新抗アレルギー剤 MS 抗原 (polypeptide) による
アフタ性口内炎の診断と治療

さん べ ぶ う え もん むら か み は る こ こ ば や し け い こ そ え だ も も え
三 辺 武 右 衛 門 ・ 村 上 温 子 ・ 小 林 恵 子 ・ * 添 田 百 枝 *

アフタ性口内炎は再発を反復する疾患で、その原因に関してはウィールス説，消化器障害説，新陳代謝説，内分泌障害説，ビタミン欠乏説，アレルギー説¹⁾などが行なわれているが、今日のところ定説はない。

われわれは「ア」性患者の尿に一定の化学的処理を行ない得られた物質，すなわち新ポリペプチイド (MS 抗原)²⁾ が強力な抗アレルギー作用を有し，当該患者の血清と沈降反応を起すことを見い出した。抗原的には2種類あり，これに基き血清学的にA，Bの2群に分類し得ることがわかった²⁾。本剤の抗アレルギー作用³⁾としてモルモットのアナフィラキシーショックを抑制し，また局所アレルギー反応である家兎のアルサス反応を阻止することがわかり，臨床的にも「ア」性疾患に応用して良好な成績を収めることができた^{4)~7)}。

われわれは MS 抗原をアフタ性口内炎の診断に応用し，また本剤をその治療に用いてみるべき成績を得たのでその概要について報告したいと思う。

1. 実験方法及び材料

1) 当科を受診した患者のうち「ア」性鼻炎，気管支喘息，皮膚炎などの患者の尿から MS 抗原を作り抗原とした。「ア」性鼻炎，気管支喘息，蕁麻疹，湿疹 アトピー性皮膚炎，薬疹由来の MS 抗原の各々について各群マウス10匹宛に 20mg/mouse を腹腔内に注射し，4，7，10，14，21日目に採血し，透明な免疫血清が得られる。これを凍結保存して使用した。

2) 沈降反応：毛細ガラス管を使用し，抗原は生食水 10mg/ml に溶解し，10進法により希釈した。観察時間は重層直後より15分以内に判定した。

2. 実験成績

表 1 MS 抗原によるアフタ性口内炎の
A，B型の分類

	症 例	年 令	性	診 断 名	A型	B型
1		44	F	アフタ性口内炎	0	10 ⁻⁶
2		18	M	〃	0	10 ⁻⁷
3		28	F	〃	0	10 ⁻⁶
4		52	F	〃	0	10 ⁻⁶
5		57	F	〃	0	10 ⁻⁶
6		48	F	〃	0	10 ⁻⁷
7		32	F	〃	0	10 ⁻⁷
8		37	M	〃	0	10 ⁻⁷
9		31	M	〃	10 ⁻⁷	10 ⁻⁷
10		35	F	〃	0	10 ⁻⁷
11		29	F	〃	0	10 ⁻⁷
12		48	F	〃	0	10 ⁻⁷
13		30	M	〃	0	10 ⁻⁷
14		35	M	〃	0	10 ⁻⁷
15		48	F	〃	0	10 ⁻⁷
16		45	M	〃	10 ⁻⁷	10 ⁻⁷
17		28	M	〃	10 ⁻⁷	10 ⁻⁷
18		40	M	〃	0	10 ⁻⁷
19		38	F	〃	0	10 ⁻⁷
20		45	M	〃	0	10 ⁻⁷
21		50	F	〃	10 ⁻⁷	10 ⁻⁷
22		35	M	〃	0	10 ⁻⁷
23		42	F	〃	0	10 ⁻⁷
24		18	M	〃	0	10 ⁻⁷
25		15	M	〃	0	10 ⁻⁷
26		29	M	〃	0	10 ⁻⁷

Diagnosis and Treatment of Aphthous Stomatitis by MS-antigen, A New Antiallergic Agent (A New Polypeptide from the Urine of Allergic Diseases)
Buemon Sambe, Haruko Murakami, Keiko Kobayashi and Momoe Soeda

* 関東通信病院耳鼻咽喉科

** 防衛庁第二研究所

当科を受診した91例の実験成績を総括すると次のようであった．1)「ア」性鼻炎31例のうちA型に属するものは100%を示し，B型を共有したものは14例であった．2)気管支喘息6例では全例がA型を示し，そのうちB型を示したものは2例であった．3)蕁疹6例では全例がB型を示し，A型を共有した2例は「ア」性鼻炎を合併したものであった．4)アトピー性皮膚炎の4例，湿疹の3例，接触性皮膚炎の1例，掌蹠膿疱症の1例，牛乳アレルギーの7例においては凡てB型を示した．そのうちアトピー性皮膚炎の1例ではA型を共有し，この症例は「ア」性鼻炎を合併していたことは興味ある所見で，また尋常性瘰癧の5例ではすべてB型を示した．5)アフタ性口内炎26例においては，すべてB型を示し，そのうち4例はA型を共有していた．(表1)6)対照群として健康と思われる8例の尿について検査した成績は，A型陰性5例，B型陰性7例であった．第8例は

A型 10^{-2} の title を共有しており，後に「ア」性鼻炎を有することがわかった．

3. 臨床成績

1) 対照：昭和44年9月から昭和47年8月までに MS 抗原により治療したアフタ性口内炎は19例（男子8名，女子11名）である．

2) アフト性口内炎患者の尿から MS 抗原を作り，成人においては1回40mgを生食水3ccに溶解し，毎日または隔日に筋注を行なった

3) 治療効果の判定：症状著明に改善し，再発少なくなったものを著効(++)，軽快したものを有効(+)，無効(-)の3段階に分けて治療効果を判定した．

4) 治療成績：MS抗原により治療を行なったアフタ性口内炎19例は表2に示すようである．その発病経過は2年以上の経過を有するのは12例で過半数を占め，皮内反応は HD, RW, Candida などについて陽性反応を示し

表2 MS 抗原によるアフタ性口内炎の治療成績

	症【例】	年令・性	家族歴 (「ア」性疾患)	合併症	発病歴 (年)	皮内反応			投与法			副作用	効果
						HD	RW	Ca	1回量 (mg)	日数	総量 (mg)		
1		39 F	口内炎ピリン疹	ブドウ膜炎	3-4	-	-	-	40	40	1600	-	++
2		21 F	接触性皮膚炎		2-3		+		40	7	280	-	++
3		19 M	蕁疹		1/3	+	+	+	40	78	3120	-	++
4		27 F	蕁麻疹口内炎		10			+	40	60	2400	-	-
5		48 F	蕁麻疹		3	-	-	-	40	20	800	-	++
6		55 F			3				40	20	800	-	++
7		51 M			1/4				40	40	1600	-	++
8		35 F	気管支喘息	「ア」性鼻炎	3	-	-	-	40	29	1160	-	+
9		37 M				+	+	±	40	15	600	-	不明
10		29 F	気管支喘息		1/4	-	+	+	40	13	520	-	-
11		49 M			1/6		±		40	10	400	-	++
12		31 M			5		±		40	24	960	-	++
13		40 F			10			+	40	33	1320	-	++
14		52 M			3			+	40	24	960	-	+
15		30 F	気管支喘息		3	+	+	+	40	29	1160	-	+
16		32 M			1/6	-	-	-	40	30	1200	-	++
17		44 F	気管支喘息		2			+	40	9	360	-	++
18		57 F	蕁麻疹	蕁麻疹(アルコール)	1/2			+	40	13	520	-	+
19		48 M			10			+	40	16	640	-	-

たもの11例であった。次に症例を例示する。

症例2 ■■■ 21才 女 アфта性口内炎。

家族歴：父に接触性皮膚炎がある。

現病歴：2～3年前から口内にアフタが発生するようになり、昭和44年6月13日受診した。

現症：体格中等大，一般所見良好，下口唇内側と頬部に大小不同の白斑生じ，その周囲は紅暈で取囲まれていた。食物がしみて痛み不快を訴えた。白血球6600，好酸球1%で，皮内反応HD±，RW+であった。

治療：6月13日からMS抗原1回量40mgの筋注を始めたところ，4日目には白斑は縮少し，7回，総量280mgの注射で投与を中止した。その後昭和47年12月末で口内炎の再発もなく，著効を収めることができた。

症例3 ■■■ 19才男（大学生）アフタ性口内炎，ブドウ膜炎。

家族：父は蕁麻疹生じ易く，母にピリン疹がある。

現病歴：昭和44年10月頃から口内にアフタが生じ，食物がしみて痛みを訴えた。11月上旬から両眼が充血し，11月20日に眼科を受診してブドウ膜炎と診断され，昭和45年1月16日当科を受診した。

現症：体格中等大，一般所見良好。両眼は充血しブドウ膜炎の所見がみられた。舌および下口唇内側に数個の白斑がみられ，周囲に充血が認められた。白血球5600，好酸球1%で，皮内反応はHD+，RW+，Candida+であった。

治療：1月16日からMS抗原1回40mgの注射を始め1月下旬，12回の注射によって口内炎はほとんど消失し，眼の発作も収まった状態となった。その後なお注射を行ない6月中旬まで78回，総量3,120mgの注射を行なった。3月，4月にも眼症状の再燃はなく，アフタは1～2回生じたのみであった。その後昭和47年12月まで口内炎やブドウ膜炎の再発もなく著効を収めることができた。

総 括

「ア」性鼻炎，気管支喘息などの「ア」性疾患は100%A型に属し，皮膚疾患では全例B型に属し，アフタ性口内炎においては100%B型に属することがわかった。

これら治療症例19例の家族歴をみるに10例にアレルギー性疾患の家族歴を有し，またHD，RW，Candidaなどによる皮内反応でも10例に陽性の反応がみられた⁷⁾。これらの所見はわれわれの実験成績と相俟ってアフタ性口内炎は「ア」性疾患に属することが考えられる。

こうした観点から新アレルギー治療剤MS抗原をアフタ性口内炎の治療に応用し，19例中15例に有効の治療成績を収め，症状の改善，再発の防止に有用であることがわかった。症例3は本疾患にブドウ膜炎を併発した症例で，今日まで口内炎および眼症状の再発もなく奏効していることはBehçet症候群⁸⁾など本態不明の疾患の治療に役立つ可能性が考えられる。

参 考 文 献

- 1) 井口晃一 Allergy 性口内炎の一知見に対する検討. 交通医学 21: 5; 397-400, 1968
- 2) 添田百枝 アレルギー性疾患の新治療剤MS抗原に関する研究 アレルギー 16: 4; 270-276, 1967
- 3) 伊藤隆太他 アレルギー性疾患新治療剤 MS-antigen の薬理, 東邦医学誌 16: 6; 726-744, 1969
- 4) 三辺武右衛門他 アレルギー性疾患の新治療剤MS抗原に関する臨床的研究 アレルギー 16: 9; 582-604, 1967
- 5) 三辺武右衛門他 アレルギー性疾患の新治療剤 Multivalent MS抗原に関する臨床的研究, 日耳 71: 12; 110-129 1968
- 6) 渡辺 勲他 鼻アレルギーに対するMS-アンチゲンの効力検討・二重盲検法による薬効試験, 耳展 13: 6; 771-781, 1970
- 7) 殿塚慎一郎他 二重盲検法による MS-antigen のアレルギー性鼻炎に対する臨床試験成績, 耳展, 14: 1; 19-29, 1971
- 8) 大森重弘 臨床検査成績からみた再発性アフタ性

口内炎 耳展 12 : 6 ; 451-455 1969

9) 部坂正弘 ベーチェト氏病 5 症例のゲルマニン使用治験 耳展 6 : 1 ; 118-121, 1963

原稿到着 昭和47年12月27日

別刷請求先 三辺武右衛門

関東通信病院

〒141 東京都品川区東五反田5丁目9番22号

アフタ性口内炎の治療

おく
奥

だ
田

みのる
稔*

アフタ性口内炎は口腔粘膜に米粒大から小豆大の、円形、楕円形、やや不正形の浅い潰瘍のできる疾患で、潰瘍底には線維素様灰白色被苔があり、潰瘍周辺にはせまい紅暈をもつ。発生原因は不明である。重症な疾患の一分症の時はその疾患名に包括される。このようにアフタ性口内炎を定義づけて治療を考えてみよう。

といっても、アフタの治療に筆者は特に熱心でもないし、一家言をもっているわけではない。数も少く、疼痛も軽度なアフタは、放置しても短時日に、自然に治癒するので、あまり問題はない。お恥しい次第だが、無定見に、症状により、ビタミン B₂, B₆ や口内錠を投与し、口内を清潔に保つように注意しているにすぎない。薬効か自然治癒か、多くはこれで治ってしまう。硝酸銀などの腐蝕は積極的に起こっていない。

問題は、くりかえし再発し、一回の再発時の治癒期間も長いアフタである。潰瘍形も上述のアフタに比し不正で深く、数も多いし、疼痛も強い。このような症例では、Behçet 症候群、カンジダ症、結核などの重要な疾患の一分症ではないか、まづ疑ってみる。しかしいくら検査しても、はっきりした陽性検査成績の得られぬことも多い。最近も次のような症例にあい、手をやいている。

4年来頬粘膜、舌に慢性再発性アフタがあり、そのつどビタミン、抗生物質口内錠の投与をうけている。潰瘍はやや不正形で、治癒後に瘢痕を残す。慢性扁桃炎のほか、赤血球沈降速度の軽度亢進、血清 γ -gl の軽度上昇、潰瘍よりペリダンス型連鎖球菌の検出、カンジダ抗原抽出物による皮内反応強陽性のほか、特別の所見はない。血清中カンジダ抗体を証明できず、試験切除片中にカンジダは証明されなかったが、ファンギソン、マイコスタチン、トリコマイシンなどの抗真菌剤の投与で短時日に潰瘍は消失した。しかし2~4ヶ月ごとに再発をくりかえしている。このような症例をみていると、刺激をうけやすい部位におこった口内常在菌、たとえばカンジダ、連鎖球菌によるアレルギー反応と考えられなくもない。口内を清潔に保ち、ステロイド、抗生物質または非抗生物質性口内錠の投与のほか、特別の手段をもちあわせない。特にオラドール、イベルザール、ダントローチなどの口内錠の常用は再発防止にどうだろうかと考えている。

原稿到着 昭和47年12月8日

別冊請求先 奥田 稔

〒640 和歌山市七番丁

和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科

Treatment of Aphtha Stomatitis

Minoru Okuda

* 和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科学教室