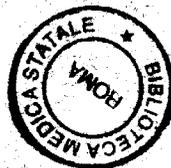


Motta B-73 / 13

V. PUDDU - D. SIBILIA

LA ESPLORAZIONE ESOFAGEA DEL-  
L'ATRIO SINISTRO COME CONTROLLO  
OBIETTIVO DELLA INSUFFICIENZA MI-  
TRALICA.

Estratto dal BOLLETTINO E ATTI  
DELLA R. ACCADEMIA MEDICA DI ROMA  
Anno LXVII (1941-XIX) - Fasc. VI



DITTA TIPOGRAFIA CUGGIANI  
ROMA - VIA DELLA PACE, 35  
1941-XIX



CLINICA MEDICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA  
Direttore: PROF. C. FRUGONI

V. PUDDU E D. SIBILIA

La esplorazione esofagea dell'atrio sinistro come controllo  
obbiettivo della insufficienza mitralica.

*Comunicazione alla Seduta del 28 giugno 1941-XIX  
della Reale Accademia Medica di Roma*

V. PUDDU e D. SIBILIA

## La esplorazione esofagea dell'atrio sinistro come controllo obbiettivo della insufficienza mitralica.

Non occorre far presente ancora una volta l'imbarazzo in cui così spesso ci pòngono i soffi sistolici isolati alla punta del cuore, per mettere in luce l'interesse che può presentare un nuovo metodo capace di rendere più agevole la diagnosi di insufficienza mitralica.

Come per la diagnosi di insufficienza tricuspidaie il miglior dato obbiettivo è fornito dallo studio del polso giugulare e cioè della pulsazione dell'atrio destro, così noi potremmo avere la prova diretta del rigurgito mitralico dalla registrazione del polso atriale sinistro. Una tale ricerca ci è resa possibile dalla esplorazione eseguita per via esofagea, dato l'intimo contatto che esiste fra esofago e atrio sinistro.

La tecnica di cui parliamo non è certo nuova, risalendo al nostro grande LUCIANI [1]. Tra gli autori che dopo di lui l'hanno impiegata, ricordiamo tra noi MADONESI [2], PACE [3] e CONDORELLI [4]. Nessuno di essi ne fece uso direttamente allo scopo di dimostrare il rigurgito mitralico. Che essa ne fosse capace fu negato da CLERC ed ESMEIN [5] e da altri.

In uno studio assai completo sulla esplorazione meccanica, acustica, radiologica ed elettrocardiografica del cuore per via esofagea, pubblicato nel 1936, TAQUINI [6] riprese l'argomento, fissò minutamente la tecnica, descrisse gli aspetti normali dei tracciati e dimostrò in pochi casi di supposta insufficienza mitralica una caratteristica onda di rigurgito a livello dell'atrio.

Noi abbiamo esteso questa tecnica a un buon numero di malati nei quali la insufficienza mitralica era probabile o incerta, pura o accompagnata a stenosi. Essa ci ha permesso di confermare che mentre nei soggetti normali il tracciato esofageo preso con la capsula esploratrice a livello dell'atrio sinistro (controllo radiologico) non presenta onde positive rapide dall'inizio della *c* del flebogamma fino al 2° tono, invece in alcuni dei malati nei quali si può supporre l'esistenza di rigurgito mitralico (soffi sistolici isolati, stenosi mitraliche con o senza soffio sistolico) l'atriogramma esofageo presenta un'onda positiva rapida ed acuminata, protosistolica, che verosimilmente può essere riferita alla distensione atriale provocata dal reflusso di sangue.

Noi non abbiamo finora studiati con questa tecnica che una trentina di soggetti: non abbiamo quindi esperienza sufficiente per trarre conclusioni generali. Solamente una casistica assai ampia ci potrà permettere di concludere — com'è il nostro scopo — sui rapporti fra soffio e insufficienza e fra insufficienza e quadro clinico.

Già possiamo dire però che non poche stenosi mitraliche ascoltatoriamente pure, presentano il segno grafico del rigurgito. Ciò dimostra da un lato l'esistenza di reflussi senza soffi, dall'altro la giustezza del concetto classico di ritenere doppi vizi anche le stenosi mitraliche apparentemente pure. Invece alcuni fanciulli con anamnesi reumatica recente, grosso cuore e soffio sistolico non hanno presentato il reflusso: onde la conclusione che la diagnosi di insufficienza mitralica in questi casi debba essere mutata in quella più prudente di cardite reumatica recente con ingrandimento del cuore (e soffio sistolico dovuto a vortici intraventricolari?). Così ricordiamo il caso di una giovinetta che presenta un soffio sistolico intenso al centro del cuore e verso la base, e allo schermo un arco medio sinistro sporgente. Non è sofferente nè cianotica. L'esplorazione esofagea, escludendo la insufficienza mitralica, conferma il sospetto clinico di stenosi benigna della polmonare. In una giovane donna si è incerti fra insufficienza mitralica e cuore gravidico: la ricerca grafica fa propendere per quest'ultima diagnosi.

Se una più larga esperienza ci persuaderà che la esplorazione esofagea dell'atrio sinistro può fornire una prova obbiettiva del rigurgito, noi crediamo che questo metodo potrà entrare largamente nella pratica. Nelle stenosi esso costituirà un lusso: ivi la diagnosi di malattia mitralica, che è quella che interessa, non è discutibile. Ma di fronte ai soffi sistolici isolati potrà esserci prezioso: infatti anche il reperto radiologico, unico giudice finora, troppe volte ci lascia incerti.

La tecnica, per la quale rimandiamo al libro di TAQUINI [6] o al nostro lavoro in esteso, non è difficile: richiede un chimografo ottico, due capsule di Frank e un sondino provvisto di una apposita oliva. Il malato non prova maggior incomodo di quello cui lo sottopone un sondaggio duodenale. L'operatore pratico di metodi grafici è in grado di eseguire e di leggere i tracciati dopo un brevissimo tirocinio.

**RIASSUNTO.** — Viene ricercata la presenza di riflusso mitralico registrando la pulsazione dell'atrio sinistro mediante un sondino introdotto nell'esofago. Il tracciato raccolto presenta un aspetto diverso a seconda che si tratti di soggetti normali o di cardiopatici con prevedibile riflusso mitralico: in questi ultimi si

nota un'onda particolare riferibile al rigurgito ventricolo-atriale. Tale indagine presenta un interesse pratico per confermare una diagnosi incerta di insufficienza mitralica e permette d'altro canto interessanti considerazioni d'ordine fisiopatologico.

---

BIBLIOGRAFIA

---

- [1] LUCIANI L., « Arch. Sc. Med. », 1887, 2, 20.
- [2] MADONESI A., « Bull. Sc. Med., Bologna », 1894, 135.
- [3] PACE D., « Riforma Med. », 1909, 25, 533, 567 e 594.
- [4] CONDORELLI L., « Fisiologia e Med. », 1932, 3, 170.
- [5] CLERC A. e ESMEIN C., « Arch. Coeur », 1910, 3, 1.
- [6] TAQUINI A. C., *Exploracion del corazon por via esofagica*, El Ateneo, Buenos Aires, 1936.

---

345219

