FOLLOW UP COLO-RETTALE
e
DISFUNZIONI SESSUALI

Le neoplasie del tratto intestinale colo-retto e/o regione anale possono richiedere trattamenti quali intervento chirurgico, radioterapia della regione pelvica e chemioterapia, con schemi e modalità che variano a seconda della sede e dello stadio di malattia.

In relazione alla regione anatomica tali trattamenti possono creare un danno delle strutture nervose della regione pelvica e/o una deprivazione ormonale con conseguenti effetti collaterali che riguardano la sfera sessuale.

Per **disfunzione sessuale** si intende la compromissione di un qualsiasi aspetto dell'attività sessuale, sia di tipo funzionale/organico che psicologico.

L'ultimo tratto intestinale è infatti situato in una zona ristretta dello scavo pelvico, in stretto contatto con le strutture nervose (plessi nervosi) deputati all'innervazione della vescica e degli organi genitali (prostata, vescichette seminali, pene, vagina).

Le alterazioni conseguenti a tali strutture si manifestano pertanto negli uomini con disfunzione erettile ed eiaculazione assente mentre nelle donne si possono manifestare secchezza e riduzione dell'elasticità vaginale, fibrosi, dispareunia, diminuzione del desiderio sessuale e difficoltà a raggiungere l'orgasmo.
Si stima che il 20-60% dei pazienti sottoposti a trattamenti di questo tipo vada incontro a disfunzione sessuale. Tale condizione potrebbe essere maggiormente compromessa in presenza di concomitanti alterazioni della continenza urinaria o presenza di stomia.

L'alterata percezione della propria immagine corporea conseguente alle cure inoltre potrebbe essere avvertita come una barriera nell'ambito della vita sessuale e sociale.

È quindi **importante identificare tali problematiche** in modo da poterle gestire attraverso programmi di riabilitazione, con interventi sia di tipo funzionale (quali ad esempio esercizi di rafforzamento della muscolatura del pavimento pelvico, l'utilizzo di gel idratanti e lubrificanti vaginali, l'uso di dilatazioni vaginali, programmi di riabilitazione della funzione erettile), che di sostegno psicologico avvalendosi di un'equipe multidisciplinare.

Al fine di poter analizzare tali effetti collaterali le sarà proposto uno dei questionari validati in letteratura e utilizzati come strumento di valutazione, relativo al suo stato di salute generale e in parte specifico rispetto alla sfera sessuale.
Quello che trova in allegato (EORTC QOL-CR29) è un questionario su aspetti specifici per i pazienti affetti da neoplasia del tratto colo-rettale.

La compilazione del questionario non è obbligatoria ma ci permetterà di comprendere meglio tale problematica, e poter avviare percorsi riabilitativi strutturati e personalizzati.

RICORDA CHE…

Si stima che *fino al 75% dei pazienti* (sia donne che uomini) affetti da neoplasia intestinale del tratto colo-retto *riporti disfunzioni sessuali dopo le terapie* e che circa 1/3 dei pazienti successivamente eviti l'attività sessuale indipendentemente da limitazioni fisiche.

Sebbene sia una problematica frequente ed impattante sulla qualità di vita del paziente *le disfunzioni sessuali non sono generalmente indagate* nel percorso di follow-up del paziente affetto da neoplasia del colon retto. E' probabilmente un aspetto che per la delicatezza e intimità dell'argomento, spesso viene evitato dal Medico Curante e dal paziente stesso che ritiene prioritaria la cura della neoplasia o ha difficoltà ad affrontare la questione.

Purtroppo non esistono dei chiari programmi di riabilitazione delle disfunzioni sessuali, ma *sarebbe opportuno che il paziente venisse valutato da un equipe multidisciplinare*. Oltre agli aspetti di tipo funzionale si sottolinea l'importanza dell'aspetto psicologico del vissuto del paziente, in quanto l'alterata percezione della propria immagine corporea conseguente alle cure effettuate impatta in maniera considerevole sulla sua qualità di vita.

Il percorso ideale nell'approccio alle disfunzioni sessuali nei tumori del colon-retto dovrebbe pertanto comprendere una presa a carico già nel periodo preoperatorio e la presenza di una equipe multidisciplinare, di programmi di valutazione (attraverso colloqui o questionari) della problematica e di conseguenti percorsi riabilitativi.