

Stato dell'arte: trattamento della paziente giovane dopo tumore al seno - Ginecologia

Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia
H. San Raffaele Resnati, Milano
Presidente della Fondazione Alessandra Graziottin
per la cura del dolore nella donna Onlus
www.alessandragraziottin.it
www.fondazionegraziottin.org

Il ginecologo e l'oncologo dovrebbero collaborare per offrire alla donna trattata per tumore al seno le migliori opportunità per ottimizzare davvero la qualità della sua vita. Il tumore al seno può infatti colpire i tre domini principe della sessualità: l'**identità sessuale**, la **funzione sessuale** e la **relazione di coppia**. Va ricordato che in Italia si separa il 25% delle coppie quando lei ha un tumore al seno, contro il 7% delle coppie in cui è lui ad avere un tumore.

La gravità dell'impatto è legata a numerose variabili: l'età al momento della diagnosi, lo stadio della malattia, gli effetti collaterali di chirurgia, chemio e radioterapia, nonché delle terapie adiuvanti; la presenza di esiti cosmetici negativi e/o la comparsa di linfedema; la menopausa precoce iatrogena, con i problemi di infertilità e quelli correlati a possibili gravidanze future; le conseguenze della carenza estrogenica e androgenica cronica postmenopausale, con le sue ripercussioni di sintomi e segni sul cervello, sugli organi di senso, sulle articolazioni, sull'osso, sull'apparato gastrointestinale, sull'apparato genitale e sul pavimento pelvico, sulla sessualità, nonché sul livello di infiammazione generale, con tutte le sindromi algiche e depressive correlate.

Sono più vulnerabili le donne giovani, single e che non possono contare su significativi aiuti familiari o amicali, le donne in relazioni conflittuali, e/o di basso livello socioeconomico e/o culturale. Sfortunatamente, il ruolo dei fattori biologici nella crisi della sessualità e del profilo di salute generale dopo tumore alla mammella è nettamente sottovalutato e sottostudiato rispetto alle variabili psicologiche e relazionali.

Obiettivo della relazione è quindi **approfondire soprattutto le componenti biologiche**, con speciale attenzione alle implicazioni ginecologiche e sistemiche, con cui il tumore della mammella e le terapie di cui necessita impattano sulle diverse dimensioni della sessualità e della vita della donna e della coppia. Speciale risalto verrà dato agli spazi concreti di terapia, per offrire opportunità di counselling e strumenti terapeutici utili nella pratica quotidiana.

Il **counselling** include:

- informazioni sulla possibilità di **crioconservazione degli ovociti**, o di **strip di tessuto ovarico**, **prima** di iniziare la chemioterapia, soprattutto nelle pazienti giovani senza figli o che desiderino mantenere la fertilità. Questa informazione, preziosa in sé, contiene anche un implicito forte messaggio positivo, perché proietta la donna su un futuro di speranza di vita, di procreazione e di famiglia, oltre il tunnel del tumore;
- **supporto psicosessuale** alla donna, su come prevenire o limitare le possibili conseguenze per l'immagine corporea e la sessualità, oltre che le conseguenze fisiche e psicologiche di una possibile menopausa precoce;
- **supporto psicosessuale a entrambi i partner o al/la partner da soli**. Anche il/la partner, che vuole aiutare la propria compagna in questo difficile passaggio esistenziale, ha bisogno di informazioni, di ascolto, di risposte ai suoi dubbi, alle sue paure, alle sue difficoltà. I suggerimenti pratici possono aiutare la coppia a superare questa difficile prova mantenendo una soddisfacente intimità fisica, anche sessuale.

La **terapia** include:

- **stili di vita:**
 - **esercizio fisico vivace quotidiano:** mantiene una migliore forma del corpo, contrasta l'aumento di peso dovuto alla menopausa e alle cure, riduce l'infiammazione generale e i sintomi della menopausa, riduce il rischio di linfedema, migliora l'umore;
 - **dieta povera di grassi, proteine animali e zuccheri come il glucosio:** migliora il profilo di salute, riduce il rischio di recidive, e i rischi metabolici e cardiovascolari associati alla menopausa precoce;

- **eliminazione dell'alcol**, per i suoi effetti di potenziamento del rischio oncologico mammario, **oltre che eliminazione del fumo**;
- **automassaggi al seno**, finalizzati alla migliore integrazione del seno operato nell'immagine corporea (specialmente dopo mastectomia), anche per migliorare il recupero sensoriale di cute e areola, secondo i principi della neuroriabilitazione;
- **uscire e mantenere vita socialmente attiva**: migliora l'umore e la capacità di affrontare le molte difficoltà innescate dal tumore. Aumenta la possibilità di essere aiutati dagli altri e di aiutare;
- **coltivare la spiritualità**, se desiderato, **e la ricerca di senso nella propria vita**;
- **modulatori dell'umore**: antidepressivi come la paroxetina riducono le vampate, l'ansia e la depressione. Bisogna usarli alla dose minima efficace perché possono inibire l'orgasmo;
- **gabapentin**: può ridurre le vampate nelle donne che non rispondano a paroxetina o altri SSRI;
- **fitoestrogeni** (estratti dalla soia o dal trifoglio rosso): sono sostanze naturali, simili agli estrogeni ma diecimila volte meno attivi, che presentano un'azione simile al tamoxifen, in quanto interagiscono con i recettori estrogenici di tipo beta, che hanno funzioni antiproliferative e riparative. Diversamente dai recettori estrogenici di tipo alfa, che mediano le azioni di tipo proliferativo e sono presenti nell'ipotalamo, nella mammella e negli organi genitali femminili, i recettori estrogenici di tipo beta sono ubiquitari, in tutti gli organi del corpo. I fitoestrogeni hanno lo specifico vantaggio di attenuare alcuni sintomi (per esempio riducono le vampate di calore del 35-45%). Tuttavia l'opinione degli oncologi sul loro uso non è univoca;
- **anti-infiammatori non ormonali vaginali**, come la palmitoiletanolamide (PEA) in cannule: assunta per via vaginale due volte la settimana riduce l'infiammazione e facilita la lubrificazione;
- **probiotici per via vaginale, contenenti lattobacilli**: migliorano l'ecosistema vaginale e le sue capacità di difesa verso i germi patogeni, riducendo il rischio di vaginiti e cistiti;
- **destro mannosio per bocca**, per ridurre l'aggressività dell'Escherichia coli e le cistiti;
- **esercizi per rilassare il muscolo elevatore dell'ano contratto**: mediante automassaggi, che la donna può fare da sola, dopo breve training, con olio di iperico o palmitoiletanolamide in gel, volti a rilassare il muscolo elevatore dell'ano contratto e a migliorare l'elasticità e il benessere delle mucose;
- **fisioterapia e biofeedback elettromiografico** sono di grande aiuto per ridurre bruciore, dolore ai rapporti e cistiti, soprattutto in caso di inversione del comando perineale, che peggiora dispareunia introitale e rischio di cistiti;
- **fisioterapia e farmaci, come la diosmina-esperidina**, per prevenire e ridurre il linfedema al braccio;
- **glucosamina e acido ialuronico** per bocca, per limitare i dolori articolari.

Il futuro

Quattro aiuti, tre farmacologici e uno strumentale, ora allo studio, sono molto promettenti per migliorare la vita e la sessualità delle donne con tumori al seno:

- **bremelanotide**, agonista del recettore 4 della melanocortina, sostanza da assumere per iniezioni sottocutanee indolori, che ha dimostrato di migliorare significativamente desiderio, eccitazione e lubrificazione anche nelle donne giovani che soffrono di perdita di interesse sessuale (attualmente in fase 3);
- **gel vaginale a base di colostro**, che migliora significativamente lubrificazione e trofismo vaginali, senza effetti sull'endometrio, sull'utero o alcuna modificazione di parametri endocrini sistemici. Agisce mediante fattori di crescita ad azione locale, vaginale;
- **estetrol**, estrogeno prodotto dal feto solo durante la gravidanza, con azione di tipo SERM, antiestrogenico sulla mammella e con azione invece estrogenica sugli altri tessuti (minima sull'endometrio). Il suo ruolo più accreditato in gravidanza è infatti quello di proteggere il tessuto mammario dagli altissimi livelli di estradiolo (a termine di gravidanza la donna arriva a 40.000 pg/ml, contro i 100-400 pg/ml durante il ciclo e l'ovulazione e, per inciso, i 25-50 pg/ml in corso di terapie ormonali sostitutive per la menopausa);
- **un sistema laser al CO2** che migliora il trofismo e la lubrificazione vaginale; richiede 4-5 sedute ambulatoriali e applicazioni periodiche di mantenimento. Efficace, ha un limite: il costo.

Un **approccio multidisciplinare qualificato** può aiutare le donne operate al seno a recuperare una migliore qualità di vita, limitando i sintomi menopausali in caso di menopausa precoce, migliorando l'immagine corporea e proteggendo intimità ed erotismo, se desiderati.