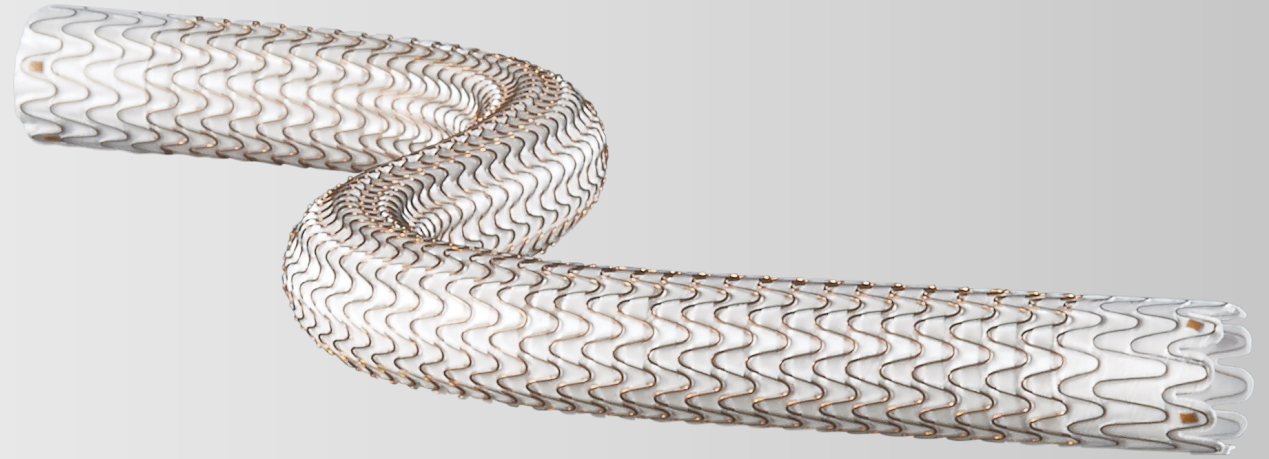


JAPAN AV SHUNT REVISION (AVR) WORKSHOP

ゴア® バイアバーン® スtentグラフト
人工血管内シャント吻合部狭窄用途



Together, improving life





01

イントロダクション

トレーニング

製品概要

患者情報カード

04

臨床成績

定義

症例

Key Learnings

02

デザイン・特徴

デザイン

特徴

05

参照

参考文献

03

製品の使用

目的と効果

必要な機器

使用方法

トレーニングプログラム

1. 座学、ハンズオンの修了
2. 日本ゴアのクリニカルスペシャリストによる症例サポート
(各施設での最初の症例にてテクニカルサポートを実施)

製品概要

使用目的

人工血管内シャント（AVG）の静脈側吻合部における狭窄または閉塞の治療に用いる。

使用上の注意

人工血管内シャントの静脈側吻合部、または静脈側吻合部から30 mm以内の静脈に起点を有する病変に対して使用すること。

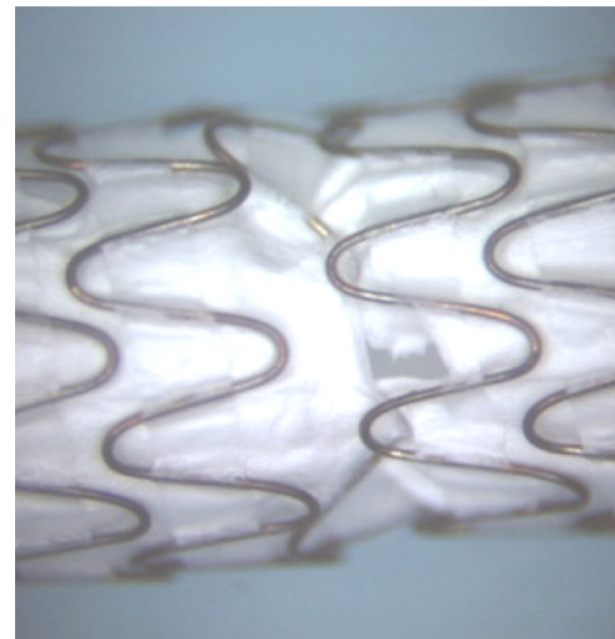
全ての禁忌、警告、使用上の注意および有害事象に関する詳細は添付文書（電子化された添付文書）を参照のこと。

製品概要

警告：本品への穿刺

ステントグラフトを穿刺または穿孔しないこと。

- ステントグラフトを穿刺または穿孔すると、ePTFE グラフトまたはニチノールステントが破損し、性能の劣化や故障の原因となる。



全ての禁忌、警告、使用上の注意および有害事象に関する詳細は添付文書（電子化された添付文書）を参照のこと。

製品概要

禁忌（適用対象（患者））

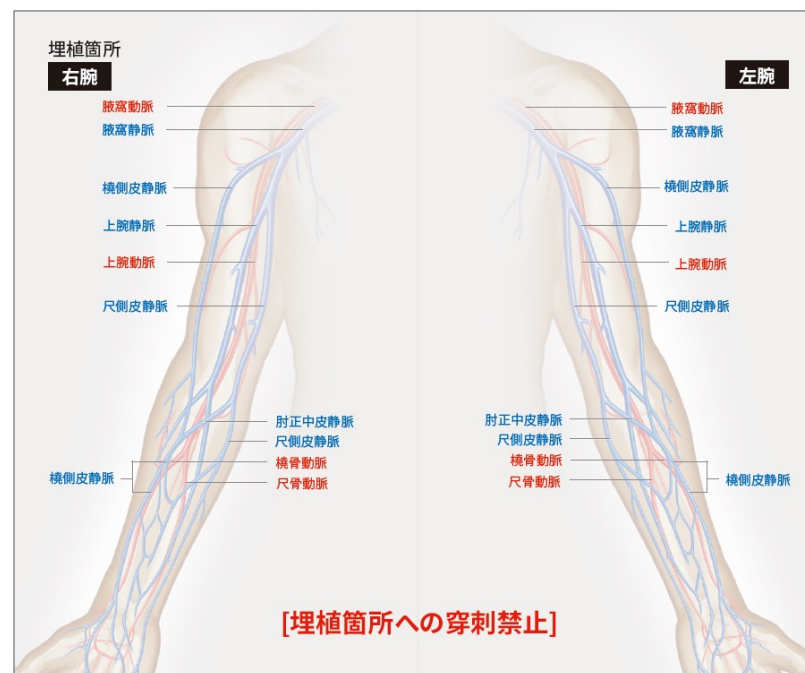
1. 狭窄または閉塞病変を治療する場合、経皮的血管形成術（PTA）により病変部の前拡張が十分に得られなかった患者。〔病変部が十分に拡張できず本品のデリバリーカテーテルが病変部を通過できない可能性があるため。〕
2. ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型既往患者を含むヘパリン過敏症患者。
3. デバイス材料に過敏症あるいはアレルギーのある患者。
4. 薬物療法を行う場合、抗血小板療法、抗凝固療法を禁忌とする患者。〔本品の使用後に適切な薬物療法が行えず、血栓症や塞栓症のリスクが高まる可能性があるため。〕

全ての禁忌、警告、使用上の注意および有害事象に関する詳細は添付文書（電子化された添付文書）を参照のこと。

患者情報カード

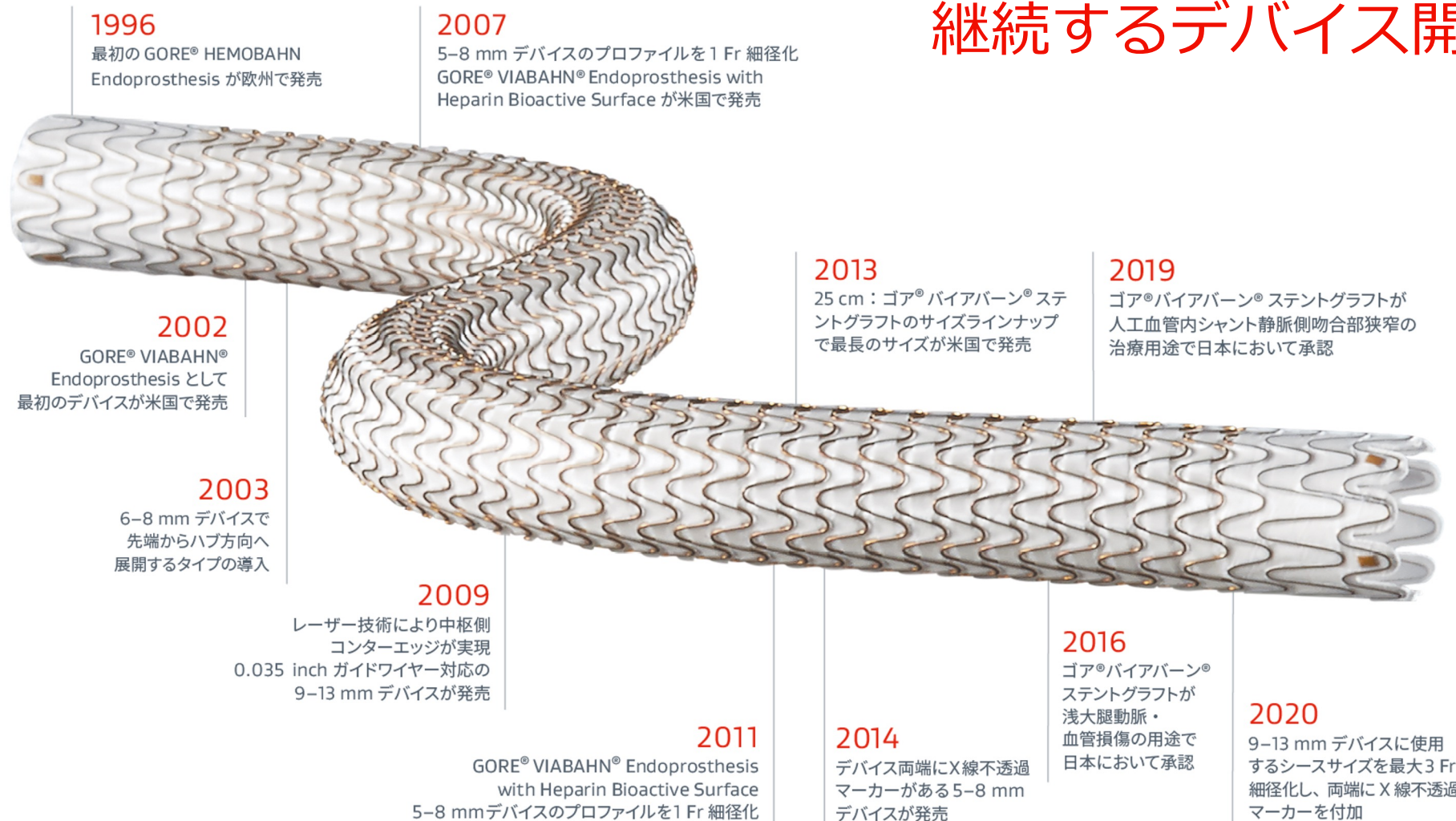
デバイス埋植箇所への穿刺を禁止する

デバイス情報 サイズ: mm × cm mm × cm ロット・シリアル番号(シール貼付):	ゴア® バイアバーン® スtentグラフト 患者様情報カード このカードは、人工血管内シャント吻合部狭窄の 修復治療を受けられた患者様用です。 患者様氏名: 埋植年月日: 医療機関名: 医療機関TEL: 担当医氏名: ※埋植箇所: 血管図(内側ページ)参照 私は抗凝固療法を受けています。 ☐ はい ☐ いいえ
--	--

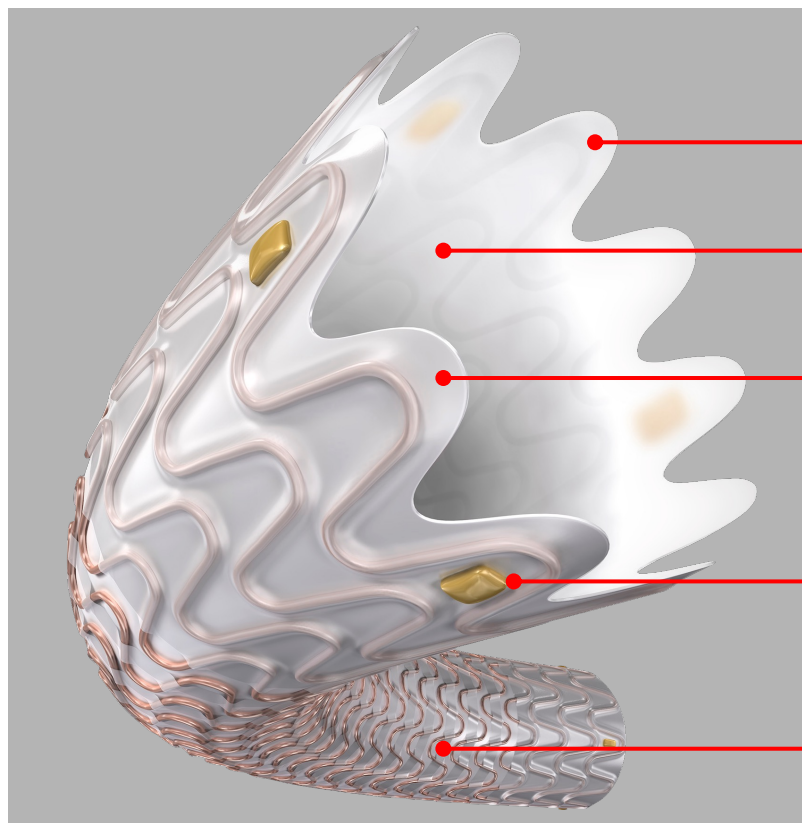


全ての禁忌、警告、使用上の注意および有害事象に関する詳細は添付文書（電子化された添付文書）を参照のこと。

継続するデバイス開発の変遷



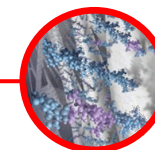
製品デザイン



コンター（波型）エッジ（カテーテル手元側）
インフォールディングを低減

ウルトラシンウォールePTFE
病変部位をカバー

CBAS® Heparin Surface*
抗血栓性の持続



X線不透過マーカー
視認性を向上

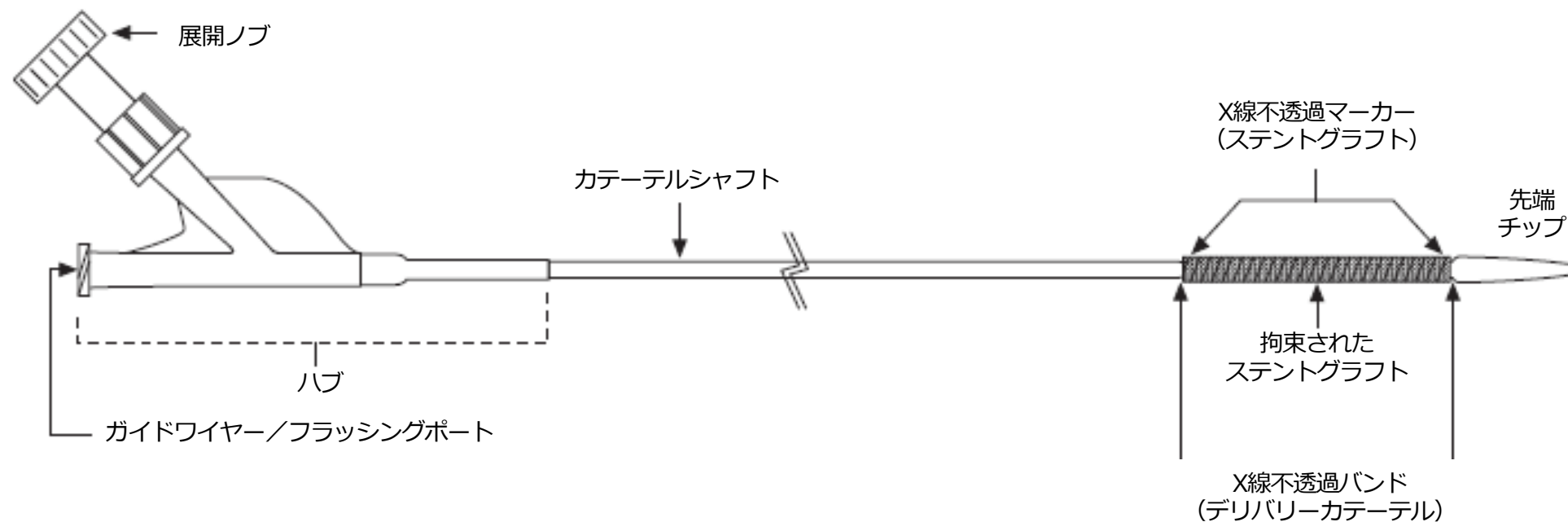
シングルワイヤー
ニチノール製フレーム
柔軟性・追従性・耐久性

ガイドワイヤー： 0.014 inch / 0.018 inch

* CBAS® Heparin Surface. W. L. Gore & Associates Web site. <https://www.goremedical.com/cbas/references>. Accessed May 20, 2019.
Heparin Bioactive Surface is synonymous with the CBAS Heparin Surface.

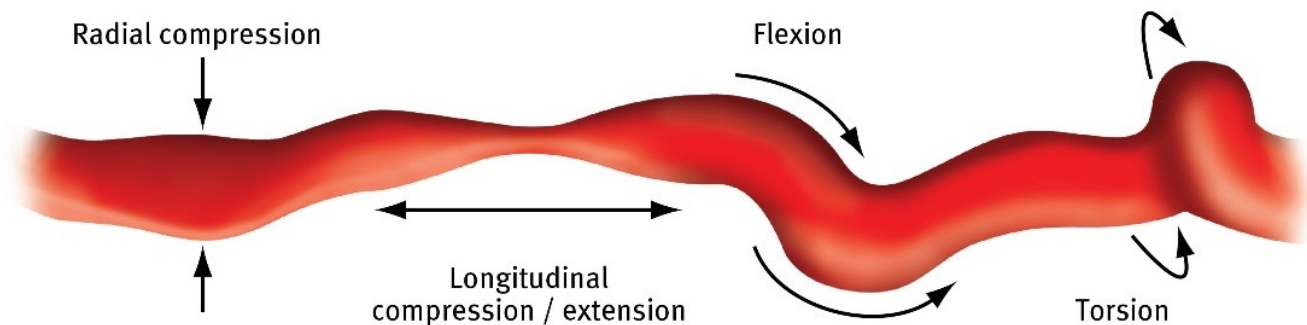
デリバリーシステム

カテーテル有効長：120 cm

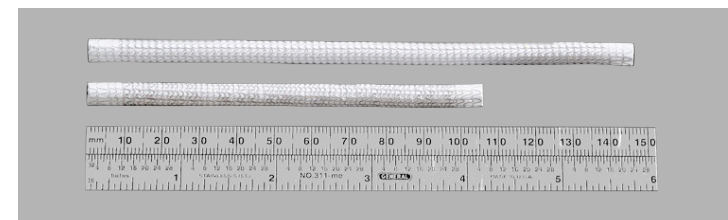


自己血管のメカニカルフォースに適合

- 世界中で販売されたゴア® バイアバーン® スtentグラフトは100万本以上
- 報告されたstent破断の発生率は低い*
 - SFA国内臨床試験では、5年のフォローアップでstent破断は認められなかった*
- 長軸方向の追従を容易にするデバイス設計
- 柔軟性に優れたデバイス設計

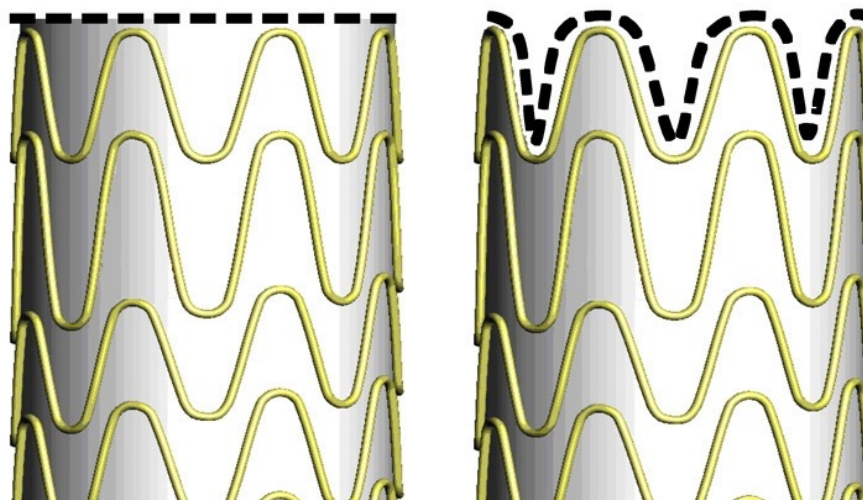


* 国内臨床試験登録期間（2012年4月から2013年8月）に組み入れた被験者103例の初回留置本品を5年間追跡した結果



15 cmの本品が11 cm程度まで圧縮されている様子

コンター（波型）エッジ

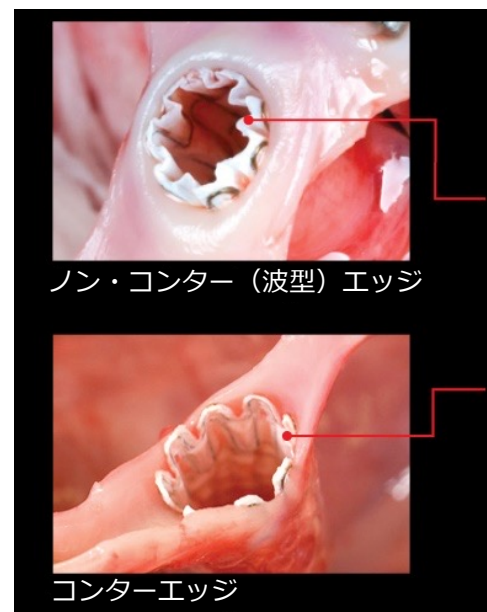


- エッジの余分なグラフト材料をトリミング
- トリミングはカテーテルの手元側にのみ実施

コンター（波型）エッジ：イヌモデル*

死後解剖では、血管壁へのデバイスの密着性が示されている。

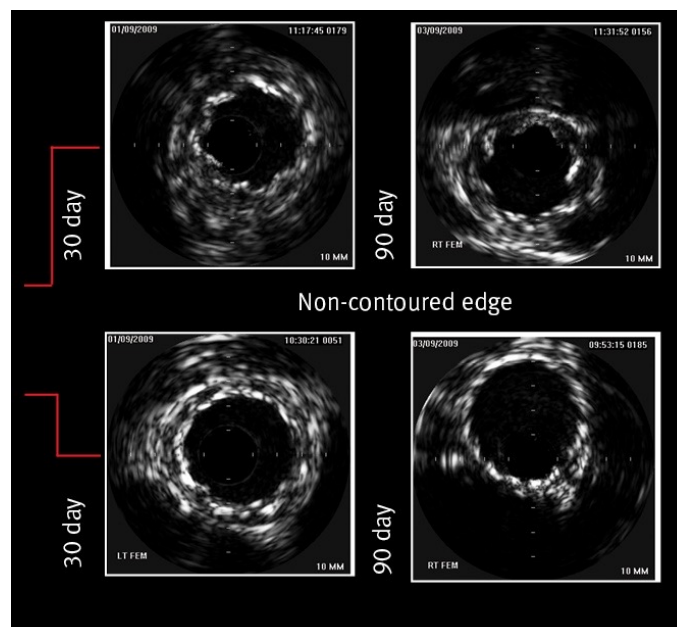
動物急性例



ノン・コンター（波型）エッジと比較して、コンター（波型）エッジでは余分な材料が除去されている。

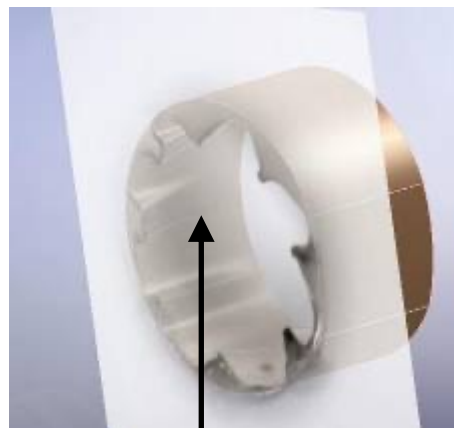
IVUSにより、イヌモデルにおいて血管壁へのデバイスの密着性が示されている。

イヌ in vivo IVUS例

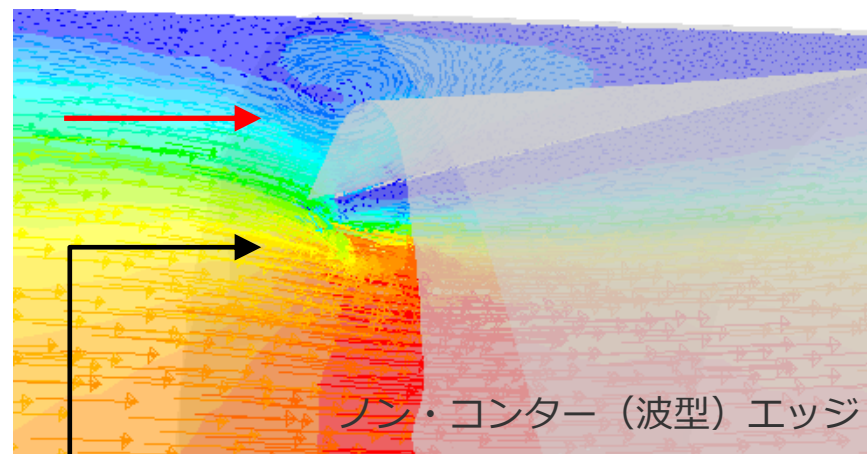


* Data on file 2020; W. L. Gore & Associates, Inc; Flagstaff, AZ

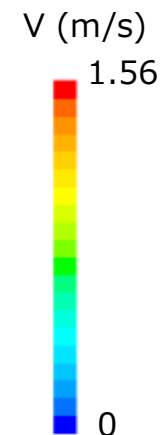
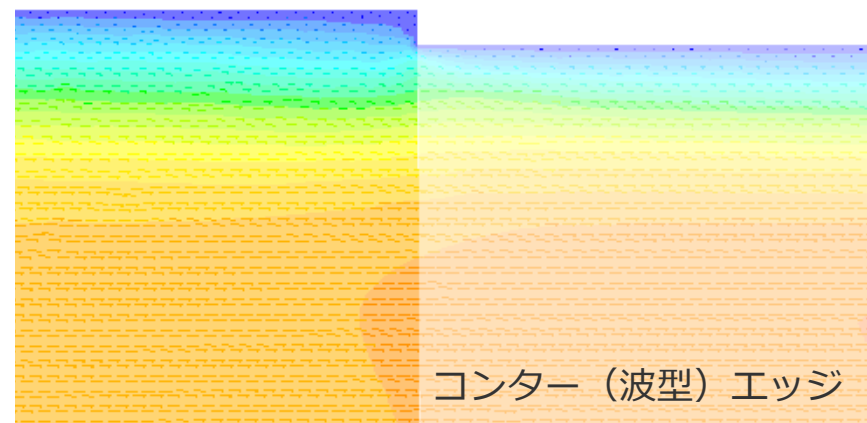
血行動態シミュレーション*



ePTFE infold



コンター（波型）
エッジデバイス
では再循環（赤色
の矢印）が見られ
ない。



* Data on file 2020; W. L. Gore & Associates, Inc; Flagstaff, AZ

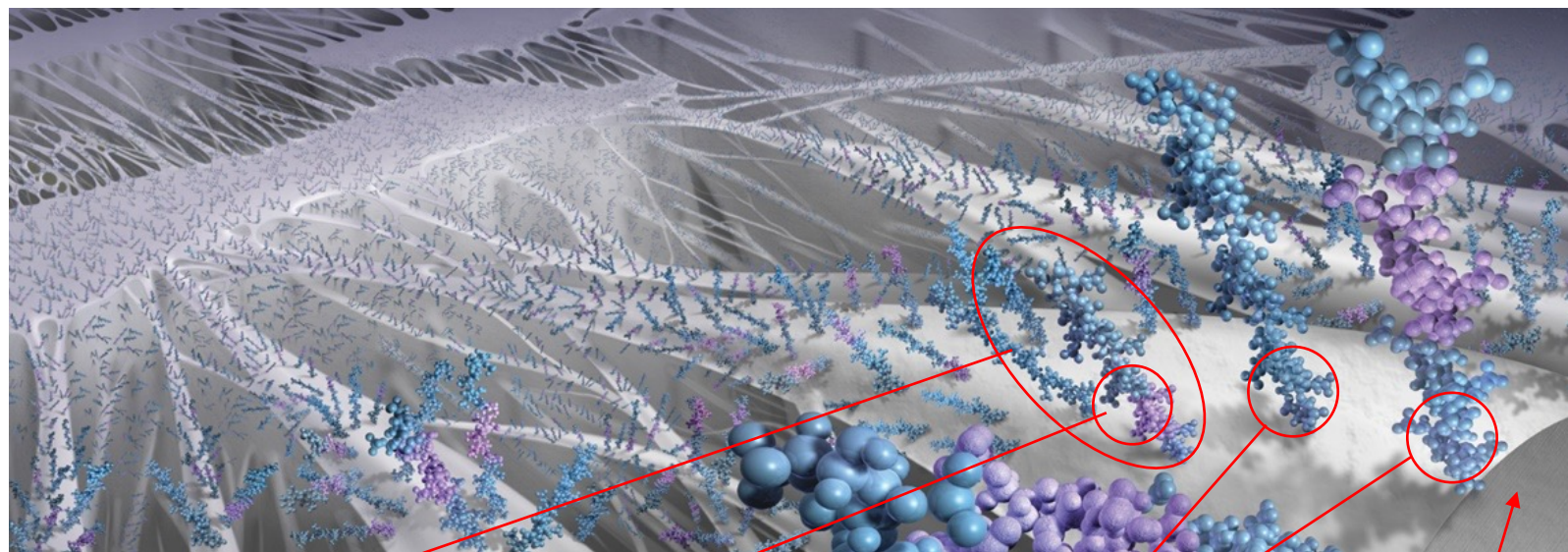
© 2022 W. L. Gore & Associates, Inc. / 日本ゴア合同会社

CBAS® Heparin Surface : 抗血栓性の持続 実証されたテクノロジー¹⁻³

- ヘパリンの有効性
繰り返し利用可能なヘパリン活性部位¹⁻³
- ヘパリンの生物活性
他のヘパリン結合様式と比較して持続するアンチトロンビン結合能力¹⁻³
- 抗血栓性の持続
ヘパリンの有効性と生物活性の結果、改善された表面の血液適合性¹⁻³

抗血栓性の持続 CBAS® Heparin Surfaceテクノロジー

微細構造の内側



ヘパリン分子

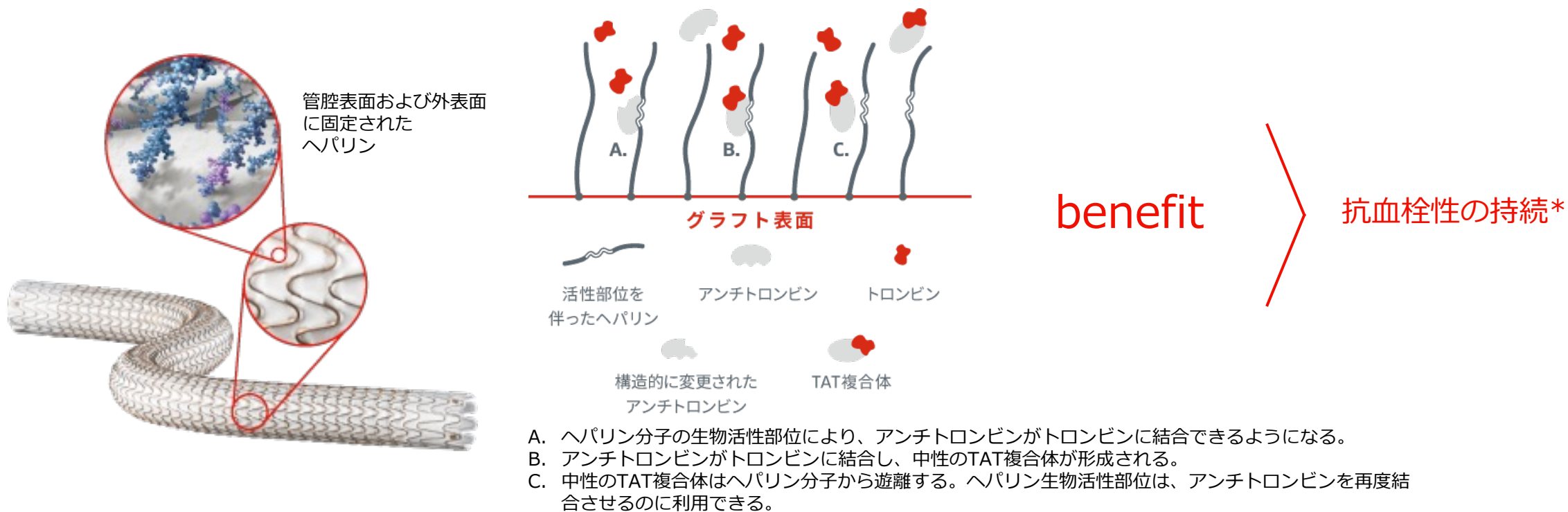
ヘパリン生物活性部位

ePTFE フィブрил

ヘパリン分子は、抗凝固活性を保持しながら、**エンドポイント結合**メカニズムによりステントグラフトの表面に結合している。

CBAS® Heparin Surface

ヘパリン生物活性部位と共有結合したグラフト表面



* See full CBAS® Heparin Surface references at goremedical.com/cbas

CBAS® Heparin Surfaceの抗血栓性

CBAS® Heparin Surface が示す抗血栓性特性の実例



ヘパリンボンディング タイプの
ゴア® バイアバーン® スtentグラフト



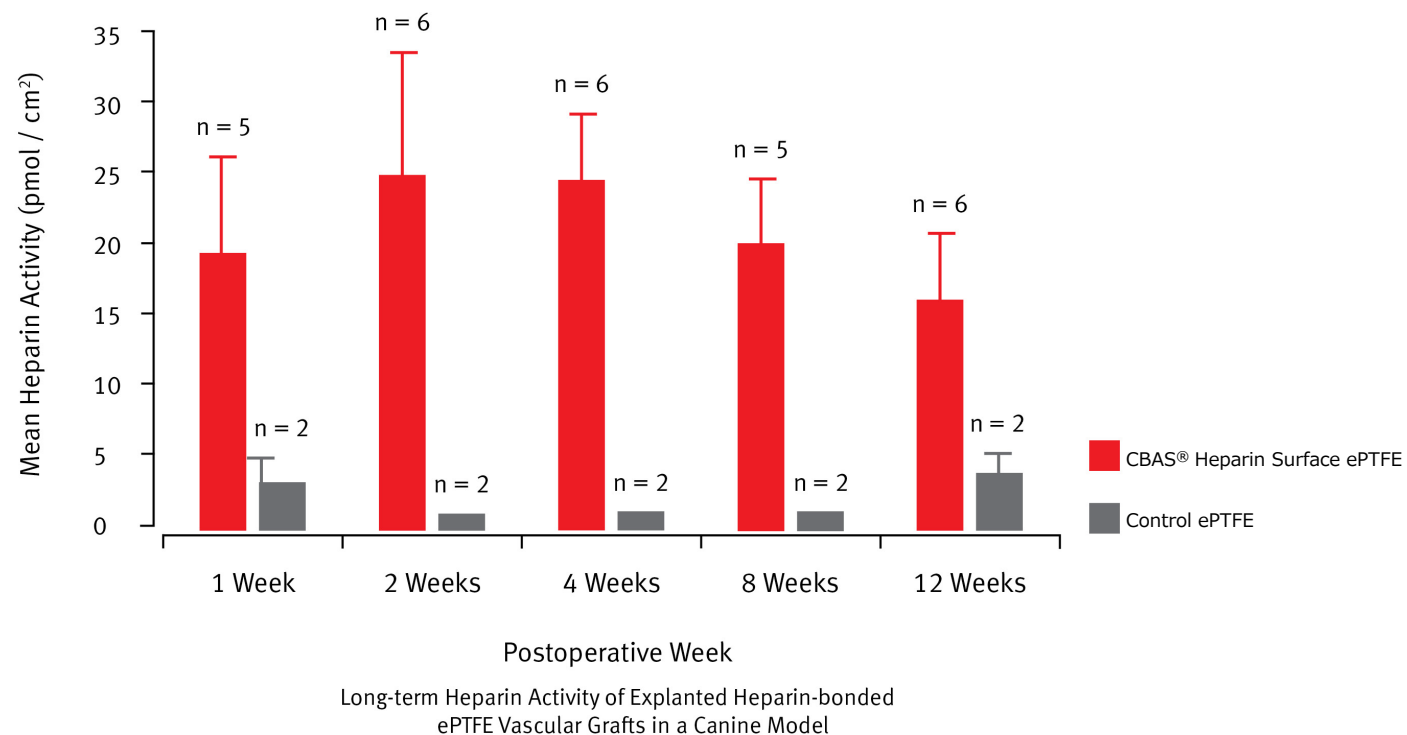
対照のstentグラフト

In vitro血液循環モデルにおいて、2時間後、5 mm径のヘパリンボンディング タイプのゴア® バイアバーン® スtentグラフトには血栓がほとんど見られない。同じ血液循環モデルで90分後、対照のstentグラフト（5 mm径）は血栓で覆われている*。

* Data on file; W. L. Gore & Associates, Inc.; Flagstaff, AZ.

ヘパリンの生物活性²

- 12週間にわたりヘパリンの生物活性が測定された
- イヌ大動脈-大腿動脈モデル
- CBAS® Heparin Surfaceが施されたゴア® プロパテン® バスキュラーグラフト15本とePTFEグラフト5本（コントロール群）を比較
- グラフトサイズ：6 mm × 12 cm



使用目的と効果（人工血管内シャント吻合部狭窄）

AVGの吻合部狭窄



AVGの静脈側
吻合部に生じた
狭窄もしくは閉塞



困難症例

- PTA後の再狭窄
- 血栓性閉塞
- 術中リコイル

Source: Roy-Chaudhury P, Kelly BS, Melhem M, *et al.*
Vascular access in hemodialysis: issues, management, and
emerging concepts. *Cardiology Clinics* 2005;23(3):249-273

Courtesy of Dr. Ingemar Davidson

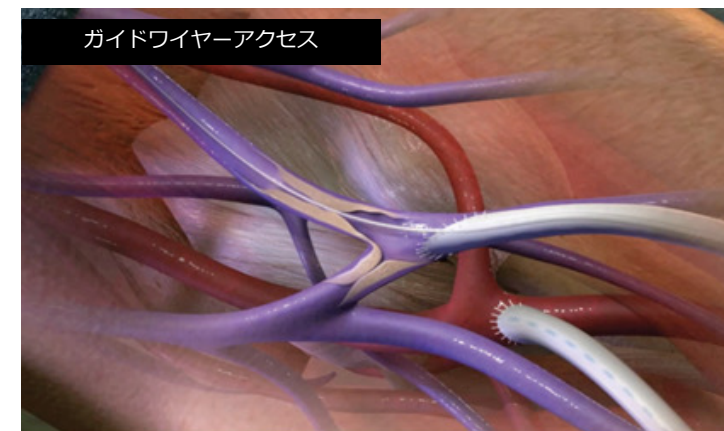
本品を使用する上で必要な機器

- マーカー付きガイドワイヤーまたはカテーテル
 - 測定の際に目盛りとして使用
- ヘパリン加生理食塩水を満たしたシリンジ
- 適切なサイズのイントロデューサース
- サイズ選択表参照
- 適切な径のスティッフガイドワイヤー
 - サイズ選択表参照
 - ガイドワイヤー長は本品のデリバリーカテーテル長の 2 倍以上であること
- 適切なサイズの PTA バルーンカテーテルと付属品
 - サイズ選択表参照
 - 前拡張および後拡張に使用

使用方法

A. ガイドワイヤーアクセス

- 適切な局所麻酔を適用し、適切な血管からアクセスする。可能であればセルジンガー法が望ましい。必要であれば切開する。
- 標準手技で適切なサイズのイントロデューサシースを血管または人工血管に挿入する。
 - アクセスはしばしば人工血管から直接行われる
 - 手技の際に通常腕は身体から離れるように伸ばして外旋される



ガイドワイヤーで適切な病変へのアクセスを確保する

使用方法

B. イメージングと測定

- 適切なステントグラフトサイズを選択・留置するため、マーカー付きガイドワイヤーまたはカテーテルを用い、血管造影にて対象を中心位置にした拡大画像を用い、人工血管の径および病変長を測定する。

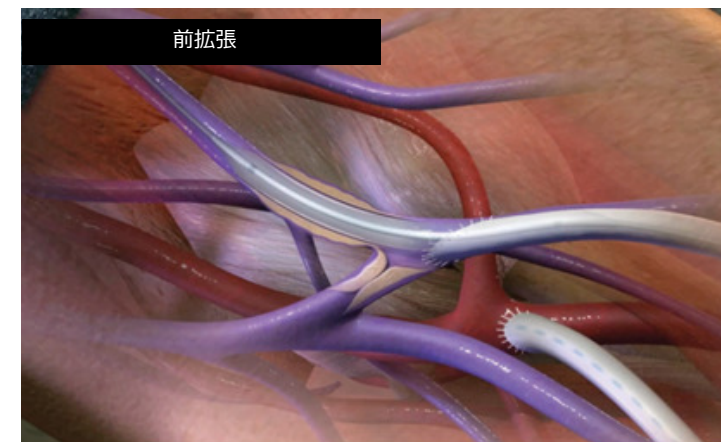


Courtesy of Dr. Danny Patel

使用方法

C. 前拡張

- PTA バルーンカテーテルの添付文書に従って PTA バルーンカテーテルを推奨拡張圧まで拡張させる。病変内でバルーンが十分に拡張されていることを確認する。ステントグラフトが PTA 処置部分を完全に覆うことができるよう、PTA の処置部の両端の位置を確認する。
- PTA バルーンカテーテルを収縮し、血管造影により PTA の成功を確認する。
 - 本品は前拡張時にPTA バルーンカテーテルの十分な拡張が得られない病変部には禁忌である。
 - ガイドワイヤーアクセスおよびバルーン拡張が得られた後は、デバイス留置にはスティブガイドワイヤーの使用が推奨される。

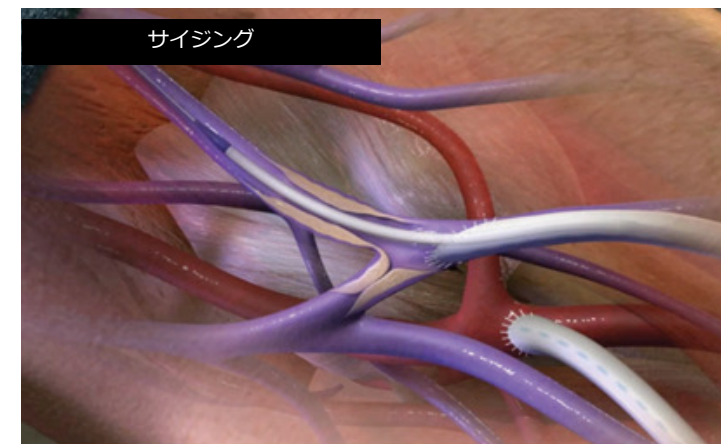


適切なサイズのバルーンを用いて病変部のみ前拡張を行う

使用方法

D. サイジングと本品の選択

- 滅菌パックを開封し本品を取り出す前に、適切な径と長さのステントグラフトおよび適切な長さのデリバリーカテーテルが選択されていることを確認する。
 - 人工血管のサイズを慎重に測定し、適切なステントグラフトサイズを選択する。ステントグラフトが十分に固定されるよう、人工血管径より約5-20%大きいステントグラフトサイズを選択する（サイズ選択表参照）。
 - ステントグラフトは人工血管部分に最低1 cm重ねて留置するようにし、病変部から1 cm超えてステントグラフトを留置しないこと。
 - 治療部位に十分アクセスできるカテーテル長であることを確認する。
- 複数のステントグラフトを重複させる場合、以下のことにあらかじめ注意した上で、ステントグラフトのサイズおよび個数を選択すること。
 - 適切に固定するため、ステントグラフト同士を最低1 cm重複させて留置すること。
 - 異なる径のステントグラフトを使用する際は、重複する隣同士のステントグラフトが1 mm異なる径まで使用できる。



静脈側流出路の人工血管内径と病変長に対して適切なデバイスサイズを選択する

使用方法

D. サイジングと本品の選択：サイズ選択表

適合ガイドワイヤー径：0.014 inch / 0.018 inch

ステント グラフト径 (mm)	対照人工血管径* (mm)	イントロデューサシース (Fr)				後拡張用バルーン 推奨径 (mm)
		ステント グラフト長 2.5 cm	ステント グラフト長 5 cm	ステント グラフト長 7.5 cm	ステント グラフト長 10 cm	
6	4.8-5.5	6	6	6	6	6
7	5.6-6.5	7	7	7	7	7
8	6.6-7.5	7	7	—	7	8

※カテーテル有効長120 cm
*ゴア® バイアバーン® ステントグラフトは約5-20%のオーバーサイズで使用するよう設計されている。

使用方法

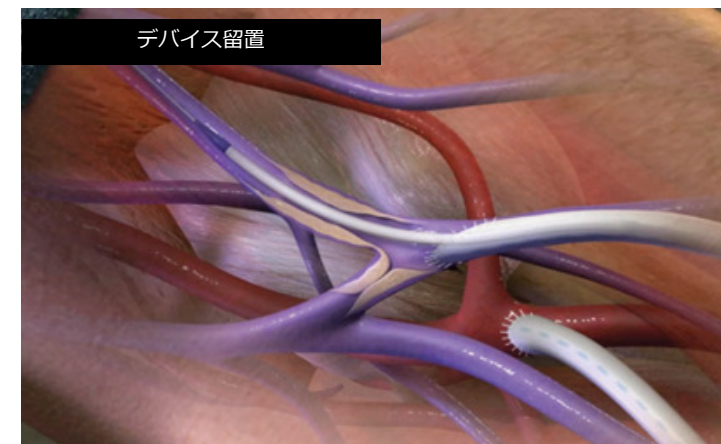
E. 本品の準備

- 本品の使用前に、手技に使用するすべての機器に屈曲、キンク、損傷等がないことを確認し、不具合が認められた機器は使用しないこと。
- 本品デリバリーカテーテルの準備。
 - ヘパリン加生理食塩水を入れたシリンジをデリバリーカテーテルハブのフラッシングポートに接続し、デリバリーカテーテルをフラッシュする。フラッシュした溶液がデリバリーカテーテルの先端チップおよびステントグラフト装填部の少し手元側から一定速度で流出するまで、フラッシュを続ける。
 - デリバリーカテーテルをフラッシュしたら、シリンジを外す。

使用方法

F. 本品の挿入とポジショニング

- X 線不透過マーカを用いて、本品が標的病変をまたぐように位置づける。
 - スtentグラフトの両端に X 線不透過マーカが付加されているため、Stentグラフトの末梢端および中枢端を確認することが可能である。
 - 人工血管内シャント吻合部狭窄において人工血管内シャント静脈側吻合部から30 mm 以内の静脈に起点を有する病変を治療する場合、Stentグラフトは人工血管部分に最低1 cm重ねて留置し、病変部から1 cm超えてStentグラフトを留置しないこと。
- Stentグラフトの最適な留置位置を X 線透視下で確認した後、Stentグラフトを展開する。

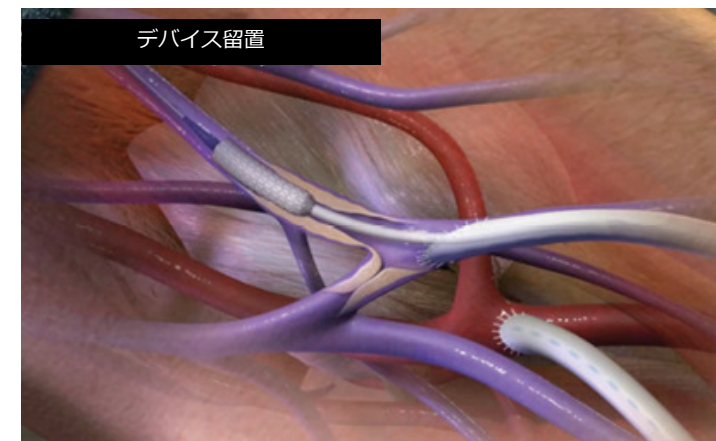


展開前に中枢 / 末梢のランディングゾーンを確認する

使用方法

G. 本品の展開

- デリバリーカテーテルおよびイントロデューサシースを患者に対して安定させるため、また展開中にカテーテルの動きを最小限に留め、ステントグラフトを正確にポジショニングさせるため、イントロデューサシース止血弁付近でデリバリーカテーテルを安定させる。
- 展開ノブを緩め、体外に出ているデリバリーカテーテル部分をできる限りまっすぐに維持したまま、展開ノブをゆっくり引く。
 - ステントグラフトは、デリバリーカテーテルの先端チップからハブ方向に向かって展開する。
- 複数のステントグラフトを用いて治療する場合は、径の細いステントグラフトを先に留置すること。
- 治療した病変にガイドワイヤーを残したまま、ステントグラフトの内腔からデリバリーカテーテルを慎重に引き戻し、イントロデューサシースから抜去する。

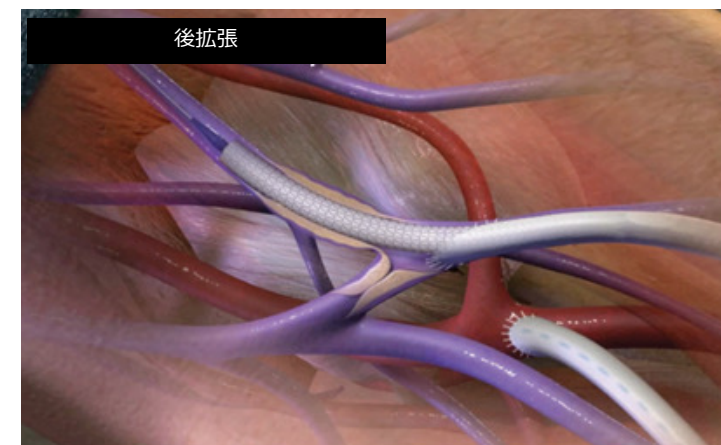


展開用ノブをスムーズな動作でゆっくり引き抜く

使用方法

G. 本品の展開

- スtentグラフト展開後、stentグラフト内で PTA バルーンカテーテルを後拡張（タッチアップ）し、stentグラフトが滑らかになるよう血管壁または人工血管に固定する。
 - タッチアップ用 PTA バルーンカテーテル径はサイズ選択表に従って選択すること。
 - stentグラフト全長にわたって望ましい直径まで拡張するため、stentグラフトの長さがバルーンの長さを超える場合は、複数回拡張が必要な場合がある。
 - stentグラフト全長にわたってバルーンを拡張した後、stentグラフトの位置をずらさないよう、バルーンが完全に収縮していることを確認した上で、PTA バルーンカテーテルを慎重に抜去する。
- 複数のstentグラフトを留置する場合、2本目のstentグラフトを挿入する前に最初のstentグラフトを PTA バルーンカテーテルでタッチアップ（後拡張）する。
- 手技を完了する前に、血管造影で治療部位を評価する。血管造影によってstentグラフトが折畳まれていたり、陥没したりしている様子が認められた場合は、さらに後拡張を行う。最終血管造影を行い、臨床的に問題ないことを確認する。
- イントロデューサシースを抜去して穿刺部位を止血する。



後拡張はデバイス内で十分にバルーニングを行う

Gore REVISE Clinical Study⁴

ゴア® バイアバーン® スtentグラフトの人工血管内シャント吻合部狭窄および閉塞に対する安全性と有効性を、PTAと比較し評価した。

- 多施設前向きは無作為化試験
- 293例
- 24か月のフォローアップ

Gore REVISE Clinical Study

定義

- 標的病変の一次開存

初回治療時から対象病変に閉塞を認めるまで、もしくは対象病変の再処置までの開存が維持されていた期間

- バスキュラーアクセス回路内の一次開存

初回治療時からバスキュラーアクセスに閉塞を認めるまで、もしくはバスキュラーアクセス回路内の再処置までの開存が維持されていた期間

- アクセスの二次開存

初回治療時からバスキュラーアクセス回路の使用中止まで開存が維持されていた期間

Gore REVISE Clinical Study⁴

治験背景詳細

	GORE® VIABAHN® Endoprosthesis	PTA
治療対象患者 (ITT)	n=145	n=148
患者背景		
人工血管閉塞	43%	45%
血流量低下	32%	26%
静脈圧上昇	19%	20%
止血時間の延長	12%	13%
腕の腫れ	3%	5%
その他	9%	14%
病変背景		
狭窄/閉塞率 (Max)	73 ± 13% (100%)	74 ± 13% (100%)
病変長 (Max)	22 ± 21 mm (174 mm)	24 ± 22 mm (200 mm)
二次病変	24%	21%
GORE VIABAHN® Device 留置詳細		
1本にて治療完結した比率	99%	N/A
肘関節を跨いで留置した比率	17%	N/A
治療結果		
解剖学的成功 ^{†,‡}	100%	84%
手技的成功 [‡]	98%	98%

No statistical values less than 0.05 were detected unless otherwise specified. Means include ± standard deviation.

* Data on file

† Statistical comparison between the two treatment groups reported a p-value less than 0.001.

‡ Percentages based on effectiveness population for the GORE® VIABAHN® Device group (n = 131) and the PTA group (n = 138).

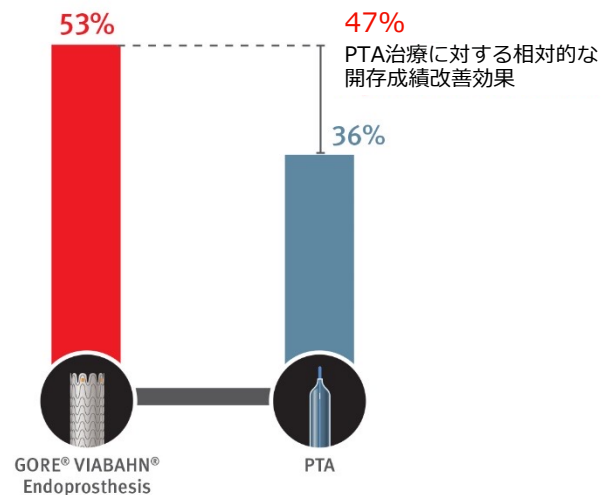
Gore REVISE Clinical Study

6か月の標的病変一次開存⁴

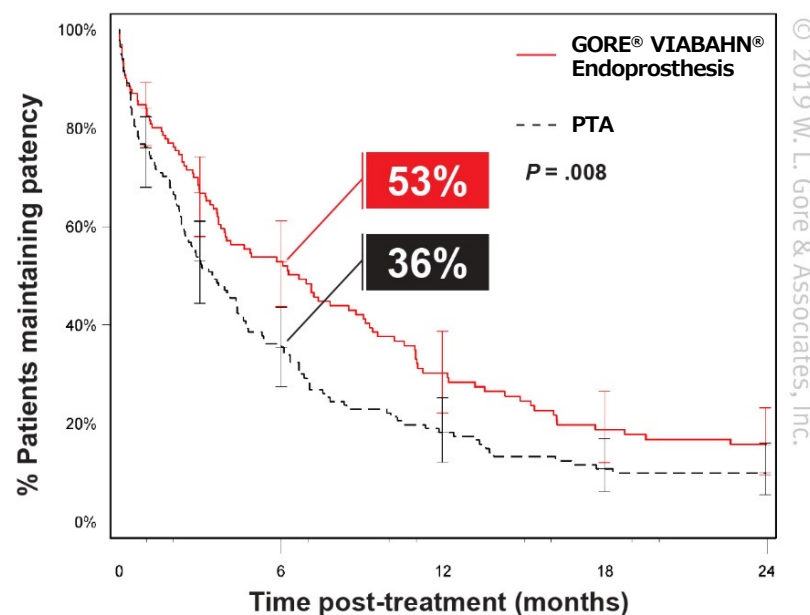
■ 留置後6か月時点での標的病変一次開存（主要評価項目）

- 6か月の対象病変の一次開存率はゴア® バイアバーン® ステンントグラフト群がPTA群と比較して有意に良好であった。(53% vs 36% [$P=0.008$])

術後6か月時点の標的病変一次開存率



© 2019 W. L. Gore & Associates, Inc.



© 2019 W. L. Gore & Associates, Inc.

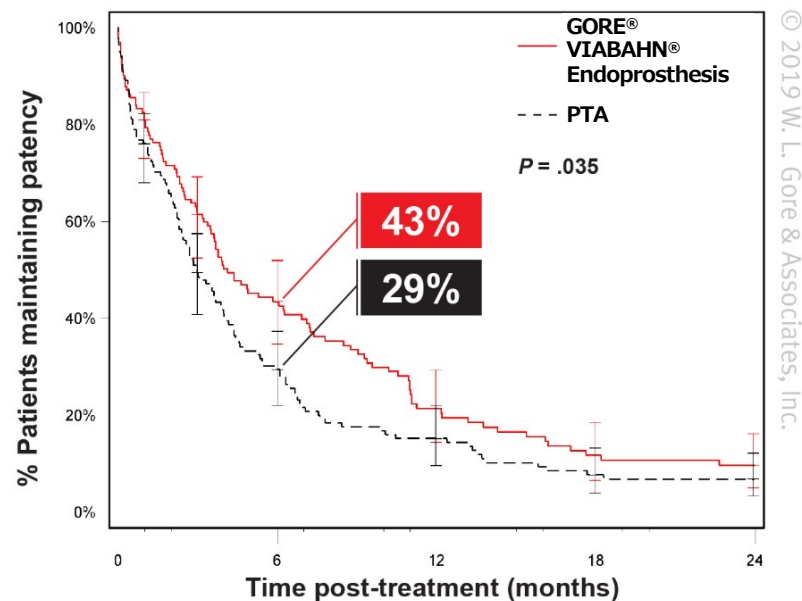
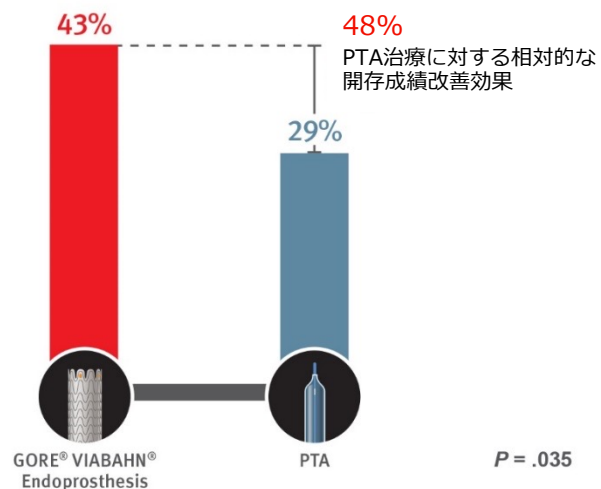
Gore REVISE Clinical Study

6か月のバスキュラーアクセス一次開存⁴

■ 留置後6か月時点でのバスキュラーアクセス一次開存率

- 6か月のバスキュラーアクセス一次開存はゴア® バイアバーン® スtentグラフト群がPTA群と比較して有意に良好であった。(43% vs 29% [$P=0.035$])

術後6か月時点のバスキュラーアクセス一次開存率



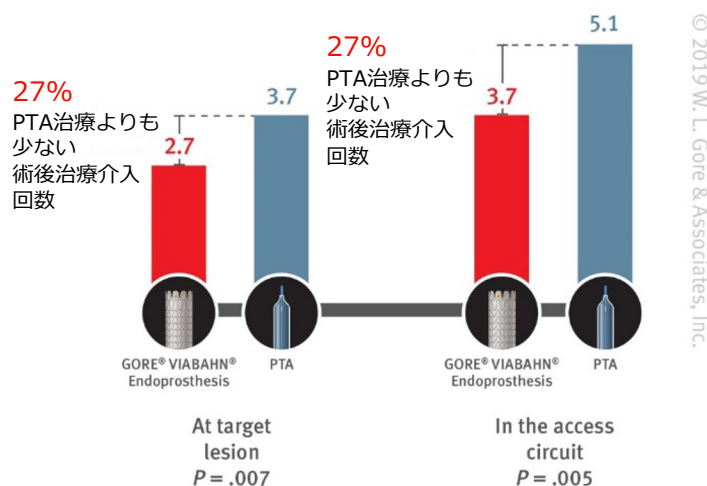
Gore REVISE Clinical Study

術後治療介入頻度の減少⁵

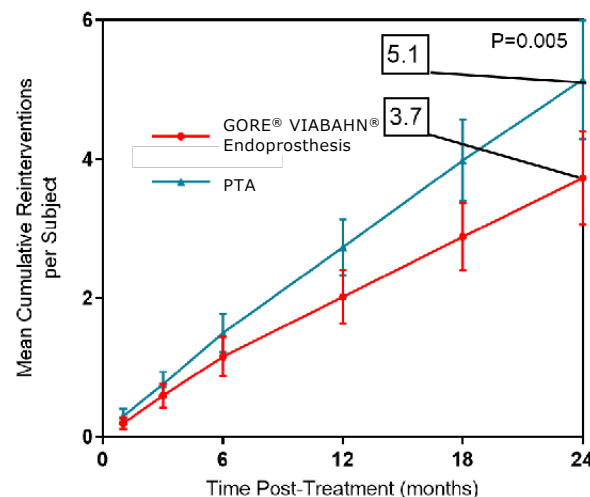
■ 術後の治療介入頻度

- ゴア® バイアバーン® スtentグラフト群はPTA群と比較して術後24か月間での標的病変およびバスキュラーアクセス全体への治療介入が27%少なかった。

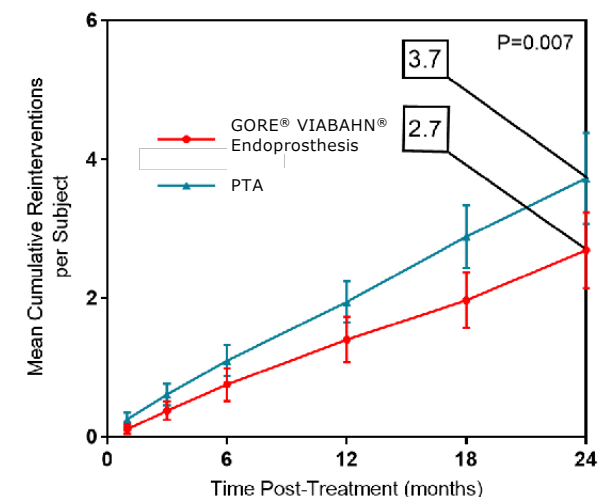
24か月間のフォローアップ期間中における患者1名あたりの平均累積治療介入回数



A. バスキュラーアクセス回路



B. 標的病変



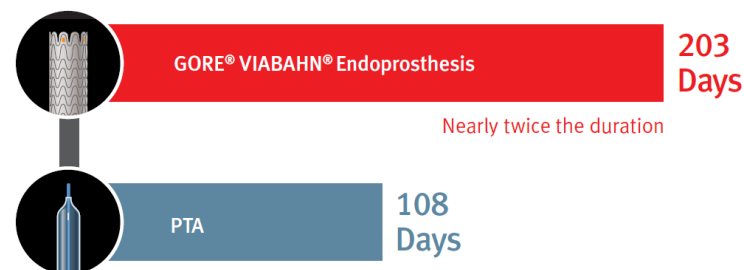
Gore REVISE Clinical Study

標的病変再治療介入までの期間延長⁴

■ 標的病変再治療介入までの日数

- ゴア® バイアバーン® スtentグラフト群における再治療介入までの日数の中央値は、PTA 群のおよそ2倍であった。

標的病変における次回治療介入までの日数（中央値）



Gore REVISE Clinical Study: Kaplan-Meier Estimates of Median Time to Patency Outcomes

	GORE® VIABAHN® Endoprosthesis	PTA
対象患者数	131	138
標的病変再治療介入までの期間(日数)		
標的病変の一次開存期間	203	108
バスキュラーアクセス一次開存期間	126	91
補助一次開存期間	267	186
バスキュラーアクセス二次開存期間	N/A	N/A
治療対象部位の二次開存期間	N/A	N/A

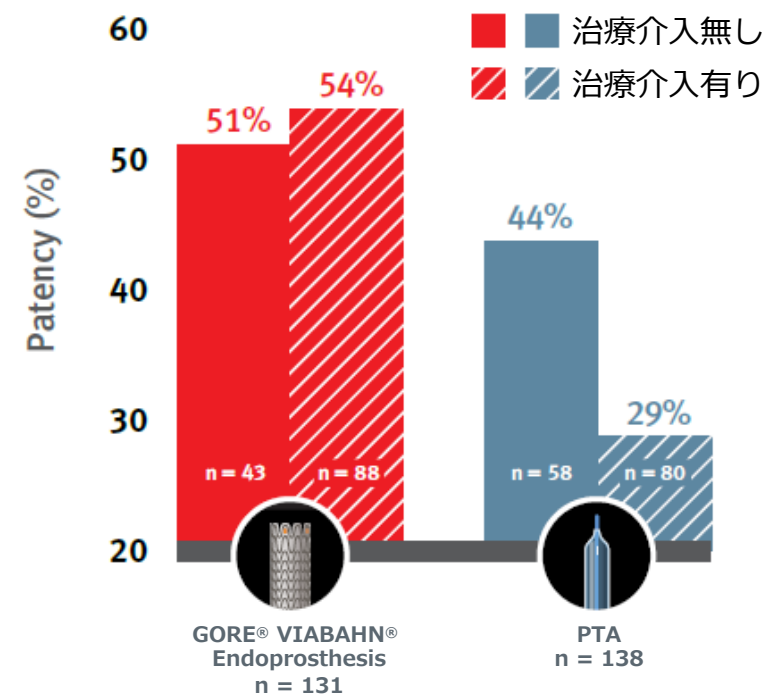
Days to median time of patency outcomes are computed using Kaplan-Meier estimates. If less than 50% of subjects do not achieve the patency outcome, the median time is not estimable.

Gore REVISE Clinical Study

再狭窄症例への治療⁴

- 治療介入歴による6か月の標的病変一次開存率
 - PTAが初回治療症例群より再狭窄治療症例群で低い開存成績を示したのに対して（44% vs 29%）、ゴア® バイアバーン® スtentグラフトは両群において遜色のない開存成績を示した（51% vs 54%）。

過去の治療介入歴の有無における
6か月の標的病変一次開存率

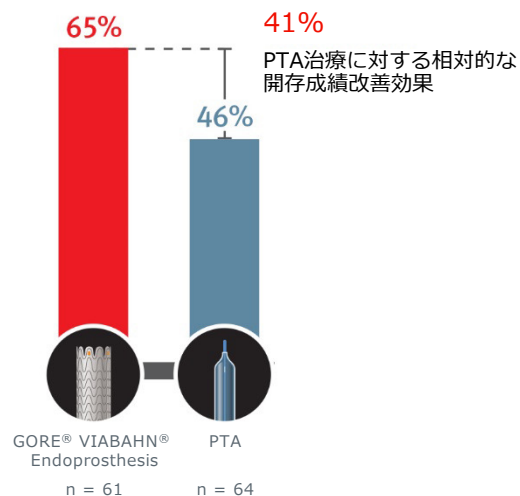


Gore REVISE Clinical Study

血栓性閉塞を伴う症例への治療⁴

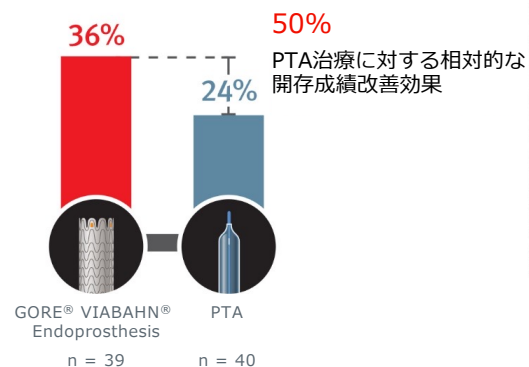
- 血栓性閉塞を伴う症例と伴わない症例での標的病変一次開存率
 - ゴア® バイアバーン® ステンントグラフトは血栓性閉塞を伴う症例群と伴わない症例群の両方においてPTAより良好な開存成績を示した。

血栓閉塞を伴わない患者群に対する 6か月の標的病変一次開存率



© 2019 W. L. Gore & Associates, Inc.

血栓閉塞を伴う患者群に対する 6か月の標的病変一次開存率



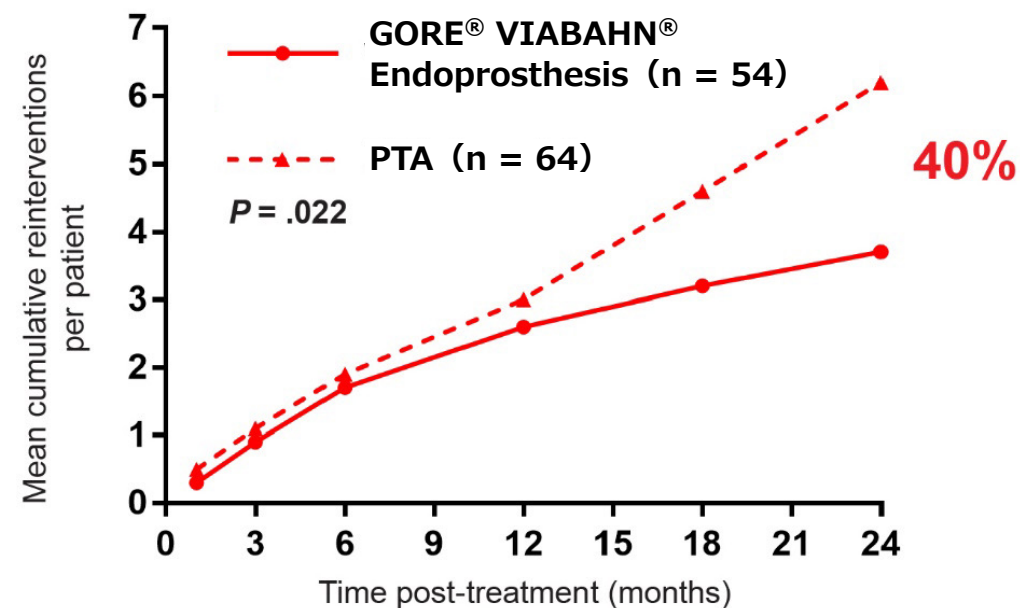
© 2019 W. L. Gore & Associates, Inc.

Gore REVISE Clinical Study

血栓性治療を伴う症例における24か月間の再治療介入回数⁵

- 血栓性治療を伴う症例に対しての治療介入頻度
 - ゴア® バイアバーン® スtentグラフト群はPTA群と比較して術後24か月間での標的病変およびバスキュラーアクセス全体への治療介入が40%少なかった。

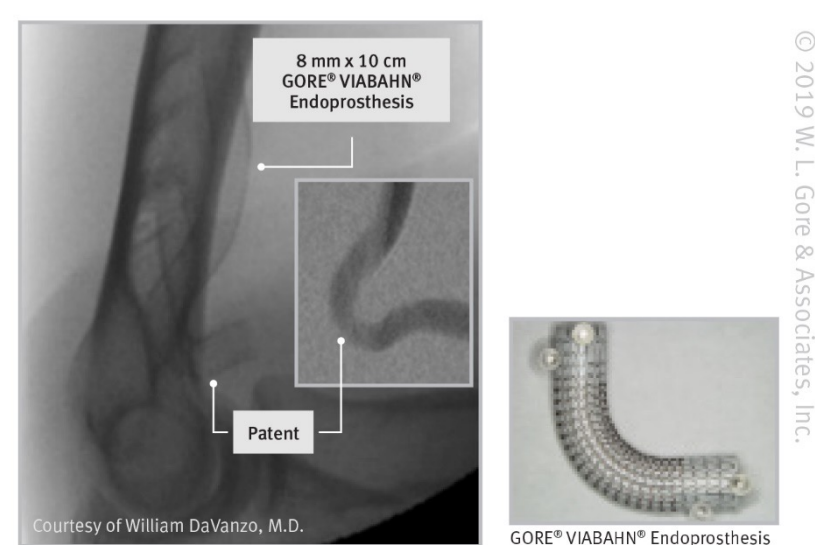
血栓性閉塞を伴う患者群における術後治療介入回数



Gore REVISE Clinical Study

肘を越える症例⁶

- Gore REVISE Clinical Study 観察期間中の2年間に於いてステントの破損は確認されなかった。



肘関節を跨いで留置された症例における開存率（n=22）

	3か月 n=18	6か月 n=17	12か月 n=17	24か月 n=12
標的病変一次開存率	72%	72%	56%	32%
バスキュラーアクセス 一次開存率	72%	67%	39%	22%
バスキュラーアクセス 二次開存率	95%	95%	95%	83%

Gore REVISE Clinical Study

Key learnings ^{4, 5, 6}

- PTAよりも良好な一次開存率
- PTAと比較して再治療介入の回数を減らす
- PTAと比較して再治療介入までの期間を延長する
- PTAと比較して再治療症例における治療成績を向上させる
- PTAと比較して血栓性閉塞を伴う症例と伴わない症例の両方で治療成績を向上させる
- 肘を越えて留置される症例でも遜色ない治療成績が確認されている

References

1. Gore S, Andersson J, Biran R, Underwood C, Riesenfeld J. Heparin surfaces: impact of immobilization chemistry on hemocompatibility and protein adsorption. *Journal of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials* 2014;102(8):1817-1824.
2. Begovac PC, Thomson RC, Fisher JL, Hughson A, Gällhagen A. Improvements in GORE-TEX® Vascular Graft performance by Carmeda® BioActive Surface heparin immobilization. *European Journal of Vascular & Endovascular Surgery* 2003;25(5):432-437.
3. Carmeda AB. Carmeda® BioActive Surface (also known as CBAS® Heparin Surface) Reference List. Upplands Väsby, Sweden: Carmeda AB; 2019.[Reference list]. MD166953.
4. Vesely T, DaVanzo W, Behrend T, Dwyer A, Aruny J. Balloon angioplasty versus Viabahn stent graft for treatment of failing or thrombosed prosthetic hemodialysis grafts. *Journal of Vascular Surgery* 2016;64(5):1400- 1410.e1. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0741521416301756>
5. Mohr BA, Sheen AL, Roy-Chaudhury P, Schultz SR, Aruny JE; REVISE Investigators. Clinical and economic benefits of stent grafts in dysfunctional and thrombosed hemodialysis access graft circuits in the REVISE Randomized Trial. *Journal of Vascular & Interventional Radiology* 2019;30(2):203-211.e4. [https://www.jvir.org/article/S1051-0443\(18\)31772-X/fulltext](https://www.jvir.org/article/S1051-0443(18)31772-X/fulltext)
6. W. L. Gore & Associates, Inc. GORE VIABAHN Endoprosthesis Versus Percutaneous Transluminal Angioplasty (PTA) to Revise AV Grafts in Hemodialysis (REVISE). ClinicalTrials.gov. Bethesda, MD: National Library of Medicine; 2014. <http://clinicaltrials.gov/show/NCT00737672>. Published August 15, 2008. Updated October 14, 2014. Accessed July 19, 2017. NLM Identifier: NCT00737672.

Together, improving life

販売名：ゴア® バイアバーン® スtentグラフト 承認番号：22800BZX00070000

販売名：ゴア®プロパテン®バスキュラーグラフト 承認番号：22500BZX00324000

全ての禁忌、警告、使用上の注意および有害事象に関する詳細は添付文書（電子化された添付文書）を参照のこと。

CBASは、W. L. Gore & Associates, Inc. の完全子会社である Carmeda AB の商標です。

ゴア、GORE、*Together, improving life*、バイアバーン、プロパテン、PROPATEN、VIABAHNおよび記載のデザイン（ロゴ）は、W. L. Gore & Associates の商標です。その他の商標に関する権利は、各権利者に帰属します。

© 2022 W. L. Gore & Associates, Inc. / 日本ゴア合同会社 21375153-JA JULY 2022

「添文ナビ」アプリで
電子添付文書を
ご参照ください



製造元 W. L. Gore & Associates, Inc.

製造販売元 **日本ゴア合同会社**
メディカル・プロダクツ・ディビジョン

〒108-0075 東京都港区港南1-8-15 Wビル
T 03 6746 2560 F 03 6746 2561 gore.co.jp

