

★ 소 번식장애의 원인 및 대책

기능적 불임증

난소의 종양

소의 난소에 발생하는 종양은 비교적 많지 않으나 과립막세포종 등 수종의 종양이 종종 발견된다. 이들 중 가장 일반적인 형태는 과립막 세포종으로 편측 혹은 양측 난소에 발생되는데 때때로 발정증상의 연장과 골반인대의 이완을 동반하는 만성형의 사모광증상을 나타내 난포낭종의 외부증상과 혼동될때도 있으며, 미경산우에서는 과립막세포에서 황체호르몬과 난포호르몬이 분비돼 유선을 발육시키고 비유가 이루어지는 수도 있다. 직장검사로 난소를 촉진하면 직경 1~2cm의 다수의 낭포로 돼있는 것 등이 있다. 직경이 10cm 이상의 낭포는 거의 과립막 세포종이라고 의심할 수 있다. 본 증이 발생한 난소는 매우 커지기 때문에 간혹 임신 자궁으로 오진하는 수가 있으므로 주의해야 한다. 양측성과립막세포종은 불임으로 간주할 수밖에 없으나 편측성일 경우는 해당 난소만을 적출해내면 후속번식이 정상적으로 이뤄질수 있다. 본 증의 약물적 치료법은 현재로서는 없다.

영구황체

일명 잔류황체라고도 하며 임신이 지속되지 않는 상태에서 난소에 황체가 잔류돼 있어서 무발정으로 간주되는 질환이다. 영구황체는 주로 수정을 시킨후에 생기는 특성을 지녀 흔히 사양가로서는 임신이 됐기 때문에 재발정이 오지 않는 것으로 생각하기 쉽다. 그대로 방치하면 수개월 혹은 1년이상 무발정 상태가 지속될 수도 있다. 영구황체의 원인으로는 수정후 태아가 자궁내에서 죽은 상태로 남아 있는지, 수정후 또는 분만후에 자궁내에 농이나 점액이 고여 있어서 난소에 있는 황체가 소실되지 않고 그대로 잔류하는 경우와 자궁내막에서 분비되는 (난소에 있는 황체를 용해시키는 것으로 알려진) 프로스타그란딘(PGF_{2α})이 분비 기능 이상에 의한 경우도 있다. 본증의 치료로는 PGF_{2α}제제를 주사하는 것으로 거의 완치시킬 수 있다. 이 프로스타그란딘제의 특성이 황체용해에 있으므로 만약 임신우에 사용하면 사용후 2~4일

후에 유산을 일으킬수 있기 때문에 사용전에 임신 여부를 철저히 검사해야 한다

난소낭종

난소낭종이란 정상적으로 배란이 되지 않거나 배란이 된다 하더라도 정상 황체가 형성되지 못하는 상태를 일컫는다. 난소낭종은 조기에 발견해 적절한 치료를 하지않고 장기적으로 지속될 때는 자칫 영구불임이 될 수 있으므로 축주로서도 항상 관심을 가져야 할 질환이다.

난소낭종에는 난포성낭종, 황체성낭종, 낭종성황체가 있으며 국내에서의 발생률은 황체성낭종, 난포성낭종, 낭종성황체 등의 순서이다.

난포성낭종은 정상적으로 발육, 성숙된 난포가 배란되지 않고 그대로 존재하거나 그 크기가 더욱 커지는 상태이다. 황체성낭종은 배란되지 않은 난포의 내벽에 일부 황체조직이 둘러싸여 있으며 이로 인해 무발정 상태가 지속되는 특성을 지니고 있고, 낭종성황체는 배란은 이뤄지나 배란된 난포로부터 완전한 황체를 형성하지 못해 황체의 내강이 그대로 남겨져 있는 상태이다.

원인 = 난소낭종의 정확한 발생원인은 아직 확립되지 않았지만 농후사료를 과잉 섭취하는 소, 운동량이 적은 소, 비유량이 많은 고능력우에서 빈발하는 것으로 미뤄 이와 같은 요인들이 스트레스의 원인이 돼 뇌하수체에서의 성선자극호르몬 (주로 황체형성호르몬 LH)의 분비에 불균형 상태에서 초래하는 것 같다.

발생상황 = 본 증상은 연령에 관계없이 발생되지만 2산~3산의 비유량이 많은 연령에서 다발하며 분만후에는 2~3개월의 최고비유기에 가장 높고, 계절적으로 운동량이 적고 농후사료를 다급하는 동절기(12월~3월)에 연중 발생률의 절반을 점한다.

증상 = 가장 특징적인 난포낭종의 증상은 약 70%의 경우에 발정 증상이 이상적으로 향진다고 발정주기는 불규칙하며 발정지속 기간은 길어지고 외부발정 증상은 증강돼 나타난다. 그외의 30%에서는 무발정 상태로 지속된다. 만약 난포낭종 상태가 장기간 지속되면 암소의 형태가 점차 수소처럼 변화한다.

(자료: 소수정란이식교육자료)