

Sessualità dopo il cancro: il silenzio dei medici

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

L'oncologia italiana ha fatto progressi straordinari, in termini sia di guarigioni sia di intervalli liberi da malattia, con riduzione del rischio di recidiva e migliore sopravvivenza globale. Questo è ottimo. Un'area resta tuttavia trascurata: la sessualità. Ne ho parlato all'ultimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Oncologia Medica (AIOM), che si è tenuto a Roma la scorsa settimana: "Sessualità e cancro: l'importanza di parlarne". Certo: aprire la conversazione è il primo passo, con una semplice frase: «La diagnosi di tumore, le terapie necessarie per curarlo, stress e depressione, possono creare difficoltà sessuali. Come va la sua vita sessuale adesso? Ci sono aspetti che vorrebbe migliorare?», per dare la sensazione che i problemi sessuali hanno spazio di ascolto e cura. Poi bisogna essere pragmatici e dare le cure giuste. Gli oncologi sono già oberati di lavoro. Basterebbe avere in ospedale un ginecologo/sessuologo, una fisioterapista (per le donne) e un/a psicoterapeuta ben preparati per aiutare poi le pazienti in modo concreto. Quali sono i problemi ginecologici e sessuali che vedo più trascurati nella mia pratica clinica? Il primo, urgente, è la menopausa precoce da chirurgia, chemio o radioterapia. Il tasso di sopravvivenza dei tumori infantili supera oggi l'80%. Per il linfoma di Hodgkin, per esempio, solo 50 anni fa non arrivava al 20%. Il punto è che l'ovaio prepubere non è affatto invulnerabile, perché ancora dormiente. I follicoli, gli ovociti e le stesse cellule di Leydig, che producono il testosterone, così prezioso per la salute delle donne, subiscono un danno irreversibile di varia gravità a seconda del tipo di chemioterapia. Conseguenze: o la pubertà non compare nemmeno, oppure compare, perché l'ovaio lavora ancora con i pochi follicoli rimasti, prosegue con alcuni cicli per pochi anni, per poi finire estenuato con una menopausa precoce. Con una grande ferita per l'identità della giovane donna, la sua femminilità, la maternità che diventa impossibile (a meno che poi non si ricorra all'ovodonazione) e tutti i rischi di salute di una menopausa anticipata, tra cui osteoporosi galoppante e fratture, rischio cardiovascolare e di deterioramento cognitivo, aumentata mortalità: non per il tumore, che è guarito, ma per le cure inadeguate della menopausa precoce sopravvenuta. Per non parlare della sessualità, ferita su tutti i fronti, come molti studi dimostrano in modo inequivocabile.

Dare una pillolina contraccettiva "leggera" non basta. La contraccezione non serve (l'ovaio è esaurito). Serve un abito ormonale su misura, adeguato all'età. Una ragazza di meno di vent'anni deve arrivare al picco di massa ossea, normalmente raggiunto a 18 anni: altrimenti succede poi di vedere ragazze che a 28 anni hanno perso l'80% dell'osso con fratture e rischi pesanti ben immaginabili. Sessualità significa dunque ridarle quell'abito ormonale che le sue coetanee hanno ancora naturale. Darle anche quel "profumo di donna" che ha perduto per la riduzione drastica del testosterone e del deidroandrosterone da danno ovarico. Significa aiutare a recuperare una normale risposta fisica, altrimenti difficile o impossibile. Nelle donne con tumori aggressivi causati da Papillomavirus oncogeni, che hanno richiesto non solo l'asportazione dell'utero e, se adenocarcinomi, anche delle ovaie, ma anche radioterapie pelviche, bisognerebbe fare una terapia medica adeguata per mantenere la "abitabilità" vaginale, già mentre si inizia la radioterapia. Non un anno o più dopo, quando la retrazione da raggi ("vaginite attinica") ha fatto

così accorciare e restringere la vagina che non vi entra nemmeno la prima falange di un dito. Per inciso, se i nemici e le nemiche della vaccinazione anti Papillomavirus vivessero per qualche giorno nel corpo e nella mente di queste donne che non avrebbero avuto questi cancri violenti, e a volte fatali, se fossero state vaccinate, forse capirebbero perché questi vaccini sono salva vita e salva sessualità. E perché li raccomando di tutto cuore. Parliamone e aiutiamo per tempo anche le donne operate di tumore al seno. Un silenzio colpevole è il peggior nemico dell'intimità e della serenità di coppia. Diamo cure giuste e tempestive. Una normale vita sessuale è un diritto, anche dopo un tumore. La vita non aspetta.