

PROBLEMI SESSUALI NEGLI STOMIZZATI

Prof. Carlo Pezcoller - Policlinico Modena - Italy

Dopo interventi chirurgici demolitivi nella regione pelvica, la comparsa di alterazioni sessuali rappresenta una complicanza assai frustrante che, a seconda delle casistiche, può avere un'incidenza variabile dal 30 al 100% dei casi. Mentre in passato tale evenienza, per tener fede ai criteri di radicalità oncologica era ritenuta fatalmente inevitabile, attualmente, come per altri tipi di patologia, si è visto che applicando una tecnica sempre più raffinata (Total Mesorectal Excision with nerve sparing technique) si può ottenere la radicalità oncologica con migliori risultati funzionali.

Gli sforzi dei chirurghi quindi devono essere sempre più mirati alla ricerca di metodiche mini-invasive e conservative per garantire ai pazienti una qualità di vita accettabile.

Spesso lo stomizzato, superata la fase critica dell'intervento ed acquisita una certa dimestichezza nella gestione della stomia, scopre quasi con sorpresa di avere problemi di tipo sessuale. E' preciso compito dei medici e degli stomaterapisti (E.T.) dei centri di riabilitazione collaborare con i pazienti e con le altre figure specialistiche per prevenire e curare tali complicanze.

Anche se la salute sessuale rappresenta un importante elemento nell'equilibrio psico-fisico dell'individuo, non bisogna tuttavia esasperare ad ogni costo tale stato di cose con il risultato di creare al paziente dei complessi che magari prima non aveva.

Schematicamente possiamo dire che i problemi sessuali nello stomizzato possono dipendere da:

- cause psicologiche
- cause organiche

Talvolta possono coesistere entrambe le situazioni ed in questi casi la problematica è più complessa.

Le strutture organiche che, integrando la loro attività, permettono una normale funzione sessuale sono:

- organi genitali
- sistema nervoso
- sistema vascolare
- sistema ormonale

Negli interventi di chirurgia addomino - pelvica con confezione di una stomia, le cause vascolari secondarie a legatura delle arterie ipogastriche o a radioterapia sono poco frequenti.

Nei pazienti stomizzati che hanno avuto trattamenti radioterapici o farmacologici si possono avere turbe sessuali legate ad interferenze ormonali o vascolari.

La causa organica più frequente di disfunzioni sessuali però è legata alle possibili lesioni del sistema simpatico e parasimpatico.

- Le fibre del simpatico originano dai segmenti del simpatico toraco-lombare D11 - L2 e vanno a formare il plesso ipogastrico che decorre lateralmente al retto, alla vescica ed alla prostata.

Il sistema simpatico nell'uomo ha un ruolo fondamentale nell'eiaculazione, mentre nella donna porta alla contrazione della piattaforma orgasmica.

- Le fibre del parasimpatico originano dalle radici sacrali S2 - S4 del midollo spinale e confluiscono nel plesso pelvico ed in parte nel nervo pudendo.

Il parasimpatico è responsabile dell'erezione nell'uomo, mentre nella donna stimola la lubrificazione e l'inturgidimento prevalentemente del terzo inferiore della vagina. Altre limitazioni sessuali anatomiche possono derivare da resezioni della parete vaginale o del collo uterino infiltrati dal tumore. La dispareunia quindi può essere un problema importante sia per le eventuali modifiche anatomiche che per la quantità di tessuto cicatriziale all'interno della pelvi.

Da questa schematica esposizione si evince come siano molteplici e non sempre di facile soluzione gli aspetti che deve affrontare l'equipe riabilitativa. Non mi stancherò mai di ribadire che il contatto pre-operatorio con il paziente rappresenta il punto di forza per la futura riabilitazione. Bisogna raccogliere un'anamnesi accurata che riguardi non solo la patologia del paziente, ma anche le abitudini di vita, comprese quelle sessuali. Il chirurgo dovrà informarsi pre-operatoriamente se esistono tali disfunzioni in modo da programmare eventuali indagini diagnostiche per meglio inquadrare il problema.

Il paziente va informato delle possibili conseguenze che comporta l'atto chirurgico, senza però spaventarlo. In questo difficile momento l'enterostomista lo deve assicurare, mettendolo talvolta in contatto con altri stomizzati che possano raccontare la loro esperienza e testimoniare che la vita può riprendere come prima. Sia in questa fase che in quelle successive, l'E.T.nurse deve sapersi muovere con professionalità e delicatezza, creando quel clima di confidenza e fiducia nel pieno rispetto della privacy. Anche il rapporto con il partner va gestito con sensibilità, senza invadere la sfera di intimità e complicità che ogni coppia ha diritto di avere e conservare ed è compito del medico del centro e dell' ET nurse spiegare le modificazioni anatomiche e fisiologiche intervenute nel partner. E' opportuno indagare se ci sono problemi di tipo sessuale ed il peso di questi nella vita di coppia.

Se si tratta di persone giovani la questione è ancora più delicata! Ci può essere l'aspettativa di una lunga vita sessualmente attiva con la prospettiva talvolta di portare a termine una gravidanza. Tutto questo può essere possibile se si forniscono delle risposte adeguate frutto di esperienza e grande professionalità. L' E.T.nurse quindi, senza entrare in merito alla diagnosi ed alla terapia, deve conoscere tutte le problematiche riguardanti la sessualità degli stomizzati. Sarebbe certamente sbagliato se volesse sostituirsi allo psicologo o ad altre figure professionali altamente specializzate quali : sessuologo, ginecologo, urologo - andrologo, chirurgo vascolare.

Non avendo le competenze specifiche, rischierebbe di banalizzare i problemi o di dare delle false aspettative talvolta in contrasto con i pareri degli specialisti.

In perfetta sintonia con il medico del centro deve quindi contribuire a focalizzare i problemi, incoraggiare la coppia ad affrontarli e coordinare le consulenze con gli specialisti che, a seconda dei casi, programmeranno delle indagini specifiche per capire la natura e l'entità di tali disfunzioni e per consigliare la terapia più appropriata. Attualmente nell'approccio diagnostico si va sempre più affermando l'uso di appositi questionari che vengono autocompilati dal paziente.

Questi rappresentano un moderno e valido metodo di autovalutazione e l' E.T. nurse è la figura più adatta a spiegare come si deve rispondere alle varie domande.

Chiaramente nell'uomo una lesione iatrogena ha effetti più eclatanti che nella donna in quanto possono mancare l'erezione e/o l'eiaculazione. L'E.T. nurse deve avere conoscenze sulle varie metodiche diagnostiche quali:

- la rigidometria notturna
- l'esame eco-colordoppler delle arterie peniene prima e dopo iniezione intracavernosa di dose test di sostanza vasoattiva, associato o meno al test della stimolazione sessuale visiva.

E' utile che sia anche informata sulle possibilità terapeutiche che saranno prescritte dallo specialista quali:

- psico-terapia
- farmaci tipo sildenafil , tadalafil
- terapia medica intracavernosa o intrauretrale
- impianto di protesi peniene

In conclusione al giorno d'oggi il problema della disfunzione sessuale nel paziente stomizzato non è più un tabù, una vergogna da nascondere, ma va considerato come una possibile complicanza dell'intervento chirurgico da prevenire ed in caso contrario da curare sia da un punto di vista organico che psicologico.