La sessualità femminile dopo un tumore al seno - Seconda parte
Impatto sulla dimensione estetica e sulla maternità

Relazione scientifica della Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Titolo originale:
Women's sexuality after breast cancer
State of the art lecture
XIX World Congress of Gynecology and Obstetrics, organized by the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), October 4-9, 2009, Cape Town, South Africa

Sintesi della relazione e punti chiave

Prosegue la lettura magistrale della professoressa Graziottin sulla sessualità femminile dopo un tumore alla mammella, presentata al XIX Congresso Mondiale di Ginecologia e Ostetricia svoltosi a Cape Town, South Africa, dal 4 al 9 ottobre 2009. Nella prima parte della relazione abbiamo descritto le conseguenze del tumore sull'identità sessuale della donna. Ora ne analizziamo l'impatto su altre due importanti funzioni del seno: quella estetica e quella legata alla maternità e all'allattamento.

Per la donna, la mammella è un pilastro fondamentale dell'immagine di sé, della sessualità e della sensualità. E' quindi di importanza decisiva, per la qualità della sua vita e della sua relazione di coppia, che – compatibilmente con le esigenze terapeutiche – il risultato dell'intervento chirurgico sia ottimale sotto il profilo estetico e del mantenimento delle sensazioni tattili ed erotiche. D'altro canto, la donna colpita da tumore in età fertile si pone numerosi e inquieti interrogativi sulla possibilità di affrontare una gravidanza dopo la malattia e di proteggere la propria fertilità dagli effetti collaterali della chemioterapia.

Quali sono le opzioni chirurgiche che meglio preservano la forma e la sensibilità del seno? La donna può avere figli e allattare dopo l'operazione? La chemioterapia è pericolosa per la salute del feto? E la gravidanza, a sua volta, aumenta il rischio di recidive?

In questa **seconda parte della relazione** illustriamo:

- le due forme di operazione oggi consolidate: quadrantectomia (intervento parziale, o "conservativo") e mastectomia (intervento radicale);
- a quali condizioni la quadrantectomia garantisce buoni risultati estetici;
- come la mastectomia sia spesso accompagnata dall'immediata e contestuale ricostruzione della mammella da parte del chirurgo plastico;
- da che cosa dipende la sensibilità tattile del seno ricostruito, al di là del risultato visibile dell'intervento;
- i dati sperimentali sull'uso degli "analoghi del GnRH" per proteggere la fertilità dagli effetti dei farmaci chemioterapici;
- come funzionano queste sostanze e perché mettono a riposo l'ovaio;
- da quali fattori dipende la possibilità di una gravidanza dopo l'operazione;
- il tempo di attesa consigliato prima di avviare la gestazione, in funzione dello stadio del tumore;
- come dopo tale lasso di tempo la gestazione non peggiori, in se stessa, il rischio di recidiva;

- a quali condizioni la chemioterapia non modifica il rischio basale di malformazioni del feto;
- la possibilità per la donna di allattare normalmente dalla mammella controlaterale e anche – sia pure in minor misura – dal seno operato e sottoposto a radioterapia;
- come la gravidanza e l'allattamento siano importantissimi fattori di conforto e speranza per la donna che abbia attraversato la sofferenza fisica ed emotiva del tumore e della terapia.