マイコプラズマ性乳房炎~清浄化に向けた取り組みから学んだこと~

ゆうべつ牛群管理サービス 山川 和宏

本日のメニュー

1. 敵(マイコプラズマ)を良く知ろう!

どういう病気か? どこで、どれくらい、いくら被害がでているか?

- 2.マイコプラズマ乳房炎 対策のポイント!
- 3. 発生例から対応策を学ぶ

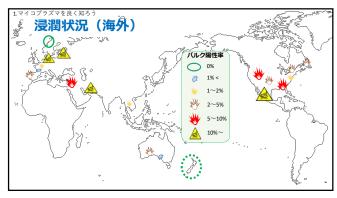
2 1

マイコプラズマを 良く知ろう!

マイコプラズマ性 呼吸器疾患 関節炎 写真: Nicholas (2011) Virginia Cooperative Extension 400-304 (2009)

3

1.マイコプラズマを良く知ろう マイコプラズマ性 乳房炎 複数分房が罹患 乳房の腫脹と硬結感 盲乳、泌乳停止 一般状態良好 (食欲、活力あり) 細菌培養菌未検出 抗生剤への反応が悪い 写真: Radaellisら (2011)

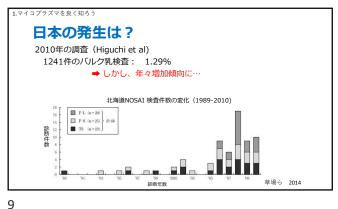


5 6

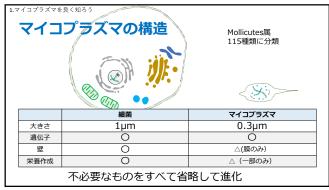


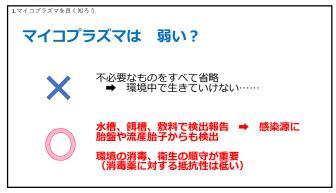


10

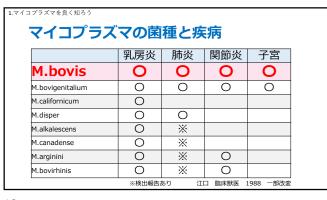


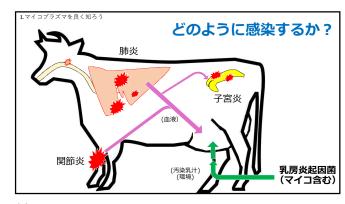
マイコプラズマを良く知ろう 日本の発生は? 2010年の調査 (Higuchi et al) 1241件のバルク乳検査: 1.29% ➡ しかし、年々増加傾向に… 【近年】 NOSAI 北海道NOSAI 検査件数の変化(1989-2010) から 農協、民間へ検査が →実際はもっと多い

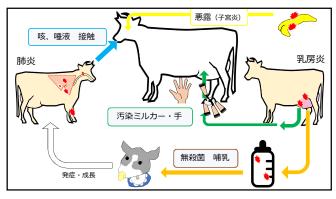




11 12







マイコプラズマ乳房炎 コントロールのポイント

15

2.マイコプラズマ乳房炎 コントロールのポイント

マイコプラズマ乳房炎 コントロールのポイント

- ① 陽性牛に接触させないこと (摘発 隔離)
- ② 人為的な感染を防ぐこと (搾乳衛生 哺乳 呼吸器疾患)

2.マイコプラズマ乳房炎 コントロールのポイント

具体的な取り組み

16

摘発:バルク乳のスクリーニング検査

問題牛 (乳房炎牛) の早期発見、検査

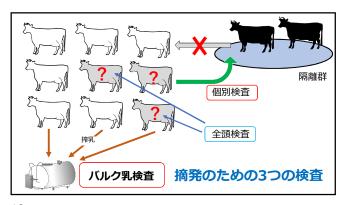
管理:陽性牛の接触機会を減らす(隔離が理想)

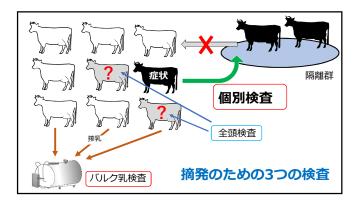
難治牛の淘汰

搾乳衛生の徹底(手袋、搾乳後ミルカー洗浄)

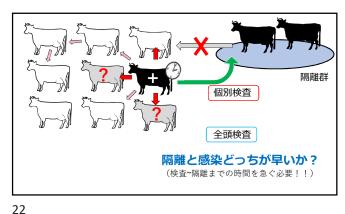
哺乳・育成管理の徹底

17



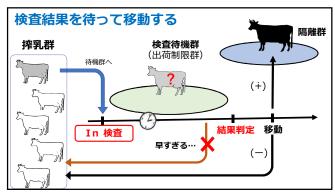


バルク乳の結果は100%ではない!
 ●感度 33~59%:1回の検査のみ70%:3日おきに2回※連鎖球菌なら1回で71%、2回で97%摘発
 ●排菌パターン
 ●全ての牛が排菌しない(29%の牛が未排菌)
 ・歯による違いM. bovis>M. bovigenitalium, M. californicum
 事例
 ●A牧場全頭検査175頭中8頭陽性バレク乳陰性
 ●B牧場全頭検査32頭中1頭陽性バレク乳陰性

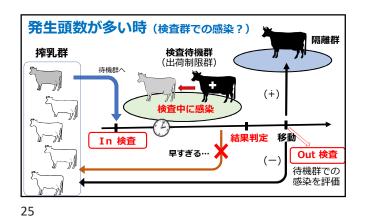


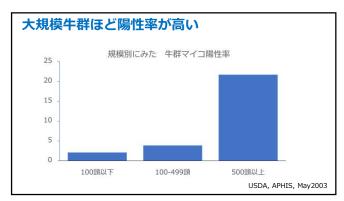
21

(コブラズマ乳房炎 検査方法	コントロールのポイント		
	培養法	PCR法	LAMP法
時間	×(6-14⊟)	〇(3日間)	◎ (2時間)
菌種同定	×	0	0
菌の生死	0	×	×
その他欠点	病原性のない菌 を誤検出する (Acholeplasma)		研究段階 (畜大 伊藤ら 2018)
*	+ (サンプル党	・ 会付日までの期間) + (輸送時間)



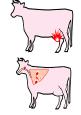
23 24





マイコプラズマ乳房炎 コントロールのポイント

Q.マイコ陽性牛は治るのか?



27

A. 治るが菌を放出する可能性あり

臨床症状が治癒

- 乳房内や肺にマイコプラズマが 生存している可能性
- ・再発や、無症状で排菌の恐れ
 - →感染予防のため保菌牛として扱うべき

イコプラズマ乳房炎 コントロールのポイント

マイコプラズマ乳房炎 対策ポイント

- 他乳房炎と異なり、乳頭口以外からの感染がある (搾乳時の接触に加え、陽性牛との接触(同居)がリスクに)
 - →陽性牛に接触させないことが重要
- 早期摘発による隔離と、搾乳衛生の徹底が必要
- バルク乳検査+個別検査を実施⇒だめなら全頭検査を!
- 一度陽性になった牛は、生涯排菌の恐れあり(隔離継続)

28

発生例から対応を学ぶ……

異なる状況の2つのケースから

マイコプラズマ乳房炎対策を考える

ケース1 (急激な拡大例!)

搾乳頭数120頭 フリーストール (搾乳2群)

アブレストパーラー 育成:一部外部預託利用、導入なし

【きっかけ】

2016年9月末 4分房泌乳停止の乳房炎(泌乳停止)が発症

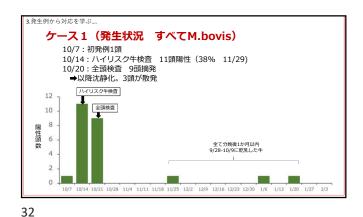
経産牛、分娩直後発症

乳汁検査でCNS検出 10/4 10/7

乳汁マイコ検査で M.bovis 検出 (※バルク合乳検査よりも個別陽性が先行)

29 30

 → 一 ス1 (対応)
 ・ハイリスク牛検査の実施(10/14 第1例から7日目) (対象牛のベ29頭:乳房炎、第1症例と乾乳期同居牛)
 ・陽性牛隔離(低泌乳群への移動)
 ・陽性牛のマーキング
 ・搾乳後ミルカー洗浄、次亜塩素による消毒
 ・陽性牛の治療 ピルスー注入+バイトリル筋注×6日間
 → 臨床症状の改善が見られなければ淘汰



31

3条生例から対応を学ぶ…

ケース1 (予後)

・陽性22頭(対策開始2週に集中)
→14頭が淘汰(63%: 牛群の12%)

・淘汰は検査後2週間に集中

・残る7頭は現在も搾乳中

の 30 60 90 120 150 180 検責後1日数

3.発生例から対応を学ぶ…
ケース1 (考察)
・1頭目の確認から2週間足らずの期間に感染が拡大した
・泌乳停止が改善せず、廃用となる個体が続いた
・1か月後の時点で臨床症状を示す個体がいなくなり
検査で陽性がなくなった
・3か月ほど陽性牛が散発したが、重篤な個体はいなかった
・マイコプラズマボビス 陽性牛の37%が搾乳継続した。
・治療によって環境への排菌量を減少させた可能性?

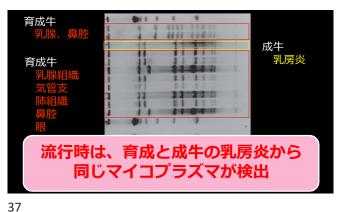
34

33



35

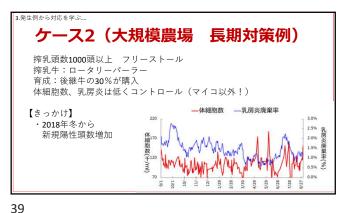
Bloom Theory by Dr.Fox, L.K. M. bovis有病割合 50% マイコ乳房炎大流行時 搾乳牛 40% **⇒**育成牛:呼吸器疾患流行 30% 多くの牛が保菌 20% 10% 0% 1 2 3 4 急激に乳房炎の発症が沈静化 ➡育成牛保菌牛も減少 0% 10% 20% 30% 1: Oct04-Feb05 2: Mar-May05 3: Jun-Aug05 4: Sep-Dec05 40% 50% 36



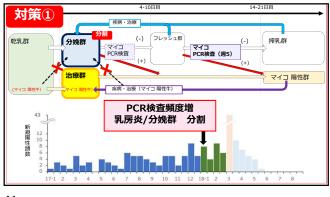
ケース1 (まとめと教訓) ・3つの重要ポイント ・全頭検査と隔離 ・搾乳衛生の厳守 ・積極的な治療(治癒の可能性、排菌量の減少) ・不明だったこと(どこから侵入された?) ・自家育成で導入はなかった ・育成子牛時代の呼吸器疾患? (哺乳、育成期の大流行なし → 預託先での感染?)

38

40

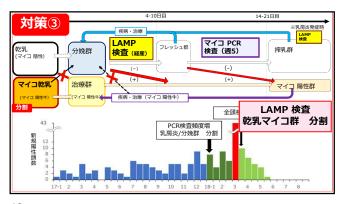


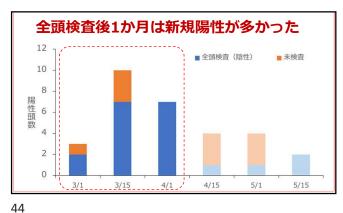
疾病・治療 出荷禁止群 搾乳群 乾乳群 マイコ PCR検査 (週2) マイコ 陽性群 疾病・治療(マイコ 陽性牛) 12 10

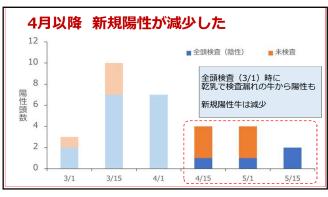


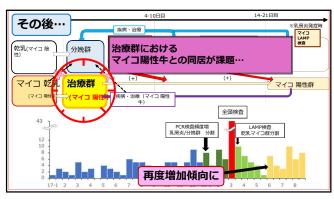
対策② 全頭検査 実施 (1266頭) PCR検査頻度増 乳房炎/分娩群 分割 新規陽性頭数

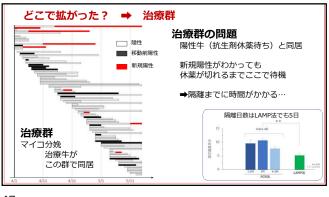
41 42





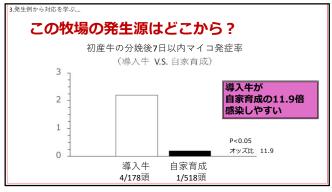








47 48



3.発生例から対応を学ぶ.... **この牧場の発生源はどこから?**PFGE解析: 2018年1-2月に発生したM.bovis乳房炎28頭

→すべて同一の菌(外からの持ち込みはない...)

新たなマイコ株の導入→大流行の危険!!

初産導入牛から感染拡大するケースは非常に多い

→検査が無ければ摘発できない!!

異なる株の侵入➡新たな大流行へ

初産牛導入牧場はリスクが高い ※ 本牧場の2018年は違ったが

保菌牛は無症状のケースが多い

49 50

3.発生例から対応を学ぶ...

この牧場の発生源はどこから?

- ・M.bovis乳房炎はすべて同じ型
 - ⇒流行している株は共通 外からの侵入ではなく、牧場内で感染が流行?
- ・導入牛の方が自家育成よりも11.9倍発症リスクが高い
 - →免疫の獲得状況が影響?

自家育成牛:育成〜分娩で菌株に接触 新規導入牛:購入後初めて接触,移動ストレス (事前に免疫を獲得できなかった?)

52

3.発生例から対応を学ぶ....

51

ケース2(まとめと教訓)

- 重要ポイント
 - ・全頭検査による陽性牛の摘発
 - ・搾乳衛生の厳守
 - ・隔離群の重要性(陽性牛との接触を減らす)
 - ・検査継続の重要性
 - ・外部導入牛をかならず検査する (導入牛がマイコ発症リスクが高くても、 必ずしも、この牛たちが持ち込んでいるわけではない…)

マイコプラズマ乳房炎をコントロールするために

搾乳関連

バルク乳検査 個体検査と隔離か淘汰

搾乳衛生の強化 治療群の管理 育成・牛群管理

閉鎖牛群の維持 導入時検査 導入牛の隔離施設

低温殺菌乳または代用乳の使用 育成牛の呼吸器病対策

(換気、治療対策)

53 54