

IL DEVICE CARILLON

TRATTAMENTO PERCUTANEO DELL'INSUFFICIENZA MITRALE

DI *Giulio Speciale**



Lo scompenso cardiaco è una delle patologie più frequenti nei pazienti cardiologici. Si tratta di una condizio-

ne in cui il cuore non riesce a pompare una quantità di sangue sufficiente alle necessità dell'organismo. Il cuore cerca di compensare questa situazione aumentando di volume, in modo da pompare più sangue. Tale dilatazione porta, però, a diverse conseguenze negative, tra cui l'allargamento dell'anello fibroso su cui è posizionata la valvola mitrale.

La valvola mitrale risulta, di conseguenza, "allargata" e comincia a perdere (insufficienza mitralica). L'insufficienza della valvola mitrale contribuisce a ridurre ulteriormente la funzione cardiaca, peggiorando i sintomi del paziente (con dispnea da sforzo, episodi di insufficienza cardiaca acuta e edema polmonare).

In generale questo meccanismo e'

presente nella maggioranza dei pazienti con scompenso cardiaco.

La terapia delle forme di insufficienza mitralica secondaria e scompenso cardiaco si basa su diversi farmaci: è chiaro, però, che nei casi di insufficienza grave della valvola mitrale risulta difficile limitarsi a una pura terapia farmacologica per risolvere il problema. Un'alternativa è costituita

dalla terapia chirurgica con una plastica mitralica e con il posizionamento di un'anello protesico suturato direttamente sull'anello della valvola, che lo stringe in modo da ridurre il rigurgito della valvola.

Si tratta in questo caso, però, di un intervento chirurgico che richiede circolazione extra-corporea e anestesia generale (intervento a cuore aperto).





Il sistema Carillon e' un metodo minimamente invasivo per cercare di ottenere lo stesso tipo di risultato.

Il sistema Carillon consiste in una protesi in metallo (nitinol) che viene posizionata in una vena del cuore (il seno coronarico). Il seno coronarico e' posizionato su un piano molto vicino all'anello della valvola, per cui questa protesi, che va a "stringere" il seno coronarico, può produrre una riduzione dell'anello valvolare e una riduzione significativa della insufficienza mitralica.

La protesi raggiunge il cuore attraverso una vena del collo in anestesia locale o in sedazione profonda.

La procedura va eseguita su pazienti selezionati e può comunque essere eseguita solo nei pazienti con scompenso cardiaco e insufficienza secondaria o funzionale.

I risultati (sono stati eseguiti circa 750 casi finora a livello mondiale) sono buoni in termini di riduzione della insufficienza mitralica e dei sintomi.

La procedura è stata dimostrata pubblicamente in Italia per la prima volta in un caso esplicativo eseguito a novembre 2016 da me e dalla mia equipe dell'Emodinamica del presidio ospedaliero San Filippo Neri Asl Roma 1, trasmesso in diretta al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia invasiva (Gise) che si teneva a Genova.

* Prof. Giulio Speciale
Direttore Unità Operativa di Emodinamica
ASL RM1 Ospedale San Filippo Neri Roma