とが明らかとなった．LEC ラット同様，ヒト Wilson 病患者の血中 Cp についても apo-Cp の蓄積が認められた．

以上より，その病因には，肝臓で apo-Cp が銅を結合して holo-Cp を合成する過程の障害が示唆された．

22．ヒトとマウス MHC クラスII分子のスーパー抗原提示能

（消化器内科）　西川瑞穂

最近，ある種の細菌外毒素が特定の Vβ を表現する非常に大きな T 細胞レパートリーを活性化させることが明らかとなり，このような抗原を一括してスーパー抗原と呼ぶようになった．これらのスーパー抗原は一般に，マウス，ヒト末梢リンパ球に対して同様の強い T 細胞活性化能を有する．しかし一部の細菌性スーパー抗原では，マウスとヒトの間で著しい反応性の差が認められる．著者はこの反応性の差を決定する機序について解析した．

同一の T 細胞を用いマウスおよびヒト APC の存在下で各種スーパー抗原に対する反応性を検討した結果，反応性の差は APC の活性の差によることが明らかになった．

細菌性スーパー抗原は各種感染症の原因外毒素であり，その反応性に大きな影響を与える機構を検討することは，外毒素による生体異常反応を理解する上で重要である．

II　一般演題

1．Zenker 憩室の 1 手術症例

（浩生会スズキ病院，*東京女子医大消化器外科）

鈴木　忠・鈴木浩之・平野　宏・吉田修郎・井手博子*・新井田達雄*・中村　努*・中村英美*

症例は62歳，男性．1992年12月頃より嚥下時異和感，1993年 3 月には吐逆が出現したため外来受診．左頸部に約4cm 大の腫瘤を触知．食道造影にて食道上部左側に径4.7×2.7cm 大の辺縁平滑，嚢状の憩室の突出を認めた．内視鏡，頸部超音波検査にても食道上部左側に憩室を認めた．5 月26日 Zenker 憩室の診断で，憩室切除術を施行．病理組織像では軽度の炎症所見を認めた．経過良好で，合併症もなく，術後 3 週間にて退院．7 カ月経過した現在再発の徴候をみていない．今回，本邦では比較的稀とされる Zenker 憩室の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する．

2．内視鏡的粘膜切除後に切除・郭清を行った食道表在癌の 1 例

（都立駒込病院外科，*内科）

廣瀬哲也・吉田　操・葉梨智子・岩崎善毅・門馬久美子*

症例は64歳，男性．検診の内視鏡検査で食道病変を指摘された．内視鏡検査，食道透視で Im 後壁右寄りに 0.5cm の中央に陥凹を伴う小隆起性病変が認められた．生検では，SCC の診断であった．O-III 型，深達度 sm 1の表在食道癌の診断で本来の適応ではないが本人の希望により内視鏡的粘膜切除を行った．病理学的検索では，sm 1，ly(＋)，v(＋)であった．表在癌切除例の検討より mm 3以上の深達度で脈管侵襲，リンパ節転移がみられるため追加治療が必要と判断し，3 領域郭清を伴う胸部食道亜全摘術を施行した．mm 2までの粘膜癌を内視鏡的粘膜切除の適応としているが，mm 3，sm 1の表在癌は深達度診断が難しく，かつ粘膜切除か外科的切除か治療方針の分かれる点であり未だ検討が必要であると考えられる．

4．食道癌手術侵襲の評価

（日本医科大学第一外科）

宮下正夫・笹島耕二・山下精彦

食道癌手術症例はハイリスクであることが多く，さらに手術侵襲が大きいことから DIC，敗血症などの重篤な術後合併症が高頻度に認められる．今回開胸開腹を伴う食道癌手術侵襲の評価として末梢血中のサイトカインの推移，多核白血球の活性化などについて検討した．術後，末梢血中の GCSF や IL-6は様々な程度に一過性に増加した．白血球数の変動もさまざまであったが，活性酸素の産生は総和として増加した．同時に CoQ_{10}などの活性酸素消去物質は減少した．顆粒球エラスターゼも増加した．血小板数やリンパ球数はそれぞれ減少し，DIC の兆候や免疫能の低下が認められた．これら手術侵襲に対する生体防御反応の程度には個人差が大きくみられ，異常な生体反応が合併症の原因になると考えられた．

5．特異な形態を示す胃炎の 1 例

（至誠会第二病院消化器内科）

新浪千加子・鈴木義之・古川みどり・小島真二・足立ヒトミ

症例は49歳女性．心窩部痛を主訴に当科受診し，胃内視鏡検査で胃体部大彎に島状隆起部が散在して認められ，その他の部位には高度な萎縮所見が見られたため，精査入院となった．入院時現症では特記すべきこ