

先天性血液凝固因子障害 (11) von Willebrand (フォン・ヴィルブランド)病 診断書

<氏名> _____ <生年月日> _____ 年 月 日 <年齢> _____

<性別> 男・女 <住所> _____

<発病年月日> _____ 年 月 日 <初診日> _____ 年 月 日 <診断年月日> _____ 年 月 日

<先天性・後天性の別>

先天性 後天性 (※後天性の場合は、本事業の対象外となります。)

<必要な病歴>

1. 家族歴 あり なし

2. 出血症状 あり なし

症状: 鼻出血 皮下出血 歯肉出血 筋肉内血腫 関節出血

頭蓋内出血 血尿 手術後出血 月経過多

その他 _____

<必要な検査所見>

1. 第Ⅷ因子活性 _____ % 正常 低下

(検査年月日: _____)

2. フォン・ヴィルブランド因子活性 _____ % 正常 低下

(=リストセチンコファクター活性、検査年月日: _____)

3. リストセチン血小板凝集 _____ 正常 低下

(検査年月日: _____)

<参考となる検査所見>

1. PT (検査年月日: _____) _____ 秒 正常 延長

2. APTT (検査年月日: _____) _____ 秒 正常 延長

3. フォン・ヴィルブランド因子抗原 _____ ug/ml 正常 低下

(=第Ⅷ因子関連抗原、検査年月日: _____)

4. 出血時間(方法: _____) _____ 秒 正常 延長

(検査年月日: _____)

5. 血小板数 _____ $\times 10^4$ /ul 正常 減少

(検査年月日: _____)

6. フォン・ヴィルブランド因子マルチマー解析 異常あり 異常なし 未施行

(検査年月日: _____)

7. ABO血液型 _____ 型

医療機関名 _____

医療機関所在地 _____

(電話番号: _____)

医師の氏名 _____ (記載年月日: _____ 年 月 日)

<審査のための基準>

【必須項目】

- 1) フォン・ヴィルブランド因子活性の低下を認める。
- 2) 第Ⅷ因子活性は正常以下に低下している。
- 3) リストセチン血小板凝集は低下する。
- 4) 病歴で家族歴あるいは出血症状を認める。

【参考項目】

- 1) PTは正常であるが、APTTは延長することが多い。
- 2) フォン・ヴィルブランド因子抗原の低下を認める。
- 3) 出血時間は延長するものもある。血小板数は減少するものもある。
- 4) フォン・ヴィルブランド因子マルチマー解析で異常を認めることがある。
- 5) O型ではフォン・ヴィルブランド因子活性が低めにでることがあるので注意。