

GVM
CARE & RESEARCH

N. 2 - 2020



**SALUTE E BENESSERE, IL TUO APPUNTAMENTO
CON L'INFORMAZIONE MEDICO-SCIENTIFICA**

PRIMO PIANO

ANTHEA HOSPITAL

Centro di eccellenza per
la Cardiochirurgia

Pagina 2



10 ANNI DI MICS
L'intervista al
Prof. Giuseppe Speziale

Pagina 4

LA CARDIOCHIRURGIA
in 7 regioni

Pagina 6

**PREVENZIONE E
DIAGNOSI PRECOCE:**
cosa fare

Pagina 8

L'innovazione nella chirurgia mitralica

Intervista a Giuseppe Speziale

Riparazione della valvola mitrale e Heart Team di Anthea Hospital: eccellenza per le valvole cardiache

Cardiochirurgia, valvola mitrale e interventi mininvasivi, parole che nel panorama sanitario portano in primo piano il **Prof. Giuseppe Speziale**: esperienza ultradecennale nella riparazione mininvasiva della valvola mitrale, casistica operatoria di migliaia di interventi e numerose pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali. Attualmente coordinatore della Cardiochirurgia nazionale di GVM Care & Research, per esperienza e dedizione nella ricerca di nuove tecniche a vantaggio del paziente ha fondato la **Mitral Academy**, associazione - con cardiochirurghi di fama internazionale - impegnata anche nella formazione di giovani cardiochirurghi.

L'attività del Prof. Speziale si svolge in prevalenza presso **Anthea Hospital di Bari - ospedale di Alta Specialità accreditato con il SSN** - divenuto per il suo contributo professionale un riferimento per il Sud Italia: "Anthea Hospital è **centro di riferimento per il trattamento mininvasivo delle principali problematiche legate al cuore** - conferma il Prof. Speziale - nello specifico per la valvulopatia mitralica e per il trattamento della fibrillazione atriale". Anthea Hospital è una realtà sanitaria cresciuta grazie anche a un fortissimo impulso organizzativo e di collaborazione, con un **Heart Team**, l'équipe multidisciplinare che prende in carico i pazienti complessi - con ri-

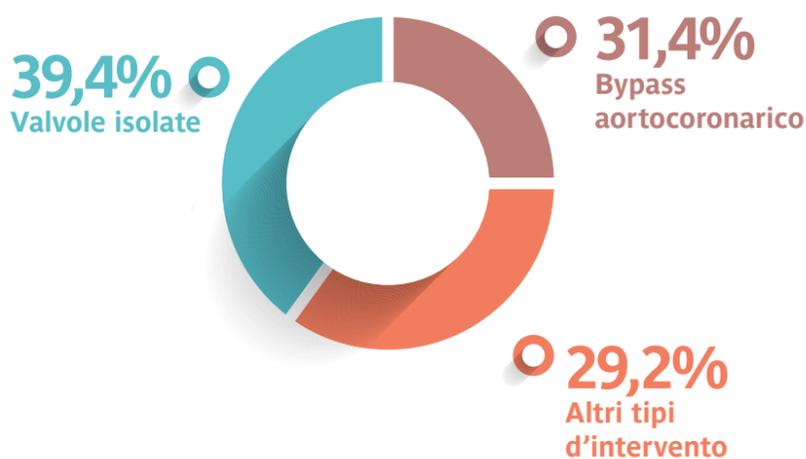
schio elevato e patologie multiple - di cui fanno parte: cardiologo esperto di imaging, cardiologo interventista, cardiologo clinico, cardiochirurgo e anestesista. Un **percorso di gestione clinica per il paziente** che ne garantisce così standard, di cura e follow-up, di eccellenza.

Le competenze dell'Heart Team consentono scelte operatorie ibride, permettendo a chirurgo e cardiologo interventista di lavorare insieme, per dare al paziente la migliore opzione clinica disponibile. **Agenas**, nel rapporto del biennio 2016-2017, ne ha riconosciuto i risultati confermando Anthea Hospital come la Cardiochirurgia più efficiente della Puglia per la

sicurezza e l'efficacia degli interventi di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache isolate; nel 2017 sono stati eseguiti 394 interventi (PNE 2018) di sostituzione delle valvole cardiache, con un tasso di mortalità diminuito rispetto alla media nazionale. "Il nostro obiettivo è effettuare interventi di riparazione della valvola mitrale nel 100% dei casi. Utilizziamo generalmente un approccio mininvasivo che permette di ottenere per il paziente risultati migliori - conclude il Prof. Speziale - perché esperienza e ampia casistica ci consentono così di intervenire con un Heart Team che può utilizzare metodiche innovative e d'avanguardia a beneficio di tutti".

La Cardiochirurgia di Anthea Hospital

I principali interventi



35%
INDICE DI ATTRATTIVITÀ
percentuale di pazienti provenienti da altre regioni

Chirurgia mitralica

118
Interventi di riparazione di valvola mitrale isolata o associata a tricuspide
l'83,9% con approccio mininvasivo

La chirurgia valvolare in Puglia

Gli interventi eseguiti nelle strutture GVM sul totale dei casi in regione

44,7%

in Puglia, circa la metà degli interventi di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache è svolta in una struttura GVM Care & Research

ANTHEA HOSPITAL*

17,6%

OSPEDALE SANTA MARIA

14,1%

CITTÀ DI LECCE HOSPITAL

12,9%

*L'indice più basso di mortalità a 30 giorni in regione



Dati interni 2019

Dati PNE ed. 2018

Fondato nel 1993 e parte di GVM Care & Research dal 2001, Anthea Hospital è dotato di 127 posti letto e 4 sale operatorie. Dispone di un'Area di Degenza Critica e Cure Intensive con 14 posti letto a monitoraggio continuo suddivisi in 8 di Rianimazione (più 1 per Isolamento) e 6 di Terapia Intensiva Coronarica. Inoltre è presente un Laboratorio di Emodinamica ed Elettrofisiologia dotato di due sale angiografiche. L'Ospedale dispone di un Laboratorio Analisi interno e del servizio di Diagnostica per Immagini che comprende Radiologia tradizionale, Risonanza magnetica, TC e TC Cuore specifica per le patologie cardiache. È inoltre possibile svolgere la riabilitazione cardiologica in una palestra interna modernamente attrezzata.

Ogni anno vengono effettuati oltre 700 interventi e più di 3000 studi diagnostici complessivi: il 70% dell'attività che viene svolta ad Anthea Hospital è rivolta al trattamento delle patologie cardiache, sia per interventi di chirurgia riparativa che sostitutiva. Negli ultimi anni, grazie all'impiego di nuove metodiche associate alla tecnica endoscopica, si è scelto di adottare, per la quasi totalità delle patologie a carico delle strutture cardiache e delle arterie coronarie, un approccio mininvasivo che prevede una incisione di pochi centimetri nello sterno o nel torace, diminuendo consistentemente l'invasività dei trattamenti.

Ischemia tissutale e insufficienza renale: il primo studio al mondo che le mette in relazione

La **gestione metabolica durante gli interventi di chirurgia cardiaca** è cruciale, in modo particolare nei pazienti con elevati indici di fragilità e comorbidità. Durante un intervento di cardiocirurgia con impianto di bypass cardiopolmonare, nei pazienti adulti si riscontra, ad esempio, una condizione di iperlattatemia. Questa condizione è causa di una sofferenza tissutale che provoca un aggravamento delle condizioni cliniche del paziente, con conseguente causa di sofferenza renale e morte cellulare nei tessuti. Nell'ambito della perfusione, ovvero

della somministrazione di sangue o altri liquidi durante un intervento, l'**équipe di Anthea Hospital**, grazie alla collaborazione con **Euroset**, azienda biomedicale parte di GVM Care & Research, utilizza durante gli interventi chirurgici il **Landing Eurosets**: un device integrato nella macchina per la circolazione extracorporea che permette di **monitorare l'andamento metabolico del paziente**.

Il gruppo di studio di Anthea Hospital costituito da Perfusionisti, Anestesisti e Cardiocirurghi, guidato dal **Dott. Ignazio Condello**, Responsabile della

Formazione e della Qualità del Servizio di Perfusione di GVM Care & Research, ha **scoperto il parametro diretto che permette di capire la qualità della circolazione extracorporea e il relativo grado di ischemia dei tessuti**, dati finora misurati indirettamente attraverso il grado di insufficienza renale postoperatoria. Tale scoperta è stata possibile attraverso l'analisi sui pazienti sia della produzione dei lattati in circolazione extracorporea e dell'indice glicemico intraoperatori, sia dei valori postoperatori di funzionalità renale e della durata della ventilazione

meccanica. Lo studio pubblicato sulla rivista **American Association for Thoracic Surgery** ha permesso di validare che la sofferenza renale acuta postoperatoria può essere correlata a una sofferenza ischemica causata da una bassa portata, da una bassa disponibilità di ossigeno o da un'alterazione della funzionalità del microcircolo. Si tratta di **un dato fondamentale per la salute del paziente**, poiché la conoscenza di questi parametri permette di prevenire complicanze postoperatorie nei pazienti.

Fibrillazione atriale

Via l'anticoagulante con una clip

La **fibrillazione atriale cronica** è una patologia che consiste in un'alterazione cronica del ritmo del cuore, che risulta accelerato e irregolare (aritmia), al punto tale che la frequenza può superare i 300 battiti al minuto ed è altamente **associata all'insorgenza di ictus ischemico (stroke)**. Per evitare che si formino possibili coaguli di sangue responsabili dello "stroke", i pazienti sono trattati con **terapia anticoagulante** di ultima generazione. Tuttavia sussiste **una percentuale di persone per cui nemmeno questo tipo di farmaci è adatto**.

Per questo motivo, le ultime linee guida per la gestione dei pazienti con fibrillazione atriale cronica non trattabili con terapia anticoagulante, prevedono la **possibilità di chiudere**

l'**auricola cardiaca sinistra** (che nei pazienti con fibrillazione atriale cronica può favorire la comparsa di ictus) con l'impiego di una piccola "clip" che la occlude dall'esterno. Il **Dott. Giuseppe Santarpino**, Cardiocirurgo presso Anthea Hospital di Bari, membro dell'Heart Team, **interviene con successo con questa metodica** su pazienti affetti da fibrillazione atriale cronica. Tramite la procedura, è possibile chiudere l'auricola senza entrare in contatto col circolo sanguigno, e proteggendo così, significativamente, dal rischio di stroke embolico nei pazienti senza terapia anticoagulante.

Una nuova procedura per il trattamento

La fibrillazione atriale è una fra le aritmie cardiache più frequenti e diffuse: si manifesta con ritmo accelerato e irregolare, palpitazioni, dolore al torace, mancanza di respiro e sudorazione e può provocare ictus, insufficienza cardiaca e mortalità. Viene generalmente **trattata con l'ablazione transcatetere endocardica**. Tale tecnica prevede l'inserimento di elettrocateri a livello inguinale, che vengono fatti risalire nell'area cardiaca delle vene polmonari, dove origina la fibrillazione, al fine di eliminare i foci "trigger" che causano l'aritmia. **La percentuale di guarigione**, ovvero il ripristino e mantenimento del normale ritmo cardiaco, tuttavia, soprattutto nella forma persistente, è **possibile solo nel 60% dei pazienti trattati**. Il **Dott. Giuseppe Nasso**, Cardiocirurgo di Anthea Hospital di Bari, ha recentemente messo a punto una tecnica innovativa che, con **una nuova linea di ablazione** in aggiunta alle precedenti, diminuisce le recidive e, quindi, la necessità di sottomettersi

nuovamente a un intervento. **La tecnica è risultata sicura, rapida, riproducibile e ha ridotto in maniera significativa il rischio di recidiva** della fibrillazione atriale.

"Abbiamo integrato la tecnica tradizionale di ablazione endocardica percutanea con quella epicardica chirurgica con approccio mininvasivo, perché alcune evidenze scientifiche hanno dimostrato la presenza di foci "trigger" responsabili della fibrillazione atriale anche sul versante esterno del cuore, l'epicardio, e al di fuori della zona delle quattro vene polmonari", spiega il **Dott. Nasso**, che prosegue: "Nel nostro studio, abbiamo inoltre **identificato nuovi foci "trigger" nel Fascio di Bachmann** – la via di conduzione preferenziale dall'atrio destro a quello sinistro – per cui abbiamo ideato questa nuova linea di ablazione che va dall'auricola destra sino all'auricola sinistra con la finalità di disconnettere elettricamente proprio il suddetto fascio".

10 ANNI DI MICS

5 domande per la prossima edizione

Il MICS compie 10 anni: quali sono le principali innovazioni, tecniche e novità che sono emerse in questo decennio?

In questi dieci anni credo si siano chiariti due aspetti fondamentali. Ossia, che riparare la valvola mitralica è un dovere primario per il cardiocirurgo e bisogna farlo attraverso un approccio mininvasivo. Negli anni, i diversi studi con solidi follow-up a distanza hanno chiaramente dimostrato che preservare la valvola nativa del paziente si traduce in un aumento sia della aspettativa di vita sia della qualità di vita stessa. E questi risultati possono essere raggiunti utilizzando un approccio mininvasivo, senza aprire il torace. Questi concetti sono stati comunicati in modo chiaro e autorevole nelle ultime edizioni del MICS.

Il convegno è dedicato alla chirurgia mitralica: quanto sono diffuse le patologie che interessano questa valvola rispetto a tutti coloro che soffrono di una malattia cardiovascolare? E quanto possono essere gravi, se non vengono trattate?

La patologia mitralica, a tutt'oggi, è quella più diffusa, anche più della patologia della valvola aortica. Oggi siamo in grado di fornire diagnosi più accurate e precoci. Un trattamento precoce della patologia mitralica significa impedire che il cuore vada incontro a scompenso cardiaco. Purtroppo diversi malati vengono segnalati in maniera tardiva al cardiocirurgo. Fortunatamente gli approcci mininvasivi permettono di mitigare il rischio operatorio e trattare casi anche molto avanzati e già in fase di scompenso cardiaco.

Perché la chirurgia riparativa è sempre preferibile alla chirurgia sostitutiva? Ci sono casi in cui non può essere applicata?

Sono veramente rari i casi in cui la valvola mitralica non può essere riparata, e si deve procedere a una sostituzione. I cosiddetti 'Mitral Reference Center', ossia ospedali ad alto volume di chirurgia mitralica, hanno un *rate* di successo pari al 100%; è inoltre importante validare a distanza i risultati, ossia verificare con continui controlli (follow-up) che la riparazione eseguita duri effettivamente nel tempo. Forme severe, reumatiche e calcifiche (ad oggi sempre meno frequenti) si possono prestare di meno alla chirurgia riparativa.

Quali novità sarebbero emerse dal convegno del 2020?

Il **MICS2020** avrebbe presentato lo stato dell'arte della chirurgia mitralica, sia convenzionale che percutanea. In questo incontro, a cadenza biennale che si alterna con il Mitral Conclave di New York, avremmo fatto il punto su tutto lo spettro della patologia mitralica, organica e funzionale, dalla diagnosi al trattamento, e i risultati degli studi ottenuti a distanza nel tempo.

La cardiocirurgia si sta muovendo sempre più verso interventi mininvasivi: in futuro, secondo Lei, si potrà arrivare a interventi ancora meno invasivi di quelli attuali?

Sicuramente non vi è limite all'immaginazione. Le industrie biomedicali stanno lavorando e sperimentando device sempre più performanti che un giorno potranno permettere la riparazione di quadri di insufficienza mitralica anche complessa. Tuttavia qualsiasi innovazione deve essere prima testata, ossia deve essere validata nel tempo, perché qualunque gesto chirurgico, sia tradizionale che microinvasivo, deve necessariamente garantire un risultato duraturo per il paziente.



Il Prof. Giuseppe Speziale, ideatore del MICS

• STATO DELL'ARTE DELLA VALVOLA MITRALE

Siamo di fronte a una transizione epidemiologica, ossia si vive sempre di più, e il malato anziano molto spesso presenta una patologia mitralica causata da scompenso cardiaco cronico o da fibrillazione atriale di lunga durata. Questo quadro clinico è sempre molto difficile da trattare senza adeguata esperienza, ed è quindi di fondamentale importanza guardare al malato nella sua completezza. Parallelamente, stiamo anche assistendo a una transizione demografica, con penetrazione di nuove patologie come quella reumatica che pensavamo quasi scomparsa. A tutt'oggi l'esperienza raggiunta da centri ad alto volume di interventi alla valvola mitrale (i cosiddetti *Mitral Reference Center*) ingloba tutte le caratteristiche che permettono il corretto trattamento di tutto lo spettro della patologia mitralica.

• LE PROCEDURE

mininvasiva, ultramininvasiva, conservativa

Riparare è sicuramente il 'dogma' del chirurgo mitralico di oggi. Tale approccio filosofico si deve necessariamente unire alla mentalità di approccio mininvasivo. La mininvasività non è legata solamente al concetto di effettuare un taglio chirurgico di piccole dimensioni (sotto i 5 cm), ma si riferisce anche a una minore invasività biologica, che permetta la riduzione del tempo operatorio, dell'esposizione ad elementi esterni, ossia un intervento più fisiologico e quindi tollerabile dal paziente stesso. Ciò è un chiaro vantaggio per la ripresa della vita normale, soprattutto nei pazienti fragili.

• LE TECNOLOGIE

ring mitralici, corde tendinee, mitraclip

L'industria biomedicale supporta lo sviluppo tecnologico di *medical devices* da utilizzare per semplificare e migliorare il trattamento della patologia mitralica. Ciò è particolarmente vero per la chirurgia mininvasiva dove l'ingegneria aiuta il chirurgo nella realizzazione di approcci sempre più conservativi, e la creazione di protesi maggiormente performanti e durature.

Il MICS2020 sarebbe stata l'occasione per la disamina dei nuovi dispositivi di correzione della patologia mitralica come i *ring pluri-dimensionali*, l'applicazione di *corde tendinee percutanee o trans-apicali (neo cordae)* e per approfondire gli ultimi risultati ottenuti con il device MitraClip, il sistema di riparazione transcattero utilizzato sia per la valvola mitrale che per la valvola tricuspide.

• VALVOLA TRICUSPIDE

La valvola tricuspide, spesso denominata la valvola 'dimenticata', riveste un ruolo di primaria importanza nella genesi dello scompenso cardiaco. Il mancato funzionamento comporta insufficienza e degenerazione della funzione del ventricolo destro. Spesso l'insufficienza mitralica, se trascurata, si associa ad insufficienza tricuspide. La valvola tricuspide sarebbe stata trattata al MICS2020 per due aspetti: dare visibilità all'importanza del trattamento della valvola tricuspide associato a quello mitralico; presentare i risultati dei nuovi studi clinici prospettici sul trattamento concomitante di valvola mitrale e della valvola tricuspide.

L'Accademia della chirurgia mitralica

Nel 2016 nasce la Mitral Academy con l'obiettivo di divulgare, in modo puntuale ed efficace, le conoscenze internazionali sulla valvola mitralica. **La Mitral Academy è un progetto di respiro mondiale che si pone come punto di riferimento per la patologia mitralica in tutti i suoi aspetti**, promuovendo al tempo stesso l'eccellenza del modello diagnostico e terapeutico.

Si tratta di un'Accademia nel senso più aderente del termine, con sede centrale a Roma e il cui principale momento di comunicazione verso la comunità medica e l'opinione pubblica in generale si concretizza, ogni due anni, nel MICS - the Mitral Conferences. **La Mitral Academy annovera il patrocinio e la collaborazione di autorevoli società scientifiche**, tra cui la Società Europea di Cardiologia. GVM Care & Research all'interno del suo network ha designato

alcuni Ospedali quali *Mitral Reference Center*, tra cui - a titolo di esempio - Anthea hospital, Città di Lecce Hospital, Villa Torri Hospital, Maria Eleonora Hospital e Maria Cecília Hospital. E ciò grazie a due aspetti fondamentali:

- **la reputazione;**
- **il sistema di Hub&Spoke:** i pazienti affetti da una determinata malattia cardiaca vengono indirizzati al chirurgo specialista di quel settore.

Alla luce dei riconoscimenti ottenuti sia in campo nazionale che internazionale, GVM Care & Research ricopre un ruolo di primo piano nel mondo accademico. È parte integrante della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca (SICCH) e del Gruppo Italiano di Ricerca Outcome in Cardiocirurgia (GIROC), oltre a interagire con le più importanti realtà istituzionali come Agenas (Ministero della Salute).

La ricerca promossa dalla Mitral Academy

La Mitral Academy è un punto di incontro, una piattaforma culturale cardiologica e chirurgica che riunisce gli appassionati di patologia mitralica e condizioni associate ad essa.

La Mitral Academy ha contribuito negli anni allo sviluppo e al perfezionamento della chirurgia mitralica, tenendo sempre il paziente al centro del percorso diagnostico e terapeutico.

Il MICS, che avrebbe visto nel 2020 lo svolgimento della terza edizione (MICS2020), si attesta come uno dei momenti sia pratici che teorico-culturali in cui i più autorevoli cardiocirurghi del settore mitralico si incontrano attuando un vero e proprio scambio delle ultime conoscenze sulla diagnosi e trattamento della patologia mitralica. È in via di istituzione un registro pro-

spettico multicentrico internazionale (mitral registry) in cui verranno registrati e condivisi gli interventi eseguiti dagli esperti mitralici; ciò rappresenta **un chiaro interesse per la ricerca e un ampio vantaggio per i pazienti stessi** che possono così rivolgersi a cardiocirurghi costantemente aggiornati.

La Mitral Academy ha inoltre **istituito dei corsi di diverso livello, sia teorici che pratici, per l'insegnamento attivo della chirurgia mitralica:** dai fondamentali fino ad arrivare agli approcci microinvasivi/percutanei. Ciò rende possibile il passaggio delle nozioni della chirurgia mitralica a chiunque voglia affacciarsi in questo settore.



A. Marchese

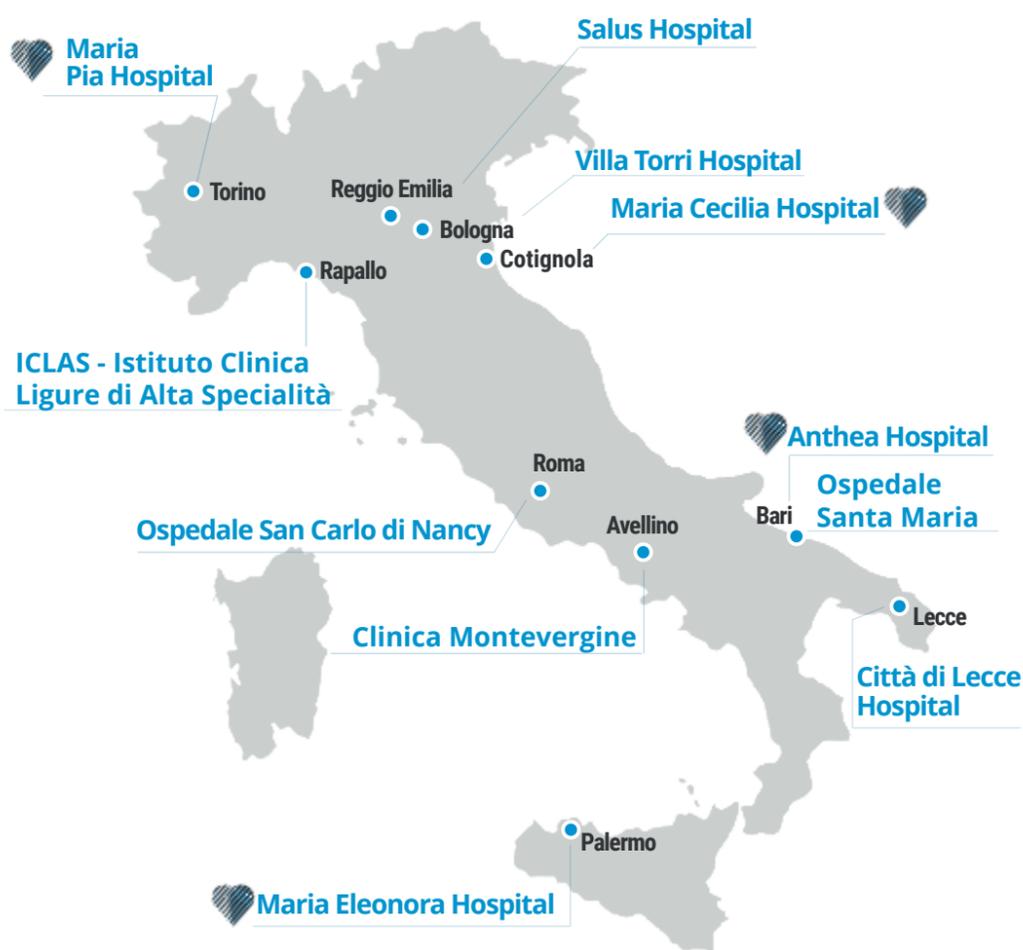


D. Adams, K. Fattouch, A. Colombo, G. Speziale



E. Sansavini, K. Fattouch

LE ECCELLENZE PER LA SALUTE DEL CUORE



Villa Torri Hospital - Bologna

Minitoracotomia: una procedura alternativa nella chirurgia della valvola aortica

La minitoracotomia è una via d'accesso alternativa alla chirurgia tradizionale, diffusa per **ottimizzare la procedura chirurgica verso una dimensione più rispettosa dell'integrità anatomica e del trauma tissutale**. Si accede alla valvola aortica attraverso uno degli spazi intercostali, risparmiando le strutture ossee: questo si traduce in un **migliore controllo del dolore post-operatorio** e nella possibilità di una **precoce mobilizzazione**. Tali vantaggi sono molto importanti per i pazienti più fragili, come le persone anziane. Nell'esperienza dell'équipe del Dott. **Mauro Del Giglio**, responsabile

dell'U.O. di Cardiocirurgia di Villa Torri Hospital di Bologna, l'approccio minitoracotomico è utilizzabile in tutti i pazienti che abbiano bisogno di interventi su una o più valvole cardiache. "In caso di coronaropatia significativa ci basiamo su studi non invasivi di localizzazione, complessità e severità della malattia coronarica ed elaboriamo strategie per trattare entrambe le patologie senza rinunciare all'opzione mininvasiva. Come équipe, ci stiamo muovendo verso **procedure totalmente video-assistite ed approcci anestesologici leggeri e innovativi**."

Maria Eleonora Hospital - Palermo

Insufficienza mitralica: tipi, interventi e trattamenti

L'insufficienza mitralica è caratterizzata dal rigurgito di una quantità di sangue che va dal ventricolo all'atrio, quindi verso i polmoni; tale disfunzione col tempo potrebbe sfociare in complicanze che possono compromettere molto seriamente la qualità della vita.

L'insufficienza mitralica può essere primaria, se la patologia affligge i lembi valvolari in presenza di patologie degenerative, come quelle reumatiche, infettive o calcifiche, comune negli anziani; **secondaria** se si manifesta in seguito a patologie che interessano il ventricolo. Può riguardare pazienti che hanno avuto più di un infarto o sono affetti da cardiomiopatia dilatativa. Per trattare queste patologie si ricorre alle tecniche mininvasive, come spiega il **Prof. Khalil**

Fattouch, Direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia Cardiovascolare di Maria Eleonora Hospital di Palermo: "Le linee guida oggi evidenziano il **ruolo importante della chirurgia riparativa**: le insufficienze mitraliche primarie si operano anche nei pazienti asintomatici. Tuttavia, è indispensabile che venga **eseguita in centri specializzati predisposti a questo tipo di intervento**, infatti le evidenze dimostrano che la riuscita dell'intervento e il **recupero postoperatorio della salute dipendono dal grado di esperienza sia del medico che del centro in cui opera**. Oggi abbiamo anche una possibilità in più: la riparazione valvolare si può fare anche con tecniche sempre meno invasive, come quelle video-assistite, endoscopiche e robotiche".

Maria Pia Hospital - Torino

Chirurgia bloodless: la medicina senza sangue

L'emorragia durante o dopo l'intervento rappresenta un importante fattore di rischio operatorio, tanto che anche l'OMS e il Ministero della Salute raccomandano l'**adozione di programmi di Patient Blood Management (PBM)**, ovvero protocolli che consentono di **ottimizzare la "risorsa di sangue"** del paziente e di evitare o ridurre le emotrasfusioni durante gli interventi chirurgici.

Maria Pia Hospital di Torino, *struttura ospedaliera di Alta Specialità accreditata con il SSN* e centro di riferimento per la medicina e la chirurgia bloodless (senza sangue), già da diversi anni ha perfezionato un

protocollo cardiocirurgico PBM che ha dato risultati straordinari: solo 1 paziente su 3 necessita di trasfusione. "L'applicazione del protocollo bloodless a Maria Pia Hospital ha portato benefici a tutti i pazienti", spiega il **Dott. Samuel Mancuso**, Cardiocirurgo specializzato in Chirurgia bloodless presso Maria Pia Hospital di Torino. "Siamo passati da una percentuale pari al 64,5% di pazienti cardiocirurgici trasfusi nel 2016 al 43,9% nel 2018. Nel primo semestre del 2019 i dati mostrano un'ulteriore **riduzione fino al 31,2% di pazienti trasfusi**".

Centri di Cardiocirurgia GVM Care & Research

HEART TEAM

Équipe di professionisti composta da cardiocirurghi, cardiologi, emodinamisti, perfusionisti e cardioanestesisti, per un approccio multidisciplinare e personalizzato al trattamento delle patologie cardiache.



PROCEDURE E INTERVENTI



51.621 Procedure di Emodinamica

11.800 Procedure di Elettrofisiologia

6.979 Interventi di Chirurgia Cardio-Toraco-Vascolare



LA RICERCA SCIENTIFICA AREA CUORE



235 Pubblicazioni Scientifiche del 2019

1.468,52 Impact Factor totale
L'Impact Factor definisce il valore di una rivista scientifica a livello internazionale.

L'Impact Factor totale è la somma di tutti gli Impact Factor delle riviste in cui i medici GVM Care & Research hanno pubblicato articoli scientifici.

Perché riparare la valvola aortica è meglio che sostituirla

L'insufficienza valvolare aortica è una patologia cardiaca che ha un'incidenza piuttosto elevata in pazienti con età compresa tra i 45 e i 70 anni. Grazie all'evoluzione della cardiocirurgia e con la possibilità di classificare le diverse cause dell'insufficienza aortica, è stato possibile **affinare le tecniche riparative consentendo il mantenimento della propria valvola** senza necessità di sostituzione con protesi cardiache.

Presso l'Istituto Clinico Ligure di Alta Specialità (ICLAS) di Rapallo (GE) il **Dott. Roberto Coppola**, Responsabile della Chirurgia Cardio-Toraco-Vascolare, insieme alla sua équipe, ha avviato un

programma chirurgico volto a **eseguire interventi di riparazione valvolare con l'utilizzo di tutte le principali tecniche chirurgiche internazionali**. La valvola viene ricostruita e riposizionata al suo posto durante l'intervento. Mantenere la propria valvola significa aumentare la qualità della vita, soprattutto considerando la non necessità di terapia anticoagulante. Altro vantaggio importante è dato dal fatto che **l'intervento riparativo permette di ridurre il rischio di potenziali infezioni** come l'endocardite, una patologia che interessa l'endocardio, il rivestimento interno del cuore.

Maria Cecilia Hospital - Cotignola (RA)

Triclip: l'intervento mininvasivo che permette di curare la valvulopatia alla tricuspide con una clip

L'insufficienza tricuspide è una patologia che determina un malfunzionamento dell'omonima valvola cardiaca ed è spesso correlata a patologie delle valvole aortica e mitrale, che peggiorano la qualità della vita fino a diventare una condizione invalidante.

Oggi è possibile operare e riportare alla corretta funzione la valvola tricuspide utilizzando l'innovativa Triclip, una clip che ricongiunge i lembi della valvola per restituire il corretto funzionamento della stessa, ovvero aiutandola a chiudersi e aprirsi a ogni battito del cuore e ridurre così il grado di insufficienza con notevole beneficio per la salute del paziente. Il **Prof. Antonio Colombo**, Responsabile di Emodinamica e Cardiologia Interventistica di Maria Cecilia Hospital, è **il primo a utilizzare questa tecnica in Italia**.

L'impianto di Triclip non necessita di tagli chirurgici, ma di una piccola incisione a livello inguinale dove viene inserito il catetere per arrivare al cuore. La clip che viene inserita è un device di metallo di dimensioni piccolissime che viene monitorato tramite un'ecografia; **i tempi di ricovero e di degenza risultano consistentemente brevi**, di qualche giorno in totale.

Ad oggi **la procedura, considerata sicura e con rischi molto bassi**, non è ancora adatta a tutti i casi: grazie alla vasta esperienza in interventi sulla tricuspide, alla ricerca in questo campo e alla continua pratica, sarà possibile avere in futuro evidenze cliniche utili a trattare un maggior numero di pazienti, che si trovano anche in una fase più avanzata della patologia valvolare.

Primo impianto in Italia di un dispositivo per le recidive della mitrale

A Maria Cecilia Hospital di Cotignola (RA), *ospedale di Alta Specialità accreditato con il SSN*, è stato eseguito **il primo impianto in Italia** di un nuovo dispositivo per la **riparazione (annuloplastica) delle valvole mitrali cardiache** danneggiate da infarto miocardico. "Nei pazienti che vengono operati quando la valvola mitrale è stata danneggiata da infarto miocardico vi può essere la necessità di un nuovo intervento dopo alcuni anni perché la valvola stessa può variare la sua forma nel tempo", spiega il **Dott. Alberto Albertini**, Responsabile del reparto di Cardiocirurgia a Maria Cecilia Hospital. "Questo nuovo dispositivo, attraverso un sistema di controllo da remoto, può **modificare la sua forma adattandosi alle variazioni della valvola mitrale senza necessità di un nuovo intervento**, che si rende necessario in

circa il 30% dei pazienti operati". Il nuovo dispositivo viene innestato durante l'operazione post infartuale con una tecnica mininvasiva: si tratta del primo device per l'annuloplastica della valvola mitrale che può essere modificato in maniera percutanea per adattarsi alla valvola riparata in ogni momento dopo l'impianto. Dopo la riparazione, nel corso degli anni, il paziente può andare incontro a una recidiva dell'insufficienza valvolare. In questi casi, **qualora si verifichi un rigurgito mitralico** ricorrente anche a distanza di mesi o anni, **è possibile adattare il device** e implementare la coaptazione per far combaciare i lembi della valvola mitrale e risolvere, **senza la necessità di un secondo intervento** ma solo grazie all'introduzione di un catetere per via percutanea, l'insufficienza mitralica.

Ospedale Santa Maria - Bari

La chirurgia di ultima generazione per le patologie aortiche

Una delle patologie valvolari cardiache più frequenti è la patologia aortica, che si verifica quando, in conseguenza dell'allungamento dell'età media, la valvola aortica va incontro a degenerazione, con conseguente calcificazione delle cuspidi, ovvero i lembi della valvola. Le strutture valvolari in condizioni normali sono dotate di un movimento elastico per la corretta funzionalità cardiaca. Quando il muscolo cardiaco non riesce più a svolgere il proprio compito né a compensare, è necessario intervenire chirurgicamente.

"Nella chirurgia aortica di oggi si privilegiano tecniche mininvasive e l'approccio transcateretere, che è idoneo soprattutto nei pazienti anziani che non possono affrontare l'intervento tradizionale. In questi casi, viene infatti

impiantata una protesi nell'aorta tramite l'uso di cateteri in anestesia locale", spiega il **Prof. Domenico Paparella**, Cardiocirurgo di Ospedale Santa Maria di Bari. "Nei pazienti giovani affetti da patologia aortica, ma senza fattori di rischio, **la chirurgia con approccio mininvasivo dà buoni risultati nel breve e nel lungo termine**". Conclude il Prof. Paparella: "È possibile utilizzare anche un'ulteriore tecnica molto complessa, nota come **intervento di Ross**, che consiste nell'impiego della valvola polmonare del paziente trasposta a livello della valvola aortica ammalata mentre, al posto della valvola polmonare spostata di posizione, si utilizza un homograft, ovvero una valvola cardiaca prelevata da donatore".



Il ruolo fondamentale della prevenzione e della diagnosi precoce

Le malattie che interessano il cuore e le sue strutture sono in costante aumento: sono ancora la prima causa di morte nei Paesi europei, eppure sono perfettamente prevenibili con uno stile di vita sano ed equilibrato e la prevenzione tramite screening ed esami diagnostici che permettono di studiare la salute del cuore, dei vasi e delle arterie.

La prima forma di prevenzione dovrebbe mirare a correggere quei fattori di rischio modificabili che possono facilitare la comparsa di questo tipo di malattie, e che comprendono:

- fumo di sigaretta
- uso di alcol
- alimentazione non equilibrata e sana
- ipercolesterolemia, iperglicemia e diabete, ipertensione arteriosa
- sedentarietà
- sovrappeso e obesità.

Ciclicamente, è bene sottoporsi a esami diagnostici di controllo, al fine di verificare la funzionalità del muscolo cardiaco. Insieme al **Dott. Ilja Gardi**, Maria Cecilia Hospital al **Dott. Massimo Sperandio**, Ospedale San Carlo di Nancy e al **Dott. Alfredo Marchese**, Anthea

Hospital, facciamo il punto sugli esami più indicati per lo studio della salute del cuore.

• **TC per Calcium Score Index:** misura la presenza di Calcio nelle arterie tramite l'utilizzo della TC senza mezzo di contrasto. Quando il Calcio è presente in quantità eccessive facilita la formazione di calcificazioni e placche aterosclerotiche all'interno delle arterie coronarie, bloccando il normale flusso sanguigno. L'esame non richiede preparazione preventiva, è indolore, viene eseguito in pochi minuti e permette di calcolare il rischio del paziente di essere soggetto a problemi coronarici nei successivi 5-10 anni. Per uno screening completo, l'esame può essere associato all'esecuzione di un elettrocardiogramma;

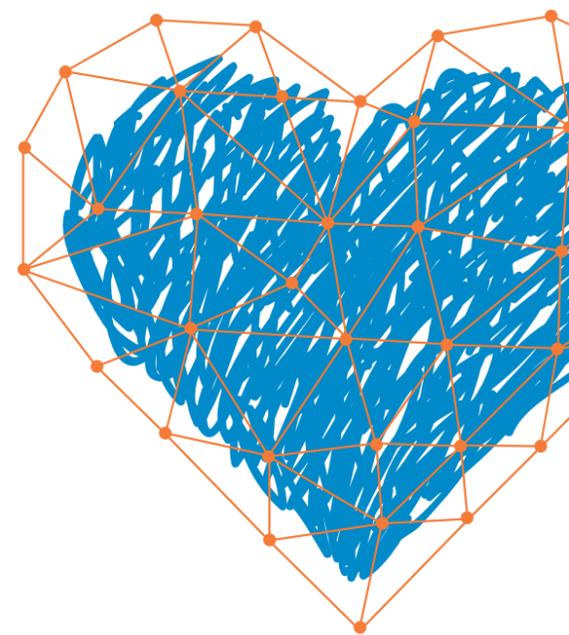
• **TC Revolution:** permette di effettuare uno studio completo del cuore e delle patologie cardiovascolari quali coronaropatie e anomalie congenite cardiache del circolo coronarico; è utile nella prevenzione di infarti e ischemie. Permette inoltre di poter studiare eventuali malformazioni delle camere cardiache e la radice aortica, per

escludere la presenza di una patologia aneurismatica. L'esame richiede somministrazione di mezzo di contrasto, seppur in dosi minori; allo stesso modo le radiazioni ionizzanti sono diminuite dell'82% rispetto ad esami tradizionali;

• **Ecocolordoppler Cardiaco:** consente di valutare la presenza di patologie valvolari e del pericardio (esaminando dimensioni e movimento), anche di natura congenita, o sofferenze del muscolo cardiaco. Può essere eseguito anche in seguito a un intervento chirurgico, per verificare la corretta guarigione del paziente;

• **Ecocolordoppler Carotideo:** analizza i vasi carotidei, ovvero i grandi vasi che partendo dal cuore irrorano il cervello, il viso e gli occhi. L'esame permette inoltre di monitorare la presenza di eventuali stenosi causate da aterosclerosi che possono provocare ischemia (morte dei tessuti non sufficientemente irrorati dal sangue, che non riesce a fluire a causa del blocco) fino a degenerare in un ictus cerebrale, una condizione neurologica causata dalla mancanza di afflusso sanguigno o da una emorragia a seguito della rottura di un vaso;

• **Ecotomografia Aorta Addominale,** utile per la valutazione dell'aorta addominale e delle disfunzioni che possono interessarla, come ad esempio stenosi (un restringimento del diametro della vena che può indicare la presenza di aterosclerosi) o aneurisma (la dilatazione) che, se non adeguatamente monitorati, possono degenerare in condizioni severe.



Ospedali e Poliambulatori GVM in Italia

OSPEDALE CORTINA - Cortina d'Ampezzo (BL) • G.B. MANGIONI HOSPITAL Lecco • EMO GVM - CENTRO CUORE COLUMBUS Milano • MARIA PIA HOSPITAL Torino • CLINICA SANTA CATERINA DA SIENA Torino • ICLAS - ISTITUTO CLINICO LIGURE DI ALTA SPECIALITÀ Rapallo (GE) • VILLA SERENA Genova • SALUS HOSPITAL Reggio Emilia • CLINICA PRIVATA VILLALBA Bologna • VILLA TORRI HOSPITAL Bologna • MARIA CECILIA HOSPITAL Cotignola (RA) • SAN PIER DAMIANO HOSPITAL Faenza (RA) • RAVENNA MEDICAL CENTER Ravenna • PRIMUS FORLÌ MEDICAL CENTER FORLÌ (FC) • POLIAMBULATORIO TERME DI CASTROCARO Castrocaro Terme (FC) • SANTA RITA HOSPITAL Montecatini Terme (PT) • MARIA BEATRICE HOSPITAL Firenze • MARIA TERESA HOSPITAL Firenze • SANTA RITA DA CASCIA HOSPITAL Roma • ICC - ISTITUTO CLINICO CASALPALOCCO Roma • OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY Roma • VILLA TIBERIA HOSPITAL Roma • CLINICA MONTEVERGINE Mercogliano (AV) • CLINICA RUESCH Napoli • ANTHEA HOSPITAL Bari • OSPEDALE SANTA MARIA Bari • VILLA LUCIA HOSPITAL Conversano (BA) • D'AMORE HOSPITAL Taranto • CITTÀ DI LECCE HOSPITAL Lecce • MARIA ELEONORA HOSPITAL Palermo • AGRIGENTO MEDICAL CENTER Agrigento

"GVM News"

Periodico di informazione sanitaria e medico-scientifica
Iscrizione n. 1337

Registro Stampa Tribunale di Ravenna
Autorizzazione del 31/07/2009

Direttore editoriale_Franco Balestrieri
Direttore responsabile_Romina Rossi
Redazione_Area Marketing e Comunicazione GVM
Stampa_Nuova Tipografia Forlimpopoli
Progetto grafico_Cambiamenti.net

www.gvmnet.it