

## 正 誤 表

### 『呼吸器外科テキスト（改訂第2版）』（第1刷）

下記の箇所にご迷惑をいたしました。謹んでお詫びし訂正いたします。

頁	該当箇所	誤	正
98	図1脚注	Ishihara T et al. J Thorac Cardiovasc Surg 1985; 89: 665 <sup>4)</sup> を参考に作成	末松恵一（監修）. 肺癌の最新医療, 先端医療技術研究所, 2010 <sup>5)</sup> を参考に作成
99	表1脚注	Ishihara T et al. J Thorac Cardiovasc Surg 1985; 89: 665 <sup>4)</sup> を参考に作成	末松恵一（監修）. 肺癌の最新医療, 先端医療技術研究所, 2010 <sup>5)</sup> を参考に作成
100	図3脚注	末松恵一（監修）. 肺癌の最新医療, 先端医療技術研究所, 2010 <sup>5)</sup> を参考に作成	中川 健. 胸部外科2004; 57: 284 <sup>6)</sup> を参考に作成
130	右段26行目	一方, 左心膜の大欠損は修復の必要は必ずしもない.	心嚢内左肺全摘後の心膜補填に関しては, 原則として考慮すべきである. 左は右と比して心臓脱のリスクは低いものの, 心膜欠損の大きさによって心臓の嵌頓, さらには冠状動脈の嵌頓による虚血性心疾患の発生が報告されており, また心膜補填を行わない場合心臓の急激な左方移動により循環動態の安定性を欠く懸念もあることから補填を推奨する.
187	左段4~5行目	静注用ヒトプロトロンビン複合体製剤（ケインセトラ）	静注用ヒトプロトロンビン複合体製剤（ケイセントラ）
433	2~3行目	壁側胸膜（visceral pleura）と臓側胸膜（parietal pleura）	壁側胸膜（parietal pleura）と臓側胸膜（visceral pleura）

xviii	「XIII章 肺移植 2. 適応」の ページ数	488	487
-------	----------------------------	-----	-----

2022年2月14日

株式会社 南江堂