



...cose di Cuore

Associazione di Volontariato onlus "Amici del Cuore, Venezia"
federata a "Triveneto Cuore" aderente a "Co.na.cuore"

Notiziario d'informazione scientifica, culturale e sportiva per gli Associati veneziani



NUOVO INTERVENTO DI "VALVE IN VALVE" MITRALICA

La valvola mitrale e l'insufficienza mitralica

La valvola mitrale, una delle quattro valvole presenti all'interno del cuore (assieme alle valvole aortica, tricuspide e polmonare), viene definita come "porta" d'ingresso del ventricolo sinistro (Fig. 1).

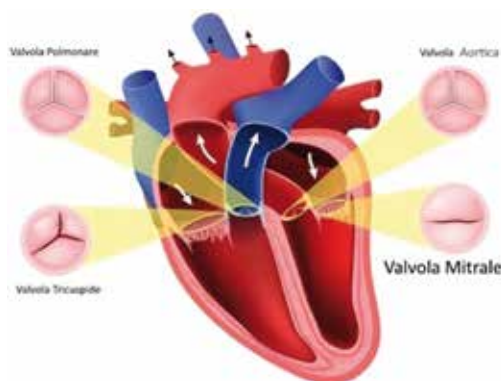


Fig. 1 - Anatomia del cuore e sistema valvolare cardiaco

La funzione della valvola mitrale, una volta che il sangue ossigenato proveniente dai polmoni si è raccolto nell'atrio sinistro, è quella d'impedire che all'atto della contrazione ventricolare il flusso ematico invece di proseguire la sua "corsa" verso il sistema arterioso per poi distribuirsi a tutto l'organismo, venga spinto all'indietro. Nella maggior parte dei casi la valvola mitrale si ammala a seguito del suo logoramento (disfunzione di vario grado). Con il passare del tempo questo superlavoro del ventricolo sinistro porta ad un suo progressivo sfiancamento e causa sintomi che limitano la qualità vita del paziente, come ad esempio il fiato corto per sforzi lievi. L'ipertensione arteriosa e l'età dell'individuo hanno anch'essi un'influenza tutt'altro che trascurabile sulla salute della mitrale. Una delle principali condizioni patologiche della valvola mitralica è insufficienza mitralica: una condizione in cui la valvola mitralica diviene incontinente e determina rigurgito di sangue dal ventricolo sinistro all'atrio sinistro. L'insufficienza mitralica è la causa più frequente di malattia valvolare negli individui anziani. Studi epidemiologici hanno dimostrato che insufficienza mitralica di grado moderato o severo è presente in più del 10% della popolazione generale con almeno 75 anni, e questa condizione si associa a scompenso cardiaco, aritmie, e necessità di ospedalizzazione. I pazienti affetti da insufficienza mitralica, di qualsiasi origine, alcuni pazienti vanno incontro ad una ridotta sopravvivenza a distanza se non si interviene in tempo. Per ridurre le probabilità di sviluppare scompenso cardiaco e migliorare la sopravvivenza, l'unica terapia efficace è la correzione dell'insufficienza mitralica mediante intervento chirurgico quando questo è possibile.

Anno XVI - Numero 45

Luglio 2017

Publicazione

curata e distribuita da
"Amici del cuore, Venezia"

SOMMARIO

Pag. 1

Nuovo intervento
di "Valve in valve" mitralica

Pag. 5

Saluto del Presidente uscente

Saluto del nuovo Presidente
dell'Associazione
"Amici del cuore di Venezia"

Visita alla mostra Van Gogh

Pag. 6

Assemblea generale,
nuovo consiglio direttivo
e nuovo presidente

L'intervento percutaneo di tipo Valve-in Valve

Una nuova rivoluzione sta investendo però il campo della chirurgia cardiaca. È quella della sostituzione delle valvole cardiache per via percutanea, vale a dire senza ricorrere alla tradizionale apertura dello sterno e alla circolazione extracorporea, ma ripercorrendo a ritroso i vasi che dalla periferia portano fino al cuore. Si tratta di un intervento fatto in sala di Emodinamica da Cardiologi Interventisti. Ci si è trovati di fronte ad un paziente al quale in passato è stata sostituita la valvola mitralica con una bioprotesi che nel tempo si è usurata e non funziona più in modo corretto. Cosa fare? Sottoporre nuovamente il paziente ad intervento cardiocirurgico che presenta un'elevata morbilità e mortalità? Si è deciso di eseguire una tecnica di valve in valve mitralica per via percutanea. La novità è stata quella di essere riusciti ad adattare la tecnologia alla base dell' impianto percutaneo di valvola aortica trans-catetere T.A.V.I. (transcatheter aortic valve implantation), alla valvola mitrale; pur trovandosi sullo stesso piano della valvola aortica, la mitrale ha caratteristiche fisiche completamente diverse e "regola" il flusso sanguigno nel verso opposto (atrio-> ventricolo).

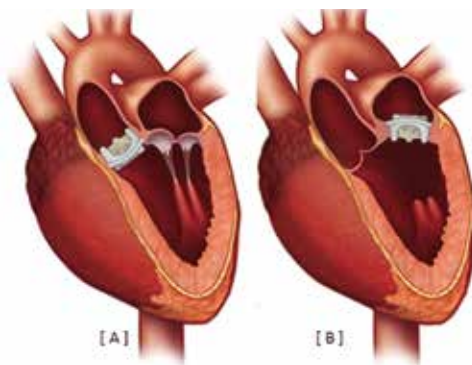


Fig. 2 - Soluzioni Valve-in-Valve per: Valvola Aortica - Aortic ViV Fig. [A]; per Valvola mitrale Mitral ViV Fig. [B].

L'eccezionalità di questo intervento riguarda il fatto che è rivolto a quella serie di pazienti che hanno già avuto una sostituzione della valvola mitrale per via tradizionale e hanno necessità di un secondo intervento per degenerazione della prima protesi e quadro di grave scompenso cardiaco. Questi interventi prendono il nome di Valve in Valve (valvola su valvola). Si tratta di interventi in grado di rimettere in funzione la valvola mitrale malata sovrapponendo una valvola biologica di seconda generazione alla valvola biologica applicata in precedenza che non riesce più ad aprirsi e chiudersi in modo corretto. Il tutto senza incisioni al torace; adottando protocolli specialistici a basso trauma per arrivare al cuore attraverso una vena periferica (vena femorale), in modo da evitare complicanze operatorie in soggetti ad alto rischio. Le équipe congiunte di U.O Emodinamica Aziendale e U.O Cardiocirurgia dell'Azienda ULSS3 Serissima dell'Ospedale dell'Angelo ha eseguito con tecnica valve-in-valve, due tra gli unici quattro interventi realizzati finora in Italia, sulla valvola mitrale. In quanto interventi molto particolari e complessi sia sul piano chirurgico, assistenziale che tecnologico, richiedono l'apporto di numerose figure professionali per garantire il miglior approccio multidisciplinare al paziente. Per ogni procedura è prevista la presenza di 3 medici (cardiologi specializzati in emodinamica, cardiocirurghi, ecocardiografisti), 1 medico anestesista di area cardiologica, 3 infermieri, 1 tecnico di Radiologia, 1 Tecnico Perfusionista. È inoltre prevista una serie di esami strumentali (AngioTAC e Ecografia Transefoagea) che deve essere svolta dal paziente precedentemente all'intervento per valutarne l'eleggibilità e valutare le misure anatomiche cardiache (Fig. 3).

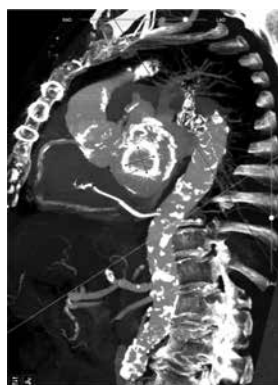


Fig. 3 - Ricostruzione 3D di angioTC per la valutazione del grado di calcificazione e degenerazione della valvola mitralica, in giallo la circonferenza della valvola, in blu e rosso i diametri.

Scelta della protesi per Valve-in-Valve mitraliche

La procedura di ViV non può prescindere dalla scrupolosa selezione del paziente e dalla conoscenza delle caratteristiche della protesi degenerata (modello, dimensioni, posizione di impianto, ecc.); Un'importanza determinante nel successo, immediato e a lungo termine, di questo "nuovo" trattamento risiede proprio nella scelta della corretta protesi trans-catetere e della sua misura per una data bioprotesi chirurgica, esattamente proprio come si trattasse di vestito su "misura" cucito attorno all'anatomia del paziente. In previsione di sottoporre il paziente ad una procedura di ViV, le immagini della tomografia computerizzata Angio CT sincronizzata con elettrocardiogramma cardiaco (ECGgated) forniscono l'esatto il disegno della bioprotesi e permette scegliere attentamente la corretta misura da impiantare per ogni bioprotesi degenerata. L'ecocardiografia riveste un ruolo fondamentale nel percorso decisionale che va dalla selezione dei pazienti, al giudizio di idoneità alla procedura, al monitoraggio delle complicanze intraprocedurali fino al follow-up ambulatoriale. Attualmente, nel panorama Europeo è possibile utilizzare (grazie alle certificazione CE rilasciata nel febbraio 2014) solamente una tipologia di valvola per questa tipologie di interventi, si tratta della valvola Edwards Sapien 3, costituita da tre lembi di pericardio bovino montati su uno stent di cromo cobalto espandibile con palloncino (Fig. 4).

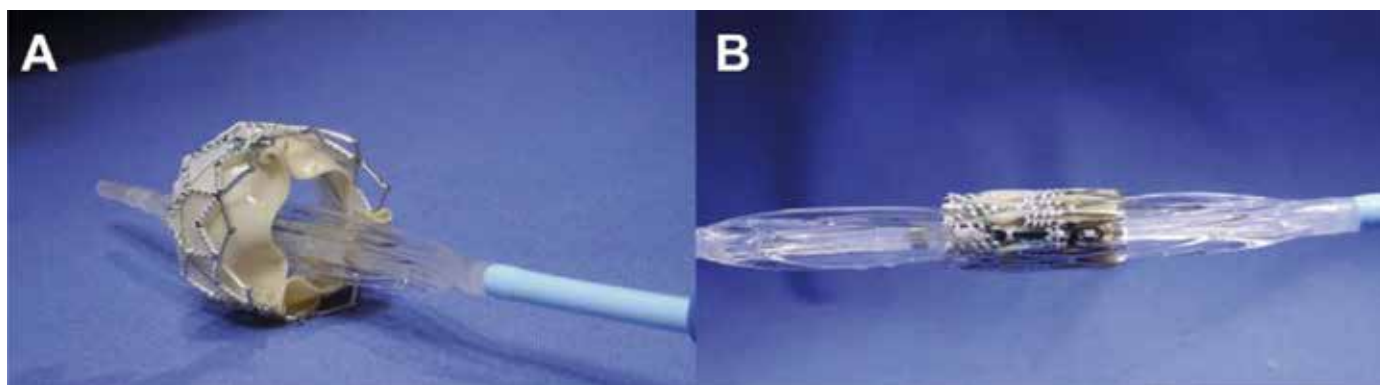


Fig. 4 - Immagine della Valvola Edward Sapien 3 aperta (A) e schiacciata (crimpata) sul palloncino prima della fase di rilascio (B), è visibile sia struttura metallica che la parte valvolare in pericardio bovino.

Le fasi dell'intervento

L'intervento si svolge nelle sale operatorie del servizio di Emodinamica. La sala operatoria è organizzata in modo che sia possibile vedere all'interno del paziente sia attraverso i raggi X (erogati da un apparecchiatura denominata angiografo oppure arco a C) sia attraverso l'ecografia transeofagea cioè con sonda posizionata nell'esofago del paziente in prossimità del cuore. La metodica prevede un'anestesia generale e l'intubazione oro-tracheale del paziente per il posizionamento della sonda trans-esofagea (Fig. 5).



Fig. 5 - Immagine dell'ecografia Transefophagea (TEE) in un paziente con valvola biologica mal funzionante e insufficiente.

La procedura ed è suddivisa in due fasi: puntura tran settale per passare dal lato destro del cuore (venoso) a quello sinistro (arterioso) e valvuloplastica (quando necessaria, ad esempio per una valvola che degenerando è diventata stretta) per aprire la valvola mitrale nativa e predisporre il posizionamento della protesi.

Il cardiologo emodinamista e il cardiocirurgo si avvalgono di una serie di cateteri che, introdotti nella vena femorale, vengono portati in posizione sotto continuo monitoraggio ecografico e radiologico.



Fig. 6 - Immagine di una delle fasi salienti dell'intervento M-ViV, nel laboratorio di Emodinamica dell'ospedale di Mestre.

Il sistema viene avanzato con la cosiddetta puntura trans-settale (che deve essere molto precisa e spesso risulta essere difficoltosa) attraverso il setto interatriale nell'atrio sinistro. Sotto guida ecocardiografica, la protesi viene posizionata a livello della valvola mitrale biologica da sostituire. Una volta individuato il punto corretto d'impianto avviene la distensione dello stent metallico all'interno del quale si trovano le cuspidi della protesi biologica (Fig. 7 - Fig. 8). Lo stent mantiene in sede la bioprotesi che inizia a funzionare come una valvola mitrale naturale (Fig. 7D).

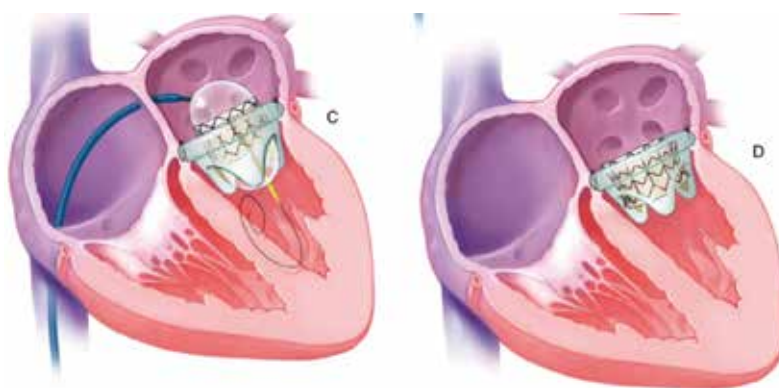


Fig. 7 - Schema delle principali procedurali, è possibile vedere fase di attraversamento del setto interatriale con il catetere a palloncino con valvola (C) e la fase di rilascio della nuova valvola (D).

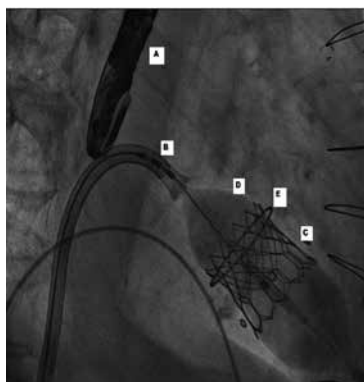


Fig. 8 - Immagine Radiologica eseguita durante la procedura M-ViV, è possibile vedere: (A) sonda trans-esofagea, (B) Sistema per il posizionamento della valvola; (C) Struttura metallica della valvola Edwards Sapien, (D) sistema di gonfiaggio o palloncino, (E) Anello metallico della valvola biologica mal funzionante.

Al termine della procedura, se le condizioni cliniche lo permettono, il paziente viene svegliato ed estubato. Dopo la procedura è raccomandata una permanenza di 12-24 ore in Unità Coronarica o Terapia intensiva. Il tubicino posizionato nella vena femorale per introdurre la valvola viene rimosso subito dopo la procedura mediante una medicazione compressiva - piuttosto stretta per le prime ore - che verrà rimossa dopo circa 12 ore. La decisione in merito all'appropriatezza nell'impiego del prodotto e della procedura deve essere effettuata solo dopo una attenta valutazione da parte di un team medico comprendente un cardiologo clinico, un Cardiologo interventista, un Cardiologo ecocardiografista, un anestesista e un cardiocirurgo (Heart Team). Il tutto deve poi essere messo in pratica da

un'eccellente equipe che si prende cura del paziente sia sotto il profilo clinico che quello assistenziale. È estremamente importante che i centri ospedalieri più periferici instaurino contatti con centri di eccellenza per il trattamento di quadri gravi che possono beneficiare di interventi innovativi che tuttavia possono già definirsi 'salvavita' restituendo il paziente a una vita normale e un beneficio significativo dai pesanti sintomi del malfunzionamento della mitrale. Secondo il mio personale punto di vista la cardiologia interventistica - grazie a tecnologie sempre più sofisticate e dedicate ai bisogni dei pazienti - guadagna nuove frontiere e ci permetterà di trattare in maniera meno aggressiva patologie complesse, rispondendo ai bisogni dei pazienti più delicati. Il nostro obiettivo è la salute del paziente che grazie a nuove tecnologie e tecniche particolari può oggi essere raggiunta in modo mini invasivo offrendo una possibilità terapeutica prima non disponibile.

Dott. Andrea Maschera - Tecnico di radiologia - Emodinamica Aziendale ULSS3 "Serenissima"

SALUTO DEL PRESIDENTE USCENTE

Approfitto dell'occasione offertami dall'uscita del nuovo notiziario per ringraziare tutti coloro i quali mi hanno supportato nello svolgimento delle attività dell'Associazione e per porgere un saluto a tutti gli associati. Ho deciso di non continuare la presidenza per impegni personali che non mi consentono di svolgere il ruolo con una presenza costante ed attiva. Rimarrò comunque nell'Associazione in qualità di tesoriere, nomina confermatami dal nuovo Consiglio Direttivo e farò da supporto al nuovo Presidente, finché non riuscirà ad essere autonomo, nelle mansioni che riterrà di assegnarmi. Nel mio periodo di presidenza ho cercato di fare quanto possibile per l'attività dell'associazione essendo consapevole che si può fare di più ed anche meglio. Visti i miei trascorsi professionali ho cercato di contenere le spese dell'associazione contribuendo ad una tranquillità economica ed alla costituzione di un cospicuo fondo che verrà utilizzato per l'acquisto di strumentazione per il reparto di cardiologia. Un saluto ed un arrivederci alle prossime manifestazioni dell'associazione.

Con affetto, Pietro Volpe

SALUTO DEL NUOVO PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE "AMICI DEL CUORE DI VENEZIA"

Ho accettato di ricoprire questa importante carica ben conscio delle difficoltà e degli impegni che dovrò affrontare. Sono entrato nella Associazione come socio, all'indomani di un intervento, ed ho potuto personalmente constatare quale fosse lo spirito che animava gli appartenenti a questa Associazione. Ho iniziato ben presto a collaborare prendendo in mano la gestione della piscina del Distretto del Lido aumentando in modo esponenziale il numero dei partecipanti ai due corsi che attualmente svolgiamo. Ho collaborato nella segreteria del Presidente Meneghetti ed ho ricoperto la carica di Vice Presidente nella Presidenza di Pietro Volpe che vado a sostituire. Il nuovo Consiglio Direttivo ha mantenuto al suo interno alcune figure importanti dei passati Direttivi per consentire una continuità nei programmi e concordia negli obiettivi che ci dovremo proporre. Obiettivi importanti, quali farci conoscere dalla città, dai nostri soci più lontani, dalle istituzioni. Restando sempre con i piedi per terra dovremo dimostrare a tutti che siamo una realtà importante per molte persone, che possiamo contare su un reparto di Cardiologia di eccellenza, con un Primario certamente all'altezza di guidarci verso ambite mete. Spero di essere all'altezza dell'incarico ricevuto; sicuramente metterò a disposizione dell'Associazione tutte le mie energie.

Con affetto, Pasquale Esposito

VISITA ALLA MOSTRA VAN GOGH

È in programma per il 20 ottobre la visita alla mostra Van Gogh a Vicenza, presso la Basilica Palladiana, con il seguente programma:

- Ritrovo dei partecipanti alle ore 8,15 nel piazzale esterno della stazione ferroviaria di Venezia;
- Trasferimento in treno a Vicenza;
- Visita alla mostra;
- Pranzo in ristorante con menù a base di baccalà o, a scelta, altre portate;
- Rientro in treno a Venezia;

La quota di 65,00 euro comprende il viaggio di andata e ritorno a Vicenza, il biglietto di ingresso alla mostra e la guida dedicata al gruppo.

I posti a disposizione sono in numero limitato e chi fosse intenzionato a partecipare è pregato di telefonare al cellulare 340 0060633. Le richieste saranno accettate in ordine cronologico.

ASSEMBLEA GENERALE, NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO E NUOVO PRESIDENTE

Si è svolta, il giorno 10 aprile presso la biblioteca San Domenico, l'annuale assemblea generale degli associati. Dopo la nomina del segretario dell'assemblea nella persona dell'associato Silvani Visintin si è proceduto alla lettura, per l'approvazione dell'assemblea, dei seguenti documenti:

- Relazione del Consiglio Direttivo;
- Illustrazione del bilancio consuntivo 2016;
- Relazione dei Revisori dei Conti;
- Illustrazione del bilancio di previsione per l'anno 2017.

Tutti i documenti sono stati approvati all'unanimità.

Si è quindi passati alle votazioni per l'elezione del nuovo Consiglio Direttivo da parte dei 41 associati presenti portatori anche di 37 deleghe per un totale di 78 schede che, dopo lo scrutinio, hanno determinato il seguente risultato:

Bontempelli Marina	67 voti
Visintin Silvano	66 voti
Scarpa Fava Tatiana	65 voti
Esposito Pasquale	63 voti
Puntar Gino	63 voti
De Bortoli Annalisa	14 voti
Balbi Renato	14 voti

L'associata Bontempelli Marina, eletta con il massimo dei voti e quindi di diritto nuovo presidente dell'associazione, chiede tempo per riflettere sulla possibilità di accettare l'incarico e convoca una riunione del nuovo Consiglio Direttivo per il giorno 18 aprile. Nel consiglio direttivo del giorno 18 aprile, dopo varie discussioni, l'associata Bontempelli dichiara di non accettare l'incarico di Presidente e nemmeno quello di Consigliere e quindi il nuovo Consiglio Direttivo si compone con i seguenti incarichi:

Esposito Pasquale	Presidente
Puntar Gino	Vice Presidente
Visintin Silvano	Consigliere
Scarpa Fava Tatiana	Consigliere
De Bortoli Annalisa	Consigliere

In qualità dei revisori dei conti sono nominati gli associati Zammattio Marina, Lazzari Renato e Zennaro Stefano.

Durante i mesi di **Luglio** e **Agosto** la Segreteria, come gli anni scorsi, rimarrà chiusa. Sarà attivo il cellulare dell'Associazione **338 10.41.873**. Potrete lasciare un messaggio e sarete contattati nel più breve tempo possibile. Il prossimo notiziario uscirà a novembre. Il Consiglio Direttivo coglie l'occasione per raccomandare a tutti gli associati di trascorrere **buone vacanze!**

"Amici del cuore, Venezia" Associazione di volontariato onlus

c/o Reparto di Cardiologia - Ospedale Civile di Venezia
Castello, 6777 - 30122 Venezia
Cell. 338 10.41.873 - Fax 041 52.94.943
E-mail: info@amicidelcuorevenezia.org
In redazione: Renato Lazzari
C.c.p. n. 25910480 - Iban IT49 J076 0102 0000 0002 5910 480
Banca Popolare di Vicenza
C.c.b. n. 268980 - Iban IT80 Z057 2802 0031 5757 0268 980

**Orario di segreteria:
Martedì e giovedì dalle ore 15:00 alle ore 18:00;
Martedì e il giovedì siamo presenti
anche in palestra al Lido di Venezia;**

SITI INTERNET

Sito dell'Associazione:
www.amicidelcuorevenezia.org
Visitate il blog ed esprimete
il vostro parere fornendoci suggerimenti!

Sito del Coordinamento Triveneto al quale siamo federati:
www.trivenetocuore.it

Sito del Coordinamento Nazionale al quale
aderisce anche la nostra Associazione:
www.conacuore.it