

AL FERRAROTTO INTERVENTO SENZA PRECEDENTI IN ITALIA

Riparata senza chirurgia una valvola del cuore

Oggi è possibile procedere alla sostituzione o alla riparazione di tutte le valvole cardiache mediante tecniche mini-invasive, alcune delle quali hanno mostrato un'efficacia a breve termine paragonabile all'intervento cardiocirurgico classico, che attualmente resta comunque "gold-standard" terapeutico per queste patologie.

Il prof. Corrado Tamburino direttore della Clinica cardiologica universitaria dell'ospedale Ferrarotto di Catania e il dott. Gian Paolo Ussia, responsabile del progetto, già nel giugno del 2007 sono stati i primi in Italia a impiantare una bioprotesi aortica per via transcateretere in una paziente a alto rischio chirurgico. Di più recente introduzione è invece il concetto della correzione dell'insufficienza mitralica severa per via percutanea.

L'insufficienza mitralica è una valvulopatia frequente e riconosce diverse cause (congenita, degenerativa o funzionale). Si tratta un difetto di chiusura della valvola mitralica per cui, durante la sistole, una quantità di sangue (variabile in funzione dell'entità del difetto) refluisce dal ventricolo sinistro all'atrio soprastante anziché entrare nell'aorta. Ciò avviene solitamente per lesioni che dan-



L'equipe del prof. Corrado Tamburino esulta in sala operatoria per la riuscita dell'intervento non invasivo, senza precedenti in Italia, con cui è stata corretta una patologia cardiaca dovuta al cattivo funzionamento di una valvola

neggiano direttamente la valvola o una delle sue parti di sostegno, con allontanamento dei lembi valvolari tra loro e conseguente chiusura imperfetta. Quando questa diviene severa, la sua l'evoluzione porta a una riduzione della portata che si manifesta con scompenso cardiaco cronico e nella forma acuta con un edema polmonare acuto.

Il trattamento di scelta per l'insufficienza

mitralica si basa essenzialmente sulla correzione chirurgica mediante trattamento plastico o sostitutivo della valvola: ma si è visto che molti ammalati non venivano operati a causa dell'età avanzata e di tutta una serie di condizioni patologiche associate che ponevano a rischio i pazienti per un atto di chirurgia maggiore.

E' proprio su questi presupposti che la ri-

cerca scientifica sta sviluppando metodiche mini-invasive per il trattamento dell'insufficienza mitralica severa.

Ieri, l'unità operativa di Cardiologia del Ferrarotto di Catania diretta dal prof. Corrado Tamburino è stato il primo centro in Italia e il secondo in Europa dove è stato realizzato questo tipo di procedura. Si tratta di un intervento innovativo molto complesso, portato a termine con successo dal prof. Tamburino, dal dott. Ussia e dalla loro équipe (anestesisti: dott. Angelo Salice, e dott. Fortunato Stimoli, ecografisti, dott. Sarah Mangliifico e dott. Salvatore Scandura, infermieri: Sig. Maurizio Eliseo e sig. Alfio Fichera) su due pazienti di cui uno era stato precedentemente sottoposto a sostituzione percutanea della valvola aortica (è il primo caso descritto al mondo di correzione e sostituzione di due valvole cardiache degenerate entrambe per via percutanea).

La procedura, attualmente in fase di sperimentazione negli USA e in Canada, viene eseguita in anestesia generale sotto guida fluoroscopica e ecocardiografica transesofagea e consiste nel posizionamento di una piccola clip montata su un catetere di rilascio

e inserita attraverso una vena femorale, che permette di ancorare i due lembi della valvola mitrale suturandoli nella loro porzione centrale (tecnica edge-to-edge di Alfieri), con l'obiettivo di ridurre il volume di sangue rigurgitato in atrio sinistro e favorendo la gittata cardiaca in aorta.

I vantaggi di questa procedura-come spiega lo stesso Tamburino- sono enormi. Innanzitutto non è necessario sottoporre i pazienti a incisure chirurgiche, né tantomeno alla circolazione extracorporea; in più è possibile valutare la buona riuscita della procedura subito dopo il ritiro del sistema di rilascio e nell'eventualità di insuccesso con la prima clip, si può ricorrere al posizionamento di una seconda per ottimizzare la correzione.

Inoltre questa procedura, a differenza dell'impianto percutaneo della valvola aortica che è effettuata solo su pazienti anziani e con diverse comorbidità, potrebbe essere eseguita anche su pazienti meno gravi e quindi più giovani, poiché non preclude un successivo intervento cardiocirurgico sulla valvola mitrale.

ANGELO TORRISI