

先天性 QT 延長症候群 登録用紙

施設名 () 報告者氏名 ()

報告者連絡先 () 記入日 ()

患者情報 (名前)

QT 延長症候群の遺伝子解析

これまでに検査を行ったことがある ない ある 不明ある場合、遺伝子異常が判明したか 判明した 判明しなかった 検査中 不明遺伝子解析結果：LQT1 LQT2 LQT3 その他 ()
詳細：

遺伝子解析を行った施設 () 担当者名 ()

A 家系登録ナンバー ()

B 患者登録ナンバー () 発端者との関係 (例: 父)

C 生年月日: 西暦 年 月 日 ; 年齢 才 (登録時)

D 性別: 男 女E 発端者・家族 発端者 家族

臨床情報

F 失神発作 (β ブロッカー非内服下): 有 初回失神発作年齢 (____才) 無誘因: 運動中 水泳中 音刺激 妊娠中 安静睡眠時その他 (具体的に:)G 心停止, VF 発作 (β ブロッカー非内服下): 有 初回心停止, VF 年齢 (____才) 無誘因: 運動中 水泳中 音刺激 妊娠中 安静睡眠時その他 (具体的に:)H 失神発作 (β ブロッカー内服下): 有 初回失神発作年齢 (____才) 無I 心停止, VF 発作 (β ブロッカー内服下): 有 初回心停止, VF 年齢 (____才) 無J TdP 確認 無 有K 交替性 T 波確認 無 有L ノッチ T 波確認 無 有M 徐脈 無 有N 聾 無 有O 家族歴 無 有 具体的に (可能であれば家系図を添付してください)

- P** 合併症 心房細動 Brugada 様 ST 上昇 洞機能不全症候群 (I ・ II ・ III)
房室ブロック 右脚ブロック 左脚ブロック 喘息
てんかん 周期性四肢麻痺 その他: ()
- Q** 最終状況: 生存 死亡 (心臓突然死)
死亡 (他の原因) 死亡 (原因不明)
- R** 年齢 (最終状況確認時年齢、死亡の場合は死亡時年齢): (_____ 才)
 死亡時 β ブロッカー内服の有無 無 有

治療・臨床検査

- S** 治療: 有 治療開始時年齢 (_____ 才) 治療開始時年齢不明
無 治療有無不明
- T** 抗不整脈薬: β ブロッカー (薬剤名 _____ : _____ mg/日) メキシレチン (_____ mg/日)
ベラパミル (_____ mg/日) その他 (薬剤名 _____ : _____ mg/日)
- U** ペースメーカー: 有 無
- V** 交感神経遮断術: 有 無
- W** 植え込み型除細動器 (ICD): 有 無

安静時 12 誘導心電図: コピーの提出をお願いします

- X** 心電図記録時 年齢: (_____ 才)
- Y** 心電図記録時 β ブロッカー内服の有無: 有 無 不明
- Z** RR 間隔 (V5 誘導): (_____ msec)
- AA** QTend 時間 (V5 誘導): (_____ msec)
- AB** QTpeak 時間 (V5 誘導): (_____ msec)

トレッドミル運動負荷心電図: コピーの提出をお願いします (立位前、ピーク時、回復期 1, 2 分)

- AC** トレッドミル運動負荷時 年齢: (_____ 才)
- AD** トレッドミル運動負荷時 β ブロッカー内服の有無: 有 無 不明

エピネフリン負荷心電図: コピーの提出をお願いします (ベースライン・ピーク・定常時)

- 実施年齢: (_____ 才) 体重 (_____ Kg) ボーラス (_____ μ g) 持続点滴 (_____ μ g/min)
- AE** 記録時 β ブロッカー内服の有無: 有 無 不明
- AF** ベースライン 心拍数 (_____), QTc 時間 (_____ msec)
- AG** ピーク 心拍数 (_____), QTc 時間 (_____ msec)
- AF** 定常時 心拍数 (_____), QTc 時間 (_____ msec)