

젖소의 환경성 유방염 원인체인 그람음성균 분포 및 *E. coli*의 혈청형 조사

이은실*, 강현미, 문진산, 장금찬, 이희수, 주이석, 정충일*

국립수의과학검역원 · *건국대학교 축산대학

서 론

유방염은 젖소 질병 중 가장 많이 발생하며, 우유 중 체세포수 증가 등으로 유질이 저하되고 유량이 감소하여 낙농가에게 막대한 경제적 손실을 초래하는 질병이다⁽¹⁾. 최근 임상형 유방염은 지속적인 항균제 치료 등으로 유선 전염성 유방염 원인균의 발생빈도가 크게 감소하였으나, 환경성 병원성균에 의한 유선내 감염은 현저히 증가하고 있는 추세다⁽²⁾. 또한, 발생 유방염 원인체는 목장의 사양 관리 방식 및 유방염 관리방법에 따라서 변화할 수 있기 때문에 유방염 원인체에 대한 주기적인 모니터링이 필요하고, 유방염 감염우의 경우 젖소의 건강과 고품질 우유 생산을 위해서는 유방염 원인체 별로 효과적인 항생제를 선발하여 항생제 치료율을 높이고, 새로운 내성균주의 확산을 방지해야 한다. 따라서, 본 연구의 목적은 젖소 유방염유에서 환경성 유방염 원인체의 분포 및 주요 항생제에 대한 내성 실태를 조사하고, 유즙과 사람의 식중독과의 연관성을 조사하고자 유즙에서 분리한 *E. coli*에 대해 혈청형을 조사하였다.

재료 및 방법

공시 시료

2001년도에는 45개 젖소 목장의 유방염유로부터 100개의 그람음성균을 분리하였으며, 2003년도에는 19개 젖소 목장의 유방염유로부터 151개의 균주를 분리하였다.

체세포수 측정

체세포수는 Fossomatic series 4000(Foss Electronic Co., Denmark)을 이용하여 측정하였으며, 체세포수 200,000cells/ml의 시료에 대해 유방염 원인균 분리를 시도하였다.

균분리 및 동정

Blood agar(KOMED, KOREA)에 유즙을 접종하여 37°C에서 24시간 동안 배양한 다음, 그람음성균으로 의심되는 집락에 대해서 그람염색 및 생화학적 실험을 실시하였으며, Vitek System(bioMérieux, U.S.A)의 GN1+ card를 이용하여 균을 동정하였다.

항생제 감수성 조사

Kirby-Bauer(1996)의 디스크 확산법⁽³⁾에 따라 모든 균의 항생제 감수성을 조사하였다. 즉, 시료를 Muller-Hinton agar(Difco, USA)에 접종하고 항생제 디스크를 배지 위에 떨어뜨린 다음, 37°C에서 18시간 동안 배양하였다. 항생제 감수성 결과 판독은 National Committee for Clinical Laboratory Standards(NCCLS, 2004)의 기준⁽⁴⁾을 따랐다.

*E. coli*의 혈청형 조사

Group O-sera(Set 1), Group H-sera(Set2)와 Group O sera(Alternative)로 구성된 *Escherichia coli* antisera kit(DENKA SEIKEN, UK)를 이용하여 분리된 46주의 *E. coli*에 대해 혈청형을 조사하였다. O-antigen type과 H-antigen type을 조사하기 위해 균을 불활화시키고 각각 slide agglutination method와 tube method를 이용하였다.

Table 1. Distribution of gram negative bacteria isolated from bovine mastitic milk in 2001 and 2003

| 2001 year | | 2003 year | |
|---------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| Bacterial genera | Distribution rate(%) | Bacterial genera | Distribution rate(%) |
| Coliforms | 52(52) | Coliforms | 83(55.0) |
| <i>Enterobacter</i> spp. | 30(30) | <i>Escherichia coli</i> | 48(31.8) |
| <i>Escherichia coli</i> | 9(9) | <i>Klebsiella</i> spp. | 15(9.9) |
| <i>Citrobacter</i> spp. | 8(8) | <i>Citrobacter</i> spp. | 11(7.3) |
| <i>Klebsiella</i> spp. | 5(5) | <i>Enterobacter</i> spp. | 9(6.0) |
| Noncoliforms | 41(41) | Noncoliforms | 63(41.7) |
| <i>Pseudomonas</i> spp. | 30(30) | <i>Sphingobacterium</i> spp. | 14(9.3) |
| <i>Serratia</i> spp. | 4(4) | <i>Serratia</i> spp. | 11(7.3) |
| <i>Pasteurella</i> spp. | 2(2) | <i>Acinetobacter</i> spp. | 10(6.6) |
| <i>Acinetobacter</i> spp. | 2(2) | <i>Pseudomonas</i> spp. | 8(5.3) |
| Others | 3(3) | Others | 20(13.2) |
| Unid | 7(7) | Unid | 5(3.3) |
| Total | 100(100) | Total | 151(100) |

Table 2. Distribution of gram negative bacteria according to the somatic cell counts in bovine mastitis milk
(Unit : cell/ml)

| Years | Somatic cell count | | | |
|--------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|
| | < 1,000,000 | 1,000,000 ~2,000,000 | 2,000,000 ~3,000,000 | > 3,000,000 |
| 2001(n=100) | 49(49 %) | 30(30 %) | 9(9 %) | 12(12 %) |
| 2003(n=151) | 115(76.1%) | 18(11.9%) | 3(2.0%) | 15(10.0%) |
| Total(n=251) | 164(65.3%) | 48(19.1%) | 12(4.8%) | 27(10.8%) |

Table 3. Antibiotic Susceptibility of *E. coli* isolated from bovine mastitis milk

| Antimicrobial agents | Antibiotic Susceptibilities | | |
|----------------------|-----------------------------|----------|----------|
| | R (%) | I (%) | S (%) |
| GM | 4(8.7) | 0(0) | 42(91.3) |
| TE | 16(34.8) | 7(15.2) | 23(50.0) |
| S | 11(23.9) | 7(15.2) | 28(60.9) |
| K | 9(19.6) | 6(13.0) | 31(67.4) |
| AM | 8(17.4) | 4(8.7) | 34(73.9) |
| P | 46(100) | - | 0(0) |
| CF | 35(76.1) | 8(17.4) | 3(6.5) |
| CX | 46(100) | 0(0) | 0(0) |
| AN | 0(0) | 0(0) | 46(100) |
| E | 24(52.2) | 22(47.8) | 0(0) |

* GE : Gentamicin($10\mu\text{g}$), TE : Tetracycline($30\mu\text{g}$), S : Streptomycin($10\mu\text{g}$), K :Kanamycin($30\mu\text{g}$), AM : Ampicillin($10\mu\text{g}$), P : Penicillin($10\mu\text{g}$), CF: Cephalothin($30\mu\text{g}$), CX : Cloxacillin($30\mu\text{g}$), AN : Amikacin($10\mu\text{g}$), E :Erythromycin($15\mu\text{g}$)

Table 4. Serotype of *E. coli* isolated from bovine mastitis milk

| <i>E. coli</i> serotype | Distribution rate(%) |
|-------------------------|----------------------|
| O159 : H2 | 8(17.4) |
| O159 : H20 | 1(2.2) |
| O159 : H21 | 1(2.2) |
| O136 : H16 | 2(4.3) |
| O6 : H4 | 1(2.2) |
| O6 : H21 | 1(2.2) |
| O18 : H21 | 1(2.2) |
| O44 : H21 | 1(2.2) |
| O119 : H2 | 1(2.2) |
| Untypeable | 29(63.5) |
| Total | 46(100) |

결과 및 고찰

2001년과 2003년 젖소 유방염유에서 그람음성균의 분포율을 조사한 바, 2001년에는 coliforms에서는 *Enterobacter* spp.가 30%로 가장 높았으며, nocoliforms으로는 *Pseudomonas* spp.가 41%로 높게 분포한 것으로 나타났으며, 2003년에는 *E. coli*가 31.8%로 가장 많이 분포하는 것으로 나타났다. 이와 같이 그람음성균의 주요 균종의 분포가 연도별 차이가 많이 나는 것은 계절별, 지역별, 목장별, 시료채취방법 등 다양한 요인에 의한 것으로 사료된다. 체세포수에 따른 그람음성균의 분포율에서는 1백만 cells/ml이하가 65.3%로 가장 높았으며, 체세포수 3백만 이상의 유즙에서 10.8%만이 분포하고 있는 것

으로 나타났다. 또한, 유즙의 항생제 내성과 사람 식중독의 연관성을 알아보기 위해 *E. coli*의 항생제 내성 양상과 혈청형을 조사한 결과 페니실린, 클록싸신, 세팔로틴은 70% 이상의 높은 내성을 나타내었고, 반면에 암피실린, 젠타마이신, 아미카신 등에 대해서는 내성을이 낮은 것으로 나타났다. *E. coli* 혈청형 조사에서는 O23, O111, O157과 같은 주요 장관출혈성 *E. coli* 식중독균은 분리되지 않았으나, O159 혈청형 10주가 분리되어 추후 PCR을 이용한 독소형 검출 시험등 유방염 원인체에 대한 지속적인 모니터링과 조사가 필요할 것으로 사료된다.

요 약

본 연구는 젖소 유방염의 환경성 원인체인 그람음성균의 분포와 *E. coli*의 항생제 내성 및 사람 식중독과의 연관성을 조사하기 위해 *E. coli* 혈청형에 대해 조사한 바, 2001년과 2003년 그람음성균의 주요 균 중 분포에서 많은 차이가 났으며, 2003년에는 *E. coli*가 31.8%로 가장 높은 것으로 나타났다. 체세포수에 따른 그람음성균의 분포율에서는 1백만 cells/ml 이하가 65.3%로 가장 높았으며, 체세포수 3백만 이상의 유즙에는 10.8%만이 분포하고 있는 것으로 나타났다. 또한, *E. coli*의 항생제 내성을 양상에서는 페니실린, 클록싸신, 세팔로틴등이 70%이상의 높은 내성을 나타내었으며, *E. coli* 혈청형에서는 O23, O111, O157과 같은 주요 장관출혈성 *E. coli* 식중독균은 분리되지 않았다.

참고문현

1. Schukken, Y.H., Kremer et al., 1989. *Escherichia coli*-matitis bij het rund. Tijdschr.. Diergenkd. 114, 829-838.
2. Hogan, J., K. Smith et al., 1989. Field survey of clinical mastitis in low somatic cell count herds. *Journal of Dairy Science* 72, 1547~1556.
3. Bauer AW, Kirby MM, Sherries SC, et al., 1996. Antibiotic susceptibility testing by a standardized single disk method. *Am. J Clin Pathol.*, 45, 493~496.
4. NCCLS(NAtional Committee for Clinical Laboratory Standards), 2004. Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing. Fourteenth Informational Supplement. M100-S14, Vol. 24 No.1.