Dispareunia dopo un cancro al seno: le possibili terapie

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Ho quasi 60 anni. Per 5 anni sono stata in cura ormonale dopo una mastectomia totale al seno sinistro (tempestivamente diagnosticato, al punto da evitare chemioterapia e radioterapia). Ciononostante, da almeno tre anni devo fare i conti con una sindrome dolorosa persistente alla vagina. Dolori che mi rendono estremamente sgradevoli i rapporti sessuali, e soprattutto la penetrazione. Immaginabili gli effetti sul desiderio e sul rapporto con il mio compagno, che pure si dimostra molto comprensivo. Cosa posso fare per superare o attenuare significativamente il problema? Amiche e conoscenti mi consigliano lubrificanti senza estrogeni con acido ialuronico, oppure l'assunzione per bocca di ospemifene. L'oncologa che mi ha in cura è sembrata molto diffidente circa quest'ultima terapia. Voi che cosa mi consigliate, e con me alle tante donne che hanno avuto a che fare con il cancro al seno? Io vorrei risolvere il problema nella maniera più completa possibile, senza espormi a rischi di recidiva tumorale. Quale percorso terapeutico ha dato i migliori risultati? La comunità medica ha maturato una consolidata opinione su quale percorso terapeutico sia preferibile? Grazie".
Michela

Gentile Michela, comprendiamo molto bene la sua condizione e il forte disagio che questa determina nella vita di coppia. Sicuramente il ricorso a prodotti ad applicazione locale, a base di acido ialuronico, rappresentano una valida opzione terapeutica. In aggiunta cicli di terapia laser vaginale possono aiutarla a migliorare l'atrofia e la secchezza vaginale.
Per quanto riguarda l'ospemifene, si tratta di un inibitore selettivo dei recettori degli estrogeni, che svolge azione antiestrogenica sulla mammella ed estrogenica sull'osso e sulla vagina. Nel 2015 è stato autorizzato per il trattamento dei sintomi moderati e severi di atrofia vulvo-vaginale nelle donne in menopausa che non siano candidate a terapia estrogenica locale. Dai dati attualmente presenti in letteratura emerge una sua possibile indicazione anche per le donne che come lei hanno avuto un pregresso cancro alla mammella, ma solo al termine della terapia per il tumore, incluse le terapie adiuvanti. Un cordiale saluto.