

بیماری اکتینومیکوز: Lumpy Jaw

عامل این بیماری باکتری بنام **اکتینومیکوز بوویس** است.

این باکتری گرم مثبت میزبان عادی و اجباری بینی، حلق و مجاری گوارشی است و از طریق ریشه دندانها همراه با اجسام خارجی مانند چوب، سیم و یا علوفه‌های خشبی به بافتها نفوذ می‌کند.

اکتینومیکوز فاقد زهرابه خارجی است و نفوذ آن به اندامها بیشتر مربوط به عوامل فیزیکی است که بافت را مجروح می‌کند و باعث نفوذ باکتری می‌شود.

علائم بالینی:

جراحات اکتینومیکوز به کندی رشد می‌کند و بیشتر در استخوانهای فک، غضروفهای داخل بینی و سقف دهان ایجاد می‌شود.

جراحات حاصل از این بیماری همواره با ایجاد بافتهای جوانه دار توام است که پس از مدتی قسمتی از آن در اثر نکروز تبدیل به دمل می‌شود و به تدریج دملها به یکدیگر متصل شده و سینوسهای چرکی را بوجود می‌آورند.

این سینوسهای چرکی گاهی به خارج سرباز می‌کند و چرک سبز مایل به زرد غلیظ و چسبناک و بی بویی از آنها خارج می‌شود. چرک حاوی دانه‌های پنیری شکل به قطر 3-4 میلی متر است که در واقع همان کلنی باکتری است و به **دانه‌های گوگردی** معروفند.

اگر این دانه‌ها را بین لام و لامل بفشاریم و زیر میکروسکوپ نگاه کنیم، می‌توان منظره مخصوص و شعاعی

شکلی را که به **قارچ شعاعی** نیز موسوم است، مشاهده کرد.

دندانها معمولا شل و دردناک میشوند و جویدن غذا را دشوار میکند، در نتیجه حیوان لاغر میشود. در این بیماری عقده‌های لنفاوی مبتلا نمی‌شوند یکی از تفاوت‌های آن با اکتینوباسیلوز است.

تشخیص:

جهت تشخیص می‌بایست عامل بیماری را از نمونه‌های اخذ شده در زیر میکروسکوپ جدا کرد. بیماری را می‌بایست از جراحات حاصل از اکتینوباسیلوز، استافیلاکوک تفکیک داد. اکتینوباسیلوز گرم منفی و اکتینومیکوز گرم مثبت است.

درمان:

استراتژی درمان در اکتینومیکوز عبارت است از:

- 1— استفاده از ترکیبات یددار، زیرا عامل اکتینومیکوز بسیار در برابر ید حساس است.
- 2— تزریق استرپتومایسین در اطراف جراحات
- 3— تجویز سولفامیدها و یدور پتاسیم، یدور سدیم از راه وریدی و خوراکی و مالیدن در محل.