

訂 正

Erratum

Vol. 26 (2017) No. 1 「血管外科手術アニュアルレポート2011年」にて下記内容に誤りがありました。お詫びして訂正いたします。

p. 47 右段15行目～p. 49 左段2行目, Fig. 2

誤:

破裂の有無で置換術とステントグラフトの早期成績の層別解析を行った (Table 1-2)。非破裂症例の置換術の術死率は0.9%, 在院死率は1.7%であり, ステントグラフトはそれぞれ0.5%, 0.8%と後者が良好であった (Fig. 2A)。一方, 破裂症例の置換術の術死率は16.1%, 在院死亡率は19.7%, ステントグラフトはそれぞれ7.5%, 8.8%であり後者が良好であった (Fig. 2B)。統計学的検定を行うと, 破裂例においても非破裂例においてもステントグラフトの方が有意に手術死亡率 ($p < 0.001$) および入院死亡率 ($p < 0.01$) が低かった。しかし, ステントグラフトの適用例とopen repairの適用例では, 患者背景や解剖学的背景が異なることから, 背景因子を揃えずに単純に両者を比較することには問題があることに留意する必要がある。破裂症例では循環動態が不安定な症例や解剖学的に難しい症例に置換術が選択され, 逆に循環動態が安定した症例や解剖学的に容易な症例にステントグラフトが選択されている可能性がある。

3) 末梢動脈瘤 (Table 1-3)

1,558例が登録され, 男女比は1,558:456と男性に多く, その領域別内訳は下肢動脈652例, 腹部内臓動脈瘤502例, 上肢動脈371例, 大動脈弓部分枝58例の順で, 動脈別では, 大腿動脈瘤が25.4%と最多で, 「その他」がそれに続いた (Table 1-3)。「その他」が非常に多かった理由を検討したところ, 「その他」の多くは内腸骨動脈瘤であると推察され, この結果を受けて, 内腸骨動脈瘤の登録方法の改修を行っている。破裂例は249例 (16.0%) で, 大腿, 上腕, 肝動脈に多く認められ, 2010年以前と同様の傾向を示していた。手術は結紮・切除術, 置換術, 空置・バイパス術などの術式が選択され, 9.1%にはステントグラフトが選択されていた。術式の「その他」にはコイル塞栓などが含まれているものと推察される。

Fig. 2 (誤)



正:

破裂の有無で置換術とステントグラフトの早期成績の層別解析を行った (Table 1-2)。非破裂症例の置換術の術死率は1.1%, 在院死率は2.0%であり, ステントグラフトはそれぞれ0.5%, 0.8%と後者が良好であった (Fig. 2A)。一方, 破裂症例の置換術の術死率は19.2%, 在院死亡率は22.7%, ステントグラフトはそれぞれ13.2%, 15.5%であり後者が良好であった (Fig. 2B)。統計検定を行うと, 手術後の死亡率はステントグラフト内挿術の方が置換術に比べて低い傾向にあり, その検定で得られたp値は, 非破裂例の手術死亡率, 入院死亡率でそれぞれ $p < 0.001$, $p < 0.0001$, 破裂例の手

術死亡率、入院死亡率でそれぞれ $p=0.0586$, $p<0.05$ であった。しかし、ステントグラフトの適用例と open repair の適用例では、患者背景や解剖学的背景が異なることから、背景因子を揃えずに単純に両者を比較することには問題があることに留意する必要がある。破裂症例では循環動態が不安定な症例や解剖学的に難しい症例に置換術が選択され、逆に循環動態が安定した症例や解剖学的に容易な症例にステントグラフトが選択されている可能性がある。

3) 末梢動脈瘤 (Table 1-3)

1,558例が登録され、男女比は1,102:456と男性に多く、その領域別内訳は下肢動脈652例、腹部内臓動脈瘤502例、上肢動脈371例、大動脈弓部分枝58例の順で、動脈別では、大腿動脈瘤が25.4%と最多で、「その他」がそれに続いた (Table 1-3)。「その他」が多かった理由を検討したところ、「その他」の多くは内腸骨動脈瘤であると推察され、この結果を受けて、内腸骨動脈瘤の登録方法の改修を行っている。破裂例は249例 (16.0%) で、大腿、上腕、肝動脈に多く認められ、2010年以前と同様の傾向を示していた。手術は結紮・切除術、置換術、空置・バイパス術などの術式が選択され、9.1%にはステントグラフトが選択されていた。術式の「その他」にはコイル塞栓などが含まれているものと推察される。

Fig. 2 (正)

