

## THERAPEUTIC EFFECT OF MS-ANTIGEN, A POLYPEPTIDE DERIVED FROM THE URINE OF PATIENTS WITH ALLERGIC DISEASES, SPECIALLY RADICAL THERAPEUTIC EFFECT

Buemon Sambe

Departments of O-R-L, Kanto Teishin Hospital

Momoe Soeda

Biotherapy Research Association

In 1965, Soeda chemically extracted an antigenic substance from the urine of allergic patients and named it MS-Antigen, It is a kind of polypeptide, consisting of 19 amino-acids and is now available in a lyophilized form. It is readily soluble in water and is non-toxic for human and animals.

The anaphylactic shock and arthus-symptom of guinea pigs and rabbits can be inhibited with this agent, previously injected.

For adult, a day dose of 20~40mg of this agent dissolved in 2ml steril saline intramuscularly injected for variable days. we have treated 39 cases of drug eruption with this agent. A total of 39 cases of drug eruptions treated with MS-Antigen

consisted of 27 cases due to various antibiotics, 5 cases due to pyrin, 1 case each due to Moljodol, Acetoaminophcn, Thimerosal and Norshin and 3 other cases due to contact with unknown drugs.

All these cases were treated only with this MS-Antigen and responded rapidly within 2 to several days, lokal itching was generally relieved very rapidly after 1 to 2 injection of this agent, the eruption began to fade away within to 5 days and then disappeared completely after a few days. It is interesting to note that there were almost no recurrence of drug eruptions due to pyrin and due to contact with unknown drugs after the MS-Antigen therapy.

### 薬疹のMS-Antigen療法—特に根治療法について

三 辺 武右衛門

関東通信病院耳鼻科

添 田 百 枝

生物学療法研究会

薬疹の発生状況は時代とともに変せんするといわれている。樋口らは昭和27年から32年にいたる年代はペニシリン・アレルギー時代と称し、昭和36年以降を多種薬剤時代（ピラゾロン系薬剤、抗生剤、化学療法剤、向精神剤、ホルモン剤）と名付けている。

一般に薬疹は内用による発疹をさしているが、薬剤外用による皮膚発疹はさらに高頻度とみられている。東京医大外来の6.3%は接触性皮膚炎で、その大部分は薬剤によると考えられている。一般に病変部は表皮とされて紅班や小水泡が発生し、時には真皮であることがあり紅班と浮腫が発現する。

薬疹はアレルギーとの関係が深く、その治療法として、抗ヒスタミン剤の内服、ステロイドホルモン剤療法があるが、決め手となる治療剤のないのが現況である。

私共が開発したアレルギー治療剤MS-Antigen (MS-Aと略) (アレルギー患者尿由来の polypeptide) を薬疹の治療に応用してみるべき成績を収めることができたので報告する。

### 臨床例

1966年 MS-A 開発後から治療した薬疹症例は39例で、そのうち抗生物質によるもの27例 (PC(3)、CP(5)、TC(5)、SM(4)、EM(5)、CEX(3)、CEZ(2)) であった。

症例1 海○ 55才 男 両耳介滲出性紅班 (ピリン疹?)

家族歴 特別のものなし

現病歴 1月4日(1966)、感冒で風邪薬を内服したところ、5日の夜から両耳介が発赤腫脹してきたので、1月7日受診した。

現病歴 一般所見に特別のものなく、耳介は小腸詰状に発赤腫脹し、灼熱感と圧痛を訴えた。白血球9800、好酸球は5%であった。

治療経過 MS-A、20mgの筋肉投与を行なうに1回の注射にて耳介の発赤腫脹は減退し始め、2回の注射にて耳介は順調に正常所

見となり奏効した写真1。

症例2 金○ 24才 男 薬疹(ピリン疹?)

家族歴に特別のものみられない

現病歴 9月20日(1969)頃風邪を引き風邪薬を内服したところ、軀幹、四肢などに赤色の発疹が無数に発生し、痒みが強く、各種の薬剤の投与を受けたが、発疹は消退しないので9月29日に受診した。

現症 一般所見は尋常で胸腹部に無数の赤色の発疹が発生した。皮内反応陰性 (HD,R-W,スギ) で、白血球8,500、好酸球4%であった。

治療経過 MS-A 40mg、2回の注射で痒みも発疹も消退し、著効を収めた。

写真1 海○ 56才男

両耳介 滲出性紅班



治療前所見



治療後所見 (MS-A, 20mg, 2回投与)

症例3 小○ 5才 男子 薬疹 (EM)  
 家族歴 特別のものみられない  
 現病歴 7月10日 (1968) 急性扁桃炎にて、エリスロマイシン100mgを内服したところ、翌11日から胸腹部などに赤色の発疹が発生し、7月12日に受診した。

現症、一般所見尋常で、躯幹の皮膚に小さい赤色の発疹が発生し、痒みを訴えた。

治療経過、MS-A、20mg、3回の注射で痒みが緩解し発疹は消退して著効を収めた。

症例4 三○ 19才 男子 薬疹 (CP)  
 家族歴 父にアレルギーがある。  
 現病歴 5月4日 (1966) 急性扁桃炎にて高熱が出たので某医院を受診して、CP (500mg) の経口投与を受けた。翌5日に全身に暗赤色の発疹が発生し、強い痒みを訴えた。抗ヒスタミン剤の内服や注射剤などの治療を受けたが、症状は改善せず、痒みのため睡眠が障害された。5月20日に受診した。

現症 顔貌に生氣なく躯幹の皮膚に暗赤色の発疹無数に発生し、強い痒みを訴えた。皮膚反応は陰性で (HD、RW、ワタ)、白血球は8,500、好酸球6%であった。

治療経過 5月20日、MS-A 40mgの筋注にて、痒みが消失しその晩から安眠することができ、さらに40mgの注射にて著効を収めた写真2。

写真2 三○ 19才 男 薬疹 (CP)



治療前所見



治療後所見 (MS40mg, 2回投与)

症例5 今○ 19才 男 鼻アレルギー、ヨードアレルギー

家族歴 母に鼻アレルギーがある。

現病歴 1年前から鼻アレルギーの発作があり、4月12日 (1967) 某病院において左上顎洞にモルヨドールの注入検査を受けた。17日頃から左眼が発赤腫脹してきたので入院してデカドロンの内服療法を受けて症状改善した。5月16日デカドロンの内服を中止したと

ころ、3日目頃から左眼が再び発赤腫脹してきたので、デカドロンの内服を始めた。心配のあまり6月5日受診した。

現症 一般所見特別のものなく、左眼下部が発赤腫脹し、左眼下部にモルドールの影像が認められた。皮内反応陰性 (HD、RW、スギ、カモガヤ)、白血球6,000、好酸球4%であった。

治療経過 6月5日 デカドロンの内服を中止し、MS-A 40mg、7回 (280mg) の注射で奏効し、デカドロンの内服から離脱することができた。

症例6 久○ 55才 男 薬剤師  
薬疹 (接觸性皮膚炎)  
鼻アレルギー

家族歴 特別なものみられない。

現病症 永い間薬局での薬剤の仕事に従事しており、2-3年来全身に赤い発疹が頻発し、痒みも強く、また鼻アレルギーの発作もおこるようになった。これまではその都度ステロイドホルモン軟膏や抗ヒスタミン剤の内服療法で、治療まで約3週間位を要していた。

2月2日 (1966年) から左上肢屈側に痒み

写真3 大○ 30才 女 多発性滲出性紅斑 (接觸性皮膚炎)

治療前所見



の強い紅色の発疹生じ、次第に軀幹全体に拡り、2月11日受診。

現症 一般所見に特別のものなく、上肢屈側や胸腹部などの皮膚に暗赤色の発疹発生し、一部に褐色の落屑がみられた。皮内反応陰性 (HD、ナイロン、綿)、白血球7,500、好酸球5%であった。

治療経過 2月17日からMS-A 40mg、7回の注射にて痒疹は消失し、発疹も消退して治癒した。本剤は薬剤による接觸性皮膚炎症例で、その後再発の所見はみられない。

症例7 大○ 28才 看護婦 多発性滲出性紅斑 (接觸性皮膚炎)

現病歴 家族歴に特別なものなく、これまで7-8年間調剤などに従事しており、7月17日 (1967年) 手指や、足趾に不規則な紅斑が生じ痒みを訴え受診してきた。

現症 手指 足趾に大小不同の紅斑が生じ痒みと腫脹感を訴えた。

治療経過 調剤などの薬の粉末による接觸性皮膚炎と考え、MS-A 40mg 8回の投与で痒みも紅斑も消退した。その後同じ職場で勤務しても薬疹の再発はみられない写真3。

治療後所見 (MS-A, 40mg 8回)



以上主要臨床症例の経過を述べたが、本薬剤の特徴は、まず、薬疹の主症状の痒みに奏効し始め、次いで発疹が消退して行くことである。27例の抗性物質による薬疹症例はMS-A, 2～7回の筋注にて奏効した。

第6 第7例の薬剤師と看護婦の薬疹症例(接触性皮膚炎)では7～8回の注射で奏効し、その後同じ職場で勤務しても再発をみなかったことは、薬疹の根治療法と考えられる。

大多数の薬疹は、アレルギーと関係が深く

一旦治癒しても少量の原因薬の投与で、同一の症状が誘発される。その多くは、原因薬の投与を中止すると消退する傾向がある。また免疫反応の型などでは接触性皮膚炎がIV型の免疫反応に起因することが判明しているのみである。

今後MS-Antigenの投与法の研究によって薬疹の根治療法、薬疹体質の改善に役立ち得るものと考えられる。

---

### 質 疑 応 答

質問 熊沢 忠躬 (関西医大)

① MS-Antigen とは本質的にどの様な薬剤ですか。

応答 三辺 (関東通信)

本剤はアミノ酸19からなるpolypeptideで非特異的アレルギー治療剤である。

論文の要旨は、第6回国際化学療法会議、第19回日本耳鼻咽喉科感染症研究会において報告した。