

症例登録票

診断年月日

骨髄生検を実施した日

同意取得日

WHO分類2016の診断基準に基づいて新たにMPN (PV、ET、prePMF、PMF)と診断された患者

選択基準(1)

疾患分類

☐ PV ☐ ET ☐ prePMF ☐ PMF

PV

以下、大項目を3つすべて満たすか、大項目1および2と小項目を満たす。

大項目 1. 男性ではHb>16.5g/dLあるいはHt>49%、女性ではHb>16.0g/dLあるいはHt>48%、もしくは、赤血球量が平均正常予想値の25%を超える。

PV 大項目 1

☐ はい ☐ いいえ

大項目 2. 骨髄生検にて、赤芽球系、顆粒球系および巨核球系細胞の増殖と、大小さまざまな成熟巨核球を伴う汎過形成(年齢に比して)を認める。

PV 大項目 2

☐ はい ☐ いいえ

大項目 3. JAK2V617F変異、またはJAK2 exon12変異が認められる。

PV 大項目 3

☐ はい ☐ いいえ

小項目 1. 血清エリスロポエチンの低下。

PV 小項目 1

☐ はい ☐ いいえ

ET

以下、大項目を4つすべて満たすか、大項目1-3すべてと小項目を満たす。

大項目 1. 血小板数 $\geq$ 45万以上

ET 大項目 1

☐ はい ☐ いいえ

大項目 2. 骨髄生検にて、大型で過剰に分葉した成熟巨核球を伴った、おもに巨核球系細胞の増殖を認める。顆粒球系や赤芽球系細胞の明らかな増殖や、好中球の左方移動は認めない。細網線維の軽度の増加(グレード1)は極めてまれである。

ET 大項目 2

☐ はい ☐ いいえ

大項目 3. BCR-ABL陽性CML、PV、PMF、MDSや他の骨髄系腫瘍のWHO基準をみたさないこと。

ET 大項目 3

☐ はい ☐ いいえ

大項目 4. JAK2、CALR、MPLいずれかの遺伝子変異を認める。

ET 大項目 4

☐ はい ☐ いいえ

小項目 1. 染色体異常などのクローナルマーカーが存在、あるいは、反応性血小板増加症の所見がないこと。

ET 小項目 1

☐ はい ☐ いいえ

prePMF

以下、大項目3つすべてと小項目を1つ以上満たす。

大項目 1. 巨核球の増殖と異形成が存在するが、グレード1をこえる細網線維の増生は伴わない。年齢に比して骨髄の細胞数の増加を認め、顆粒球系細胞の増殖としばしば赤芽球系細胞の減少を伴う。

prePMF 大項目 1

☐ はい ☐ いいえ

大項目 2. BCR-ABL陽性CML、PV、ET、MDSや他の骨髄性腫瘍のWHO基準をみたさないこと。

prePMF 大項目 2

☐ はい ☐ いいえ

大項目 3. JAK2、CALR、MPLいずれかの遺伝子変異を認める。これらの遺伝子変異がない場合は、他のクローナルマーカーが存在するか、クローナルマーカーを認めない場合には、反応性の骨髄細網線維増生の所見がないこと。

prePMF 大項目 3

☐ はい ☐ いいえ

小項目 1. 下記のいずれかを2回連続して認める。

小項目 1 a. 併存症によらない貧血

prePMF 小項目 1 a

☐ はい ☐ いいえ

小項目 1 b.白血球数 $\geq 11,000/\mu\text{L}$

prePMF 小項目 1 b

☐ はい ☐ いいえ

小項目 1 c.触知可能な脾腫がある

prePMF 小項目 1 c

☐ はい ☐ いいえ

小項目 1 d.血清LDHの上昇

prePMF 小項目 1 d

☐ はい ☐ いいえ

PMF

以下、大項目を3つすべて満たすか、大項目1、2と小項目を1つ以上満たす。

大項目 1.巨核球の増加と異形成が認められる。通常は、細網線維もしくはコラーゲン線維の増生(グレード2, 3)を伴う。

PMF 大項目 1

☐ はい ☐ いいえ

大項目 2. BCR-ABL陽性CML、PV、ET、MDSや他の骨髄系腫瘍のWHO基準をみたさないこと。

PMF 大項目 2

☐ はい ☐ いいえ

大項目 3. JAK2、CALR、MPLいずれかの遺伝子変異を認める。これらの遺伝子変異がない場合は、他のクローナルマーカーが存在するか、クローナルマーカーを認めない場合には、反応性の骨髄細網線維増生の所見がないこと。

PMF 大項目 3

☐ はい ☐ いいえ

小項目:下記のいずれかを2回連続して認める。

小項目 1 a.併存症によらない貧血

PMF 小項目 1 a

☐ はい ☐ いいえ

小項目 1 b.白血球数 $\geq 11,000/\mu\text{L}$

PMF 小項目 1 b

☐ はい ☐ いいえ

小項目 1 c.触知可能な脾腫がある

PMF 小項目 1 c

☐ はい ☐ いいえ

小項目 1 d.血清LDHの上昇

PMF 小項目 1 d

☐ はい ☐ いいえ

小項目 1 e.白赤芽球症

PMF 小項目 1 e

☐ はい ☐ いいえ

選択基準(2)

診断に際して骨髓生検を施行し、病理レポートが提出可能な症例

選択基準(2)

☐ 提出可能である

選択基準(3)

Ph1染色体陰性あるいはBCR-ABL融合遺伝子陰性のいずれかが確認されている症例

選択基準(3)

☐ はい

選択基準(4)

本研究計画について十分に理解し、本人による同意が可能な患者

選択基準(4)

☐ はい

選択基準(5)

同意取得時における年齢が満16歳以上の患者

選択基準(5)

☐ はい

除外基準

骨髓スメア所見で、顆粒球系・赤芽球系の形態異常を認め、MDSが除外できない症例

上記除外基準に抵触しない

☐ はい

指定されたカバーシートを使用の上、病理レポートを必ず送付してください。

診断時データ

血液検査

[不検であった場合は -1 を入力してください。]

白血球数(/ μ L)	
赤血球数(/ μ L)	
ヘモグロビン(g/dL)	
ヘマトクリット(%)	
血小板数(万/ μ L)	
末梢血芽球(%)	
LDH	
赤芽球(個/100WBC)	
血清フェリチン(ng/mL)	
EPO(mIU/mL)	

自他覚所見

触知可能な脾腫(左季肋下)	あり なし 不明
左肋骨弓下(cm)	5cm未満 5cm以上～10cm未満 10cm以上
皮膚そう痒感	あり なし 不明
全身症状 ※診断日より過去1年で10%以上の体重減少・38℃以上の発熱・夜間盗汗・全身倦怠感・赤血球輸血依存のいずれか	あり なし 不明
全身症状の詳細	1年で10%以上の体重減少 発熱 夜間盗汗 全身倦怠感 赤血球輸血依存
診断時の血栓症イベント	あり なし 不明
診断時の血栓性イベント詳細 ※血栓性イベントの有の場合に入力	脳卒中 一過性脳虚血発作 心筋梗塞 狭心症 末梢閉塞性動脈疾患 肢端紅痛症 深部静脈血栓症 肺塞栓症
診断時の出血性イベント	あり なし 不明
診断時の出血性イベント詳細 ※出血性イベントの有の場合に入力	脳出血 消化管出血:大出血(Hbが1g/dL以上低下もしくは輸血を要する) 消化管出血:大出血以外の消化管出血 血尿 粘膜出血(口腔内) 粘膜出血(鼻粘膜)

合併症

高血圧の有無	あり なし 不明
糖尿病の有無	あり なし 不明
高LDL-コレステロール血症	あり なし 不明

高トリグリセリド血症	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
うっ血性心不全	☐ あり ☐ なし ☐ 不明

既往歴

血栓性イベントの既往 ※複数選択可	☐ 脳卒中 ☐ 一過性脳虚血発作 ☐ 心筋梗塞 ☐ 狭心症 ☐ 末梢閉塞性動脈疾患 ☐ 肢端紅痛症 ☐ 深部静脈血栓症 ☐ 肺塞栓症
出血性イベントの既往 ※複数選択可	☐ 脳出血 ☐ 消化管出血:大出血(Hbが1g/dL以上低下もしくは輸血を要する) ☐ 消化管出血:大出血以外の消化管出血 ☐ 血尿 ☐ 粘膜出血(口腔内) ☐ 粘膜出血(鼻粘膜)

喫煙歴

発症時の喫煙の有無 ※日常的な喫煙で、本数・年を問わない	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
---------------------------------	--

遺伝子変異

JAK2(V617F) 遺伝子変異	☐ あり ☐ なし ☐ 未検
JAK2 exon 12 遺伝子変異	☐ あり ☐ なし ☐ 未検
MPL 遺伝子変異	☐ あり ☐ なし ☐ 未検
CALR 遺伝子変異	☐ あり ☐ なし ☐ 未検
ASXL1 遺伝子変異	☐ あり ☐ なし ☐ 未検
EZH2 遺伝子変異	☐ あり ☐ なし ☐ 未検
TET2 遺伝子変異	☐ あり ☐ なし ☐ 未検
IDH1/IDH2 遺伝子変異	☐ あり ☐ なし ☐ 未検
SRSF2 遺伝子変異	☐ あり ☐ なし ☐ 未検
SF3B1 遺伝子変異	☐ あり ☐ なし ☐ 未検
その他遺伝子変異	☐ あり ☐ なし ☐ 未検

染色体検査

染色体異常の有無 予後不良染色体の定義: 複雑核型あるいは以下の括弧内の染色体異常を1つ以上含む [+8, -7/7q-, i(17q), -5/5q-, 12p-, inv(3), 11q23, rearrangements, del(20), del(13), +1, or 複雑核型(3種類以上の染色体異常)]	☐ 異常なし ☐ 異常あり ☐ 施行も分裂像が得られず ☐ 未施行 ☐ 不明
--	--

※検査結果を中央判定機関に送付してください。

染色体異常の種類

複数選択可

- ☐ +8
- ☐ -7/7q-
- ☐ i(17q)
- ☐ -5/5q-
- ☐ 12p-
- ☐ inv(3)
- ☐ 11q23
- ☐ rearrangements
- ☐ del(20)
- ☐ del(13)
- ☐ +1
- ☐ 複雑核型

MPN-SAF

この24時間に感じたもっとも強いだるさ(倦怠感、疲労感)について一番よく表す数字

24時間以内に感じた最もつよいだるさ(倦怠感、疲労感)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 不明

この1週間以内に経験した症状の程度を最もよく表す数字

食事の際、すぐに満腹感を感じる(早期腹満感)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 不明

腹部不快感

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 不明

無気力

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 不明

集中力に関する悩み(発病前と比較して)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 不明

夜間盗汗

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 不明

かゆみ(激しいかゆみ)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 不明

骨の痛み(関節痛や関節炎以外の広範な痛み)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 不明

37.8℃以上の発熱

なしが「0」、毎日発熱があった場合を「10」として評価

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 不明

過去6ヶ月にわたる意図しない体重減少

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 不明

治療状況調査:1年目

治療状況

治療の有無

☐ あり ☐ なし ☐ 不明

治療の種類

※複数選択可

- ☐
- 抗血小板薬・抗凝固薬
- ☐
- 酢酸メテノロン
- ☐
- ダナゾール
- ☐
- プレドニゾロン
- ☐
- ハイドロキシウレア
- ☐
- 鉄キレート剤
- ☐
- メルファラン
- ☐
- JAK2阻害剤
- ☐
- サリドマイド
- ☐
- レナリドマイド
- ☐
- アナグレライド
- ☐
- インターフェロン
- ☐
- 赤血球輸血
- ☐
- 血小板輸血
- ☐
- 瀉血
- ☐
- テロメラゼ阻害薬

赤血球輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
血小板輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
瀉血:200mL以上の瀉血を1回以上要した場合

抗血小板薬・抗凝固薬 詳細

- ☐ アスピリン ☐ クロピドグレル(プラビックス) ☐ チクロピジン(パナルジン)
- ☐ ワルファリン ☐ ダビガドラン(プラザキサ)
- ☐ エドキサバントシル(リクシアナ) ☐ リバーロキサバン(イグザレルト)
- ☐ アピキサバン(エリキュース) ☐ その他

JAK2阻害剤の使用状況(PV / PMFのみ)のシートも入力お願い致します。

治療状況調査:2年目

治療状況

治療の有無

☐ あり ☐ なし ☐ 不明

治療の種類

※複数選択可

- ☐ 抗血小板薬・抗凝固薬
- ☐ 酢酸メテノロン
- ☐ ダナゾール
- ☐ プレドニゾロン
- ☐ ハイドロキシウレア
- ☐ 鉄キレート剤
- ☐ メルファラン
- ☐ JAK2阻害剤
- ☐ サリドマイド
- ☐ レナリドマイド
- ☐ アナグレライド
- ☐ インターフェロン
- ☐ 赤血球輸血
- ☐ 血小板輸血
- ☐ 瀉血
- ☐ テロメラーゼ阻害薬

赤血球輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
血小板輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
瀉血:200mL以上の瀉血を1回以上要した場合

抗血小板薬・抗凝固薬 詳細

- ☐ アスピリン ☐ クロピドグレル(プラビックス) ☐ チクロピジン(パナルジン)
- ☐ ワルファリン ☐ ダビガドラン(プラザキサ)
- ☐ エドキサバントシル(リクシアナ) ☐ リバーロキサバン(イグザレルト)
- ☐ アピキサバン(エリキュース) ☐ その他

JAK2阻害剤の使用状況(PV / PMFのみ)のシートも入力お願い致します。

治療状況調査:3年目

治療状況

治療の有無

☐ あり ☐ なし ☐ 不明

治療の種類

※複数選択可

- ☐ 抗血小板薬・抗凝固薬
- ☐ 酢酸メテノロン
- ☐ ダナゾール
- ☐ プレドニゾロン
- ☐ ハイドロキシウレア
- ☐ 鉄キレート剤
- ☐ メルファラン
- ☐ JAK2阻害剤
- ☐ サリドマイド
- ☐ レナリドマイド
- ☐ アナグレライド
- ☐ インターフェロン
- ☐ 赤血球輸血
- ☐ 血小板輸血
- ☐ 瀉血
- ☐ テロメラーゼ阻害薬

赤血球輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
血小板輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
瀉血:200mL以上の瀉血を1回以上要した場合

抗血小板薬・抗凝固薬 詳細

- ☐ アスピリン ☐ クロピドグレル(プラビックス) ☐ チクロピジン(パナルジン)
- ☐ ワルファリン ☐ ダビガドラン(プラザキサ)
- ☐ エドキサバントシル(リクシアナ) ☐ リバーロキサバン(イグザレルト)
- ☐ アピキサバン(エリキュース) ☐ その他

JAK2阻害剤の使用状況(PV / PMFのみ)のシートも入力お願い致します。

治療状況調査:4年目

治療状況

治療の有無

☐ あり ☐ なし ☐ 不明

治療の種類

※複数選択可

- ☐ 抗血小板薬・抗凝固薬
- ☐ 酢酸メテノロン
- ☐ ダナゾール
- ☐ プレドニゾロン
- ☐ ハイドロキシウレア
- ☐ 鉄キレート剤
- ☐ メルファラン
- ☐ JAK2阻害剤
- ☐ サリドマイド
- ☐ レナリドマイド
- ☐ アナグレライド
- ☐ インターフェロン
- ☐ 赤血球輸血
- ☐ 血小板輸血
- ☐ 瀉血
- ☐ テロメラーゼ阻害薬

赤血球輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
血小板輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
瀉血:200mL以上の瀉血を1回以上要した場合

抗血小板薬・抗凝固薬 詳細

- ☐ アスピリン ☐ クロピドグレル(プラビックス) ☐ チクロピジン(パナルジン)
- ☐ ワルファリン ☐ ダビガドラン(プラザキサ)
- ☐ エドキサバントシル(リクシアナ) ☐ リバーロキサバン(イグザレルト)
- ☐ アピキサバン(エリキュース) ☐ その他

JAK2阻害剤の使用状況(PV / PMFのみ)のシートも入力お願い致します。

治療状況調査:5年目

治療状況

治療の有無

☐ あり ☐ なし ☐ 不明

治療の種類

※治療が「あり」の場合

- ☐
- 抗血小板薬・抗凝固薬
- ☐
- 酢酸メテノロン
- ☐
- ダナゾール
- ☐
- プレドニゾロン
- ☐
- ハイドロキシウレア
- ☐
- 鉄キレート剤
- ☐
- メルファラン
- ☐
- JAK2阻害剤
- ☐
- サリドマイド
- ☐
- レナリドマイド
- ☐
- アナグレライド
- ☐
- インターフェロン
- ☐
- 赤血球輸血
- ☐
- 血小板輸血
- ☐
- 瀉血
- ☐
- テロメラーゼ阻害薬

赤血球輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
血小板輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
瀉血:200mL以上の瀉血を1回以上要した場合

抗血小板薬・抗凝固薬 詳細

- ☐ アスピリン ☐ クロピドグレル(プラビックス) ☐ チクロピジン(パナルジン)
- ☐ ワルファリン ☐ ダビガドラン(プラザキサ)
- ☐ エドキサバントシル(リクシアナ) ☐ リバーロキサパン(イグザレルト)
- ☐ アピキサパン(エリキュース) ☐ その他

JAK2阻害剤の使用状況(PV / PMFのみ)のシートも入力お願い致します。

PVとETにおけるヘマトクリット値等のコントロール状況

不検の場合は、「-1」をご入力ください。

ヘマトクリット(%)

血小板数(万/ μ L)

白血球数(/ μ L)

治療状況調査:6年目

治療状況

治療の有無

☐ あり ☐ なし ☐ 不明

治療の種類

※複数選択可

- ☐ 抗血小板薬・抗凝固薬
- ☐ 酢酸メテノロン
- ☐ ダナゾール
- ☐ プレドニゾロン
- ☐ ハイドロキシウレア
- ☐ 鉄キレート剤
- ☐ メルファラン
- ☐ JAK2阻害剤
- ☐ サリドマイド
- ☐ レナリドマイド
- ☐ アナグレライド
- ☐ インターフェロン
- ☐ 赤血球輸血
- ☐ 血小板輸血
- ☐ 瀉血
- ☐ テロメラーゼ阻害薬

赤血球輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
血小板輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
瀉血:200mL以上の瀉血を1回以上要した場合

抗血小板薬・抗凝固薬 詳細

- ☐ アスピリン ☐ クロピドグレル(プラビックス) ☐ チクロピジン(パナルジン)
- ☐ ワルファリン ☐ ダビガドラン(プラザキサ)
- ☐ エドキサバントシル(リクシアナ) ☐ リバーロキサバン(イグザレルト)
- ☐ アピキサバン(エリキュース) ☐ その他

JAK2阻害剤の使用状況(PV / PMFのみ)のシートも入力お願い致します。

治療状況調査:7年目

治療状況

治療の有無

☐ あり ☐ なし ☐ 不明

治療の種類

※複数選択可

- ☐ 抗血小板薬・抗凝固薬
- ☐ 酢酸メテノロン
- ☐ ダナゾール
- ☐ プレドニゾロン
- ☐ ハイドロキシウレア
- ☐ 鉄キレート剤
- ☐ メルファラン
- ☐ JAK2阻害剤
- ☐ サリドマイド
- ☐ レナリドマイド
- ☐ アナグレライド
- ☐ インターフェロン
- ☐ 赤血球輸血
- ☐ 血小板輸血
- ☐ 瀉血
- ☐ テロメラーゼ阻害薬

赤血球輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
血小板輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
瀉血:200mL以上の瀉血を1回以上要した場合

抗血小板薬・抗凝固薬 詳細

- ☐ アスピリン ☐ クロピドグレル(プラビックス) ☐ チクロピジン(パナルジン)
- ☐ ワルファリン ☐ ダビガドラン(プラザキサ)
- ☐ エドキサバントシル(リクシアナ) ☐ リバーロキサバン(イグザレルト)
- ☐ アピキサバン(エリキュース) ☐ その他

JAK2阻害剤の使用状況(PV / PMFのみ)のシートも入力お願い致します。

治療状況調査:8年目

治療状況

治療の有無

☐ あり ☐ なし ☐ 不明

治療の種類

※複数選択可

- ☐ 抗血小板薬・抗凝固薬
- ☐ 酢酸メテノロン
- ☐ ダナゾール
- ☐ プレドニゾロン
- ☐ ハイドロキシウレア
- ☐ 鉄キレート剤
- ☐ メルファラン
- ☐ JAK2阻害剤
- ☐ サリドマイド
- ☐ レナリドマイド
- ☐ アナグレライド
- ☐ インターフェロン
- ☐ 赤血球輸血
- ☐ 血小板輸血
- ☐ 瀉血
- ☐ テロメラーゼ阻害薬

赤血球輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
血小板輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
瀉血:200mL以上の瀉血を1回以上要した場合

抗血小板薬・抗凝固薬 詳細

- ☐ アスピリン ☐ クロピドグレル(プラビックス) ☐ チクロピジン(パナルジン)
- ☐ ワルファリン ☐ ダビガドラン(プラザキサ)
- ☐ エドキサバントシル(リクシアナ) ☐ リバーロキサバン(イグザレルト)
- ☐ アピキサバン(エリキュース) ☐ その他

JAK2阻害剤の使用状況(PV / PMFのみ)のシートも入力お願い致します。

治療状況調査:9年目

治療状況

治療の有無

☐ あり ☐ なし ☐ 不明

治療の種類

※複数選択可

- ☐ 抗血小板薬・抗凝固薬
- ☐ 酢酸メテノロン
- ☐ ダナゾール
- ☐ プレドニゾロン
- ☐ ハイドロキシウレア
- ☐ 鉄キレート剤
- ☐ メルファラン
- ☐ JAK2阻害剤
- ☐ サリドマイド
- ☐ レナリドマイド
- ☐ アナグレライド
- ☐ インターフェロン
- ☐ 赤血球輸血
- ☐ 血小板輸血
- ☐ 瀉血
- ☐ テロメラゼ阻害薬

赤血球輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
血小板輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
瀉血:200mL以上の瀉血を1回以上要した場合

抗血小板薬・抗凝固薬 詳細

- ☐ アスピリン ☐ クロピドグレル(プラビックス) ☐ チクロピジン(パナルジン)
- ☐ ワルファリン ☐ ダビガドラン(プラザキサ)
- ☐ エドキサバントシル(リクシアナ) ☐ リバーロキサバン(イグザレルト)
- ☐ アピキサバン(エリキュース) ☐ その他

JAK2阻害剤の使用状況(PV / PMFのみ)のシートも入力お願い致します。

治療状況調査:10年目

治療状況

治療の有無

☐ あり ☐ なし ☐ 不明

治療の種類

※治療が「あり」の場合

- ☐ 抗血小板薬・抗凝固薬
- ☐ 酢酸メテノロン
- ☐ ダナゾール
- ☐ プレドニゾロン
- ☐ ハイドロキシウレア
- ☐ 鉄キレート剤
- ☐ メルファラン
- ☐ JAK2阻害剤
- ☐ サリドマイド
- ☐ レナリドマイド
- ☐ アナグレライド
- ☐ インターフェロン
- ☐ 赤血球輸血
- ☐ 血小板輸血
- ☐ 瀉血
- ☐ テロメラーゼ阻害薬

赤血球輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
血小板輸血:原疾患および合併症のため1回以上の輸血を要した場合
瀉血:200mL以上の瀉血を1回以上要した場合

抗血小板薬・抗凝固薬 詳細

- ☐ アスピリン ☐ クロピドグレル(プラビックス) ☐ チクロピジン(パナルジン)
- ☐ ワルファリン ☐ ダビガドラン(プラザキサ)
- ☐ エドキサバントシル(リクシアナ) ☐ リバーロキサパン(イグザレルト)
- ☐ アピキサパン(エリキュース) ☐ その他

JAK2阻害剤の使用状況(PV / PMFのみ)のシートも入力お願い致します。

PVとETにおけるヘマトクリット値等のコントロール状況

不検の場合は、「-1」をご入力ください。

ヘマトクリット(%)	
血小板数(万/ μ L)	
白血球数(/ μ L)	

イベント報告書(血栓,出血,感染症,病型移行,二次がん,血球減少)

イベント発生日	
イベント、移行の種類	血栓性イベント 出血性イベント 感染症 病型移行 二次発がん 血球減少(grade4以上)
血栓性イベント詳細	脳卒中 一過性脳虚血発作 心筋梗塞 狭心症 末梢閉塞性動脈疾患 肢端紅痛症 深部静脈血栓症 肺塞栓症
出血性イベント詳細	脳出血 消化管出血:大出血(Hbが1g/dL以上低下もしくは輸血を要する) 消化管出血:大出血以外の消化管出血 血尿 粘膜出血(口腔内) 粘膜出血(鼻粘膜)
感染症詳細	活動性肺結核 肺以外の活動性結核 带状疱疹(治療を要する) HBV再活性化(治療を要する) 敗血症 サイトメガロウイルス感染症 grade 3以上の細菌性肺炎 grade3以上の真菌感染症
病型移行の詳細	白血病 二次性骨髓線維症 真性多血症
血球減少	好中球減少(grade4以上) 貧血(grade4以上) 血小板減少(grade4以上)
二次発がん	
二次発がん診断名	
grade3以上の細菌性肺炎	
grade3以上の細菌性肺炎の種類	グラム陽性・球菌 グラム陽性・桿菌 グラム陰性・球菌 グラム陰性・桿菌 不明
grade3以上の真菌感染症	
grade3以上の真菌感染症	アスペルギルス カンジダ クリプトコッカス ムーコル 不明 NA

摘脾/脾照射/造血幹細胞移植の報告書

イベント、移行の種類

☐ 摘脾 ☐ 脾照射 ☐ 造血幹細胞移植

摘脾

手術日

合併症の有無

死亡の場合は最終追跡調査/死亡報告書を、血栓症、出血、血球減少(grade4以上)の場合はイベント報告書の記入をお願い致します。

☐ あり ☐ なし ☐ 不明

脾照射

照射開始日

照射線量(Gy)

分割照射回数(回)

合併症

死亡の場合は最終追跡調査/死亡報告書を、血栓症、出血、血球減少(grade4以上)の場合はイベント報告書の記入をお願い致します。

☐ あり ☐ なし ☐ 不明

造血幹細胞移植

移植日

移植ドナー

☐ 血縁 ☐ 非血縁

移植ソース

☐ 骨髄 ☐ 末梢血 ☐ 臍帯血

HLA

☐ 一致 ☐ 不一致

生着

☐ あり ☐ なし ☐ 評価不能

JAK2阻害剤の使用状況(PV / PMFのみ)

JAK2阻害剤について

投与開始日	
JAK2阻害剤の種類	☐ ruxolitinib ☐ momelotinib ☐ その他
投与期間	☐ 3ヵ月未満 ☐ 3ヵ月以上 ～ 6ヵ月未満 ☐ 6ヵ月以上 ～ 9ヵ月未満 ☐ 9ヵ月以上 ～ 12ヵ月未満 ☐ 12ヵ月以上
投与開始量(mg/日)	
平均投与量(mg/日)	
最も投与期間の長かった投与量について	

最終追跡調査/死亡報告書

生存に関する情報

生死確認

☐ 生存

☐ 死亡

死亡

※お手数ですが死亡の場合は、チェックをお願いします。

☐ 死亡

死亡日

主たる死因

☐ 急性白血病への移行

☐ 二次発がん

☐ 白血病への移行以外の原病の増悪

☐ 感染症

☐ 脳梗塞

☐ 心筋梗塞

☐ 肺塞栓

☐ 脳梗塞・心筋梗塞・肺塞栓以外の血栓性イベント

☐ 脳出血

☐ 消化管出血

☐ 脳出血・消化管出血以外の出血性イベント

☐ 病型移行・原病の増悪・出血性イベント・血栓性イベント以外の原因による心不全

☐ 病型移行・原病の増悪・出血性イベント・血栓性イベント以外の原因による呼吸不全

☐ 病型移行・原病の増悪・出血性イベント・血栓性イベント以外の原因による肝不全

☐ 病型移行・原病の増悪・出血性イベント・血栓性イベント以外の原因による腎不全

☐ その他

☐ 不明

※死因が
急性白血病への移行、
二次発がん、
脳梗塞、
心筋梗塞、
肺塞栓、
脳梗塞・心筋梗塞・肺塞栓以外の血栓性イベント、
感染症、
脳出血、
消化管出血
脳出血・消化管出血以外の出血性イベント
の場合は「イベント報告書(血栓,出血,感染症,病型移行,二次がん,血球減少)」の入力をお願い致します。

最終生存確認日

生存の場合ご入力ください

生存不明の場合も、最後に生存確認できている日付をご入力ください

中止報告書

中止日

中止理由

- ☐ 同意撤回のため
- ☐ 選択基準に該当しなかった。もしくは、除外基準に該当した。

骨髄生検の病理診断レポート中央判定

骨髄線維化の有無

ありの場合、下記グレードを記載

☐ あり ☐ なし

線維化グレード

(European consensus on grading of bone marrow fibrosis
分類による)☐ MF-1 ☐ MF-2 ☐ MF-3 ☐ グレード判定不能