

A NEW ATLAS OF LEPROSY

A pictorial manual to assist frontline Health workers and volunteers in the detection, diagnosis and treatment of clinical leprosy

कुष्ठरोगको नयाँ मानचित्रावली

कुष्ठरोगको पहिचान, निदान र उपचार कार्यकालागि स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा स्वयं
सेवकहरूको सहयोगको निम्ति तयार पारिएको एउटा चित्रमय कार्य पुस्तिका

ए. कोलीन म्याकडोगल
यो. युआसा

A. Colin McDougall
Yo Yuasa

SASAKAWA MEMORIAL HEALTH FOUNDATION
Tokyo, Japan
2005

नेपाली संस्करणको भूमिका

कुष्ठरोगलाई जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा रहन नदिनकोलागी हामी हाम्रो मुलुकमा विभिन्न प्रभावकारी कार्यक्रमका साथ कुष्ठरोग निवारण (Elimination of Leprosy) गर्ने कार्यमा कटिबद्ध रहि आएका छौं। यसक्रममा श्री ५ को सरकारले गाउँ, वडा देखिका समस्त स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवकहरु र स्थानीय जनसमूदायको संलग्नतामा मुलुकभर कुष्ठरोगबारेको जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने र एकिकृत स्वास्थ्य सेवाको माध्यमबाट प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कुष्ठरोगको निदान र उपचार सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउने क्रियाकलापहरु संचालन गरिरहेको छ। फलतः आज लाखौं कुष्ठरोगीहरु पूर्णरूपले रोग मुक्त भई सरल र असल जीवनयापन तर्फ उन्मुख भईसकेका छन् भने हजारौं विरामीहरु यि उपलब्ध सेवा ग्रहण गरि स्वास्थ्य लाभ गरिरहेका छन्। यसबाट मुलुकमा परेको कुष्ठरोगको भारमा उल्लेखनिय कमि आईरहेको छ भने कुष्ठरोग सार्ने क्रममा पनि हास देखापरिरहेको छ।

तर पनि कुष्ठरोग निवारणगरी कुष्ठरोग मुक्त समाजको निर्माणगर्ने दिशामा अनेकौं चुनौतीहरु देखापरिरहेका छन् र तिनमा कुष्ठरोग नलागेका तर कुष्ठरोग जस्तै देखिने अन्य चर्म रोगीहरु एव पहिल्यै उपचारगरी कुष्ठरोग मुक्त भै सकेकाहरु पनि कुष्ठरोगी विरामीकोरूपमा (Over diagnosed & Recycled cases) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा दर्ताहुने कार्य एक प्रमुख चुनौती रहिआएको छ। मलाई विश्वास छ, हाम्रा स्वास्थ्यकर्मिहरुको सप र दक्षतामा अभिवृद्धि ल्याएर यस्तो चुनौतीको सामना गर्न सकिन्छ। यसै आशयलाई साकार पार्ने दिशामा हाम्रा स्वास्थ्यकर्मिहरुका लागी एउटा सहयोगी सामग्रीको रूपमा नेपाली भाषामा अनुवादित कुष्ठरोगको नयाँ मानचित्रावली प्रस्तुत गरिएको छ। आशा छ, यस सामग्रीको प्रयोगबाट हाम्रा स्वास्थ्यकर्मिहरुको कुष्ठरोग निदानगर्ने शिप र दक्षतामा पक्कै पनि अभिवृद्धि आउने छ।

यो मानचित्रावली सासाकावा स्मृति स्वास्थ्य प्रतिष्ठान, टोक्यो, जापानद्वारा मूलतः अंग्रेजी भाषामा प्रकाशन भएको हो। यसको प्राविधिक महत्त्वलाई महशुस गरि नेपाली भाषामा अनुवादित संस्करण प्रकाशनगर्ने प्रयास थालिएको थियो र आज यो पुरा भएको छ। अंग्रेजी भाषामा प्रकाशीत प्राविधिक विषयको मानचित्रावलीलाई सरल नेपाली भाषामा अनुवादगर्ने जस्तो गहन जिम्मेवारी कुशलतापूर्वक वहनगर्ने यस कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखामा कार्यरत वरिष्ठ तालिम अधिकृत श्री सुरज चन्द्र चालिसेलाई म हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु साथै नेपाली भाषामा अनुवादित यस नयाँ मानचित्रावलीलाई सहजरूपमा प्रकाशन गरिदिने सासाकावा स्मृति स्वास्थ्य प्रतिष्ठान, जापान प्रति म हार्दिक आभार प्रकट गर्दछु।

डा. विमला ओझा
निर्देशक

कुष्ठरोगको नयाँ मानचित्रावली

कुष्ठरोगको पहिचान, निदान र उपचार कार्यकालागि स्वास्थ्य
कार्यकर्ता तथा स्वयं सेवकहरुको सहयोगको निम्ति तयार
पारिएको एउटा चित्रमय कार्यपुस्तिका

ए. कोलीन म्याकडोगल
यो. युआसा

सासाकावा स्मृति स्वास्थ्य प्रतिष्ठान
टोकियो, जापान
२००६



विषय वस्तु

भूमिका (प्राक्कथन)	१
कुष्ठरोगको निदान र वर्गिकरणको लागि फ्लोचार्ट	२
विश्व स्वास्थ्य संगठनद्वारा प्रस्तुत बहु-औषधी उपचार विधी (MDT)	३
बढी किटाणु भएको (MB) र कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोगको बहु-औषधी उपचारका लागि बहु-औषधी पत्ता (BCP) मा समावेश गरिएका औषधीहरूको चित्रण..	४
बहु-औषधी उपचार अघि र पछि उपचारको परिणाम	८

कुष्ठरोगका दागहरू (Leprosy lesions) १०



१. कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग, १ - ५ छालाका दागहरू	११
२. बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोग, ६ वा सो भन्दा बढी छालाका दागहरू ..	२४

स्नायूगत कुष्ठरोग (Neural leprosy)	३४
कुष्ठरोगको प्रतिक्रियाहरु (Reactions)	३५
टाइप १ प्रतिक्रियाहरु (Reversal, Up-grading)	३६
टाइप २ प्रतिक्रियाहरु (Lepromatous, ENL)	४०
असमर्थता/अपाङ्गता - विकृति	४२

कुष्ठरोगको विभिन्न किसिमका निदानहरु



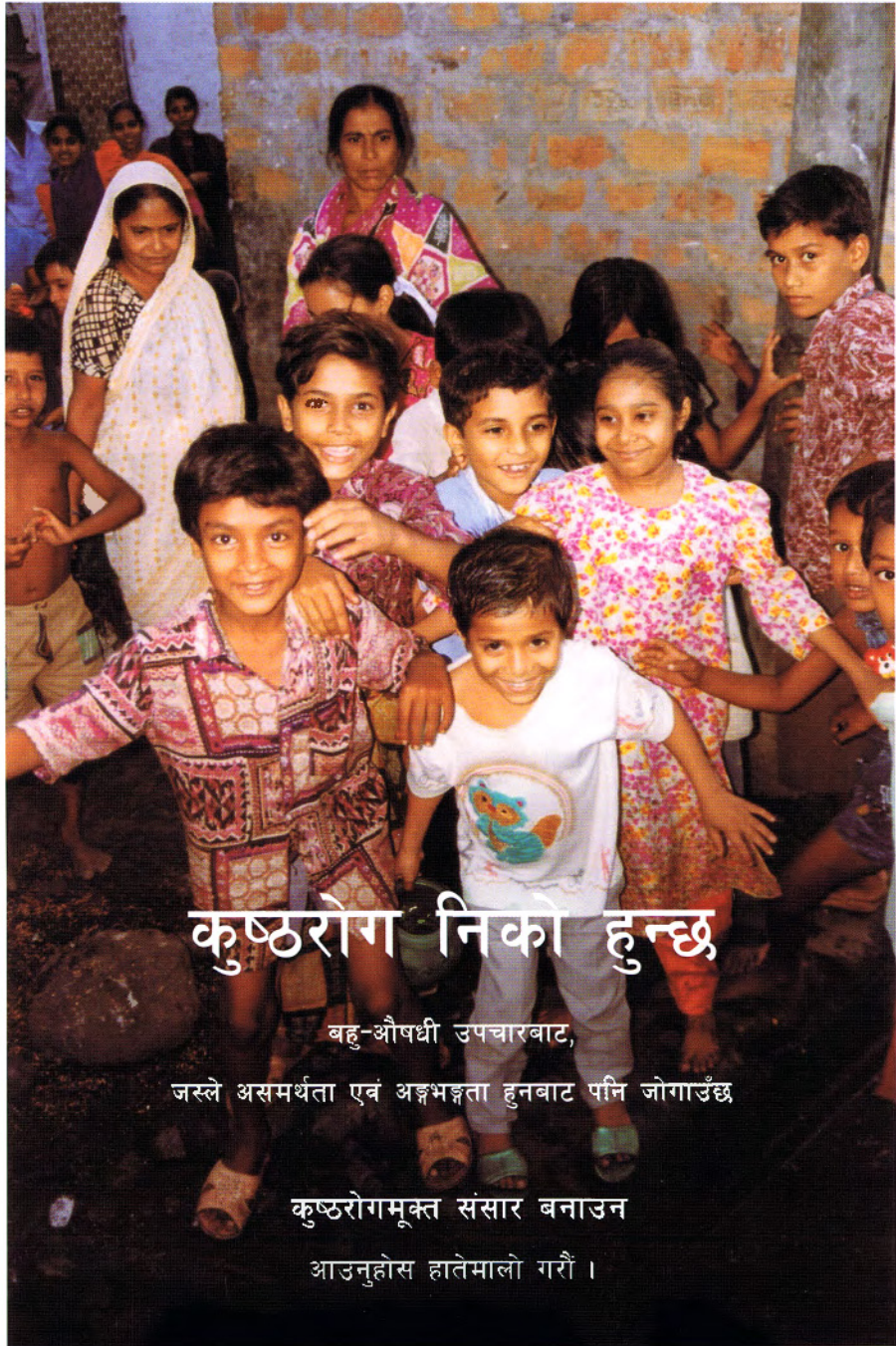
(Differential Diagnosis)

४६

क) सामान्यतया देखिने/पाईने साधारण अवस्थाहरु	४७
ख) कमै देखिने/पाईने असाधारण अवस्थाहरु	६२



आभार (Acknowledgements)	७३
सन्दर्भ सामग्री तथा अतिरिक्त पाठ	७४
प्रकाशन जानकारी	अन्तिम पृष्ठको भित्री भाग



कुष्ठरोग निको हुन्छ

बहु-औषधी उपचारबाट,

जस्ले असमर्थता एवं अङ्गभङ्गता हुनबाट पनि जोगाउँछ

कुष्ठरोगमूक्त संसार बनाउन

आउनुहोस् हातेमालो गरौं ।

कुष्ठरोगको मानचित्रावली सर्वप्रथम अंग्रेजि भाषामा सन् १९८१ मा प्रकाशित भयो र यस्को परिर्माणन सन् १९९३ मा भयो । सन् १९८४ देखि १९९७ को अवधि भित्र लगातार एवं व्यापक मागका कारण यस्लाई १० पटक पुनर्मुद्रित गरियो र कुष्ठरोगबाट बढि प्रभावित भएका संसारभरीका मुलुकहरुमा यस्को बितरण गरियो । सन् १९८६ मा यो चिनिया, स्पेनिस, फ्रान्सिसी तथा अरवी भाषाहरुमा प्रकाशित भयो । त्यसैगरी सन् १९९० मा, पुर्तगाली र इण्डोनेशियाली भाषामा यस्को प्रकाशन भयो । अंग्रेजी संस्करणमा जम्मा जम्मी ३८,००० प्रति मुद्रित भयो भने थप २३,००० प्रति अन्य भाषाहरुमा अनुवादित भई मुद्रित भईसकेको छ ।

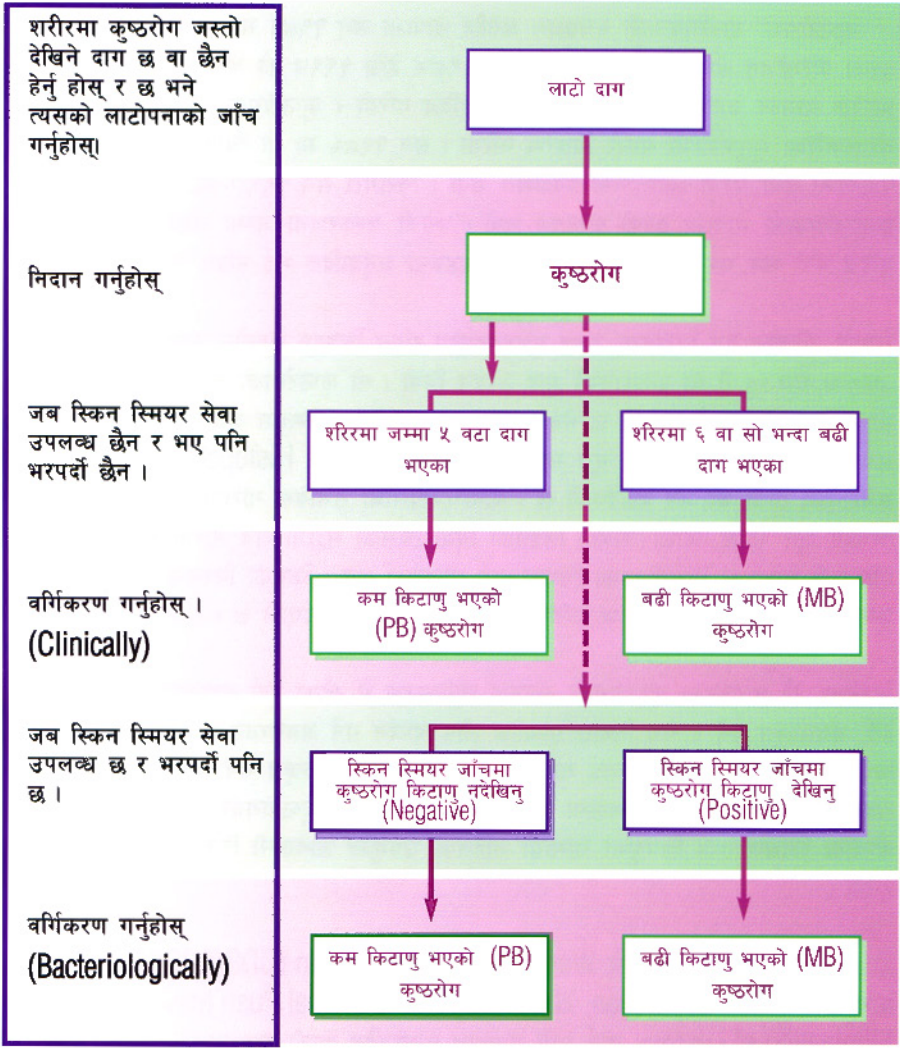
रोगको पहिचान एवं निदानमा उच्च गुणस्तरयुक्त रङ्गिन चित्रहरु सहयोग सामग्रीको रुपमा उपलब्ध गराउनु नै यो प्रकाशनको मूल उद्देश्य थियो । यो कुष्ठरोगको नयाँ मानचित्रावलीले सो उद्देश्यलाई कायमै राखेको छ भने यस्को स्वरुप र विषय-वस्तुमा केहि परिवर्तनहरुलाई समावेश गरेको छ । पहिलेको मूल मानचित्रावलीमा कुष्ठरोगको Histopathology खण्डलाई समेटिएको थियो जो अब हटाईएको छ । मानचित्रावलीमा समावेश गरिएका लगभग सबै चित्रहरु जुन पहिले फिलिपिन्सबाट लिइएको थियो त्यसको सट्टामा अब भारत तथा दक्षिण एसियाली मुलुकका विरामीहरुका चित्रहरुलाई राखिएका छन् । किनकी विश्वमा देखिएको कुष्ठरोग समस्याको लगभग ७५ प्रतिशत भाग यिनै क्षेत्रमा पाइएको छ ।

विश्वका धेरै भागहरुमा कुष्ठरोगको समस्या न्यूनिकरण भै रहेको हुंदा कुष्ठरोगी विरामीहरुलाई हेर्ने, अवलोकन गर्ने र रोग निदान सम्बन्धि शीप आर्जन गर्ने अवसरहरु हराउँदै जाने छन् । विशेषिकृत कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई सामान्य स्वास्थ्य सेवामा एकिकृत गर्ने अपरिहार्य परिवर्तनको संदर्भमा परिबृत्तमा कार्यरत स्वास्थ्य सेवाका कार्यकर्ताहरुलाई कुष्ठरोगको निदान र उपचार सम्बन्धि लिखित तथा चित्रयुक्त सामग्री सहितको उपयुक्त जानकारी दिनु भन्ने आवश्यक हुनेछ ।

यो कुष्ठरोगको मानचित्रावलीले World Health Organization (CDS/CPE/CEE/2000.1) द्वारा प्रकाशित Strategic Plan, 2000 - 2005 for the Final Push towards the Elimination of Leprosy लाई मात्रै योगदान पुऱ्याउदैन वल्की सन् २००५ पछिका कैयौ बर्षसम्म, जबसम्म कुष्ठरोग मुक्त विश्व निर्माण हुंदैन तबसम्म हाम्रो निरन्तर प्रयासहरुमा सहयोग पुऱ्याईरहने छ ।

कुष्ठरोगको निदान र वर्गिकरणकोलागि फ्लोचार्ट

(बहु(औषधी उपचारको लागि वर्गविभाजन)



शरीरमा कुष्ठरोग जस्तो देखिने दाग छ वा छैन हेर्नु होस् र छ भने त्यसको लाटोपनाको जाँच गर्नुहोस्।

निदान गर्नुहोस्

जब स्किन स्मियर सेवा उपलब्ध छैन र भए पनि भरपर्दो छैन।

वर्गिकरण गर्नुहोस्।
(Clinically)

जब स्किन स्मियर सेवा उपलब्ध छ र भरपर्दो पनि छ।

वर्गिकरण गर्नुहोस्
(Bacteriologically)

*कुष्ठरोगी विरामीको वर्गिकरण जे सुकै भएपनि यदि स्किन स्मियरको जाँचमा कुष्ठरोगको किटाणु (Positive) पाईएमा त्यस्तो विरामीलाई बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोगको वर्गमै राखेर उपचार गरिनु पर्छ। तर यो कार्य स्किन स्मियर जाँचको सुविधा र विश्वसनियतामा भर पर्दछ। यसका अतिरिक्त HIV तथा Hepatitis B संक्रमणको प्रकोप अधिक रहेका देशहरु, जुन कुष्ठरोग बाट समेत बढि प्रभावित छन्; त्यहाँ स्किन स्मियर लिने शरीरका भागहरु तथा स्मियर संकलन गरिने पटकहरुमा समेत कम गर्नु जरुरी हुन्छ (सन्दर्भ सामग्री हेर्नुहोस)।



बहु-औषधी उपचार विधी (MDT)

यहाँ प्रस्तुत गरिएको नयाँ मानचित्रावलीले कुष्ठरोग निवारण गर्ने रणनीतिका लागि अत्यन्त महत्वपूर्ण मानिएका थुप्रै क्रियाकलापहरू मध्ये निम्न लिखित क्रियाकलापहरूलाई विशेष ध्यान दिएको छ ।

- १ शीघ्र एवं सही निदान
- २ विभिन्न किसिमका निदानहरू (Differential diagnosis) - अर्थात् कुष्ठरोग जस्तै देखिने र लाग्ने अन्य चर्मरोगहरू जस्तै गलत निदानलाई अभिप्रेरित गर्ने गर्दछ, त्यस वारेको सोच-विचार ।
- ३ सबै कुष्ठरोगी विरामीहरूको उपचारका लागि बहु-औषधी उपचार विधी अन्तर्गत प्रयोग गरिने बहु-औषधी पत्ता (Blister Calendar Pack - BCP) तथा त्यसको उपचार क्रम वारेको विस्तृत विवरण ।

माथी प्रस्तुत गरिएको चित्रमा देखाइएको कुष्ठरोगी विरामीको रोगनिदान, स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीले गरेका थिए र अब उनी आफ्नो बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोगको उपचारका लागि पहिलो बहु-औषधी पत्ता (BCP) लिदैछन् ।

संसारभरीका सबै विरामीहरूको लागि कुष्ठरोगको उपचार विश्व स्वास्थ्य संगठनको पहलमा निःशुल्क रुपमा उपलब्ध छ ।

बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोगको बहु-औषधी उपचार - वयस्क मात्रा

बढी किटाणु भएको (MB) वयस्क बहु-औषधी उपचार पत्ताको अग्र भागको दृश्य ।

मासिक उपचार (दिन १ - माथिको दुई पक्तिलाई छुट्याउनुोस) :

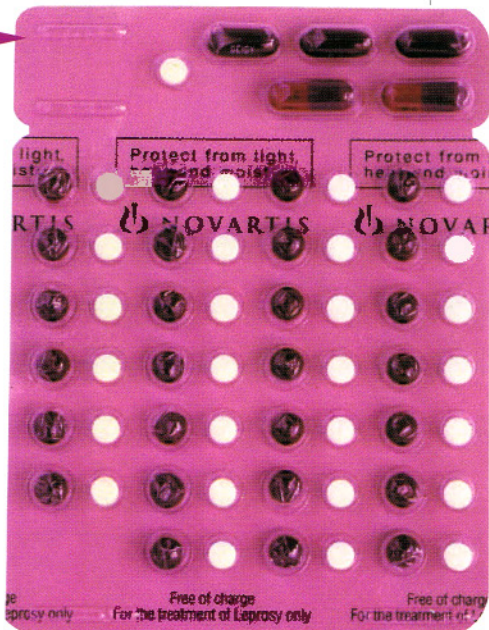
Clofazimine ३०० मि.ग्रा. (१०० मि.ग्रा.को तिन क्याप्सुल), Rifampicin ६०० मि.ग्रा. (३०० मि.ग्रा.को दुई क्याप्सुल), तथा Dapsone १०० मि.ग्रा.(१०० मि.ग्रा.को एउटा चक्की) ।

दैनिक उपचार (दिन २ - २८) :

Clofazimine १० मि.ग्रा. (१० मि.ग्रा.को एउटा क्याप्सुल) र Dapsone १०० मि.ग्रा. (१०० मि.ग्रा.को एउटा चक्की) ।

उपचार अवधि:

१२ देखि १८ महिना भित्र १२ बहु-औषधी उपचार पत्ताको सेवन गर्नु पर्छ ।



बढी किटाणु भएको (MB) वयस्क बहु-औषधी उपचार पत्ताको पछडी भागको दृश्य ।

R = Rifampicin : मासिक मात्रा ६०० मि.ग्रा. (३०० मि.ग्रा.को दुई क्याप्सुल) हो ।

C = Clofazimine: १०० मि.ग्रा. मासिक मात्रा ३०० मि.ग्रा. (दुई क्याप्सुल) हो ।

D = Dapsone: मासिक मात्रा १०० मि.ग्रा. (एउटा चक्की) हो ।

२ देखि २८ सम्मको अंकले ४ सप्ताहको लागि Clofazimine (१० मि.ग्रा.) दैनिक र Dapsone (१०० मि.ग्रा.) दैनिक मात्रा लाई जनाउँछ ।

बहु(औषधी उपचार पत्ता (Blister pack) को वास्तविक आकार :

106 mm x 140 mm



बहुरोगाणुयुक्त (MB) कुष्ठरोगको बहु-औषधी उपचार (बच्चा (१०-१४ वर्ष) खुराक

बढी किटाणु भएको (MB) बच्चा बहु-औषधी उपचार पत्ताको अग्र भागको दृश्य ।

मासिक उपचार (दिन १ (माथिको दुई पकितलाई छुट्याउनुोस) :

Clofazimine १५० मि.ग्रा. (५० मि.ग्रा.को तिन क्याप्सुल), Rifampicin ४५० मि.ग्रा. (दुई क्याप्सुल - ३०० मि.ग्रा.को एउटा र १५० मि.ग्रा.को एउटा), तथा Dapsone ५० मि.ग्रा. (५० मि.ग्रा.को एउटा चक्की) ।

दैनिक उपचार (दिन २ - २८) :

Clofazimine ५० मि.ग्रा. (५० मि.ग्रा.को एउटा क्याप्सुल) एकदिन बिराएर तथा Dapsone ५० मि.ग्रा.को एक चक्की दैनिक उपचार अबधि:

१२ देखि १८ महिना भित्र १२ बहु-औषधी उपचार पत्ताको सेवन गर्नु पर्छ ।



बढी किटाणु भएको (MB) बच्चा बहु-औषधी उपचार पत्ताको पछाडी भागको दृश्य ।

R = Rifampicin : मासिक मात्रा ४५० मि.ग्रा.

(दुई क्याप्सुल - ३०० मि.ग्रा.को एउटा र १५० मि.ग्रा.को अर्को) हो ।

C = Clofazimine: ५० मि.ग्रा. (मासिक मात्रा १५० मि.ग्रा. अर्थात् ५० मि.ग्रा.को तिन क्याप्सुल) हो ।

D = Dapsone: मासिक मात्रा १०० मि.ग्रा. (एउटा चक्की) हो ।

२ देखि २८ सम्मको अंकले ४ सप्ताहको लागि Clofazimine (५० मि.ग्रा.) दैनिक र Dapsone (५० मि.ग्रा.) दैनिक मात्रा लाई जनाउँछ ।

बहु-औषधी उपचार पत्ता (Blister pack) को वास्तविक आकार :
106 mm x 140 mm



१० वर्ष भन्दा मुनिका केटाकेटीहरूको लागि बहु-औषधीको खुराकमा केहि हेरफेर गर्नु पर्छ । उदाहरणका लागि Rifampicin ३०० मि.ग्रा., Dapsone २५ मि.ग्रा. र Clofazimine १०० मि.ग्रा. मासिक रूपमा र त्यसपछि Dapsone ५० मि.ग्रा. र Clofazimine ५० मि.ग्रा. सप्ताहको २ पटक दिनु पर्छ ।

कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोगको बहु-औषधी उपचार (बयस्क मात्रा)

कम किटाणु भएको (PB) वयस्क बहु-औषधी उपचार पत्ताको अग्र भागको दृश्य ।

मासिक उपचार (दिन १ (माथिको दुई पंक्तिलाई छुट्याउनुोस) :

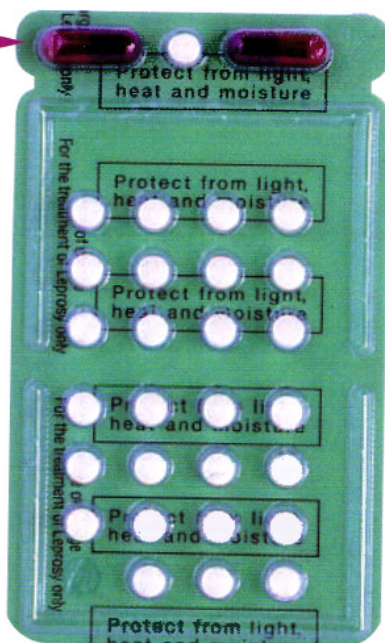
Rifampicin ६०० मि.ग्रा. (३०० मि.ग्रा.को दुई क्याप्सुल) तथा Dapsone १०० मि.ग्रा.(१०० मि.ग्रा.को एउटा चक्की) ।

दैनिक उपचार (दिन २ - २८) :

Dapsone १०० मि.ग्रा. (१०० मि.ग्रा.को एउटा चक्की) दैनिक ।

उपचार अवधि:

६ देखि ९ महिना भित्र ६ बहु-औषधी उपचार पत्ताको सेवन गर्नु पर्छ



कम किटाणु भएको (PB) वयस्क बहु-औषधी उपचार पत्ताको पछाडी भागको दृश्य ।

R = Rifampicin : मासिक मात्रा ६०० मि.ग्रा. (३०० मि.ग्रा.को दुई क्याप्सुल) हो ।

D = Dapsone: मासिक मात्रा १०० मि.ग्रा. (एउटा चक्की) हो ।

२ देखि २८ सम्मको अंकले ४ सप्ताहको लागि Dapsone (५० मि.ग्रा) दैनिक मात्रा लाई जनाउँछ ।

बहु-औषधी उपचार पत्ता (Blister pack) को वास्तविक आकार :
72 mm x 122 mm



कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोगको बहु-औषधी उपचार (बच्चा (१०-१४ वर्ष)

कम किटाणु भएको (PB) बच्चा
बहु-औषधी उपचार पत्ताको अग्र भागको
दृश्य ।

मासिक उपचार (दिन १ (माथिको दुई पंक्तिलाई
छुट्टयाउनुोस) :

Rifampicin ४५० मि.ग्रा. (एउटा ३००
मि.ग्रा.को र आर्को १५० मि.ग्रा.को जम्मा दुई
क्याप्सुल), तथा Dapsone ५० मि.ग्रा.को
एउटा चक्की ।

दैनिक उपचार (दिन २ - २८) :

Dapsone ५० मि.ग्रा. (५० मि.ग्रा.को एउटा
चक्की) दैनिक ।

उपचार अवधि:

६ देखि ९ महिना भित्र ६ बहु(औषधी उपचार
पत्ताको सेवन गर्नु पर्छ ।



कम किटाणु भएको (PB) बच्चा
बहु-औषधी उपचार पत्ताको पछाडी
भागको दृश्य ।

R = Rifampicin : मासिक मात्रा ४५० मि.ग्रा.
(एउटा ३०० मि.ग्रा.को र आर्को १५० मि.ग्रा.को
जम्मा दुई क्याप्सुल), हो ।

D = Dapsone: मासिक मात्रा ५० मि.ग्रा.
(एउटा चक्की) हो ।

२ देखि २८ सम्मको अंकले ४ सप्ताहको लागि
म्बजकयलभ (५० मि.ग्रा) दैनिक मात्रा लाई
जनाउँछ ।

बहु(औषधी उपचार पत्ता (Blister pack) को
वास्तविक आकार: 72 mm x 122 mm



१० वर्ष भन्दा मुनिका केटाकेटीहरूको लागि
बहु-औषधीको खुराकमा केहि हेरफेर गर्नु पर्दछ ।
उदाहरणको लागि Rifampicin ३०० मि.ग्रा. मासिक
रूपमा र त्यसपछि दैनिक म्बजकयलभ २५ मि.ग्रा. दिनु
पर्दछ ।



बहु-औषधी
उपचार
अघि



बहु-औषधी
उपचार
पछि

यी महिला विरामी अति सक्रिय गिर्खायुक्त (Nodular) प्रकारको बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोग सहित प्रस्तुत भएकी थिईन । यिनलाई कुष्ठरोगका लागि प्रयोग गरिने बढी किटाणु भएको (पृष्ठ ४) बाट १२ महिना सम्म उपचार गरियो । यो उपचारले यिनलाई निकै राम्रो भयो ।

बहु-औषधी उपचार अघि



बहु-औषधी उपचार पछि

यी केटा बढी किटाणु भएको कुष्ठरोगको सक्रिय तथा व्यापक रूपमा फैलीएको छरला एवं स्नायुका दागा(चिन्हहरु सहित प्रस्तुत भएका थिए । यिनलाई बढी किटाणु भएको कुष्ठरोग अन्तर्गत बच्चा विरामीको लागि (पृष्ठ ५) प्रयोग गरिने १२ महिने बहु-औषधी बाट उपचार गरियो । यसबाट यिनलाई निकै राम्रो भयो ।

कुष्ठरोग

यस मानचित्रावलीको पृष्ठ २ मा गरिएको कुष्ठरोगको वर्गीकरणको आधारमा निम्नानुसारका चित्रहरूले ती विरामीहरूलाई चित्रित गर्दछन् जो -

- १ कम किटाणु भएको, अर्थात् जसको शरीरमा १ देखि ५ बटासम्म कुष्ठरोग सम्बन्धी छालाका दागहरू छन्, तथा
- २ बढी किटाणु भएको, अर्थात् जसको शरीरमा ६ वा सो भन्दा बढी कुष्ठरोग सम्बन्धी छालाका दागहरू छन् ।

यस मानचित्रावलीको पृष्ठ ३४ मा देखाइएका दुई चित्रहरू बाहेक, मुख्यरूपले कुष्ठरोगको स्नायुगत पक्षवारे अरु कहीं पनि कुनै जानकारी समावेश गरिएको छैन । यस महत्वपूर्ण पक्ष वारे जानकारी दिनकालागि अन्य थुप्रै प्रकाशनहरू उपलब्ध छन् । जसमध्येका थुप्रै प्रकाशनहरू यस मानचित्रावलीको ७४ देखि ७६ सम्मका पृष्ठहरूमा सन्दर्भ सामग्रीहरू तथा अतिरिक्त पाठ अन्तर्गत समावेश गरिएका छन् ।

- यी चित्रहरूको उद्देश्य रोगको पहिचान र निदान गर्नमा सहयोग पुऱ्याउनु हो ।
- प्रायः सबै खाले अवस्थामा Clinical चिन्ह बाट मात्रै पनि कुष्ठरोगको निदान हुन सक्छ ।
- जहिले पनि कुष्ठरोगको निदान वारेमा शंका भएमा, विरामीलाई नजिकैको प्रेषण केन्द्र (Referral Centre) मा पठाउने गर्नुहोस् ।

१. कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोगीहरु



१ यि स्कूले बालकको बाँया गालामा एउटा स्पष्ट देखिने, ताम्र रङ्गको, सम्म परेको (Flat) दाग देखिन्छ। उस्को शरीरमा यो एक मात्र दाग थियो। सावधानीपूर्वक गरिएको जाँचबाट यो थाहा भयो कि उक्त दागमा हल्का छुवाई महशुस नहुने रहेछ। यो कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग हो।



२ यि बालीकाको गाला र नाकको दाँया भागमा पुरै फैलिएको फुस्रो दाग देखिन्छ । स्पर्श शक्तिको जाँच गर्दा थाहा भयो कि उक्त दाग भएको भागमा कपासको छुवाई अथवा हल्का घोंचाई समेत यिनले महशुस गर्दिन थिइन । यो कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग हो ।



३ यस चित्रमा, किनाराहरु प्रष्ट नभएको एउटा दाग हातको नाडि देखि माथि सम्म फैलिएको देखिन्छ । दुई महिनाको अवधिमा मात्रै यो दाग यत्रोविधी फैलिएको हो । जाँचगर्दा खेरी उक्त दागमा स्पर्श शक्ति ह्रास भएको पाईयो । यो कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग हो ।



४ यस चित्रमा देखाईएको बाँया पिठ्युमा अस्पष्ट खालका फुस्रारङ्का (Hypo pigmented) दागहरु देखिन्छन् । अवलोकन अवधी (Period of observation) को दौरानमा यी दागहरुको आकार ठूलो हुँदै गए र त्यसमा कपासको छुवाई तथा हल्का घोंचाई समेत महशुस भएन । यो कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग हो ।



५ यो गोलआकारको (Ring-like) दाग कुष्ठरोगको एकमात्र देखिने लक्षण थियो । यस दागको सतह, खासगरि वरिपरिका किनाराहरु उठेको, मध्य भाग अलिक खस्रो र सुख्खा थियो । शारीरिक परिश्रमका बावजूद पनि यस दागमा पसिना आएन साथै कपासको छुवाई तथा हल्का घोंचार्चि समेत महशुस गरिएको पाइएन । यो कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग हो ।



६ कुहिनाको तल पट्टीको पाखुरामा पुर्णरूपले फैलिएको यो ठूलो दागको किनाराहरु प्रष्ट थिएनन् र त्यस दागलाई औंलाले छोएर जाँच्दा खेरी बाक्लोपनाको अनुभव भयो । दागमा कपासको छुवाई तथा हल्का घोंचोई समेत महशुस नहुने कुरा सजिलै थाहा लाग्यो । कुहिनाको पछाडि पट्टीको बाहीरि सतहमा रहने स्नायु (Ulnar nerve) लाई छामेर जाँच्दा, अर्को कुहिना पछाडिको स्नायु (Ulnar Nerve) भन्दा फरक पाइएन अर्थात त्यो सामान्य थियो । यो कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग हो ।



७ यस महिलाको दाँया गालामा चेतना शक्ति हराएको, सतह माथी उठेको र स्पष्ट आकारको एउटा दाग छ। यो कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग हो। अनुहारमा पाइने प्रारम्भिक अवस्थाका सतही दागहरु (Macular) मा चेतना शक्तिको ह्रास वा कमीलाई निश्चित रूपमा दर्शाउनु गाह्रो हुन्छ।



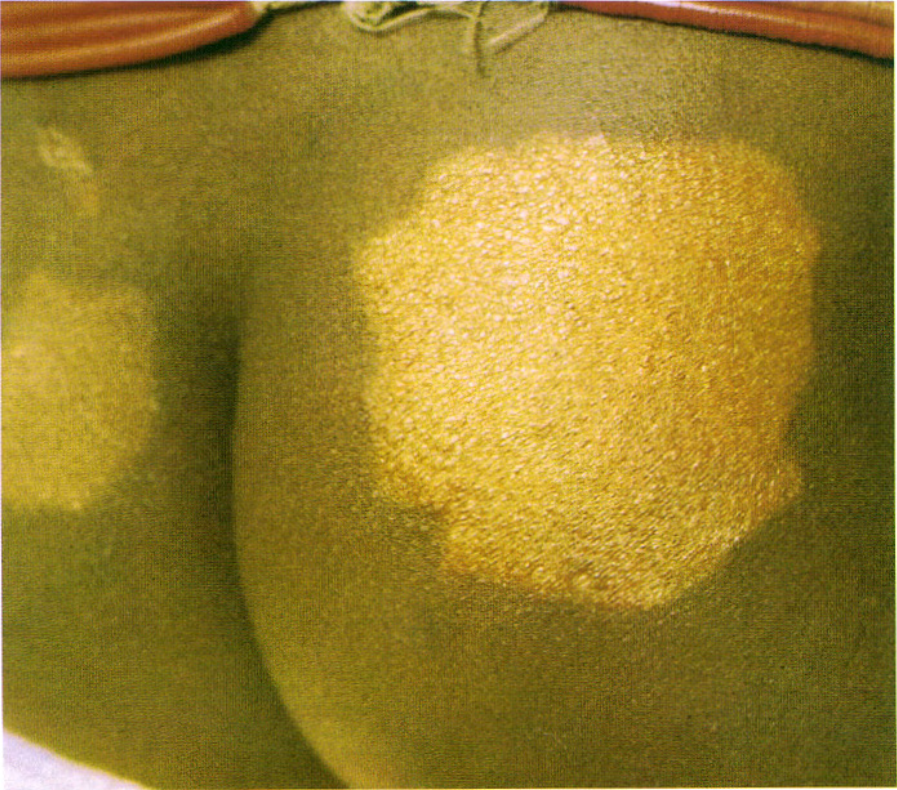
८ यस चित्रमा पैतालाको माथिल्लो भागको बाहिरी सतह माथी एउटा किनारा उठेको रातो खालको दाग देखाईएकोछ । उक्त दागमा कपासको छुवाई तथा हल्का घोंचार्ई समेत पटककै महशुस हुँदैन थियो । यो कम किटाणु भएका (PB) कुष्ठरोग हो ।



९ यो बालकको बाँया कुम भरी एउटा ठूलो फुसोरङ्गको दाग देखिन्छ, जस्को किनारा वरिपरि अन्यखाले स(साना दागहरु (Daughter or satellite lesions) बन्ने प्रवृत्ति चलिरहेको छ। यी दागहरुमा कपासको छुवाई एवं हल्का घोंचाई पटककै महशुस हुँदैन्न् । यो कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग हो ।



१० नीतम्बको बाँया भागमा प्रष्ट आकारको एउटा ठूलो दाग छ । यस दागलाई छामेर जाँच्दा यसको वरिपरिका किनाराहरु उठेको एवं साब्रो भएको पाइयो । खासगरी यस दागको वरिपरिका किनाराहरुमा कपासको छुवाई एवं हल्का घोंचार्ई पटककै महशुस हुँदैनन् । यो कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग हो ।



११ यस चित्रमा नीतम्बको दाँया भागमा पुर्णरूपले विकसित एउटा स्पष्ट दाग तथा बायाँ भागमा अलिक कम स्पष्ट भएको दुईवटा दागहरु देखिन्छन् । स्पष्ट देखिने मुख्य दाग पुर्णरूपमा लाटो छ । यो कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग हो ।



१२ चित्रमा दुईवटा स्पष्ट दागहरु देखिन्छन् जसको रङ्ग, छालाको सामान्य/स्वभाविक रङ्ग भन्दा फुस्रो भएको (Hypo-pigmentation) छन् । यि दागहरुमा कपासको छुवाई एवं हल्का घोंचाई महशुस नहुने कुरा सजिलै थाहा भयो । यो कम किटाणु भएका (PB) कुष्ठरोग हो ।



१३ चित्रमा देखाइएको पाखुराको भित्री भागको दाग कुष्ठरोगको स्पष्ट संकेत हो । यिनको शरीरमा भएको यो एकमात्र दाग हो जसमा कपासको छुवाई एवं हल्का घोंचाई पटकै महशुस हुँदैन थियो । यो दाग प्रभावित भाग नजिक रहेको Ulnar nerve सामान्य थियो । यो कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग हो ।

यि बालीकाको मुस्कानले यिनी कुष्ठरोगको निदानबाट एकदमै निराश भएकी छैनन् भन्ने दर्शाउँछ । शायद स्वास्थ्य कार्यकर्ताले यिनलाई राम्ररी सम्झाई दिएका छन् कि ६ महिनाको बहु-औषधी उपचार (MDT) पृष्ठ ६ र ७ हेर्नुहोस) लिए पश्चात उनी पुर्णरूपले निको हुनेछिन् ।

२. बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोगीहरु

१४ यो सानो बालकको नितम्ब तथा ढाड वरिपरि थुप्रै फुस्रा दागहरु छरिएका छन् । शरीरको अग्रभाग तथा हात-खुट्टाहरुमा पनि यस्ता थुप्रै दागहरु थिए । यहाँ हामीले यो ख्याल गर्नु पर्छ कि कुष्ठरोगका दागहरुमा छालाको सामान्य रङ्ग (Pigment) फिका भएको हुन्छ तर पुर्णरूपले हराएको चाहि हुदैन । छालाको सामान्य रङ्ग पुर्णरूपले हराउने कार्य (De-pigmentation) दुबि रोग (Vitiligo) पृष्ठ ५७ हेर्नुहोस) तथा अन्य चर्मरोगहरुमा हुने गर्छ । यस चित्रमा कुष्ठरोगका दागहरु ५ भन्दा बढि देखिन्छन् र बाहिरी सतहका केहि स्नायुहरु पनि प्रभावित भएका छन् । यो बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोग हो ।





१५ यस चित्रमा नितम्बको बिच भागमा फुस्रो रङ्गको एउटा ठुलो दाग देखाईएको छ जस्को वरपर केहि अन्य ससाना दागहरु ("Daughter" or "Satellite" lesions) तथा माथि पट्टिको दाँया भागमा अरु दागहरु छन् । यि ब्यक्तिको शरीर जाँच गर्दा अन्य तिनबटा दागहरु पनि देखियो भने वाहिरी सतहका दुई स्नायुहरु समेत प्रभावित भएको पाईयो । यि दागहरुमा कपासको छुवाई एवं हल्का घोंचाई महशुस हुँदैन थियो । यो बढी किटाणु भएको (MB) कृष्ठरोग हो ।



१६ यस चित्रमा नितम्बभरि फिका ताम्र रङ्गका (Coppery colour) धुप्रै दागहरु देखिन्छन् । यि दागहरु सजिलोगरि देखिने ठाउँमा छैनन् तर देखिएका केहि ठुला दागहरुमा कपासको छुवाई महशुस हुँदैन थियो । यि ब्यक्तिको छालाको स्मयर (Skin smear) परिक्षणगर्दा कुष्ठरोगको कितानु (Positive) पाईयो । यो बन्दी कितानु भएको (MB) कुष्ठरोग हो ।



१७ यस बिरामीको नितम्ब तथा खुट्टाहरुमा गोलो आकारका (Punched out) थुप्रै दागहरु देखिन्छन् । यस्तै प्रकारका दागहरु यिनको ढाड तथा पाखुराहरुमा पनि छन् । यिनको छालाको स्मियर परीक्षणमा कुष्ठरोगको किटाणु पाईयो । शरीरमा भएका दागहरुमा कपासको छुवाई महशुस नहुने गरेको देखियो भने बाहिरी सतहका तिन वटा स्नायुहरु समेत प्रभावित भएको पाईयो । यो बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोग हो ।



१८ यो आर्को विरामीको नजिकैबाट लिईएको चित्र हो, जस्मा चित्र नं. १७ मा देखाईएको दागहरु जस्तै एउटा प्रष्ट दाग देखिन्छ। यो दागको मध्यभाग अर्थात् "प्रतिरोधित क्षेत्र" (Immune area) मा कपासको छुवाई एवं हल्का घोंचार्ई महशुस नहुने गरेको पाईयो साथै सतह उठेका राता दागहरुको स्मियर परीक्षणमा कुष्ठरोगको किटाणु पाईयो। यो बढी किटाणु भएका (MB) कुष्ठरोग हो।



१९ यो एउटा अर्को बिरामीको चित्र हो, जस्मा यस अधि देखाईएको चित्र नं. १७ र १८ को जस्तै दागहरु देखिन्छन् । किनारा अस्पष्ट भएका, किनारा स्पष्ट देखिने (Irregular circular) अथवा अपडाकार आकारका Punched out दागहरु कुष्ठरोगका विशेषताहरु हुन जुन अन्य छालाका रोगहरुमा विरलै देख्न पाईन्छ । ति सतह उठेका दागहरु एवं त्यस्का वरिपरिका भागहरुमा देखिएको लाटोपनाबाट यो बिरामीको कुष्ठरोग निदान, निश्चित गरिएको थियो । यो बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोग हो ।



२० यो सतह उठेका राता दागहरु बिरामीको शरीर, हात-खुट्टाका साथै अनुहारमा पनि थिए । वाहिरी सतहका केहि स्नायुहरु असामान्य रुपमा मोटो भएका थिए भने छालाको स्मियर परीक्षणमा कुष्ठरोगको किटाणु पाईएको (Positive) थियो । केहि दागहरुमा कपासको छुवाई समेत महशुस हुँदैन थियो । यो बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोग हो ।



२१ यो यस अधि देखाईएको चित्र नं. २० को विरामीको पिठ्युँ हो । यसप्रकारको बढी क्कटाणु भएको (MB) कुष्ठरोगमा, दागहरु उठेका र वरिपरि समतल परेका अर्थात् घोटो परेको स्पेट जस्तो हुने गर्दछ । यो वास्तवमा यस अधि चित्र नं. १ देखि १३ सम्म देखाईएका कम क्कटाणु भएको (PB) दागहरुबाट प्राप्त निष्कर्षहरु भन्दा एकदमै भिन्न छ । यो बढी क्कटाणु भएको (MB) कुष्ठरोग हो ।



२२ यस चित्रमा समतल परेका र समान रूपले फैलिएका दागहरु बिरामीको ढाड/पिट्यू र पाखुराभरि देखिन्छन् । छालाको स्मियर परीक्षण गर्दा किटाणु (Positive) देखियो । यि यस्ता थुप्रै दागहरुमा लाटोपना पाउन संभव छैन । तर छालाको स्मियर परीक्षणमा किटाणु (Positive) देखियो भने बाहिरि सतहका तिनबटा स्नायुहरु तुलनात्मक रूपमा मोटो भएको पाईयो । यो बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोग हो ।



२३ यो केटाको गाला र घाँटीमा दागहरु देखिन्छन् । साथै दाँहिने कानको बरिपरि थुप्रै गिर्खाहरु (Nodules) पनि छन् जस्ले गर्दा यो एउटा सक्रिय अवस्थामा रहेको बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोग हो भन्ने जनाउँछ । यो बिरामीको अर्को कान पनि यस्तै प्रकारले प्रभावित भएको थियो । यस्तो प्रकारको कुष्ठरोगमा जहिले पनि कानको लोतीको जाँच गर्नु पर्दछ । केहि बिरामीहरुमा कानमा गिर्खाहरु हुने गरेको पाईन्छ । यो बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोग हो ।



स्नायुगत कुष्ठरोग (Neural Leprosy)

बायाँ तिरको चित्रमा, कानको पछाडि पट्टि घाँटीको बाहिरी सतहमा पाईने स्नायु (जो असामान्यरूपले मोटो/सुन्निएको छ) लाई देखाईएको छ । कुष्ठरोगमा, यस्तो मोटो भएको/सुन्निएको स्नायु भेटिनु एकदमै सामान्य कुरा हो । चित्रको जस्तै स्पष्ट देखिने मोटो/सुन्निएको स्नायुहरु, कुष्ठरोगको निदान कार्यमा ज्यादै महत्वपूर्ण हुन्छन् । किनकी, अन्य कुनै पनि अवस्थामा स्नायुहरु यस्तो मोटो भएका/सुन्निएका (Enlargement) हुदैनन् ।

तलको चित्रले नेपाल, भारत जस्ता केहि देशहरुमा यस्तो असामान्यरूपले मोटा भएका/सुन्निएका स्नायुहरु मात्रै लिएर विरामीहरु प्रस्तुत हुनसक्छन् भन्ने कुरालाई याद गराउँछ । यिनिहरुको शरीरमा कुष्ठरोगको अरु कुनै दागहरु हुदैनन् । यस्तो प्रकारको कुष्ठरोगलाई "स्नायुगत कुष्ठरोग" (Pure Neural Leprosy - PNL) भन्ने गरिन्छ ।



माथीको चित्रमा खुट्टाको अगाडी पट्टिको भागमा Superficial peroneal स्नायुलाई एउटा कोण चिन्हबाट देखाईएको छ तर विशुद्ध स्नायुगत कुष्ठरोग (PNL) मा Ulnar, Lateral popliteal, Median, Posterior tibial तथा Facial स्नायुहरु प्रभावित हुने गर्छन् । यस्तो प्रकारको कुष्ठरोगको निदान र उपचार कुनै अनुभवी चिकित्सकको सल्लाह बेगर गर्नु हुदैन ।

कुष्ठरोगका प्रतिक्रियाहरू (Reactions)

- स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवकहरूले आफ्ना नियमित कार्यका अतिरिक्त पृष्ठ ११ - ३३ मा देखाईएका सामान्य अवस्थाका कुष्ठरोगहरू बाहेक प्रतिक्रियामा रहेका कुष्ठरोगी बिरामीहरूको सहि पहिचान र उचित व्यवस्थापन निम्ती सम्बन्धित स्थानमा प्रेषण गर्न सक्नु पर्दछ ।
- कुष्ठरोगमा प्रतिक्रियाहरू तब उत्पन्न हुन्छन् जब रोग प्रतिरोधात्मक प्रणाली (Immune system) किटाणुहरूको संक्रमणका विरुद्ध क्रियाशील हुन्छ ।
- यि प्रतिक्रियाहरूबाट छाला, स्नायुहरू तथा शरीरका अन्य Tissue हरु क्षतिग्रस्त हुने गर्दछ ।
- प्रतिक्रियाहरूको अवस्थामा छालाका दागहरू सुनिने, तातो, रातो तथा पिडादायक हुने हुन्छन् । कतिपय अवस्थामा घाउ समेत हुने गर्दछ ।
- अझ महत्वपूर्णरूपले, यस अवस्थामा स्नायुहरू शोथग्रस्त हुने (Inflamed) र सुनिने गर्दछ जसले गर्दा चेतना शक्ति तथा मांसपेशीय शक्ति (Muscle power) का लागि संदेश प्रवाह गर्ने स्नायुहरू (Nerve fibres) मा क्षति पुग्न सक्छन् ।
- केहि बिरामीहरूमा यस्तो क्षति अचानक हुने गर्दछ चाहे त्यो रोग निदानको समयमा होस वा उपचारको वा उपचार पुरा भईसकेपछिको समयमा ।
- अगुवा स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवकहरूलाई कुष्ठरोगका प्रतिक्रियाहरूको पहिचान र तिनको उचित व्यवस्थापनका लागि विशेषज्ञ परामर्श (Expert advice) का निम्ती प्रेषण गर्न सहयोग पुऱ्याउनका लागि यस मानचित्रावलीमा अगाडिका चित्रहरू समावेश गरिएका छन् ।
- आगामी पृष्ठहरूमा कुष्ठरोगका प्रतिक्रियाहरूलाई दुई भागमा वर्गिकरण गरिएको छ : टाईप १ (Reversal वा Upgrading) तथा टाईप २ (Lepromatous वा ENL) ।

प्रतिक्रियाहरु - टाईप १ (Reversal, Upgrading)



१. यस चित्रमा यि महिलाको कान र गालामा कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोगको एउटा ठुलो दागका साथै घाँटिमा एउटा मोटो/सुन्निएको Great auricular स्नायुलाई कोण चिन्हबाट प्रष्ट संग देखाईएको छ । यिनले बहु(औषधी उपचार सुरु गर्नासाथ अचानक प्रतिक्रियाको अवस्था उत्पन्न भयो । यिनको अनुहारमा पहिले देखि रहेका दागहरु सुन्ननुकासाथै छुँदा दुख्ने एवं पिडादायक भयो । यो चित्रले टाईप १ प्रतिक्रियामा स्नायु प्रभावित हुनु कति महत्वपूर्ण छ भन्ने पक्षलाई देखाउँछ । यहाँ देखाईएका Great auricular स्नायुको खास महत्व छैन तर हात(खुट्टा वा आँखासंग सम्बन्धित बाहिरी सतहका स्नायुहरु (Peripheral nerves) प्रभावित भएको भए चेतना शक्ति एवं /वा मांसपेशीय शक्ति ह्रास हुन सक्थ्यो र कहिलेकाँही यस्तो कार्य एकदमै छिट्टो हुन्थ्यो । यस्तो स्थितिमा प्रतिक्रियाको अवस्था अनुसार दुखाई कम गर्ने औषधी Analgesics), कास्रो (Splint) वा Steroids (Prednisolone) को प्रयोग निम्ति तपाईंको सुपरिवेक्षक (Supervisor) वा राष्ट्रिय निर्देशिकाको सहयोग लिनुहोस । यो टाईप १ प्रतिक्रियाको अवस्था हो ।



२. चित्रमा देखाईएको ठुलो आकारको कम किटाणु भएको (PB) दाग पहिले सम्म परेको (Flat) अवस्थामा थियो तर टाईप १ प्रतिक्रियाको कारणले गर्दा त्यो दाग सुन्नियो र रातो भयो, खासगरि दागको किनाराहरुमा । छलामा प्रकट भएको यो दाग यहाँ एकदमै स्पष्ट देखिएको छ जसले कुष्ठरोगको यस्तो जटिलतालाई पहिचान गर्न एवं त्यसको उपचार गर्नमा मद्दत पुऱ्याउछ । तर हाथ, खुट्टा एवं आँखा जस्ता अङ्गहरुको संलग्नता सहित हुने स्नायु क्षतिको संभावना चाँही बढि महत्वपूर्ण हुन्छ । यदि उपलब्ध छ भने यस्तो प्रतिक्रियामा रहेका बिरामीहरुको उपचार प्रेषण केन्द्र (Referral Centre) मा गर्नु पर्दछ । तर साधारण वा गंभीर प्रकृतिका बिरामीहरुको शिघ्र उपचारका लागि आफ्नो राष्ट्रिय निर्देशिकाहरु (National Guidelines) को सहयोग लिनुहोस । यो टाईप १ प्रतिक्रियाको अवस्था हो ।



३. यहाँ सतह उठेका, राता, सुनिएका, पिडादायक एवं हल्का रूपले छुँदा समेत दुख्ने खालका दागहरु खासगरि हात र औंलाहरुमा देखिन्छन् । यि दागहरु बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोगको उपचार भईरहेको बेला देखा परेका हुन । उपलब्ध भएसम्म, यस्ता गंभीर प्रकृतिका प्रतिक्रियाहरुको अवस्थामा रहेका बिरामीहरुको उचित व्यवस्थापन प्रेषण केन्द्र वा अनुभवी स्वास्थ्यकर्मीबाट मात्रै गर्न सकिन्छ, तर यस्का लागि के कस्तो मार्ग अवलम्बन गर्ने भन्ने कुराका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका (National Guidelines) को पालन गर्नुपर्दछ । यो टाईप १ प्रतिक्रियाको अवस्था हो ।



४. यहाँ एउटा बढी किटाणु भएको (MB) कृष्ठरोगीको नाईटो (Umbilicus) को तल-माथी भुक्क उठेका राता दागहरु देखिएका छन्। टाईप १ प्रतिक्रियाका यस्ता दागहरु यिनको जीउ तथा हात-खुट्टाहरुमा पनि प्रशस्तै छन्। यस्ता प्रकारका प्रतिक्रियाहरु अचानक उत्पन्न हुन सक्छन् र यस अगाडी बढि जोड दिएर भनिए जस्तै बाहिरी सतहका स्नायु प्रभावित हुनु (Peripheral nerve involvement) चाँही मुख्य चिन्ता र चासोको विषय हुने हुन्छ। यो टाईप १ प्रतिक्रियाको अवस्था हो।

प्रतिक्रियाहरु - टाईप २ (Lepromatous, ENL)



१. यस चित्रमा राता, पिप भरिएका फोका एवं घाउयुक्त थुप्रै दागहरु हात र पाखुराभरि देखाईएको छ । यो इ. एन. एल. (Erythema Nodosum Leprosum = ENL) युक्त समस्या हो । यो प्रायः रोग प्रतिरोधात्मक वर्णानुक्रम अन्तर्गत लेप्रोमेटस (Lepromatous) प्रकारको बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोगीमा पाईन्छ । यो इ. एन. एल. को असर सामान्यतया दुई सप्ताहसम्म हुने गर्दछ र साथै ज्वरो, स्नायु तथा जोर्नीहरुको दुःखाई एवं आँखाको समस्या आदि पनि संगै संगै हुने गर्दछ । साधारण प्रकृतिका यस्ता विरामीहरुको उपचार व्यवस्थापन, अस्पताल विना पनि गर्न सकिन्छ (यस्का लागि राष्ट्रिय निर्देशिकाहरुको सहयोग लिनुहोस ।) तर गंभीर प्रकृतिका विरामीहरुको उचित व्यवस्थापन चाँही प्रेषण इकाई वा केन्द्र (Referral Unit or Special Centre) मा नै हुन सक्तछ । यो टाईप २ प्रतिक्रियाको अवस्था हो ।

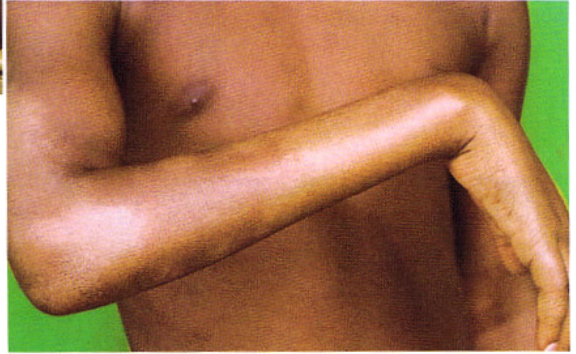


२. इ. एन. एल. (Erythema Nodosum Leprosum = ENL) मा देखिने हल्का गुलाफी रङ्गका गिर्खाहरू (Nodules) प्रायः अनुहार र हात-खुट्टाहरूमा आउने गर्दछ । तर माथीको चित्रमा देखाईएको जस्तो विरामीको जीउभरि पनि प्रकट हुन सक्छ । केहि विरामीहरूमा यस्ता इ. एन. एल. का गिर्खाहरू पीप वा पानी भरिएको गिर्खाहरूमा पनि परिणत हुने गर्दछ भने केहिमा यि गिर्खाहरू फुटेर पीप निस्कने पनि हुन्छन् । विरामीहरूको हेरचाह अस्पताल भर्ना नगरिकन पनि गर्न सकिन्छ तर गंभीर लक्षणहरू देखिएका अर्थात् वाहिरी सतहका स्नायुहरू, आँखा अथवा अण्डकोषहरू प्रभावित भएका छन भने प्रायः त्यस्ता विरामीहरूको उपचार व्यवस्थापन प्रेषण केन्द्रमा नै गर्न सकिन्छ । यो टाईप २ प्रतिक्रियाको अवस्था हो ।

असमर्थता/अपाङ्गता - विकृति (Disability - deformity)

कुष्ठरोगको ढिलो निदान र उपचार : असमर्थता/अपाङ्गता - विकृति

- यदि सुरुअवस्थामै कुष्ठरोगको पहिचान एवं निदान भएमा बहु-औषधी उपचार (MDT) पृष्ठ ३(७ हेर्नुहोस) द्वारा यस रोगलाई निको पार्नुका साथै असमर्थता/अपाङ्गता एवं विकृतिबाट बच्न सकिन्छ ।
- यदि कुष्ठरोगको निदान ढिलो गरि भएमा तथा उपचार नगरिएमा वा उपचार गरिए पनि पूर्णरूपमा नगरिएमा थुप्रै स्नायुहरू क्षतीग्रस्त हुन जान्छन् र फलस्वरूप शरीरको अङ्गहरूका चेतना शक्ति एवं मांसपेशीय शक्तिहरूमा ह्रास आउँछ ।
- अब अगाडी देखाईने चित्रहरूले यसरोगको ढिलो निदान र ढिलो उपचारबाट उत्पन्न हुने अन्तिम परिणामहरूलाई प्रष्ट पार्ने छ । असमर्थता/अपाङ्गता एवं शारीरिक विकृतिलाई रोकथाम गर्ने सन्दर्भमा सुरु अवस्थामै रोगको पहिचान हुनु तथा त्यस्को उपयुक्त बहु-औषधी उपचार गर्नुको महत्त्वलाई विशेष जोड दिनका लागि त्यस्ता चित्रहरूलाई यस नयाँ मानचित्रावलीमा समावेश गरिएको छ ।
- कुष्ठरोगमा देखिने शारीरिक विकृतिहरू, त्यसरोगको उपयुक्त उपचार नगर्नु वा गरिए पनि ठिकसंग पूर्णरूपले नगर्नुका अन्तिम दुष्परिणामहरू हुन । दुर्भाग्यवश, स्नायु (Nerve fibres) मा भएका क्षतिहरू लामो समय सम्म उपचार विहीन अवस्थामा रहनाको कारण बहु-औषधी उपचारले त्यस्ता क्षतिहरूमा सुधारात्मक प्रभाव पार्दैन । तर यि अवस्थाहरूको सहि पहिचान हुनु अत्यावश्यक छ र यसले गर्दा परिवार, नजिकका व्यक्ति तथा छिमेकीहरू बिच विरामी पत्तालगाउने क्रियाकलापहरूमा सघनता ल्याउने छ ।



१. हातहरु । यो माथीको पहिलो चित्र एउटा गाउँमा लिईएको हो जसले देखाउँदछ, कि :

- (क) स्नायु क्षतीका कारण हातका औंलाहरु बागिएका वा हात लत्रेका, मासपेशीहरु कमजोर भएका र खुम्चिएका तथा
- (ख) चेतना शक्ति नभएको कारण दुबै हातका औंलाहरुमा पोलेका दागहरु छन् । यो बिरामी आफ्नो रोग निदानका लागि उपचार केन्द्रमा ढिलो गरी आए । यहाँ पहिलो निदानमै यो कुरा प्रष्ट भयो कि उस्का दुबै हातका Median र Ulnar स्नायुहरु प्रभावित थिए । बहु(औषधी उपचारले यो बिरामीमा भईरहेको किटाणुगत संक्रमण (Bacterial infection) लाई त रोक्यो तर बिरामीका अङ्गहरुमा स्थापित भईसकेको असमर्थता /अपाङ्गतालाई भने केहि गर्न सकेन ।

तलको दोश्रो चित्रमा, बढी किटाणु भएका (MB) कुष्ठरोगीको पाखुरामा हुने Radial स्नायु क्षति भएका कारण पूर्णरूपमा लत्रिएको हात (Wrist drop) लाई देखाईएको छ ।

२. खुट्टाहरु । यो चित्र (दाहिने तर्फ) मा बायाँ खुट्टा लत्रिएको (Drop foot) देखाईएको छ । कुष्ठरोगमा उत्पन्न हुने प्रतिक्रियाको दौरानमा खुट्टामा रहने Lateral popliteal स्नायुको क्षतिका कारणले यो स्थिति पैदा भएको हो । यो बिरामी, खुट्टाको लाटोपना एवं मासपेशीय कमजोरी सहित प्रतिक्रियाको अवस्था देखा परेको छ ।



यो चित्र (बायाँ तर्फ) मा एउटा बिरामीको पैताला देखाईएको छ । यस पैतालाको माथिल्लो भाग अर्थात् बुढीऔलाको फेद जहाँ हिंड्दाखेरि विशेष दबाव पर्दछ, मा एउटा पाकेको घाउ देखिन्छ । खुट्टाका औलाहरु पनि विकृत अवस्थामा छन् । यो बिरामी खुट्टामा मासपेशीय एवं चेतना शक्ति प्रवाहगर्ने स्नायु पूर्णरूपले क्षति भईसकेपछि ढिलो गरेर प्रस्तुत भए । सुरु अवस्थामै कुष्ठरोगको निदान र बहु(औषधी उपचारको प्रयोग द्वारा यस्तो स्थिती उत्पन्न हुनबाट जोगाउन सकिन्छ ।



३. अनुहार र आँखाहरू । सबैभन्दा माथीको चित्रमा बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोगको कारणले अनुहारका छालाहरू बाक्लो एवं चिल्लो भएको (Infiltrated) देखाईएको छ । विरामीका दुबै पट्टिका कानहरू बाक्ला एवं गिर्खायुक्त देखिन्छन् भने दुबैतिरका आँखिभौंहरू (Eyebrows) पुरै भर्रेका (Madarosis) (सामान्यतः बढी किटाणु भएको कुष्ठरोगबाट ग्रस्त विरामीहरूमा यो अवस्था देखिन्छ जबकि अरु रोगहरूमा प्रायः यस्तो अवस्था पाँइदैन ।) छन् । तलपट्टिको बाँया चित्रमा बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोगीको अनुहार देखाईएको छ जस्मा सक्रिय अवस्थाका गिर्खाहरूका साथै भास्सिएको नाकको डाँडीलाई प्रष्ट संग देख्न सकिन्छ । तलपट्टिको दाँया चित्रमा कुष्ठरोगको लामो ईतिहास बोकेका एक बृद्ध कुष्ठरोगीलाई देखाईएको छ । यस्ता विरामीहरूमा आँखाको समस्या तथा अन्धोपनको खतरा रहिरहन्छ । यि विरामीको दुबै तर्फका Facial स्नायुहरू क्षतिग्रस्त भएका छन् । त्यसैले यिनी आफ्नो आँखाको रक्षा गर्नकालागि आँखाबन्द गर्न सक्तैनन् । यस्तो अवस्था (Lagophthalmos) आँखाको जटिलता अन्तर्गत सर्वाधिक पाईने समस्या हो । आँखाको बाहिरी पर्दा अर्थात् Cornea यस्तो प्रकारले खुल्ला रहिरहँदा असुरक्षित हुनेहुन्छ र आँखामा रोगको संक्रमण तथा घाउ हुने संभावना प्रबल हुन्छ ।

विभिन्न किसिमका निदानहरु (Differential diagnosis) (छालामा देखिने/पाईने कुष्ठरोगी जस्तै अन्य अवस्थाहरु)

केहि चित्रहरु; खासगरि ति अवस्थाहरुको जो शरीरका छालाहरुमा सामान्यतः देखिने/पाईने गरिन्छ, मोफसलमा कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुका लागि ज्यादै मूल्यवान हुन सक्छन् ।

यस नयाँ मानचित्रावलीको बितरण एवं प्रयोग अन्तर्गत सरकारी तथा गैह-सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका अनुभवी पर्यवेक्षकहरु, जिल्ला वा प्रेषण केन्द्र तहका योग्य चिकित्सकहरु एवं चर्मरोग विशेषज्ञहरु समेत सामेल हुनसक्ने भएकाले असामान्य रुपमा अर्थात् विरलै पाईने/देखिने अवस्थाहरुलाई पनि यस नयाँ मानचित्रावलीमा समावेश गरिएको छ ।

कुष्ठरोगलाई ध्यानमा नराख्ताखेरि रोगको निदान हुन नसक्नु एउटा गंभिर विषय हो । त्यस्तै गलत निदानहुनु पनि उत्तिकै गंभिर कुरा हो र यो स्थिति खासगरि ति कार्यक्रमहरुमा उल्लेखनीय रुपमा देखिने/पाईने गर्दछ जहाँ एक सिमित समयकालागि सघन खोज-पडतालका क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने गरिन्छ । विशेषगरि यस्ता परिस्थितिहरुका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनले निम्न सूझाव प्रस्तुत गरेको छ :

“... रोग निदानको स्पष्टतालाई अत्यधिक जोड दिनु पर्दछ र यो महत्वपूर्ण छ कि रोगको सहि निदानका लागि एवं शंकास्पद विरामीहरु (Index cases) को संभाव्य पहिचानका लागि पत्ता लागेका प्रत्येक विरामीहरुको जाँच र परीक्षण पूर्णरुपले गरिनु पर्दछ ।”

हामीले चित्रहरुलाई दुई समूहमा बाँडेका छौं :

(क) अपेक्षाकृत “सामान्य” अवस्थाहरु जो प्रायः धेरै मुलुकहरुमा पाईन्छन्, १ - १५ तथा

(ख) सामान्यरुपमा कमै देखिने अवस्थाहरु, जस्मा केहि त्यस्ता अवस्थालाई पनि समावेश गरिएको छ जुन मात्र केहि ठाउँहरुमा र एकदमै कम मात्रामा पाईन्छन । यि विशेष अवस्थाहरुलाई यहाँ समावेश गरिनुको मूख्य उद्देश्य अनेक प्रकारका छालाका अवस्थाहरुको ख्याल गराउनु हो । किनकी यस्ता अवस्थाहरुको ख्याल गर्न नसकिएमा भ्रम पैदा हुन्छ र निदान गलत हुन जान्छ, १६ - २५ ।

सामान्यतया देखिने/पाईने साधारण अवस्थाहरु



१. जन्मदैको दाग । यस्ता दागहरु एक वा केहि संख्यामा हुन्छन् । यि दागहरु मानीसको जन्म देखिनै उस्को शरीरमा देखा परेको हुन्छ र लामो समयसम्मको अवलोकनमा पनि कुनै परिवर्तन देखापरेको हुँदैन । यहाँ चित्रमा देखाए जस्तै दागका किनाराहरु एकदमै स्पष्ट भएका एवं बाङ्गेटिङ्गे परेका पनि छन् । यस्को रङ्ग फूसो हुन्छ तर पसीना आउने र चेतना शक्ति सामान्य रुपमा थाहा पाउने हुन्छन् । कहिलेकाँही यसलाई *Naevus anaemicus* भन्ने गरिन्छ ।



२. जन्मदौको दाग । बायाँ पिठ्युंमा दाग देखिन्छ । यो जन्मदेखि नै प्रकट भएको हो । पसीना आउने र चेतना शक्ति सामान्य छ । बिरामीको इतिहास लिनुहोस । उस्को बुवा(आमा वा नजिकको नातेदारलाई यो दाग देखिएको अवधिबारे सोध्नुहोस र दागमा चेतना शक्ति हराएको / नहराएको जाँच्नुहोस ।



३. **Post-inflammatory hypochromia.** यो शोथ पछि उत्पन्नहुने Hemoglobin को कमिको अवस्था हो । यो घाउबाट उत्पन्न हुने शोथ पश्चात (संभवतः भर्खर) त्यस छालाको भागमा हुने स्वभाविक रङ्गको परिवर्तन तथा सामान्य शोथको अवस्था हो । जस्तो यहाँ देखाईएको छ, यो सामान्यतः देखिने/पाईने अवस्था हो । यो प्रायः सुरु अवस्थाको कृष्ठरोग जस्तै देखिने गर्दछ र भुक्तिकने संभावना हुन्छ । त्यसैले विरामीको इतिहास लिनुहोस र दागमा चेतना शक्ति हास भए नभएको जाँचनुहोस ।



४. **Scar tissue.** कृष्ठरोगको प्रकोप ज्यादा भएको क्षेत्रहरूमा प्रायः यस्ता घाउका खत/दागहरू बिरामीहरूको शरीरमा देखिने/पाईने गर्दछन् । यि खत/दागहरू काटिएर, पोलिएर वा सधारण चोट-पटक (शारीरिक क्षति) बाट भएका हुन सक्छन् । यहाँ चित्रमा देखाईएको खत/दागहरूमा घरेलु औषधी लगाईएको थियो । केहि खत/दागहरूमा चेतना शक्ति ह्रास भएको हुनसक्छ र यि कम किटाणु भएका (PB) कृष्ठरोग जस्तो लाग्न सक्छन् ।



५. **Contact dermatitis.** विभिन्न पदार्थहरू जस्तै रङ्ग, साबुन, श्रृङ्गारका सामग्री, रुखपात, प्लाष्टिक आदि संग छालाको सम्पर्क । कुष्ठरोगको ठिक विपरित यस्मा चिलाउने हुन्छ र यो खासगरि सुरु अवस्थामा हुनेगर्छ । यस्तो चिलाई एकदमै तिब्र हुन्छ र घाउ समेत हुनेगर्छ अर्थात् द्वितिय संक्रमण (Secondary infection) समेत हुनसक्छ । यस्मा चेतना शक्ति, पसीना आउने प्रकृया तथा वाहिरी सतहका स्नायुहरू (Peripheral nerves) सबै सामान्य हुन्छन।



६. **Seborrhoeic dermatitis.** दागहरू पर-पर सम्म फैलिएका, कत्ला परेका (Scaly) तथा चिलाउने खालका हुन्छन् । कान पछाडिको कपालको छाला समेत प्रभावित भएको हुन सक्छ । छालाको चेतना शक्ति तथा पसीना आउने प्रकृया सामान्य हुन्छन् । यो अवस्था साधारण उपचारबाट निको हुने हुन्छ ।



७. Lichenoid dermatitis. कहिलेकाँही शरीरमा आउने/पाईने दागहरू गोलाकार तथा सिक्का जस्तो (Nummular LD) देखिने गर्दछन् । यि एकदमै चिलाउने, कत्ला परेका र फूसो रङ्गका हुन्छन् जो कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग जस्तो लाग्ने गर्दछ । छालाको चेतना शक्ति तथा पसीना आउने प्रकृया एकदमै सामान्य हुन्छन् र कुष्ठरोगको निदानलाई पुष्टि गर्ने कुनैपनि चिन्हहरू हुँदैनन् । कान पछाडिको कपालको छाला समेत प्रभावित भएको हुन सक्छ । छालाको चेतना शक्ति तथा पसीना आउने प्रकृया सामान्य हो । यो अवस्था साधारण उपचारबाट निको हुने हुन्छ । शरीरमा दाग आउनाका साथै कुष्ठरोगको प्रकोप ज्यादा भएको क्षेत्रहरूमा प्रायः यस्ता घाउका खत/दागहरू बिरामीहरूको शरीरमा देखिने/पाईने गर्दछन् । यि खत/दागहरू काटिएर, पोलिएर वा सधारण चोट(पटक (शारीरिक क्षति) बाट भएका हुन सक्छन् । यहाँ चित्रमा देखाईएको खत/दागहरूमा घरेलु औषधी लगाईएको थियो । केहि खत/दागहरूमा हास भएको हुन सक्छ र यि कम किटाणु भएका (PB) कुष्ठरोग जस्तो लाग्न सक्छन् ।



८. **Tinea versicolor.** यो उष्णप्रदेशिय क्षेत्रहरूमा सामान्यतः देखिने/पाईने चर्मरोग हो । कत्ला परेका र प्रष्ट आकार भएका दागहरू प्रायः शरीरको गर्दन, ढाड/पिट्यूँ एवं हाथ - खुट्टाभरि छरिएर रहेका हुन्छन् । प्रायः कुष्ठरोग भएका बिरामीहरूमा यस्ता दागहरू पाईन्छन् । यि दागहरूमा चेतना शक्ति तथा पसीना आउने प्रकृयाहरू सामान्य रहन्छन् र शूक्ष्मदर्शक यन्त्रद्वारा हेरेमा दुसीका तत्वहरू (Fungal elements) देखिन्छन् ।



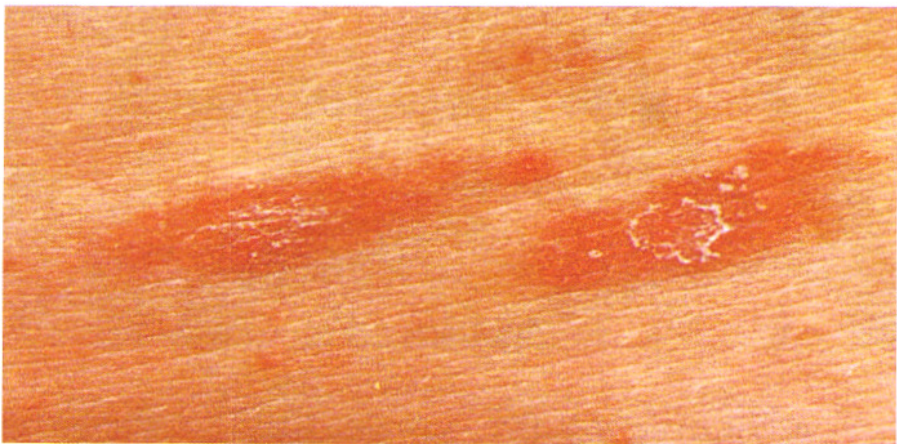
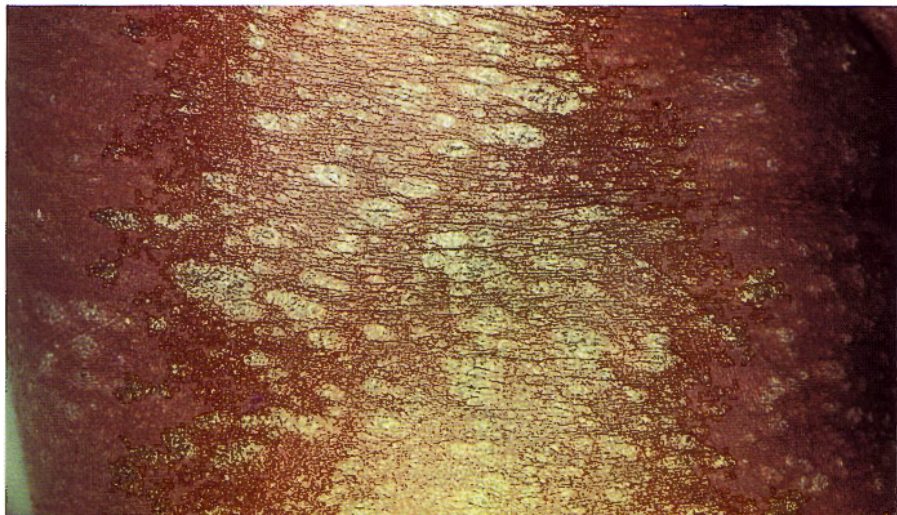
९. **Tinea circinata.** यहाँ खुट्टा र अनुहारमा नमुनात्मक दागहरू देखाईएको छ । यो चेतना शक्ति तथा पसीना आउने प्रकृत्याहरू समान्य रहेको दुसी रोग (Fungal disease) हो जुन दुसी विरुद्धको साधारण उपचार (Simple anti-fungal treatment) बाट निको हुने हुन्छ ।



१०. *Tinea corporis*. यस चित्रमा अलिक फुलेको नाईटो (Navel) माथी एउटा दाग देखिन्छ । यो प्रष्ट आकार भएको तथा कत्ला परेको दाग, संक्रमणको कारणबाट उत्पन्न भएको हो र सर्वत्र उपलब्ध हुने दुसी विरुद्धको मल्हम (Anti-fungal ointment) को प्रयोगबाट निको हुने हुन्छ । यो दागमा चेतना शक्ति एवं पसीना आउने प्रकृया दुबै समान्य छन् ।



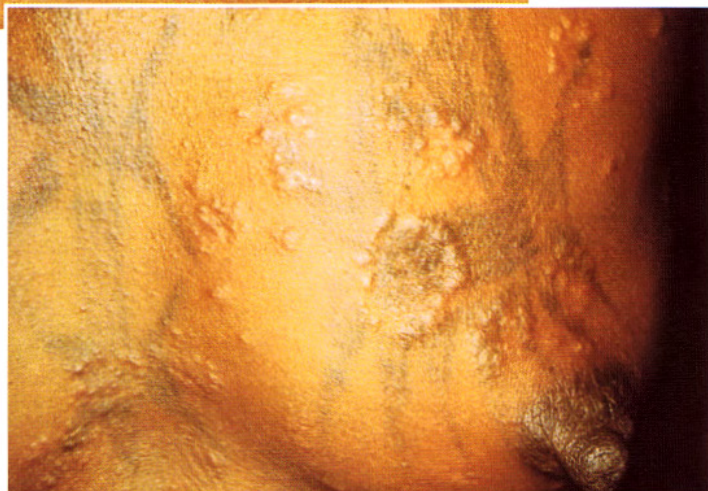
११. **Vitiligo** (दुबी, पाण्डुरोग)। कृष्ठरोगमा देखिने/पाईने फुस्रोपना भन्दा एकदमै सेतो देखिने (छालाको प्राकृतिक रङ्ग पूर्णरूपले हराएको) प्रष्ट दागहरु यस चित्रमा देखाईएको छ । मानिसलाई विरुप तुल्याउने यो रोगको प्रारम्भिक अवस्था अर्थात् छालाको रङ्ग पूर्णरूपले नहराईसकेको अवस्थामा यस्तो दागहरुले कृष्ठरोग हो कि भन्ने भ्रम पैदा गर्न सक्तछ । यस्ता दागहरुमा चेतना शक्ति, पसीना आउने प्रकृया एवं छालाको स्वरुप सबै सामान्य हुन्छन् ।



१२. **Pityriasis rosea.** यो खासगरि किशोरावस्थामा देखिने/पाईने गर्दछ । Pityriasis भनेको कत्ला उड्ने/पाप्रा भर्ने हो । यस्मा प्रत्येक दागहरू राता हुन्छन् र पाप्राहरू दागको मध्यभाग तिर फर्किएका हुन्छन् । यो अवस्था प्रायः “अगुवा” अर्थात् पहिले आएका दाग (तल्लो चित्र) बाट सुरु हुनेहुन्छ । यि दागहरू पछि आउने दाग भन्दा ठूला हुन्छन् र चारैतिर फैलिने गर्छन् । यो खासगरि मानिसको ढाडमा आउने गर्दछ । यस्मा छालाको चेतना शक्ति, पसीना आउने प्रकृया एव वाहिरी सतहका स्नायुहरू (Peripheral nerves) सबै सामान्य हुन्छन् ।



१३. **Psoriasis.** यहाँ देखाईएका दागहरू प्रायः चिलाउने, धेरै संख्यामा प्रकट हुने एवं समरूप (Symmetrical) खालका हुने गर्छन् । उपचार गरिसकेका यस्ता दागहरूले कम किटाणु भएको (PB) कृष्ठरोगको भ्रुभल्को दिन सक्छन् । यस्को ठिक विपरित; कम किटाणु भएको (PB) कृष्ठरोगका केहि दागहरू भने प्रतिक्रियाको अवस्थामा (पृष्ठ ३६ र ३७ हेर्नुहोस) Psoriasis जस्तो देखिन सक्छन् ।



१४. **Granuloma annulare.** यहाँ माथि देखाईएका दागहरू कुनै कम किटाणु भएको (PB) कृष्ठरोगका दागहरू जस्तो देखिन सक्छन् । यो रोगले प्रायः केटाकेटी र नवयुवकहरूलाई प्रभावित गर्दछ । माथि सिरानमा रहेको चित्रमा यस रोगको सामान्य रूपलाई देखाईएको छ । तल रहेको चित्रमा असामान्य प्रकृतिको तथा सर्वत्र फैलिएको स्वरूपलाई देखाईएको छ जस्मा साना विमिराहरू (Papules) वा गिर्खाहरू (Nodules) गोलाकार रूपमा प्रस्तुत भएका छन् । यि दागहरू रोगलक्षणरहित छन् र विरामीको वाहिरी सतहका स्नायुहरू (Peripheral nerves) कुनै पनि बढेका/मोठो भएका छैनन् । दागको छलामा चेतना शक्ति एवं पसीना आउने प्रकृयाहरू दुबै सामान्य छन् ।



१५. **Lichen planus.** यो छाला तथा Mucous membranes मा हुने अपेक्षाकृत एउटा सामान्य रोग हो । यसले शरीरको कुनैपनि भागलाई प्रभावित गर्न सक्छ तर सामान्यतया नाडि, कम्मर तथा कुर्कूच्चा नजिकको भागलाई प्रभावित गर्ने गर्दछ । जस्तो यस चित्रमा देखाईएको छ, यस्मा प्रकट हुने दागहरू प्रायः violet colour (प्याजी रङ्ग) का हुने गर्छन् र यि दागहरूको रङ्ग उड्न अर्थात् फुसिन थालेपछि यस्ले छालामा अझ गाढा रङ्गको छाप (असामान्य गाढा रङ्ग) छाड्न सक्छन् । यि दागहरूका छालामा चेतना शक्ति एवं पसीना आउने प्रकृयाहरू दुबै सामान्य हुन्छन् ।

विभिन्न किसिमका निदानहरु (Differential diagnosis) - कमै देखिने वा असाधारण अवस्थाहरु

सुपरिवेक्षकहरु, कार्यक्रम व्यवस्थापकहरु तथा विशिष्ट सेवा प्रदान गर्ने प्रेषण केन्द्रहरुका लागि एउटा जाँचक-सूची (Check-list)

अगाडी १ - १५ सम्मका चित्रहरुमा अपेक्षाकृत साधारण, सरल र सामान्यतया देखा पर्ने अवस्थाहरुलाई चित्रित गरिएको छ ।

अबका निम्न चित्रहरुले (१६ - २५) असामान्य अर्थात् कमै देखिने असाधारण अवस्थाहरुलाई चित्रित गर्नेछन् । जसमध्येका केहि अवस्थाहरु सबै मुलुक वा क्षेत्रमा विरलै देखिने गरिन्छन् । यि चित्रहरुले, मूख्यतः कुष्ठरोग बाहेक अन्य अवस्थाहरुको पहिचान गराउंदछन् जुन कुष्ठरोगसंग एकदमै मिल्दा-जुल्दा हुन्छन् ।

- यहाँ देखाईएको सबै अवस्थाहरुले कुष्ठरोगको गलत निदानलाई बढावा दिएको जानकारीहरु प्राप्त छन् ।
- यहाँ यो आशा गरिएको छ कि कम से कम केहि चित्रहरुले तपाँईबाट हुनसक्ने यस्ता गल्तीहरुलाई हटाउन मद्दत गर्नेछन्, जुन गल्तीका परिणामहरु वास्तबमा बिरामी र उस्का परिवारजनका लागि ज्यादै दुःखदायी हुन सक्छन् । जस्तो अगाडिनै भनिएको छ कि तपाँईको क्षेत्रमा कुन-कुन अवस्थाहरुले कुष्ठरोगको निदानमा भ्रम पैदा गर्ने गरेको छ सो पत्ता लगाउनु जरुरी छ ।
- सुपरिवेक्षकहरु, शिक्षक/प्रशिक्षकहरु, जिल्ला अस्पतालहरु वा प्रेषण केन्द्रहरुको फाईदाका लागि सन्दर्भ सामग्रीहरु एवं अतिरिक्त पाठ जस्तै यस कुष्ठरोगको नयाँ मानचित्रावलीमा प्रायः कमै देखा पर्ने असाधारण अवस्थाका चित्रहरु (१६-२५) लाई गरिएको छ ।



१६. **Neurofibromatosis (von Recklinghausen's Disease).** यस्मा नरम र भुण्डिएका जस्ता बहुसंख्यक गिर्खायुक्त दागहरू हुने गर्छन् । यस रोगमा कुष्ठरोगको जस्तो बाहिरी सतहका स्नायुहरू प्रभावित हुँदैनन् । स्किन स्मियरको जाँच **Negative** हुन्छ अर्थात् कुष्ठरोगको किटाणुहरू भेटिदैनन् । कहिलेकाँही यो रोग, गाढा खैरा रङ्गका छरिएका टाटाहरू एवं दागहरूको रूपमा प्रकट हुन्छन् । कुनै(कुनै यस्ता रोगीहरूको निदानलाई निश्चित गर्नका लागि छालाको विशेष परीक्षण (Biopsy) आवश्यक पर्न सक्छ ।



१७. **Sarcoidosis.** यस्मा छालाका स्वरूपहरू विविध प्रकारका एवं कुष्ठरोग संग एकदमै मिल्दो-जुल्दो देखिने हुन सक्छन् । माथी चित्रमा, यि महिलाको अनुहारको बायाँ पट्टिको भागमा लगभग पुरै फैलिएको हल्का फुस्रो रङ्गको एउटा ठुलो दाग देखिन्छ । नाकको किनारामा स-साना गिर्खाहरू छन् साथै दागयुक्त छालामा बाक्लोपना पनि रहेको देखिन्छ । छालाको चेतना शक्ति सामान्य थियो तथा उक्त दाग नजिकै रहेको स्नायुमा पनि कुनै असामान्य वृद्धि थिएन अर्थात् कुष्ठरोगमा जस्तै बाहिरी सतहका स्नायुहरू प्रभावित भएका थिएनन् ।



१८. **Lupus Vulgaris** (छालाको क्षयरोग)। यो अवस्था छालामा भिन्नरूपले प्रकट हुने गर्छ र कुष्ठरोग हो कि भन्ने भ्रम सृजना गर्न सक्तछ। यो कुनै प्रकारको कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग जस्तो लाग्न सक्छ। यस्मा दागहरू प्रष्ट आकारको, गाढा रातो (Erythematous), अतिक्रमित भएका (Infiltrated), ढिलो बढ्ने, र रोग लक्षण-रहित (Symptomless) हुने हुन्छन्। तर यि दागहरूमा घाउ हुने तथा खत बस्ने प्रवृत्ति भने भईरहन्छ। यस्ता खतहरूको अलावा यस रोगमा स्नायुहरू प्रभावित हुँदैनन् र दागमा चेतना शक्ति सामान्य रहन्छ। माथीको चित्रमा देखाईएको सानी बच्चीको पाखुरामा एउटा पूर्णरूपले विकसित दाग देखिन्छ, तर यो रोगमा प्रायः अनुहार, घाँटी एवं नितम्बहरू प्रभावित भएका हुन्छन्।



१९. **Discoid lupus erythematosus.** यहाँ दुई भिन्दा(भिन्दै विरामीको चित्रहरू देखाईएको छ । माथीको चित्रले एउटा विरामीको अनुहारभरि नमुनायुक्त “चमेरो पंखी” अर्थात् चमेरोको पँखेटा जस्तो गरि छरिएका दागहरूलाई देखाईरहेको छ । यि दागहरूमा छालाको आफ्नो प्राकृतिक रङ्गमा हास हुने प्रवृत्ति देखापरिरहेको छ । तलको चित्रमा प्रस्तुत गरिएको मानिसको काँध र छातीमा भएका दागहरूले यस्तो प्रवृत्तिलाई अझ प्रष्टरूपमा देखाईरहेको छ । यि दागहरूमा चेतना शक्ति र पसीना आउने प्रक्याहरू सामान्य छन् तथा वाहिरी सतहका स्नायुहरू प्रभावित भएका छैनन् ।



२०. **Xanthomatosis.** यो सामान्यतः देखिने/पाईने अवस्था होईन तर यहाँ देखिएको गिर्खाहरूले कुष्ठरोग हो कि भन्ने भ्रम सृजना गर्न सक्तछ । रगतमा पाईने एक प्रकारको चिल्लोपना (Blood cholesterol) को मात्रा धेरै उच्च भएमा यो अवस्था उत्पन्न हुने गर्छ । यो प्रायः यूवा वर्गमा प्रकट हुने हुन्छ । यि दागहरूमा चेतना शक्ति र पसीना आउने प्रकृयाहरू सामान्य छन् तथा बाहिरी सतहका स्नायुहरू प्रभावित भएका छैनन् ।



२१. **Dermal leishmaniasis.** माथी दायाँतिरको चित्रमा एउटा बिरामीको अनुहारभरि Leishmaniasis का दागहरू फैलिएको देखाईएको छ जुन कुनै प्रकारको बढी किटाणु भएको (MB) कुष्ठरोग संग एकदमै मिल्दो-जुल्दो देखिन्छ । तल बायाँतिरको बिरामीको अनुहारमा कालाज्वर पश्चात हुने Dermal leishmaniasis (Post-kala-azar dermal leishmaniasis - PKDL) का दागहरू देखिन्छन् जस्बाट पनि कुष्ठरोग हो कि भन्ने भ्रम पैदा हुन सक्तछ । विश्वभरिनै leishmaniasis को क्षेत्रिय फैलावट उल्लेखनिय छ । तपाईंको कार्य-क्षेत्र वा देशमा कुन अवस्थाहरूले रोग निदानात्मक समस्याहरूलाई व्यवहारिक रूपले बढावा दिन्छ भन्ने पत्ता लगाउनु महत्वपूर्ण हुन्छ भन्ने यो एउटा राम्रो उदाहरण हो ।



२२. **Granuloma multiforme.** यो अवस्था जस्ले धेरै हद सम्म कुष्ठरोग हो कि भन्ने भ्रम पैदा गर्दछ, मुख्यरूपले नाइजेरीयामा पाईने गरिन्छ र मूलरूपमा यस्को वर्णन त्यहिँ गरिएको थियो । तर कहिलेकाँही यो अन्य देश/क्षेत्रमा पनि देखिने/पाईने गरेको छ । यस रोगको खास कारण कसैलाई पनि थाहा छैन । तर, संभवतः यो Granuloma annulare (पृष्ठ ६० मा चित्र १४ हेर्नुहोस) को परिवर्तित रूप हुन सक्तछ । सुरु अवस्थामा यो चिलाउने गर्दछ (जो कुष्ठरोगको लागि नमुनात्मक हुन सक्तैन) । यी दागहरु कुनै पनि प्रकारको उपचारबाट प्रभावित हुँदैनन् र ढिलो वा चाँडो आफै हराएर जान्छन् । छालाको चेतना शक्ति, पसीना आउने प्रकृया एवं बाहिरी सतहका स्नायुहरु सामान्य हुन्छन् ।



२३. **Pellagra.** यो चित्रमा देखाईएको दागहरूले प्रतिक्रियाको अवस्थामा रहेको कम किटाणु भएको (PB) कुष्ठरोग हो भन्ने भान पैदा गर्न सक्तछ । दागहरू नमुनात्मक तवरले समरूप (Symmetrical) एवं रोग लक्षण-रहित (Symptomless) हुन्छन् । यो रोग प्रायः कुपोषण, नियमित रूपमा अत्यधिक मद्यपान तथा गरिबीका कारणले हुने गर्दछ । छालाको चेतना शक्ति, पसीना आउने प्रकृया एवं वाहिरी सतहका स्नायुहरू सामान्य हुन्छन् । यो रोगका दागहरू (सामान्य अवस्था) Nicotinic acid बाट छिटो निको हुने गर्छन् ।



२४. **Lymphoma.** यस्ताई *Mycosis fungoides*, *Granuloma fungoides* अथवा *Cutaneous T-cell* पनि भन्ने गरिन्छ । अनुहारमा देखिएको चम्किलो प्रकारको गिर्खाहरूले कहिलेकाँही कृष्ठरोगको निदान कार्यमा भ्रम पैदा गर्नसक्ने भएकोले यस्तो अवस्थालाई याद/ख्याल गराउनका लागि यहाँ समावेश गरिएको हो । यो खासगरि वयष्क पुरुषहरूमा देखिने/पाईने गर्दछ र प्रायः सांघातिक हुन्छ ।



२५. **Kaposi's sarcoma.** कृष्टरोगको प्रकोप ज्यादा भएका मुलुकहरूमा यस्तो उग्रघातक अवस्थाका (Malignant condition) अनेक रूपहरू देखिन/पाईन सक्छन् । यि मध्ये केहि HIV-AIDS रोग संगै पनि देखिने/पाईने गर्दछन् । माथीको चित्रमा देखाईएको हातमा भएका दागहरू, त्यो बिरामीको हो जो पछि AIDS रोग बाट मर्न्यो । यि चित्रमा देखिएका गाढा निलो रङ्गका Vascular गिर्खाहरूबाट सजिलैसंग रक्त(स्राव हुने गर्दछ । यस रोगबाट सबैभन्दा बढि मानिसको खुट्टा (तलको चित्र) र हातहरू प्रभावित हुने हुन्छन् । यस्तो अवस्थामा छालाको चेतना शक्ति, पसीना आउने प्रकृया एवं बाहिरी सतहका स्नायुहरू भने सबै सामान्य रहन्छन् ।

आभार (Acknowledgements)

आफुले गरेका संग्रहहरू बाट प्रकाशित भईसकेका आकृति (कबनभक) एवं पारदर्शी चित्रहरू (Transparencies) प्रयोग गर्न दिनु भएकोमा हामी निम्नलिखित व्यक्ति तथा संस्थाहरू प्रति ज्यादै आभारी छौं:

1. The Leprosy Mission International, 80 Windmill Road, Brentford, Middlesex, TW8 0QH, United Kingdom (Contents, foreword (facing page), pp. 8, 9, 11, 12, 23, 24, 27, 38, 57).
2. Dr. Peter Stingl, Lechbrucker Strasse 10, 86989 Steingaden, Germany and Cassella-Riedel Pharma GmbH, Frankfurt am Main, Germany, Publishers of Dermatosen im Bild, 1984 (pp. 18, 20, 21, 43 (lower), 47, 48, 50, 54, 56).
3. Professor S.J. Yawalkar, Formerly Ciba-Geigy Ltd, Basle, Switzerland and the Novartis Foundation for Sustainable Development, Basle, Switzerland (pp. 33, 34 (lower), 39, 45 (upper), 55 (lower), 58 (lower), 59 (left), 60 (upper), 65, 66 (upper), 68, 70, 71, 72 (upper)).
4. Leprosy Elimination Group, Strategy Development and Monitoring for Eradication and Elimination, World Health Organization, CH-1211, Geneva 27, Switzerland (pp. 3, 15).
5. Professor W. Jacyk, Department of Dermatology, University of Pretoria, PO Box 667, 0001 Pretoria, Republic of South Africa and the German Leprosy Relief Association, Wurzburg, Germany (pp. 16, 52, 53, 58 (upper), 60 (lower), 61, 63, 64, 66 (lower), 69, 72 (upper)).
6. Dr. A. Thomas, Chittgong Leprosy Control Project, The Leprosy Mission, Bangladesh, India (pp. 17, 30, 31, 37).
7. Dr. T.T. Fajardo, Leonard Wood Memorial-Eversley Childs Sanitarium Laboratory for Leprosy Research, Cebu, The Philippines (pp. 13, 28, 32, 40, 49, 51, 67).
8. International Centre for Eye Health, Institute of Ophthalmology, 11-43 Bath Street, London, ECTV 9EL. Professor I.S. Ray and Dr. S. Samanta, West Bengal, India (p. 45 (lower right)).
9. E. Nunzi and D.L. Leiker, A Manual of Leprosy, O.C.S.I., Bologna, Italy, 1990 (p. 72 (lower)).
10. American Leprosy Missions, Inc., 1 ALM Way, Greenville, SC 29601, USA (p. 36).
11. W.H. Jopling, previously Hospital for Tropical Diseases, London, United Kingdom (p. 22).

पृष्ठ ४-७ मा प्रस्तुत गरिएका बहु(औषधी पत्ता (Blister Packs) का चित्रहरू Novartis, Basle, Switzerland बाट उपलब्ध गराईएको थियो। त्यसैगरी बहु(औषधी पत्ताको पृष्ठ भागको चित्रहरू Grosvenor Studios, Abingdon, Oxon, UK sf Chris Walter ले बनाएका हुन्।

यस मानचित्रावलीमा प्रयोग भएका बाँकि सबै आकृति र चित्रहरू लेखकका आफ्ना संग्रहबाट लिईएका हुन्।

सन्दर्भ सामग्री तथा अतिरिक्त पाठ

From the leprosy Elimination Group, World Health Organization, CH-1211 Geneva 27, Switzerland

1. Chemotherapy of Leprosy for Control Programmes. Report of a WHO Study Group. TRS 675, 1982.
2. WHO Expert Committee on Leprosy, Seventh Report. TRS 874, 1998.
3. Chemotherapy of Leprosy, Report of a WHO Study Group. TRS 847, 1994.
4. Risk of Relapse in Leprosy. WHO/CTD/LEP/94.1.
5. Progress towards Leprosy Elimination. WHO Weekly Epidemiological Record, June 1997.
6. Global Strategy for the Elimination of Leprosy as a Public Health Problem. WHO/CTDLEP/94.2.
7. A Guide to Leprosy Control. Second Edition. WHO, Geneva, 1988.
8. Managing Programmes for Leprosy Control. WHO Training Modules, 1993.
9. Prevention of Disabilities in Patients with Leprosy. A Practical Guide. WHO, Geneva, 1993.
10. Elimination of Leprosy, Question and Answers. WHO/CTD/LEP/96.4.
11. MDT-Questions and Answers, WHO/CTD/LEP/97.8.
12. Guidelines for Personal in Collection of Skin Smears in Leprosy Control Programmes for the Prevention and Control of Possible Infection with HIV. WHO/CDS/LEP/ 87.1 Rev1.
13. On Being in Charge - A guide to management in primary health care. Second Edition, WHO, Geneva, 1992.
14. Leprosy Elimination Campaigns (LEC) and Special Action Projects for the Elimination of Leprosy (SAPEL). Questions and Answers. WHO/LEP/97.3.

15. Shortening Duration of Treatment of Multibacillary Leprosy. WHO Weekly Epidemiological Record, May 1997.
16. The Final Push Towards Elimination of Leprosy. Strategic Plan 2000-2005. CDS/CPE/ CEE/2000.1.WHO,1211-Geneva 27, Switzerland.
17. A guide Eliminating Leprosy as a Public Health Problem. Second Edition 1997. WHO/LEP/97.7
18. Guide for General health Workers to Eliminate Leprosy as a Public Health Problem. First Edition 2000. CDS/CPE/ CEE/2000.

From Teaching and Learning Materials for Leprosy (TALMILEP), International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP), 234, Blythe Road, London, W14 0HT, United Kingdom.

Tel +44 (0) 20 7602 6925.

Fax +44 (0) 20 7321 1621. e-mail ilep.org.uk
website <http://www.ilep.org.uk>.

1. Leprosy: A Bryceson and R E Pfaltzgraff (1989)- a readable reference book for medical students, general practitioners and physicians. Price £2.00.
2. A Guide to Eliminating Leprosy as a Public Health Problem (1997), WHO - a pocket guide to diagnosis and management. FREE.
3. Leprosy for Field Staff: Alison Summers (1993) - this excellent book is aimed at health workers in specialized leprosy programmes or general health workers who see leprosy on a regular basis. FREE
4. Atlas of Leprosy: Guinto et al. (1997) Sasakawa Memorial Health Foundation, Tokyo, Japan. This book of colour photographs is most suitable for use in areas such as East Asia where leprosy is seen in lighter skins. FREE

5. Leprosy in Africans: Jacyk (1986)* - a booklet containing colour photographs with short notes in English and French. Arabic translation available of request. A popular and practical reference guide for health workers. FREE

6. Care of the Eye in Hansen's Disease : M Brand (1993)* - outlines the management of eye complications in leprosy for ophthalmologists and other health workers. FREE

7. Insensitive feet : P Brand (1994) - a good background to the problems of insensitive feet. FREE

8. Prevention of disabilities in patients with leprosy: a practical guide. H Srinivasan (WHO, 1993) - for those involved in patient assessment, treatment and teaching self-care to people with leprosy. Price (for use in developing countries) £9.50

9. Essential action to minimize disability in leprosy patients: J Watson (1994)* - an excellent book with clear text and illustrations written for general health workers caring for people with leprosy. FREE

10. Leprosy Surgery for General Hospitals: H Srinivasan, WHO. FREE for use in developing countries.

11. Guide to health education in leprosy: P J Neville (1993) - contains message for patient education. FREE

12. Don't treat me like I have leprosy: First - a book about the history of leprosy and the importance of social issues. FREE

*Also available in French

These books and details of other materials can be ordered directly from TALMilep. TALMilep is currently reviewing and updating the materials it supplies as a result some titles may be replaced by new or revised publications.

TALMilep also distributes a catalogue of training courses and a video catalogue that reviews leprosy related videos and gives information on how to order them. For people developing health training materials locally for leprosy in general, combined or specialist programmes, TALMilep can help by sharing information on what has been produced elsewhere and can provide technical and editorial advice.

INFOLEP, TALMilep's sister organization based at the Netherlands Leprosy Relief, provides an information service on leprosy related literature. It also holds a database of available materials on leprosy (including materials in languages other than English) **INFOLEP** can be accessed at

<http://infolep.antenna.nl> or by e-mail at infolep@antenna.nl

In association the Leprosy Division of the Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, New Delhi -

1. Facilitators Guide. Training Programme for Primary Health Care Staff, 1999 (paperback, 48 pages).

2. Learning Material on Leprosy for Capacity Building of General Practitioners (postcard size booklet, spiral binding, 36 pages).

3. Learning Materials on Leprosy for Capacity Building of Health Assistants and Other Supervisory Staff (postcard size booklet, spiral binding, 36 pages).

4. Learning Materials on Leprosy for Capacity Building of Medical Offices Working, In Hospital/PHC/CHC and dispensaries (postcard size booklet, spiral binding, 84 pages).

5. Guidelines on Leprosy for Village Health Workers (fold out photo card).

6. Clinical pictures, blister calendar packs for MDT, short explanatory text.

From Teaching Aids at Low Cost (TALC) PO BOX 49, St Albans, Hertfordshire, AL1 5TX, United Kingdom

Tel. +44 (0) 1727 853869 Fax +44 (0) 1727 846852

e-mail: talcul@btinternet.com
Web Site www.talcul.org

Books

1. Leprosy for Medical Practitioners and Paramedical Workers: S Yawalkar, 1994. Provides basic information on leprosy and its treatment together with details of prevention, control and rehabilitation. For medical students and doctors. FREE with paid orders
2. Leprosy for Field Staff: A Summers, 1993. Ideal for health workers responsible for the diagnosis treatment and education of leprosy patients. Clearly written with many excellent illustrations. Price £1.00
3. Disabled Village Children: D Werner, 1994. A guide for community health workers, rehabilitation workers and families written especially for those who live in rural areas where resources are limited. Also available Spanish. Price £10.95
4. I can do it too (Child-to-Child Reader No.10. level 2), 1989. Three stories, which help children, recognize that all children, handicapped or otherwise, have strengths and weakness. It shows disabled children how they can learn to overcome physical disabilities with the help and support of the children. Price £2.00
5. Techniques for the care of leprosy patients: J Harris, 1993. a 30-page workbook with checklists of 30 important tasks relating to patient care. FREE with paid orders

Slides (Transparencies)

1. Care of the Nerve damaged limb: L(LPN) 1989. Describes how leprosy can cause nerve damage to limbs, in order to teach patients how to care for their limbs and to preserve residual function. Also ideal for health workers

who care for those with nerve damage from any cause. Price £5.00 mounted, £7.00 file/folder or bar.

2. Community Based Rehabilitation: (CBR) 1989. A general introduction to the needs of disabled children and their families, and the role of the CBR worker. Aimed at health and community workers concerned with the care of disabled children in Africa. £5.00 mounted, £7.00 file/folder or bar.

3. Leprosy in Childhood: (LP) 1998. A general introduction to leprosy, with particular reference to children. Describes treatment with multi-drug therapy. Aimed at health workers in leprosy areas. Revised script. Price £5.00 mounted, £7.00 file/folder or bar.

From the welcome Trust, Topics in International Health, London, United Kingdom.

CD-ROM, Covering the main aspects of leprosy with 10 interactive tutorials and approximately 1000 images. Includes overview diagnosis, histopathology and classification, clinical features and classification, prevention and control, immunology, epidemiology, physical and social management.

For orders and enquiries: CABI Publishing, CAB International, Wallingford, Oxon, OX10 8DE, United Kingdom.

Tel: +44 (0) 1491 832111. Fax +44 (0) 1491 829292. E-mail: publishing@cabi.org.

From International Resources Center
International Center for Eye Health, Institute of Ophthalmology, 11-43 Bath Street, London, EC1V 9EL, United Kingdom.

Tel: +44 (0) 207 608 6923 Fax: +44 (0) 207 250 3207 e-mail: eyesource@ucl.ac.uk

Slide text on Leprosy and the Eye. Twenty-four slides (color transparencies) with text on the recognition and treatment of eye disease in leprosy.

यस मानचित्रावलीको उत्पादन The Motorboat Racing Charity
Fund को अनुदान सहयोगमा भएको हो ।

प्रकाशन एवं अर्थ प्रबन्ध -

Sasakawa Memorial Health Foundation

Nippon Zaidan Bldg. 5F, 1-2-2 Akasaka, Minato-ku,

Tokyo 107-0052, Japan.

Telephone: +81 -3-6229-5377

Fax: +81 -3-6229-5388 (rep)

E-mail: smhf@infb.jp (rep)



競艇チャリティー基金

Motorboat Racing Charity Fund

पहिलो प्रकाशन (अंग्रेजी) सन् २०००

यो नेपाली प्रकाशन विक्रम सम्वत् २०६२

प्रतिलिपी अधिकार २०६२ सासाकावा स्मृति स्वास्थ्य प्रतिष्ठान, जापान

सर्वाधिकार सुरक्षित । प्रकाशकको लिखित अनुमति बिना यस प्रकाशनको कुनैपनि अंशको प्रतिकृती कुनैपनि रूपमा
वा कुनैपनि माध्यमबाट गर्न पाइने छैन ।

British Library Cataloguing-in-Publication Data

प्रकाशकहरूसंगको अनुरोधमा उपलब्ध छ ।

सामग्री संग्रह, संपादन तथा प्राविधिक विषय-बस्तु (Collection of material, editing & technical content: M A. Colin
McDougall, Department of Dermatology, The Churchill Hospital, Headington, Oxford, OX3 7LJ, United Kingdom.

नेपाली अनुवाद : Nepali translation Suraj Chandra Chalise, Senior Training Officer, Leprosy Control Division,
Department of Health Services, Ministry of Health, Kathmandu, Nepal. Address: G. P. O. Box 14234, Kathmandu,
Nepal.

E-mail: chalises@hotmail.com

रुपांकन, उत्पादन तथा परियोजना व्यवस्थापन -Design, production & project management: Spires Design

कुष्ठरोगको नयां मानचित्रावली

सासाकावा स्मृति स्वास्थ्य प्रतिष्ठान, टोकियो, जापान

कुष्ठरोगको मानचित्रावली सर्वप्रथम अंग्रेजि भाषामा सन् १९८१ मा प्रकाशित भयो र यस्को परिमार्जन सन् १९९३ मा भयो । सन् १९८४ देखि १९९७ को अवधि भित्र लगातार एवं व्यापक मागका कारण यस्लाई १० पटक पुनर्मुद्रित गरियो र कुष्ठरोगबाट बढि प्रभावित भएका संसारभरीका मुलुकहरुमा यस्को वितरण गरियो । सन् १९८६ मा यो चिनिया, स्पेनिस, फ्रान्सिसी तथा अरबी भाषाहरुमा प्रकाशित भयो । त्यसैगरी सन् १९९० मा, पुर्तगाली र इण्डोनेशियाली भाषामा यस्को प्रकाशन भयो । अंग्रेजी संस्करणमा जम्मा जम्मी ३८,००० प्रति मुद्रित भयो भने थप २३,००० प्रति अन्य भाषाहरुमा अनुवादित भई मुद्रित भईसकेको छ ।

रोगको पहिचान एवं निदानमा उच्च गुणस्तरयुक्त रङ्गिन चित्रहरु सहयोग सामग्री रुपमा उपलब्ध गराउनु नै यो प्रकाशनको मूल उदेश्य थियो । यो कुष्ठरोगको नयां मानचित्रावलीले सो उदेश्यलाई कायमै राखेको छ, भने यस्को स्वरुप र विषय-बस्तुमा केहि परिवर्तनहरुलाई समावेश गरेको छ । पहिलेको मूल मानचित्रावलीमा कुष्ठरोगको **Histopathology** खण्डलाई समेटिएको थियो जो अब हटाईएको छ । मानचित्रावलीमा समावेश गरिएका लगभग सबै चित्रहरु जुन पहिले फिलिपिन्सबाट लिइएको थियो त्यसको सट्टामा अब भारत तथा दक्षिण एसियाली मुलुकका विरामीहरुका चित्रहरुलाई राखिएका छन् । किनकी विश्वमा देखिएको कुष्ठरोग समस्याको लगभग ७५ प्रतिशत भाग यिनै क्षेत्रमा पाइएको छ ।

विश्वका धेरै भागहरुमा कुष्ठरोगको समस्या न्यूनिकरण भै रहेको हुंदा कुष्ठरोगी विरामीहरुलाई हेर्ने, अवलोकन गर्ने र रोग निदान सम्बन्धि शीप आर्जन गर्ने अवसरहरु हराउदै जाने छन् । विशेषिकृत कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई सामान्य स्वास्थ्य सेवामा एकिकृत गर्ने अपरिहार्य परिवर्तनको संदर्भमा परिबृत्तमा कार्यरत स्वास्थ्य सेवाका कार्यकर्ताहरुलाई कुष्ठरोगको निदान र उपचार सम्बन्धि लिखित तथा चित्रयुक्त सामग्री सहितको उपयुक्त जानकारी दिनु भनै आवश्यक हुनेछ ।

यो कुष्ठरोगको मानचित्रावलीले World Health Organization - CDS/CPE/CEE/2000.1) द्वारा प्रकाशित Strategic Plan, 2000 - 2005 for the Final Push towards the Elimination of Leprosy लाई मात्रै योगदान पुऱ्याउदैन बल्की सन् २००५ पछिका कैयौ बर्षसम्म, जवसम्म कुष्ठरोग मुक्त विश्व निर्माण हुंदैन तवसम्म हाम्रो निरन्तर प्रयासहरुमा सहयोग पुऱ्याईरहने छ ।