

ปัญหาสุขภาพในกระบือ

น.สพ. ชัยวัฒน์ วิฑูระกุล

กรณี 1. เมื่อต้นเดือนพฤศจิกายน 2551 ผู้เขียนได้รับการขอปรึกษาเรื่องกระบือหลายตัวในฟาร์มแพะลูก โดยแพะลูกทุกช่วงอายุการตั้งท้อง โดยกระบือมีสภาพสมบูรณ์ปกติ ผู้เลี้ยงยืนยันว่าไม่มีการชนกัน จากการที่ผู้เขียนได้รวบรวมข้อมูลการตรวจโรคของศูนย์ ฯ ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน และได้เขียนเรื่องศูนย์ ฯ เหนือเดือนกุมภาพันธ์ปีโนโซม ทั้งใน web site และในจุลสาร ซึ่งพบว่าในช่วงเวลานั้นมีการพบเชื้อ ทรูปาโนโซมในสัตว์ต่าง ๆ และทำให้เกิดโรคในสัตว์ จึงได้แนะนำให้เก็บตัวอย่างเลือดป้ายกระจกและซีรัมส่งตรวจที่ศูนย์ ฯ ผลการตรวจ ให้ผลลบต่อโรคบรูเซลโลซิส เลปโตสไปโรซิส และ ท็อกโซพลาสโมซิส และไม่พบเชื้อทรูปาโนโซมจากเลือดป้ายกระจก

กรณี 2. นอกจากนี้ในฟาร์มดังกล่าวยังมีฝูงกระบืออีกฝูงมีสภาพผอม เจ้าหน้าที่สงสัยเป็นทูปาโนโลซิสจึงส่งซีรัมเพื่อตรวจโรค ผลการตรวจให้ผลลบต่อทูปาโนโลซิส ด้วยวิธีอีไลซ่า จึงแนะนำให้ทำ tuberculin test และแยกสัตว์เพื่อเฝ้าระวังโรค ต่อมากระบือตัวที่สงสัยตายทำการผ่าซากพบก้อนฝีหนองที่ต่อมน้ำเหลือง ปอด ตับ และ เยื่อหุ้มช่องอก ทำการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการต่อไป

ผู้เขียนได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างกระบือฝูงที่แท้จริง โดยการเก็บเลือด ซีรัม เลือดป้ายกระจกสไลด์ และทำการฉีดเลือดเข้าหนูทดลอง และทำการตรวจตัวอย่างดังกล่าวทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพบเชื้อทรูปาโนโซมจากตัวอย่างเลือด ส่วนผลการตรวจทูปาโนโลซิสให้ผลลบด้วยวิธีอีไลซ่า

บทสรุป จากการใช้ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการและอาการของสัตว์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทำให้สามารถให้คำวินิจฉัยเบื้องต้นว่า กระบือในฝูงกรณี 1 แท้เนื่องจากการติดเชื้อทรูปาโนโซม และกระบือกรณี 2 ที่มีลักษณะผอม ตายเนื่องจากโรคทูปาโนโลซิส

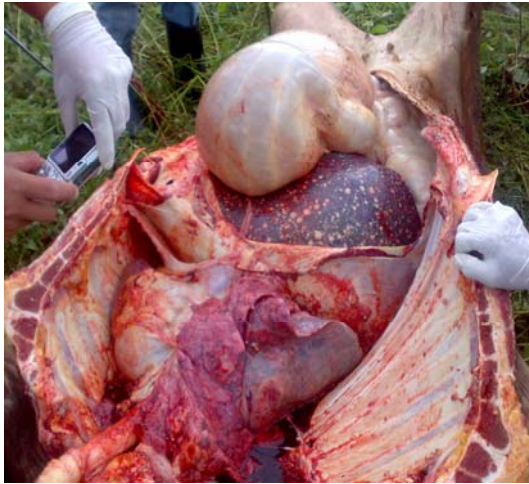
ข้อควรระวัง ผู้เขียนเคยเข้าร่วมประชุมสัมมนาโรคทูปาโนโลซิสในโค กระบือที่คณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีคำถามถึง วิทยากรผู้เชี่ยวชาญโรคทูปาโนโลซิส ชาวอเมริกันเกี่ยวกับเรื่องการตัดสินโรคของการทำ tuberculin test โดยมีคำตอบว่าการตัดสินจะไม่ใช้ขนาดของการบวมเป็นตัวตัดสิน แต่จะใช้การคลำ (palpation) ว่ามีการบวม ร้อน แดงหรือไม่ เป็นตัวตัดสิน



กระบือลักษณะพอม



ทำ tuberculin test



ก้อนฝีหนองที่ปอดและตับ



ก้อนฝีหนองที่ตับ

โรควัณโรค

(Tuberculosis)

1. สาเหตุ

เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium bovis* เป็นเชื้อแกรมบวก รูปร่างเป็นแท่งเรียวยาวเล็ก ย้อมติดสีแอซิดฟาสต์ นำมาเพาะเชื้อ จะเจริญแพร่พันธุ์ได้ช้ามาก เชื้อทนทานต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี เช่นทนความร้อนความแห้งได้ดี และสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานในสิ่งแวดล้อมที่ชุ่มชื้นและอบอุ่น

2. ลักษณะโรค

เป็นโรคติดต่อแบบเรื้อรังในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม มีลักษณะเฉพาะคือ มีฝีวัณโรค (tuberculous abscesses) เกิดขึ้นที่อวัยวะใด ๆ ของร่างกาย และจะเปลี่ยนเป็นวัณโรคที่มีลักษณะแห้งเป็นมันคล้ายเนยแข็ง (caseous lesions) เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

3. การติดต่อของโรค

สัตว์ป่วยจะเป็นตัวแพร่โรค เชื้อวัณโรคจะถูกขับออกมาปนกับเสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ นานม น้ำเมือกหรือหนองจากช่องคลอด น้ำเหลืองจากต่อมน้ำเหลืองที่แตกออกทางผิวหนัง เชื้อเข้าสู่ร่างกายสัตว์โดย

3.1 การหายใจ (air borne infection) หายใจเอาเชื้อที่ฟุ้งกระจายในอากาศหรือติดอยู่กับฝุ่นละออง

3.2 การกิน โดยกินอาหาร หรือน้ำที่มีเชื้อ หรือลูกกินนมจากแม่ที่ป่วย

4. ระยะฟักตัวของโรค

ไม่แน่นอน

5. อาการ

อาการของโรคไม่แน่นอน แล้วแต่อาการจะเกิดขึ้นที่ใด เช่น ถ้ามีวัณโรคเกิดขึ้นเล็กน้อยที่ต่อมน้ำเหลือง สัตว์จะไม่แสดงอาการป่วยให้เห็น แต่ถ้าโรคลุกลามมากขึ้น สัตว์อาจแสดงอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ซุปพอม วัณโรคในสัตว์ส่วนมากจะเป็นเรื้อรัง โดยจะแสดงอาการ ซึม พอม เบื่ออาหาร กินอาหารได้แต่น้ำหนักลด หายใจลำบาก หอบ ต่อมน้ำเหลืองบวมโต

6. การวินิจฉัยโรค

6.1 รอยโรคที่สำคัญ

- พบตุ่มหนอง (tubercle) ขาวเหลืองคล้ายเนยในปอด เยื่อหุ้มปอด เยื่อช่องท้อง ต่อม้ำเหลือง และอวัยวะอื่น ๆ ที่เชื้อแพร่กระจายไปถึง พบวิการเนื้อตายตรงกลางมีลักษณะคล้ายเนย ถูกล้อมรอบด้วยแคลเซียม และเซลล์อีพิทีลียอลอยด์ ลิมโฟไซต์ ไซโตโปรไซต์ และ แลงเกอร์ฮานซ์ใจแอนท์ จำนวนมาก

6.2 การวินิจฉัยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

- การทดสอบทางผิวหนังโดยการฉีดสารทูเบอคูลิน 0.1 ซีซี. เข้าสู่ผิวหนัง (intradermal) อ่านผลที่ 72 ± 6 ชั่วโมง หลังฉีด ตัดสินแปลผลโดยการวัดผิวหนัง ถ้าหนาขึ้นมากกว่าเดิม 0.5 เซนติเมตร จะตัดสินเป็น reactor
- การตรวจหาและแยกเชื้อ โดยการย้อมสีซีลเนลเสน
โดยการเพาะแยกเชื้อ
โดยตรวจหาสารพันธุกรรม
- การตรวจทางพยาธิวิทยา ตรวจดูวิการด้วยตาและจุลพยาธิวิทยา โดยวิธีอิมมูโนเปอร์ออกซิเดส

7. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

- 7.1 กรณีสัตว์มีชีวิต วินิจฉัยโรคโดยการฉีดสารทูเบอคูลิน
- 7.2 กรณีสัตว์ตาย ส่งซาก หรืออวัยวะที่พบวิการส่งตรวจ อวัยวะที่ส่งตรวจแบ่งแช่น้ำแข็งเพื่อส่งตรวจเพาะเชื้อ และอวัยวะอีกส่วนเก็บใน 10% บัฟเฟอร์ฟอร์มอลินเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

8. การรักษา

ไม่แนะนำให้รักษา เนื่องจากได้ผลไม่แน่นอน และระหว่างการรักษา สัตว์ป่วยอาจจะแพร่กระจายเชื้อได้

9. การควบคุมป้องกันโรค

- ทดสอบโรคโดยการฉีดสารทูเบอคูลินเป็นประจำทุกปี
- กำจัดสัตว์ที่ให้ผลบวก

10. ความเกี่ยวข้องในด้านสาธารณสุข

คนติดโรคนี้โดยการกินนมและผลิตภัณฑ์นมที่มีเชื้อปะปน เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี จะติดโรคนี้ได้ง่าย การทำลายสัตว์ที่เป็นโรคออกจากฝูง และการพาสเจอร์ไรซ์น้ำนมช่วยลดการติดโรคในคนได้ โรคนี้เป็นปัญหาในคนป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ในภาคเหนือตอนบนพบโรคในโคนม และ ช้าง