La Provincia

FIATO CORTO E STANCHEZZA QUANDO LA VALVOLA SI AMMALA

Cause e conseguenze dell'insufficienza mitralica, che interessa fino al 10% della popolazione sopra i 70 anni
Il cardiologo: «Oggi il trattamento principale è la plastica, trattamento che consente ottimi risultati»

FRANCESCA GUIDO

Il malfunzionamento della valvola mitrale può comportare l'insorgenza di alcune patologie. Oggi, fortunatamente, la diagnosi è precoce e per i pazienti che necessitano di trattamento sono diverse le opportunità disponibili. Ne abbiamo parlato con il professor Giulio Pompilio, direttore scientifico del Centro Cardiologico Monzino Irccs.

Professore che cos'è la valvola mitrale e quale la sua funzione?
La valvola mitrale è una delle quattro valvole del cuore e in particolare è quella che separa il ventricolo sinistro dall'atrio sinistro. In sostanza questa valvola separa queste due camere del cuore: l'atrio, che riceve il sangue dai polmoni, il ventricolo, che è la pompa che è deputata a diffondere il sangue in tutto il circolo. La valvola si apre e si chiude a intermittenza seguendo il battito cardiaco. Si apre, quindi, per permettere il passaggio di sangue ossigenato dall'atrio al ventricolo quando il cuore si rilascia (diastole) e si chiude per impedire il ritorno di sangue dal ventricolo all'atrio, quindi verso i polmoni, quando il ventricolo si contrae (sistole).

Ha una forma particolare?
È caratterizzata da due lembi, uno anteriore e uno posteriore, ma anche da una componente molto importante che sono le corde tendinee, ovvero dei filamenti di tessuto connettivo che si agganciano ai lembi della valvola ed ai i muscoli papillari, che sono delle propaggini all'interno del ventricolo stesso. Queste corde sono fondamentali per il funzionamento della valvola stessa.

Cosa si intende per patologia mitralica?
Quando la valvola mitrale si ammala possono verificarsi due situazioni. In un caso la valvola si stringe e ostacola il flusso di sangue dall'atrio al ventricolo. In questo caso si parla di stenosi valvolare. In un altro caso la valvola si "rilascia", non si chiude più in maniera corretta e non svolge perfettamente la sua funzione di impedire il ritorno del sangue. In questo caso si parla di insufficienza mitralica.

Si tratta di situazioni molto diffuse?
L'insufficienza mitralica oggi è più diffusa della stenosi nei paesi occidentali grazie all'uso degli antibiotici che hanno permesso, a differenza di quanto accade ancora in alcune aree in via di sviluppo, di debellare, ad esempio, l'endocardite da streptococco, un batterio che può aggredire la valvola e farla ammalare. Oggi, in sostanza, la stenosi valvolare è legata a calcificazioni senili. L'insufficienza mitralica, invece, interessa fino al 10% della popolazione sopra i 70 anni.

Quali le cause di insufficienza mitralica?
Si distingue in insufficienza primaria/organica o secondaria e in base al grado può essere lieve, moderata o severa. L'insufficienza primaria è causata da alterazioni anatomiche dall'apparato valvolare dovute il più delle volte a malfunzionamento di uno dei suoi componenti. Nella secondaria, invece, il malfunzionamento è dovuto a una compromissione delle funzioni del ventricolo sinistro (cardiomiopatie). Tornando alle cause organiche va precisato che il prolasso mitralico non è una patologia ed è molto diffuso nella popolazione. Talvolta, questa lassità del tessuto valvolare e delle corde tendinee può nel tempo causare una chiusura difettosa della valvola e portare a un'insufficienza severa.

Come avviene la diagnosi? È precoce?
Negli anni le cose sono migliorate molto. Una volta la diagnosi era spesso tardiva o molto tardiva, quando il cuore era ormai in sofferenza. Oggi è molto più precoce grazie alla diffusione dell'ecocardiografia che è l'esame di riferimento per intercettare la patologia mitralica. Con l'ecocardiografia si riesce anche a definire la gravità della patologia mitralica.

Quali sono i sintomi della malattia?
Una mancanza di respiro (dispnea) che avviene nelle fasi iniziali sotto sforzo ma che con il tempo si presenta anche nelle normali attività quotidiane. La dispnea può essere accompagnata anche da astenia, cioè da stanchezza.

Le forme più gravi della patologia necessitano di trattamento, quali le opzioni?
Mi preme sottolineare che per porre un'indicazione al trattamento abbiamo dei criteri molto stringenti, che vengono ottenuti con ecocardiografie di secondo livello. Questo esame ancora più specifico può essere eseguito per via transesofagea, quindi attraverso una sonda nell'esofago, oppure, come facciamo noi al Monzino, tridimensionale transtoracica. La buona notizia è che oggi, rispetto a oltre 20 anni fa, quando esisteva solo l'intervento chirurgico tradizionale a cuore aperto, abbiamo molte opzioni.

Qualche esempio?
In caso di stenosi, e per alcuni casi di insufficienza della valvola, si può sostituire la valvola malata con delle protesi biologiche o meccaniche. Per l'insufficienza oggi il trattamento principale è la plastica mitralica, ovvero si ripara la valvola malata. Questo trattamento consente ottimi risultati sia in termini di successo che di sopravvivenza. Oggi, inoltre, abbiamo altre frecce in più al nostro arco, sia chirurgiche che non. Possiamo operare la valvola con accessi mininvasivi o con endoscopia.

Sono possibili opzioni senza accesso chirurgico?
L'insufficienza mitralica può essere affrontata con metodiche mininvasive trans-catetere. L'accesso venoso permette di raggiungere con un catetere il cuore fino all'atrio e al ventricolo sinistro dove viene inserita una o più clip che consentono di riparare la valvola, riunendo i due lembi e ripristinando il corretto funzionamento. Le soluzioni, come detto, sono diverse ma è importante che i pazienti facciano riferimento a centri specializzati e ad alto volume dove il singolo caso può trovare l'iter più idoneo.

Quali i rischi di una diagnosi tardiva?
La valvola mitrale quando si ammala causa conseguenze sia all'atrio che al ventricolo. Per quanto riguarda l'insufficienza mitralica una diagnosi tardiva può comportare il fatto che la valvola mitrale malata ha provocato un affaticamento del ventricolo, che deve lavorare di più, quindi, il rischio è lo scompenso cardiaco. Più sangue rientra in atrio, inoltre, più questo è sovraccarico e si possono manifestare problemi del ritmo cardiaco come la fibrillazione atriale, molto pericolosa in quanto predispone a un rischio di ictus cerebrale.

In termini di prevenzione è possibile fare qualcosa?
La prevenzione di primo livello è la diagnosi precoce, quindi, ricordarsi che anche il cuore ha

L'ECO DELLA STAMPA
LEADER IN MEDIA INTELLIGENCE

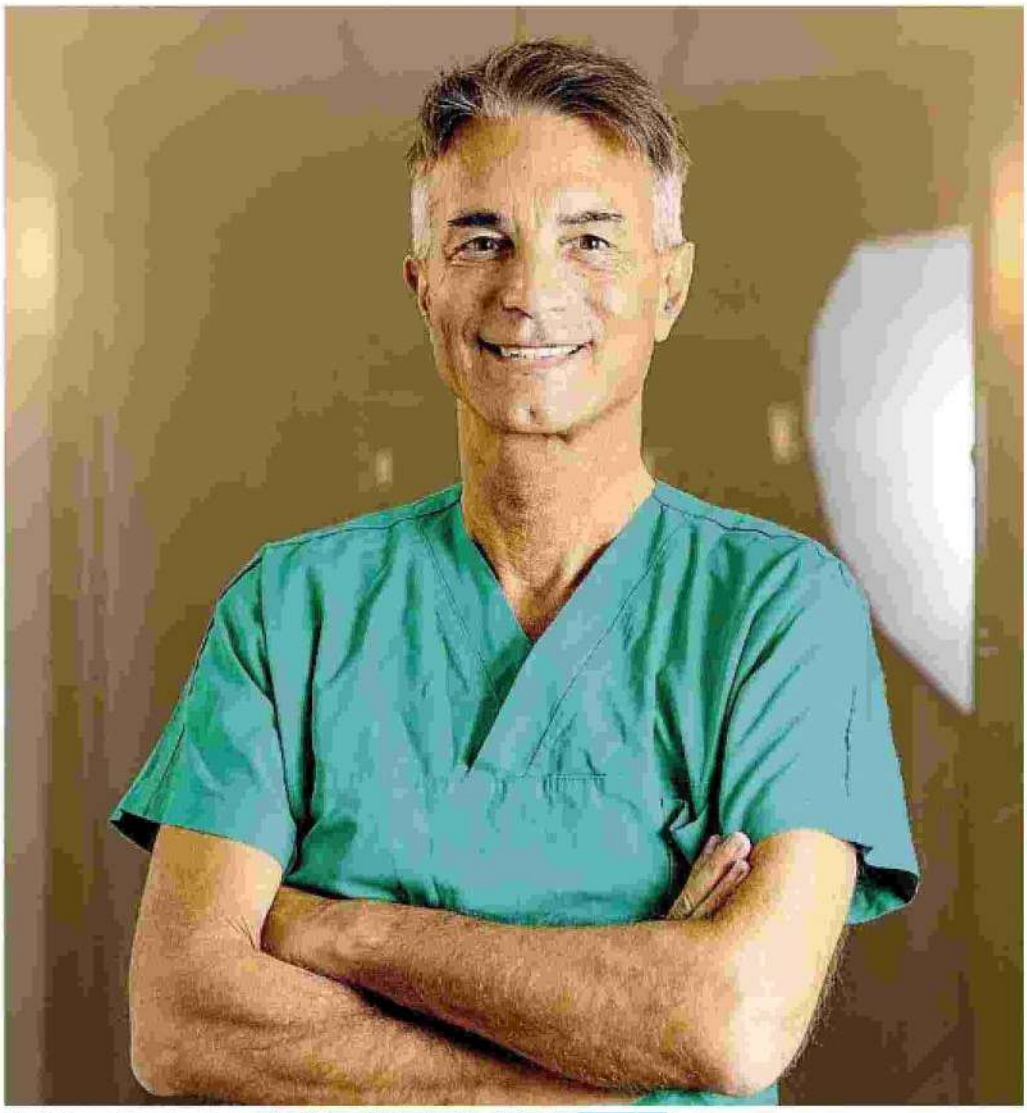
necessità di screening con ecocardiogramma. Quando? Dipende da molti fattori come stili di vita, fattori di rischio e familiarità. Il consiglio è di parlarne con il cardiologo di fiducia. Esiste poi una prevenzione di secondo livello legata alla conoscenza di una patologia della valvola mitralica. Quando questa è severa, la valvola è facile preda di batteri. Non sa quante volte abbiamo visto infezioni della valvola mitrale a seguito di interventi odontoiatrici o di altra natura. Il fatto di conoscere se la valvola mitrale è malata è importante per la profilassi antibiotica, gesto banale che però può salvare la vita.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Un tempo la diagnosi era molto tardiva, quando il cuore era già in sofferenza

Oggi si può operare con accessi mininvasivi o con endoscopia

La prevenzione di primo livello passa attraverso la diagnosi precoce



Giulio Pompilio, direttore scientifico del Centro Cardiologico Monzino Irccs