

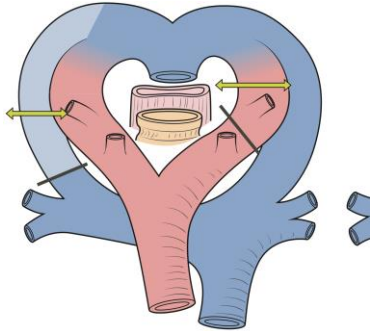
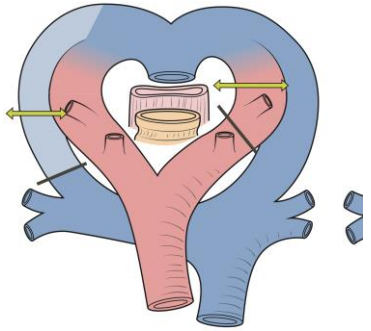
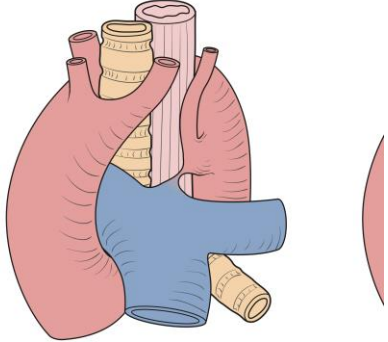
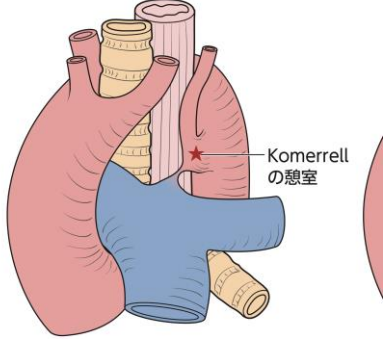
『胎児心エコーのすべて スクリーニング・精査・治療・そして家族支援』 正誤表

『胎児心エコーのすべて スクリーニング・精査・治療・そして家族支援』（2017年2月1日 第1版 第1刷～2021年6月20日 第5刷）に誤りがありました。深くお詫びいたし、ここに訂正申し上げます。

2024年 5月 1日

(メジカルビュー社編集部)

正誤表 (『胎児心エコーのすべて スクリーニング・精査・治療・そして家族支援』)

| 該当の 頁, 箇所 | 誤 | 正 |
|--|--|---|
| p.225, 図3, 左図の図説 | <p>右の動脈管が退化 右の大動脈弓が退化</p>  <p>右の動脈管が退化 右の大動脈弓が退化</p> | <p>右の動脈管が退化 左の大動脈弓が退化</p>  <p>右の動脈管が退化 左の大動脈弓が退化</p> |
| p.232, 図16, 左図 (右側大 動脈弓+左側 動脈管 (RAA 血管輪) | <p>図 16 RAA 血管輪と DAA 血管輪</p> <p>右側大動脈弓+左側動脈管 (RAA血管輪)</p> <p>前</p>  | <p>図説を追加</p> <p>図 16 RAA 血管輪と DAA 血管輪</p> <p>右側大動脈弓+左側動脈管 (RAA血管輪)</p> <p>後</p>  <p>Kommerell の憩室</p> |
| p.232, 本文, 「発生」の パラグラフ | <p>×</p> <p>パラグラフの上から5行目, 図番号 「(～, 左側動脈管の間)には気管食道は挟まれない(P237図 2参照)。」</p> | <p>○</p> <p>(該当図が存在せず) 図番号削除 「(～, 左側動脈管の間)には気管食道は挟まれない。」</p> |
| p.233, 本文, 「発生」の パラグラフ | <p>×</p> <p>パラグラフの上から11行目, 図番号 「～, Kommerellの憩室とよばれる(P 237図3参照)。」</p> | <p>○</p> <p>(該当図が存在せず) 図番号削除 「～, Kommerellの憩室とよばれる。」</p> |
| p.234, 本文, 「発生」の パラグラフ | <p>×</p> <p>パラグラフの上から13行目 (パラグ ラフ最終行), 図番号 「その間に気管食道がはさまれるた め, 血管輪となる(P237図4参照)。」</p> | <p>○</p> <p>(該当図が存在せず) 図番号削除 「その間に気管食道がはさまれるため, 血管輪となる。」</p> |

「胎児心エコーのすべて」正誤表

「胎児心エコーのすべて」（2017年2月1日第1版第1刷）に誤りがありました。ここに深くお詫びし、訂正申し上げます。

2017年8月7日

(メジカルビュー社編集部)

| 頁 | 誤 | 正 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|--|------------|------------|----------|--|------|------|------|------|-------|-----------|------------|-----------|------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|--|----------|--|----------|--|------|------|------|------|-------|-----------|------------|------------|------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 81 | <p>表1 内臓錯位の胃胞の位置</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">無脾症 (36)</th> <th colspan="2">多脾症 (37)</th> </tr> <tr> <th>胃胞左側</th> <th>胃胞右側</th> <th>胃胞左側</th> <th>胃胞右側</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心尖部左側</td> <td>6 (16.7%)</td> <td>16 (44.4%)</td> <td>6 (16.7%)</td> <td>16 (44.4%)</td> </tr> <tr> <td>心尖部右側</td> <td>8 (22.2%)</td> <td>6 (16.7%)</td> <td>8 (22.2%)</td> <td>6 (16.7%)</td> </tr> </tbody> </table> | | 無脾症 (36) | | 多脾症 (37) | | 胃胞左側 | 胃胞右側 | 胃胞左側 | 胃胞右側 | 心尖部左側 | 6 (16.7%) | 16 (44.4%) | 6 (16.7%) | 16 (44.4%) | 心尖部右側 | 8 (22.2%) | 6 (16.7%) | 8 (22.2%) | 6 (16.7%) | <p>表1 内臓錯位の胃胞の位置</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">無脾症 (36)</th> <th colspan="2">多脾症 (37)</th> </tr> <tr> <th>胃胞左側</th> <th>胃胞右側</th> <th>胃胞左側</th> <th>胃胞右側</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心尖部左側</td> <td>6 (16.7%)</td> <td>16 (44.4%)</td> <td>14 (37.8%)</td> <td>13 (35.1%)</td> </tr> <tr> <td>心尖部右側</td> <td>8 (22.2%)</td> <td>6 (16.7%)</td> <td>4 (10.8%)</td> <td>6 (16.2%)</td> </tr> </tbody> </table> | | 無脾症 (36) | | 多脾症 (37) | | 胃胞左側 | 胃胞右側 | 胃胞左側 | 胃胞右側 | 心尖部左側 | 6 (16.7%) | 16 (44.4%) | 14 (37.8%) | 13 (35.1%) | 心尖部右側 | 8 (22.2%) | 6 (16.7%) | 4 (10.8%) | 6 (16.2%) |
| | 無脾症 (36) | | 多脾症 (37) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 胃胞左側 | 胃胞右側 | 胃胞左側 | 胃胞右側 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心尖部左側 | 6 (16.7%) | 16 (44.4%) | 6 (16.7%) | 16 (44.4%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心尖部右側 | 8 (22.2%) | 6 (16.7%) | 8 (22.2%) | 6 (16.7%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 無脾症 (36) | | 多脾症 (37) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 胃胞左側 | 胃胞右側 | 胃胞左側 | 胃胞右側 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心尖部左側 | 6 (16.7%) | 16 (44.4%) | 14 (37.8%) | 13 (35.1%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心尖部右側 | 8 (22.2%) | 6 (16.7%) | 4 (10.8%) | 6 (16.2%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 82 | <p>下大静脈(IVC)の位置異常からのスクリーニング</p> <p>腹部断面ではDAOは脊柱の左前、胃胞は右前に存在している。すなわち、下行大動脈(DAO)と胃胞は逆のサイドにあるのが正常である。右側相同では90%以上でDAOと胃胞は同じ側にある(aortico caval juxtaposition)。一方、左側相同では75～90%で下大静脈が欠損し、奇静脈もしくは半奇静脈が下大静脈と同じくらいの大きさに拡大し、横隔膜を貫いて上行し、左右の上大静脈(SVC)と結合している(下大静脈欠損/奇静脈、半奇静脈結合)。内臓錯位には数多くの異常所見が存在するが、胃胞の位置異常は最も高頻度に認められる所見であり、内臓錯位/逆位のスクリーニングや診断に非常に有用である(図9～13, 表2)。</p> | <p>下大静脈(IVC)の位置異常からのスクリーニング</p> <p>腹部断面では下行大動脈(DAO)は脊柱の左前、IVCは右前に存在している。すなわち、DAOとIVCは逆のサイドにあるのが正常である。右側相同では90%以上でDAOとIVCは同じ側にある(aortico caval juxtaposition)。一方、左側相同では75～90%で下大静脈が欠損し、奇静脈もしくは半奇静脈が下大静脈と同じくらいの大きさに拡大し、横隔膜を貫いて上行し、左右の上大静脈(SVC)と結合している(下大静脈欠損/奇静脈、半奇静脈結合)。内臓錯位には数多くの異常所見が存在するが、IVCの位置異常は最も高頻度に認められる所見であり、内臓錯位/逆位のスクリーニングや診断に非常に有用である(図9～13, 表2)。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

圖 13 | 多脾症候群 (左側相同)

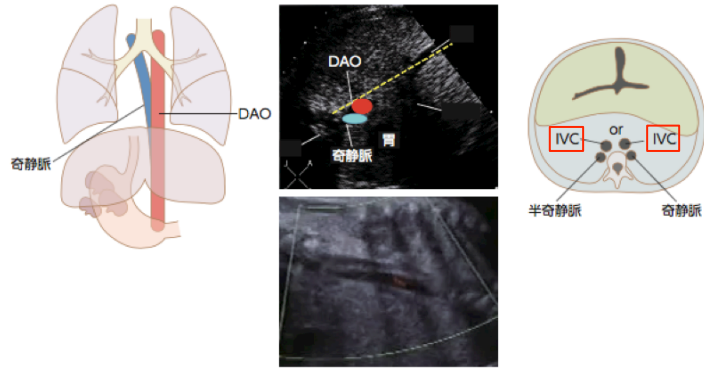


圖 13 | 多脾症候群 (左側相同)

