

Valvulopatie

Rappresentano un gruppo di malattie che affettano la funzione delle valvole cardiache (specialmente valvola mitralica ed aortica, più raramente valvola tricuspide e polmonare), determinando la stenosi o/e insufficienza di queste. Le valvole cardiache sono "rubinetti" che permettono il passaggio del sangue dagli atri nei ventricoli in un unico senso (valvola mitralica tra l'atrio sinistro ed il ventricolo sinistro, valvola tricuspide tra l'atrio destro ed il ventricolo destro) e dai ventricoli nelle arterie principali che partono dal cuore (valvola aortica tra il ventricolo sinistro e l'aorta, valva polmonare tra il ventricolo destro e l'arteria polmonare).

La stenosi rappresenta il restringimento anormale dell'orificio di una valvola, in modo che il sangue scorre difficilmente attraverso questa valvola. In caso delle valvole atrio-ventricolari (mitralica e tricuspide), la stenosi valvolare determina l'accumulazione del sangue sopra la valvola (nel polmone in caso della valvola mitralica e nel corpo in caso della valvola tricuspide) e riempimento insufficiente dei ventricoli con sangue, che non possono pompare più il sangue.

L'insufficienza (rigurgito) rappresenta la chiusura incompleta o mancanza della chiusura corretta di una valvola. Quindi, in caso d'insufficienza delle valvole atrio-ventricolari (mitralica e tricuspide), una parte del volume di sangue che deve essere pompato dai ventricoli ad ogni battito ritornerà agli atri, in modo che la funzione di pompa del cuore sarà molto più efficiente, esaurendo il cuore. L'insufficienza della valvola aortica o polmonare fa che una parte del sangue pompato dai ventricoli con ogni battito ritorni attraverso la valvola insufficiente nello stesso ventricolo. Così, solo una quantità insufficiente di sangue giungerà nel corpo (in caso dell'insufficienza aortica) o nel polmone (in caso dell'insufficienza polmonare).

Sia la stenosi, sia l'insufficienza determinano con il tempo l'aumento in dimensioni delle camere del cuore, implicando talvolta tutte le cavità, quello che può affettare conseguentemente anche la funzione di altre valvole, conducendo all'apparizione dei sintomi e fenomeni d'insufficienza cardiaca ed ipertensione polmonare (incremento della pressione nelle arterie che conducono il sangue ai polmoni).

Dobbiamo specificare che, dal momento d'apparizione dei sintomi della/e disfunzione/i valvolare/i, la funzione del cuore s'altera progressivamente in un ritmo abbastanza rapido. È importantissimo che la terapia delle disfunzioni valvolari sia iniziata prima dell'apparizione di una disfunzione cardiaca importante, che potrebbe essere irreversibile.

Le indagini essenziali sono l'ecocardiografia e coronarografia (obbligatoria in tutti i pazienti oltre 40 anni o con fattori di rischio cardiovascolare).

In caso di danneggiamento valvolare severo od apparizione dei sintomi, s'impone la terapia chirurgica di protesizzazione/ plastica valvolare.