

소의 직장검사에서 소외되기 쉬운 질병 몇가지

김 영 민*

대동물을 주대상으로 하는 임상수의사로서 질병진단의 한 수단으로서의 직장검사는 가장 보편화된 방법중에 한가지이나 그것이 팔의 길이를 충분히 활용하기 위해서는 옷을 벗어야 한다든가 아니면 옷소매를 깊이 걷어야 한다는 번거로움 때문에 귀찮은 일임에 틀림없다. 그러나 이 방법의 중요성이나 정확성을 인정한다면 널리 활용하는 방법외에는 별도리가 없다.

최근에는 “포리에치렌 필름”으로 된 소위 비닐장갑이 널리 보급되어 많은 불편을 덜고 있으나 그의 공급이 원활하지 못한 곳에서는 아직도 맨손으로 직장검사를 하는 동료 수의사들을 볼 수 있는데 위생적인면이나 기타의 질병 감염등을 염두에 둘때 비닐장갑의 활용은 필수적인 것이라 하겠다.

직장검사를 통하여 촉진할수 있는 장기로는腸의 뒷쪽일부, 내부생식기, 복벽 및 복막의 일부, 제 1 위, 좌우신장, 대동맥 분기부, 골반, 선골, 대퇴부임과절, 대동맥분기부의 임과절, 방광 등을 들수 있는데, 병적인 상태에서는 제 4 위, 제 3 위 및 간장의 일부분을 촉진할 수 있다.

위의 내용을 좀더 정확하게 그리고 촉진 범위를 확대시키기 위해서는 아랫배에 두툼한 널판을 소의 길이에 직각으로 가로질러 양끝을 들어 올림으로 목적을 달할수 있다.

1. 지방 괴사증(Liponecrosis)

도축과정에서나 종종 확인된것으로 직장검사 과정에서도 충분히 밝힐수 있는 질병으로 장간막이나 복막 또는 대망막등에 대사장해로 침착된 지방이 장의 소화물 통과에 장애를 일으켜서 비로소 발견하게 된다.

원인

일반적으로 2~5 산의 젖소에서 발견되는데 정확한 원인이 밝혀지지 않았으나 판리인으로 부터 품고청취와 진찰과정에서 밝혀진 내용을 요약하면 사료성분중에 지방질과 탄수화물이 지나치게 많이 포함되어 있거나, 운동부족, 내분비 질병, 지나치게 살찐 소의 환경악화 등이 원인으로 작용한다.

증상

장기적인 식욕감퇴로 인해 반추미약 내지는 반추정지로 이어져 전신적인 체중감소, 가시점막의 빈혈(황색점막), 병초에 악취의 설사를 하다가 병의 진전에 따라 소량의 혈액이 섞인 변비, 간간히 疝痛증상을 보이며, 뒷다리가 약해지며(蹠跟), 배설할듯 꼬리를 들고 있는등 여러 증상이 나타난다.

진단

직장검사로써 괴사된 지방덩이를 확인할수 있는데 그 크기는 실로 다양하다. 작은것은 2×3 cm의 것에서 큰것은 10~18cm×15~20cm의 것

* 오류가축병원

이 주로 체장주위 지방조직중에서 또는 장간막, 복막, 대망막등에서 발견된다. 분변검사에서 혈액성분을 확인하거나, 병의 진전으로 탈수현상과 심한 체중감소를 확인함이 보조진단 수단이 될수 있으며, 정상이상으로 살이 쪼던 품고를 듣는것이 중요하다.

2. 장의 변위 (Displacement of Intestine)

최근 대동물 수의사에게 각광(?)을 받고있는 제 4 위 전위증 때문에 뒤로 밀려난것이 장변위라 할 정도로 때로는 장변위 증상이 제 4 위 전위증으로 오진되는 경우가 종종 있다.

장변위에는 장간막捻轉, 맹장의 확장 및 염전, 장중첩등 여러형태의 것이 포함되는데 그 결과는 소화물의 통과를 방해하여 급성腹痛, 배분감소 내지는 소실, 소량의 粘血便등에 이어 심한 경우에는 “쇼크”상태에 이르게 된다.

일반적으로 어린소에서는 장간막 염전이 많고, 큰소에서는 맹장염전과 결장장간막 염전이 많다.

원인

어떤 원인으로 이완된 장관이 정상위치로부터 자리를 옮겨 염전을 일으키는 경우와, 장관의 병변부는 팽대되고, 팽대부의 앞뒤는 속이 비어 협착이 되면 장관의 내경이 같지 않아 중첩의 원인이 된다. 곡류사료에 편중해서 사육되는 비육우나 운동이 부족하게 좁은곳에서 사육되거나 또는 분만 전후에 맹장이 확장되어 염전의 원인이 된다.

또 강렬한 장운동이 장변위를 일으키는 원인이 될수 있으며, 장 카달이나 장염등의 진전중에 또는 소화기의 기생충이나 이물등도 장변위의 원인이 될수 있다.

증상

축주나 관리인으로 부터 정확한 품고를 듣는 것이 중요하다. 병초에는 채식을 돌연 멈추고, 누웠다 일어났다 하는등 안절부절하며 앞발의

무릎을 꾸부렸다 폈다 하는가 하면 뒷발로는 복부를 차는듯 하면서 한쪽 뒷발은 체중부담을 감당하느라 노력하는 모습을 보이며 혹은 신음소리도 낸다. 병의 장기간 진전에 안구함몰되고, 제 1 위 운동은 미약하며 우측 복벽에서의 장운동음은 듣기 어렵고, 몸을 움직일때 산발적인 拍水音を 들을수 있다. 탈수증상과 함께 체중감소되며 설사를 하게된다. 운동을 싫어하며 체온, 맥박에는 변함이 없으나 호흡은 약간 빨라진다. 직장검사에서 속은 비어 있으며 농도 짙은 점액이 암적색의 변을 싸고(덮고)있거나 때로는 흑색의 설사변이 있다. 팔을 깊이 넣으면 중첩된 장은 제 1 위의 우측에 마치 “소세이지” 모양으로 축진된다. 맹장은 우측 허구리 약간 아래쪽에 수평으로 염전되어 팽대되어 있으며 타청진에서 광범위하게 금속성 소리를 내어 제 4 위의 우전위와 혼동하기 쉽다.

진단

제 4 위염, 장염, 맹장확장, 胎兒水腫, 제4위 전위, 자궁염전 등과의 감별이 중요하다. 창상성 2 위염과 복막염도 같은 증상을 보일수 있으나 초기의 체온상승으로 감별이 가능하다. 맹장 확장에 있어서는 우측 허구리에 용기를 볼수 있으며 이 용기부는 청타진으로 확인된다. 직장검사서 맹장은 크게 팽대되어 있으며 태아수종과의감별은 그 위치 즉 자궁은 정중선에 치우쳐 있고, 맹장은 우측 허구리쪽으로 치우쳐 있으며, 자궁염전은 태아의 축진으로 감별이 가능하다.

제 4 위염은 별다른 감별점이 없으나 창상성 제 2 위염의 압통부위가 검상돌기의 뒤쪽 좌측인데 반해, 제 4 위염의 압통부위는 우측인점이다 르다. 또 허구리의 용기가 없고, 타진계의 변화가 없으며 직장검사서 이렇다할 변화도 없다.

비육우에서 빈발하는 요석증으로 인한 요폐에서는 복통과 함께 배뇨자세를 빈번히 취하며, 직장검사서 팽만되어 있는 방광을 축진할 수 있다.

3. 방광염 (Cystitis)

방광염은 통상적으로 세균감염에 의하여 발병되며 임상적으로는 통증이 있고 배뇨를 자주하며 혈액, 염증세포, 세균을 함유하는 배뇨를 한다.

원인

일반적으로는 요도로부터 윗쪽 즉 방광쪽으로 이전 감염되는 경우가 많다.

원인균은 *E. coli*가 제일 많고 때로 *Corynebacterium renale*과 *Proteus*屬도 있는데 *C. renale*의 경우는 腎盂腎炎의 전구증상이기도 하다. 요석증의 배뇨목적으로 “카테터”를 삽입시 실수로 요도 내지는 방광에 손상을 주는것도 원인이 된다.

증상

급성형은 자주 배뇨하는것이 특징이며 따라서 1회 배뇨량은 소량이 된다. 그러나 배뇨가 끝난 후에도 배뇨자세를 얼마간 지속하고 있는것도 특징이라 하겠다.

방광에 고여있던 혈액이 배뇨의 마지막 순간에 관찰될수 있다. 때로는 방광통증이 있어 痲痛증상으로 복부에 힘을 주며(怒責), 뒷다리로 복부를 찰듯한 모습을 한다. 직장검사에서 방광촉진에 통증을 나타내며 때로는 방광에 경련을 일으키기도 한다. 방광벽은 정상의 것에 비해 비후되어 있다.

만성형에 있어서는 급성형의 것과 같은 증상이나 비교적 경증이며 배뇨시에 통증이나 배뇨곤란 등은 없다.

진단

직장검사와 폼고청취, 요검사를 행하여야 한다. 혼탁된 배뇨를 하며, 현미경하에서는 방광상피세포와 혈구(백혈구, 적혈구)가 많이 나타난다. 요검사서 알카리화한 배뇨도 특징이라 하겠다. 직장검사에서 방광촉진에 통증을 나타내거나 방광벽의 비후는 본증진단에 결정적 요건이라고 하겠다. 그외에 음부의 요도개구부에 염

증성 물질이 고여있음도 확인할 수 있다.

4. 신염 (Nephritis)

임상적으로는 급성, 만성, 화농성신염 및 硬化症으로 분류하나 실제로 중요한 것은 화농성신염이라 하겠다.

원인

다른 장기의 화농성 병변부로부터 혈류를 따라 병원균이 신장에 운반되어 발병되는 경우가 많은데 원병은 유방, 자궁, 폐, 간장, 위, 횡격막, 복막, 부제병 등에서 오는것이고 때로 방광염에서 상행성으로 감염되어 발병되는 경우도 있다. 분리되는 세균은 *Corynebacterium pyogenes*가 제일 많고, *E. coli*도 많은 편이다.

신장조직의 세균은 栓塞性 화농병변을 형성하는데 모세혈관은 물론 비교적 큰 혈관까지도 栓塞을 일으켜 신장조직의 기능을 점차 감퇴시키게 되나 임상적으로 뚜렷한 증상은 병이 어느 정도 악화되기 전에는 별로 나타나는것이 없다.

증상

일반적으로 신장기능의 장애증상이 임상적으로 나타나려면 비교적 오랜 시간이 지나야 한다. 따라서 타장기의 화농성 병소가 있을 때에 우연히 직장검사에서 확인되는 경우와 혹시나 하는 의심에서 해본 요검사서 확인되는 경우가 대부분이다. 역시 신장의 통증에 의해 痲痛증상을 보이며 背灣자세와 거북한 걸음걸이(步行強拘)등을 나타낸다.

병변이 확대되면 요도폐쇄에 의한 요독증으로 폐사하게 된다.

진단

직장검사에서 신장의 이상증대를 발견하고서야 이병을 의심하게 된다. 그러나 방광염과 요도염을 동반하지 않은 신우신염과의 감별은 참으로 곤란하다. 신장증대라든가 요검사의 결과가 같은 양상이기 때문이다. 병의 진전에 따라 때때로 나타나는 급성의 痲痛증상은 소화기 계

통의 장변위 등으로 오진하기 쉬우나 직장검사의 정확으로 소화기에 이상 없고, 배변이 정상이라면 감별이 가능하다.

이외에도 직장검사서 자주 확인되는 질병으로 제 1 위식체, 자궁염전, 태수과다증이 있고 간혹 白血病도 있으나 전자의 것은 흔히 알려진 것이고, 후자의 것은 임상적으로 그리 흔

한 것이 아니므로 약한다.

《参考文献》

- 大林常良 外共編 : 牛病学
趙忠鎬 著 : 獸産科学
Gibbons 外共著 : Bovine Medicine and Surgery
G. Rosenberger 著 : Clinical Examination of Cattle
Sloss 外共著 : Handbook of Bovine Obstetrics.

大韓獸醫師會誌

6月号 특집예고

本誌는 6月号(第20卷 6号)부터 「특집」난을 신설하게 되었습니다. 전 회원들에게 보다 구체적인 도움이 될수 있는 주제를 선택하여 사계의 권위자들이 집필에 참여하는 난으로 모든 공개업수의사 및 일반수의사들이 새로운 수의학의 지식을 공급받을 수 있는 가장 비중이 큰 난입니다. 제목 및 필자에 대한 회원들의 의견을 참작코자 하오니 좋은 제안을 보내주시기 바랍니다.

6月号 특집의 제목과 집필자는 다음과 같습니다.

導入牛의 疾病問題

導入牛에 다발하는 바이러스性 疾病

全茂炯(忠南大 農大 獸医学科 教授)

導入牛에 다발하는 진드기 매개疾病의 예방 및 치료

徐明得(慶尙大 農大 獸医学科 教授)

導入肉牛에 문제가 되는 번식장애

鄭雲翼(家畜衛生研究所 病理課長)

導入牛에 多發하는 細菌性 疾病

朴政文(家畜衛生研究所 細菌課長)

導入肉牛에 發生하는 皮膚病의 特性과 治療對策

金鍾萬(家畜衛生研究所)