

Essere & benessere | Medicina

STENOSI AORTICA

Una nuova valvola può salvare la vita

Rappresenta una delle più comuni malattie cardiache, eppure è poco conosciuta e spesso sottovalutata. Ma basta un ecocardiogramma per rivelarla, anche in fase precoce, e le tecniche chirurgiche mininvasive possono risolverla.

di **Paola Rinaldi**
in collaborazione con



il professor **Gianluca Polvani**
responsabile dell'Unità operativa di
Cardiochirurgia - sviluppo iniziative dell'Ircs
Centro cardiologico **Monzino** di Milano

Secundo le stime più recenti, il 4,6 per cento della popolazione oltre i 75 anni, quasi 300 mila persone in Italia, soffre di stenosi aortica, una malattia cronica che in un caso su cinque - per un totale di circa 50 mila pazienti - si presenta nella forma più grave, destinata a prognosi infausta se non viene prontamente trattata con la chirurgia. Eppure, nonostante rappresenti la forma più comune di malattia valvolare cardiaca, è poco conosciuta e spesso sottovalutata rispetto a patologie che preoccupano di più, come i tumori o l'Alzheimer, per cui non viene sempre curata con appropriatezza.

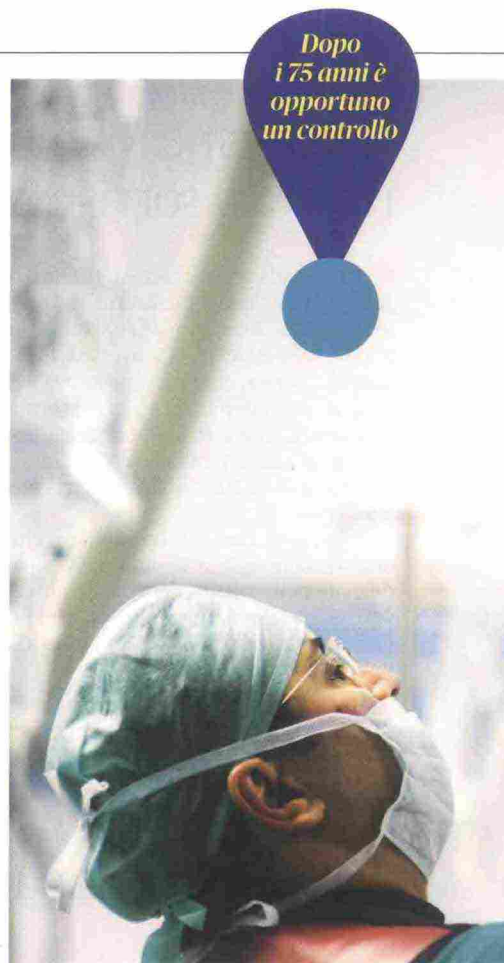
«Questa malattia colpisce la valvola aortica, ovvero quella struttura che mette in comunicazione il ventricolo sinistro del cuore con la più grande e importante arteria del corpo umano, l'aorta», spiega il professor Gianluca Polvani. «Questa valvola è formata da tre lembi, detti cuspidi e simili a foglietti fatti a nido di rondine, che in alcuni casi possono non aprirsi più in modo corretto, incollarsi fra loro e diventare rigidi a causa della progressiva deposizione di sali

di calcio. Così, il passaggio del sangue viene ostacolato e il cuore fa fatica a pomparlo verso il resto del corpo».

A quel punto, che cosa accade? Per compensare la situazione, il cuore aumenta la sua attività e, come ogni altro muscolo del corpo sottoposto a fatica, incrementa le dimensioni, cioè ispessisce le sue pareti e di conseguenza riduce il volume della camera ventricolare sinistra. All'interno di quest'ultima, quindi, aumenta la pressione: tanto più alta è la differenza (gradiente pressorio) rispetto a quella dell'aorta, tanto più grave è la stenosi.

Tante conseguenze

Non basta. «Incrementando le dimensioni, il cuore necessita di più sangue per essere nutrito e, qualora non lo riceva, l'insufficiente ossigenazione fa avvertire il tipico dolore toracico dell'angina pectoris», aggiunge Polvani. «Nel frattempo, il cambio di pressione interno al ventricolo sinistro si ripercuote a cascata sull'intero circolo sanguigno e può sfociare in un edema polmonare, la classica acqua nei polmoni». Nei



casi più gravi, anche il cervello non viene ossigenato a sufficienza e si possono verificare episodi di perdita di coscienza (lipotimia).

«Prima di arrivare a questi eventi, si può sospettare che qualcosa non vada per il verso giusto già in fase precoce, quando l'ostruzione è ancora contenuta, perché solitamente si avverte una mancanza di fiato, specie durante gli sforzi. Siccome questa condizione è comune a molte patologie, sia cardiache che polmonari, è importante formulare una diagnosi differenziale, che in campo medico consiste nell'individuare l'effettiva causa di sintomi e segni fra le tante possibili».

L'esame di prima scelta è l'ecocardiogramma, che offre una fotografia completa della funzione cardiaca e consente di valu-

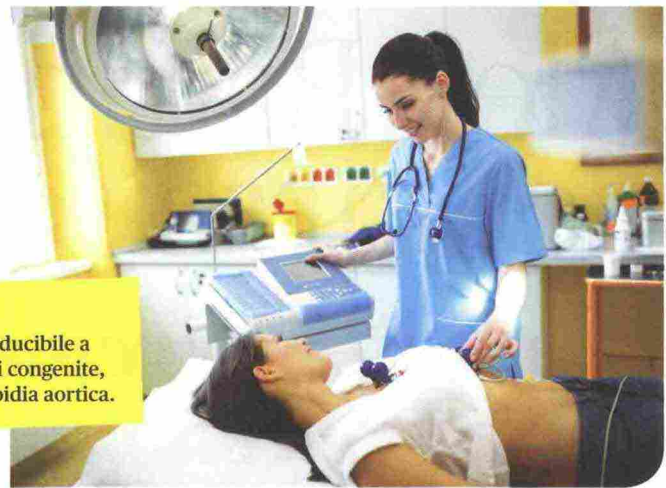
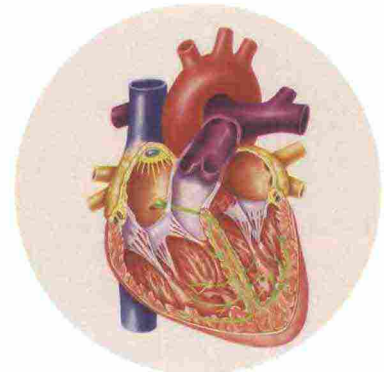
Quasi 300 mila persone in Italia soffrono di questa malattia cronica: circa 50 mila pazienti a rischio



NEI GIOVANI
A volte è riconducibile a malformazioni congenite, come la bicuspidia aortica.

COME CURARSI?

Una volta giunti alla diagnosi, si tratta di impostare la terapia più adeguata. Nella fase intermedia, quando la patologia non è troppo avanzata, si possono assumere farmaci in grado di migliorare il flusso sanguigno e ridurre i sintomi. Tuttavia, l'unico modo per eliminare la stenosi è un intervento chirurgico.



tare come funzionano le valvole, rilevando eventuali anomalie. Può essere utilizzato sia per la diagnosi sia in fase di follow-up, cioè nel corso dei successivi controlli di routine, programmati per il monitoraggio del disturbo.

Quale diagnosi

«In alcuni casi, l'ecocardiogramma può essere effettuato sotto sforzo, rivelando talvolta una stenosi più grave rispetto a quella mostrata a riposo: in tal modo, si può indirizzare il paziente verso un corretto trattamento, sconsigliandogli anche le attività più pericolose».

Ma la stenosi aortica si può prevenire? Tenendo conto che generalmente insorge in età avanzata, perché è dovuta all'invecchiamento, di solito si instaura sui problemi innati oppure acquisiti: nel primo caso, è riconducibile a malformazioni congenite (come la bicuspidia aortica, dove la valvola aortica presenta due lembi valvolari anziché tre); nel secondo, invece, può essere l'esito di un'infezione reumatica, contratta anche in età giovanile. «Ecco per-

ché, già intorno ai 20 anni, può essere utile sottoporsi a un controllo ecocardiografico per verificare le condizioni di base e individuare precocemente gli eventuali difetti anatomici», suggerisce Polvani.

I trattamenti possibili

Una volta giunti alla diagnosi, si tratta di impostare la terapia più adeguata. Nella fase intermedia, quando la patologia non è troppo avanzata, si possono assumere farmaci in grado di migliorare il flusso sanguigno e ridurre la sintomatologia. Tuttavia, l'unico modo per eliminare la stenosi è un intervento chirurgico di sostituzione della valvola aortica: quella difettosa viene rimpiazzata con una nuova di zecca, che può essere meccanica (costruita con materiali artificiali) oppure biologica (in tessuto naturale, eterologo come il pericardio bovino oppure omologo se il pericardio appartiene allo stesso paziente, a cui ne viene prelevato un segmento con la cosiddetta tecnica di Ozaki).

«La prima ha una durata illimitata, ma comporta la necessità di assumere a vita

farmaci anticoagulanti per evitare la formazione di trombi, dovuti al contatto tra il sangue e il materiale artificiale», illustra il professore. «Quella biologica invece ha il vantaggio di essere ben tollerata, non richiede medicinali, ma ha una durata limitata nel tempo. La scelta fra le due opzioni viene fatta dal paziente, ovviamente dopo aver ricevuto tutte le indicazioni utili dello specialista, tenendo conto dell'età, dello stile di vita più o meno attivo e, nelle donne, di un'eventuale gravidanza in programma, perché, ad esempio, le valvole meccaniche possono determinare gravi malformazioni nel feto».

In entrambi i casi, gli interventi attualmente a disposizione sono mininvasivi, perché le protesi valvolari possono essere agevolmente impiantate con una piccola incisione effettuata attraverso la parte superiore dello sterno (ministernotomia) o nella parte destra del torace (minitoracotomia). «Il vantaggio non è solo estetico, perché si ottengono ridotti sanguinamenti, minori complicazioni post-operatorie e inferiori tempi di ricovero». ○