

La sessualità femminile dopo un tumore al seno - Quarta parte Impatto sulla funzione sessuale

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 dell'intervista e punti chiave

Prosegue la pubblicazione della 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. Nelle puntate precedenti abbiamo descritto l'impatto del tumore sull'identità sessuale e su due importanti funzioni del seno: quella estetica e quella legata alla maternità e all'allattamento; inoltre abbiamo parlato degli effetti della chemioterapia sul funzionamento dell'ovaio. Oggi ci occupiamo delle conseguenze della diagnosi e della terapia sulla sessualità della donna e sulla relazione con il partner.

I dati scientifici rivelano l'esistenza di una netta dicotomia fra ciò che accade nella coppia a livello affettivo e quanto viene invece sperimentato sul piano erotico: il 75% delle donne operate afferma infatti che il partner si è dimostrato solidale e capace di ascolto, che il rapporto personale con lui si è fatto più tenero e affettuoso, e che è cresciuta in entrambi la consapevolezza delle vere priorità della vita; ma la maggior parte di queste donne riconosce anche che l'intimità sessuale è decisamente peggiorata, e accusa un calo del desiderio, difficoltà di eccitazione mentale e genitale, problemi di orgasmo e una complessiva insoddisfazione per la qualità dell'intesa erotica.

Da quali fattori sono provocati questi disturbi sessuali? Come si può agire, a livello medico e riabilitativo, per ridurre l'impatto senza aggravare il rischio di recidive? Come comportarsi, quando i farmaci antitumorali hanno pesanti effetti collaterali? E' vero che anche il partner della donna colpita dal tumore ha diritto di essere aiutato?

In questa quarta parte della relazione illustriamo:

- i due principali fattori che influenzano la vita sessuale della donna colpita dal tumore: il tipo di intervento chirurgico e l'eventuale menopausa precoce iatrogena, ossia causata dalla radio o dalla chemioterapia;
- quali modalità di intervento hanno i minori effetti sulla sensibilità del seno e sulla sessualità;
- che cos'è il "nerve sparing" e perché è importante per il mantenimento di piacevoli sensazioni erotiche;
- l'impatto della menopausa iatrogena sulle principali dimensioni della sessualità (desiderio, eccitazione mentale, lubrificazione, orgasmo, soddisfazione) secondo i più recenti studi prospettici a due e tre anni dall'intervento;
- qual è la differenza fra studi "prospettici" e studi "osservazionali";

- come la depressione sia un importante fattore predittivo per la caduta del desiderio;
- quali sono le donne più vulnerabili all'impatto della depressione successiva alla diagnosi di tumore e alla terapia chirurgica e/o farmacologica, e che cosa dicono per descrivere l'impatto della malattia sulla loro vita;
- perché la terapia ormonale sostitutiva sistemica non è utilizzata per curare i disturbi sessuali delle donne operate;
- le indicazioni e i vantaggi della terapia ormonale locale;
- alcune indicazioni terapeutiche non ormonali, e quindi assolutamente sicure, per recuperare una buona intimità: uso di lubrificanti specifici (come il palmitoiletanolamide, che ha anche un effetto antinfiammatorio); stretching e fisioterapia per allentare la tensione dei muscoli perivaginali; cura della stipsi, se presente;
- che cos'è il biofeedback elettromiografico, e a cosa serve;
- perché è importante che la coppia, in parallelo, non diradi i rapporti intimi, neppure nelle settimane immediatamente successive all'operazione;
- i possibili effetti collaterali del tamoxifene e degli inibitori delle aromatasi, utilizzati per bloccare la progressione del tumore e ridurre il rischio di recidive;
- come comportarsi, sempre d'intesa con l'oncologo, quando l'impatto di questi farmaci risulti insopportabile;
- quali condizioni istologiche consentono in particolare di sospendere l'assunzione degli inibitori delle aromatasi;
- l'importanza di offrire anche al partner della donna ammalata un adeguato sostegno, soprattutto quando è giovane e con bambini piccoli, per consentirgli di reggere l'impatto del dramma del tumore non solo nell'immediata fase di emergenza, ma anche nel medio-lungo termine.