

Indubbiamente si tratta di forme rare, ma non per questo impossibili. Possono presentarsi in forma benigna o maligna, primitiva o secondaria. Ne parliamo con il dottor Marco Zanobini

# I tumori del cuore

**I**tumori del cuore sono indubbiamente forme rare, ma non per questo è impossibile avere un tumore al cuore, che si può presentare in forma benigna e maligna, primitiva o secondaria (metastasi di altri tumori).

Il mixoma ne rappresenta la forma più diffusa, e costituisce da solo ben più della metà dei tumori benigni che possono colpire il muscolo cardiaco. La maggior parte dei casi è localizzata all'interno dell'atrio sinistro. La massa tumorale, che non è destinata a generare metastasi, origina più spesso dalla fossa ovale, un'area posta sul setto che separa i due atri. In alcuni casi la sua formazione si osserva a partire da altre zone della parete atriale sinistra, ed anche dall'anello mitralico, in corrispondenza della valvola mitrale che regola il flusso di sangue dall'atrio al ventricolo sinistro, o dalla vena cava inferiore. Il tumore, una volta eradicato per via chirurgica, può in alcuni casi descritti in Letteratura ripresentarsi a qualche anno di distanza (recidiva).

Un mixoma di dimensioni medie ha

una forma che rassomiglia ad una piccola medusa, con un diametro di 6-8 centimetri, ed è quasi sempre rivestito da un trombo. È questo uno degli aspetti da tenere in maggiore considerazione, visto che il frazionamento della massa ed il conseguente distacco di materiale tumorale o trombotico può generare un'embolia. È evidente che tale fatto determina un danno e quindi dei sintomi che sono in relazione dell'organo bersaglio: ad esempio se l'embolo raggiunge il cervello può favorire l'insorgenza di episodi di ischemia cerebrale con un danno neurologico conseguente.

Segni che possono far sospettare l'esistenza di un mixoma sono rappresentati da improvvise alterazioni dello stato di coscienza, affanno, vertigini e sincopi. In questo caso la diagnostica mostra la massa tumorale mobile che si impegna sulla valvola mitrale.

La presenza del mixoma, però, è spesso asintomatica. Così non di rado capita di scoprirlo in maniera occasionale: durante una visita medica sportiva o effettuata dal medico del lavoro. L'elettrocardiogramma, in

questo caso, dice poco. Molto più efficace, invece, è l'ecocardiogramma color-doppler, che restituisce un'immagine definita della massa tumorale. Una risonanza magnetica effettuata successivamente può fornire indicazioni più precise circa il suo impianto, la forma, le connessioni e le dimensioni della massa. Una volta fatta la diagnosi, la soluzione terapeutica è unica e corrisponde all'asportazione della massa, effettuata a cuore aperto. Il momento dell'intervento viene deciso sulla base degli eventuali eventi ischemici già registrati. Qualora non ce ne fossero stati, tra la diagnosi e l'operazione possono passare anche alcuni giorni.

Completamente diverso, invece, è l'inquadramento dei tumori cardiaci maligni. Le forme primitive (mesoteliomi, angiosarcomi, rhabdomyosarcomi, fibrosarcomi) traggono origine dalle stesse cellule del cuore, ma quelle più diffuse sono le forme secondarie (metastatiche), in cui al cuore arrivano e si sviluppano metastasi di tumori presenti in altre parti del corpo. In questo caso l'intervento chirurgico rappresenta un'opportu-

nità da valutare sulla base delle condizioni cliniche del paziente.

È molto importante a nostro avviso che il paziente sia indirizzato ad un centro cardiocirurgico di eccellenza laddove il cardiocirurgo riesca ad esaminare il paziente in una riunione collegiale assieme a cardiologi, anestesisti e naturalmente assieme all'oncologo, al fine di unire competenze specifiche e specialistiche diverse ed ottenere quindi il miglior inquadramento e di conseguenza il miglior percorso diagnostico e terapeutico. Qualora si decida di procedere verso l'intervento chirurgico si deve arrivare alla rimozione completa della massa tumorale e, cosa più difficile, alla sua base di impianto, che deve essere "eliminata"; per questa ragione si ricorre nella nostra abitudine all'utilizzo di device specifici, tra cui a nostro avviso riveste particolare importanza il trattamento chirurgico crioterapico, che determina di fatto la necrosi delle cellule tumorali che si impiantano nella parete cardiaca.

**Marco Zanobini MD PhD**  
Senior Staff - Cardiovascular Surgery Department  
Centro Cardiologico Monzino IRCCS  
Milano



# la patologia

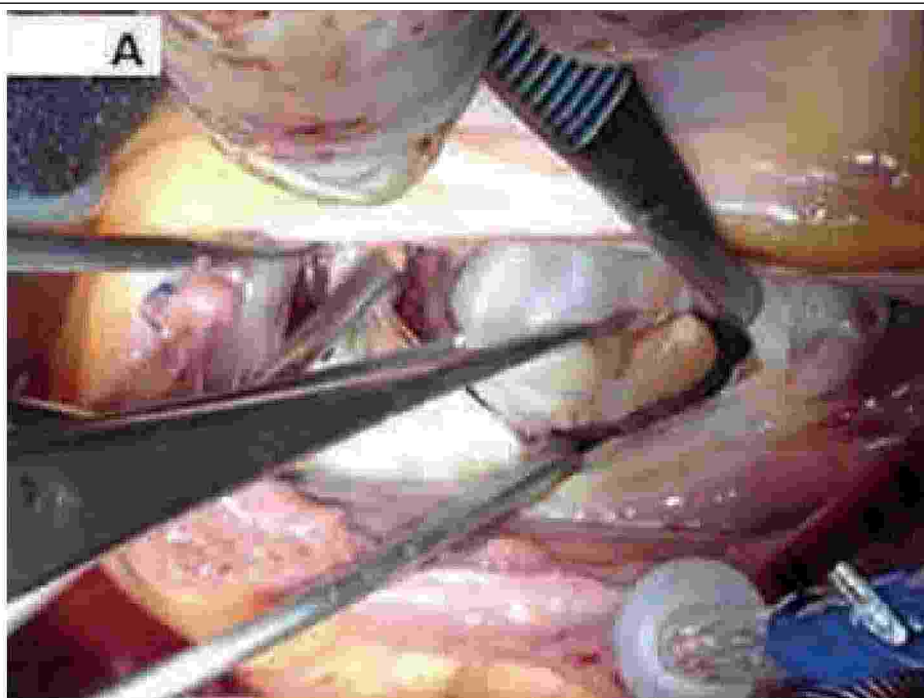


Immagine di un intervento chirurgico di asportazione di un tumore cardiaco

