Isterectomia e orgasmo

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

Ho 45 anni e due grossi fibromi, scoperti con l'ecografia, che non mi danno grandi problemi. Il mio ginecologo però suggerisce di togliere l'utero, lasciando le ovaie, "perché così evitiamo inutili complicazioni in futuro". Alla mia precisa domanda sulle possibili conseguenze negative sulla sessualità, ha risposto che in genere le donne stanno molto meglio dopo. Il che mi ha lasciata molto perplessa. Ho fatto una piccola indagine tra amiche e conoscenti: tre, operate negli anni scorsi, mi hanno detto che in effetti sono state molto meglio, anche perché si sono liberate di mestruazioni emorragiche che duravano metà del mese e causavano anemia e debolezza. Una invece mi ha detto che secondo lei si è indebolito l'orgasmo, che non è più quello di una volta. Lei che dice? Qual è la verità? Dovrei operarmi o no?
Marilena

Cara Marilena, c'è del vero in tutto quello che ha detto e sentito. Sì, in generale, la sessualità delle donne migliora dopo isterectomia semplice (che si limita cioè alla sola asportazione dell'utero, conservando le ovaie). Specialmente se l'indicazione all'intervento, come è successo alle sue amiche, è costituita da mestruazioni abbondanti ("metrorragiche") e lunghe ("menometrorragiche") con la loro coorte di sintomi impegnativi: flusso presente per una parte prolungata del mese, anemia, astenia, depressione. Il sollievo, fisico ed esistenziale, che la donna avverte quando "esce dalla schiavitù del ciclo", come dicono molte donne, ha un rimbalzo positivo anche sulla sessualità: poter far l'amore quando si vuole, senza più perdite fastidiose, avere di nuovo una bella energia vitale, senza più astenia e debolezza, può aumentare anche il desiderio, nella sua parte più istintuale.
Risente in negativo dell'asportazione dell'utero la donna che ha una componente "uterina" dell'orgasmo. Questo può succedere quando la donna avverte più intensamente le contrazioni dell'utero, al momento appunto dell'orgasmo, come un piacere intenso e profondo, viscerale, quasi una calda nota di fondo che accompagna l'acme del piacere. Per lei l'asportazione dell'utero può in effetti causare un tale impoverimento del piacere che l'intervento può essere percepito come una vera e propria "menomazione".
Completamente diversa è la situazione se, in parallelo all'isterectomia, vengono asportate anche le ovaie ("ovariectomia bilaterale"). In tal caso, la perdita secca di estrogeni, progesterone e testosterone priva la sessualità di tre ingredienti fondamentali: gli estrogeni infatti aumentano desiderio, eccitazione mentale e lubrificazione vaginale; il progesterone aumenta la recettività; il testosterone accende desiderio ed eccitazione nella componente più fisica ed è il più potente alleato biologico dell'orgasmo. Se la donna non fa una terapia ormonale sostitutiva, a base di estrogeni e testosterone (in assenza di utero, il progesterone non è più necessario), l'appannamento della risposta fisica è graduale e progressivo.
Come comportarsi, allora? Personalmente, non consiglio l'asportazione dell'utero in caso di fibromatosi che non dia sintomi (a meno che i fibromi non siano davvero enormi, nel qual caso, comunque, anche se non causano emorragie, possono dare compressioni fastidiose della vescica,

© 2005 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

con frequenza minzionale, e del retto, specie se hanno uno sviluppo sulla parete posteriore). In caso di flussi abbondanti effettuo sempre una terapia medica, che dà un buon controllo del ciclo nella maggioranza dei casi. Prima di un eventuale intervento, infine, valuto accuratamente le caratteristiche con cui la donna descrive il suo orgasmo: se la componente uterina è importante, un'ulteriore maggiore attenzione a una terapia conservativa (farmacologica, quindi senza intervento) può rivelarsi essenziale anche per mantenere integra la sua felicità e soddisfazione sessuale.

© 2005 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it