

กรณีศึกษา

โรคคอหิวน้ำเรื้อรังแบบเฉพาะที่ในเป็ด

สนอง ศรีนันทพันธ์, วาสนา แสงสุวรรณ, พิพล สุขสายไทยชนะ และ อรสา อรุณสกุล
ศูนย์วิจัยและชันสูตรโรคสัตว์ภาคใต้ อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช

CASE STUDY

Chronic Localized Fowl Cholera in Ducks

Sanong Srinunthapanth, Wasana Saengsuwan, Pipol Suksaithaichana and Orasa Arunsakun

The Southern Veterinary Research and Diagnostic Laboratory Center.
Division of Veterinary Research, Department of Livestock Development.

ABSTRACT

A flock of 1,200 ducks, 3 months of age, exhibited chronic sign of edema (cyst-like) at infraorbital sinus(es) in which existed serous fluid. No other symptoms were remarkable. Morbidity and mortality rates were low. The birds did not respond to any treatments of antibiotics or sulfonamides. Initially *E.coli* was isolated from intestine and edematous serous fluid, then *Pasteurella multocida* from liver, lung and trachea on 5 days later. Finally, one month after that, *P. multocida* was still found in edematous serous fluid only. The lesion still appeared until marketing. The course of disease took about 45 days. It was concluded that this flock of ducks was affected with chronic localized fowl cholera.

บทนำ

แม้ว่าโรคอหิวาต์ในเป็ด ไข่จะลดความสำคัญลงตามความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมการเลี้ยงสัตว์ แต่สำหรับในประเทศไทยนั้น ยังมีความสำคัญทางระบาดวิทยาในอันดับต้น ๆ อยู่ ที่พบในบ้านเราส่วนใหญ่มักพบแบบเฉียบพลัน แต่ในรายงานนี้พบในลักษณะเรื้อรัง และเป็นเฉพาะที่ Heddleston (1975) กล่าวว่า โรคอหิวาต์เรื้อรังในสัตว์ปีก มักเกิดตามหลังการป่วยแบบเฉียบพลัน หรือเกิดจากการติดเชื้อชนิดอ่อน (low virulence) และมักแสดงออกในรูปของการติดเชื้อเฉพาะที่ (localized infection) ทำให้เกิดการบวมบริเวณต่าง ๆ เช่น sinuses, เหนียง, ขา, ข้อปีก, ฝ่าเท้า เป็นต้น จุดประสงค์ของรายงานชิ้นนี้ เพื่อรายงานโรคอหิวาต์ในสัตว์ปีกชนิดเรื้อรัง และเป็นแบบเฉพาะที่ และเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาต่อไป

ประวัติอาการสัตว์ป่วย

เดิมที่เจ้าของเลี้ยงเป็ดอายุ 3 เดือนครึ่ง ไข่ 400 ตัว ต่อมาได้ซื้อเป็ดอายุ 3 เดือนครึ่ง จำนวน 200 ตัว และอายุ 3 เดือน จำนวน 600 ตัว จากจังหวัดสุราษฎร์ธานี มาเลี้ยงร่วมกับเป็ดที่มีอยู่เดิม โดยแยกเลี้ยงตามอายุเป็น 2 ฟอง ๆ ละ 600 ตัว ก่อนหน้าที่จะซื้อเป็ดใหม่เข้ามาเลี้ยงประมาณ 10 วัน เป็ดที่มีอยู่เดิมแสดงอา

การป่วยอยู่ก่อนแล้ว อาการที่แสดงคือ บวมที่ข้างตา บางตัวบวมทั้ง 2 ข้าง บางตัวมีน้ำมูก ไม่มีอาการอย่างอื่นปรากฏให้เห็น หลังจากนั้นเป็ดใหม่เข้าเลี้ยงรวม 3 วัน เป็ดใหม่เริ่มป่วยด้วยอาการอย่างเดียวกัน อัตราการติดโรคเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ไม่มากนัก เป็ดป่วยแล้วตายมีจำนวนน้อย เป็ดชุดนี้ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน จนกระทั่งเปิดแสดงอาการได้ 20 วัน จึงได้ให้วัคซีนป้องกันโรคอหิวาต์ ชนิดเชื้อตาย เจ้าของได้ทำการรักษาด้วยยาชนิดต่าง ๆ แต่ไม่แสดงผล จนตัดสินใจขายส่งตลาดในที่สุด รวมเวลาป่วยทั้งหมด ประมาณ 45 วัน

ประวัติการรักษา

ก่อนหน้าที่จะส่งซากเปิดตรวจ เจ้าของได้ทำการรักษาด้วยยา Sulfamonomethoxine (Daimeton®) และ Flumequine (Imequyl®) แต่ไม่ทราบประวัติการให้ยาอย่างไร หลังจากส่งซากเปิดตรวจครั้งแรก ได้ใช้ยา Chloramphenicol + Chlotetracycline + Vitamin B 12 (AV Cin B 12®) ติดต่อกัน 5 วัน อาการไม่ดีขึ้น เจ้าของส่งซากเปิดอีกเป็นครั้งที่ 2 และได้ใช้ยา Sulfamonomethoxine อีกครั้ง โดยทิ้งช่วงห่างจากการใช้ AV cin B 12 4 วัน ให้ยาติดต่อกัน 3 วัน สัตว์ยังไม่ตอบสนองต่อการรักษา ต่อมาอีก 7 วัน เจ้าของได้ใช้ยา Sulfa-



รูปที่ 1 ลักษณะหน้าบวมของโรคอหิวาต์เรื้อรังในเป็ด

quinoxaline sodium + Vitamin K (Quinox K®) ติดต่อกัน 3 วัน และตามด้วยยา Flumequine ติดต่อกัน 6 วัน สัตว์ยังไม่ตอบสนองต่อการรักษา เจ้าของจึงส่งซากเปิดตรวจอีกเป็นครั้งที่ 3 และในครั้งนี้ได้ตรวจหาความไวของเชื้อต่อยาชนิดต่าง ๆ ด้วย พบว่าเชื้อไวต่อยา Linco-spectin และ Tetracycline จึงได้ทำการรักษาเปิดทั้งฝูงด้วยยา Oxytetracycline ชนิดฉีด โดยให้ Single dose ตัวละ

50 มิลลิกรัม เจ้าของได้แจ้งมาภายหลังว่า การตอบสนองต่อยาไม่เป็นที่น่าพอใจ กล่าวคือ ตัวที่แสดงอาการมากจะไม่ตอบสนองเท่าที่ควร จึงตัดสินใจขายส่งตลาดทั้งฝูงสำหรับการใช้ยาที่ให้เปิดป่วยกินนั้น เจ้าของบอกว่าได้ใช้ตามคำแนะนำของบริษัทยาอย่างเคร่งครัด

ผล

ตารางที่ 1 แสดงผลการชันสูตร

การชันสูตร	ผลการชันสูตรครั้งที่ 1	ผลการชันสูตรครั้งที่ 2	ผลการชันสูตรครั้งที่ 3
1. ทางพยาธิวิทยา	ตัวที่ 1 ไม่พบวิกการที่ผิดปกติ ตัวที่ 2 ถุงลมอักเสบเล็กน้อย มีการคั่งเลือดที่ตับ infraorbital sinus บวม มี serous fluid อยู่ภายใน ตัวที่ 3 ถุงลมอักเสบเล็กน้อย infraorbital sinus บวม และมีของเหลว อยู่ภายในเช่นเดียวกับตัวที่ 2	มีน้ำตาและน้ำมูก ถุงลมอักเสบรุนแรง และมีก้อนเนื้อสีเหลือง (yellow mass) กระจายทั่วไปที่ถุงลม และมีการบวมของ infraorbital sinus	infraorbital sinus ทั้งสองข้างบวม (cystlike) ถุงลมขุ่น และมีจุดขาว ๆ เล็ก ๆ กระจายทั่วไป อวัยวะอื่น ๆ ปกติ
2. ทางแบคทีเรียวิทยา	พบเชื้อ <i>E. coli</i> ที่ล่าไส้ และ serous fluid ในตัวที่ 2 (ส่งตรวจเพียงตัวเดียว)	พบ <i>P. multocida</i> ที่ตับ, ปอดและหลอดลม	พบ <i>P. multocida</i> เฉพาะจาก serous fluid เท่านั้น
3. ทางชีววิทยา	ไม่ได้ตรวจ	ให้ผลบวกต่อ <i>M. synoviae</i> และให้ผลลบ ต่อ <i>M. gallisepticum</i>	ไม่ได้ตรวจ

หมายเหตุ - ครั้งที่ 1 ได้ส่งตรวจ 3 ตัวอย่าง
- ครั้งที่ 2 และ 3 ได้ส่งตรวจครั้งละ 1 ตัวอย่าง

สรุปและวิจารณ์

จากผลทั้งหมด พอสรุปได้ว่าเปิดเริ่มต้นป่วยด้วยการติดเชื้อ *E. coli* ที่ระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นผลให้เกิดการบวมของ infraorbital sinus แล้วเจ้าของได้ทำการรักษาด้วยยาซัลฟา และฟลูมิควิน ซึ่งรายงานของ Giebel *et al.* (1984) และ Goren *et al.* (1982) ระบุว่ายาฟลูมิควินให้ผลดีในการรักษาโรคติดเชื้อ *E. coli* ในสัตว์ปีก แม้ว่าหลังจากการรักษาเปิดยังคงมีอาการ

บวมที่ infraorbital sinus อยู่ แต่ก็ไม่พบเชื้อ *E. coli* ในการตรวจซากครั้งที่ 2 วิกการต่าง ๆ โดยเฉพาะที่ระบบทางเดินหายใจพบว่ามีรุนแรงมากขึ้น และตรวจพบเชื้อ *Pasteurella multocida* ที่ปอด, ตับ และหลอดลม ในช่วงนี้แม้อัตราการป่วยจะเพิ่มขึ้น แต่อัตราการตายก็ไม่มากนัก ลักษณะเช่นนี้ น่าจะเข้าข่ายลักษณะของโรคอหิวาต์เรื้อรังเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานของ Hall *et al.* (1955) ที่พบว่าโรคอหิวาต์ของระบบทางเดิน

หายใจชนิดเรื้อรังในไก่ จะมีอัตราการตายต่ำ และอาจสรุปได้ว่า เชื้อ *P.multocida* เข้ามาแทรกในภายหลัง เชื้อนี้ยังคงตรวจพบอยู่ในการตรวจครั้งที่ 3 ซึ่งทิ้งช่วงห่างจากการตรวจครั้งที่ 2 ถึง 23 วัน การตรวจพบเชื้อ *P.multocida* ในการตรวจครั้งที่ 3 นี้ เพราะเชื้อได้จากของเหลวบริเวณที่บวมเท่านั้น อวัยวะอื่น ๆ ตรวจไม่พบเชื้อ จึงสรุปได้ว่าเปิดฝูงนี้ป่วยด้วยโรคคอหิวด์เรื้อรัง และเป็นเฉพาะที่ ตรงกับ Heddleston (1975) ที่กล่าวว่า โรคคอหิวด์เรื้อรังในสัตว์ปีก โดยทั่วไปจะมีลักษณะของการติดเชื้อเฉพาะที่ ส่วนการรักษา นั้นถ้าเจ้าของได้ใช้ยาถูกต้องจริง คณะผู้รายงานก็ไม่อาจสรุปได้ว่าเป็นเพราะเหตุใดที่เปิดฝูงนี้ไม่ตอบสนองต่อยาที่น่าจะรักษาโรคนี้ได้ผล เช่น ยาฟลูมิควิน ซึ่ง Giebel *et al.* (1984) รายงานว่าใช้ได้ผลดีต่อเชื้อ *P.multocida* การนำยา oxytetracycline ซึ่งเลือกมาจากการทำ

sensitivity test มาทำการรักษาในครั้งสุดท้าย โดยการฉีดเพียงครั้งเดียว แม้ว่าผลการตอบสนองต่อยาไม่ดีเท่าที่ควร แต่ก็น่าจะเป็นแนวทางว่า ควรทำการรักษาให้ครบ course แทนที่การให้แบบ single dose นอกจากนี้ Heddleston, (1975) ได้ให้ข้อเสนอนี้ว่า การรักษาโรคเฉพาะที่อย่างนี้ไม่ควรใช้ยาซัลฟา เพราะยาซัลฟามีคุณสมบัติเพียงยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียเท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สพ.ญ.อุษา เศษฐานนท์ ที่กรุณาตรวจทานต้นฉบับ และ น.สพ.นิมิตร ไตรวนาธรรม ที่สนับสนุนและให้กำลังใจแก่กลุ่มผู้รายงานมาโดยตลอด.

เอกสารอ้างอิง

- Giebel, O.; Mazurkiewicz, M.; Mróz, A.; Pietrzkiwicz, T.; and Wieliczko, A. 1984. Evaluation of the efficacy of Imequyl (Flumequine) in the control of bacterial diseases of poultry. *Medycyna weterynaryjna*. 40:137-140
- Goren, E.; Jong, W.A. DE. and Doornenbal, P. 1982. Pharmacokinetical aspects of flumequine and therapeutic efficacy in *Escherichia coli* infection in poultry. *Avian pathology*. 11:463-474
- Hall, W.J.; Heddleston, K.L.; Legenhausen, D.H. and Hughes, R.W. 1955. Studies on pasteurellosis. I. A new species of *Pasteurella* encountered in chronic fowl cholera. *Am. J. Vet. Res.* 16:598-604
- Heddleston, K.L. 1975. *Avian pasteurellosis: Diseases of poultry*. 6th edition. Edited by Hofstad, M.S. with Calnek, B.W.; Helmboldt, C.E.; Ried, W.M. and Yolder, Jr., H.W. The Iowa State University Press, Ames: 219-238.