



Stenosi dell'aorta: sostituire la valvola con una sola incisione

Il bisturi resta sul carrello dei ferri. La sostituzione della valvola aortica può essere fatta senza operare a cuore aperto con una tecnica meno invasiva, ideata nel 2002 dal cardiologo francese Alain Cribier, già utilizzata su oltre 2000 pazienti in tutta Europa, che limita i danni generali dell'intervento tradizionale e accorcia i tempi di recupero del paziente. Un'opportunità per quei pazienti, soprattutto i più anziani per i quali un intervento chirurgico più aggressivo è un rischio, che soffrono di **stenosi della valvola aortica**, un restringimento che rende difficile il flusso di sangue dal ventricolo sinistro del cuore all'aorta. Problema che **colpisce il 3% della popolazione oltre i 65 anni e rappresenta il 25% delle patologie valvolari cardiache.**

La tecnica, nonostante sia meno economica, si sta facendo strada. "La possibilità di risolvere certe patologie della valvole senza il bisturi è una grande rivoluzione per il paziente", spiega **Paolo Biglioli** direttore scientifico dell'Irccs Centro cardiologico Monzino e a guida dell'équipe coordinata da **Melissa Fusari**.

La sostituzione della valvola aortica avviene attraverso il sistema circolatorio. Al malato viene somministrata, a seconda dei casi, un'anestesia generale o una locale abbinata a una sedazione. L'inserimento della protesi si fa **praticando una piccola incisione** sulla parte sinistra del torace. Quindi la protesi, costituita da una rete metallica, una volta in sede, viene espansa mediante il gonfiaggio del palloncino.

"Anche se molto costosa (solo la valvola costa 20 mila euro), questa tecnologia merita quindi di essere sviluppata - aggiunge Biglioli - a condizione però che venga eseguita in centri specializzati, come il nostro, dotati di sale operatorie multifunzionali e solo in pazienti selezionati". Nel 2008 presso l'Irccs milanese sono stati effettuati 32 interventi, tutti con esito positivo. Risultati che superano quelli ottenuti da altre équipe di centri stranieri che adottano la stessa metodologia.

Con l'introduzione di questo tipo di intervento si abbatte anche la barriera che per anni ha escluso tutti i pazienti che con le tecniche tradizionali non sarebbero stati operati e sarebbero andati incontro a morte certa. "Un'accurata selezione dei pazienti con la corretta indicazione - sottolinea lo specialista -, nonché un'attenta gestione intra e postoperatoria con la massima cooperazione fra chirurghi, cardiologi ed anestesisti è essenziale per il buon esito di queste procedure".

Data: 14-01-2009

Autore: c.c.

I contenuti di Salute24 hanno scopo puramente divulgativo e non possono in alcun modo sostituirsi a valutazioni di un medico o a diagnosi mediche. I contenuti di Salute24 non sono da intendersi come riferimenti, linee guida o come inviti all'esecuzione o all'omissione di atti medici e non medici di qualsiasi tipo e/o all'esecuzione o all'omissione di trattamenti di qualsiasi tipo e/o all'assunzione di comportamenti di qualsiasi tipo.

Salute24 declina pertanto qualsiasi responsabilità per danni a cose o a persone derivanti dall'applicazione diretta o indiretta di qualsiasi informazione presente nel proprio portale, e raccomanda quindi ai suoi visitatori di consultare il medico.