

IL PROLASSO DELLA MITRALE



In collaborazione con ANMCO - Lazio

IL PROLASSO DELLA MITRALE

Copertina e illustrazioni a cura degli
allievi dell'Accademia di Belle Arti di Roma:

Sergio Millozzi
Valentina Noferini
Vito Pollio
Andrea Quercioli

Indice

I	Il prolasso della mitrale	PAG 7
	Che cos'è la valvola mitrale?	» 7
	Che cos'è il "Prolasso della valvola mitrale"	» 9
	Quali rischi corre chi ha un "prolasso dell amitrale"	» 10
	Quali sintomi si possono avere?	» 11
	Quali accertamenti deve effettuare chi ha il sospetto di un "prolasso della valvola mitrale?	» 12
	Ogni quanto tempo si devono effettuare i controlli?	» 14
	Il "prolasso della valvola mitrale" è una cardiopatia? ...	» 15

Il prolasso della mitrale



Che cos'è la valvola mitrale?

Il cuore ha 4 cavità (fig.1), due superiori dette atri (destro e sinistro) e due inferiori dette ventricoli (destro e sinistro). L'atrio destro comunica col ventricolo destro (che invia sangue al polmone); l'atrio sinistro con il ventricolo sinistro (che invia sangue al resto del corpo); entrambe le comunicazioni si realizzano attraverso delle valvole (valvole atrio – ventricolari-fig.1 e 2) che impediscono al sangue, sospinto dall'atrio al ventricolo corrispondente, di tornare indietro (fig.1). La chiusura

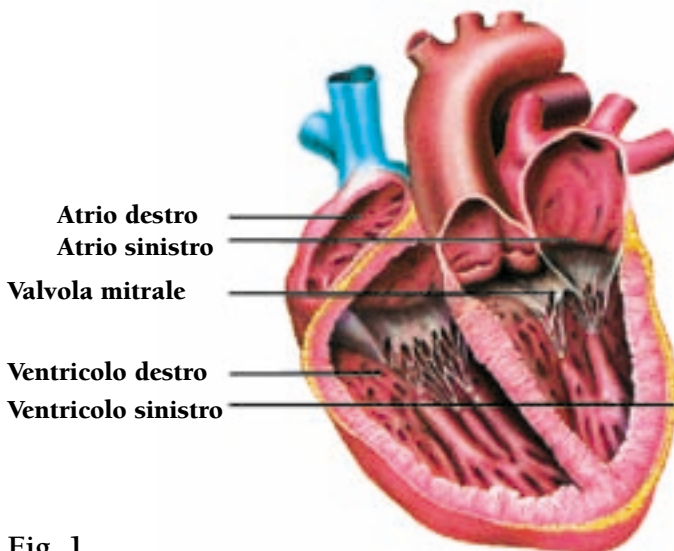


Fig. 1

di queste valvole insieme alle valvole dell'arteria polmonare ed aortica determinano i suoni caratteristici del cuore ("lub-dub") La valvola atrio – ventricolare di sinistra si chiama "valvola mitrale" in quanto somiglia alla "mitra" il copricapo indossata dai vescovi durante le cerimonie.

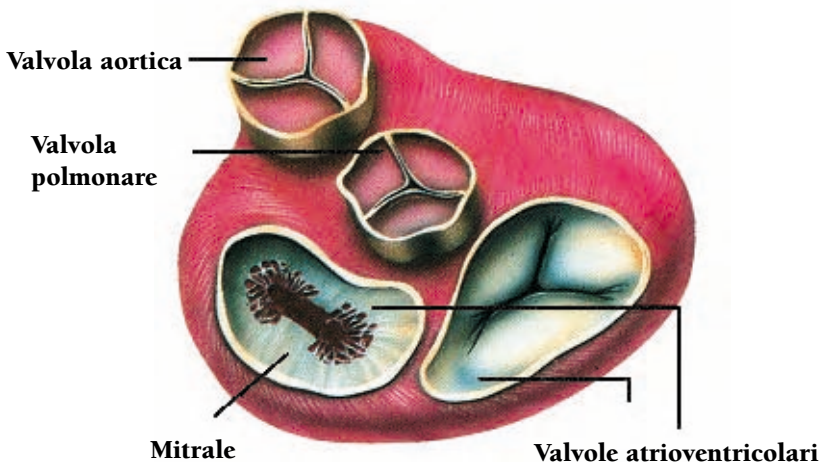


Fig. 2

Questa valvola è composta da due lembi, uno posteriore ed uno anteriore, così come illustrato nella figure 1 e 2; i due lembi sono trattenuti da un sistema di corde (le corde tendinee) che insieme formano una struttura simile ad un paracadute. Le corde tendinee sono a loro volta trattenute da due strutture muscolari, i muscoli papillari, che in qualche modo ne regolano la tensione (fig.3). I due lembi, quando il ventricolo sinistro si è riempito di sangue, vengono sospinti verso l'atrio sinistro, fino a collabire perfettamente, determinando la chiusura della valvola, che in un cuore normale è quasi perfetta, anche se piccolissime quote di sangue possono tornare indietro (il cosiddetto "rigurgito" o "insufficienza") dal ventricolo all'atrio. Minimi rigurgiti o insufficienze della valvola mitrale possono ritrovarsi anche in cuori perfettamente sani, e non rappresentano un problema.

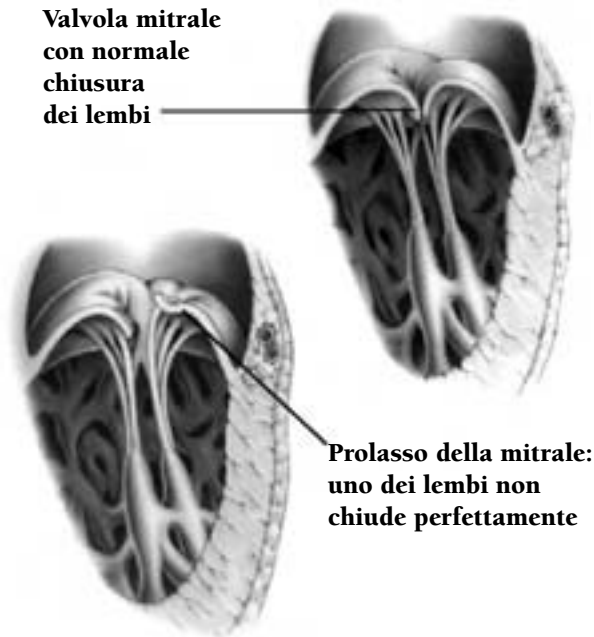
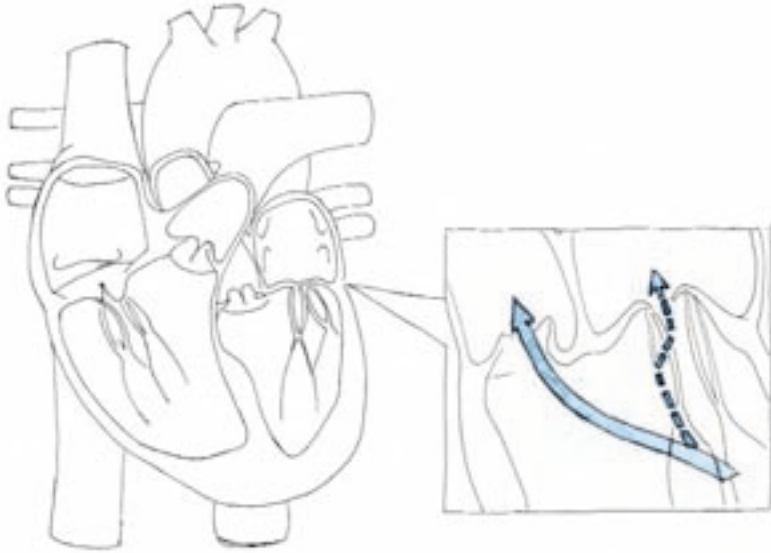


Fig. 3

Che cos'è il "Prolasso della valvola mitrale"?

A proposito di "prolasso" la definizione dello Zingarelli parla di "fuoriuscita di un viscere dalla cavità in cui è contenuto attraverso un'apertura naturale", in cardiologia il termine ha un significato meno drammatico perché definisce una condizione per la quale uno od entrambi i lembi della mitrale, a causa di un aumento di spessore o di una lieve alterazione della struttura, tendono a incurvarsi o sporgere (in termine inglese "bulging"), al momento della chiusura, verso l'atrio sinistro. In alcuni casi più rari, lo spostamento è molto accentuato, con uno o entrambi i lembi che sembrano quasi fluttuare (in inglese "billowing") verso la cavità dell'atrio sinistro (fig.4).

Il prolasso di uno o entrambi i lembi può, secondo il grado e l'entità, determinare una chiusura imperfetta e pertanto causare un rigurgito di sangue in atrio sinistro (insufficienza della valvola mitrale) in genere di minima o lieve entità.



Tale difetto valvolare, in forma quasi sempre molto modesta, si può ritrovare, secondo le statistiche, in una percentuale che va dal 2 al 6% dell'intera popolazione. E' più frequente nelle donne, specie nei soggetti longilinei o longitipo, per la frequente associazione anche con anomalie dello scheletro (ad esempio con la cosiddetta "schiena dritta", o di "pectus excavatum").

Frequentemente tale alterazione si ritrova nella stessa famiglia essendo, spesso, un'anomalia geneticamente determinata. Non sono però giustificati i timori di trasmettere una malformazione congenita ai propri figli, in quanto, in moltissimi casi, si tratta di anomalie di modesta entità

QUALI RISCHI CORRE CHI HA UN "PROLASSO DELLA MITRALE"

In pratica nessuno, almeno nella stragrande maggioranza dei casi. In genere il difetto della valvola è di minima entità e viene rilevato casualmente durante un normale controllo medico o, più sovente, durante un esame ecocardiografico, magari richiesto

dopo che il medico ha riscontrato un "soffio" cardiaco. Il soffio, talvolta, è proprio l'espressione di un rigurgito della valvola mitrale. Un altro reperto che il medico può rilevare (o descrivere nella diagnosi) è il "click". Questo è un rumore talvolta generato dal lembo (o dai lembi) prolassanti nel momento di massima distensione. Assomiglia (con le dovute proporzioni!) al rumore di una vela nel momento in cui il vento la distende con forza (pensiamo all'apertura di uno spinnaker per gli esperti di vela). Il semplice rilievo di "click" o "soffio" non è indice di per sé di gravità della malformazione. Saranno gli esami strumentali (l'ecocardiografia in primo luogo) a definire l'entità del difetto.

Il soggetto portatore di un "**piccolo prolasso della mitrale**" senza significativo rigurgito o con rigurgito di lieve entità, svolge una vita assolutamente normale, può praticare sport, anche a livello agonistico (purché si sottoponga a tutti i controlli richiesti dal medico, a seconda del tipo di attività praticata).

QUALI SINTOMI SI POSSONO AVERE?

Generalmente nessun sintomo caratteristico. Talora, specie nei soggetti giovani, si possono avere:

- **palpitazioni** (battito cardiaco irregolare), in genere dovute a stress emozionali o stati d'ansia. Infatti, questa anomalia si associa talvolta ad una certa "susceptibilità" del muscolo cardiaco, per cui è più facile avere forme di aritmia (termine che indica "alterazione del ritmo cardiaco"), in genere "benigne" o semplici tachicardie (frequenza cardiaca aumentata). Non occorre terapia, salvo casi selezionati, nei quali emergono aritmie più importanti. In questi casi è lo specialista cardiologo a definire quale è il farmaco migliore per quel tipo di aritmia.

- **Tachicardia** (battito cardiaco accelerato) associata spesso alla

"sensazione di cuore che batte", anch'essa spesso conseguente a stati emotivi o stress mentali, ma che generalmente non comporta nessun danno al cuore, salvo i meno frequenti casi di "tachicardia parossistica" che richiedono opportune cure mediche.

• **Dolore toracico**, causa di forti apprensione per la possibile somiglianza al dolore dell'angina pectoris (che invece è dovuta ad una malattia coronarica); molto spesso tali sintomi hanno caratteristiche ben diverse dalla classica angina e vengono definite dal medico "dolori toracici atipici", che non necessitano di alcuna terapia specifica. Per togliere ogni dubbio (ed ansia!) sulla possibile origine del dolore può essere utile sottoporsi ad elettrocardiogramma sotto sforzo.

Purtroppo accade che i soggetti che apprendono casualmente di avere un "prolasso della valvola mitrale", fino a quel giorno privi di qualsiasi disturbo, iniziano ad avere "strani sintomi" o malesseri, il più delle volte legati solo all'ansia di avere una "cardiopatìa".

QUALI ACCERTAMENTI DEVE EFFETTUARE CHI HA IL SOSPETTO DI UN "PROLASSO DELLA VALVOLA MITRALE?

Come già detto, dopo la visita medica o la visita cardiologica, e l'elettrocardiogramma, nel caso si sospetti tale anomalia, l'esame principale è l'ecocardiogramma che è in grado di definire con molta esattezza l'anatomia della valvola mitrale: l'eventuale ispessimento dei lembi, la presenza o meno di prolasso di uno o entrambi i lembi, la presenza (tramite il doppler) dell'eventuale insufficienza ed il grado del rigurgito (lieve, moderato o importante). Questo esame permette, inoltre, di svelare la presenza di eventuali altre anomalie cardiache associate (fortunatamente non frequenti) al prolasso della mitrale.



Secondo le maggiori società scientifiche cardiologiche internazionali, l'esecuzione dell'ecocardiogramma, per lo "screening" del sospetto prolasso della mitrale, senza rilievo si "click" o "soffio", non ha alcuna utilità, in quanto, in assenza dei rilievi suddetti, eventuali minime alterazioni anatomiche della mitrale non hanno alcuna importanza, né rappresentano un pericolo per il soggetto.

Qualora il medico o lo specialista ritengano (per i sintomi riferiti o in base all'elettrocardiogramma) che possano esserci delle aritmie, potrà richiedere di eseguire un elettrocardiogramma continuo per 24 ore (esame Holter) mediante un piccolo registratore portatile. Specie per i giovani che praticano molto sport, o nei soggetti con attività lavorative particolari, si potrà richiedere anche un elettrocardiogramma con prova da sforzo (al cicloergometro o tappeto ruotante), per studiare il comportamento del cuore in situazioni di stress.

Un altro motivo per richiedere accertamenti specialistici, pur in assenza di sintomi, può essere la presenza di tale anomalia in

membri della stessa famiglia, allorquando si debbano verificare o certificare le condizioni cardiovascolari per la pratica sportiva, gravidanza, o attività lavorative particolari.

Quando l'ecocardiogramma ha rilevato un piccolo prolasso, l'esame Holter e l'eventuale test da sforzo risultano negativi, il soggetto può svolgere qualsiasi attività (ne sono esempio i numerosi atleti olimpionici, portatori di piccoli prolassi della mitrale).



OGNI QUANTO TEMPO SI DEVONO EFFETTUARE I CONTROLLI?

Il medico o lo specialista cardiologo stabiliscono di volta in volta la periodicità dei controlli. Nei soggetti giovani (sotto i 25 anni) può essere richiesto di ripetere l'ecocardiogramma dopo 1 anno e – 2 anni, per valutare l'eventuale accentuazione dell'anomalia. Può essere utile ripetere il test da sforzo se, come detto,

il soggetto è un attivo sportivo. L'esame Holter può essere ripetuto qualora compaiano all'improvviso sintomi di aritmia, prima assenti. In ogni caso solo dopo la visita medica. La prognosi estremamente benigna di questa anomalie, nella stragrande maggioranza dei casi, non deve far ingenerare la "morbosa" richiesta di continui esami (specie ecocardiografici).

Comunque nel caso il soggetto, nel corso degli anni, rilevi sintomi "nuovi" è bene informi tempestivamente il proprio medico che valuterà, di volta in volta, la necessità o meno di effettuare una visita specialistica o un accertamento diagnostico.

Nella stragrande maggioranza dei casi il prolasso della valvola mitrale non rappresenta mai una "emergenza cardiaca", con le rarissime eccezioni di una infezione acuta della valvola (endocardite) o l'ancor più rara (in genere in soggetti anziani) rottura di uno dei lembi. Queste rare evenienze danno comunque sintomi rilevanti, che indirizzano facilmente verso la gravità del quadro clinico.

IL "PROLASSO DELLA VALVOLA MITRALE" È UNA CARDIOPATIA?

Per concludere nella stragrande maggioranza dei casi, il prolasso della valvola mitrale non è una vera "cardiopatia". Il più delle volte si tratta di minime alterazioni della valvola, senza alcun riflesso negativo sulla funzione cardiaca. Esistono casi di prolassi importanti che determinano insufficienza della valvola rilevanti, tali da determinare, nel tempo insufficienza cardiaca. Ma, fortunatamente, sono rari e facilmente diagnosticabili, per la presenza, ad esempio, di un "soffio cardiaco" importante.