

감보로병 (GUMBORO DISEASE)

원 송 대
 <경축 지역기술지도부>

1957년 가을 미국 델라웨어지방에서 발생한 병아리의 급성전염병이 1962년에 와서야 그 정체가 밝혀지면서 코스그로씨에 의해 “감보로병”이라 부르게 되었다. 그전까지는 감보로병이 신염—신장증후군에 속하는 줄 알았으나 전자는 전염성낭인자(I.B.A)에 의해서 발병되고 후자의 병인체는 전염성기관지염의 변이 바이러스(I.B.V.V.)임이 밝혀졌다.

여기에 나오는 파브리셔스낭은 총배설강에 부착된 부속물로 원래 크림색갈의 완두콩만하며, 면역을 형성하는 것으로(감마그로부린) 약 10주령 이후부터는 서서히 퇴화되어 4개월정도가면 흔적만 남게된다.

외부 증상

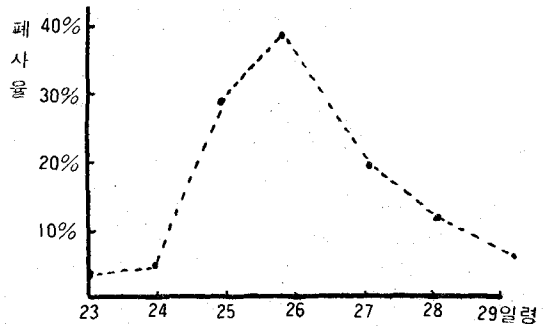
이병은 대체로 2~4주령의 병아리에 감수성이 많고 병의 경과는 4~7일 앓다 죽는다. 환경조건 및 사양관리에 따라 폐사율은 다르겠으나 평균 0.5%~15%사이에 이른다. 감염된 병아리는 기운이 없고 식욕을 잃으며 털이 엉성히 일어나고 머리를 꼭 숙인 채 앉아있다(그림 1) 후 췌거나(진전) 비틀거리며 주저앉는다. 회백색의 물똥을 짜므로 향문주위가 지지분하고 또한 향문이 가려워 조으려 한다.

해부 소견

해부하면 근육(대퇴부, 흉부)에 탈수감을 보이면서 출혈점이 엉켜있다. (그림 3) 간과 신장은 적갈색으로 변한다. 선위를 절단해 보면 선위와 사낭경계 부에 출혈점이 서로 유합되어 있다. (그림 2) 주된 병리소견은 파브리셔스낭에 나타난다. 즉 정상보다 2배정도 팽창되어 심홍색으로 보인다. (그림 4)

감별 진단

감보로병의 발생일령, 병의 경과, 폐사율등을 보면 진단에 도움이 된다.



선위의 출혈점은 뉴켓슬병과 구별해야한다 뉴켓슬병에서는 선위의 출혈점이 소낭(출혈포)을 형성하나 감보로병에서는 출혈포가 서로 유착되어 있는 점이 다르다.

물론 뉴켓슬병에서는 호흡기증상이 보이나 감보로병에서는 호흡기증상이 없다.

또한 신염—신장증후군과 감보로병을 혼동하기가 쉬운데 전자는 전염성 기관지염에 속하는 바이러스이므로 신장의 변화와 동시에 기관지에 병변이 마이코프라스모시스와 비슷하게 나타난다.

방역 대책

○전과방법이 주로 접촉감염이므로 양계기구 및 출입인의 소독 및 통제가 문제이다.

○감염력이 강하므로 한번 발생된 계사는 소독후 장기간 방치 후 사용해야 한다.

○이에 유효한 소독제는 할로젠제제 또는 페놀제제가 효과적이다.

○이병에 대한 치료예방제가 없으므로 위생적인 사양관리만이 최선책이다.