

ARVC 調査用紙

記入日 () 御施設名 () 報告者ご芳名 ()
e-mail アドレス ()

ARVC 診断年月日 年 月 日

患者情報

1. イニシャル ()
2. 生年月日 西暦____年____月____日
3. 性別 男 女
4. Status Proband Family Member (Proband との関係 :)

臨床情報

5. 失神発作: 無 有 (初回発作年月日: ____年____月____日) (失神回数: ____回)
誘因 運動中 水泳中 妊娠中 安静時 睡眠時
その他
(具体的な発作出現時の状況: _____)
6. 心停止、心室細動発作 (初回発作年月日: ____年____月____日)
無 有 (初回心停止、VF 年齢: ____才)
誘因 運動中 水泳中 安静時 睡眠時
その他
(具体的な発作出現時の状況: _____)
7. 持続性心室性頻拍 ※心電図の添付をお願い致します。
(初回発作年月日: ____年____月____日)
無 有 (RBBB 型、LBBB 型、左軸偏位、右軸偏位/____bpm)
8. 非持続性心室頻拍 ※心電図の添付をお願い致します。
無 有 (RBBB 型、LBBB 型、左軸偏位、右軸偏位/____bpm/____連発)

-
9. 合併症 心房細動 Brugada 様 ST 上昇 洞機能不全症候群
房室ブロック 右脚ブロック 左脚ブロック
その他 (_____) 無
-

検査所見 ※下記検査またはレポートのコピーの添付をお願い致します。

10. 心エコー図所見 施行 未施行 (記録年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)
右室壁運動異常 有 無
右室瘤 有 無
右室流出路拡張末期径 (_____ mm)
11. MRI 所見 施行 未施行 (記録年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)
右室壁運動異常 有 無
12. 右室自由壁心筋生検 有 無 (記録年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)
所見 (_____)
13. 安静時心電図 (記録年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)
陰性 T 波 有 無 (誘導 _____)
Epsilon 波 有 無
14. 平均加算心電図 施行 未施行 (記録年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)
FORSD (_____ ms) LAS40 (_____ ms) RMS40 (_____ ms)
判定結果 陽性 陰性
15. Holter 心電図 施行 未施行 (記録年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)
心室性期外収縮 (_____ 回/日)
-

家族歴 家族歴有りの場合は、家系図の添付をお願い致します。

16. ARVC の家族歴 無
有 (Proband との続柄 _____) (年齢 _____ 歳)
剖検または手術で ARVC と確認
ARVC の診断基準により臨床的に ARVC と診断
17. 突然死の家族歴 無
有 (Proband との続柄 _____) (死亡時年齢 _____ 歳)
18. その他心疾患の家族歴 無
有 (Proband との続柄 _____) (病名 _____)
-

治療

19. 抗不整脈薬 薬物投与無し
β-blocker (薬剤名 _____ : _____ mg/日)
アミオダロン (_____ mg/日)
その他 (薬剤名 _____ : _____ mg/日)
20. 植込型除細動器 無
有 植込年月日 _____年____月____日
有の場合 TV-ICD S-ICD
植え込み型後適正作動あり (_____回))
21. アブレーション 無
有 (種類: PVC non-sus VT sus VT その他)
(結果: 成功 不成功)
22. 心臓移植 無
有 実施年月日 _____年____月____日

転帰

23. 最終状況
生存 最終診察日 _____年____月____日
死亡 (心臓突然死 心不全死 原因不明 その他 (_____))
死亡年月日 _____年____月____日
-