

# Brugada 症候群・特発性心室細動 登録用紙

## 心電図チェックリスト( 計6枚 )

- 登録用心電図
- 運動負荷心電図×3枚( 前、ピーク、後2分 )
- 薬剤負荷時心電図×2枚 ( 前、後 )

## 患者管理番号

患者名 ( ) (男・女)

(匿名化は国循で行いますが、各施設で行っていただき、名前の代わりに書いていていただいても結構です)

生年月日 (西暦 年 月 日)

初診日 (西暦 年 月 日)

臨床診断名  有症候性Brugada症候群、 Brugada型心電図  特発性心室細動、

早期再分極症候群、 原因不明の失神、 原因不明の失神

その他 ( )

発端者との関係  本人、 家族 ( ) 、 その他 ( )

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 ( ) 患者登録番号 ( )

安静時心電図 コピーの提出をお願いします

最も典型的と思われる心電図 (□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 )

主な失神出現時間 (□ 2-7時、□ 8-13時、□ 14-19時、□ 20-01時、□ 不明 )

心停止・心室細動 (□有、□無)

初回心停止、心室細動確認日時 ( 年 月 日 )

急性期での心室性期外収縮 (□有、□無、□不明)

有の場合 (□発作前後のみ、□非発作時のみ、□常時) (□多発、□散発、□稀)

## 合併症

心房細動 (□有、□無) 有りの場合 (□一過性、□慢性)  
 QT延長症候群 (□有、□無) 洞機能不全症候群 (□有、□無; ありの場合タイプ I, II, III)  
 房室ブロック (□有、□無; ありの場合詳細 )  
 完全右脚ブロック (□有、□無) 完全左脚ブロック (□有、□無)  
 その他 ( )

## 家族歴

有症候性Brugada症候群 (□有、□無) Brugada型心電図 (□有、□無) 突然死 (□有、□無)  
 失神 (□有、□無) 心筋症 (□有、□無) )

## 検査所見

運動負荷検査 (□施行、□未施行) 検査日 ( 年 月)  
 運動の種類 (□ Treadmill, □ Ergometer, □ Master法 )  
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)

I群薬剤負荷検査 (□施行、□未施行) 検査日 ( 年 月)  
 薬剤名 ( \_\_\_\_\_ ) (□静注 □経口)  
 投与量 ( mg) 患者体重 ( kg)  
 ST上昇/増悪 (□有、□無)  
 PVCの出現/増悪 (□有、□無)  
 NSVTの出現/増悪 (□有、□無)

コピーの提出をお願いします (負荷前、最大変化時)

冠動脈造影 (□施行、□未施行) 検査日 ( 年 月)  
 有意狭窄(75%以上) (□有、□無)  
 冠攣縮誘発 (□施行、□未施行) 薬剤 (□Ach, □Erg)  
 誘発の有無 (□有、□無) 有りの場合 (□ RCA, □ LAD, □ LCX )

		検査日 ( 年 月)	Not	NS. Poly. Morphic	VF
		未施行/施行	Induced	VT	
右室心尖部	□	□	SingleP	□	□
	□	□	DoubleP	□	□
	□	□	TripleP	□	□
	□	□	BurstP	□	□
右室流出路	□	□	SingleP	□	□
	□	□	DoubleP	□	□
	□	□	TripleP	□	□
	□	□	BurstP	□	□
左室	□	□	SingleP	□	□
	□	□	DoubleP	□	□
	□	□	TripleP	□	□
	□	□	BurstP	□	□

加算平均心電図（□施行、□未施行） 検査日（ 年 月）

Late Potential (□ 判定可、□判定不可及び その理由\_\_\_\_\_)

判定（□陽性、□陰性、□境界）

ART社製機器で記録された症例は下記の指標の値をお書きください

fQRS ( ms), LAS40 ( ms), RMS40 ( uV)

心エコー図所見（□施行、□未施行） 検査日（ 年 月）

左室壁運動異常（□有、□無、中隔拡張末期厚（ mm）、EF（ %）

左室拡張末期径／収縮末期径（ mm/mm）、左房径（ mm）

右室形態学的異常（□有、□無、□未検）

TWA (□施行、□未施行) 検査日（ 年 月）

#### 現在の治療

植込み型除細動器(ICD)の植込み（□有、□無） 植込み日（ 年 月 日）

ICDの種類（□ single chamber, □ dual chamber）□ S-ICD □その他

併用薬剤（□有、□無）ありの場合、併用薬剤にチェックしてください。

キニジン  ジソピラミド  メキシレチン  他のI群抗不整脈剤

$\beta$ 受容体遮断剤  ソタロール  アミオダロン  カルシウム拮抗剤

$\beta$ 受容体刺激剤  その他（ ）

#### 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）

最終状況確認日（ 年 月 日）（死亡時は死亡時間年齢（ 才）

#### 家族歴 家系

# QT延長症候群\*・QT短縮症候群・CPVT・その他の登録用紙

臨床診断名 :  QT延長症候群、 QT短縮症候群、 カテコラミン誘導多型性心室頻拍(CPVT)  
 その他の不整脈 ( )

注意 : QT延長症候群の場合、①遺伝子解析をしたことはない、②遺伝子解析をして変異がわかった、のケース・家族では、本研究では遺伝解析を行うことはできません。通常の保険医療で遺伝子解析を行ってください。①②以外の場合は本研究の研究責任者に問い合わせてください。

施設名 ( ) 記入日 ( )  
 報告者名 ( ) メール ( )

## 基本情報

- A. 患者名 ( )  
 (匿名化は国循で行いますが、各施設で行っていただき、名前の代わりに書いていても結構です)
- B. 生年月日 西暦 年 月(yyyy/mm/dd) ( / / )
- C. 性別  男  女
- D. Status  発端者  家族 (発端者との関係 : )

## 臨床情報

- E. 失神発作 ( $\beta$ -blocker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  
 (具体的な発作出現時の状況 : )

## F. 心停止/心室細動

- ( $\beta$ -blocker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  
 (具体的な発作出現時の状況 : )

## G. TdP (Torsade de Pointes)

- 確認  無  有  
 (心電図の添付をお願い致します。)

## H. 交替性T波確認 無 有

(判断困難の場合は空欄として下さい)

## I. ノックT波確認 無 有

## J. 徐脈 無 有

## K. 聾 無 有

## L. 家族歴 無 有

(家族歴あれば右に家系図を書いて  
 ください)

## M. 合併症

心房細動、Brugada ECG、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、てんかん、周期性四肢麻痺、その他 ( ) 無

N. 安静時12誘導心電図 ※必ずコピーの添付をお願い致します。

心電図記録時 年齢： ( 才)

心電図記録時  $\beta$ -blocker内服の有無： 有 無、 不明

O. トレッドミル運動負荷心電図 ※コピーの添付をお願い致します。 (立位開始前、ピーク、回復期4分)

トレッドミル運動負荷時 年齢： ( 才)

トレッドミル運動負荷時  $\beta$ -blocker内服の有無： 有 無、 不明

P. ホルター心電図 総心拍数 ( /日)、 VT 有 無 PVC 有 無

治療

Q. 治療 有 治療開始時年齢 ( 才) 治療開始時年齢不明、 無、 治療の有無不明

R. 抗不整脈薬 薬物投与無

$\beta$ -blocker (薬剤名) : mg/日)

メキシレチン ( mg/日)

ベラパミル ( mg/日)

フレカイニド ( mg/日)

その他 (薬剤名) : mg/日)

※<  $\beta$ -blocker投与された場合>

内服中の失神発作： 有 (初回失神発作年齢 才) 無

内服中の心停止、心室細動発作： 有 (初回心停止、VF年齢 才) 無

S. ペースメーカー 有 無

T. 交感神経遮断術 有 無

U 植込み型除細動器(ICD) 有 無 植込み日 ( 年 月 日)

ICDの種類 ( single chamber,  dual chamber)

V. 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)

W. 最終状況確認日 ( 年 月 日) (死亡時は死亡時間年齢) ( 才)

死亡時  $\beta$ -blocker内服の有無： 無 有

5

# 進行性心臓伝導障害 登録用紙

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おり、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 : )

患者名 ( \_\_\_\_\_ )

(匿名化は国循で行いますが、各施設で行っていただき、名前の代わりに書いていただいて結構です)

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) ( 年 歳)

登録前心電図 ( 有、 無) ( 年 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 )

ICDの種類 ( single chamber,  dual chamber)

## 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)

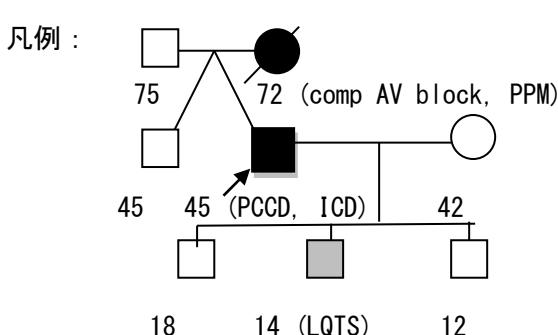
左脚ブロック ( 完全、  不完全  前枝ヘミブロック  後枝ヘミブロック  無)

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 (□ Type-1でST>2mm、□ Type2、□ Type3)  
 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)



発端者 (↗)、突然死 (SCD)、ペースメーカー (PPM)、除細動器 (ICD)、進行性伝導障害 (PCCD)、  
 BrS (Brugada症候群)、LQTS (QT延長症候群) / 死亡

## 検査所見 (施行したものにチェック・記入してください)

- 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 s)  
 □ 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 ( )  $\mu$ V
- 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 )  
 狹窄 (□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 )  
 □  $\beta$ 受容体遮断剤 □  $\beta$ 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 ( )

## 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)  
 最終状況確認日 ( 年 月 日 ) (死亡時は死亡時間年齢 ) ( 才 )