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

となし．検査所見では血清ガストリン値は329と高値，ペプシノーゲンI，I/IIは低値を示し，胃液は無酸であった．胃X線検査で胃体中上部の大彎を中心に島状の隆起性変化が見られた．胃内視鏡の再検ではコンゴーレッドテストで胃体中部大彎の島状隆起部のみに変色が見られた．生検組織検査では島状部には胃底腺の過形成が認められ，周囲は高度の萎縮所見であった．この症例は限局性過形成変化の多発を伴う高度萎縮性胃炎であり，胃炎の進展様式を考える上で，示唆に富むと思われた．

6. H_2-blocker および経腸成分栄養にて改善を認めたメネトリエ病の1例

（至誠会第二病院消化器内科）
小島真二・新浪千加子・古川みどり・根本行仁・池田みどり・鈴木義之・足立ヒトミ・黒川きみえ

症例は49歳，男性．1992年8月嘔気，体重減少を主訴に来院．T.P. 4.4g/dl と低く入院．胃内視鏡検査で噴門部から胃体中部にかけて，前壁小彎側に著明な粘膜肥厚および粘液付着が見られた．病理所見で腺窩上皮の増生を嚢胞形成並びに固有胃腺の退縮がありメネトリエ病と診断．血清ガストリン232pg/ml，PGI 312 ng/ml，PGII 123.5ng/ml と上昇．アルブミン製剤，中心静脈栄養では改善なく，3週間後よりファモチジン投与および経腸栄養に変更．約4週間後にほぼ寛解し，PGI・IIも正常化した．退院後約3カ月間で治療を中止，その後も増悪はない．

以上，H_2-blocker，経腸成分栄養にて改善を認めたメネトリエ病を経験したので，若干の考察を加え報告する．

7. 当院における胃 MALT リンパ腫症例の検討

（財団法人防府消化器病センター）
菊池哲也・三浦　修・北畠滋郎・松崎圭祐・川野豊一・戸田智博・南園義一・長崎　進
（九州大学医学部第二病理）　八尾隆史

1983年に Isaacson らが MALT（mucosa-associated lymphoid tissue）リンパ腫の概念を提唱して以来，従来の RLH の多くはこの MALT リンパ腫に相当することが判明してきた．そこで1969年から1993年10月までの間の当院における胃リンパ系病変32例に対し病理学的再検索を行ったところ，11例の MALT リンパ腫を認めた．本疾患は低悪性度で，予後良好とされているが，我々は腫瘍死した症例も経験しており，進行すればリンパ節転移を起こすことが示唆され，特徴的臨床像を熟知し，早期に診断，積極的に治療する必要があると思われた．

8. 易出血性の粘膜下進展を呈した胃癌の1例

（県央胃腸病院）
吉利賢治・鈴木修司・田中　譲・藤本　章・宮内倉之助

通常，胃癌の診断においてはX線検査および内視鏡検査により肉眼的に診断され，次いで細胞診や生検組織診により確定診断される．今回われわれは，肉眼的に粘膜下腫瘍形態を呈し，易出血性で頻回の生検組織診でも確定診断できずに診断に苦慮し，また病理組織学的にも胃粘膜下進展を呈する extremely well differentiated adenocarcinoma という珍しい症例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する．

9. 早期胃癌を併存した胃腺扁平上皮癌の1例

（中山記念胃腸科病院）
片桐　聡・林　恒男・田中精一・林　俊之・武雄康悦・今里雅之・勝田和信・岩谷美紀

症例は56歳，男性．1993年5月より上腹部痛を自覚．内視鏡にて胃体部大彎側に Borrmann 3型胃癌を，幽門前庭部前壁に IIc 型早期胃癌を認めた．また，胃横行結腸瘻・肝転移を認め，胃全摘・横行結腸および肝外側区域切除術を施行．病理組織学的に，胃体部胃癌は腺癌成分と扁平上皮癌成分とが一つの病巣内に共存している腺扁平上皮癌であった．本症例の成因は，腺癌と扁平上皮癌の境界部で両者の移行部と考えられる部分が認められ，さらに免疫染色で，secretory component が扁平上皮癌成分の一部にも陽性であったことより，腺癌の扁平上皮化生の可能性が高いと考えた．また早期胃癌と脱扁平上皮癌の併存の本邦報告例は，検索した範囲では認めず，極めて稀な1例であった．

10. 胃癌術後に中心橋髄鞘融解症続発が疑われた症例

（[1]広瀬病院消化器外科，[2]同　病院脳神経外科，[3]同　院長，[4]東京女子医大消化器病センター）
遠藤昭彦[1]・木村　健[1]・福本　達[2]・広瀬広人[3]・鈴木　衛[4]

症例は78歳男性．1993年5月下旬より嘔吐出現し当科受診となる．内視鏡施行し幽門部に Borrmann 3型の進行胃癌を認め6月10日入院．同17日幽門側胃切除が施行され病理所見は se，n2，stage IIIb であった．