

## NOBILTÀ E MISERIA DELL'UTERO: IMPARIAMO A DARE IL GIUSTO PESO A QUEST'ORGANO

### *L'utero serve solo per la riproduzione?*

L'utero, come altri organi, ha una doppia funzione: una specializzata e un'altra generale.

Per la sua funzione specializzata, di grande importanza per la specie, quest'organo ha avuto un destino particolare, e diverso da quello degli altri, nella vita della donna e nella percezione sociale. Essendo preposto alla riproduzione, esso è stato visto sempre e solo sotto questo aspetto specialistico, separato dagli altri organi e dal funzionamento complessivo del corpo umano. Anche la donna, identificandola con il suo utero, è stata esaltata in questo aspetto riproduttivo, ma svaloriata in altri aspetti e in altre fasi della sua vita.

Questo è il pregiudizio sociale che ha accompagnato l'utero e la donna attraverso i secoli.

Dal punto di vista biologico, il pregiudizio che ha colpito l'utero è stato essenzialmente quello di dargli un'eccessiva importanza nell'età fertile, e di considerarlo inutile nell'età successiva.

### *Qual è allora il giusto valore da dare all'utero?*

L'utero con la sua funzione deve poter essere ricollocato all'interno del corpo femminile e visto nella sua interazione con tutti gli altri organi e soprattutto con il ruolo *leader* del cervello.

Nell'età riproduttiva esso non va quindi "esaltato" come unico

valore o come valore centrale della donna. Esso va preparato come tutti gli altri organi alla sua conservazione, con attività di prevenzione adeguate, perché dopo non è vero che diventerà un organo inutile per l'economia del corpo femminile. Esso cioè non va sfruttato ai fini della riproduzione e poi abbandonato.

Effetto di questo atteggiamento di “sfruttamento” e di mancanza di cura è l'assenza di ricerche in questo campo, per individuare le cause che favoriscono l'insorgenza di patologie specifiche, dati indispensabili per poterle prevenire e/o curare efficacemente senza ricorrere necessariamente a terapie chirurgiche.

***Dopo una certa età, si dice che conviene liberarsene se dà problemi, è vero?***

Questo è un pregiudizio. Il pregiudizio che l'utero, al di là della funzione riproduttiva, non sia più utile, dimenticando che l'utero non è un organo isolato, ma è in relazione con altri organi e apparati. È soprattutto in relazione con la mente (funzione psichica del cervello) che ha una rappresentazione unitaria del corpo e che vive questa asportazione come mutilazione, traendo da ciò una sofferenza psichica, oltre che fisica.

Dal punto di vista fisico la raccolta di dati, per la verità scarsi, perché la ricerca in questo campo non è attenta ad altro che non sia la riproduzione, indica che l'asportazione dell'utero e/o delle ovaie può provocare effetti patogeni su vari altri organi e sull'equilibrio complessivo del corpo.

***L'isterectomia è una pratica molto diffusa?***

In tutto il mondo l'isterectomia, è uno degli interventi maggiori più diffusi: l'hanno subita negli USA e nel South Australia una donna su tre di 60 anni o più; nel Regno Unito una donna su cinque tra quelle di età superiore a 65 anni; in Italia da un'indagine caso-controllo, condotta nell'area milanese fin dal 1983, il 12,2% delle donne risul-

tava isterectomizzata, e tra le ultra sessantenni la percentuale cresceva dal 12,8% tra le nate negli anni 1900-09, al 22,0% tra le nate negli anni 1930-39.

### ***Quali le ragioni della sua diffusione?***

Vi è il pregiudizio che considera l'utero importante solo se finalizzato alla riproduzione e successivamente lo si considera un organo "inutile", che, anche se sano, non si fa alcun danno a togliere. Anzi solo per questo organo e soprattutto per le ovaie è valso spesso il principio dell'*intervento chirurgico preventivo*: si toglie anche sano per timore che domani possa ammalarsi.

### ***L'isterectomia è un intervento innocuo?***

L'isterectomia, non è un intervento privo di complicanze; queste possono essere legate all'intervento chirurgico in se stesso (emorragie, infezioni, fistole, disturbi della motilità intestinale e alle vie urinarie, ecc.) ma soprattutto possono essere dovute alle sequele successive alla perdita dell'utero o di tutto l'apparato genitale interno, e possono essere di tipo sia ormonale sia fisico, sia di ordine psicologico e relazionale.

Segnaliamo alcune disfunzioni come complicanze dell'isterectomia:

- disfunzioni del tratto urinario inferiore come incontinenza, ritenzione, disuria, poliuria, ecc.
- dismotilità gastrointestinale con intestino irritabile, stipsi, ecc.
- disfunzioni psicosessuali diminuzione della libido, diminuita lubrificazione vaginale, in presenza anche dell'asportazione delle ovaie.

### ***Quanti tipi e definizioni di isterectomia vi sono ?***

- In base alla sua estensione:

- limitata al corpo dell'utero, totale, allargata ai tessuti circostanti, comprendente o meno l'asportazione degli annessi uterini e quindi delle ovaie;
  - in base alle vie di accesso:
    - addominale o vaginale;
    - in base alle tecniche chirurgiche oggi disponibili:
      - chirurgica tradizionale, laparoscopica, mista.

### ***Che cosa si deve tenere presente nella scelta della isterectomia?***

Da una parte la salute e il benessere della donna e dall'altra la individuazione dell'intervento più appropriato per quella particolare situazione patologica.

Il benessere della donna e la sua qualità di vita possono essere diverse se l'intervento è più esteso o più limitato, o se ha utilizzato una via di accesso o un'altra: la possibilità di conservare il collo dell'utero può giovare alla sessualità; l'avere o meno una cicatrice chirurgica visibile può influire sull'atteggiamento e sul vissuto psicologico; l'asportazione delle ovaie può significare, nelle donne in età fertile, una improvvisa cessazione dell'attività ormonale, con un inizio traumatico e anticipato della menopausa.

Le scelte terapeutiche chirurgiche devono essere applicate solo quando si è sufficientemente certi che costituiscano la migliore risposta possibile da dare a una malattia. Gli interventi chirurgici inoltre devono essere eseguiti asportando tutto quello che è necessario, a seconda della patologia per cui si interviene, ma niente di più. Inoltre non tutte le modalità di esecuzione dell'isterectomia sono adatte in tutti i casi.

### ***Perchè si tende a fare l'intervento più esteso asportando anche ovaie e collo dell'utero?***

La giustificazione che generalmente si dà nell'associare alla iste-

rectomia (asportazione dell'utero) anche l'ovariectomia (asportazione delle ovaie) è il prevenire la formazione di un carcinoma o di altra patologia dell'ovaio. Ma questo sarebbe l'unico caso rimasto in medicina in cui si tolgono organi sani per prevenire domani il comparire di una malattia, che del resto non è molto frequente: in pratica per prevenire un caso di tumore dell'ovaio si privano migliaia di donne di un organo sano e di un apporto ormonale importate sia prima che dopo la menopausa.

Oggi poi potrebbe essere possibile limitare questo rischio con la diagnosi precoce, attraverso indagini ecografiche; sarebbe quindi doveroso che la ricerca fosse indirizzata a ricercare i metodi migliori per prevenire o diagnosticare precocemente il maggior numero possibile di carcinomi dell'ovaio.

Il collo dell'utero non è un organo inutile e la sua perdita, con le conseguenti alterazioni dell'innervazione circostante, può influire negativamente sulle funzioni urinarie, intestinali e sulla sessualità. Ed anche la prevenzione dei tumori del collo dell'utero oggi è possibile con tecniche di diagnosi precoce (*pap-test*).

### *Quali le indicazioni e i criteri per l'asportazione dell'utero, delle ovaie e del collo dell'utero?*

L'asportazione è necessaria in caso di **tumori maligni** dell'utero e dell'ovaio.

Oggi l'incidenza o la diffusione di questo tipo di tumori è di circa 30-35 casi per ogni 100.000 donne per anno.

Il tumore all'utero e annessi è la quarta causa di morte per neoplasia, dopo il tumore al seno, all'intestino e ai polmoni.

Questi costituiscono un grave rischio per lo stato di salute della donna e la prima indicazione per effettuare l'isterectomia.

Nelle forme molto iniziali di tumore, l'intervento chirurgico può essere circoscritto ai soli organi malati e non estendersi oltre, visto che è sempre possibile controllare l'eventuale ripetersi della patologia attraverso analisi mirate. Oggi, ad esempio, la diagnosi precoce di

molte neoplasie del collo dell'utero e dell'ovaio comincia a offrire la possibilità di eseguire, nelle forme molto iniziali, interventi più limitati, per esempio circoscritti al solo collo dell'utero o al solo ovaio.

*Solo per i tumori maligni si esegue l'asportazione dell'utero?*

L'asportazione dell'utero si esegue anche nelle **alterazioni benigne**, che costituiscono oggi il motivo di gran lunga prevalente per cui è consigliata l'isterectomia. Da tutte le casistiche risulta che le indicazioni più frequenti sono costituite dalla fibromatosi uterina (30-35%), dall'endometriosi (20%), dalla patologia del pavimento pelvico (15%), da dolore pelvico cronico, da iperplasie dell'endometrio, ecc.

*Ma perché anche i fibromi e le alterazioni benigne costituiscono un motivo di intervento chirurgico?*

Nella patologia benigna, l'intervento chirurgico non è sempre necessario. Per intervenire in queste situazioni è necessario stabilire quando queste formazioni costituiscano una semplice alterazione anatomica di un organo e quando invece costituiscano malattia o rischio di malattia. Cioè, è necessario capire quanto incidono o possono incidere sullo stato di benessere fisico, psichico e relazionale della donna. Porsi questa domanda è fondamentale per verificare la necessità o meno di una terapia e, in caso di risposta affermativa, quale sia la terapia più adeguata ed efficace.

Ma poiché manca una definizione oggettiva dei criteri che possono far includere o meno una fibromatosi tra le malattie, molto è affidato alla decisione della donna e del suo medico.

## PROMEMORIA PER I MEDICI

Ai medici va ricordato che i criteri per effettuare le isterectomie, in caso di alterazioni benigne, sono ampiamente soggettivi.

- ◆ Più dell'85% delle isterectomie sono elettive: c'è, cioè, almeno un'altra ragionevole procedura alternativa.
- ◆ Nonostante i dati scientifici, la decisione di operare dipende ancora dall'interpretazione soggettiva della paziente e del suo medico, essa quindi varia in dipendenza delle motivazioni personali e culturali di ambedue.
- ◆ La capacità di dare un'informazione completa e corretta, tale che possa aiutare veramente la donna a scegliere, deve far parte delle capacità professionali da acquisire nei percorsi formativi dei medici.



CONSIGLI ALLE DONNE  
E AI LORO MEDICI



Rispetto alla mancanza di percorsi valutativi appropriati ed ampiamente condivisi, è necessario che i medici abbiano una particolare cura e cautela nell'affrontare questo tema, se devono indirizzare la donna all'una o all'altra scelta di intervento.

Di fronte alla diagnosi di fibroma è necessario in primo luogo chiedersi, quindi, **se occorre** solo osservarne il comportamento o **se invece** è necessaria una terapia. In attesa di linee guida e definizioni più certe, bisogna comunque riferirsi all'antico concetto che la cura serve se vi è un rischio concreto e misurabile di danno alla salute, da prevenire o da rimuovere, e che la cura non deve addurre danni peggiori di quelli esistenti.

Se la terapia appare necessaria, occorre valutare prima di tutto l'utilità della **terapia medica**. Non esistono in questo campo, come si è

già sopra osservato, farmaci capaci di agire sulle cause e risolvere definitivamente il problema. Esiste però la possibilità di farmaci che possono rimuovere o ridurre sintomi - come le perdite ematiche, che costituiscono causa di anemia - o possono ridurre il volume dei fibromi e recuperare così lo stato di benessere della donna.

Se la terapia medica non è sufficiente o se ci si trova nella circostanza (per esempio in previsione di una gravidanza) in cui sia necessario rimuovere i fibromi rimane valido l'**approccio chirurgico**. Questo deve *in primis* tendere a rimuovere i fibromi e non l'utero.

Nella pratica clinica, così come si è tramandata fino ad oggi, si è ritenuto in genere che la miomectomia, l'intervento cioè che rimuove i fibromi e conserva l'utero, fosse da eseguire nelle donne molto giovani e in quelle comunque che esplicitamente desideravano mantenere la possibilità di avere figli. Nelle altre donne si riteneva, secondo un pregiudizio diffuso, che non fosse importante conservare l'utero.

Le nuove tecniche chirurgiche invece, possono oggi indirizzare la scelta verso interventi conservativi, qualunque sia l'età della donna.

- ◆ **Il consiglio rivolto ai medici è: informare sempre le donne**
- ◆ **Il consiglio alle donne è: chiedere ai loro medici tutte le informazioni necessarie per fare la scelta migliore.**

**Un vero consenso informato è essenziale perché la donna possa liberamente decidere tra un intervento conservativo ed un intervento demolitore.**

#### UN ORIENTAMENTO CULTURALE PER I MEDICI

Ogni atto chirurgico comporta in sé un rischio per la salute che può essere corso solo per un beneficio maggiore; l'isterectomia quindi come atto terapeutico è giustificata solo nella misura in cui è l'unico mezzo possibile per impedire o riparare un danno rilevante alla salute e dovrebbe comunque essere limitata all'asportazione della minor parte possibile dell'utero, in relazione al beneficio che si vuole otte-

nere, privilegiando le vie di accesso meno invasive.

In questo campo bisogna essere cauti e porsi in generale i seguenti obiettivi:

- la riduzione degli interventi di isterectomia per cause benigne, individuando percorsi diagnostico-terapeutici diversi ma ugualmente efficaci;
- limitare l'isterectomia ai casi in cui è indispensabile;
- limitare l'intervento comunque all'asportazione di ciò che è ammalato e non di ciò che è sano;
- valutare tutte le possibilità di applicazione di una terapia medica alternativa a quella chirurgica e a quella chirurgica demolitiva.

***L'isterectomia può provocare un ingresso traumatico nella menopausa? Che effetti può avere?***

Se in età fertile si toglie solo l'utero non inizia la menopausa, cessano le mestruazioni e la possibilità di aver figli, ma le ovaie continuano a produrre ormoni e non vi sono quindi i sintomi della menopausa. Se invece vengono tolte tutte e due le ovaie, anche se non si toglie l'utero, gli ormoni non sono più prodotti e inizia "improvvisamente" la menopausa. Un inizio improvviso e non graduale spesso si accompagna a sintomi (vampate, sudorazioni, insonnia, alterazioni dell'umore, ecc.) più intensi.

***In caso di carcinoma, la terapia sostitutiva è sconsigliata?***

Dipende dal tipo di tumore: alcuni carcinomi, come quello dell'endometrio (la mucosa che è all'interno della cavità uterina), sono favoriti dagli estrogeni e quindi la terapia ormonale sostitutiva può essere dannosa, altri come quello del collo dell'utero, nella sua forma più frequente che è quella squamosa, non sono favoriti dagli estrogeni e in questi casi può essere adottata la terapia ormonale sostitutiva, se ovviamente ve ne è la necessità medica.

Più incerto invece il comportamento per i tumori dell'ovaio che sono di tanti tipi e di cui non si conosciamo bene la storia naturale e i fattori di rischio. In questi casi è prudente non usarla.

***Esiste una prevenzione delle patologie dell'utero che non sia solo la diagnosi precoce?***

Anche i tumori dell'utero e delle ovaie sono favoriti da stili di vita non corretti (fumo, eccessi alimentari, vita sedentaria, ecc.) o dall'inquinamento ambientale, ma ciascun tipo con caratteristiche specifiche.

Sappiamo che quello del collo dell'utero è favorito dal fumo e ha come causa necessaria, anche se non sufficiente, l'infezione persistente da Papilloma Virus dei tipi detti "ad alto rischio", per cui una vita sana che mantenga elevato il livello delle difese immunitarie, il non fumare, una buona igiene sessuale sono fattori di prevenzione primaria importante. Poi sempre per questo tumore è possibile una prevenzione secondaria tramite lo *screening* con *pap test*, che permette di riconoscere le lesioni "precancerose" che possono evolvere verso il tumore vero e proprio e curarle prima che questo avvenga: Il *Pap test* in Italia ha ridotto il numero di questi tumori in modo significativo. Attualmente sono in fase avanzata di sperimentazione i vaccini per il Papilloma Virus che potranno essere domani il più efficace mezzo di prevenzione.

Il tumore più frequente del corpo dell'utero, quello dell'endometrio, è invece favorito da tutte le situazioni in cui vi è una prolungata stimolazione estrogenica non controbilanciata da progesterone, come avviene nel ciclo normale. Soprattutto in premenopausa e in menopausa si può creare la situazione di una produzione continua di estrogeni non controbilanciata da progesterone, particolarmente nelle donne obese e in proporzione al sovrappeso.

Una corretta alimentazione e vita attiva che faccia mantenere il pesoforma, l'uso appropriato di terapie ormonali sono comportamenti preventivi. In caso di tumore già in atto invece la diagnosi precoce si ottiene stando attente e indagando in caso di perdite di sangue, che

sono in genere presenti in fasi precoci del tumore o, prima dei sintomi con l'ecografia pelvica transvaginale.

Per i tumori dell'ovaio conosciamo ancora troppo poco per poter attuare una prevenzione primaria o secondaria e sono anche stati poco studiati i criteri per una diagnosi precoce, che spesso, quando avviene, è casuale.

### *Alle donne isterectomizzate che cosa bisogna dire?*

Prima di tutto che, pur essendoci alcune variazioni nel loro organismo, devono vivere normalmente. Come per ogni persona una dieta corretta e l'attività fisica sono elementi di salute importante. Anche la sessualità, che potrebbe avere aspetti diversi sia per quanto riguarda il desiderio o le modalità dell'orgasmo, può e deve essere normalmente vissuta. Un fenomeno che accompagna spesso la menopausa sia spontanea sia chirurgica è la secchezza vaginale, dovuta alla mancanza dell'effetto degli ormoni sulla mucosa vaginale, che può dare rapporti dolorosi soprattutto al momento della penetrazione. Esistono tuttavia rimedi ormonali o non ormonali che possono migliorare molto la situazione.