

『Heart View2022年1月号 (Vol.26 No.1) 特集 心不全治療のアップデート』におきまして、一部説明が不足している箇所がございます。下記の通り注釈を追加させていただきます。ここに訂正し、深くお詫び申し上げます。

(2022年1月7日 メジカルビュー社編集部)

ページ				
p.96 表1	<b>表1：各ガイドラインにおけるTEER推奨のまとめ</b> (文献1～3を基に作成)			
		<b>わが国ガイドライン</b>	<b>アメリカガイドライン</b>	<b>ヨーロッパガイドライン</b>
	<b>MRの病態</b>	<b>推奨 Class と内容</b>		
	一次性MR	推奨なし 本文中に「手術リスクが高く形態的条件を満たした場合は適応となることがある」と記載あり	Class II a 手術リスクが高く、かつ解剖的にTEER向きで余命1年以上の重い症状のある重度MRに適応	Class II b エコーの形態的条件を満たし、ハートチームで手術リスクが高いと判断され、手技が無駄でないと考えられる症候性重度MRに適応
心房性二次性MR	推奨なし	推奨なし	推奨なし	
心室性二次性MR	Class II b ** CABG 適応がなく心不全の持続するLVEF 30%超*の重度MRに適応	Class II a ガイドラインに準じた内科的治療にもかかわらず症状が持続し、解剖的にTEER向きでLVEF 20～50%の重度MRに適応	Class II a 外科手術適応でなく、COAPT criteriaを満たす症候性重度MRに適応 (COAPT criteriaを満たさなくてもハートチームが適応ありと判断した場合はclass II b 推奨)	
<p>* MitraClip™ の適応は、左室駆出率 (LVEF) 20%以上の症例に承認されている。</p> <p>** 日本循環器学会 / 日本心不全学会合同ガイドライン「2021年JCS/JHFSガイドライン フォーカスアップデート版 急性・慢性心不全診療」において、推奨 Class II aへ変更となっている点に注意されたい。</p>				
<p>注釈 (追記) として、上記赤字部分を追加させていただきました (表中のわが国ガイドラインの部分は、日本循環器学会/日本胸部外科学会/日本血管外科学会/日本心臓血管外科学会合同ガイドライン「2020年改訂版 弁膜症治療のガイドライン」を参考に作成しています)。</p>				