এটা বলা যায়না যে বিশেষ করে খাবার রোগটাকে প্রভাবিত করে। বাড়ন্ত শিশুকে স্বাস্থ্যকর, সুস্বাদু পুরে টিনিয়ুক্ত এবং ক্যালসিয়াম এবং ভিটামিন সমৃদ্ধ খাবার দিতে হবে। যখন করটকিস্টেরয়েডে চিকিৎসা পায়, মসিটি চর্বি এবং লবণাক্ত খাবার কম দিতে হবে করটকিস্টেরয়েডে এর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া কমানোর জন্য।

আবহাওয়া ক'রিয়ে গটাকে প্রভাবিত করতে পারে?

আবহাওয়া রোগটাকে প্রভাবিত করেনো। রক্তপ্রবাহ কমে গেলে সাধারণত হাত এবং পায়ের আঙুলে ভাসকুলাইটিস হলে ঠান্ডাতে গেলে লক্ষণ বড়ে যেতে পারে।

সংক্রামন এবং টীকার ব্যাপারে পরামর্শ ক'?

যারা ইমডিনে সাপ্ৰসেভি ওষুধ দ্বারা চিকিৎসা পায় তাদের ক্ষেত্রে কিছু সংক্রামক আরো ক'ষত'কিরে। জলবসন্তের সংস্পর্শে আসলে চিকিৎসককে সাথে সাথে জানাতে হবে এবং এন্টিভাইরাল ওষুধ অথবা এন্টিভাইরাস ইমডিনে গলে বাউলিনি নতি হবে। সাধারণ সংক্রামন এর সম্ভবনা ও বড়ে যায়। কিছু বিরল সংক্রামন ও হতে পারে। উমডিনে সাপ্ৰসেভি রোগীদের ক্ষেত্রে নিউমোসিসিস দ্বারা জীবন নাশকারী সংক্রামন হতে পারে ফুসফুসে যটো দীর্ঘময়াদী ক'ট-টরাইমক্সজেলে এন্টিবায়োটিক দ্বারা উপকৃত হয়। জীবন্ত টীকা দান (যমেন-পেরেটাইটিস, মসিলেস, বুবলো টিউবারকুলোসিস) কিছু দিন বন্ধ রাখতে হবে যারা ইমডিনে সাপ্ৰসেভি ওষুধ পায়।

যেটা জীবন, গর্ভাবস্থা এবং জন্ম নিয়ন্ত্রনের ক্ষেত্রে ক'ঘটবে?

বয়ঃসন্ধিকালে জন্মবিরতকিরন গুরুত্বপূর্ণ কারণ বশেইভাগ ওষুধ পটেরে বাচচাকে ক'ষত'কিরতে পারে। কিছু সাইটোটেক্সিক ওষুধ যমেন সাইক্লোফসফাইড) প্রজনন ক'ষমতা কমিয়ে দেয়। এটা নিরিভর কার মটে (কুমুলটেভি) কতটুকু ডোজ ওষুধ নেওয়া হয়েছে, কখন দেওয়া হয়েছে তার উপর নিরিভর করনো।

পলিআরটরোইটিস নডে সা

ইহা ক'?

পলিআরটরোইটিস নডে সা রক্তনালীর দয়োল ক'ষত'কিরক ভাসকুলাইটিস যা মাঝারি এবং ছোট রক্তনালীকে আক্রান্ত করে। অনেকেগলে রক্তনালী জায়গায় জায়গায় ক'ষত'কিরসত হয়। প্রদাহসৃষ্টিকারী রক্তনালীর দয়োল দুর্বল হয়ে যায় এবং রক্তচাপেরে প্রবাহেরে ফলে ছোট নডউল তরৈইয় রক্তনালী বরাবর। এখানে থেকে নডে সা শব্দটির উৎপত্তি। চামড়ার পলিআরটরোইটিস শুধুমাত্র চামড়া এবং মাংসপেশীকে (মাংস এবং গরি) ক' আক্রান্ত করে, ভতিররে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ক'ষত'কিরস্থ হয়না।

এটা ক'মেন সাধারণ?

প্যান খুবই বিরল শিশুদের মধ্যযে পরতযকে বছর এক মলিয়নে একজন আক্রান্ত হয়। এটা ছলে এবং ময়েকে সমানভাবে আক্রান্ত করে এবং সাধারণত ৯-১১ বছরে শিশুদের মধ্যযে বশেইদখো যায়। শিশুদের ক্ষেত্রে এটা

সাধারণত স্পটে টোকক্কাল এবং হপোটাইটিস বি এবং সি সংক্রমনে বেশি দেখা যায়।

প্রধান লক্ষণগুলো কী কী?

সাধারণ লক্ষণগুলো হলো দীর্ঘময়োদী জ্বর, শরীর ব্যথা, দুর্বলতা এবং ওজন কমে যাওয়া।

বভিনি লক্ষণ নরিভর করে কোন কোন অঙ্গ আক্রান্ত হয়েছে তার উপর। অপরিষাপ্ত রক্ত চলাচলরে ফলে ব্যথা অনুভূত হয়। বভিনি স্থানে ব্যথা হল প্যান এর প্রধান লক্ষণ। শিশুদরে ক্ষেত্রে মাংসপেশী এবং গরির ব্যথার সাথে পটে ব্যথা ও হয়, এটা হয় অন্তরে যসেব রক্তনালী পরবাহতি হয় সেগেলে। আক্রান্ত হলে, টেস্টিস এর রক্তনালী আক্রান্ত হলে অনডথলতিে ব্যথা হতে পারে। চামড়ার রেগে বভিনি ধরনরে হতে পারে, বভিনি আকৃতির ব্যথায়ুক্ত র্যাশ (দাগ দাগ র্যাশ বা পারপুরা অথবা বগুনী আকৃতির জালরি ন্যায় র্যাশ যাকে লিডিডি। রটেকিলারশি বলে) ব্যাথায়ুক্ত চামড়ার নডিডিল হতে পারে, এমনিটি ঘা এবং গ্যাংগ্রনি হতে হার পারে। (রক্তপ্রবাহ পুরে। পুরি বন্ধ হয়ে গিয়ে আঙুল, পায়রে আঙুল, কান অথবা নাক ক্ষতগিরস্থ হয়) রক্ত আক্রান্ত হলে প্রবাবে রক্ত এবং পুরে টিনি আসতে পারে এবং রক্তচাপ বেড়ে যতে পারে। মস্তষিক ও আক্রান্ত হতে পারে এবং শিশু খট্টনী, অবশতা এবং নানারকম মস্তষিকরে সমস্যা নিয়ে আসতে পারে।

বেশি খারাপ ক্ষেত্রে অবস্থার দ্রুত অবনতি হয়। গবেষণাগারে পরীক্ষা করে রক্তে প্রদাহরে নানা উপসর্গ এবং শ্বতেকনিকা এবং হমি। গলে। বনি কম পতে পারি। (রক্তশূণ্যতা)

এটা কভাবে নরিণয় করা যায়?

প্যান নরিণয় করার জন্য দীর্ঘময়োদী জ্বররে অন্যান্য কারন যমেন সংক্রামন আছে কনি দেখতে হবে। সঠিকভাবে দীর্ঘময়োদী জ্বররে চকিৎসা এন্টবিয়াে টিকি দ্বারা করার পরও যদি লক্ষণগুলো ভালো না হয়, সক্ষেত্রে আমরা ধারণা করতে পারি। রেগে নরিণয় আমরা সঠিকভাবে করতে পারি, রক্তনালীর পরবির্তন (এনজিওগ্রাফি) মাধ্যমে অথবা টিস্যু বায়ে। পসরি মাধ্যমে।

এনজিওগ্রাফি একটা রেডিওলজিক্যাল মথেড যখনে আমরা সাধারণ একসরে করে পারিনি, তা রক্তপ্রবাহরে ভতির বশিষে এক ধরনরে তরল দিয়ে দেখতে পাই। একে বলে কনভেশনাল এনজিওগ্রাফি। কমপিউটেডে টমে। গ্রাফি ও ব্যবহার করা যায় (সিটি এনজিওগ্রাফি)

এর চকিৎসা কী?

করটকি। স্ট্রেয়েডে হলো শিশুদরে প্যান এর প্রধান চকিৎসা। এই ওষুধগুলো কভাবে দেওয়া হবে (মাঝে মাঝে সরাসরি রক্তনালীতে যখন রেগেটা সচল থাকে, অথবা ট্যাবলেটে আকারে) এবং ডোজ এবং কতদিন যাবৎ দেওয়া হবে তা নরিভর করে সঠিকভাবে রেগেটা নরিণয় এবং তার ভয়াবহতার উপর। যখন রেগেটা শুধুমাত্র চামড়া এবং মাংসপেশীতে থাকে তখন অন্যান্য ইমডিনে। সাপ্রেসেভি ওষুধরে প্রযোজন পাড়নো। কিছু রেগেটা যদি আরও খারাপ হয় এবং প্রযোজনীয় অঙ্গ আক্রান্ত হয় সক্ষেত্রে সচল রেগেটা নয়িন্তরনে রাখার জন্য অন্যান্য ওষুধ যমেন সাইকলে। ফসফাইড দরকার হয়। (ইনডাকশন থেরাপী) আরো। জটিল এবং যটো চকিৎসায় কাজ না হয়, সক্ষেত্রে বায়ে। লজিক্যাল এজেন্টে ব্যবহার করা হয়, কনিত্তু এর কার্যকারীতা বেশি জানা যায় নাই।

যখন রেগেটা কমে আসে, তখন একে কন্ট্রোল করা হয় এজাথায়ো। পুরনি, মথি। ট্রকসটে অথবা মাইকো। ফনে। লটে মফটেলিরে মাধ্যমে একক বলে মইনটেনেন্স থেরাপী।

যখন রেগেটা কমে আসে, তখন একে কন্ট্রোল করা হয় এজাথায়ো। পুরনি, মথি। ট্রকসটে অথবা মাইকো। ফনে। লটে

---

মফটলেবিরে মাধ্যমে এবক বলমে মইনেটনেসে থরো পী।

টাকাইয়াসু আরটরোইটসি

ইহা কি?

টাকাইয়াসু আরটরোইটসি (টিএ) সাধারনত বড় আরটারী বশেরিভাগ ক্ষতেরে এওটা এবং এর শাখা পরশাখা এবং ফুসফুসরে আরটারী এবং শাখাকে আক্রান্ত করে। মাঝে মাঝে ‘গ্লানুলোমটোস’ অথবা ‘বড় সলে’ ভাসকুলোইটসি বলমে, অনুবীক্ষণ যন্ত্রে রক্তনালীর গায়ে বড় সলে এর পাশে ছে টি নডউলার লসেন দেখো যায়। কছু লটারচোরো এটাকে ‘পালসলসে ডজিসি’ বলমে কছু ক্ষতেরে হাত পায়রে পালস অনুপস্থতি অথবা অসমান থাকে।

এটা কমে সাধারন?

পৃথিবীজুড়ে টিএ মে টিমুটিকমন কারন এটা যাদরে সাদা চামড়া না (এশিয়ানদরে) হয়। এটা ইউরোপিয়ানদরে মধ্যে বরিল। ময়ে বাচ্চ (বয়েঃসনধকিলে) ছলে বাচ্চাদরে তুলনায় বশে আক্রান্ত হয়।

এর লক্ষণগুলো কি কি?

প্রাথমিক লক্ষণগুলো হল জ্বর, কষুধামান্দা, ওজন কমে যাওয়া, মাংসপশী এবং গরি ব্যথা, মাথা ব্যথা এবং রাত্তে ঘামা। ল্যাবরটেরী টেস্ট করলে প্রদাহসৃষ্টিকারী উপাদানগুলো বড়ে যায়। যহেতু আরটারি প্রদাহ বড়েই যায়, রক্তপ্রবাহ কমে যায়। প্রাথমিক লক্ষণগুলো এর একটি হল রক্তচাপ বড়ে যাওয়া কারণ পটেরে আরটারি আক্রান্ত হলে রক্তকে রক্তপ্রবাহ কমে যায়। হাতে পায়রে পালস পাওয়া যায় না, চার হাত পায়রে রক্তচাপের পার্থক্য হয়, সবু আরটারিতে স্ট্রেসেকোপ বসালে মারমার পাওয়া যায় এবং হাতে পায়রে প্রচন্ড ব্যথা হয়। মাথা ব্যথা, বিভিন্ন মস্তষিকরে সমস্যা হতে পারে। কারন মস্তষিকে রক্তপ্রবাহ কমে যায়।

এটা কভাবে নরিণয় করা যায়?

ডপলার পদ্ধতির মাধ্যমে (রক্ত প্রবাহেরে পরিমাপ) আলট্রাসনে গ্ৰাফ পরীক্ষার মাধ্যমে প্রধান আরটরেয়াল ট্রাঙ্ক য হুৎপনিডরে কাছাকাছিতা নরিণয় করা যায়। যদিও এই পদ্ধতিদূরে আরটারি আক্রান্ত হয়ছে কনি তা নরিণয় করতে পারনো।

ম্যাগনেটিক রজেটান্যান্স ইমজেটিং (এম আর) করে রক্তনালীর উপাদান এবং রক্ত প্রবাহ (এম আর এনজিওগ্রাফি, এম আর এ) নরিণয়েরে মাধ্যমে বড় আরটারি যমেন এওটা এবং এর শাখা পরশাখা দেখো যায়। ছে টি আরটারি দেখোর জন্য একসরে ইমজেটিং ব্যবহার করা হয়। আবার কনভেনশনাল এনজিওগ্রাফির মাধ্যমে রক্তনালীর ভতিরটা দেখো যায়। কমপডিটেডে টমে গ্ৰাফি পদ্ধতিও ব্যবহার করা যায়। (সটি এনজিওগ্রাফি) নউকলয়ির মডেসিনি এক ধরনের পরীক্ষা করে যাকে বলমে পজিট্রন ইমশিন টমে গ্ৰাফি। (পইট স্ক্যান) ভইন এর ভতির রডেডি আইসে টেপে চুকানো হয় এবং স্ক্যানারেরে মাধ্যমে রকেড করা হয়। সচল প্রদাহসৃষ্টিকারী স্থানে রডেডি আইসে টেপে জমা হলে বোঝা যার কতটুকু আরটারি আক্রান্ত হয়ছে।

চকিৎসা কি?

করটকি এস্ট্রেয়েডে হল শিশুদের টি.এ. চকিৎসার প্রধান পদ্ধতি। রোগটার বসিতার এবং ভয়াবহতার উপর নির্ভর করে এর ব্যবহার পদ্ধতি, ডোজ এবং সময় নির্ধারণ করা হয়। অন্যান্য এজেন্ট যা ইমিউনোসিস্টেমিকে কমিয়ে রাখে এবং করটকি এস্ট্রেয়েডে এর ডোজকে কমিয়ে আনে, সেগুলো ব্যবহার করা হয়। সাধারণত এজাথায়োপরি, মথি টেরকেসটে, অথবা মাইকোফেনোগলটে মফটেলি ব্যবহার করা হয়। বেশি খারাপ রোগের ক্ষেত্রে প্রথমে সাইক্লোফসফামাইড ব্যবহার করা হয়। (এজন্য ইনডাকশন থেরাপী বলা হয়)। অন্যান্য চকিৎসা যা ব্যক্তিবিশেষে ব্যবহার করা হয় যমেন রক্তনালীকে পরসারিত করে ভেসে ডাইলটের) রক্তচাপ কমানোর ওষুধ, রক্ত জমাট বাধায় বাধাদানকারী ওষুধ (এসপিরিন) এবং ব্যথানাশক (এন এস আই ডি) ব্যবহার করা হয়।

৬. আনকা এসোসিয়েটেডে ভাসকুলাইটিসঃ গ্রানুলোমটোসিস উইথ পলিএনজাইটিস এবং মাইক্রোসকপিক পলিএনজাইটিস।

ইহা কি?

জি.পি.এ একটি বিরল ভাসকুলাইটিস যটো ছোট রক্তনালী এবং উপরে শ্বসনালী, ফুসফুস এবং কডিনীকে আক্রান্ত করে। গ্রানুলোমটোসিস বলতে বোঝায় অনুবীক্ষণিক আকারের প্রদাহ জনিত ক্ষত যটো রক্তনালীর চারপাশে ফয়কোস্তররে নডিল তৈরিকরে।

এম পিএ আরোগে ছোট রক্তনালীকে আক্রান্ত করে। এই দুই রোগে আনকা এন্টবিডি উপস্থিতি থাকে। এজন্য এদেরকে আনকা এসোসিয়েটেডে ডিজিসি বলে।

এটা কমন সাধারণ? শিশু এবং বয়স্কদের মধ্যে কি এই রোগের পার্থক্য আছে?

জি.পি.এ শিশুদের একটি বিরল রোগ। সত্যিকারের ফরকিয়েনসিজানা যায়নি, কনিত্তু এক মলিয়িনে একজনরে বেশি হবনো। ৯৭% রোগই হয় সাদা চামড়ার (ককশিয়ানদের) মধ্যে। শিশুদের মধ্যে ছলে মেয়ে উভয়ই সমানভাবে আক্রান্ত হতে পারে। বয়স্কদের ক্ষেত্রে মহিলাদের একটু বেশি হয়।

কি কলিক্ষন হতে পারে?

বেশিভাগ রোগীর ক্ষেত্রে সাইনাস কনজসেন নিয়ে আসে যা এন্টবিয়েটিকি এবং ডকিনজসেটিনিট দিয়ে ও ভালো হয়না। এর ফলে নাকরে সেপেটাম এর চামড়া উঠে যায়, রক্তপাত এবং ঘা হয়ে যায় যাকে বলে ‘সডেল নোস’। শ্বসনালীর প্রদাহ ভোকাল কর্ডরে নীচে ট্রাকিয়াকে সরু করে ফলে এর ফলে খসখসে গলা এবং শ্বাসরে সমস্যা হয়। প্রদাহসৃষ্টিকারী নডিল ফুসফুসে নডিমেনিয়া, শ্বাসকষ্ট, কাশি এবং বুকে ব্যথা তৈরিকরে। বৃক্ক আক্রান্ত হয় খুব কমসংখ্যক মানুষরেই কনিত্তু রোগ বাড়ার সাথে সাথে প্রস্রাব এবং কডিনী ফাংশন টেস্টে এনরমাল হয় সাথে সাথে উচ্চ রক্তচাপও দেখা দেয়। প্রদাহসৃষ্টিকারী টিস্যু জমা হয় চকমুকু টেরে, ফলে সামনের দিকে ঠলে দেয়, অথবা মধ্যকরণে জমা হয়ে অটাইটিস মডিয়া তৈরিকরে। চামড়া, মাংসপেশী এবং হাড়রে সমস্যা ছাড়া ও ওজন কমে যাওয়া, দূর্বলতা, রাত্রে ঘমে যাওয়া ইত্যাদি সাধারণ উপসর্গ দেখা যায়। এম পিএ তে বৃক্ক এবং ফুসফুস বেশি আক্রান্ত হয়।



---

এটা কভাবে নরিনয় করা যায়?

শারীরিক সমস্যার মধ্যে উপর এবং নীচের শ্বাসনালীতে সাথে রক্তকে সমস্যা তৈরি করে, এর ফলে পুরুরা বটে পুরোটাই এবং রক্ত দেখা যায় এবং রক্তের ভিতর কছু উপাদান যা রক্ত দ্বি়ে বরে হয়ে যায়, কুরিটেনিনি বড়ে যায়। রক্ত পরীক্ষা করলে পুরদাহ সৃষ্টিকারী মারকার যমেন ইএসআর, সআর পিএবং আনকা টাইটার বড়ে যায়। টসিযু বায়োগেসি করেও আমরা বুঝতে পারি।

এর চকিৎসা কি?

করটিকে স্ট্রেয়েডে এবং সাইকলে ফসফামাইড হলো শিশুদের জপিএ। এম পিএ এর ইনডাজশন চকিৎসা। অন্যান্য এজনেট যটো ইমউনে সিস্টমিকে কমিয়ে রাখে রটুক্সমিযাব ও ব্যবহার করা যায় কারণে ক্ষেত্রে যখন রোগটা কম যায়, তখন মইনটেনেন্স চকিৎসা হিসাবে এজাথায়োগ্রিনি, মথি টেকেসটে অথবা মাইকোফনেলে মফটেলি ব্যবহার করা হয়।

অন্যান্য চকিৎসার মধ্যে এন্টবিয়েটিকি (দীরঘময়োদী কট্রাইমকসাজলে) রক্তচাপ কমানোর ওষুধ, রক্ত জমাট বাধা রোধের ওষুধ (এসপিরিনি) এবং ব্যথা নাশক হিসাবে এনএসআইডি ব্যবহার করা হয়।

মস্তষিকেরে পুরাইমারী এনজাইটসি

ইহা কি?

মস্তষিকেরে এনজাইটসি (পিএসএসএস) হল শিশুদের মস্তষিকেরে এবং স্পাইনাল কার্ডেরে ছোট এবং মাঝারি রক্তনালীর পুরদাহ। এর আসল কারণ জানা যায়নি, কছু শিশুদেরে ক্ষেত্রে যদি পুরবে চকিনেপক্স দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহলে সেই সংক্রামন দ্বারা পুরদাহ হতে পারে।

এটা কমন সাধারন?

এটা খুবই বিরল রোগ।

এর পুরধান লক্ষণগুলো কি?

এর শুরুটা খুব হঠাৎ করে হয়, এক সাইডেরে হাত এবং পা অবশ হয়ে যতে পারে, খচুিনী অথবা পুরচন্ড মাথাব্যথা হতে পারে। মাঝে মাঝে নডিরে লজকিয়াল অথবা মানসিক লক্ষণ যমেন আচরণগত সমস্যা হতে পারে। সিসিটমেকি পুরদাহকারী যমেন জ্বর এবং রক্তে পুরদাহসৃষ্টিকারী মারকার সাধারত অনুপস্থিতি থাকে।

এটা কভাবে নরিনয় করা যায়?

রক্ত পরীক্ষা এবং সএসএফ ফ্লুইড এনালাইসিস নন স্পেসেফিকি এবং অন্যান্য সংক্রামন, মস্তষিকেরে পুরদাহ এবং রক্ত জমাট বাধার কারণ, দুর করার জন্য ব্যবহার করি। মস্তষিক এবং স্পাইনাল কার্ডেরে ইমজেটি করে আমরা রোগনরিনয় করতে পারি। ম্যাগনেটিকি রজেগনেস এনজিওগ্রাফি (এম আর এ) এবং পুরথাগত এনজিওগ্রাফি

---

(এক্সরে) করে আমরা মাঝারি এবং ছোট রক্তনালীর সমস্যা বুঝতে পারি। বারবার পরীক্ষা করে আমরা রোগ নির্ণয় করতে পারি। যখন ব্যাথাহীন মস্তষ্কিরে সমস্যা নির্ণয় করা যায়না, ছোট রক্তনালীর সমস্যা মনে করা যতে পারে। এটা নিশ্চিত করা যায় মস্তষ্কিরে বায়োপসি করে।

এর চিকিৎসা কি?

ভরসিলা রোগের পর হলে স্বল্পময়াদী ৩ মাসেরে করটকি স্টেরয়েডে দিয়ে চিকিৎসা করাতে পারি। যদি দরকার হয় এন্টিভাইরাল ওষুধ (এসাইকলেভিরি) ব্যবহার করা যায়। এই করটকিস্টেরয়েডে চিকিৎসা শুধুমাত্র এনজিওগ্রাফি পজিটিভি নন পরে রোগসেভি রোগীদের ক্ষেত্রে প্রয়োগ্য। যদি রোগটা বাড়তে থাকে, তাহলে ইমডিনেসাপ্রসবি ওষুধ দিয়ে চিকিৎসা করাতে হবে। রোগেরে শুরুরে আমরা সাইকলেফসফামাইড এবং তারপর মইনটনেস হিসাবে এজাথায়োপ্রিনি এবং মাইকোফেনেলেটে মফটেলি ব্যবহার করে। রক্ত জমাটে বাধাদানকারী ওষুধ ও (এসপিরিনি) ব্যবহার করতে হবে।

অন্যান্য ভাসকুলাইটিস এবং এই টাইপেরে কন্ডিশন

কডিটনেয়িস লউকোসাইটে ক্লাসটিকি ভাসকুলাইটিস (একে হাইপারসনেসটিভি ভাসকুলাইটিস অথবা এলাজিকি ভাসকুলাইটিস বলে) একটা সনেসটিভি সোস এর অপরয়োগ্য রিয়াকশন এর ফলে রক্তনালী প্রদাহ কিছু ওষুধ এবং সংক্রামকরে দ্বারা প্রভাবিত হয়ে এটা হতে পারে। এটা সাধারণত ছোট রক্তনালীকে আক্রান্ত করে এবং নদিষ্টি মাইক্রোসকপিকি আকৃতি দেখা যায়। চামড়া থেকে বায়োপসি নিয়ে।

হাইপোকমপ্লমিনেটমেক আরটকিরেয়াল ভাসকুলাইটিস বলতে বোঝায় চুলকানি যুক্ত র্যাশ যা সাধারণ আ্যালার্জিকি র্যাশেরে মত সহজে ভালো হয়ে যায় না। এক্ষেত্রে রক্তেরে মধ্যে কমপ্লমিনেট লভেলে কম পাওয়া যায়।

ইউসনিফলিকি পলিএনজাইটিস (যাকে পুরবে চারগস্ট্রাস সনিড্রোম বলা হত) শিশুদেরে খুব বিরল প্রজাতিরি ভাসকুলাইটিস, চামড়া এবং বিভিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বিভিন্ন উপসর্গ ছাড়াও সাথে এজমা এবং রক্তেরে শ্বতেকনিকার মধ্যে ইউসনিফলি এর সংখ্যা বেশি পাওয়া যায়।

ব্যাচটেস সনিড্রোম বিরল রোগ যখনে চোখ এবং কানরে ভতির আক্রান্ত হয় সাথে আলোকভিত, চোখ ঝাপসা এবং কানে শোনার সমস্যা হয়, সাথে ভাসকুলাইটিস এর উপসর্গ ও দেখা যায়।

ব্যাচটেস ডজিসি সম্পর্কে আলাদা চ্যাপটারে আলোচনা করা হয়েছে।