

静脈性血管瘤アンケート

症例経験施設名： _____

記載者施設名： _____

記載者名： _____

記載者連絡先電子メールアドレス： _____

記載者連絡先電話番号： _____

施設の形態

病院 診療所 その他 (_____)

診療科

血管外科 心臓血管外科 一般外科 形成外科 内科

その他 (_____)

平成 19 年 1 月から平成 28 年 12 月までの 10 年間において受診診療した静脈性血管瘤症例
総数 (_____ 例 _____ 肢)

詳細が分かる症例についてわかる範囲で、以下の症例カードをコピーして 1 例ずつご記入願
います。また発症年、部位、深部静脈血栓症・肺塞栓症の有無についてはおおよそでも結構
です。

No. (症例通し番号) _____

患者イニシャルあるいは識別番号: _____ 年齢: _____ 歳

性別: 男・女 _____ 発症年: 平成 _____ 年 (詳細不明の際はおおよそでも結構です)

診断の契機

肺塞栓症精査 深部静脈血栓症精査 他の疾患検査中の偶発所見 表在性血栓性静脈炎 美容上の問題 その他 (_____)

診断方法 (実施したもの全て)

超音波 duplex 単純 CT 造影 CT MRI 静脈造影 理学所見のみ
 その他 (_____)

静脈性血管瘤の部位 (複数選択可、複数の時は①、②、、、と書いてください)

外頸静脈 (左・右) 内頸静脈 (左・右)
 上肢表在静脈 (手・前腕・上腕: 静脈名称 _____) (左・右)
 上肢深部静脈 (手・前腕・上腕: 静脈名称 _____) (左・右)
 上大静脈 下大静脈 門脈 腎静脈 (左・右)
 総腸骨静脈 (左・右) 外腸骨静脈 (左・右) 内腸骨静脈 (左・右)
 総大腿静脈 (左・右) 浅大腿静脈 (左・右) 大腿深静脈 (左・右)
 膝窩静脈 (左・右)
 下腿深部静脈 (静脈名称: _____) (左・右)
 下肢表在静脈 (大腿・下腿・足部: 静脈名称: _____) (左・右)
 その他 (_____) (左・右)

瘤の形状 嚢状瘤 紡錘状瘤

瘤径 _____ mm (縦) × _____ mm (横) × _____ mm (長さ)

(複数発症の場合はそれぞれ記載をお願いします。)

② _____ mm × _____ mm × _____ mm、③ _____ mm × _____ mm × _____ mm

症状 症候性 無症候性

表在性血栓性静脈炎の合併 あり なし

深部静脈血栓症の合併 あり なし

深部静脈血栓症発症部位 _____ 静脈

深部静脈血栓症の症状 あり なし

肺塞栓症の合併 あり なし

肺塞栓症の程度 Non-massive Sub-massive Massive Collapse

肺塞栓の症状 無症候 呼吸困難 ショック 死亡

その他追加記載事項 _____

No. (症例通し番号) _____

治療 (複数選択可)

経過観察のみ 圧迫療法 薬物治療 手術治療

抗凝固療法

ヘパリン・ワーファリン・抗Xa阻害薬・その他 (_____)

抗凝固療法継続期間 (_____)

手術術式

瘤切除+静脈形成術 瘤切除・自家静脈パッチ閉鎖術 瘤切除・自家静脈グラフト間置術 瘤縫縮術 (切除を伴わない場合) 瘤切除のみ 静脈結紮術

その他 (_____)

その他追加記載事項 _____

手術合併症 (複数選択可)

なし

出血・血腫 深部静脈血栓症・閉塞 感染症 肺塞栓症

その他 (_____)

その他追加記載事項 _____

No. (症例通し番号) _____

<遠隔期予後>

フォローアップ期間 (_____) 日・ヶ月・年

生存

死亡 死因: 静脈血栓塞栓症・その他 (_____)

形態 静脈性血管瘤不変 静脈性血管瘤拡大

瘤径 _____ mm × _____ mm × _____ mm

フォローアップ期間 (_____) 日・ヶ月・年

特に瘤径経過が経時的にわかる場合はご記載ください

フォローアップ期間 (_____) 日・ヶ月・年 瘤径 _____ mm × _____ mm × _____ mm

フォローアップ期間 (_____) 日・ヶ月・年 瘤径 _____ mm × _____ mm × _____ mm

フォローアップ期間 (_____) 日・ヶ月・年 瘤径 _____ mm × _____ mm × _____ mm

悪化・再発部位 同所性 異所性 (部位: _____)

再発症状 あり なし

表在性血栓性静脈炎の合併 あり なし

深部静脈血栓症の合併 あり なし

深部静脈血栓症発症部位 _____ 静脈

深部静脈血栓症の症状 あり なし

肺塞栓症の合併 あり なし

肺塞栓症の程度 Non-massive Sub-massive Massive Collapse

肺塞栓の症状 無症候 呼吸困難 ショック 死亡

その他追加記載事項 _____

No. (症例通し番号) _____

<遠隔期再発時の治療>

経過観察のみ 圧迫療法 薬物治療 手術治療

抗凝固療法

ヘパリン・ワーファリン・抗Xa阻害薬・その他 (_____)

抗凝固療法継続期間 (_____)

手術術式

瘤切除+静脈形成術 瘤切除・自家静脈パッチ閉鎖術 瘤切除・自家静脈グラフト間置術

瘤縫縮術 (切除を伴わない場合) 瘤切除のみ 静脈結紮術

その他 (_____)

手術合併症 (複数選択可)

なし

出血・血腫 深部静脈血栓症・閉塞 感染症 肺塞栓症

その他 (_____)

その他追加記載事項
