

ゴア® VIATORR®
TIPSステントグラフト コントロールエクспанション

GORE® VIATORR®
TIPS Endoprosthesis with Controlled Expansion

留置手順ガイド



1. TIPS短絡路の拡張

適切なサイズのバルーンカテーテルを用い、本品の留置位置（TIPS短絡路）を拡張する。ステントグラフトのベアメント部がTIPS短絡路に引き込まれることを防ぐため、TIPS短絡路の拡張には、最終的な本品の拡張径よりも小さいサイズのバルーンカテーテルを使用することもできる。

2. TIPS短絡路の測定

サイジングカテーテルを用いて、門脈とTIPS短絡路の分岐部から肝静脈と下大静脈の合流部までの長さを測定する。**ビッグテール型のサイジングカテーテルを用いてTIPS短絡路全長を測定した場合、全長の測定値に1 cmを加える。**

3. デバイス選択

以下の規格表を参考に、TIPS短絡路の長さに基づき適切なグラフト長を決定する。グラフト長は、門脈とTIPS短絡路の分岐部から肝静脈と下大静脈の合流部までを完全にカバーできる長さを選択すること。

4. デリバリーシステムの準備

アクセススリーブを移動したり、取り外したりしないこと。

ヘパリン加生理食塩水を満たした10 mLシリンジをフラッシングポートに接続し、ガイドワイヤーポート、デリバリーカテーテル内腔およびステントグラフトを含むデリバリーシステム全体を十分にフラッシングする。ヘパリン加生理食塩水を十分に循環させてデバイス完全にフラッシングするには、指をアクセススリーブ先端に当て、生理食塩水がアクセススリーブの手元側から出てくるまでフラッシングする。

5. デバイス挿入前のシース配置

初回留置

10 Frイントロデューサシースの先端が**3 cm以上門脈内に挿入されるまで**慎重にイントロデューサシースを挿入する。

修復術

イントロデューサシースの先端を修復されるステントもしくはステントグラフトの門脈側端に位置させる。

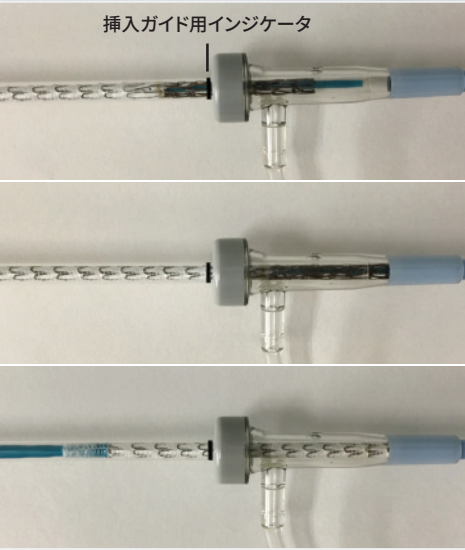
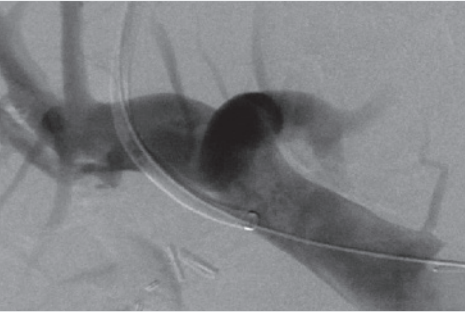
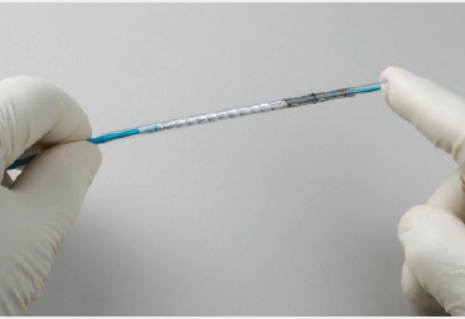
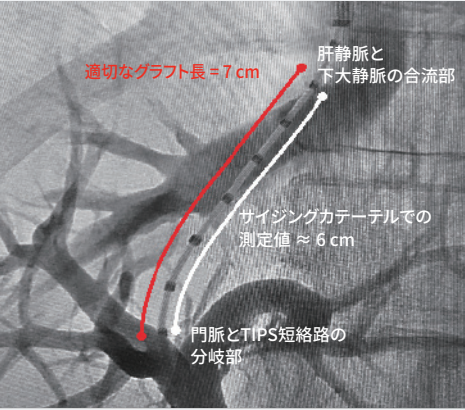
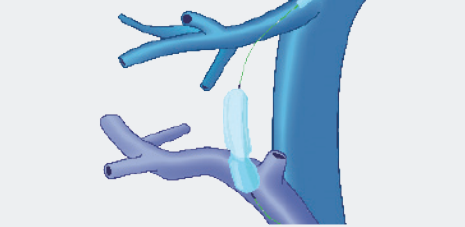
6. デバイスの挿入

アクセススリーブに拘束されている状態で本品をイントロデューサシースの止血バルブ内に挿入する。そのままデリバリーカテーテルとともにアクセススリーブを抵抗が生じるまで完全に止血バルブ内に挿入する。

アクセススリーブ上の黒いインジケータが止血バルブの端部に重なることで、適切に挿入されたことが確認できる。

デリバリーカテーテルとアクセススリーブを保持しながら、ステントグラフトがアクセススリーブから完全にイントロデューサシースのシース本体内に収まるまで、ステントグラフトを慎重に挿入する（約5 mmずつ挿入する）。

デリバリーカテーテル先端のX線不透過性マーカーが門脈内に配置されたイントロデューサシース先端に到達するまで、デリバリーカテーテルを前進させる。



7. デバイスの位置決め

初回留置

イントロデューサシースを引き下げて（アンシースして）、門脈内のベアメント部を展開する。X線不透過性マーカーバンドが門脈とTIPS短絡路の分岐部に位置し、グラフト部がTIPS短絡路入口部に固定されるよう、デリバリーカテーテルおよびステントグラフトの位置を調整する。

修復術

完全に拘束された本品が最終的な留置目標位置にくるよう、イントロデューサシースとデリバリーカテーテルの位置を同時に調整する。イントロデューサシースを引き下げて（アンシースして）、ステントグラフトのベアメント部を展開する。ベアメント部が展開された後は、デバイスの位置を調整することはできない。

注意：展開したベアメント部およびグラフト部はシース内に再挿入することができない。適切な長さをカバーするために2本目の本品を留置する場合は、互いのグラフト部の重複部分が2 cm以上となるよう留置すること。

8. デバイスの展開

イントロデューサシースとデリバリーカテーテルの位置を直線状に固定し、カテーテルの張力を軽く維持した状態で、展開ノブを回転させ、ハブから取り外す。ステントグラフトが完全に展開してカテーテルから外れ、展開ラインがそれ以上引けなくなるまでまっすぐに引き出す。

注意：展開後、展開ラインはデリバリーカテーテルに取り付けられたままとする。

9. デバイスの拡張

適切な門脈圧較差を得るのに適したサイズのバルーンカテーテルを用いてステントグラフトの全長にわたって後拡張を行い、TIPS短絡路内にステントグラフトを固定する。

10 atm以上の拡張圧を有するバルーンカテーテルを用いて、当該製品の使用方法に従って後拡張を行う。

注意：使用するバルーンカテーテルによっては、その最大拡張圧(RBP)まで拡張させる必要がある。

10. 画像評価

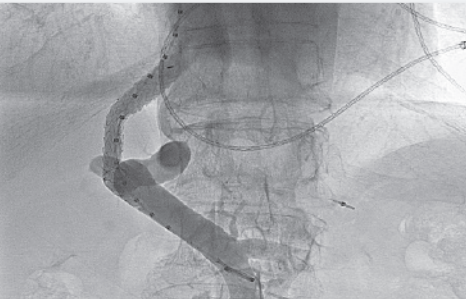
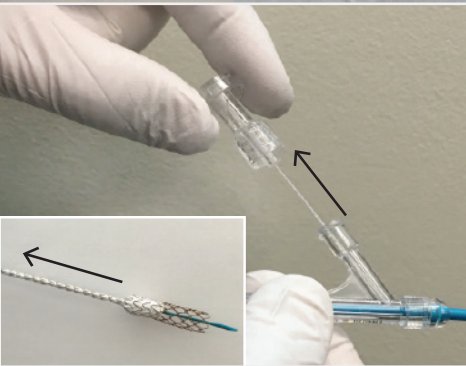
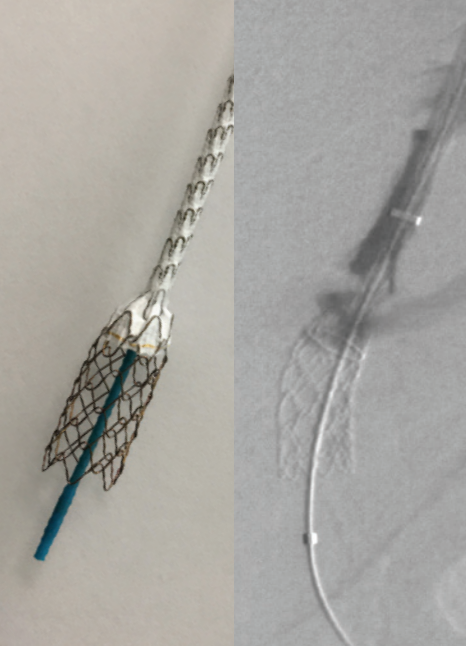
手技を完了する前に、マルチビューの静脈造影によりTIPS短絡路の評価を行う。

デバイスの折れ（キンク）、圧縮、ねじれ、または不完全な拡張が残存している場合は、さらなるバルーン拡張が必要な場合もある。

11. 超音波エコーによるフォローアップ

本品の留置後は、各施設の方針に従い、所定の間隔で超音波エコーを実施すること。

本品の留置後、少なくとも7日間は超音波エコーにてグラフト部の内腔を確認することが困難となる可能性がある。



規格表

ステントグラフトサイズ						推奨併用機器		
内径 (mm)	グラフト長/ベアメント長 ^a (cm/cm)					ガイド ワイヤー径 ^b (inch)	イントロデューサ シースサイズ ^c (Fr)	最大バルーンカテーテル 拡張径 ^d (mm)
	4/2	5/2	6/2	7/2	8/2			
6-10	○	○	○	○	○	≤ 0.035	10	10 ^f

- 長さに± 0.5 cmの誤差が生じる場合がある。
- 長さ180 cm以上かつ最大径が規格表に記載されたサイズの硬質ガイドワイヤーが必要である。全サイズのステントグラフトで、デリバリーカテーテル作業長は75 cmである。
- イントロデューサシースは、門脈内に3 cm以上挿入するのに十分な長さを有すること。X線不透過性マーカーバンドおよび13 Frのアクセススリーブを挿入可能なサイズの止血バルブを備えており、長さが約40–45 cmで補強構造を有する10 FrのTIPS用イントロデューサシース（ゴアTIPSセットまたは同等品）の使用が推奨される。
- TIPS短絡路の拡張と留置したステントグラフトの後拡張に同一のバルーンカテーテルを使用することができる。
- 10 atm以上の拡張圧を有するバルーンカテーテルを用いて拡張すること。

本資料は医療関係者向けです。それ以外の方への再配布はご遠慮ください。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電子化された添付文書（電子添文）を必ずご参照ください。

販売名: ゴア® VIATORR® TIPSステントグラフト コントロールエクспанション 承認番号: 30700BZX00210000 一般的名称: 門脈肝静脈用シャント
© 2026 W. L. Gore & Associates, Inc. / 日本ゴア合同会社 無断転載・複製を禁じます。記載の商標は、Goreグループの関連会社または各権利者の商標です。
“Together, improving life”および記載のデザイン（ロゴ）は、Goreの商標です。 25PL3035-JA02 JULY 2026 MAT-0505-1

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 goremedical.com/jp



「添文ナビ」アプリで
電子添付文書を
ご参照ください

Together, improving life

