

# 進行性心臓伝導障害 多施設登録用紙 (初回登録用)

(平成 22 年度 厚生労働省科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業)  
「進行性心臓伝導障害の病態診断と遺伝子基盤に関する研究」 (2 2 1 4 1 1 0 1)

研究代表者: 蒔田 直昌

## 症例登録の基準 (①②を満たすもの)

- ① 二束ブロック、2 型 2 度房室ブロック、高度房室ブロック、完全房室ブロックを持つ
- ② 失神などの徐脈による症状またはペースメーカー植え込みの既往歴や家族歴を持つ
- 器質的心疾患があっても、徐脈による症状・病態がそれに先だっている、あるいは徐脈の関与が疑われる症例は除外しない。

施設名 ( ) 報告者氏名 ( ) 記入日 ( )

報告者連絡先 (電話: - - ) (FAX: - - )

(Email: )

家系登録番号 ( ) (例: ○○大-A3 など)

患者登録番号 ( ) (例: II-4 など)

発端者との関係  本人、 家族 (続柄 )

生年月日 (西暦 年 月 日) 性別 (男、 女)

初診日 (西暦 年 月 日)

安静時心電図 コピーの提出をお願いします

登録時心電図 ( 有、 無) ( 歳)

登録前心電図 ( 有、 無) ( 歳)、伝導障害の経年変化 ( 有、 無)

## 臨床所見

失神 ( 有、 無) 初回失神時年齢 ( 才)

回数 ( 1 回、  2 回、  3 回以上 )

失神出現の状況 (  安静時、 運動時、 睡眠中、 不明、 その他

心停止・心室細動 ( 有、 無)

初回心停止、心室細動確認日時 (西暦 年 月 日 )

ペースメーカー植え込み ( 有、 無) 植込み日 (西暦 年 月 日 )

植込み型除細動器(ICD)植込み ( 有、 無) 植込み日 (西暦 年 月 日 )

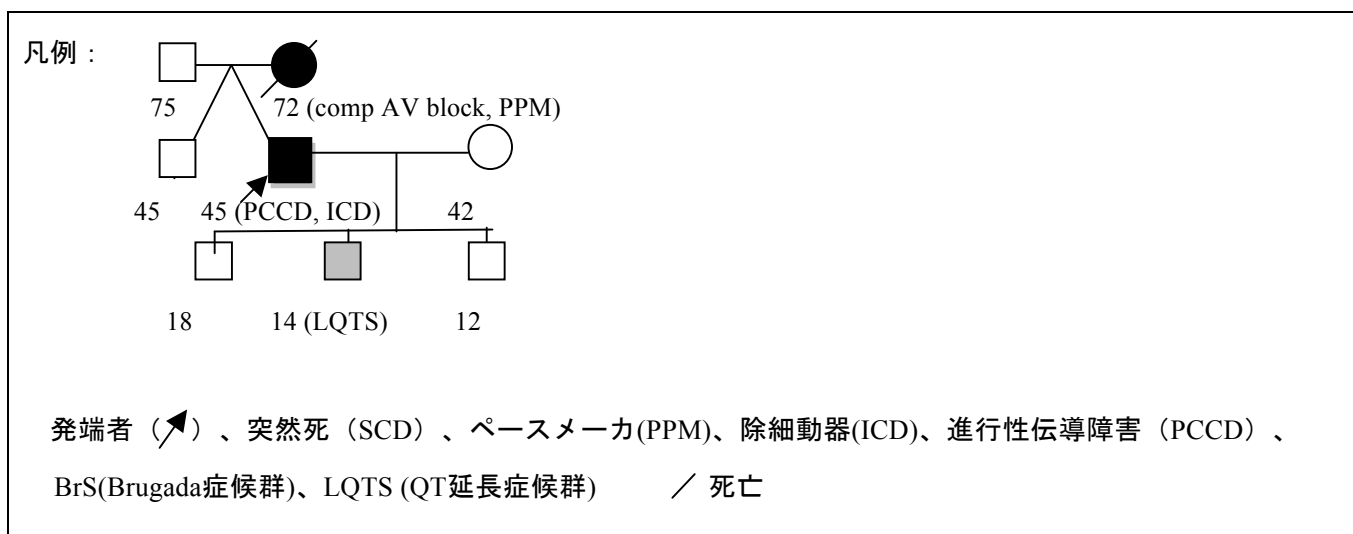
主病名・合併症

- 洞不全症候群 (  無、 I、 II、 III )
- 房室ブロック (  無、 I度、  Wenckebach  Mobitz II型,  高度,  III度 )
- 右脚ブロック (  完全、  不完全  無 )
- 左脚ブロック (  完全、  不完全  前枝ヘミブロック  後枝ヘミブロック  無 )
- 多枝ブロック (  有、 無 ) 心室内伝導障害 (  有、 無 )
- 心房細動 (  有、 無 ) 有の場合 (  一過性、  慢性 )
- QT延長症候群 (  有、 無 )
- Brugada症候群 (  有、 無 ) Brugada型心電図 (  有、 無 )
- その他の不整脈 (  有、 無 ) 有の場合病名 ( )
- 心筋症 (  有、 無 )  HCM、 DCM、 ARVC、 RCM、 NCLV、 その他 ( )
- 高血圧 (  有、 無 ) 糖尿病 (  有、 無 )
- その他の疾患 ( )

## 家族歴

- 進行性心臓伝導障害 (  有、 無 ) (発端者との関係: )
- 突然死 (  有、 無 ) (発端者との関係: )
- 失神 (  有、 無 ) (発端者との関係: )
- ペースメーカー植え込み (  有、 無 ) (発端者との関係: )
- ICD植え込み (  有、 無 ) (発端者との関係: )
- QT延長症候群 (  有、 無 ) (発端者との関係: )
- Brugada症候群 (  有、 無 ) (発端者との関係: )
- 心筋症 (  有、 無 ) (発端者との関係: )
- HCM、 DCM、 ARVC、 RCM、 NCLV、 その他 ( )
- その他の不整脈 (  有、 無 )
- 病名: (発端者との関係: )
- 病名: (発端者との関係: )
- 病名: (発端者との関係: )
- 病名: (発端者との関係: )

家系図 (家族歴がある場合、凡例を参考に記入してください。枠が足りなければ拡大してお使いください)



**検査所見** (施行したものにチェック・記入してください)

- s)
- 電気生理学的検査 検査日 (            年            月)
    - 洞結節機能解析 (SACT            ms, CSACT            ms, SRT            s, CSRT
    - His束心電図 (AH            ms, HV            ms, BCL            ms)
    - AF誘発試験 判定 ( 陽性、 陰性、 境界)
    - VT/VF 誘発試験 判定 ( 陽性、 陰性、 境界)
    - その他の検査結果 (            )
  
  - 加算平均心電図 検査日 (            年            月)
    - Late potential (  陽性、  陰性、  境界)
    - fQRS (            ) ms、LAS40 (            ) ms、RMS40 (            ) μV
  
  - Brugada症候群のためのI群薬負荷検査 検査日 (            年            月)
    - 判定 ( Type I 陽性、 陰性)
  
  - 運動負荷検査 検査日 (            年            月)
    - 虚血 ( 陽性、 陰性)、伝導障害の増悪 ( 陽性、 陰性)、
    - 頻脈性不整脈の出現 ( 陽性、 陰性)
  
  - 心エコー 検査日 (            年            月)
    - 左室壁運動異常 ( 有、 無) (有の場合所見:            )
    - 左室拡張末期径 (            mm)、左室収縮末期径 (            mm)、中隔 (            mm)
    - 左房径 (            mm)、EF (            %)、FS (            %)
    - 弁膜異常 ( 有、 無) (有の場合所見:            )
    - その他の異常 ( 有、 無) (有の場合所見:            )
  
  - 心臓CT 検査日 (            年            月)
    - 異常あり  異常なし (異常ありの場合所見:            )
  
  - 心臓MRI 検査日 (            年            月)
    - 異常あり  異常なし (異常ありの場合所見:            )
  
  - 冠動脈造影 検査日 (            年            月)
    - 狭窄 ( 有、 無)、有の場合の狭窄部位 (            )
  
  - 左室造影 検査日 (            年            月)
    - 異常あり  異常なし (異常ありの場合所見:            )
  
  - 心筋生検 検査日 (            年            月)
    - 異常あり  異常なし (異常ありの場合所見:            )

**現在の治療**

薬物治療 ( 有、 無) 有の場合、使用薬剤にチェックしてください。

- I群抗不整脈剤 (種類            )
- β受容体遮断剤  β受容体刺激薬  気管支拡張剤
- ソタロール  アミオダロン
- ベラパミル  ジルチアゼム  他のカルシウム拮抗剤
- その他 (            )