Tornare a vivere dopo un tumore al seno

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

In Italia vivono 925.000 donne a cui è già stato diagnosticato un tumore al seno. Ogni anno vengono diagnosticati 54.000 nuovi casi (dati dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica - AIOM, 2024). La sopravvivenza a cinque anni è dell'88%. Con quale costo, sul fronte della salute affettiva e sessuale? Dopo la diagnosi di tumore al seno si separa ben il 25% delle donne italiane (AIOM, 2024) contro il 3% delle coppie se è lui ad avere un tumore. Perché questa pesante differenza? Lo shock della diagnosi e delle cure per il tumore al seno può aumentare l'intimità emotiva, nelle coppie con forte legame affettivo, di stima, confidenza, tenerezza e rispetto. Può però mettere in crisi l'intimità sessuale, soprattutto nelle donne che devono fare chemioterapia e/o terapie ormonali "adiuvanti", con inibitori dell'aromatasi o tamoxifene.
Quanto pesa allora la difficoltà o l'impossibilità di avere rapporti soddisfacenti nel far detonare una crisi di coppia che forse era già in agguato? E quanto pesano cure e complicanze nel peggiorare la sindrome genitourinaria della menopausa, di cui soffre gravemente il 45% delle donne dopo tumore, contro il 21% delle coetanee sane?
Se ne è parlato con attenzione, rigore e cuore all'eccellente convegno «Tornare a vivere dopo il tumore al seno», organizzato a Cagliari sabato 10 maggio 2025 dall'Associazione "Mai più sole", animata con impegno dalle dottoresse Annachiara Bergamini e Nadia Brusasca.Ecco l'idea costruttiva: far dialogare nove donne, che hanno affrontato il tumore al seno, sulle maggiori difficoltà incontrate nel percorso di diagnosi e cura, con nove specialisti, fra cui il chirurgo senologo, la genetista, l'oncologo medico, il medico dello sport, la fisioterapista, la psico-oncologa.A ciascuna donna rispondeva uno specialista del gruppo interdisciplinare. Ed ecco il punto critico: il silenzio totale sulle difficoltà della vita sessuale caratterizza le conversazioni fra medico e paziente in oncologia e senologia. Un silenzio dai costi altissimi in termini di lacerazioni affettive ed emotive, di dolore fisico, di problemi che potrebbero essere ben curati e non sono nemmeno nominati, di crisi di coppia e di separazioni.
Ecco una sintesi delle riflessioni suggerite nel corso della mia lectio magistralis proprio su "Tornare a vivere dopo un tumore al seno", in cui ho analizzato le ragioni biologiche ed emotive della crisi della sessualità. Ogni oncologo dovrebbe chiedere: «Molte donne con tumore al seno soffrono di problemi sessuali, anche a causa delle terapie. Succede anche a lei?». Basterebbe questo per aprire la conversazione e inviare poi la donna al/la collega competente. Utile fare poi con la donna un "bilancio di salute" anche sessuale, chiedendo: «Come era la vita affettiva e sessuale PRIMA del tumore al seno? Lei era soddisfatta? Se sì, che cosa ora rende difficile il ritrovare quella serenità e gioia intima? Se non era soddisfatta, quali erano i problemi? Aveva già iniziato ad affrontarli, oppure no? Quali difficoltà ulteriori sono comparse dopo la diagnosi di tumore al seno e dopo le terapie pertinenti? Qual è stato l'atteggiamento affettivo del/la partner durante e dopo il tumore?». E' critico sapere se al momento della diagnosi la donna fosse in età fertile o già in menopausa e, in tal caso, quali fossero i sintomi generali e sessuali già presenti.Per prevenire tumore e recidive, e per "tornare a vivere dopo", è essenziale che anche la donna faccia la sua parte, migliorando con determinazione e costanza gli stili di

vita.Recuperare peso normale: l'obesità aumenta del 100% (!) il rischio di sviluppare un tumore al seno e aumenta del 97% la mortalità (!), perché il tessuto adiposo produce "estrone", un estrogeno che facilita comparsa e progressione del tumore. Utile eliminare fumo e alcol, e fare attività fisica quotidiana. Ginecologo/a competenti dovrebbero individuare presenza e gravità della sindrome genito-urinaria indotta dalla menopausa, così sottovalutata, e trattarla in modo adeguato. C'è serenità su stili di vita, idratanti e lubrificanti, gel con spermidina e acido ialuronico, terapie fisiche (fra cui il laser). E' indispensabile la fisioterapia nelle donne che hanno dolore ai rapporti, se i muscoli del pavimento pelvico sono contratti (perché non hanno avuto figli o li hanno avuto solo con taglio cesareo).
Interessanti infine i nuovi dati scientifici sulle terapie ormonali vaginali, con testosterone, estrogeni e/o prasterone: migliorano significativamente tutti i sintomi sessuali e urinari, senza rischi di recidive né effetti negativi sulla sopravvivenza. La loro indicazione in ogni paziente va valutata insieme da oncologo e ginecologo, perché non sono ancora inclusi nelle linee guida. Ma è già una rivoluzione. Con una buona strategia di cura, la maggioranza delle donne può tornare a vivere bene dopo un tumore al seno. Anche con il partner di sempre, se lo desidera ancora.