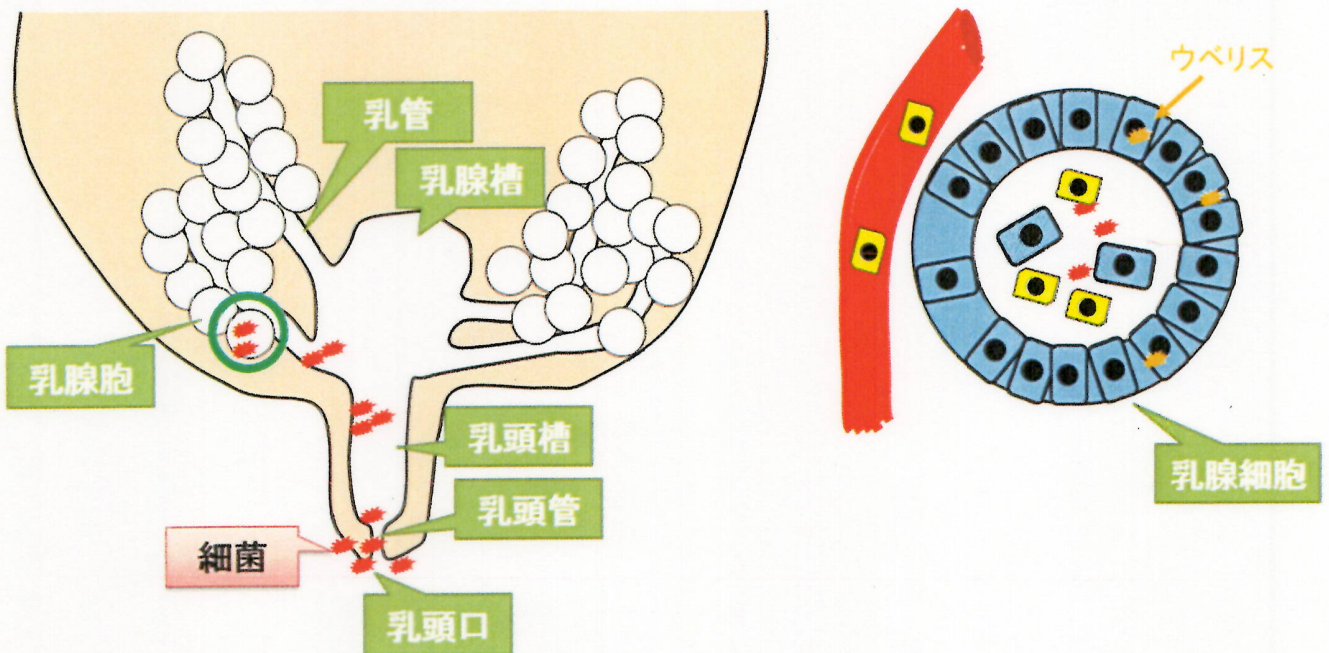


～ ウベリス乳房炎 ～

ここ最近難治性乳房炎として猛威を振るっているウベリス(*Streptococcus uberis*)乳房炎。多くの農場が発症したウベリス乳房炎の慢性化に悩まされています。ウベリスは環境性レンサ球菌(OS)に属する菌で、一昔前までは全部ひっくるめてレンサ球菌に分類されていましたが、晴れて難治性の厄介者だということが認められて、日本においても診療所でウベリスとその他のレンサ球菌を迅速に同定できるキットも開発され、現在全国的にウベリスを検挙するブームが巻き起こっているらしいです。

● 何が厄介？ウベリス乳房炎



乳房炎はその99%以上が乳頭口からの侵入を許した細菌が乳房内で増殖することで免疫反応として炎症が起こり発症します。この細菌を減らす目的で抗生剤を使用するわけですが、ウベリスはレンサ球菌の中でも組織侵襲性が強い、つまり乳腺細胞の奥深くまで入り込んでいくと言われています。そのため抗生剤が効きづらく慣例的な軟膏治療（3日間1クールという悪しき慣習）では抗生剤がウベリスにしっかり作用せず、ウベリスを退治しきる前に治療を終えてしまっているため再発・慢性化が起こりやすいのです。また、ウベリスはその他のレンサ球菌に比べ、退治するのに必要とされる抗生剤がより高濃度（MICが高い）である必要があるようです。ただでさえ奥に入り込んで効きづらいのにさらに高濃度の抗生剤を作用させなければならぬなんてとんだ厄介者です。

齋藤がまとめてくれています。弊社の乳汁検査室で同定される原因菌でも、環境性レンサ球菌(OS)のうち、4～5割はウベリスとして検出されており、難治性乳房炎の中でも発症率がかなり高いです。

● 治療方法

抗生剤はカナマイシン以外の多くの抗生剤に感受性があるので一般的に多く使用されているペニシリン系やセファゾリン系の薬剤の使用で治療可能ですが、治癒率を高めるためには治療期間を長めにする必要があります。ウベリスに限らず環境性レンサ球菌に言えることですが、下記のように1週間ほど抗生剤治療することで治癒率が大幅に上がります。さらに、先ほど書いた通りウベリスは組織侵襲性が高く、乳房の奥深くまで入り込むので、全身の抗生剤投与も併用することで治癒率が上がります。

原因菌	1日	3日	5日	8日
その他のレンサ球菌	20%	40～60%	80%	95%
ウベリス	5%	30%	70%	90～95%
エンテロコッカス	0%	0%	0%	0%

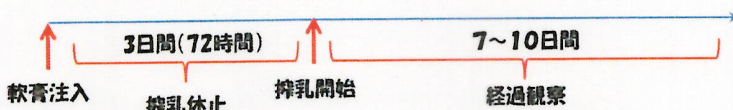
➤ セファメジンZでのショート乾乳

治癒率は上表のように書きましたが、長めの治療をしても再発・慢性化の経過をたどる牛が多く、農家さんから相談を受けることが多いです。そこでそういった牛にショート乾乳による治療、特にセファメジンZを使用することでより治癒率が上がる報告をいただいたのでご紹介します。

まずは一般的なショート乾乳の手順を下記に示します。

ショート乾乳の手順

- ①搾乳後に乳房炎軟膏注入
- ②軟膏注入分房の3日間(72時間)の搾乳休止
残りの分房は通常搾乳(出荷しない)
- ③4分房の通常搾乳開始(バケツorクォーター)
- ④7～10日間は乳質が回復するまで経過観察



ショート乾乳に適する症例

- ・ 通常の乳房炎治療で治癒せず、再発した牛
- ・ ブツ排乳、乳質低下の牛または潜在性で体細胞が高い牛
- ・ 特にレンサ球菌(OS)
- ・ SA や CNS、酵母(真菌)などでも治癒報告あり

適さないケース

- ・ 分娩直後(DIM30 以内)
- ・ OS、SA、CNS、酵母以外の菌種による乳房炎
⇒大腸菌はNG
- ・ 全身症状(活力低下、食欲減退)のある牛
- ・ 乳房の腫脹・硬結が重度の場合
- ・ 高泌乳で漏乳が多い牛
- ・ 4分房同時に搾乳休止する場合

数年前に一度ショート乾乳を紹介した時は抗生剤の種類と治癒率に差はないと書いていたのですが、その後の試験でショート乾乳はセファゾリン系の薬剤の方が治癒率が高いことがわかりました。また、

ウベリスのショート乾乳に対しては同じセファゾリン系の軟膏でもセファメジンZのような乳房内への浸透力が高い抗生剤がより治癒率が高いことが報告されています。

ウベリス乳房炎が出ると諦めてすぐに盲乳にされる農家さんも出てきましたが、その前にもう一度、一本だけ軟膏を使ってみませんか？