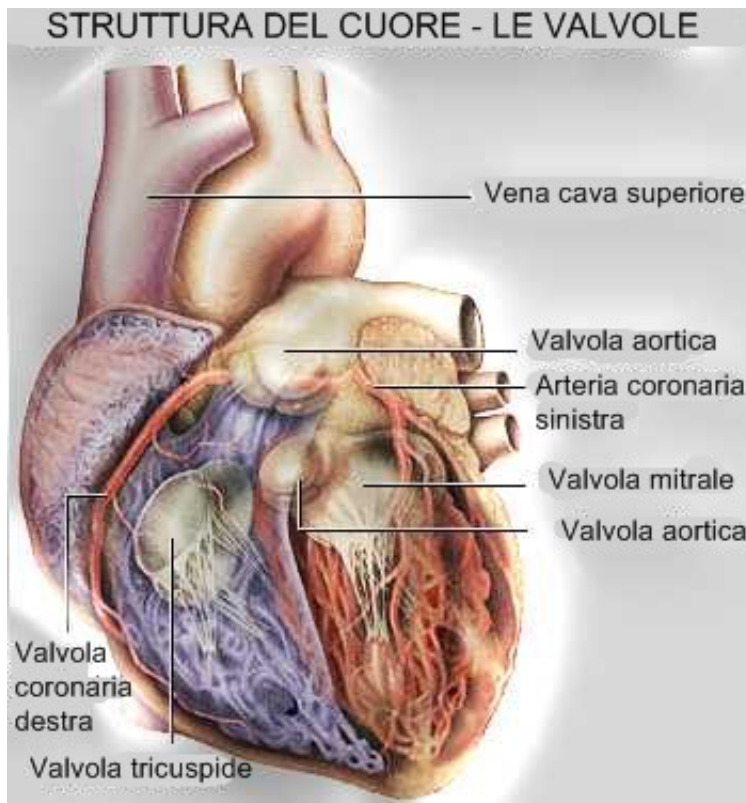


Valvulopatie. Le patologie che coinvolgono le valvole cardiache danno origine ad un ampio spettro di malattie

Categoria : CARDIOLOGIA

Pubblicato da [Lucia Fiorello](#) in 4/11/2012

Le valvole cardiache sono delle strutture che si aprono e si chiudono "costringendo" il sangue di scorrere dentro il cuore, soltanto in un'unica direzione senza potere ritornare nella camera cardiaca dalla quale è stato appena espulso. Le valvole si possono classificare in quelle del cuore sinistro (valvola aortica e mitrale) e quelle del cuore destro (valvola polmonare e tricuspide). Le valvole più frequentemente coinvolte nei soggetti adulti sono l'aorta e la mitrale.



Valvulopatie

Le patologie che coinvolgono le valvole cardiache danno origine ad un ampio spettro di malattie, alcune meritevoli solo di periodici controlli, altre che richiedono interventi di sostituzione o riparazione chirurgica anche urgenti.

CAUSE

Nel passato la causa principale delle malattie valvolari (valvulopatie) era la malattia reumatica. Attualmente, perlomeno nei paesi industrializzati, il reumatismo articolare acuto è quasi scomparso e le etiologie delle valvulopatie sono cambiate. Oggigiorno la causa principale della patologia della valvola aortica è proprio l'–invecchiamento delle sue cuspidi con la conseguente comparsa (in età avanzata) di ispessimento, rigidità e calcificazioni delle sue cuspidi con un conseguente difetto dell'–apertura (malattia valvolare aortica degenerativa).

Questo disturbo della funzione valvolare crea la cosiddetta stenosi valvolare aortica. La funzione della valvola mitralica invece è più frequentemente disturbata dalla malattia coronarica ostruttiva (cardiopatia ischemica) e dal prolasso di una delle sue cuspidi; entrambe le etiologie determinano un'–imperfetta chiusura della valvola, quello che si chiama insufficienza valvolare mitralica. Anche la valvola mitralica può essere coinvolta dalla malattia degenerativa, attraverso l'–ispessimento delle cuspidi e le calcificazioni sia delle cuspidi che dell'–anello sul quale le cuspidi si inseriscono.

La valvulopatia aortica e mitralica di tipo degenerativo si esprime piuttosto dopo i 70 anni di età. La degenerazione della valvola aortica produce stenosi valvolare mentre quella della valvola mitralica, piuttosto insufficienza valvolare.

Le valvole del cuore destro (valvola polmonare e valvola tricuspide) sono spesso danneggiate da infezioni (endocardite acuta) legate all'–uso di stupefacenti per via endovenosa. La mancanza di igiene nella somministrazione della droga da parte dei tossicodipendenti determina l'–ingresso nel sangue di germi che infettano le valvole del cuore destro. Di solito l'–infezione di una valvola determina un certo grado di distruzione dei suoi tessuti e la comparsa di vari gradi di difetto di chiusura, quindi insufficienza valvolare.

SINTOMI

I sintomi di una malattia valvolare possono comparire improvvisamente (legato ad un danno valvolare improvviso derivato da un processo acuto) o lentamente in modo progressivo nel tempo.

Il sintomo più frequente è la difficoltà respiratoria (dispnea) inizialmente percepita durante l'–attività fisica (dispnea da sforzo) e con il passare del tempo ed il peggioramento della funzione valvolare, anche a riposo (dispnea a riposo, dispnea parossistica notturna). Altri sintomi possono essere diminuita tolleranza allo sforzo, il gonfiore a livello degli arti inferiori (edemi declivi), la sensazione di avere un cuore che batte in maniera irregolare (le palpitazioni) dovuta ad anomalie del ritmo cardiaco (aritmie), svenimenti improvvisi (sincope) o dolori toracici con particolari caratteristiche (angina pectoris).

Le principali complicanze delle valvulopatie sono lo scompenso cardiaco e le embolie. Lo scompenso cardiaco è una situazione nella quale il cuore non riesce più a pompare un'–adeguata quantità di sangue per nutrire gli organi del corpo. Le embolie invece sono quadri clinici acuti determinati dalla chiusura improvvisa di un'–arteria. La chiusura arteriosa è dovuta ad un grumo di sangue (trombo) formato nel cuore, ma che può staccarsi e lasciando il cuore (embolo) arriva ad incastrarsi in un'–arteria piccola determinandone la chiusura. Secondo

l'arteria coinvolta il quadro clinico sarà quello dell'embolia polmonare (chiusura di un'arteria del polmone), dell'embolia periferica (chiusura di un'arteria di un arto) oppure quello un accidente vascolare cerebrale come l'ictus (chiusura di un'arteria che porta sangue al cervello).

Diagnosticare correttamente una malattia valvolare è oggi molto facile attraverso l'esame ecocardiografico spesso associato alla valutazione dei flussi attraverso le valvole con tecniche Doppler ed immagini di flussi a colore (color-flow). L'esame ecografico è l'indagine principe nella diagnosi dei malfunzionamenti valvolari. Questa tecnica non invasiva ci permette di fare una valutazione estremamente precisa della disfunzione valvolare e delle sue conseguenze sulle dimensioni delle camere cardiache, la funzione dei ventricoli e la pressione nel circolo polmonare. A differenza di non molti anni fa, oggi non è più necessario praticare un cateterismo cardiaco per la diagnosi di una valvulopatia.

CURA

Il trattamento delle malattie valvolari più gravi è usualmente chirurgico, e consiste nella sostituzione o nella riparazione della valvola malata. In alcuni casi, la valvola nativa viene sostituita con una protesi meccanica (realizzata con un materiale non ferroso che è il carbonio pirolitico). Le valvole meccaniche hanno il vantaggio di avere una durata teoricamente illimitata. Il prezzo da pagare è quello di dovere assumere una terapia anticoagulante per tenere il sangue più fluido (meno coagulabile) allo scopo di impedire la formazione di trombi (grumi di sangue) sulla protesi stessa. In altri casi si possono utilizzare protesi biologiche (valvole di maiale o di pericardio). Questo tipo di protesi valvolare ha una durata limitata nel tempo, di circa 10 - 15 anni, ma presentano il vantaggio di non avere bisogno della terapia anticoagulante se non per pochi mesi dopo l'intervento chirurgico. Potendo evitare la terapia anticoagulante, questo tipo di valvola trova eccellenti indicazioni nelle persone anziane, nei bambini e nelle donne giovani che desiderano avere gravidanze.

In molti casi, utilizzando delle tecniche sofisticate, oggi è possibile conservare la propria valvola attraverso una riparazione (plastica) che viene eseguita dal chirurgo durante l'intervento. Mentre fino a pochi anni fa era possibile riparare soltanto la valvola mitralica e tricuspidale, oggi abbiamo delle tecniche valide anche per la plastica della valvola aortica. La plastica valvolare può dare dei buoni risultati per tutto il resto della vita oppure solo per un periodo limitato. Il chirurgo tenta sempre di conservare la valvola nativa perché è meglio vivere con la propria valvola che con un qualsiasi tipo di protesi. La scelta di un tipo o un altro di terapia chirurgica viene fatta in base a molti criteri alcuni dei quali si prendono proprio durante l'intervento cardiocirurgico.

Accanto alle tecniche chirurgiche, alcune malattie valvolari possono avvalersi della possibilità di correzione attraverso interventi percutanei, che usano cateteri a palloncino capaci di dilatare le valvole stenotiche. Questa tecnica è oggi applicabile alla stenosi della valvola polmonare, la stenosi mitralica non calcifica e, molto recentemente, ad alcuni casi particolarmente selezionati di stenosi della valvola aortica. Un campo nuovo si è aperto da alcuni anni nella terapia delle valvulopatie; si tratta della terapia invasiva non chirurgica (percutanea) dell'insufficienza della valvola mitralica. La ricerca, i nuovi materiali e presidi, e lo sviluppo di nuove tecniche percutanee

permettono oggi di avere a disposizione alcune tecniche di riparazione dell'insufficienza mitralica per via percutanea. Questi approcci percutanei, sia per la valvola aortica che per quella mitralica ci permettono di offrire una soluzione terapeutica a pazienti che si presentano in condizioni estremamente gravi e per i quali, fino a poco tempo fa non avevamo alcuna soluzione.

Un aspetto importante nella cura dei pazienti affetti da disfunzioni valvolari è la prevenzione delle infezioni che possono colpire le valvole mal funzionanti (endocardite infettiva). In questo senso esistono delle indicazioni precise a chi ed in che modo va eseguita una terapia antibiotica preventiva (profilattica) prima di alcune procedure terapeutiche o diagnostiche invasive (estrazioni dentarie, biopsie, interventi chirurgici, ecc).

I notevoli progressi tanto nelle tecniche diagnostiche quanto nella terapia chirurgica ed interventistica hanno consentito un miglioramento della prognosi e della qualità di vita dei pazienti affetti da malattie valvolari, risultati inimmaginabili solo fino a qualche decennio fa.