

訂正とお詫び

本誌 Vol. 33 No. 6<ガイドラインに基づいた肝癌診療>掲載の「2. 肝癌治療のアルゴリズム」に記載漏れと誤りがございました。下記の通り訂正し、お詫び申し上げます。

『臨牀消化器内科』編集室

p. 607
(誤)

表 肝障害度

項 目 \ 肝障害度	A	B	C
腹 水	ない	治療効果あり	治療効果少ない
血清ビリルビン値(mg/dl)	2.0 未満	2.0～3.0	3.0 超
血清アルブミン値(g/dl)	3.5 超	3.0～3.5	3.0 未満
ICG 15 分停滞率(%)	15 未満	15～40	40 超
プロトロンビン活性値(%)	80 超	50～80	50 未満

臨床所見、血液化学所見により3度に分類する。各項目別に重症度を求め、そのうち2項目以上が該当した肝障害度をとる。

〔日本肝癌研究会 編著：臨床・病理 原発性肝癌取扱い規約第6版，金原出版，東京，2015，p. 15 より引用〕

(正)

表 肝障害度

項 目 \ 肝障害度	A	B	C
腹 水	ない	治療効果あり	治療効果少ない
血清ビリルビン値(mg/dl)	2.0 未満	2.0～3.0	3.0 超
血清アルブミン値(g/dl)	3.5 超	3.0～3.5	3.0 未満
ICG 15 分停滞率(%)	15 未満	15～40	40 超
プロトロンビン活性値(%)	80 超	50～80	50 未満

臨床所見、血液生化学所見により3度に分類する。各項目別に重症度を求め、そのうち2項目以上が該当した肝障害度をとる。

註：2項目以上の項目に該当した肝障害度が2カ所に生じる場合には高い方の肝障害度をとる。たとえば、肝障害度Bが3項目、肝障害度Cが2項目の場合には肝障害度Cとする。また、肝障害度Aが3項目、B、Cがそれぞれ1項目の場合はBが2項目相当以上の肝障害と判断して肝障害度Bと判定する。

〔日本肝癌研究会 編著：臨床・病理 原発性肝癌取扱い規約第6版，金原出版，東京，2015，p. 15 より引用・改変〕