

症例登録票

研究課題名「血小板マイクロパーティクル法による
抗血小板第4因子（PF4）/ヘパリン複合体抗体の機能解析」

ID : _____

以下の臨床情報をわかる範囲でご記入ください。 (※事務局が記載)

基本情報

- ① 年齢 : _____ 歳 性別 : 男性 女性
- ② 主病名 : _____
- ③ ヘパリン使用目的 : 使用していない
- 血栓治療(血栓症部位: _____)
- 血栓症予防
- その他 (_____)
- ④ ヘパリン使用期間 : _____
- _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日
- ⑤ 血小板減少の推移 :
- ベースラインの血小板数 _____ 万/ μ L
- HIT 診断時の血小板数 _____ 万/ μ L
- ⑥ HIT 抗体価 :
- ラテックス凝集法 (_____ U/mL)
- 化学発光免疫測定法 (CLIA) (_____ U/mL)
- イムノクロマト法 陽性 ・ 陰性
- その他 (_____)
- ⑦ 血栓症 : なし あり (部位: _____)
- ⑧ HIT 診断時の 4Ts スコア (次ページを参考に合計点を記載)
- _____ 点
- ⑨ 提出検体の採取日
- _____ 年 月 日
- ⑩ HIT 治療の種類 (該当項目すべてにチェック)
- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ヘパリン中止 | <input type="checkbox"/> オルガラン |
| <input type="checkbox"/> アルガトロバン | <input type="checkbox"/> フォンダパリヌクス |
| <input type="checkbox"/> DOAC (直接経口抗凝固薬) | <input type="checkbox"/> ワルファリン |
| <input type="checkbox"/> 免疫グロブリン静注療法 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 血漿交換 | (_____) |

参考資料：4Ts スコア

4Tsスコア

	2点	1点	0点
血小板減少 Thrombocytopenia	>50%の低下（最低値は2万/ μ L以上）	30～50%減少（または手術に伴い>50%の減少）。または最低値が1万～1.9万/ μ L.	<30%の減少または最低値が1万/ μ L未満
血小板減少の時期 Timing of platelet count fall (投与開始日=0日)	投与後5～10日の明確な発症。もしくは過去30日以内のヘパリン投与歴がある場合の1日以内の血小板減少.	投与後5～10日の血小板低下だが明確でない（例えば血小板数不明）。または、10日以降の発症。もしくは過去31日から100日以内にヘパリンの投与歴がある場合の1日以内の血小板低下、または10日以降の血小板減少	最近のヘパリン投与歴がなく4日以内の血小板減少.
血栓症や続発症 Thrombosis or other sequelae	新たな血栓症の発症。皮膚壊死。ヘパリン急速投与時の急性全身反応	血栓症の進行や再発。ヘパリン投与部位の皮膚発赤。血栓症の疑い（まだ証明されていない）、無症候性上肢DVT	なし
血小板減少の他の原因 Other cause for thrombocytopenia	HIT以外に明らかな原因がない	他に疑わしい原因がある	明確な原因が他に ある

検査前確率スコア: 6-8 = high, 4-5 = intermediate, 0-3 = low

(Warkentin TE, BrJHaematol2003) (WarkentinTE. 4th ed, 2007) (Warkentin et al., J Thromb Haemost 2010;8:1483)