

正誤表

『肝胆膵の画像診断—CT・MRIを中心に—改訂第2版』におきまして、誤りがございました。謹んでお詫び申し上げますとともに、以下のように訂正いたします。

(2022年6月20日作成)

訂正箇所	誤	正
P.580 脾動静脈奇形 [著者名]	山下康行, 伊藤茂樹	山下康行
P.580 脾動静脈奇形 [症例2]	[症例2の主訴部分に表記なし]	[症例2の主訴部分に] (名古屋大学症例. 名古屋第一赤十字病院放射線診断科 伊藤茂樹先生のご厚意による)

(2022年7月19日追記)

訂正箇所	P.464 「4. 胆道癌取扱い規約」 本文
誤	<p>胆道癌取扱い規約による区分では, 胆嚢は底部の頂点から胆嚢管移行部まで長軸に直角に3等分し, 底部(Gf), 体部(Gb), 頸部(Gn)と区分され, 胆嚢管(C)を介して総胆管に合流する。</p> <p>肝外胆道系は肝外胆管, 胆嚢, 乳頭部に区分される。肝外胆管は, 肝門部胆管(Bp), 上部胆管(Bs), 中部胆管(Bm), 下部胆管(Bi)に区分されている。肝門部胆管は, 左側は外側枝と内側枝の合流部から, 右側は前枝の合流部から左右肝管合流部下縁までとし, さらに右肝管(Br), 左肝管(Bl), 上部胆管で囲まれる部位は肝管合流部(Bc)とされている。上部および中部胆管は, 肝門部胆管の下縁から脾上縁までの部分を2等分して区分し, 下部胆管は脾上縁から十二指腸を貫通するまでの部分とされる(図4)。</p>
正	<p>胆道癌取扱い規約7版による区分では, 肝外胆道系は肝外胆管, 胆嚢, 乳頭部(A)に区分され, さらに肝外胆管は肝門部領域胆管(Bp), 遠位胆管(Bd)に区分される。肝門部領域胆管は左側は門脈臍部右縁(Upoint)から, 右側は門脈前後枝分岐点左縁(P point)までとされている。十二指腸側は左右肝管合流部から十二指腸壁に陥入するまでを二等分した部位を下縁とする。遠位胆管は肝門部領域胆管下縁より十二指腸壁に貫入するまでとする。</p> <p>胆嚢は底部の頂点から胆嚢管移行部までの長軸を直角に3等分し, 底部(Gf), 体部(Gb), 頸部(Gn)と区分され, 胆嚢管(C)を介して総胆管に合流する(図4)。</p>

(2023年8月30日追記)

訂正箇所	誤	正
P.356 膵臓の正常解剖 図4 膵管と胆管および膵周囲血管	解剖図	解剖図を修正しました。
P.474 胆道・胆嚢疾患の鑑別診断 1. 胆嚢壁のびまん性肥厚の鑑別 本文	Murphy's sign	sonographic Murphy's sign
P.584 脾動脈瘤 NOTE 動脈瘤の病理 説明文	packing	isolation
P.585 脾動脈瘤 脾動脈瘤の一般的知識 本文	未破裂動脈瘤では、症状がある場合、無症状でも瘤径2cm以上の場合、将来の妊娠の可能性がある場合などに治療の適応となる。開腹手術が一般的であるが、瘤の部位や大きさによっては、金属コイルによる塞栓やステントグラフト留置などの血管内治療も行われる。	未破裂動脈瘤では、症状がある場合、無症状でも瘤径3cm以上の場合、将来の妊娠の可能性がある場合などに治療の適応となる。以前は開腹手術が行われたが、近年では金属コイルによる塞栓やステントグラフト留置などの血管内治療が一般的となっている。
P.586 正中弓状靭帯圧迫症候群 図 1-A ~ E 説明文	肝左3区域切除	肝切除および膵頭十二指腸切除
P.587 正中弓状靭帯圧迫症候群 正中弓状靭帯圧迫症候群の一般的知識と画像所見 本文	panreatitics	pancreaticus

(Gakken)