

『大腿膝窩動脈に対する血管内治療の治療成績およびその転帰関連因子の検討

Evaluation of clinical outcome after endovascular therapy for femoropopliteal artery disease in Kanagawa (Landmark Registry)』 に対するご協力のお願い

研究の目的と意義	経カテーテル的下肢血管インターベンション治療を受けた患者さんの臨床的経過を検討する事によりEVTEVTの治療成績向上に寄与することが期待されます。
研究の方法	この研究は、循環器内科を受診し、経カテーテル的下肢血管治療を受けた患者さんの抗血小板薬や抗凝固薬（血液をサラサラにするお薬）の投与状況と治療した血管の経過を研究するものです。
対象者	2017/07/01～2023/12/31の期間に当院で大腿膝窩動脈病変に対してEVTEVTを施行した患者さん。
利用する試料/情報	<p>(1) 患者背景 施設名、被験者識別コード、年齢、性別、body mass index (BMI)、患肢、合併疾患、左室駆出率 (ejection fraction: EF)、喫煙歴</p> <p>(2) 内服薬の投与状況（下記内服薬のみ情報を収集する。） アスピリン、シロスタゾール、チエノピリジン系製剤、ワーファリン、直接経口抗凝固薬 (direct oral anticoagulant: DOAC)、スタチン、EPA (イコサペント酸) 製剤、ACEI (Angiotensin converting enzyme inhibitor)、ARB(Angiotensin receptor blocker)、アルドステロン阻害薬、βブロッカー、インスリン</p> <p>(3) 病変背景 患肢、Rutherford 分類、新規病変もしくはステント再狭窄病変、石灰化程度、PACCS 分類、CFA(common femoral artery) を含む病変、DFA (deep femoral artery) 病変の有無、単独膝窩動脈病変、P1 含む、P2/P3 含む、膝下の run-off の本数、血管径、病変長、TASC II 分類</p> <p>(4) 治療内容 血管内治療日、アプローチサイト、クロスオーバーアプローチ有無、distal puncture 有無、シーズサイズ (Fr)、治療ワイヤー (14/18/35)、最終機器 (ステント/薬剤溶出性バルーン/バルーン) の名称・径・長さ・本数、ステントの場合フルカバーしたかどうか、spot stent ならどのように置いたか、狭窄率 (前)、狭窄率 (後)、バルーン前拡張の有無・径・圧・時間、バルーン後拡張の有無・径・圧・時間、最終解離 grade、IVUS (intravascular ultrasound) の使用有無、手技合併症、ABI (前)、ABI (後)</p>

	<p>(5) 臨床経過 虚血症状 (Rutherford 分類)、足関節上腕血圧比 (Ankle Brachial Pressure Index: ABI)、下肢動脈エコーでの収縮期最高血流速度比 (peak systolic velocity ratio: PSVR)、心血管イベント、下肢イベント</p> <p>(6) 臨床検査 血液学的検査 (白血球数、血小板、Hb) 生化学的検査 (アルブミン、クレアチニン、LDLコレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、HbA1c)</p>
利用する試料/情報の取得方法	診療で得られた診療録から取得します。
利用する試料/情報の管理責任者・住所	済生会横浜市東部病院 院長 〒230-8765 神奈川県横浜市鶴見区下末吉3-6-1
研究組織	<p>研究代表者 機関名：済生会横浜市東部病院 部署名：循環器内科 責任者名：毛利 晋輔</p> <p>共同研究機関 機関名：大和成和病院 機関名：湘南鎌倉総合病院 部署名：循環器内科 部署名：循環器内科 責任者名：土井尻 達紀 責任者名：飛田 一樹</p> <p>機関名：横須賀共済病院 機関名：総合高津中央病院 部署名：循環器内科 部署名：循環器内科 責任者名：菱刈 景一 責任者名：山内 靖隆</p> <p>機関名：東海大学医学部附属病院</p> <p>部署名：循環器内科</p> <p>責任者名：鳥居 翔</p>
試料/情報の院外提供	該当なし
結果公表	本研究で得られた結果は、関連学会および雑誌に発表予定
研究参加拒否・同意撤回	情報等を研究目的に利用されることを希望されない場合または一度研究参加に同意された後に同意を撤回される場合は、西暦2028年11月30日までに下記の問い合わせ先にご連絡ください。
当院研究責任者	済生会横浜市東部病院 循環器内科 / 副部長 / 毛利 晋輔
問い合わせ先	〒230-8765横浜市鶴見区下末吉3-6-1 電話045-576-3000(代表) 済生会横浜市東部病院 循環器内科 / 毛利 晋輔