

비육우의 직장탈 정복레

김 영 민
서울 오류가축병원



머릿말:비육우에 있어서 직장탈이 그리 흔한것은 아니지만 농후사료의 대량섭취와 제한되는 운동으로 종종 발병되고 있는 현실인데, 요즘의 비육우 종은 대체로 외국에서 비싼 값으로 수입된것이니 만차 탈장정도가 조금 심한편이라도 가급적이면 치유를 시켜 경제적인 손실을 최소한으로 줄여야 할것으로 믿는다.

발병개요:생후 5개월 전후의 “샤로레”종 숫놈, 체중 약 230kg내외, 발병(탈장) 2~3일

전에 혈변을 배설했다는 관리인의 진술이 있었으나 50여명의 우사에 수십두를 풀어서 군사를 하고있기 때문에 혈변이 어느 발병우의 것인지는 정확하지 않고, 치료차 현장에 도착했을 때는 탈장초에서 15시간 정도 경과되었고 18×25cm 크기의 탈장 부분이 여러두의 다른소와 목책등에 꺾혀서 심한 상처는 물론 다량의 출혈로 우사 바닥에도 많은 피가 고여 있었다.

처치준비 : 탈장정도나 심한 상처, 출혈 등으로 보아 살처분이란 편리한(?) 방법도 있었으나 병우로서 처분과 치료후 완치된 비육우로서 처분의 경제적인 면으로 비교 설명하는 축주의 말을 듣고 나는 외과적으로 치료할 방법을 택했다. 그러나 방목되었던 소, 그것도 성격이 극성스런 “샤로레”의 경우라면 우선 보정에도 힘이 들었다. 일차 적으로 목줄을 하여 “Rompun”(한국 Bayer제) 1.8cc로 예비진정을 시킴과 함께 수술에 대비 즉시 별도수용을 했다.

예비조치로 지혈, 소염, 항부종 등 다양한 작용의 “Orthomin-K”(일본: Tiger제) 100cc혈관주입으로 어느정도의 지혈을 도모해보았다.

환부과약을 하려니 뜻밖에 요동을 하기에 2% “Lidocaine”(美: Schieffelin제) 4cc로 경막외마취를 하니 통증을 느끼지 못한다.

처치:생리식염수로 환부를 깨끗이 씻고 자세히 보니 몇곳의 열상과 함께 부분적인 괴사를 발견 할수 있었다. 무엇보다 심각한것은 탈장후 시간이 많이 경과되어 환부가 심히 중창

되어 있다는 점이다. 경험으로 보아 종창 정도와 환납정복의 성공도는 반비례 되기 때문이다.

환납정복을 할 것인가, 아니면 절제수술을 할 것인가, 양자가 모두 일정일단을 갖고 있다. 환납방법은 환부의 협착은 없겠으나 열상과 종창부의 원형회복이란 어려움이 있겠고, 절제 방법은 편리한 방법이기는 하나 절제봉합부에 협착으로 배설에 한동안 문제점이 있겠고, 약간의 망서림 끝에 다소간은 복잡해도 환납법을 택하기로 했다. 열상부위는 "Surgical gut"로 봉합했고, 과사부는 점막절제술로 협착을 가능한한 배제했다. "Alkanax" (일본: 日新化學) 을 환부에 도포, 봉합부의 지혈과 종창의 수축을 도모했다. 오랜 씨름 끝에 환납에는 성공했으나 마취의 소실과 함께 노책이 울 것이며 노책으로 인한 재탈장을 막아야 한다. 그 대책으로는 항문주위 봉합법으로 약 3mm 넓이의 Umbrical tape의 특수봉합사료 건착봉합 (purse-string suture) 법을 택해야 하나 마침 Umbrical tape가 준비되지 않아 Black silk No.1 (美: Champion) 을 2중으로 이용 봉합했으나 그래도 혹시나 하는 염려로 피부피복봉합대와 같이 붕대를 7~8mm 두께로 끼워서 항문의 긴장을 막아 주었다. 건착봉합의 양단을 결절하여 항문에 손가락 2개 정도가 자유롭게 드나들수 있게 하여 최소한의 배설을 염두에 두었다.

후치료 및 경과: 일반적으로 가벼운 탈장의 경우 3~4일이면 봉합사를 제거할수 있으나 이번의 경우 환부가 완전 치유 될때까지 노책이 있었기에 7일만에야 봉합사를 제거할수 있었다.

5일간은 완전 절식시키고, 음료수도 영양제와 항생제를 첨가 제한 급수를 했으며,

- 수술 제 1 일에 항생제로 Penicillin 300만 단 위와 지혈제 겸 세포부활제 Orthomin-K, 그리고 수액 "Novacoc" (오스트리아: C. Richter) 을 각각 주사.

- 수술 제 2 일에 수액과 항생제를 각각 주사하고 항문 봉합부에 Alkanax 도포.
- 수술 제 3 일에 항문내에 종창부가 농정도 수축호전 되었음. 항생제, 항염제 주사. 항문주위 오염으로 세척후 옥도액 도포. 중등도의 노책유지.
- 수술 제 4 일에 항문주위 봉합부에 배농확인. 항생제와 항염제를 각각 2:1의 비율로 혼합, 항문주위 조직에 직접 침윤주사. 별도 항생제와 수액주사.
- 수술 제 5 일에 항문내에 계란크기 정도의 종창부 한곳을 제외 여타부분 거의 치유단계가 베푼 노책. 항생제 항염제 주사. 오후에 약간의 사료를 혼합한 음료수 급여.
- 수술 제 6 일에 노책소실. 항문내에 작은 대추알 정도의 종창부 확인. 항생제 주사. 음료수에 사료함량 증가.
- 수술 제 7 일에 봉합사 제거. 항생제 주사. 음료수와 사료 분리 제한급여.

이후 대책은 관리인에게 위임.

맺는말: 이표 133번. 둔부에는 편편하게 살이 오르고 제법 성우가 되어가는것을 보면 흐뭇함을 느낀다. 그러나 우리 임상수의사들이 어려운 상황에서 항상 느끼는 것이 있으니.

첫째. 수의 기재의 빈곤이다. 솔직한 말로 봉합사 정도도 종류별로 갖출 여건이 뜻과같지 못하니 하물며 고가의 기구나 희귀약품이야 말해 무엇하랴.

둘째. 우리들의 경험부족이다. 대학의 교육과정에서 부터 경험 부족이 비롯 되었으니 근본적인 것이라고 할수 있으나 애매한 환축을 대할때 마다 대책에 부심할때가 많다.

요즘은 그런대로 관계 서적이 비교적 잘 공급되는 편이므로 우리는 되도록이면 책이라도 많이 보아서 부족한 경험을 이론으로나마 보충해야 할것으로 믿는다.