

肥大型心筋症 臨床情報シート

施設名 () 患者氏名 () 施設患者 ID ()

検体採取日 (年 月 日)

●基本情報

生年月日: (年 月 日) 性別: 男性 女性 身長 () cm 体重 () kg

肥大型心筋症の家族歴: なし あり(詳細: 関係) 家系図 (家族性の場合)

突然死の家族歴: なし あり

(詳細: 関係 突然死年齢 才)

肥大型心筋症診断日: (年 月 日)

診断契機 症状 () ECG 異常

家族スクリーニング その他 ()

初診時 NYHA: I II III IV

現在の NYHA: I II III IV

※別紙添付でも構いません

●既往歴 高血圧: なし あり 糖尿病: なし あり 脂質異常: なし あり

出産歴: なし あり 喫煙歴: なし あり 透析: なし あり

飲酒歴 (ビール換算 1600ml/日 × 5 年以上): なし あり

●入院歴/失神/不整脈

心不全入院歴: なし あり (初回入院 年 月 日)

持続性 VT・VF・蘇生歴: なし あり (年 月 日) NSVT: なし あり 失神歴: なし あり





塞栓症歴: なし あり (初回入院 年 月 日) AF/AFL: なし あり

房室伝導障害 なし あり (詳細: CLBBB Mobitz II 度 AVB III 度 AVB)

●検査所見

○心電図: ※心電図 2 回分 (初診時、直近) の添付をお願いいたします。

○心エコー図: ※心エコー図検査 2 回分 (初診時、直近) のレポート添付をお願い致します。

Sigmoidal HCM ()	Reverse curve HCM ()	Apical HCM ()	Neutral HCM ()
			
Mid-apex と比較して Base がより肥厚している。	左室腔内に向かって凸な中隔を有する。左室内は三日月状となる。遺伝子変異検出率が高い形態。	心尖部に限局する肥厚。	比較的直線的な中隔で、左室腔内に向けた凹凸がない。

超音波画像形態として該当するものに○をつけてください。

Canepa M, et al. Heart 2016;102:1087-1094.

○血液検査: ※初診時と直近の血液検査データの添付をお願いいたします。

肥大型心筋症 臨床情報シート

施設名 () 患者氏名 () 施設患者 ID ()

(BNP/NT-ProBNP, Creatinine, トロポニン T/I を含む)

○CPX (レポート添付でも構いません。): peak VO2 (ml/min/kg) 未施行

○心臓 MRI: (年 月 日) LGE なし あり 未施行

○カテーテル検査 (※カテーテルレポート、心筋生検レポートの添付でも構いません。)

RA (mmHg) RV (mmHg) PA mean (mmHg) PCWP mean (mmHg)

CO (L/min) CI (L/min/m²)

冠動脈狭窄の有無: なし あり (詳細:)

心筋生検: なし あり

線維化 炎症 錯綜配列 核変形

その他 (詳細)

●内服薬 (3 ヶ月以内の処方)

β Blocker ACEi ARB ARNI アルドステロン拮抗薬

Ca 拮抗薬 (ありの場合 ジヒドロピリジン系 非ジヒドロピリジン系)

ループ利尿薬 トルバプタン 抗凝固薬 (ワルファリン DOAC)

抗血小板薬 スタチン SGLT2 阻害薬 ジゴキシシン アミオダロン ソタロール

I a 群抗不整脈薬 他抗不整脈薬 経口強心薬

●デバイス治療/手術

PM: なし あり (手術日 年 月 日)

TV-ICD: なし あり (手術日 年 月 日) 一次予防 二次予防

S-ICD: なし あり (手術日 年 月 日) 一次予防 二次予防

CRT-P: なし あり (手術日 年 月 日)

CRT-D: なし あり (手術日 年 月 日) 一次予防 二次予防

PTSMA: なし あり (手術日 年 月 日)

外科的中隔切除術 なし あり (手術日 年 月 日)

VAD: なし あり (手術日 年 月 日)

心移植: なし あり (手術日 年 月 日)

心移植登録: なし あり (登録日 年 月 日)