

양계포커스 (2)

전염성 후두기관염

김 종 철 역

(Infectious Laryngotracheitis)

<영등포 축산상사 대표>

후두기관염—일반적으로 약(略)하여 ILT라고 함—에 대해 새롭거나 혁신적인 이야기를 하려는 것은 아니다. 알게 모르게 양계업자들의 피해가 많으므로 재삼 강조하고자 할 뿐이다.

ILT로는 1925년에 처음 알려졌지만, 그보다 더 오래전부터 대부분 인식하고는 있었다. ILT는 북미주에서 항시 산발적으로 발생되어 왔다. 양계수수가 밀집된 어떤 지역에서는, 항상 반복되는 두통거리 질병이기도 하다(켈리포니아, 영국, 컬럼비아등). 따라서 이 병을 풍토병 또는 지방성 질병이라고 부르기도 한다. 이 병은 성질상 결코 유행성이라고 부르는 것은 힘들며 또한 상대적으로 쉽게 방제된다. 이것이 뉴캐슬과 같이 무서운 질병으로 취급되지 않는 이유이기도 하다. 세계 어디에서나 유명하거나 기록적인 질병으로 여겨지지 않는다.

ILT는 호흡기 질병의 일종으로 병세가 다양하며 숨을 헐떡이며 꼬르륵 소리를 내는가 하면 기침을 하면서 피가 섞인 점액이 튀어나오기도 한다. 전형적인 ILT는 닭이 숨쉴때 목을 길게 늘리고 입을 벌린다. 그러나 이런 모양이 항상 나타나는 것은 아니다.

눈(眼)과 누선의 장애는 있을 수도 있고 없을 수도 있는데 마이코플라즈마나 코라이자등과 복합감염되었을 가능성이 있기 때문이며 그때의 증상은 모든 양상을 나타낼 수도있다.

ILT는 헤피스(Herpes)그룹의 바이러스에 의

해 일어난다. 이 그룹의 바이러스들은 각기 병독성과 병균성으로 구분될 수는 있지만 근본적으로 모두 연관관계에 있다. 병의 정도나 폐사율에서의 차이는 주로 감염수준과 어느 특정 계군의 상대적인 저항력이나 계군내에서의 개체간 저항력차이에 기인한다. 따라서 단일 감수성이 강한 계군에 무방비로 이 바이러스가 휩쓸렸을 경우, 엄청난 증식에 의해 병독성은 증가될 것이다.

진단은 어렵지는 않다. 많은 경우 양계인들은 임상증상만으로도 확실하게 알 수 있다. 해부소견으로는 병변이 후두(喉頭)와 기관(氣管)에 한정되며 내부기관에 대한 피해는 다량의 출혈로 심한 편이며 통상 폐사계의 구강이나 주둥이 안에 혈액이나 점액이 차있게 된다. 또한 자주 파손된 상피세포의 회저성 파편들은 소위 디프테리아성의 엷은 막을 형성한다. (한때는 이 병을 가금 디프테리아라고 불렀다)

복합감염이 아닌 경우 통상 10~14일 이내에 회복된다. 그러나 더운 지역에서는 예컨대 코라이자는 빈번히 ILT를 동반하며 따라서 병의 진행과정을 길게한다. 온화한 지역에서 마이코플라즈마도 같은 결과를 초래한다.

전파(Transmission)

난계대 전염과 같은 수직감염은 거의 없다. 이것이 ILT가 광범위한 지역을 통한 전파가 안되고 잘 격리된 계군에서 방역이 가능한

이유이다.

반면 수평감염은 넓은 지역에 걸쳐 가능성을 갖는다. 일반적으로 믿는 것과는 달리 공기전파가 가장 일반적인 형태는 아니다. 하지만 밀사되거나 바람맞이에 있는 건물에 여러 연령층의 닭이 수용된 농장에서 전파가 더 쉽게 이뤄질 수 있다. 한 농장에서 다른 농장으로 오염이 되는 때는 기계적인 운반체가 가장 위험한 매개체가 된다. 이에 사람(옷이나 신발을 통해)을 비롯하여 깔짚, 장비, 운반구(사료 트럭 포함) 또는 사료 자체의 오염 등이 포함된다.

방역

방역 방법은 앞서 설명한 전파경로를 차단하면 될 것이다.

1) 조기 진단은 효과적인 방역의 열쇠이다.

2) 하나 또는 그 이상 계군에 이 병증세가 나타날 경우, 같은 지역내 다른 닭 모두에 즉시 방역조치를 강구한다. (소독, 항생제 투여 백신이 있다면 백신을) 이렇게 하게 되면 비록 적은 숫자는 발병되더라도 큰 피해는 모면할 수 있다.

3) 백신으로는 일시적인 방역밖에는 안되므로 양계가는 질병 박멸을 목표삼도록 해야 하며, 편리하고 적당한 시기에 닭을 모두 비운 후 계사와 장비등 일체를 철저히 청소 및 씻어낸 후 소독하게 되면 질병을 박멸할 수 있다.

4) 의문은 「이후에도 계속 백신을 해야 하는가」이다(국내에는 시판용 ILT백신은 없음)

만일 인접지역에 병이 있다면 계속해야 할 것이며 위험이 상존하는한 다음 계군에도 역시 계속해야 할 것이다. 하지만 만일 이런 병이 이웃에 없을 경우, 불필요한 외래객 접촉을 없애거나 최소로 줄이고, 종사원들에 엄격한 위생처리(외출후 신발, 의복등을 갈아입힘)를 할때 백신은 생략하며, 다음 계군이 모두 출하된 후 계사내 청소, 소독을 반복한다.

5) 감염원적이 없는 농장이라도 감염된 농장과 인접했을 경우 역시 백신을 해야 하며 다른 양계장과와의 직접, 간접 및 여하한 접촉일지

라도 피하도록 엄격한 통제를 강구하지 않으면 안된다. 다음 몇가지 규칙을 지켜야한다.

ㄱ) 어떤 사람이라도 농장안에 들여와서는 안된다. 그러나 만일 할 수 없을 경우에는 의복을 바꿔입히고 손을 씻고 신발을 소독한 후 계사에 출입하게 해야 한다.

ㄴ) 강력한 소독액을 탄 발판 소독조를 매 계사 입구마다 놓아 둔다. 참고로, 연구결과에 의하면 3%의 크레졸이나 1%의 양젖물용액에서 ILT는 최단시간내 사멸한다는 것을 부기한다.

ㄷ) 다시 사용하게되는 모든 장비는 깨끗이 씻은후 소독해야 하며 특히 난좌나, 바타리, 케이지, 운반상자 등이 중요하다. 특히 조심해야 할 것은 많은 양계장을 돌아다니게 되는 계란이나 닭상인등의 접촉이다.

6) 제 3의 범주—즉 감염되지도 않았고 인접지역에도 감염사례가 없는 농장—은 백신할 필요가 전혀 없다. 그러나 다른 모든 위생조치는 해야 한다.

백신

백신의 유일한 효과적 방법은 개별적으로 눈에 점적하는 방법이다. 불행히도 ILT백신은 아직 시판되고 있지 않으며 백신 방법이 대군 사육에 있어 매우 불편하다. 노력이 많이 소모되는 눈에 떨어뜨리는 방법대신 부로일러에 한하여는 음수나 분무로도 가능하다고 한다. 하지만 백신값의 낭비가 뒤따르며 점안에 소요되는 노동비와의 경제성 비교가 필요하다.

현재 널리 시행되는 뉴켓슬, IB(유행성 기관지염), AE(닭 뇌척수염), 계두등의 백신계획에 별도 부과하여 ILT백신을 할 필요는 전혀 없다. (주: 국내에는 시판용 IB나 AE 백신은 없음)

백신이 감염지역에서 우수한 방역역활을 한다고는 하지만 청소, 소독및 접촉억제로 병을 차단시키는 것만은 못하다. 따라서 백신은 부득이 한 경우 한 보조로서 고려하면 족할 것이다.