

正誤表

「難病事典」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。

学研メディカル秀潤社

頁数	誤	正
p.150 図3	図3 僧帽弁逆流 肺動脈楔入圧と心係数に基づいた Forester 分類で評価する	図3 僧帽弁逆流

正しい誌面を以下に掲載いたします。

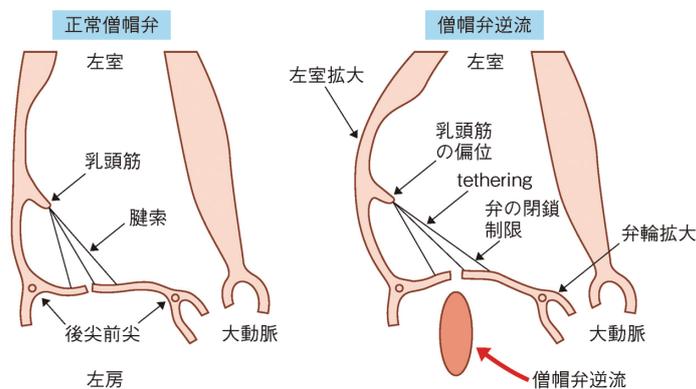


図3 僧帽弁逆流

組織を評価して、2次性心筋症の除外をする。特異的な組織所見はないが、典型例では、心筋の変性、脱落と代償性肥大の混在、高度な間質性、置換性の線維化を示す。

4 心肺運動負荷試験

運動耐容能の指標である、最高酸素摂取量および嫌気性代謝閾値(AT)の低下を認める。

5 家族歴の聴取

家族歴が認められることがある。

6 遺伝子解析

ミトコンドリア DNA、心筋 β -ミオシン重鎖遺伝子、ジストロフィン遺伝子などの異常によって、拡張型心筋症の病態を示すことがある。

7 臨床的に類似した心筋症疾患群との鑑別

左室内腔拡大と駆出率低下(びまん性の収縮不全)を認めるほかの心疾患との鑑別を行う。鑑別の対象となる疾

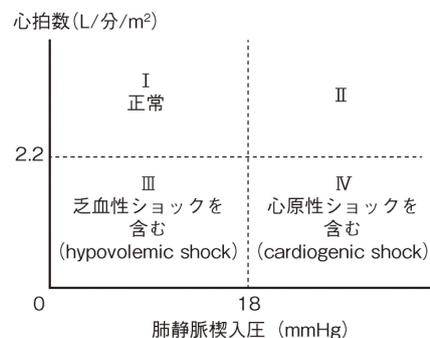


図4 Forrester 分類

(文献1より引用)

患は、虚血性心筋症、高血圧性心筋症、肥大型心筋症拡張相、心サルコイドーシス、アミロイドーシス、心筋炎、不整脈原性右室心筋症、アルコール性心筋症、脚気心、左室緻密化障害、筋ジストロフィーに伴う心筋疾患、ミトコンドリア心筋症、薬剤誘発性心筋症、ファブリー病、産褥心筋症(周産期心筋症)などである。

8 リバースリモデリング

β 遮断薬、ACE阻害薬/ARB、心室