Il bisturi non toglie il piacere

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

"Ho 45 anni e due grossi fibromi che però non mi danno problemi. Il mio ginecologo 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: quattro, 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?".
Rosalba C. (Frosinone)

Cara Rosalba, c'è del vero in tutto quello che ha sentito e scritto. Sì, in generale, anche secondo molti studi, la sessualità delle donne migliora dopo isterectomia semplice (che si limita cioè alla sola asportazione dell'utero, conservando le ovaie). Questo succede soprattutto se l'indicazione all'intervento, come è successo alle sue amiche, è costituita da mestruazioni abbondanti ("metrorragiche") e lunghe ("menometrorragiche"), che spesso si associano alla fibromatosi dell'utero, e causano sintomi fastidiosi per la donna, e a volte francamente debilitanti e impegnativi. Il flusso presente per una parte prolungata del mese impedisce l'intimità, oltre a limitare molte attività, tra cui lo sport, specie se il ciclo è abbondante. L'anemia indebolisce corpo e spirito, specie quando è trascurata e arriva a dimezzare i livelli di emoglobina (la proteina, contenente ferro e presente nei globuli rossi, che trasporta l'ossigeno ai tessuti). Minore ossigeno significa maggiore affaticamento tessutale. Da questo deriva l'astenia, o debolezza, per cui ogni gesto, dall'alzarsi al mattino allo svolgere anche le più semplici mansioni, comporta una fatica crescente, tanto maggiore quanto più l'anemia è grave. Tutto questo "sentirsi giù" fisico può poi contribuire a una vera e propria depressione.
Ecco perché 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. Non ultimo, per molte coppie il non avere più problemi contraccettivi dà una libertà in più.

Quali sono le donne che possono avvertire un effetto sessuale negativo dall'isterectomia?
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 impoverimento del piacere. Più raramente la riduzione che la

donna riferisce di aver avuto è così netta che l'intervento può essere percepito come una vera e propria "menomazione".

Quante donne hanno l'orgasmo "uterino"?
Si ritiene siano circa il 20-30 per cento, anche se non vi sono dati definitivi. Alcuni ricercatori parlano di un orgasmo "blended", misto, uterino e vaginale. Questo tipo di orgasmo sarebbe mediato da fibre che appartengono al nervo vago e che salgono al cervello viaggiando dentro l'addome. Questo "percorso alternativo" delle sensazioni di piacere, specie a partenza uterina, può spiegare perché l'orgasmo sia ancora possibile in donne che hanno subito un trauma del midollo spinale, restando non solo paralizzate ma impossibilitate ad avere l'orgasmo clitorideo, che è invece mediato da fibre nervose che viaggiano nel midollo spinale.

C'è differenza, dal punto di vista della sessualità, se oltre all'utero si tolgono le ovaie?
Sì, e molta. Cambia infatti radicalmente 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 il desiderio, l' eccitazione mentale e la lubrificazione vaginale. Il progesterone aumenta la recettività, fisica e psichica. Il testosterone accende il desiderio e l'eccitazione mentale e genitale 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, 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.

Approfondimento - Il partner nota una differenza, dopo l'asportazione dell'utero?
A volte sì. Alcuni uomini più attenti notano che, dopo l'isterectomia, cambia la sensazione fisica alla penetrazione profonda. Cambia cioè la sensazione di "resistenza" elastica – come mi ha detto qualche marito – che viene data dal contatto con il collo dell'utero. Il che è plausibile,

perché, effettivamente, rimuovendo l'utero, si perde l'ancoraggio elastico con i legamenti cardinali che, come corde tese a croce, ancorano l'utero alla parete del bacino, consentendogli una certa mobilità, quasi un effetto a vela. Sensazione fisica a parte, molto di quanto l'uomo avverte dipende dall'atteggiamento della donna. Se, con l'isterectomia, la donna sente di aver "perso" qualcosa di essenziale al suo piacere, la sua frustrazione, la sua delusione, la sua minore partecipazione, la stessa caduta di desiderio che consegue alla delusione, il suo minore appagamento complessivo si ripercuoteranno anche sul partner. Di converso, e in positivo, se dopo l'intervento si sente "rinata", come succede alla maggioranza delle donne che fanno questo intervento, se si riscopre con più energia e più desiderio, la sua maggiore partecipazione al rapporto sarà molto gratificante anche per il partner e farà dimenticare la possibile variazione di sensazione fisica.