Mutilazioni genitali femminili: un caso complesso di ricostruzione chirurgica

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

Abdulcadir J, Bianchi Demicheli F, Willame A, Recordon N, Petignat P.
Posttraumatic stress disorder relapse and clitoral reconstruction after female genital mutilation
Obstet Gynecol. 2017 Feb; 129 (2): 371-376. doi: 10.1097/AOG.0000000000001835

La ricostruzione chirurgica dei tessuti violati dalle mutilazioni genitali femminili può comportare, a volte, complicanze inattese che richiedono un adeguato intervento farmacologico e psicologico: è quanto emerge da un recente articolo pubblicato da Jasmine Abdulcadir e collaboratori, del dipartimento di Ostetricia e Ginecologia presso l'Università di Ginevra, Svizzera.

L'articolo riporta il caso di una giovane donna operata per un neurinoma clitorideo conseguente a **un'infibulazione subita all'età di otto anni e completamente rimossa dalla memoria**. La motivazione conscia alla visita era stato il dolore durante i rapporti sessuali. La signora è seguita per un anno prima dell'intervento, e nulla lasciava presagire il tipo di complicanza che sarebbe emerso dopo l'operazione.

Tre giorni dopo l'intervento, si è manifestata **un'infezione che ha determinato un forte dolore post-operatorio**. Questo dolore ha richiamato alla memoria l'esperienza della mutilazione genitale e ha dato origine a una serie di sintomi riconducibili a **una vera e propria sindrome da stress post-traumatico**: flashback spontanei e intrusivi degli istanti del trauma, insonnia, incubi, ipervigilanza, collera, ansia, depressione.

L'infezione è stata curata in cinque giorni con una semplice cura a base di antibiotici. La sindrome da stress post-traumatico, invece, ha richiesto **una terapia farmacologica e una terapia cognitivo-comportamentale** della durata di tre mesi. A sei mesi dal trattamento, la donna riportava:

- una **soddisfacente risoluzione** del dolore clitorideo e della sindrome da stress post-traumatico;
- un **netto miglioramento** della funzione sessuale, dell'immagine corporea e dell'identità.

Questi risultati risultano pienamente conformati a oltre due anni di follow up.

Il caso di questa donna insegna che:

- anche la chirurgia ricostruttiva, di per sé orientata al bene della paziente, **può far emergere ricordi negativi** sopiti da molti anni;
- il trattamento della sindrome da stress post-traumatico deve includere **un'adeguata cura antalgica e un trattamento psicologico mirato**;
- la presa in carico delle donne che hanno subito una mutilazione genitale deve essere sempre gestita da **team interdisciplinari di specialisti** e produrre **un'accurata documentazione** che possa essere disseminata presso tutti i centri che si occupano di queste delicate problematiche.

© 2018 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org