

乳牛의 疾病과 그 対策 (끝)

급성장폐쇄  
急性腸閉鎖

수의학박사 정 창 국

〈서울대학교 수의과대학교수〉

급성장폐쇄(急性腸閉鎖)란 장(소장·맹장·대장 모두를 말함)이 기계적 또는 물리적 작용으로 꼬이므로써 장내강(腸內腔)이 막힌 상태를 말한다.

일단 장이 꼬여 버리면 장관(腸管)은 폐쇄되어 버리고 상부에 장의 내용물은 폐쇄부를 지나 하부로 통과할 수 없게 되며 폐쇄 부위에는 혈액순환에 장애가 일어나는 장벽은 괴사(壞死)되어 검은 색으로 변하고 장벽 자체의 탄력성이 없어지고 쉽게 파열됨으로써 장내용물(똥물)이 복강내(腹腔內)로 흘러나와 광범하게 복막염을 일으켜 환축은 7~10일 후에 폐사한다.

급성장폐쇄는 소에서는 자주 일어나는 병이라고는 할 수 없겠지만 일단 발생하면 조기진단과 조기수술을 받지 않는다면 소를 도태할 수 밖에 없게 된다.

급성장폐쇄는 시간적으로 병의 진행이 매우 빠르게 이루어지기 때문에 적절한 치료시기를 놓치는 일이 많다.

급성장폐쇄는 그 성질상 몇 가지로 구분할

수 있다. 즉

1) 장축전(腸軸轉)은 장간막(腸間膜)의 축(軸)에 대해서 장이 좌측 혹은 우측방향으로 꼬이게 되는데 일반적으로 소장(小腸)에 발생한 다.

2) 장염전(腸捻轉)은 장의 장의 장축(長軸)을 중심으로 좌측 혹은 우측으로 꼬이는 상태이고 대장(大腸)에 발생하는 예가 많다.

3) 장중적(腸重積)은 어느 장의 부분에서 상부의 장이 그 하부의 장의 내강(內腔)내로 밀려 들어가는 상태이고, 상부의 장이 하부의 장의 내강으로 끼어들어간 것이라고 할수 있다.

4) 교착(絞窄) 또는 감둔(嵌頓)은 장의 외부에서 가해진 어떤 압박 때문에 장이 압축되어 장내강이 막혀버리는 상태이다. 교착에 의한 장폐쇄는 헤르니아가 형성된 후 헤르니아내로 장이 탈출되는 경우에 일어나는 예가 많다.

원인은 정확히 이야기할 수 없지만 장중적의 경우는 장내강에 혹이 생겨있거나 염증으로 내강이 좁아진 상태에서 장운동(腸蠕動)의 이상한 항진(亢進)으로 수축이 강해진 결과 일어날 수 있고 한편 장의 운동운동이 매우 항진되어 있는 상태에서 장운동이 불규칙할 때에도 일어날 수 있다고 한다.

장교착 또는 장감둔은 아마도 장간막이 파열되어 있어 그 파열구를 통해 장이 진입한 결과 일어나거나 여러가지 헤르니아(脫腸) 즉 배꼽헤르니아, 서혜헤르니아, 복벽헤르니아 등이 있을 때 헤르니아輪을 장이 통과 탈출한 후 헤르니아輪이 좁혀지므로써 장을 압박하기 때문에 일어난다.

또 다른 원인은 창상성제 2 위염을 앓은 후 복막과 제2위가 또는 제2위와 장이 서로 유착되어 형성된 간극에 장이 끼어 들어 감둔을 일으킬 수도 있고 소가 분만한 후 자궁주위염이 일어나는 단단한 섬유조직이 원형의 끈 모양으로 늘어져 있을 때 이 섬유소성 원내에 소장이 끼어들어 일어날 수도 있다고 한다. 또 다른 예는 복강내에 출혈이 있을 후 혈액이 장벽에서 응

고되면서 두 장을 결착시킨 결과 일어날 가능성도 제시하고 있어 장폐쇄의 원인은 상당히 다양하고 때로는 원인을 명백히 밝혀낼 수가 없을 때도 있을 것이다.

◇ 증 상 ◇

장폐쇄의 초반기에 있어서는 식욕을 완전 상실해서 사료를 전혀 먹지 않는다. 환축은 외견상 상당히 불안한 거동을 보이고 급성복통의 증상을 나타낸다. 즉 꼬리를 강하게 흔들고, 후자로 복부를 차며, 후구를 이리 저리 움직이고, 앓았다 일어섰다 하는 불안정한 거동이 반복되고 허리의 선이 밑으로 처지는 등 침착성이 없어진다. 이렇게 거동의 불안정과 심한 통증의 표시는 장이 폐쇄된 후 약 12시간 정도 계속되는데 외견상 나타나는 복통증상은 장폐쇄의 결과 발생하는 장의 통증이 계속하는 시간(약 12시간)과 거의 일치된다.

그런데 장폐쇄에 걸린 소가 나타내는 복통의 정도는 폐쇄된 장의 부위, 소의 개체의 통증에 대한 감수도에 따라서도 달라진다고도 할 수 있으므로 나타나는 통증은 소에 따라 다소 차이가 있을수 있다.

환축은 급성복통의 증상을 일으킨 후 부터 12~24시간 정도가 지나면 통증은 거의 사라지고 침울한 상태에 빠져 있지만 장의 괴사가 진행되면 통증은 거의 사라진다. (조직의 괴사는 신경의 괴사도 동반하기 때문에 통증을 느끼지 못한다).

장폐쇄에 걸린 소의 체온은 대개 정상체온을 보일 때가 많고, 호흡상태도 정상이지만 가끔 불규칙해지는 예도 볼수 있다. 그러나 맥박수

는 증가하여 보통 맥박수인 평균 1분간 70회를 훨씬 초과하여 1분에 80~120회로 증가한다.

장폐쇄와 동시에 제 1위의 운동성은 미약해지고 반추, 트림도 따라서 미약해지다가 정지되며 장운동 또한 정지된 상태에 이른다. 그러나 오줌의 배설은 정상으로 이루어지나 배변은 발병 12시간정도가 지나면 거의 없어져서 직장내에는 숙분(宿糞, 고여있는 변)이 거의 없이 비어 있고 끈적끈적한 점액과 검붉은 색깔의 점액이 섞여 있거나 때로는 항문으로 점액을 배설한다. 그러나 상부에 있는 소장(십이지장)이 염전되었을 때는 배변은 발병후에도 12-24시간 동안 계속된다.

장폐쇄가 발생하지 수일이 지나면 괴사된 장벽이 파열되어 장내용물(똥물)이 복강내로 새어나오게 되므로 복강은 세균성 염증을 일으켜서 복막염이 확산되며 범발성복막염(汎發性腹膜炎)으로 발전 된다. 복막염의 결과 복강내에는 복수가 고이고 복수의 양은 시간이 지날수록 많아져서 환축의 배는 팽대된다.

장폐쇄의 경과는 7~10일이고 이 기간이 지나면 환축은 폐사한다.

◇ 치 료 ◇

치료는 수술적으로 치료하는 외에는 방법이 없다. 대개 발병후 3~4일내에 폐쇄된 장을 절제하고 건전한 장의 양단을 봉합하는 장문합술(腸吻合術)을 실시하게 되는데 괴사된 부위가 파열되어서 복강이 심히 오염되어 있고 복수가 잡혀있는 형편이라면 수술 치료는 성공할 수 없다.

「오랫동안 본지독자를 위하여 집필하여 주신 鄭昌國 先生에게 독자와 함께 감사를 드립니다- 편집자-」