



Procedure Guide

Cordis[®]

Cordis Radianz Radial Peripheral System™ Procedure Guide

Looking to jump to a specific section? Click the link available  at the bottom of each page to go back to the Section Introduction, where you will find links to each section.

01

Introduction to the Radianz Radial Peripheral System™



Why Radial?

患者満足度の向上

複数の研究で、大腿動脈アプローチよりも利点の多い橈骨動脈アプローチを好む患者さんが多いことが示されています。^{1,2}

80%
支持

両方のアプローチを経験した患者さんの**80%**が橈骨動脈アプローチを強く支持。¹

効率性の向上

橈骨動脈アプローチの適応により大腿動脈アプローチと比べて手技の効率を向上させる可能性があります。

65%
短縮

橈骨動脈アプローチを行うことにより、退院までの期間を**65%**短縮。¹

95%
削減

歩行開始にかかる時間が2~4時間から数分（約**95%**削減）に短縮されることで回復室の患者回転率が向上。^{1,3}

医療費の削減⁴

14の無作為化比較試験のシステマティックレビューで、橈骨動脈アプローチを採用することで医療費が削減されることが明らかになりました。⁴

\$1,116
節約

大腿動脈アプローチに比べ、入院期間を短縮できるため、1手技あたり**1,116**ドルのコストを削減を実現。⁵

1. Cooper CJ, El-Shiekh RA, Cohen DJ, et al. Effect of transradial access on quality of life and cost of cardiac catheterization: A randomized comparison. Am Heart J. 1999 Sep;138(3 Pt 1):430-6.

2. Kok MM, Weernink MGM, von Birgelen C, Fens A, van der Heijden LC, van Til JA. Patient Preference for Radial versus Femoral Vascular Access for Elective Coronary Procedures: The PREVAS Study. Catheter. Cardiovasc. Interv. 2018;91(1):17-24.

3. Kern MJ. Radial Access in Practice. Tips for starting a successful program. Cardiac Interventions Today. September/October 2015.

4. Mitchell MD, Hong JA, Lee BY, et al. Systematic Review and Cost-Benefit Analysis of Radial Artery Access for Coronary Angiography and Intervention. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2012;5:454-462.

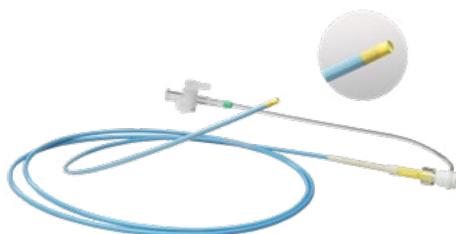
5. Ansaarie I, Goldfaden RF, Hardy J, et al. A Retrospective Cohort Study to Evaluate the Efficacy, Safety, and Cost of MâLEI via Transradial vs Transfemoral Peripheral Revascularizations. Vascular Disease Management. 2021.

The Radianz Radial Peripheral System™

コーデイスの Radianz Radial Peripheral System™ は、橈骨動脈アプローチによるEVT治療に最適化されたシステムであり、優れた治療成績と高い患者満足度を実現するために設計されています。

BRITE TIP RADIANZ® Guiding Sheath

BRITE TIP RADIANZ® Guiding Sheathは、ガイディングシース、ダイレーター、着脱止血弁で構成されています。



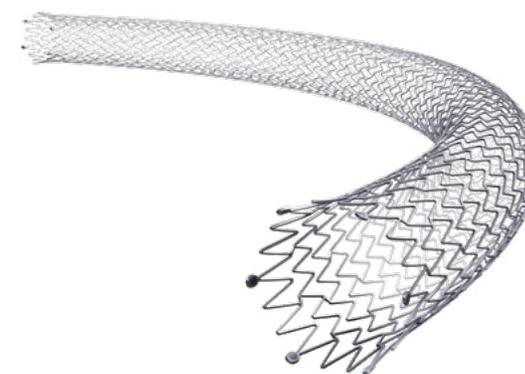
SABERX RADIANZ® PTA Dilatation Catheter

SABERX RADIANZ® PTA Dilatation Catheter は豊富なサイズマトリックスを持ち、様々な病変の治療に対応します。



S.M.A.R.T. RADIANTZ® Vascular Stent System

S.M.A.R.T. RADIANTZ® Vascular Stent Systemは、腸骨動脈病変や浅大腿動脈病変に対して、橈骨動脈からのアプローチで治療できるように設計されています。



Enhanced Quality of Life via S.M.A.R.T.® Vascular Stents

S.M.A.R.T.® の性能は、数字に裏付けされた臨床エビデンスによって、証明されています。

>85% 85%の患者さんで良好な予後が報告されているように、PADに関連したQOLの向上は3年まで持続していた。¹

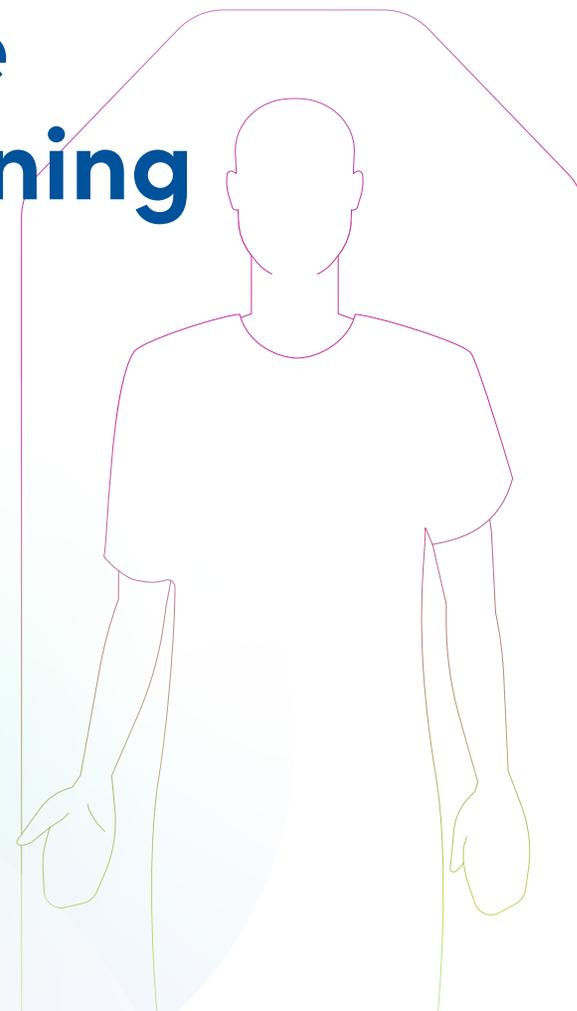
>3k *The stent with the stats* : 3,000人以上の患者さんを対象とした10年間の追跡調査データです。*

1. Bunte MC, Cohen DJ, Jaff MR, et al. Long term clinical and quality of life outcomes after stenting of femoropopliteal artery stenosis: 3 year results from the STROLL study. Catheter Cardiovasc Interv. 2018;92:106-114.

*Clinical data was collected using the S.M.A.R.T.® Vascular Stent System via femoral access. The stent delivered and its indications for use is identical to the S.M.A.R.T. RADIANTZ® Vascular Stent System.

02

Case Planning



Procedural Considerations

カテーテル室の広さとセットアップ

RADIAL用デバイスの確認

治療計画

患者選択

患者の身長

橈骨動脈の状態

代替アクセスについて

病変の複雑さと部位

複雑なCTO病変

Equipment Picklist

手置き台 (必要に応じて用意)

シース

ガイドワイヤー(0.035"), VASSALLO® GT ガイドワイヤー(0.018/0.014")

TEMPO®

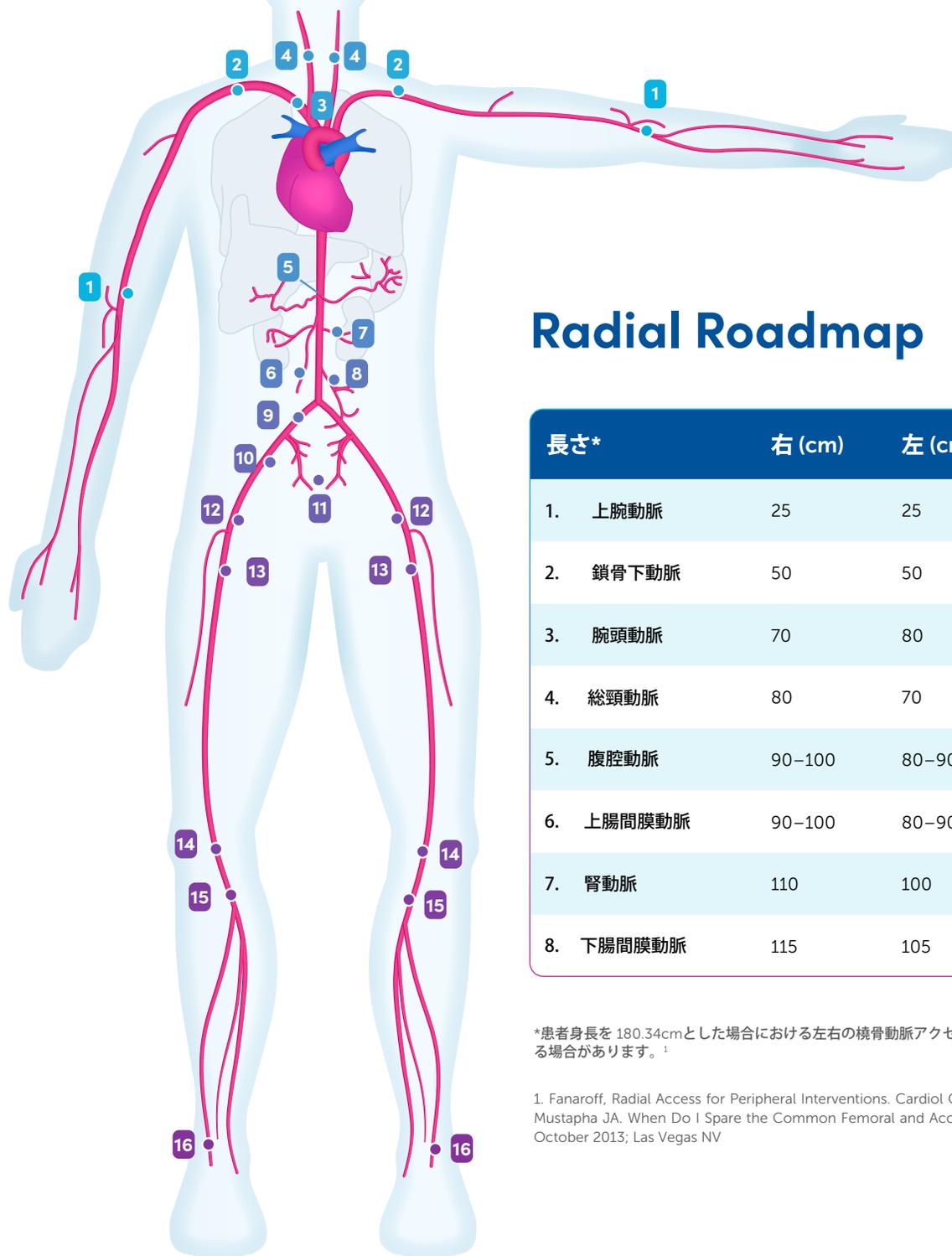
BRITE TIP RADIANTZ® Guiding Sheath

サポートカテーテル/マイクロカテーテル

SABERX RADIANTZ® PTA Dilatation Catheters

S.M.A.R.T. RADIANTZ® Vascular Stent System

止血バンド



Radial Roadmap

長さ*	右 (cm)	左 (cm)
1. 上腕動脈	25	25
2. 鎖骨下動脈	50	50
3. 腕頭動脈	70	80
4. 総頸動脈	80	70
5. 腹腔動脈	90-100	80-90
6. 上腸間膜動脈	90-100	80-90
7. 腎動脈	110	100
8. 下腸間膜動脈	115	105

長さ*	右 (cm)	左 (cm)
9. 総腸骨動脈	130	120
10. 外腸骨動脈	140	130
11. 子宮動脈	140	130
12. 総大腿動脈 (CFA)	145	135
13. 浅大腿動脈 (SFA)	150	140
14. 膝窩動脈	190	180
15. 後脛骨腓骨動脈幹	200-210	190-200
16. 足背動脈	210-240	200-230

*患者身長を 180.34cmとした場合における左右の橈骨動脈アクセス部位からの平均血管距離を表します。全ての測定値は近似値であり、解剖学的な差異により異なる場合があります。¹

1. Fanaroff, Radial Access for Peripheral Interventions. *Cardiol Clin* 9 (2020) 53-61 Chowdhury, Contemporary Use of Radial to Peripheral, *CTOCM*, 2021 (1)[41] Mustapha JA. When Do I Spare the Common Femoral and Access the Radial Artery? Presented at: *Vascular InterVentional Advances (VIVA) Annual Conference*; October 2013; Las Vegas NV

Product Portfolio

ガイディングシース

製品名	長さ (cm)	サイズ (Fr)
BRITE TIP RADIANTZ® Guiding Sheath	110, 135	6

ガイドワイヤー

製品名	長さ (cm)	サイズ (in)	Shape
VASSALLO® GT 18	190, 235, 300	0.018	Shapable
VASSALLO® GT 14	190, 235, 300	0.014	Shapable
SV Wire	180, 300	0.018	Shapable

バルーン

製品名	径 (mm)	長さ (mm)	シャフト有効長 (cm)	サイズ (Fr)
SABERX RADIANTZ® PTA Dilatation Catheter – RX .018"	2–8	20–300	190	4–6

自己拡張型ステント

製品名	径 (mm)	長さ (mm)	シャフト有効長 (cm)	サイズ (Fr)
S.M.A.R.T. RADIANTZ® Vascular Stent System (SFA Indication)	6–8	40–150	190	6
S.M.A.R.T. RADIANTZ® Vascular Stent System (Iliac Indication)	8–10	40–100	150	6

Patient Positioning and Room Setup

各患者の穿刺部位、術者の立ち位置、機材の位置を選択することで最適なカテーテル室のセットアップが可能になります。

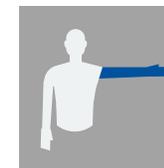
1 適切な腕の穿刺部位を選択する。

Right Side Setup

Left Side Setup



Option a



Option a

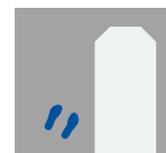


Option b

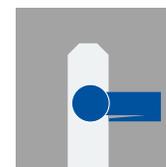


Option b

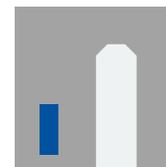
2 術者の立ち位置を選択する。



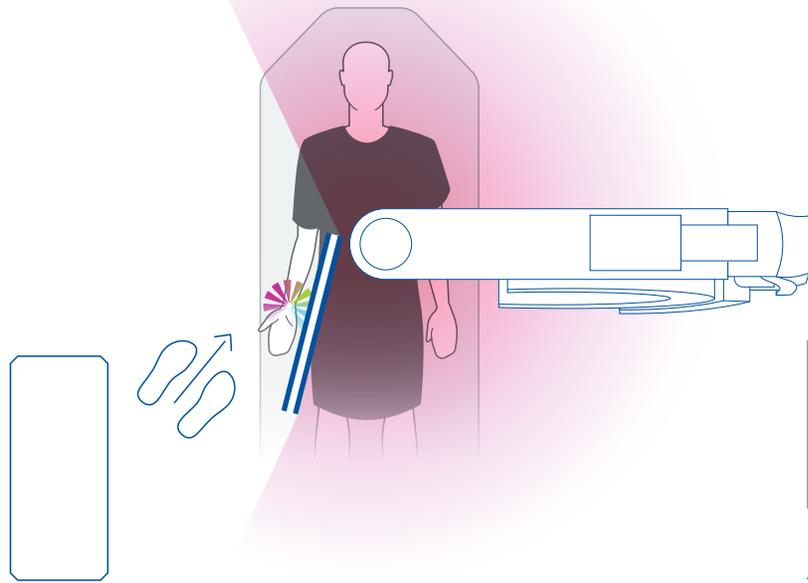
3 C-Arm の位置を選択する。



4 カテーテルテーブルの位置を決める。

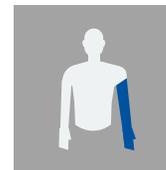
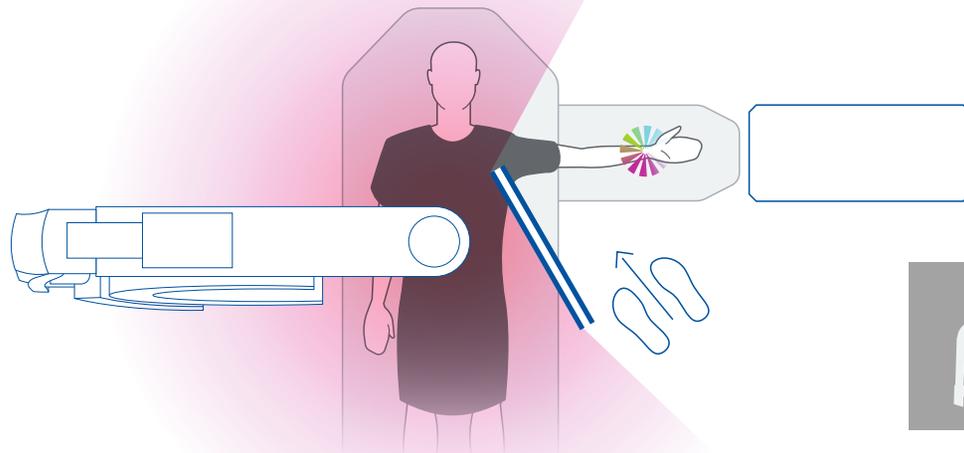


Right Side Setup, Option A



*Right Side Setup, Option B –
Alternative Patient Arm Position*

Left Side Setup, Option A



*Left Side Setup, Option B –
Alternative Patient Arm Position*

	
C-Arm	Radiation Barrier
	
Back Table	Operator
	
Radiation Zone	Radial Access Point

03

**Device
Delivery**



Pre-Procedure

1. 必要に応じて医師の判断により、処置の1~2日前から抗血小板剤を投与する。(例：低用量アスピリン 81- 324mg/日、経口)
2. 狭窄又は閉塞した腸骨動脈又は浅大腿動脈への経皮的ステント留置は、血管造影室において行う。病変部の範囲や側副血流を詳細に確認するために血管造影を行う。血栓が存在し又はその疑いがある場合は、ステント拡張前に血栓溶解を行うこと。更に、インターベンションを行うためには、アクセスする血管を十分に開存又は再開通させている必要がある。患者に対する準備及び関連する注意事項は通常の血管形成術と同様である。
3. 橈骨動脈が手指の灌流に優位な動脈であることを確認し、患者が橈骨動脈アクセスに適していることを確認する。

Procedure

1. 血管造影

- A. 橈骨動脈が穿刺部位として適しているか適切な評価基準を用いて評価する(例：Allenテスト、Barbeauテスト)。
- B. 局所麻酔を行った後、超音波ガイド下で橈骨動脈に穿刺針で穿刺する。シングルウォール法またはダブルウォール法で行う。ガイドワイヤーを穿刺針を通して橈骨動脈に挿入する。
- C. シースを挿入する。
- D. 必要に応じて、シースを抗スパスム剤カクテルでフラッシュする。
- E. ガイドワイヤーと診断用ビッグテールカテーテルを腹部大動脈に進め、診断用血管造影を行う。
- F. 大動脈造影が行われた後、下肢血管造影を行うために、角度をつけた診断用カテーテルを導入し、適切な方向に向けることができる。
- G. 病変の位置、長さ、血管径を確認する。
- H. 適切な長さのBRITE TIP RADIANZ®を選択。
- I. 診断用カテーテルと橈骨シースからガイディングシースに交換する。

2. BRITE TIP RADIANTZ® Guiding Sheathの準備

- A. 適切なサイズのガイディングシースを選択し、梱包から取り出して損傷がないことを確認する。(Figure 1)



Figure 1

- B. 止血弁がガイディングシースのハブに確実に接続されていることを確認する。
- C. ガイディングシースは使用前にヘパリン加生理食塩液または等張液に浸し、親水性コーティングを活性化させる。
- D. 止血弁の三方活栓からヘパリン加生理食塩液または等張液でフラッシュし、ガイディングシース内の空気を除去する。(Figure 2)



Figure 2

- E. 止血弁を通して、ガイディングシース内にダイレーターを挿入し、ダイレーターのハブを止血弁のハブにスナップフィットさせる。

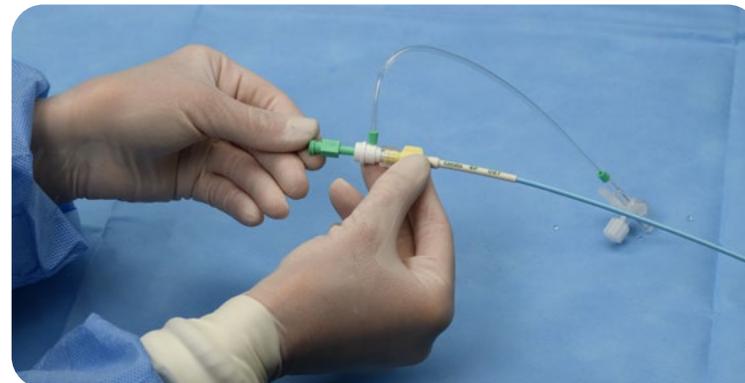


Figure 3

- F. ヘパリン加生理食塩液または等張液でダイレーターをフラッシュする。

3. BRITE TIP RADIANTZ® Guiding Sheath の挿入とデリバリー

- A. 親水性コーティングを活性化させる。(Figure 4)



Figure 4

- B. ガイドワイヤーを挿入し、ガイディングシースをガイドワイヤーに沿わせて血管内に挿入する。
- C. ガイドワイヤーを標的部位まで進める。

- D. 標的部位まで誘導後、止血弁のハブとダイレータのスナッフフィットを解除し、ガイディングシースの位置を保持しながら、ダイレーターとガイドワイヤを止血弁から慎重に引き抜く。(Figure 5)



Figure 5

- E. ダイレータを再挿入する必要がある場合、湿らせたガーゼで拭き、ヘパリン加生理食塩液または適切な等張液でフラッシュすること。
- F. X線透視下でガイディングシースが適正な位置にあることを確認する。
- G. 本品とサイズ適合性のある、治療または診断用デバイスをガイディングシースに慎重に導入する。
- H. 十分な長さの0.018インチ (0.46mm) のガイドワイヤを、ガイディングシースを介して治療する病変部を通過させる。
- I. 血管内の位置を確認するため、カテーテルから造影剤を注入する。

4. スtentサイズの選択

- A. 診断用画像を用いて標的病変の長さを測定し、必要なstentの長さを決定する。stentの長さは、病変部のやや近位側と遠位側に及ぶようにサイズを決める。

- B. 病変の全長をカバーするために、適切なstentの長さを選択する必要がある。

▶ Note: 複数のstentが必要な場合は、穿刺部位から最も遠位のstentを最初に留置し、その後、近位のstentを順次留置する。

- C. 血管の直径を計測する（血管造影または血管内超音波で決定する）。(Table 1)

stentサイズ選択表	
対象血管径 (mm)	拡張時stent径 (mm)
4-5	6
5-6	7
6-7	8
7-8	9
8-9	10
Note: stentの長さについては、製品の表示をご参照ください。	

Table 1

▶ Note: ナイチノールは放射状に外向きの力を与えるため、stentの直径より1~2mm小さい血管への使用を適応としている。

5. stentデリバリーシステムの準備

- A. 外箱を開けると、stentが入ったパウチがあり、その中にstentとデリバリーシステムが入った状態になっている。
- B. パウチの温度インジケータを確認し、灰色の背景を伴う黒い点線パターンがはっきりと見えることを確認する。

- C. パウチを注意深く点検し、損傷がないことを確認した後、トレイからステントデリバリーシステムを取り出す。デバイスに損傷がないか調べる。デバイスの滅菌または性能が損なわれている疑いがある場合は使用しないこと。(Figure 6)

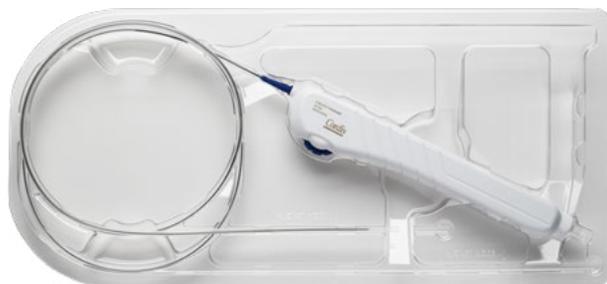


Figure 6

- D. ヘパリン加生理食塩液でデリバリーシステムをフラッシュし、空気を除去する：
ヘパリン加生理食塩液を満した3ccシリンジをルアーハブに取り付ける。ガイドワイヤー出口ポートから液体がしみ出るまで、シリンジに陽圧を加える。親指と人差し指でガイドワイヤー出口ポートを押さえながら、カテーテル先端および先端とアウターシースとの間から生理食塩液が漏れるまで陽圧を加える。(Figures 7, 8)



Figure 7



Figure 8

- E. カテーテル遠位端を観察し、ステントがアウターシース内に収まっていることを確認する。ステントが部分的に展開されている場合は、使用しないでください。

- F. デバイスのディスタルチップの先端がアウターシースのディスタルエンドの中に入っていることを確認する。カテーテル遠位端とアウターシースの間に隙間がある場合は使用しないこと。

6. 病変部の前拡張

- A. 必要に応じて、標準的なPTAバルーンカテーテルの手技で病変部を前拡張する。

7. SABERX RADIANT[®] PTA Dilatation Catheter の準備

- A. パウチを開け、ハブを持ち、カテーテルをゆっくりと取り出す。
B. トレイからフラッシングニードルを取り出す。(Figure 9)



Figure 9

- C. チューブ部分をねじらずに、バルーンから外す。
D. フラッシングニードルから保護シースを取り外す。
E. フラッシングニードルをカテーテルの先端に挿入する。

F. ヘパリン加生理食塩液または類似の等張液で満たされたシリンジをフラッシングニードルに取り付ける。

1. ガイドワイヤールーメンをフラッシュする。 (Figure 10)



Figure 10

G. "BALLOON"とマークされた注入ポートに三方活栓を取り付ける。

H. ヘパリン加生理食塩液を満したシリンジを三方活栓に取り付ける。

1. バルーン側の活栓を開ける。
2. 陰圧を加える。

I. シリンジとカテーテル近位端がカテーテル遠位端より上になるように持ち、バルーン先端が垂直に下を向くように保持する。

J. 陰圧を維持したまま、インフレーションポートのストップコックを閉じる。

1. シリンジを取り外し、空気を除去する。

K. バルーンやインフレーションルーメンに入った空気を確実に除去する。

1. 手順に従って、陰圧を2回かける。
2. H~Jの手順を繰り返す。 (Figure 11)



Figure 11

L. 血管形成術用インフレーションデバイス（市販品）にバルーン拡張剤（造影剤と生理食塩液を50：50の容量比で混合した溶液）を満たす。

M. インフレーションデバイスから空気を除去する。

N. インフレーションデバイスを三方活栓に接続する。

1. カテーテルへの活栓を開ける。
2. バルーンルーメンとバルーンをバルーン拡張剤でゆっくりと満たす。

Note: SABERX RADIANTZ® PTA カテーテルは親水性素材でコーティングされているので、挿入前に生理食塩液を浸したガーゼでカテーテルを拭き、親水性コーティングを活性化させること。

! 注意:乾いたガーゼでカテーテル表面を拭かないこと。

8. SABERX RADIANTZ® PTA Dilation Catheterの挿入、インフレーション、抜去

- A. 準備をしたカテーテルをガイドワイヤーに追従させてカテーテルの先端部を導入部まで進める。

▶ *Note:* カテーテルの挿入中および操作中に、バルーンが折りたたまれた状態を保つには、バルーンルーメンを真空状態に維持すること。

! *注意:* PTA カテーテルを進めたり引き戻したりする際は、必ずバルーンに陰圧をかけ、完全に収縮させること。ガイドワイヤーがカテーテルに先行していない限り、カテーテルを血管内で進めたり、引き戻したりしないこと。

- B. カテーテルをシースまたはガイドワイヤークテーテルを通して慎重に進める。(Figure 12)

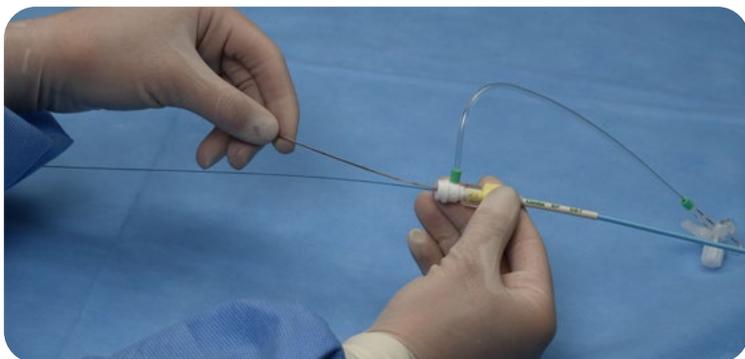


Figure 12

- C. カテーテルを治療目的の標的部位まで慎重に進める。

! *注意:* 手技中に強い抵抗が感じられた場合は操作を中断し、原因を突き止めた後、操作を再開すること。原因が分からない場合は、システム全てを抜去すること。

▶ *Note:* PTA カテーテルに2回転以上トルクをかけると、ガイドワイヤーがカテーテルに巻きつき手技の妨げとなったり、ガイドワイヤーやカテーテルの損傷に繋がる恐れがある。

- D. 透視とX線不透過マーカースバンドを使用して、カテーテルを適切な位置に合わせる。

- E. 適切な位置決めを行った後、バルーンを任意の直径になるまで拡張させる。

注意: バルーンに加圧限界 (RBP) を超える圧力をかけないこと。標的血管の過拡張やバルーンやカテーテルの損傷を引き起こす恐れがある。

- F. シリンジまたはインフレーションデバイスを用い、陰圧吸引によってバルーンを収縮させる。陰圧はバルーンが完全に収縮するまで30秒から85秒間かける。

- G. 吸引を終了し (圧力をかけない)、慎重にカテーテルを抜去する。

▶ *Note:* バルーンを反時計回りにゆっくりと回転させると、シースや経皮導入部からの抜去が容易になる場合がある。バルーンをシースから引き抜くことができない場合、バルーン、ガイドワイヤーおよびシースを一体として抜去すること。

9. ガイドワイヤーを病変部に留置したまま PTA balloon catheterを患者から抜去

▶ *Note:* 前拡張が不成功となった病変にステントを留置した場合、ステント留置後のデリバリーシステムの抜去に支障をきたす可能性がある。

ガイドワイヤー及びPTAバルーンカテーテルが病変部を通過して病変部の拡張を行った後に、ステントデリバリーシステムの挿入に適切な内腔が確保できない場合、ステント留置は実施しないこと。

10. ステントデリバリーシステムの導入

- A. セーフティーロックが固定位置にあることを確認する。

- B. 止血弁及びシースイントロデューサーを通して、ガイドワイヤーに沿ってステントデリバリーシステムを進める。(Figure 13)

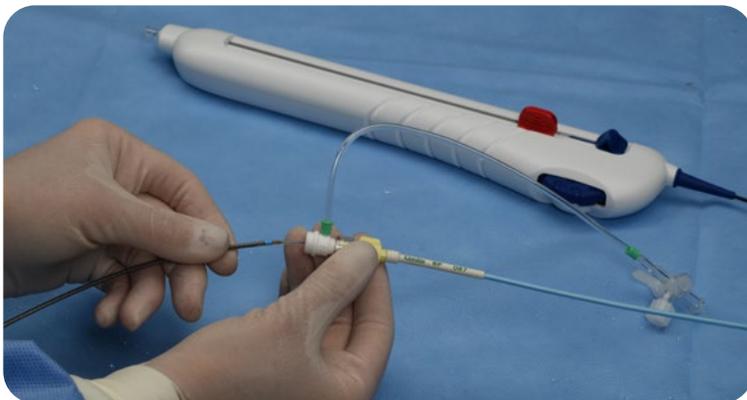


Figure 13

- ▶ Note: ステントデリバリーシステム導入中に抵抗を感じた場合、システムを抜去後、別のシステムを使用すること。挿入及び抜去時にハンドルを回転させないこと。

- ! 注意: 術中は常に適切なサイズのシースイントロデューサー又はガイドワイヤカテーテルを使用し、穿刺部位を保護すること。ガイドワイヤシースは 6Fr (2.0mm) 又はそれ以上のサイズを推奨する。

11. たるみの除去

- A. デリバリーシステムを、病変部位を通過するまで進める。
- B. X線不透過性のステントマーカー（近位側末端及び遠位側末端）がそれぞれ病変部の近位部及び遠位部に位置するように、デリバリーシステムを引き戻しながら配置する。
- C. 患者の対外にある部分が水平でまっすぐに保持されていることを確認する。

- ! 注意: ステント留置は、カテーテルシャフトにたるみがない状態で行うこと。患者の体外及び体内いずれにおいてもカテーテルシャフトにたるみがある場合、目的部位における正確なステント留置が妨げられる可能性がある。

12. ステント留置

- A. X線不透過性のステントマーカー（両端）がそれぞれ標的狭窄部の両端に位置していることを確認する。
- B. 留置操作中はシースイントロデューサーやガイドワイヤカテーテルの位置を動かさないこと。
- C. ハンドルからセーフティーロックを取り外す。(Figure 14)

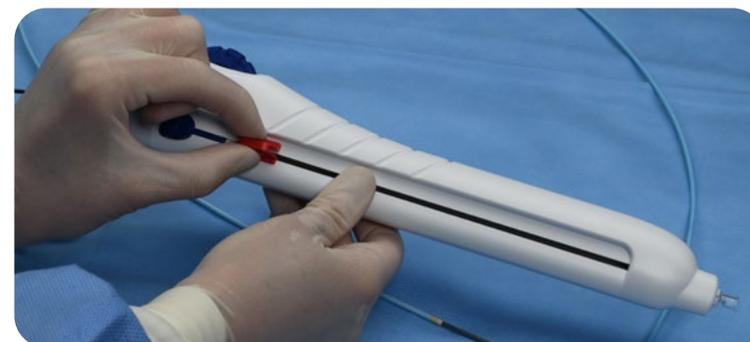


Figure 14

- ▶ Note: ハンドルからセーフティーロックを取り外す前にサムホイールを回転させないこと。

- D. ハンドルの保持位置を固定しながらサムホイールを時計方向（矢印方向）へ回し、ステント留置を開始する。(Figure 15)



Figure 15

- ▶ Note: ハンドル部の保持位置がずれたり、カテーテルシャフトにたるみがあるとステントが短縮して留置されたり、ステントが伸張した状態で留置される恐れがある。

- E. 透視下にてX線不透過性のステントマーカーを基準として標的狭窄部にステントを位置付ける。ステントの留置開始はステント遠位端のX線不透過性マーカーが拡がることで確認できる。サムホイールをさらに回転させ、遠位側のステントマーカーが完全に血管壁に接触するまでステントを拡張させる。
- F. ステントの遠位側末端が血管壁に接触したら、ハンドルの保持位置を固定したままラピッドデプロイメントスライドを手前に引くことによって、ステントの残りの部分が留置される。

(Figures 16, 17)



Figure 16



Figure 17

- G. 近位側のステントマーカーが血管壁に接触し、また、アウターメンバーのX線不透過性マーカーがインナーシャフトのプロキシマルマーカー（ストップ）を通過した時点で留置が完了する。

- ▶ Note: 病変部の開存に2本以上のステントが必要な場合、連続して並んだステントは重ねる必要があるが、重なりは最小限にすること。

13. デリバリーシステムの抜去と後拡張

- A. X線透視下で、デリバリーシステムをシースイントロデューサーへ引き戻し、デリバリーシステム全体を一体にしてガイドワイヤーに沿って体外へ抜去する。デリバリーシステムをガイドワイヤーから取り外す。抜去時にハンドルを回転させないこと。

- ▶ Note: デリバリーシステムの抜去時には、ガイドワイヤーをつかむ前に、デリバリーシステムの遠位側先端が止血弁の外側に出ていることを確認すること。ガイドワイヤールーメンが露出していることから、デリバリーシステムが破断する可能性がある。

- B. X線画像から、ステントが完全に拡張していることを再確認する。ステントの拡張が不完全であることが確認された場合、医師の判断により、不完全拡張部について後拡張（標準的PTA手技）を行う。

- ▶ Note: 後拡張はステント長の範囲内にとどめること。

- C. 適切なサイズのPTAバルーンカテーテル（市販品）を選択し、標準的な手技によってステントを拡張する。後拡張に用いるPTAバルーンは、対照血管径とほぼ一致する拡張径ものを使用する。拡張後PTAバルーンカテーテルを患者から抜去する。

Post-Procedure

- A. ガイドワイヤーとシースイントロデューサーを体内から抜去する。
- B. 穿刺部位を適切に処置する。
- C. デリバリーシステム、ガイドワイヤー及びシースイントロデューサーを廃棄する。

- ▶ Note: 医師の判断により、各患者に対して適切な薬物療法を実施すること。

S.M.A.R.T. RADIANTZ®

販売名：SMART CONTROL ステント

承認番号：22500BZX00194000

販売名：SMART ステント

承認番号：22500BZX00195000

製造販売元：コーディスジャパン合同会社

SABERX RADIANTZ®/SABERX®

販売名：SABER PTA カテーテル

承認番号：22600BZX00271000

製造販売元：コーディスジャパン合同会社

BRITE TIP RADIANTZ®

販売名：ブライトチップガイディングシース

承認番号：30400BZX00007000

製造販売元：コーディスジャパン合同会社

VASSALLO®GT

販売名：HB-IVRガイドワイヤー

承認番号：21300BZZ00438000

販売名：HB-IVRガイドワイヤーII

承認番号：23000BZX00134000

製造販売元：フィルメック株式会社

販売元：コーディスジャパン合同会社

SV WIRE

販売名：SVワイヤー

承認番号：21100BZY00355000

製造販売元：コーディスジャパン合同会社

TEMPO®

販売名：コーディス血管造影用カテーテル

承認番号：21000BZY00228000

製造販売元：コーディスジャパン合同会社

Instructions for Use

製品のご使用にあたっては、電子添付またはコーディス
ジャパンWebサイトにてご確認ください。

コーディスジャパン
Webサイト



Cordis Circle

検索

Disclaimer

Cordis LOGO、S.M.A.R.T. RADIANTZ®、SABERX RADIANTZ®/
SABERX®、BRITE TIP RADIANTZ®、Radianz Radial Peripheral
System™、S.M.A.R.T.®、SV WIREおよびTEMPO®は、コーディス
ジャパンおよびその他の国における商標又は登録商標です。
その他のすべての商標は、該当する所有者の財産です。

©2022 Cordis. All Rights Reserved. 100610748 07/2022

VASSALLO®は、フィルメック株式会社の日本国およびその他の国
における商標又は登録商標です。

Cordis®