



Lymphatic Disease  
Information Station  
リンパ管疾患情報ステーション

資料5-3

一般・患者向け
医療関係者向け
研究

Home

一般・患者向け

医療関係者向け

◆ 会員メニュー

前回調査結果 (準備中)

研究

会員・研究協力者  
登録はこちらから

### 症例入力 その1

**症例管理情報**

症例管理番号 XXXXXXXXXX

患者ID番号 XXXXXXXXXX

**症例基本情報**

性別

生年月  年  月  不明

初診月  年  月  不明

最終受診月  年  月  不明

前医の有無

**診断**

病変の発見時期  歳時

診断名

補足コメント等

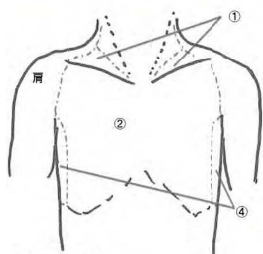
Home | お知らせ | リンパ管腫研究班による全国調査結果 | お問い合わせ | このサイトについて |

一般患者向け | リンパ管腫とは | 用語解説集 | Q & A | --- | 会員・研究協力者登録 | 医療関係者向け | 会員ページ | --- | 研究 |

Copyright ©2010 リンパ管疾患情報ステーション All Rights Reserved. | サイトマップ |

- Home
- 一般・患者向け
- 医療関係者向け
- 会員メニュー  
前回調査結果 (準備中)
- 研究

会員・研究協力者登録はこちらから



- ① 鎖骨上窩
- ② 前胸部
- ③ 腋窩
- ④ 側胸部
- ⑤ 側腹部

症例入力 その2

症例管理情報

症例管理番号

患者ID番号

診断 (病変部位) !

<b>頭頸部 表在</b> R L	<b>胸部・背部 体表</b> R L	<b>腹部体表 体表</b> R L	<b>上肢</b> R L
頭部 <input type="checkbox"/> 前額部 <input type="checkbox"/> 眉部・上下眼瞼部 <input type="checkbox"/> 鼻部 <input type="checkbox"/> 眼高下部 <input type="checkbox"/> 頬骨部 <input type="checkbox"/> 頬部 <input type="checkbox"/> 耳下腺(咬筋)部 <input type="checkbox"/> 口唇部(上・下・口角含む) <input type="checkbox"/> オトガイ部 <input type="checkbox"/> 耳介部(耳介自体の病変のみ) <input type="checkbox"/> 下顎後窩 <input type="checkbox"/> 顎下部(前顎三角上部) <input type="checkbox"/> 前顎部(前顎三角下部) <input type="checkbox"/> 側顎部(後顎三角上部) <input type="checkbox"/> 側顎部(後顎三角下部) <input type="checkbox"/> 後顎部(項部) <input type="checkbox"/>	鎖骨上窩 <input type="checkbox"/> 前胸部 <input type="checkbox"/> 腋窩 <input type="checkbox"/> 側胸部 <input type="checkbox"/> 背部(胸部) <input type="checkbox"/> 腰部 <input type="checkbox"/> 脊柱部 <input type="checkbox"/> 仙骨部 <input type="checkbox"/> 臀部 <input type="checkbox"/> 胸部体幹 深部 R L 胸腔内(壁側胸膜下) <input type="checkbox"/> 上縦隔 <input type="checkbox"/> 前縦隔 <input checked="" type="checkbox"/> 中縦隔 <input type="checkbox"/> 後縦隔 <input type="checkbox"/> 気管内(胸部) <input type="checkbox"/> 胸腺 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 傍脊椎 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/>	腹部(臍上部) <input type="checkbox"/> 腹部(臍下部) <input type="checkbox"/> 恥骨部 <input type="checkbox"/> 鼠径部(腹部側) <input type="checkbox"/> 側腹部 <input type="checkbox"/> 陰部(陰囊・陰唇) <input type="checkbox"/> 肛門部 <input type="checkbox"/> 腹部 深部 R L 後腹膜(骨盤内) <input type="checkbox"/> 後腹膜(腎動脈以下) <input type="checkbox"/> 後腹膜(腎動脈以上) <input type="checkbox"/> 傍脊椎 <input type="checkbox"/> 大網 <input type="checkbox"/> 腸間膜 <input type="checkbox"/> 小網(十二指腸間膜) <input type="checkbox"/> 胃・腸(壁外・壁内・内腔) <input type="checkbox"/> 実質臓器 脾 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 膵 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 副腎 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 陰茎 <input type="checkbox"/> 生殖器 性腺 <input type="checkbox"/> 子宮 <input type="checkbox"/> 卵管 <input type="checkbox"/>	腋窩 <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 前腕 <input type="checkbox"/> 肘部 <input type="checkbox"/> 肘窩 <input type="checkbox"/> 手関節部 <input type="checkbox"/> 手背 <input type="checkbox"/> 手掌 <input type="checkbox"/> 手指 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 下肢 R L 臀部 <input type="checkbox"/> 大腿(鼠径部) <input type="checkbox"/> 大腿(鼠径部より下) <input type="checkbox"/> 膝部 <input type="checkbox"/> 膝窩 <input type="checkbox"/> 下腿 <input type="checkbox"/> 踵部 <input type="checkbox"/> 足背 <input type="checkbox"/> 足底 <input type="checkbox"/> 足趾 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

気切適心調査 追加  
 気切適応調査 追加  
 縦隔病変調査 追加  
 腹部調査 追加

\* 部位について補足のある方はこちらに入力してください。

最大径 ! 5cm以上~10cm未満

およその体積 ! 125cm<sup>3</sup>以上~250cm<sup>3</sup>未満

骨病変の有無 ! なし

初診時の重症度 ! 軽症

補足コメント等

戻る 次へ

メニューへ戻る

LDIS Lymphatic Disease Information Station 資料 5-3  
リンパ管疾患情報ステーション 一般・患者向け 医療関係者向け 研究

Home  
一般・患者向け  
医療関係者向け  
会員メニュー  
前回調査結果 (準備中)  
研究  
会員・研究協力者登録はこちら

### 症例入力 その3

**症例管理情報**  
症例管理番号 [REDACTED]  
患者ID番号 [REDACTED]

**治療の入力**

治療回数 **!** 1回  
治療回数に、前医治療を含んでいる

外科的切除 **!** あり (1回)

硬化療法 **!** なし

硬化剤の選択 **!**

<input type="checkbox"/> OK-432(ピシバニール)	<input type="checkbox"/> プレオマイシン
<input type="checkbox"/> 無水エタノール	<input type="checkbox"/> フィブリン糊
<input type="checkbox"/> 高張食塩水	<input type="checkbox"/> 高濃度糖水
<input type="checkbox"/> その他 [REDACTED]	

その他の治療 **!**

<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ステロイド
<input type="checkbox"/> インターフェロン	<input type="checkbox"/> プロプラノロール (インデラル)
<input type="checkbox"/> 漢方薬	<input type="checkbox"/> mTOR阻害剤
<input type="checkbox"/> 抗がん剤	<input type="checkbox"/> 放射線照射
<input type="checkbox"/> レーザー	<input type="checkbox"/> アブレーション
<input type="checkbox"/> その他 [REDACTED]	

補足コメント等 [REDACTED]

戻る 次へ  
メニューへ戻る

Home | お知らせ | リンパ管腫研究班による全国調査結果 | お問い合わせ | このサイトについて |  
一般患者向け | リンパ管腫とは | 用語解説集 | Q & A | --- | 会員・研究協力者登録 | 医療関係者向け | 会員ページ | --- | 研究 |

Copyright ©2010 リンパ管疾患情報ステーション All Rights Reserved. | サイトマップ |

LDIS Lymphatic Disease Information Station  
リンパ管疾患情報ステーション

資料 5-3

一般・患者向け 医療関係者向け 研究

Home

一般・患者向け

医療関係者向け

会員メニュー  
前回調査結果 (準備中)

研究

会員・研究協力者登録はこちらから

### 症例入力 その4

**症例管理情報**

症例管理番号 [REDACTED]  
患者ID番号 [REDACTED]

**症状 最終時点 (原病と関係があると考えられるもののみ)**

外観の程度 (整容性) [!] わからない

限局性リンパ管腫病変の有無 [!] なし  
[例示画像]

気道狭窄 [!] なし

経口摂取困難 なし

神経麻痺 [!] なし

運動障害 [!] なし

臓器等の機能障害 [!] 軽度

リンパ漏 [!] なし

出血 [!] なし

内出血 [!] なし

疼痛 [!] なし

痒み [!] なし

感染 [!] なし

補足コメント等 心臓への圧排あり。

戻る 次へ

メニューへ戻る

Home | お知らせ | リンパ管腫研究班による全国調査結果 | お問い合わせ | このサイトについて |  
一般患者向け | リンパ管腫とは | 用語解説集 | Q & A | --- | 会員・研究協力者登録 | 医療関係者向け | 会員ページ | --- | 研究 |

Copyright ©2010 リンパ管疾患情報ステーション All Rights Reserved. | サイトマップ |



Lymphatic Disease  
Information Station  
リンパ管疾患情報ステーション

資料 5-3

一般・患者向け
医療関係者向け
研究

Home

一般・患者向け

医療関係者向け

会員メニュー  
前回調査結果 (準備中)

研究

会員・研究協力者  
登録はこちらから

### 症例入力 その5

**症例管理情報**

症例管理番号 XXXXXXXXXX

患者ID番号 XXXXXXXXXX

**病状に対する主治医の評価**

臨床経過の結果 !

縮小

原病変に対する現在の治療状況 !

治療終了後

残存病変の外科的切除の可能性 !

追加切除の余地あり (合併症あまりなく)

最終受診時の重症度 !

軽症

最終受診時の難治性について !

難治性でない

これまでの診療において公的助成はあるべきだったか? !

不要

今後の診療において公的助成は必要か? !

不要

今後の治療の必要性 !

不要

補足コメント等

Home | お知らせ | リンパ管腫研究班による全国調査結果 | お問い合わせ | このサイトについて |

一般患者向け | リンパ管腫とは | 用語解説集 | Q & A | 会員・研究協力者登録 | 医療関係者向け | 会員ページ | 研究 |

Copyright © 2010 リンパ管疾患情報ステーション All Rights Reserved. | サイトマップ |

LDIS Lymphatic Disease Information Station 資料 5-3  
リンパ管疾患情報ステーション

一般・患者向け 医療関係者向け 研究

Home  
一般・患者向け  
医療関係者向け  
会員メニュー  
前回調査結果 (準備中)  
研究  
会員・研究協力者登録はこちら

### 症例入力 気切適応調査

**症例管理情報**  
症例管理番号 [REDACTED]  
患者ID番号 [REDACTED]

**A.経過**  
出生時に外観上病変を認めたか **!**    
気道狭窄症状の既往の有無 **!**    
全経過における気管切開の既往 **!**

**B.病変要素**  
病変と気道との位置関係 **!**    
病変が気道と接触している範囲 **!** 接している部位毎の接触範囲 **!**  
 上咽頭部    
 中咽頭部 (喉頭蓋より上)    
 喉頭部 (声門上)    
 喉頭部 (声門下)    
 主気管 (頸部)    
 主気管 (縦隔内)

**C.治療と予後**  
最終時点で気道に接する病変範囲は軽減したか **!**    
気道狭窄を生ずる部位の病変のタイプは **!**    
補足コメント等

Home | お知らせ | リンパ管腫研究班による全国調査結果 | お問い合わせ | このサイトについて |  
一般患者向け | リンパ管腫とは | 用語解説集 | Q & A | --- | 会員・研究協力者登録 | 医療関係者向け | 会員ページ | --- | 研究 |

Copyright ©2010 リンパ管疾患情報ステーション All Rights Reserved. | サイトマップ |

LDIS Lymphatic Disease Information Station  
リンパ管疾患情報ステーション

資料 5-3

一般・患者向け 医療関係者向け 研究

Home

一般・患者向け

医療関係者向け

会員メニュー  
前回調査結果 (準備中)

研究

会員・研究協力者登録はこちら

### 症例入力 縦隔病変調査

**症例管理情報**  
 症例管理番号 [REDACTED]  
 患者ID番号 [REDACTED]

**縦隔病変調査**

縦隔病変の組織型分類

縦隔病変の発見時期  歳時

発見時症状 (縦隔病変の発見時)

<input checked="" type="checkbox"/> なし (胸部異常陰影のみ)	<input type="checkbox"/> なし (胸部異常陰影以外で発見)
<input type="checkbox"/> 浮腫・水腫	<input type="checkbox"/> 呼吸困難
<input type="checkbox"/> 咳・喀痰	<input type="checkbox"/> 喘鳴
<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 動悸
<input type="checkbox"/> 嚥下困難・障害	<input type="checkbox"/> 痛み・圧迫感
<input type="checkbox"/> ショック	<input type="checkbox"/> 胸水
<input type="checkbox"/> その他	<input type="text"/>

縦隔病変への治療の有無

縦隔病変への治療 (開始) 時期  歳時


治療時症状 (縦隔病変に対する治療時)

<input checked="" type="checkbox"/> なし (胸部異常陰影)	<input type="checkbox"/> なし (胸部異常陰影以外)
<input type="checkbox"/> 浮腫・水腫	<input type="checkbox"/> 呼吸困難
<input type="checkbox"/> 咳・喀痰	<input type="checkbox"/> 喘鳴
<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 動悸
<input type="checkbox"/> 嚥下困難・障害	<input type="checkbox"/> 痛み・圧迫感
<input type="checkbox"/> ショック	<input type="checkbox"/> 胸水
<input type="checkbox"/> その他	<input type="text"/>

治療時病変の大きさ (縦隔病変のみ)

治療方法

<input checked="" type="checkbox"/> 全摘除	<input type="checkbox"/> 部分摘除
<input type="checkbox"/> 硬化療法	<input type="checkbox"/> 嚢胞穿刺
<input type="checkbox"/> ドレナージ	
<input type="checkbox"/> その他	<input type="text"/>

切除の場合のアプローチ法 

摘出術（胸骨正中切開による）
  摘出術（右開胸による）  
資料による

摘出術（左開胸による）
  摘出術（内視鏡による）

その他


治療後合併症

乳び胸
  出血


横隔神経麻痺
  反回神経麻痺

縦隔炎

その他

治療後病変の有無 

治療後症状の有無

日常生活上の不自由 

補足コメント等