

*Le terapie delle neoplasie femminili provocano spesso atrofia vaginale, incontinenza e difficoltà nei rapporti sessuali. L'uso del laser opzione efficace per risolvere queste condizioni che compromettono le relazioni sociali. Oncologi e ginecologi insieme per il benessere delle pazienti. Al via il progetto nazionale "FemiLift" per sensibilizzare clinici e malate sull'impatto dei "piccoli" disturbi*



Prof. Francesco Cognetti

Roma, 14 marzo 2017 – La qualità di vita delle pazienti oncologiche è ancora trascurata. Perché gli stessi clinici spesso non affrontano questi aspetti e solo il 10% delle donne ne parla con il medico. Nel 2016 nel nostro Paese sono stati registrati 50.200 nuovi casi di cancro del seno, 8.200 del corpo dell'utero e 5.200 dell'ovaio.

Disturbi come atrofia vaginale, incontinenza, difficoltà o impossibilità di avere rapporti sessuali sono conseguenze frequenti del trattamento dei tumori femminili con ormonoterapia, chemioterapia e radioterapia. Per sensibilizzare clinici e pazienti, gli oncologi e i ginecologi lanciano la campagna nazionale "FemiLift, per la qualità della vita della paziente oncologica", presentata oggi al Ministero della Salute.

Il progetto prevede anche attività di educazione e informazione dai principali congressi internazionali, come quelli dell'ASCO (American Society of Clinical Oncology) e dell'ESMO (European Society of Medical Oncology).

"Il 70% delle donne con tumore del seno, pari a circa 35.140 nuovi casi nel 2016 in Italia, va incontro ad atrofia vaginale in seguito alle terapie ormonali utilizzate per combattere la malattia – spiega il prof. Francesco Cognetti, direttore Oncologia Medica '1' dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma e presidente della Fondazione 'Insieme contro il Cancro' - E il problema interessa tutte le pazienti operate per cancro dell'ovaio proprio a causa della rimozione dell'organo. Un disturbo che può avere un impatto negativo sulla qualità di vita: i rapporti sessuali diventano impossibili e le difficoltà nella minzione spesso compromettono le relazioni sociali. Anche la chemioterapia e la radioterapia possono determinare queste condizioni, purtroppo sottostimate. Sia i clinici che le pazienti devono migliorare la

comunicazione su questi aspetti. Oggi sono disponibili nuovi strumenti come l'uso del laser che consente di trattare in modo efficace l'atrofia vaginale, presente in più del 50% delle donne in menopausa e, soprattutto, nelle pazienti oncologiche”.

“È importante anche l'adozione di stili di vita sani: no al fumo, dieta corretta e attività fisica costante – continua il prof. Cognetti – È stato dimostrato che nel tumore del seno l'esercizio regolare riduce il rischio di recidiva di ben il 50% nelle donne con neoplasie ormono-dipendenti, cioè con un alto numero di recettori per gli estrogeni. Oltre al movimento, bisogna prestare attenzione al peso sempre, in particolare in menopausa: dopo la fine dell'età fertile, l'obesità è responsabile di circa il 20% delle neoplasie e del 50% delle morti dovute a tumori mammari”.



Prof. Paolo Scollo

“L'atrofia vaginale rappresenta una condizione quasi ‘fisiologica’ nelle donne in menopausa, ma debilitante – spiega il prof. Paolo Scollo, direttore Ginecologia dell'Ospedale Cannizzaro di Catania e past president SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) – La mancanza degli ormoni sessuali che erano prodotti dalle ovaie (in particolare estrogeni e progesterone) provoca disturbi spesso definiti dalle pazienti come secchezza vaginale: la mancata lubrificazione della mucosa vaginale ne determina ulteriore perdita di elasticità. I rapporti sessuali diventano difficili o impossibili, con ripercussioni negative sul rapporto di coppia. Le donne con atrofia vaginale soffrono anche di cistiti recidivanti”.

La maggior parte, per pudore o scarsa conoscenza dei sintomi, non ne parla con il medico. Inoltre le uniche terapie disponibili erano rappresentate dai trattamenti ormonali, non utilizzabili nelle donne che hanno avuto la diagnosi di tumore per l'alto rischio di favorire una ricomparsa della malattia, e da gel lubrificanti, che però hanno un'efficacia solo a breve termine (infatti da un'indagine è emerso che meno del 45% si ritiene soddisfatto di questo rimedio).

“L'uso dei laser è un'opzione efficace perché agiscono stimolando direttamente il collagene, che nel corso della menopausa si indurisce e perde spessore – continua il prof. Scollo – Il collagene riacquista la capacità di produrre muco e la vagina torna all'elasticità originaria e ad essere lubrificata come prima

della menopausa”.

Un particolare strumento, il laser CO2, è adatto anche alle pazienti oncologiche perché ha una sonda più piccola rispetto a quella utilizzata per le ecografie endovaginali. Sono previste 3 sedute, una al mese, di circa 10 minuti.

“Il nuovo campo di applicazione di questi strumenti – continua il prof. Scollo – è proprio in queste pazienti, spesso giovani e in menopausa indotta dall’intervento chirurgico, dalla chemioterapia, dalla terapia ormonale o dalla radioterapia. Uno dei vantaggi di questa apparecchiatura è rappresentata da coprisonda sterili e monouso con la massima garanzia di igiene per le pazienti. È completamente esente da rischi, non è dolorosa e non provoca effetti collaterali. Le pazienti, dopo il dramma della malattia, possono tornare a rivivere il loro corpo, la sessualità e il rapporto con il partner. Da un punto di vista psicologico è un vero e proprio ritorno alla vita. Abbiamo condotto uno studio in corso di pubblicazione su una rivista internazionale che ha dimostrato che, grazie al laser, lo spessore del collagene è triplicato”.

Un ulteriore campo di applicazione dei laser è quello dell’incontinenza urinaria da stress. “Si tratta di un problema rilevante, ne soffre circa il 20% delle donne – conclude il prof. Scollo – Non dimentichiamo che è stata classificata dall’Unione Europea come malattia sociale visti i costi elevatissimi”.

fonte: ufficio stampa