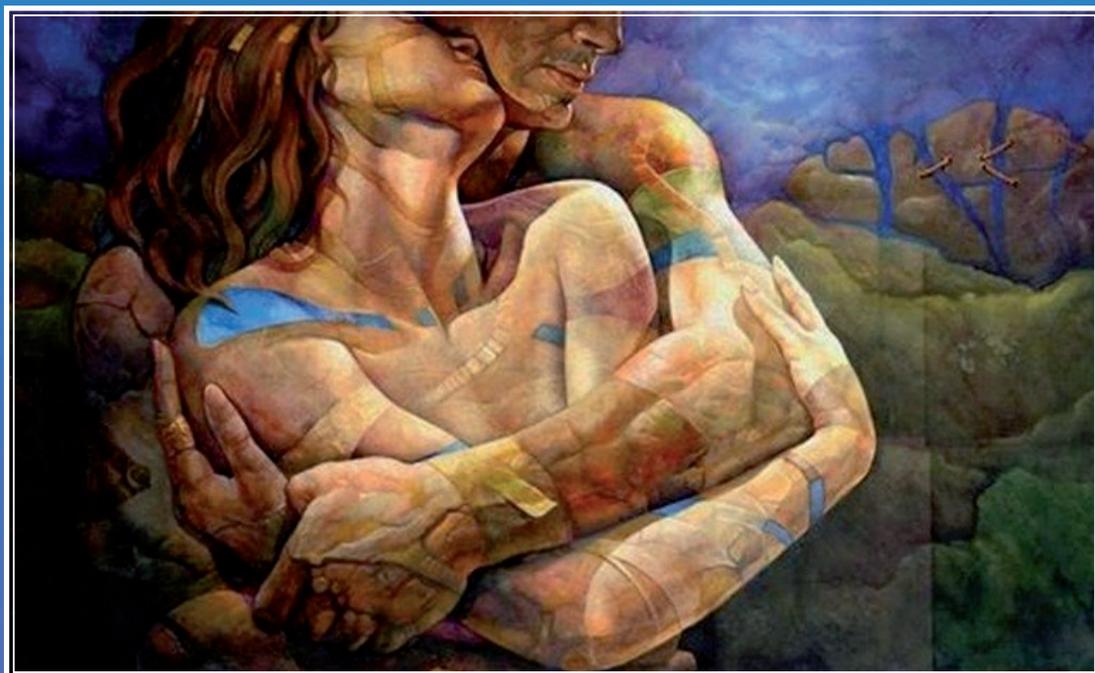


# SESSUALITÀ E CANCRO



ASSOCIAZIONE  
DI ONCOEMATOLOGIA

MARIANGELA PINNA [o.n.l.u.s.]



AOU Sassari

U.O.C. di Oncologia Medica

## L'Associazione di Oncoematologia "Mariangela Pinna" Onlus

con sede presso l'U.O.C di Oncologia Medica dell'Ospedale Civile di Sassari, ha la particolarità di operare esclusivamente nella provincia di Sassari avendo come sedi base le Oncologie della AOU di Sassari e della Asl n°1 di Ozieri

Lo scopo è quello di intervenire per affrontare i problemi del malato oncologico attraverso:

### L' Assistenza con:

Rinnovo di parte degli arredi del reparto e dell'ambulatorio di Sassari e Ozieri.

Attivazione di Borse Di Studio per medici oncologi, per psicooncologi e data manager.

Attivazione dell' ambulatorio di Psicooncologia con sostegno Psicologico Individuale e di Gruppo.

Attivazione di numerosi Laboratori di attività varie (Ginnico, Musicale, di Cucina, di Bellezza)

### L'Informazione:

Organizzando convegni a carattere divulgativo per la popolazione e le scuole a Sassari e Provincia, finalizzati a sollecitare la popolazione a aderire agli screening proposti dall'ASL di Sassari e i giovani a acquisire migliori conoscenze sulla prevenzione dei tumori.

### La Ricerca:

Con sostegno alla partecipazione a numerosi studi di ricerca clinica nazionali e internazionali anche in collaborazione con le Oncologie dell'ASL, l'Anatomia Patologica ed il CNR di Sassari.

### Sostienici

- C/C postale n° 37221140
- Bonifico bancario o postale **Codice IBAN-IT71Z0760117200000037221140** intestato all'Associazione di Oncoematologia "Mariangela Pinna" Onlus, presso U.O. di Oncologia Medica, via Enrico de Nicola, 14 - 07100 Sassari.

Gli importi versati potranno essere dettratti fiscalmente dalla denuncia dei redditi.

- Bomboniere e partecipazioni solidali, allegando un papiro personalizzato dell'Associazione, in occasione di felici ricorrenze,( Matrimoni,Battesimi, Cresime, Lauree).
- In ricordo di una persona cara, la famiglia riceverà una lettera con la segnalazione della donazione.
- **Donando il 5x1000** inserendo il **codice fiscale 92023990903** nel riquadro relativo alle associazioni non lucrative.

### Consiglio Direttivo:

- **Presidente** Dr. Antonio Contu
- **Vice Presidente** Dr. Antonio Pazzola
- **Segretario** Dr.ssa Margherita Piras
- **Tesoriere** Dr.ssa Tiziana Scotto
- **Consiglieri:** Dr. Giovanni Baldino, Dr.ssa Nina Olmeo

### Segreteria:

c/o U.O.C. di Oncologia Medica Via E. De Nicola, 14 (4° piano) 07100 Sassari

Tel. e fax +39 079 2061314

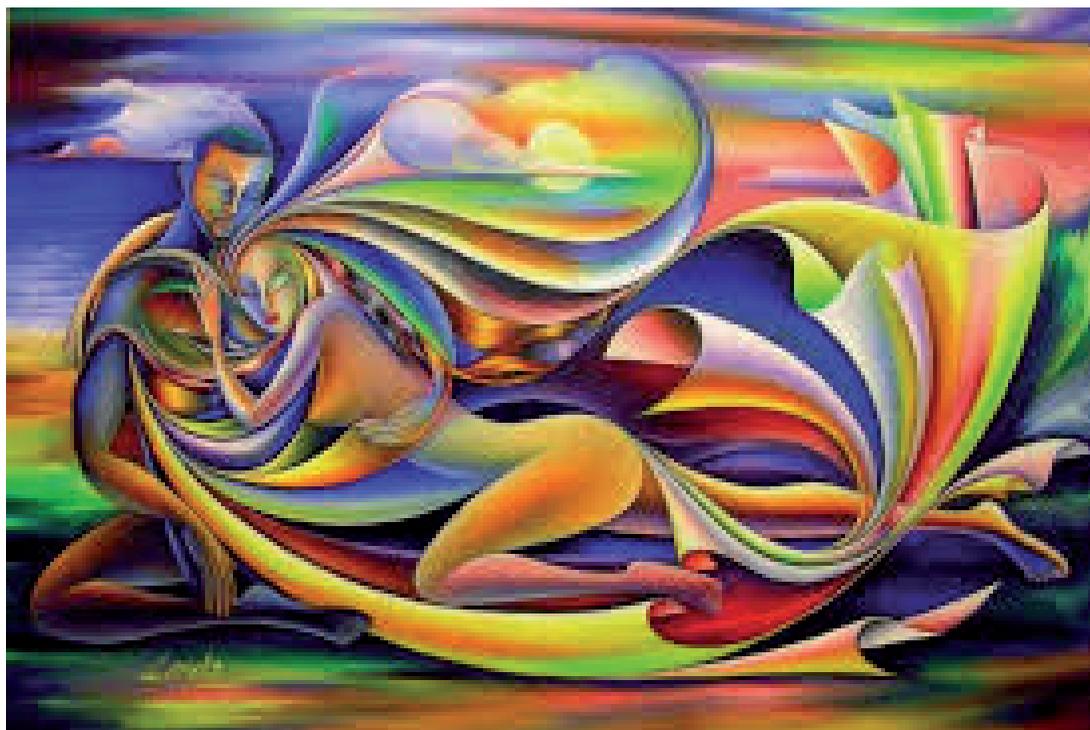
Sede Via Principessa Maria 24, Sassari

e-mail [info@associazionemariangelapinna.it](mailto:info@associazionemariangelapinna.it) / [www.associazionemariangelapinna.it](http://www.associazionemariangelapinna.it)

# Indice

|  |    |
|--|----|
| 1. CHE COSA SUCCEDA QUANDO SI RICEVE UNA DIAGNOSI DI TUMORE? .....               | 5  |
| 2. COSA SUCCEDA NELLA SFERA AFFETTIVO-SESSUALE DOPO LA DIAGNOSI DI TUMORE? ..... | 5  |
| 3. SESSO E SESSUALITA' .....   | 6  |
| 3.1. Effetti per azione diretta del tumore.....                                  | 6  |
| 3.2. Effetti delle terapie .....   | 7  |
| 3.2.1 Chirurgia .....  | 7  |
| 3.2.2 Radioterapia .....   | 9  |
| 3.2.3 Chemioterapia .....  | 9  |
| 3.2.4 Terapia ormonale .....   | 10 |
| 3.2.5 Sterilità e fertilità .....  | 11 |
| 3.2.6 Procreazione e contraccezione .....  | 12 |
| 3.2.7 I possibili rimedi ai danni derivati dai trattamenti .....                 | 13 |
| 4. IMPATTO PSICOLOGICO DELLA DIAGNOSI E DELLE CURE .....                         | 16 |
| 4.1 La coppia .....  | 17 |
| 4.2 Chi non ha un partner .....  | 18 |
| 4.3 Come affrontare la salute sessuale .....                                     | 18 |
| 4.4 Chi mi può aiutare .....   | 19 |
| 5. ALCUNE DOMANDE FREQUENTI SUL SESSO E SUL CANCRO .....                         | 20 |

# Sessualità e cancro



*L'obiettivo di questo libretto è dare voce a domande mai fatte  
motivare a fare nuove domande  
e dare risposte ad un legittimo desiderio di vita*

**Elaborazione del Testo**

**Dott.ssa Eleonora Piredda**

**Dott.ssa Giovanna Molotzu**

**con la supervisione medica del Dott. Antonio Contu**

La scoperta di un tumore è sempre una notizia ricca di emotività. Il vivere quotidiano subisce una battuta d'arresto, le difficoltà, anche solo organizzative, sono tante, il corpo e la psiche si indeboliscono, la persona interessata viene travolta da un turbinio di pensieri, angosce e preoccupazioni.

## **1. CHE COSA SUCCEDDE QUANDO SI RICEVE UNA DIAGNOSI DI TUMORE?**



Si perdono i punti di riferimento, la vita va riorganizzata non più secondo il proprio ritmo, ma secondo quello imposto dalla malattia e dalle cure. La sfera affettivo relazionale risente fortemente dei sentimenti angosciosi e luttuosi che accompagnano la diagnosi di cancro. Le priorità cambiano: il primo obiettivo è quello di salvare la pelle, il più a lungo possibile, prestando spesso più attenzione alla quantità che alla qualità della vita. Occuparsi del relazionale, del corporeo, del sensuale può passare in secondo piano.

L'obiettivo è uno solo: SOPRAVVIVERE.

## **2. COSA SUCCEDDE NELLA SFERA AFFETTIVO-SESSUALE DOPO LA DIAGNOSI DI TUMORE?**

Tra le difficoltà esperite in seguito alla diagnosi di tumore, il sesso è una delle più frequenti. Nei pazienti cambia l'immagine di sé e dei propri vissuti, la relazione con il partner e il modo di agire a livello sociale.



La sfera sessuale viene colpita in maniera differente in base alle caratteristiche personali, al luogo di insorgenza del tumore, alle terapie effettuate, alle abitudini sessuali pregresse, alla presenza o meno di un partner.

Molti pazienti, in seguito alla diagnosi di tumore smettono di dare importanza alla sfera sessuale poiché sono talmente preoccupati per la propria salute, per gli effetti collaterali, per l'aspetto economico e lavorativo che tutto il resto passa in secondo piano.



## 3.2. Effetti delle terapie:

### 3.2.1 Chirurgia

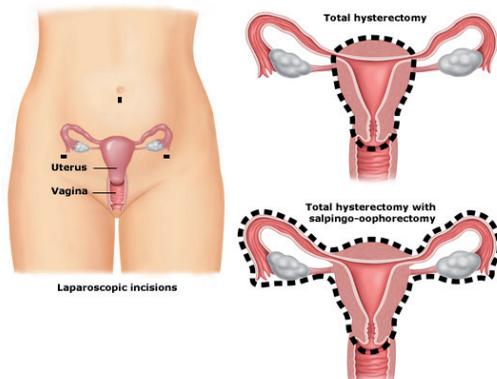
Gli interventi sulla pelvi in generale (ad esempio sul retto o sulla vescica) sono a rischio di disturbi sessuali come:

- Impotenza (incapacità di raggiungere l'erezione)
- Dispareunia (dolore durante i rapporti sessuali)
- Anorgasmia-disorgasmia (orgasmo assente o alterato)
- Eiaculazione retrograda (sperma espulso nella vescica)
- Climacturia (perdita di urine durante il rapporto)
- Perdita di lubrificazione vaginale

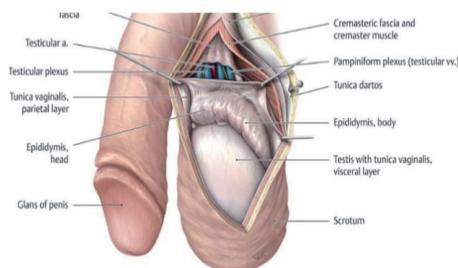
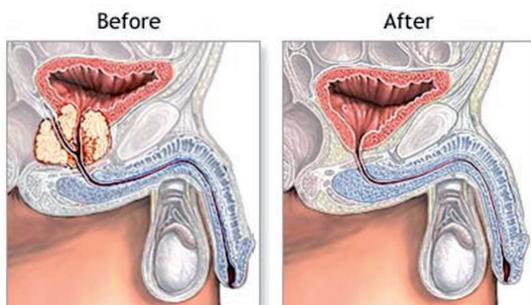


**Chirurgia donna:** La mastectomia radicale (asportazione completa di una mammella) induce una modificazione corporea che influisce profondamente sulla sessualità, la quadrantectomia (QUART) riduce le menomazioni, ma, comunque modifica altera l'aspetto della mammella che, quantomeno, appare più piccola della controlaterale.

L'isteroannessiectomia radicale (asportazione di utero e ovaie) elimina la produzione di ormoni sessuali femminili provocando la menopausa e l'impossibilità a procreare



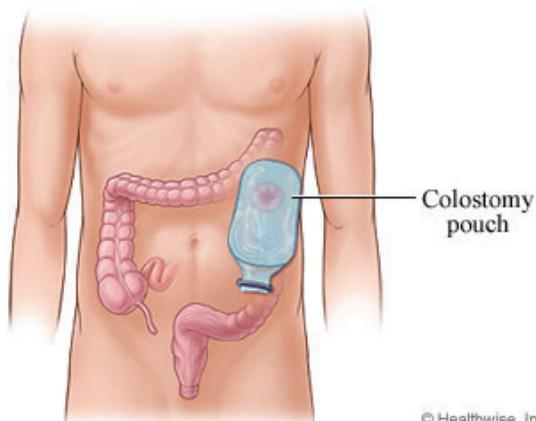
**Chirurgia uomo:** La prostatectomia radicale (asportazione completa della prostata) può danneggiare i nervi che controllano l'erezione (20-70%) e l'orgasmo (65%) e determinare, spesso, incontinenza urinaria.



L'orchietomia (asportazione di un testicolo) provoca disturbi sessuali in genere transitori.

### Chirurgia: Le stomie

Le stomie (aperture sulla parete addominale per permettere lo scarico di feci e urine) inducono spesso disagio nei rapporti sessuali



© Healthwise, Incorporated

### 3.2.2 Radioterapia

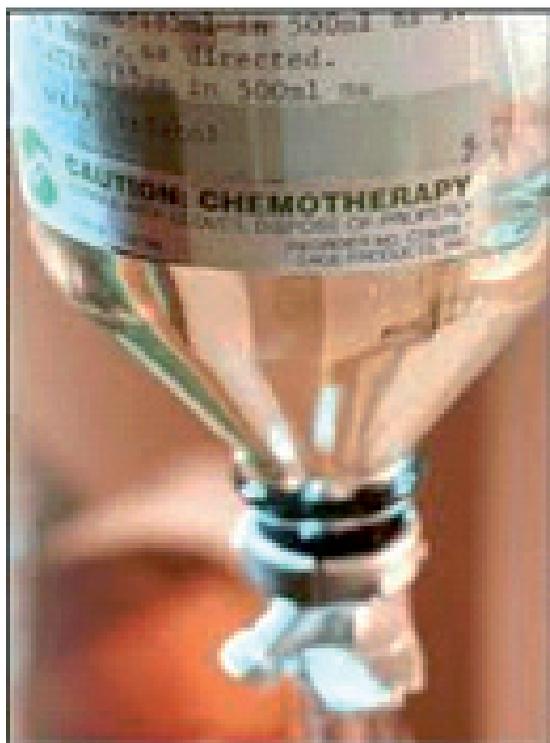


Come la chirurgia, anche la radioterapia della pelvi (per tumori rettali, prostatici, uterini) induce alterazioni degli organi sessuali che possono impedire o rendere difficili i rapporti.

- Nelle donne sono frequenti la stenosi e la fibrosi vaginale con restringimento ed indurimento della vagina.

- Nell'uomo si sviluppa impotenza in circa il 30% dei casi

### 3.2.3 Chemioterapia



La chemioterapia induce effetti collaterali che influiscono sul desiderio sessuale:

- Nausea/vomito
- Stipsi/diarrea
- Infiammazione/secchezza delle mucose
- Alterazioni del gusto e dell'olfatto
- Stanchezza
- L'alopecia (perdita di capelli), spesso totale, che compromette l'immagine della persona e influisce dunque sull'autostima, soprattutto nelle donne.

Nelle donne sono inoltre possibili altri disturbi:

es. l'amenorrea (scomparsa del ciclo mestruale) che produce sintomi da menopausa

### 3.2.4 Terapia ormonale

#### • **Nell'uomo**

Alcuni farmaci (spesso derivati da ormoni femminili) usati per curare il tumore della prostata funzionano azzerando gli ormoni maschili (soprattutto il testosterone) determinando:

- Impotenza
- Calo della libido
- Ginecomastia (ingrossamento delle mammelle)
- Mastodinia (dolore alle mammelle)
- Vampate (da andropausa),
- Diminuzione della barba e dei peli

Durante l'ormonoterapia gli uomini hanno l'impressione di essere privati di una parte della loro mascolinità ed è possibile che avvertano anche la paura di effeminarsi. L'origine di queste sensazioni non è ancora chiara.

#### • **Nella donna**

Per la cura del tumore della mammella e dell'endometrio si usano, spesso, farmaci che abbassano i livelli degli ormoni femminili (soprattutto gli estrogeni). Nelle donne più giovani può essere necessario sopprimere farmacologicamente l'attività ovarica con scomparsa delle mestruazioni. Tutto ciò può determinare:

- Secchezza vaginale
- Calo della libido
- Mastodinia (dolore alle mammelle)
- Vampate
- Aumento di peso
- Irritabilità



### 3.2.5 Sterilità e fertilità

L'OMS definisce "sterilità" l'incapacità di procreare dopo 12/18 mesi di rapporti sessuali non protetti è infertilità" la condizione in cui la fecondazione avviene ma non si riesce a portare avanti la gravidanza. I trattamenti oncologici possono compromettere temporaneamente o definitivamente la capacità di avere figli. È necessario pertanto in questo momento, come durante tutta l'esistenza, prendersi cura in termini sia organici che emotivi della salute dell'apparato riproduttivo.

È importante che i pazienti, in un momento delicato della propria esistenza siano ben informati rispetto alle conseguenze di alcuni trattamenti che possono avere ripercussioni sulla capacità riproduttiva, ne conoscano i rischi e possano valutare assieme al medico, la possibilità di adottare i provvedimenti per salvaguardare la capacità procreativa nel miglior modo possibile per ciascuno.

#### **Nell'uomo:**

La crioconservazione è un processo mediante il quale gli spermatozoi vengono congelati per poi poter essere utilizzati, anche molti anni più tardi, per procedere all'inseminazione artificiale. Si tratta di una pratica vivamente consigliata anche se al momento della diagnosi di tumore non si pensa al desiderio di avere un figlio. La crioconservazione è preceduta da uno **spermiogramma**, esame che consente di valutare la vitalità, la normalità e la quantità degli spermatozoi prima dei trattamenti oncologici.

#### **Nella donna:**

Sono più frequenti i casi di ipofertilità o sterilità dopo la chirurgia. Il trattamento del carcinoma ovarico, per esempio, prevede, di solito, un iniziale intervento chirurgico di ovariectomia (spesso bilaterale) o del tumore uterino con isterectomia totale (asportazione dell'utero) seguito poi da un trattamento chemioterapico e/o radioterapico. L'immediata conseguenza, nella maggior parte dei casi, è la perdita della funzionalità ormonale e riproduttiva in modo irreversibile.

Negli altri casi in cui il trattamento terapeutico (specie la chemioterapia) possa incidere sulla fertilità, può essere presa in considerazione la crioconservazione degli ovociti e di tessuto ovarico prima dei trattamenti farmacologici.

### 3.2.6 Procreazione e contraccezione

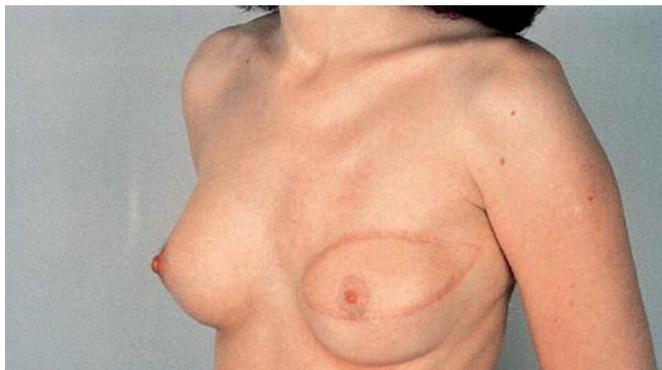
Anche mentre si affronta un tumore è naturale che possa manifestarsi il desiderio di diventare genitori. Per poter prendere questa decisione in modo consapevole è necessario possedere delle indicazioni rispetto alla strada da percorrere. Prima di provare ad avere un bambino è opportuno mettere in atto tutta una serie di precauzioni e, dopo aver discusso con l'oncologo, il ginecologo e lo psicologo. Dopo essersi confrontati con il partner e aver deciso di cercare una gravidanza è necessario tener conto di alcune informazioni:

- attendere due anni dopo il trattamento chemioterapico;
- accettare una possibile attesa più lunga nei tempi di fecondazione in quanto la chemioterapia può influire sulla fertilità.
- **poiché è preferibile evitare gravidanze durante i trattamenti oncologici è importante essere adeguatamente informati rispetto alla contraccezione. E' necessario stabilire chiaramente la tipologia e la durata della contraccezione nel rispetto della salute psicofisica dell'individuo.**

### 3.2.7 I possibili rimedi ai danni derivati dai trattamenti:

#### Nel caso di intervento sulla mammella:

La Chirurgia Conservativa e Ricostruttiva permette di ridurre/evitare l'impatto distruttivo di alcuni interventi soprattutto a livello della mammella



Mastectomia con ricostruzione



Quadrantectomia

#### *Benefici*

- L'aspetto fisico risulta simile a quello che si aveva prima della malattia;
- la paziente recupera la propria autostima salvaguardando la femminilità;
- l'intervento non interferisce con eventuali trattamenti futuri oncologici e controlli di screening.

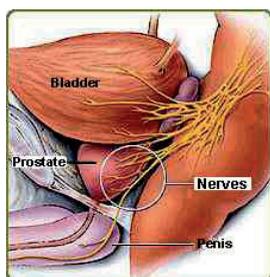
#### *Limiti*

- Non sempre il seno sottoposto a quadrantectomia o ricostruito mantiene la forma originaria (può risultare più piccolo) e a volte bisogna intervenire anche sulla mammella sana per donare equilibrio ai due seni;
- diminuisce o scompare la sensibilità del capezzolo;
- raramente il seno con protesi può indurirsi;
- la protesi dopo 10-15 anni va sostituita.



### Nel caso di intervento sulla prostata:

La prostatectomia “nerve sparing” (con risparmio dei nervi erigendi) riduce notevolmente il rischio di impotenza.



Nerve sparing

Qualora si manifesti una disfunzione erettile, previa valutazione dell'andrologo/urologo, si possono utilizzare strategie diverse, a seconda della natura e dell'entità del problema:

- Talora si può ovviare a questa problematica ricorrendo a farmaci specifici che inducono l'erezione come il noto **sildenafil** (più comunemente noto con il nome commerciale **Viagra**) e tutti i suoi derivati che agiscono aumentando l'irrorazione sanguigna nel pene.
- In diversi casi possono essere utili supposte o iniezioni peniene di prostaglandine
- O anche l'utilizzo di pompe pneumatiche o protesi impiantabili.

### Nel caso di chirurgia con necessità di confezionamento di stomie (urinarie o dell'intestino):

È fondamentale che i pazienti imparino, previo addestramento da parte di personale specializzato, le tecniche di gestione delle stomie; con particolare riguardo di queste all'impatto sulla sessualità quali:

- ricordarsi di vuotare la sacca prima dei rapporti
- si può ripiegare la sacca per ridurre l'ingombro, o coprirla con apposite confezioni,
- una volta appropriatesi di una buona tecnica, in molti casi si possono utilizzare dei “tappi” specifici.

## La dispareunia

Qualora si manifesti una dispareunia (dolore durante il rapporto sessuale) e una secchezza vaginale, è necessario consultare il ginecologo. La dispareunia può manifestarsi a seguito di un trattamento chirurgico o radiante delle pelvi o può essere anche conseguenza indiretta di una terapia farmacologica. La chirurgia e i trattamenti per la cura di un tumore all'apparato riproduttivo possono produrre secchezza vaginale anch'essa responsabile di dolore nei rapporti. Questa condizione molto spesso si traduce in un calo del desiderio sessuale dovuto proprio alla paura della donna di provare dolore durante l'atto sessuale.

La secchezza e l'infiammazione vaginale possono essere trattate con emollienti e lubrificanti appositi.

Se non assolutamente controindicato (come in che è portatrice di tumore ormonocorrelato), è possibile utilizzare estrogeni topici vaginali sotto forma di:

- ◇ Anelli, candelette, creme.
- ◇ I dilatatori vaginali sono indicati in caso di stenosi o fibrosi.



Anche nell'uomo problemi di erezione o eiaculazione dolorosa possono scatenare un circolo vizioso di paura di fallire (ansia da prestazione), così nella donna la dispareunia può essere un forte impedimento alla pratica del sesso.

Di fronte a una situazione del genere un partner poco accogliente può scambiare per scarso interesse, rifiuto e insensibilità quelle che in realtà sono semplicemente delle ritrosie determinate da un impedimento fisico.



#### 4. IMPATTO PSICOLOGICO DELLA DIAGNOSI E DELLE CURE



I disturbi della sfera sessuale riguardano il desiderio, l'eccitazione, l'orgasmo e i disturbi da dolore sessuale. Nei pazienti colpiti da tumore cambia la relazione con il proprio corpo. Cambia lo schema corporeo, ossia la percezione che il corpo occupa nello spazio.

Cambia anche l'immagine corporea, ossia l'immagine mentale del proprio corpo e il ruolo che ad esso viene attribuito. Il sesso assume spesso un significato diffe-

rente rispetto ad altri periodi della vita. Perde di importanza e viene accompagnato da pensieri di timore e imbarazzo. Talvolta, il sesso viene vissuto come un qualcosa di non adatto a chi sta soffrendo. Chi è stato a contatto con la morte, diventa spesso inabile nel chiedere che i propri bisogni vengano soddisfatti.

La qualità della vita del paziente dipende anche dal benessere e dalla serenità con cui si vive questa sfera così intima e delicata.

Per questo, cercando di dare voce anche a questi aspetti, ai pazienti della nostra Oncologia Medica è stato somministrato un questionario costruito ad hoc per cercare di indagare quali fossero i vissuti nel nostro contesto.

Ciò che è emerso è che tutti i pazienti con una neoplasia riferiscono un cambiamento nella propria vita sessuale tra prima e dopo il tumore. I disturbi sessuali sono, ovviamente, più marcati, se gli organi colpiti dalla malattia sono gli apparati sessuali primari o secondari, ma le difficoltà ad esprimere la propria sessualità compaiono anche quando questi apparati non sono coinvolti.

Come già accennato gli effetti delle terapie sono diversi e possono essere un impedimento all'interesse sessuale con calo del desiderio e la paura di non essere accettati. Questo perché l'immagine corporea manifestata è la prima ad essere "vista" e il fatto che venga colpita duramente incide sull'autostima e frena qualsiasi tipo di pensiero sulla propria attrattività e desiderabilità. La sfera sessuale è fortemente dipendente dall'immagine che si ha del proprio corpo; se l'immagine è danneggiata ed è vissuta come mutilata non ci si concede di pensare al lasciarsi andare a qualsiasi forma di piacere.

Anche per questo motivo la Nostra Associazione ha promosso, da svariati anni, il **Laboratorio di Bellezza** in cui delle estetiste "preparate" insegnano alle pazienti sotto terapia a prendersi cura di sé stesse non abdicando al "farsi belle" anche in questa fase critica della loro vita.



## 4.1 La coppia



I sentimenti del paziente influenzano anche il partner che deve imparare a relazionarsi all'interno di una nuova realtà fisica ed emotiva in cui anche lui o lei sono coinvolti. Nelle indagini fatte sui nostri pazienti, appare evidente che esiste una difficoltà a parlare con il partner di questo argomento.

Ciò non implica necessariamente la comparsa di problemi nella coppia ma rileva un'influenza sulle dinamiche della coppia. L'uomo sembra affrontare un po' meno bene questo tipo di disagio, mentre le donne appaiono più abituate a riflettere, a voler capire e, eventualmente, a porre rimedio alle difficoltà che rilevano nella propria vita sessuale.

Per la coppia la diagnosi e la terapia per un tumore implicano uno stress biologico e psichico tanto maggiore quanto più la coppia è giovane e non ha ancora realizzato il progetto procreativo. Limitazioni emotive e sessuali possono causare depressione reattiva anche nel partner, difficoltà ed evitamento dell'intimità e sintomi più specifici come caduta del desiderio, deficit erettivi transitori o precocità eiaculatorie.

Questi aspetti limitanti vengono però spesso occultati. Lo stereotipo che la sopravvivenza sembra prevedere un sacrificio, porta a sacrificare la parte ludica e piacevole, come se non fosse adeguato pensarla diversamente.

Un buon rapporto di coppia può tuttavia anche rinsaldarsi in seguito al trattamento antitumorale. Una coppia con un rapporto stabile, dopo aver superato una fase iniziale di difficoltà e imbarazzo, riesce a parlare dei cambiamenti necessari nella loro vita sessuale.

Spesso dietro a problemi di coppia si nascondono problemi di comunicazione: da un lato il partner, non sapendo come comportarsi, non fa nulla, dall'altro la persona malata interpreta ciò come un disinteresse, e reagisce prendendo le distanze dal partner. In questo modo entrambi si allontanano uno dall'altro.

La domanda che ci poniamo è: quanto siamo abituati a riflettere su questo genere di bisogni e quanto forse la cattiva abitudine a non farlo possa portare a sottovalutare tale aspetto o a negare eventuali disagi?

È vero si può provare senso di vergogna e di imbarazzo a parlare di ciò per primi, **ma bisogna rompere il silenzio!**



Essere sessualmente attivi è importante. Ma la sessualità significa più del rapporto sessuale; significa provare **sentimenti sessuali**.

Aiutando il malato oncologico a mantenere una piacevole attività sessuale, si può contribuire all'aumento dell'amor proprio. Sessualità è anche sensualità, intimità, vicinanza fisica, gratificazione che avviene anche per il solo contatto con l'altro. Non è possibile ridurre la sessualità al rapporto fisico propriamente detto. È un insieme di sensazioni, di calore, di accoglienza, condivisione e in questi casi di com-passione tra i partner.

## 4.2 Chi non ha un partner

Al momento della diagnosi e/o dei trattamenti non è detto che si abbia un partner, questo però non deve portare necessariamente a non considerare importante la sessualità e la sensualità. Al di là dei trattamenti la vita procede e va avanti e questo aspetto ne fa e continuerà a farne parte. Quindi interessarsi di questi aspetti è del tutto legittimo ed è importante superare dubbi e paure chiedendo aiuto agli esperti.

## 4.3 Come affrontare la salute sessuale



È fondamentale porsi in modo *attivo e dinamico* nei confronti della malattia, partecipare in maniera attiva all'iter terapeutico e condividere le emozioni con il personale di riferimento e con i propri familiari. Ogni persona possiede delle risorse psicologiche differenti; è bene individuarle facendo un lavoro individuale e individualizzato e utilizzarle per fronteggiare il momento di crisi, che sarà momento di

riorganizzazione della personalità.

È importante prendere in considerazione alcuni suggerimenti

1. Ricordare che non c'è un modo giusto o sbagliato di sentirsi.
2. Le reazioni psicologiche che si provano fanno parte di un processo di confronto e adattamento alla nuova condizione.
3. La diagnosi di tumore cambia il senso del tempo, la visione del futuro e il rapporto con gli altri. È importante utilizzare il tempo e lo spazio a disposizione anche per parlare di salute sessuale. È importante chiedersi e comprendere che importanza aveva il sesso prima della diagnosi di tumore. Se possibile, è auspicabile lavorare col proprio partner in modo da trovare modalità differenti di vivere il sesso e tenere aperto un importante canale comunicativo ed emozionale.
4. Affrontando la malattia è normale che il desiderio sessuale diminuisca. È una caratteristica comune a molte altre malattie per questo è importante non sottovalutare la necessità di avere informazioni sulle ripercussioni delle terapie, sui metodi utilizzabili per migliorare la salute sessuale e anche sulla contraccezione e sulla conservazione della capacità procreativa.

#### 4.4 CHI MI PUO' AIUTARE



**Le psicologhe dell'Associazione Mariangela Pinna sono attente a questo tipo di necessità e a disposizione per affrontare con voi anche queste difficoltà, per lavorare sul disagio della coppia ed accompagnarla anche verso altri tipi di invio più specifici (andrologo, urologo, ginecologo o sessuologo)**

Non isolatevi: il supporto affettivo e l'intimità sono vitali.

Se avete domande o dubbi parlatene. Alcune volte timori inespresi sono causa di ansia e depressione immotivata.

Un ultimo consiglio:

- Parlare: col medico, con l'infermiere, col partner, con lo psicologo
- Cercare aiuto
- Superare il pudore
- Accettare un nuovo modo di vivere la sessualità



## 5. ALCUNE DOMANDE FREQUENTI SUL SESSO E SUL CANCRO

### 1. Posso contrarre il tumore dal mio partner?

No, i tumori non si trasmettono per via sessuale.

### 2. L'attività sessuale può essere causa di cancro?

No, l'attività sessuale non causa direttamente il cancro, ma lo sviluppo di alcune forme tumorali potrebbe essere connesso con un virus che si trasmette per via sessuale. C'è una sicura relazione tra i carcinomi della cervice, della vulva e del pene e alcuni ceppi del **Papillomavirus** umano (HPV). Anche se pochissimi individui che sono portatori di queste infezioni virali sviluppano nel tempo un tumore, è fondamentale effettuare una corretta prevenzione attraverso controlli medici periodici ed evitando i comportamenti sessuali a rischio.

### 3. L'attività sessuale potrebbe aggravare il tumore?

No. Il contatto intimo e il piacere derivanti dall'attività sessuale, i sentimenti di amore, tenerezza e affetto che ne conseguono possono essere d'aiuto ai pazienti nell'affrontare gli effetti della malattia e dei trattamenti. Molte persone riferiscono di sentirsi depresse, scoraggiate o spaventate quando si ammalano di tumore, per cui l'affetto e l'accettazione da parte del partner possono essere di grande aiuto.

### 4. Il rapporto sessuale può causare una ricaduta?

No. Non vi è alcuna prova che collega i rapporti sessuali alle ricadute. Una volta superata la malattia è importante vivere la propria sessualità serenamente ritrovando vecchi equilibri o scoprendone di nuovi.

### 5. Cisono dei momenti in cui sarebbe opportuno evitare di avere rapporti sessuali?

Sì. È bene che le donne che si sono sottoposte alla chirurgia in sede pelvica evitino i rapporti completi nel periodo immediatamente successivo l'intervento. L'intervallo che deve trascorrere prima di riprendere l'attività sessuale varia enormemente a seconda del tipo di intervento e della rapidità della ripresa individuale. L'indicazione è sempre di parlarne dettagliatamente col proprio medico curante. Alcuni tipi di tumore (della cervice e della vescica, per esempio) possono causare perdite ematiche vaginali o visibili nell'urina. Se questo fenomeno peggiora dopo il coito, allora è opportuno non avere rapporti fino a che un trattamento non avrà risolto il problema. Inoltre è opportuno usare il preservativo durante e alla fine della chemioterapia; esso, infatti, può prevenire eventuali sensazioni di bruciore alla vagina riferiti da alcune donne che possono dipendere dal contatto con il liquido seminale.

### 6. Esistono delle posizioni consigliate per fare l'amore dopo il cancro?

Ciò dipende molto da quale parte del corpo è stata colpita dalla malattia. Se si tratta della zona pelvica della donna, ci vorranno pazienza e delicatezza per provare quali sono ora le posizioni che danno più soddisfazione ad entrambi i

partner. Altrettanto vale secondariamente ad un intervento di mastectomia, quando alcune donne affermano di non volere che il peso del partner gravi su di loro. In questi casi fare l'amore fianco a fianco o con la donna sopra è preferibile. La maggior parte delle coppie riscontra che affrontando insieme il problema riesce a individuare quali sono le posizioni più adatte.

### **7. Come posso superare il problema della stanchezza?**

Occorre flessibilità nel trovare il momento della giornata in cui ci si sente meno stanchi e provare posizioni meno faticose e scomode. Occorre ricordare a sé stessi e al partner che fare l'amore non necessariamente significa andare fino in fondo.

### **8. Le cicatrici della mastectomia mi imbarazzano, ma voglio comunque fare l'amore con il mio uomo. Qualche suggerimento?**

Certamente esistono degli accorgimenti che possono aiutare la donna a sentirsi maggiormente a suo agio dopo l'intervento, ad esempio, fare l'amore nella penombra o al buio oppure continuare ad indossare il reggiseno durante l'attività sessuale. Il reggiseno ha il duplice scopo di contenere la protesi, se è stata consigliata, e di nascondere le cicatrici.

Condividendo l'intimità con il partner e comunicando, la maggior parte delle donne scopre che i compagni si preoccupano molto meno delle cicatrici di quanto loro immaginino. Questo rassicura la donna e facilita il confronto con i cambiamenti del corpo.

### **9. Le persone sottoposte a radioterapia sono radioattive?**

No. Il paziente irradiato non è radioattivo e può normalmente vivere a contatto con la popolazione sana, senza creare a quest'ultima nessun problema.

*L'eternità era nelle nostre  
labbra e nei nostri occhi.*

*W. Shakespeare*

**U.O.C. di Oncologia Medica**  
**c/o Ospedale Civile “SS. Annunziata” ASL 1**  
Via Enrico De Nicola 14 07100 Sassari  
**Degenza: 4° Piano Ala SUD**  
Tel. +39 079/2061534 +39 079/2061583-580  
Fax +39 079/2061584

**Day Hospital/Ambulatorio Sotto Piano Corpo Centrale**

Tel. +39 079/2061678  
Fax +39 079/2061170  
**Segreteria:**  
Tel. +39 079/2061586  
Fax +39 079/2061584  
E-mail: [segreteria.oncologia.ssa@aousassari.it](mailto:segreteria.oncologia.ssa@aousassari.it)

**Ambulatorio di Oncologia Medica, Ozieri**

c/o Ospedale Antonio Segni  
Via Colle Cappuccini 07014 Ozieri  
Tel. e Fax +39 079/779204  
E-mail: [oncologia.ozieri@aslsassari.it](mailto:oncologia.ozieri@aslsassari.it)

**S.S.D. di Oncologia Medica, Alghero**

c/o Ospedale Civile  
Via Don Minzoni 07041 Alghero  
Tel. +39 079/9955338/260 Fax +39 079/986433  
E-mail: [oncologia.alghero@aslsassari.it](mailto:oncologia.alghero@aslsassari.it)



finito di stampare nel mese di gennaio 2018  
presso Nuova Stampa Color srl  
Z.I. 07030 Muros (SS)  
Tel. 079 345999 - [amministrazione@nuovastampacolor.it](mailto:amministrazione@nuovastampacolor.it)



**Associazione di Oncoematologia “Mariangela Pinna” Onlus**  
**[info@associazionemariangelapinna.it](mailto:info@associazionemariangelapinna.it) - [www.associazionemariangelapinna.it](http://www.associazionemariangelapinna.it)**