

Dopo un tumore al seno: come ritrovare l'amore

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Otto anni fa ho avuto un tumore al seno, con quadrantectomia, radioterapia e quelle cure adiuvanti tremende, con gli inibitori dell'aromatasi, che mi facevano venire vampate e dolori articolari pazzeschi. Desiderio morto e sepolto, dolore ai rapporti, un incubo. Mio marito ha detto che non poteva più vivere così e mi ha lasciata, cinque anni fa. Mi è venuta una depressione nera e ho mandato a quel paese anche le cure adiuvanti. Ora sto meglio, meno vampate, meno dolori articolari, mi sono ripresa. Dopo tanta solitudine e amarezze, ho incontrato un uomo perbene, divorziato, figli grandi, libero. Un'amicizia nata a un meeting di lavoro, che pian piano è diventata altro. Il problema è che al primo rapporto, che pure desideravo, ho avuto un dolore tremendo, impossibile continuare. Non voglio perdere anche lui. Cosa posso fare? Lei parla sempre di ormoni, ma per chi non li può prendere restano solo solitudine e castità? Perché di questo tragico costo in salute, dopo un cancro al seno, non si parla mai?».

Delusa

Vero, purtroppo. Il tumore al seno, e le cure adiuvanti per ridurre il rischio di recidive, hanno un altissimo prezzo in termini non solo di salute fisica, ma anche di vita sessuale e relazione di coppia. Secondo l'Associazione Italiana di Oncologia Medica, il 25% delle coppie divorzia se lei ha un tumore, contro il 3% se è lui che ha un tumore. Giusta la sua domanda: come si possono attenuare i molti sintomi sessuali dopo tumore al seno?

Sul fronte del dolore ai rapporti, il primo aiuto è rilassare i muscoli che circondano la vagina, che sono contratti e accorciati per carenza di ormoni sessuali, per effetto collaterale della terapia adiuvante e per la lunga assenza di rapporti, così che l'entrata vaginale risulta molto ristretta. Questo aumenta la causa fisica, biomeccanica, del dolore avvertito all'inizio della penetrazione. Una fisioterapia ben fatta e il diazepam vaginale, da mettere in vagina prima di cena (su prescrizione medica, off-label) aiutano a rilassare i muscoli contratti. Gel alla spermidina e acido ialuronico, vitamina E e probiotici vaginali aiutano a migliorare la nutrizione delle mucose. Dilatatori vaginali aiutano a raggiungere l'abitabilità vaginale necessaria per un rapporto senza dolore, da avere sempre con uso di lubrificanti per evitare il rischio di microabrasioni della mucosa resa più fragile dalla carenza di ormoni.

Visto che da anni ha sospeso la terapia adiuvante e il seno non è più protetto, ecco un'opzione interessante per riprendere e continuare la protezione migliorando la vita sessuale: l'ospemifene, già approvato in USA, Europa, Italia e Regno Unito per le donne che hanno completato la terapia adiuvante, se l'oncologo curante condivide questa opzione terapeutica. L'ospemifene non è un ormone, e non diventa mai un ormone. Appartiene alla famiglia dei recettori selettivi del recettore estrogenico (SERM) come il tamoxifene, un altro farmaco usato da decenni in terapia adiuvante per ridurre il rischio di recidive e di nuovi tumori al seno. L'ospemifene presenta almeno tre vantaggi: 1) sulla mammella continua a essere protettivo, anche se un po' meno del tamoxifene; 2) non dà proliferazione dell'endometrio e quindi è sicuro per l'utero (diversamente

dal tamoxifene, che invece aumenta il rischio); 3) garantisce una buona lubrificazione vaginale. Laser terapia vaginale e altre terapie biofisiche possono integrare queste prime opzioni. Auguri di cuore.

Pillole di salute

«L'eiaculazione precoce, di cui non ho mai sofferto, può comparire a 50 anni?».

Renzo C.

Sì, se ha una prostatite o se è comparso un iniziale deficit di erezione.

«Ho avuto il diabete in gravidanza. Ora mi è esploso in menopausa. La gravidanza può aver causato il diabete?».

Lucia T (email)

La gravidanza è una "prova da carico" per tutto il corpo della donna. Non causa una patologia, ma evidenzia una specifica predisposizione genetica, anche per il diabete, che può essere esasperata dalla gravidanza appunto, ma anche da stili di vita non corretti e dalla menopausa. Importante: approfondire sempre se in gravidanza è emersa qualche patologia come il diabete o l'ipertensione, perché la gravidanza può mettere in evidenza delle vulnerabilità genetiche che poi esplodono in menopausa. Prima sono intercettate e curate, minori sono le conseguenze per la salute.
