

*A nonno Delfino e nonna Francesca,  
fari nei momenti più bui.*

## **ABSTRACT**

**INTRODUZIONE:** L'isterectomia è un intervento chirurgico ginecologico che prevede l'asportazione dell'utero ed è praticato con sorprendente frequenza in tutto il mondo. In Italia nel 2021 il volume di ricoveri di donne che si sono sottoposte ad isterectomia sia pari a 51067. L'isterectomia può essere totale o parziale e le condizioni che possono richiedere un'isterectomia più o meno totale sono numerose, vanno dalle neoformazioni benigne e maligne o ai sanguinamenti anomali. È un intervento invasivo sia dal punto di vista fisico che psicologico per cui le donne dopo l'intervento devono far fronte a conseguenze fisiche, come menopausa precoce o chirurgica ed infertilità, e conseguenze psicologiche come depressione, sbalzi d'umore, problemi di autostima.

**OBIETTIVO:** revisionare la letteratura, contenuta all'interno di banche dati, in merito alle conseguenze fisiche e psicologiche che una donna manifesta dopo essere stata sottoposta ad isterectomia.

**MATERIALI E METODI:** E' stata realizzata una revisione narrativa della letteratura esistente tramite il motore di ricerca PubMed attraverso la consultazione di banche dati come CINHAL e Cochrane, utilizzando parole chiave per la ricerca degli articoli più pertinenti come "Hysterectomy, depression, sexuality, cardiovascolare disease, diabetes, quality of life, risk of stroke, young women, aftermath". Sono stati inclusi articoli pertinenti pubblicati dal 2005 ad oggi e della ricerca effettuata sono risultati rispondenti al quesito di ricerca 9 articoli.

**RISULTATI:** I risultati della ricerca evidenziano che le conseguenze fisiche e psicologiche post-isterectomia sono reali. Alcuni studi analizzati in questa revisione mostrano la necessità di un trattamento più accurato e specifico del problema dei disturbi affettivi, stati d'ansia e problemi di autostima. Sono state segnalate conseguenze psicosociali come una ridotta fiducia in se stessi attraverso l'attacco al simbolo dell'identità femminile riflessa nel 31,4% delle pazienti. Per quanto riguardano le conseguenze fisiche risulta evidente da alcuni studi di coorte come l'isterectomia in età fertile predisponga le donne a malattie coronariche e ictus infatti in uno studio di coorte basato sulla popolazione durante il follow-up si sono verificati 558 ictus e 599 malattie coronariche.

**CONCLUSIONE:** Sia che l'isterectomia venga eseguita per disturbi benigni o maligni, l'obiettivo è in genere quello di migliorare la qualità della vita della donna riducendo i

sintomi, ripristinando la funzione e rimuovendo l'ansia già dalla fase preoperatoria, ma anche prima del ricovero stesso attraverso incontri, con medici e psicologi, mirati all'informazione e alla preparazione.

## **INDICE**

<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>1</b>
--------------------------	----------

### **CAPITOLO I: L'ISTERECTOMIA**

<i>1.1 DEFINIZIONE E CENNI STORICI.....</i>	<i>2</i>
<i>1.2 DATI EPIDEMIOLOGICI.....</i>	<i>2</i>
<i>1.3 CENNI DI ANATOMIA .....</i>	<i>4</i>
<i>1.4 CONDIZIONI ALL'INTERVENTO.....</i>	<i>5</i>
<i>1.5 TIPI DI PROCEDURA.....</i>	<i>6</i>
<i>1.6 RISCHI E COMPLICAZIONI.....</i>	<i>7</i>
<i>1.7 ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRE E POST OPERATORIA.....</i>	<i>7</i>

### **CAPITOLO II: LE CONSEGUENZE FISICHE E PSICOLOGICHE POST-ISTERECTOMIA**

<i>2.1 QUALITÀ DELLA VITA DOPO UN'ISTERECTOMIA.....</i>	<i>12</i>
<i>2.2 CONSEGUENZE FISICHE.....</i>	<i>12</i>
<i>2.3 CONSEGUENZE PSICOLOGICHE.....</i>	<i>15</i>

### **CAPITOLO III: REVISIONE NARRATIVA DELLA LETTERATURA**

<i>3.1 QUESITO CLINICO .....</i>	<i>18</i>
<i>3.2 OBIETTIVI DI RICERCA .....</i>	<i>18</i>
<i>3.3 MATERIALI E METODI .....</i>	<i>18</i>
<i>3.4 KEYWORDS DI RICERCA.....</i>	<i>21</i>
<i>3.5 CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE DEGLI ARTICOLI .....</i>	<i>22</i>
<i>3.6 RISULTATI.....</i>	<i>22</i>
<i>3.7 ANALISI DEI RISULTATI.....</i>	<i>27</i>
<i>3.8 DISCUSSIONE.....</i>	<i>30</i>
<i>3.9 CONCLUSIONI.....</i>	<i>31</i>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>33</b>

## **INTRODUZIONE**

Il quesito clinico alla base di questo lavoro di ricerca è stato quello di individuare le principali conseguenze fisiche e psicologiche che si trovano ad affrontare le donne, ancora in età fertile, dopo l'intervento di isterectomia.

A tal proposito è stata portata avanti in questo lavoro una revisione narrativa della letteratura, una risposta al quesito clinico iniziale.

La motivazione che mi ha spinto ad affrontare questo tema è perché si è verificata, una situazione analoga, all'interno della mia famiglia, infatti, mia nonna a 39 anni dopo la diagnosi di cancro alla cervice uterina, si è sottoposta ad un intervento di isterectomia.

Il seguente lavoro è stato suddiviso in tre capitoli:

- Nel primo capitolo è stata effettuata una descrizione generale di cosa s'intende per isterectomia, le sue indicazioni, rischi e complicazioni fino ad arrivare all'assistenza infermieristica pre, durante e post intervento. Inoltre sono stati riportati gli ultimi dati epidemiologici forniti dal Ministero della Salute.
- Il secondo capitolo si focalizza sulla descrizione delle principali conseguenze fisiche e psicologiche post isterectomia.
- Nel terzo capitolo è presente il lavoro di ricerca effettuato all'interno delle banche dati scientifiche e una discussione inerente i risultati ottenuti dalla seguente revisione.

# CAPITOLO I

## L'ISTERECTOMIA

### 1.1 Definizione e cenni storici.

L'isterectomia è un intervento chirurgico ginecologico che prevede l'asportazione dell'utero. Il termine deriva dal latino, “*ister*” che significa utero e “*ectomia*” che significa rimozione.<sup>1</sup> La prima isterectomia radicale è stata eseguita a Vienna nel 1898 dal dottor Ernst Wertheim. In oltre un secolo di storia questa tecnica chirurgica ha subito un'evoluzione in senso conservativo e le acquisizioni anatomiche nate con l'isterectomia sono diventate fondamentali anche per il trattamento chirurgico di patologie benigne, quali l'endometriosi, e sono alla base di interventi rivoluzionari, come il trapianto dell'utero<sup>2</sup>. L'isterectomia può essere totale o parziale. Si parla di isterectomia totale quando l'intervento porta alla rimozione dell'intero organo, e di isterectomia parziale o subtotale quando si conserva il collo o cervice uterina.

L'intervento di isterectomia è invasivo, sia dal punto di vista fisico che psicologico, di conseguenza, si prende in considerazione in assenza di alternative praticabili; tuttavia, molto spesso si rivela essere la scelta giusta per la paziente, in quanto può finalmente trovare sollievo da sintomi severi e debilitanti, se non addirittura pericolosi, da cui non sia possibile trovare giovamento in altro modo.

### 1.2 Dati epidemiologici

Dall'edizione 2022 del PNE (Programma Nazionale Esiti) si evince che, nell'anno 2021 in Italia, il volume di ricoveri di donne che si sono sottoposte ad isterectomia sia pari a 51067; dal grafico, sotto riportato (*figura 1*), è possibile dedurre un leggero incremento rispetto al 2020<sup>3</sup>. Le valutazioni del PNE si basano sull'utilizzo dei flussi informativi correnti disponibili a livello nazionale. Le fonti sono, in particolare, le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), relative agli istituti di ricovero italiani pubblici e privati accreditati, il Sistema Informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza (EMUR) e l'Anagrafe Tributaria per la verifica dello stato di vita dei pazienti<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> [www.treccani.it](http://www.treccani.it) isterectomia

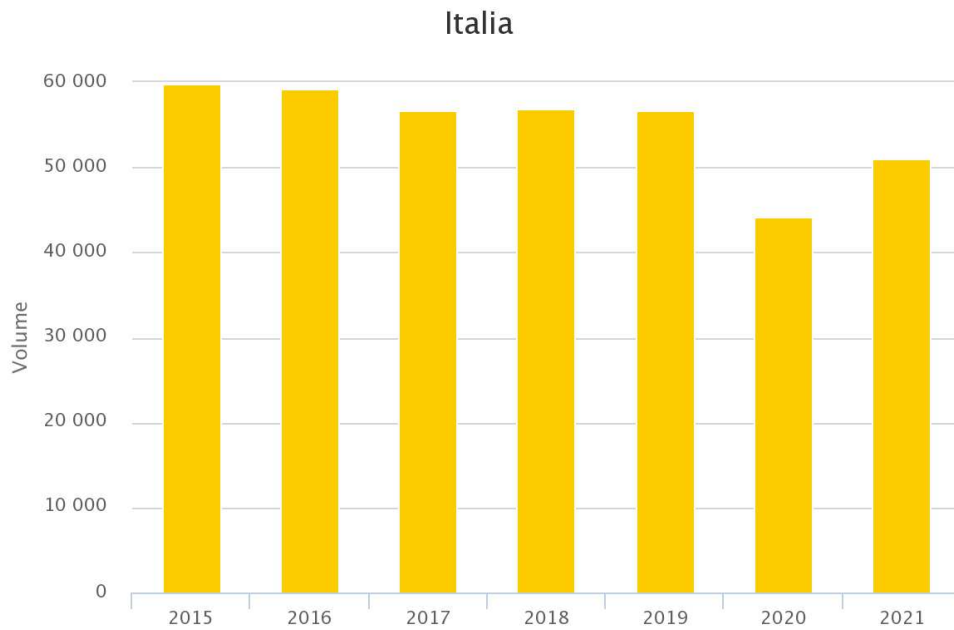
<sup>2</sup> [www.sacrocuore.it](http://www.sacrocuore.it) l'isterectomia radicale e qualità di vita della donna

<sup>3</sup> Programma nazionale esiti, edizione 2022. *Isterectomia: volume di ricoveri- Italia 2021* ([www.pne.agenas.it](http://www.pne.agenas.it))

<sup>4</sup> Ministero della Salute, Programma nazionale esiti, edizione 2022 (pagine 19-20) ([www.pne.agenas.it](http://www.pne.agenas.it))

I dati PASSI, raccolti tra il 2008-2015, mostrano che, il livello di istruzione influenza il ricorso all'isterectomia in Italia, quindi a parità di età e condizioni economiche, il rischio di aver subito un'isterectomia è doppio tra le donne con nessun titolo di studio o con licenza elementare rispetto alle donne laureate.

Lo stesso studio sostiene che, il tasso di isterectomie varia anche rispetto ad altri fattori, tra questi le condizioni socioeconomiche<sup>5</sup>. (figura 2)



*Figura 1*

---

<sup>5</sup>V. Minardi, V. Possenti, M. Masocco, E. Quarchioni, G. Ferrante, S. Salmaso, F. Parazzini, P. D'Argenio, Gruppo Tecnico PASSI, *Il livello di istruzione influenza il ricorso all'isterectomia in Italia* da Rivista dell'Associazione di epidemiologia e prevenzione (2016) (pagina 381).

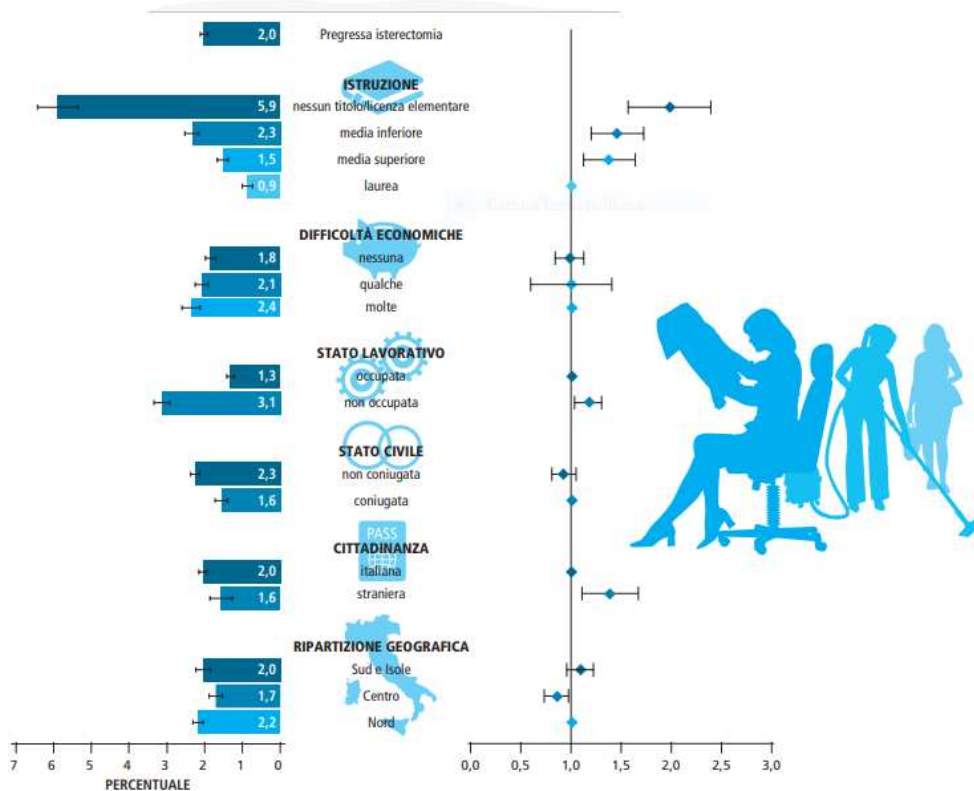


Figura 2

### 1.3 Cenni di anatomia

L'apparato riproduttore femminile comprende: vagina, utero, tube di Falloppio e ovaie. Questi organi si trovano nella pelvi, tra la vescica e il retto.

L'utero è un organo a forma di pera che misura approssimativamente 7.5 cm in lunghezza; la sua parete è costituita da tre strati e quello più interno prende il nome di endometrio. Soprattutto nella seconda metà del ciclo mestruale stimolano un aumento delle dimensioni dell'endometrio per accogliere l'ovulo in caso di fecondazione ma, in assenza di fecondazione, l'ovulo non fecondato e soprattutto la parte più superficiale dell'endometrio vengono espulsi dal corpo sotto lo stimolo ormonale attraverso le mestruazioni. Le ovaie sono invece responsabili della regolazione del ciclo mestruale e soprattutto, sono il luogo dove avviene l'ovulazione e il conseguente rilascio dell'ovulo disponibile alla fecondazione.

Quando un ovocita viene rilasciato scende verso l'utero attraverso le tube di Falloppio, dove è disponibile per circa 24-36 ore al mese all'incontro con gli spermatozoi.



La parte più bassa dell'utero, che si apre nella vagina, è detta cervice (o collo dell'utero). La vagina si apre all'esterno tra l'uretra, che è l'apertura della vescica urinaria, e il retto<sup>6</sup>.

#### **1.4 Condizioni all'intervento**

Le condizioni che possono richiedere un'isterectomia più o meno totale sono numerose, vanno dalle neoformazioni benigne e maligne o ai sanguinamenti anomali.

Nel dettaglio:

- Fibromi uterini, che sono tumori benigni che crescono nella parete dell'utero. In alcune donne sono causa di dolori e intensi sanguinamenti.
- Sanguinamento vaginale abbondante e/o imprevedibile. Cambiamenti nei livelli ormonali, infezioni, tumori, o fibromi possono causare sanguinamenti intensi e prolungati.
- Prolasso uterino, che si verifica quando l'utero scivola più in basso, verso la vagina, rispetto alla sua posizione naturale. Questo può avvenire in seguito a menopausa o di obesità.
- Endometriosi, una condizione in cui cellule simili a quelle del rivestimento dell'utero crescono in altre aree del corpo, specialmente intorno alle ovaie e al peritoneo (rivestimento all'interno dell'addome) nel bacino; una condizione dell'apparato riproduttivo femminile, caratterizzato dall'invasione della parete muscolare dell'utero (miometrio) da parte dell'endometrio;
- Adenomiosi una condizione dell'apparato riproduttivo femminile, caratterizzato dall'invasione della parete muscolare dell'utero (miometrio) da parte dell'endometrio;
- Malattia infiammatoria pelvica, una grave infezione del sistema riproduttivo femminile che, se diagnosticata con ritardo, può causare complicazioni importanti.

---

<sup>6</sup> Kenneth S. Saladin, *Anatomia umana seconda edizione a cura di Raffaele De caro*, casa editrice PICCIN. Parte quinta, capitolo 26 (da pagina 715 a 726)

- Tumori e lesioni precancerose di utero, ovaie, cervice. L'isterectomia può essere l'opzione migliore in caso di tumore in questi distretti anatomici, in alternativa o in associazione a chemioterapia e radioterapia.
- Emorragia post-partum, se l'utero è in atonia e non si contrae più (non permettendo l'emostasi), e tutte le altre metodiche non riescono a fermare il sanguinamento, in casi estremi si ricorre all'isterectomia.<sup>7</sup>

### **1.5 Tipi di procedura.**

Esistono varie tipologie di isterectomia, che si distinguono in base alle necessità e alle caratteristiche della paziente che deve subire l'intervento. Sono i medici chirurghi o i ginecologi a definire la pratica più adeguata per ogni paziente.

L'isterectomia può essere:

- totale, in cui vengono rimossi utero e cervice;
- subtotale, in cui la cervice viene lasciata in posizione;
- radicale, simile alla totale ma in cui vengono rimosse anche la parte superiore della vagina e delle ghiandole linfatiche pelviche, opzione a cui si ricorre in caso di tumori invasivi.

L'operazione può avere luogo con diverse modalità, la cui scelta dipende dalla natura del problema:

- isterectomia vaginale chiamata anche colpoisterectomia, in cui l'utero viene rimosso attraverso un taglio nella parte superiore della vagina; non rimangono cicatrici visibili; ciò comporta un tempo di degenza più breve rispetto all'isterectomia addominale meno rischi e complicazioni associate, grado di infezione più basso e più breve tempo curativo. Anche il recupero è più breve e meno doloroso, infatti la maggior parte delle donne si sentono meglio entro una settimana e hanno un pieno recupero in una o due settimane. Dopo l'intervento di isterectomia vaginale, molte donne riferiscono un miglioramento dell'umore e un aumento della soddisfazione sessuale.
- isterectomia addominale, o "a cielo aperto", è l'intervento più utilizzato ed è una procedura chirurgica che rimuove l'utero attraverso un'incisione nella parte inferiore dell'addome. Viene raccomandata se è presente un utero di grandi dimensioni o se il medico vuole controllare altri organi pelvici. In genere, viene eseguita in anestesia

---

<sup>7</sup> G. Scambia, P. Scollo, E. Vizza, F. Ghezzi (2019). *Trattato di chirurgia ostetrica e ginecologica*. Casa editrice EDRA- Parte I capitolo 14 (pagina 143).

generale, in modo da non essere svegli durante l'intervento chirurgico. La stessa procedura dura circa una o due ore. L'incisione addominale guarisce gradualmente, ma una cicatrice visibile sull'addome rimane.

– isterectomia laparoscopica che richiede solo piccoli fori addominali. Questo intervento si è dimostrato vantaggioso se confrontato con la chirurgia addominale perché causa un minore trauma sugli organi pelvici, ha un miglior decorso post-operatorio e il dolore è nettamente minore, inoltre c'è un minore danno estetico e un limitato rischio di complicanze.<sup>8</sup>

## **1.6 Rischi e complicazioni.**

Essendo un intervento invasivo, l'isterectomia presenta tutti i rischi di un intervento chirurgico. Ci sono molte complicazioni, partendo da quelle infettive: cellulite della cuffia vaginale, ascessi ed ematomi, infezioni della ferita, infezioni del tratto urinario, infezioni respiratorie e morbidità febbrili; fino ad arrivare a quelle anatomiche: lesioni gastrointestinali, lesioni genito-urinarie, neuropatie e deiscenza della cuffia vaginale; a patologiche cancro e tromboembolismo venoso.

Alcune complicanze possono essere classificate peri operatorie, che compaiono a meno di 7 giorni dall'intervento, o ritardate le cui comparse arrivano tra la prima e la sesta settimana dall'intervento.

Le complicanze peri operatorie comprendono: febbre, embolia polmonare, Clostridium difficile, colite ed emorragia postoperatoria. Alcune complicanze ritardate comprendono: infezioni della ferita, sieroma, ematoma, lesioni intestinali e separazione della cuffia vaginale<sup>9</sup>.

## **1.7 Assistenza infermieristica pre e post operatoria**

*Pre operatorio:*

Il piano di assistenza nella fase preoperatoria inizia con l'accettazione della paziente.

Conosciuta la diagnosi del ricovero e presa visione dei dati anamnestici, si trascrivono i seguenti dati:

---

<sup>8</sup> G. Scambia, P. Scollo, E. Vizza, F. Ghezzi (2019). *Trattato di chirurgia ostetrica e ginecologica*. Casa editrice EDRA- Parte I capitolo 14 (pagina 144 e 145).

<sup>9</sup> Rebecca C. Ramdhan, Marios Loukas, R. Shane Tubbs, *Anatomical complications of hysterectomy: A review from CLINICAL ANATOMY* (2017) (da pagina 946 a 952).

- Aspetto generale, sesso, età, peso, altezza, psiche;
- Handicaps visibili;
- Parametri vitali;
- Temperatura;
- Altri segni e sintomi utili per l'anamnesi infermieristica e le diagnosi infermieristiche.

L'obiettivo primario è far giungere la paziente all'intervento in condizioni ottimali.

A livello dell'apparato respiratorio l'obiettivo è eliminare o ridurre i fattori di rischio o di complicazioni. Quindi insegnare la ginnastica respiratoria, come tossire e gli esercizi agli arti inferiori. Accertarsi che abbia effettuato Rx torace.

Apparato cardiovascolare: l'obiettivo è portare all'intervento la paziente in buone condizioni di ossigenazione. È importante rilevare segni e sintomi, far interrompere eventuale terapia anticoagulante ed accertarsi che abbia effettuato un ECG o altri eventuali esami richiesti dal medico o dall'anestesista. Insegnare la ginnastica attiva sul letto. Nei pazienti portatori di varici effettuare la fasciatura degli arti inferiori.

Apparato escretore: l'obiettivo è conoscere eventuali problemi urinari e contribuire al loro equilibrio pre e post-operatorio.

Alimentazione ed alvo: garantire un apporto ed una riserva energetica sufficienti, per via enterale o parenterale, in previsione dei consumi intra e post operatori. Controllare il ritmo dell'alvo.

Bilancio idro-elettrolitico: l'obiettivo è far giungere la paziente all'intervento in uno stato di buona idratazione. È importante conoscere ed individuare segni e sintomi di alterazione idro-elettrolitica, monitorizzare la quantità delle entrate e delle uscite e trascrivere in cartella infermieristica. Somministrare liquidi ed elettroliti per via endovenosa od orale, secondo le prescrizioni mediche.

#### Preparazione fisica:

Informazione: spiegare alla paziente e ai familiari il tipo di intervento e il decorso post-operatorio, in collaborazione con i sanitari.

Alimentazione: la sera prima dell'intervento pasto leggero e digiuno per almeno 6-7 ore prima dell'intervento.

Solitamente la metà inferiore dell'addome e la regione pubica vengono accuratamente pulite con acqua e sapone e viene effettuata un'irrigazione vaginale antisettica, se

necessario.

Aspetto legale: firma del consenso informato in cartella clinica.

Preparazione intestinale: effettuare la sera prima dell'intervento un clistere evacuativo da ripetere la mattina dell'intervento.

Vie urinarie: inserire un catetere urinario a permanenza la mattina dell'intervento.

Visita anestesiologicala: è scritta in cartella la premedicazione.

Prelievo ematico: glicemia, azotemia, creatinina, elettroliti, emocromo, C.P.K, colinesterasi, esami per la coagulazione, esame urine, gruppo sanguigno e prelievo per prove crociate, poiché deve sempre essere disponibile una sacca di sangue in caso di necessità.

#### *Post operatorio:*

Il trattamento postoperatorio è simile a quello effettuato dopo qualsiasi intervento di chirurgia addominale; viene dedicata particolare attenzione alla prevenzione delle complicanze come:

- Trombosi venosa profonda: a causa della posizione assunta durante l'intervento dell'edema postoperatorio, e della prolungata immobilità, la paziente può andare incontro a questa grave complicanza. È necessario quindi, che indossi calze elastiche, che cambi spesso posizione, che inizi a deambulare il prima possibile, che esegua gli esercizi con le gambe e con i piedi mentre è a letto. Occorre valutare la presenza di segni e sintomi di una flebite o della TVP come dolore delle gambe, arrossamento della cute o segni e sintomi di embolia polmonare quali dolore toracico, tachicardia, dispnea. Prima di essere dimessa, la paziente deve essere istruita a evitare di rimanere a lungo seduta su una sedia per evitare un'eccessiva pressione sulle gambe.
- Infezione: le infezioni della ferita chirurgica possono non evidenziarsi fino al quinto giorno postoperatorio. I fattori di rischio della sepsi della ferita includono la contaminazione della stessa, una tecnica di sutura imperfetta, gli ematomi, la disidratazione, la malnutrizione, l'età avanzata, patologie come diabete e la lunghezza del ricovero preoperatorio. I segni e sintomi di infezioni della ferita includono tachicardia, febbre, gonfiore e arrossamento della ferita e dolore sull'incisione.

- Emorragia: dopo l'isterectomia si può avere sanguinamento vaginale o emorragia. L'infermiere quindi monitorizzerà i parametri vitali e valuterà l'entità del sanguinamento in base al numero e al grado di saturazione degli assorbenti igienici. Se l'intervento è stato eseguito con un approccio addominale l'infermiere controllerà le medicazioni addominali e il drenaggio.

Inoltre, poiché l'intervento interessa una zona vicina alla vescica, possono evidenziarsi problemi di minzione. L'edema o un trauma nervoso possono causare una temporanea perdita del tono vescicale e richiedere l'inserimento di un catetere a permanenza. La manipolazione dell'intestino durante l'intervento può causare ileo paralitico e interferire con la funzione intestinale.

### Convalescenza:

Il recupero da una isterectomia richiede tempo. La convalescenza può durare dalle 4 alle 6 settimane e la maggior parte delle pazienti rimane in ospedale per uno o due giorni dopo l'intervento chirurgico, ma in alcuni casi la dimissione può avvenire anche prima (soprattutto se la causa che ha portato all'intervento non è la presenza di un tumore). Nella fase post-operatoria potranno verificarsi perdite sierose o ematiche (entro le 2 settimane dall'intervento) ed è consigliabile evitare qualsiasi tipo di sforzo nelle prime 4 settimane dall'intervento.

Sarà poi necessaria una visita di controllo, anche per la rimozione dei punti di sutura. Ci si deve aspettare un po' di dolore nei primi giorni, che tuttavia verrà tenuto sotto controllo con farmaci efficaci.

È auspicabile alzarsi dal letto il prima possibile dopo l'intervento, ivi compreso riuscire ad andare in bagno autonomamente (anche se in alcuni casi potrebbe essere necessario il ricorso a un piccolo catetere per 1-2 giorni).

Il tempo necessario per tornare alle attività normali dipende dal tipo di intervento chirurgico:

- La chirurgia addominale può richiedere da quattro a sei settimane,
- La chirurgia vaginale, laparoscopica o robotica permette invece un recupero generalmente più rapido (3-4 settimane).

In queste settimane si consiglia di riposare e di evitare sforzi, ma è importante non rimanere a letto tutto il giorno e aumentare gradualmente il movimento un giorno dopo

l'altro; anche i rapporti sessuali verranno permessi dal ginecologo non prima di 5-6 settimane.

Per il resto, il tempo di convalescenza dipenderà anche dallo stato di salute prima dell'intervento e dalla reazione, diversa per ogni donna, alla chirurgica.

Si consiglia infine di:

- ritornare al lavoro in base a quando ci si sente di farlo (in assenza di sforzi fisici è possibile anche dopo circa 4 settimane),
- guidare non prima di essere in grado di allacciarsi la cintura ed effettuare, se necessario, una frenata di emergenza; in genere servono 3-8 settimane ed è comunque opportuno valutarlo con il chirurgo<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> [www.topdoctors.it/dizionario-medico/isterectomia](http://www.topdoctors.it/dizionario-medico/isterectomia)

## **CAPITOLO II**

### **LE CONSEGUENZE FISICHE E PSICOLOGICHE POST ISTERECTOMIA.**

#### **2.1 Qualità della vita dopo un'isterectomia.**

L'isterectomia influisce sulla qualità della vita di una donna in diversi modi.

Questa, dopo l'isterectomia potrebbe essere influenzata dalla durata della fase di recupero, dall'indicazione e da eventuali complicazioni che potrebbero insorgere dopo l'intervento.

Se le pazienti ricevono sufficiente assistenza e incoraggiamento da amici, familiari ed esperti medici, la qualità della loro vita dopo l'intervento può essere migliorata.

L'incontinenza nelle donne, la mancanza di senso di femminilità, disturbi sessuali, un calo della libido, dispareunia, problemi medici tardivi tra cui mal di schiena e debolezza, e un esordio precoce della menopausa sono solo alcuni degli effetti negativi delle isterotomie che sono stati documentati negli studi.

È importante che qualsiasi tipo di assistenza sanitaria monitori e valuti la qualità della vita.

Quest'ultima, correlata alla salute è un concetto soggettivo ed effimero, difficile da quantificare; per riuscire, in parte, a quantificarla è necessario valutare cinque aspetti: mobilità, cura di sé, attività tipiche, dolore/disagio e ansia/depressione.<sup>11</sup>

#### **2.2 Conseguenze fisiche.**

L'isterectomia sulla donna può avere due principali conseguenze: impossibilità di future gravidanze, essendo l'utero il contenitore del feto, e la sospensione del ciclo mestruale di conseguenza andare incontro ad una menopausa chirurgica o precoce spontanea.

Dopo un'isterectomia, se sono state asportate anche le ovaie, la paziente andrà in

---

<sup>11</sup> Julia SM Zimmermann, Romina-Marina Sima, Marc P Radosa, Christoph G Radosa, Liana Ples, Stefan Wagenpfeil, Erich-Franz Solomayer, Julia C Radosa, *International journal of Gynecology & Obstetrics* volume 160 (da pagina 548-553), 2022.



menopausa. Se le ovaie non sono state asportate, la paziente potrebbe andare in menopausa prima del previsto, a circa cinque anni dall'operazione.

La menopausa chirurgica o menopausa iatrogena avviene quando entrambe le ovaie vengono asportate prima del naturale "spegnimento" della funzione ovarica e può causare insufficienza ovarica prematura in cui si verifica la menopausa nelle donne prima dei 40 anni. La menopausa chirurgica è associata a un'improvvisa riduzione della produzione di steroidi sessuali ovarici o anche a una riduzione graduale come nel caso della menopausa naturale e, cosa più importante, è associata all'improvvisa interruzione della produzione ovarica di androgeni e principalmente testosterone.<sup>12</sup>

La menopausa precoce spontanea coincide con la perdita dell'attività ovarica, e la conseguente scomparsa dei cicli mestruali, prima dei 40 anni.

Possono evidenziarsi: cessazione improvvisa o comparsa irregolare dei flussi mestruali, con cambiamenti evidenti nel ciclo mestruale: oligomenorrea (alterazione del ritmo del ciclo mestruale), polimenorrea (aumento anomalo della frequenza del ciclo) e menometrorraggie (perdita di sangue abbondante, a carattere emorragico, che si manifesta in concomitanza della mestruazione e tende a prolungarne la durata).

L'evoluzione di questi segni è l'amenorrea, cioè l'assenza delle mestruazioni per almeno tre mesi e, successivamente, la loro definitiva scomparsa.

A questi segni si aggiungono i normali sintomi della menopausa che possono manifestarsi immediatamente come: vertigini, irritabilità, mal di testa, disturbi del sonno, vampate di calore cioè un improvviso senso di calore, cui fa seguito un'intensa sudorazione, si diffonde oltre la parte superiore del corpo fino a far avvampare il viso ed il collo. Questi sintomi sono un segno che le ovaie producono meno estrogeni.

Insieme ai sintomi elencati precedentemente, alcune donne possono avvertire: secchezza vaginale e dolori durante i rapporti sessuali, problemi di controllo della vescica, come l'incontinenza o l'aumento della frequenza della minzione, tachicardie transitorie, caduta dei capelli, secchezza della pelle e aumento di peso.<sup>13</sup>

Per compensare la diminuzione di ormoni post isterectomia e quindi correlata alla menopausa, si ricorre alla terapia ormonale sostitutiva (HRT).

La terapia ormonale sostitutiva è la somministrazione di estrogeni e progesterone, o la

---

<sup>12</sup> Ouma C. Pillay, Isaac Manyonda (2022), *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology*, volume 81 (da pagina 111-118).

<sup>13</sup> [www.my-personaltrainer.it](http://www.my-personaltrainer.it), *menopausa precoce* (2023), Giulia Bertelli.

sua versione sintetica progestinico. La terapia può essere somministrata per via orale tramite pillole, transdermica e transvaginale tramite creme, o per via intramuscolare tramite iniezione.

A seconda della gravità dei sintomi, HRT può essere somministrata in dosi superiori o inferiori. Lo scopo principale di questa terapia è quello di integrare il fisiologico e drastico calo degli ormoni sessuali e femminili, quali estrogeni e progesterone. Il suo obiettivo è moderare e rendere tollerabile la sintomatologia; sintomatologia che spesso, in assenza di trattamento, si evolve come una vera e propria malattia cronica.

La terapia sostitutiva prevede in genere l'assunzione giornaliera di un progestinico e di un estrogeno; e possono essere assunti in due modalità: con una sola compressa in cui sono presenti i due ormoni o con due compresse separate. In alternativa si può effettuare un ciclo mensile che prevede l'assunzione quotidiana per tutto il mese di una compressa di estrogeni e l'assunzione di una compressa di progestinico per solo 12/14 giorni.

Come per tutte le terapie farmacologiche, i benefici della Terapia Ormonale Sostitutiva (HRT) devono essere bilanciati con i rischi. Essi comprendono:

- aumento del rischio di trombosi venosa (coaguli nel sangue);
- aumento del rischio di tumore al seno, in relazione alla durata della terapia;
- aumento del rischio di ictus.

L'aumento di rischio di queste malattie a livello individuale è basso e la decisione di intraprendere, o meno, il trattamento ormonale deve essere basata sull'accertamento del rischio individuale considerando anche l'eventuale presenza di altri fattori di rischio per le stesse malattie.

Alcuni studi più recenti e le nuove linee guida del National Institute of Health (NIH) americano e del NICE (National Institute for health and Care Excellence) inglese affermano che il rischio complessivo per le donne giovani che iniziano precocemente la HRT per il trattamento dei disturbi della menopausa è, in generale, molto basso.<sup>14</sup> Tuttavia, solo un piccolo numero di donne riceve la HRT a causa di una serie di fattori, tra cui il timore di potenziali complicazioni ed effetti collaterali avversi. Tra le donne che ricevono la HRT, la compliance alla terapia è bassa. Mentre vi sono benefici in

---

<sup>14</sup> [www.issalute.it](http://www.issalute.it) *La salute dalla A alla Z, terapia ormonale sostitutiva* (2019)

termini di sollievo dei sintomi della menopausa e prevenzione dell'osteoporosi, del morbo di Alzheimer e delle malattie cardiovascolari, rispetto ai rischi noti.<sup>15</sup>

### **2.3 Conseguenze psicologiche.**

Da sempre le donne identificano il fulcro della loro femminilità e sessualità nell'utero, sia come vettore della riproduzione sia come simbolo specifico dell'essere donna.

Le cause dell'isterectomia possono essere diverse, ma di solito comporta una serie di complicazioni ulteriori se è dovuta ad una forma tumorale.

In quel caso oltre alla perdita della funzione procreativa si aggiunge la paura per la propria sopravvivenza.

Molte spesso però nelle pazienti oncologiche, durante e dopo i trattamenti compaiono tutta una serie di disturbi psicosessuali: calo del desiderio, modificazioni nelle reazioni fisiche e difficoltà di comunicazione con il proprio partner.

Molte donne che si sentono mutilate nei loro attributi femminili non si percepiscono più come attraenti e desiderabili. Spesso in un primo momento è possibile che l'intervento sia vissuto come una sorta di "liberazione" in quanto l'operazione arriva per tentare di risolvere una problematica ginecologica portatrice di sintomi e dolori. In realtà questo tipo di operazione cela parecchie possibili sfide psicologiche che la donna si troverà ad affrontare ed elaborare. Il primo risvolto riguarda la sfera della procreazione, l'isterectomia elimina definitivamente la possibilità di avere una gravidanza.

Nonostante si possa credere di aver messo da parte l'idea di avere dei figli, trovarsi di fronte alla definitiva perdita della speranza, non sempre è una condizione facile da vivere e da accettare.

Altro risvolto importante riguarda il pensiero di dover abbandonare una parte del proprio corpo. Nello specifico una parte del corpo connessa alla femminilità. La sensazione più comune è quella che si sia perso un pezzo di sé. La rimozione dell'utero, anche se non visibile esternamente, implica le stesse difficoltà sul piano mentale che si possono incontrare con la rimozione o la menomazione di parti del corpo più evidenti. Le difficoltà più comuni in quest'area riguardano l'immagine del sé e il concetto di autostima e di fiducia nelle proprie capacità interiori fisiche e mentali. Quando la

---

<sup>15</sup> FS Keating, N. Manassiev , JC Stevenson, *Maximising the use of HRT: focus on hysterectomised women* (2008) [Pub Med Abstract]

sofferenza psichica diventa più severa, possono emergere idee e pensieri legati alla deformazione ed alla mutilazione.<sup>16</sup>

Le donne che hanno subito questa tipologia di intervento, soprattutto per casi tumorali, come si è visto, riscontrano dei problemi dal punto di vista fisico e psicologico, ma spesso questi problemi sono accompagnati da impedimenti che provengono dal sistema legislativo, burocratico italiano. Ne è la prova la testimonianza di Laura Marziali.

Laura Marziali è una donna di 33 anni che diversi anni fa, quando ne aveva 28, si è ritrovata a combattere contro il cancro alla cervice uterina.

In un'intervista al giornale *La Repubblica* Laura ha evidenziato come la sua vita sia cambiata, e come sia stato difficile il suo completo reintegro nella società, la quale pone a persone come lei numerosi limiti.

Avere il cancro in età giovane significa ritornare nella società diversa, rotta, vulnerabile, fragile e nel caso di Laura anche senza capacità riproduttiva.

E se già non fosse difficile questa sua nuova condizione e non fosse complesso il suo percorso di accettazione ed elaborazione della malattia e delle conseguenze sia visibili che invisibili, ecco che vi è la società a presentare un nuovo sbarramento per il totale reintegro. Sbarramento che si sintetizza in sole tre parole brevi, dirette ed incisive: “*tu non puoi!*”.

“*Tu non puoi ottenere un finanziamento se hai avuto una patologia oncologica.*”

“*Tu non puoi ottenere un affido, tantomeno un’adozione se hai avuto il cancro.*”<sup>17</sup>

Quello di Laura Marziali, oggi attivista, performer teatrale e presidente dell’organizzazione *C’è Tempo Ody*, non è un caso isolato.

In Italia, molte delle oltre 900 mila persone sopravvissute a un cancro sono oggetto di discriminazione. Una discriminazione invisibile, davanti alle commissioni mediche per le richieste di invalidità questi individui risultano spesso sani, mentre per molti servizi non sanitari risultano malati, infermi. Per contrastare queste anomalie da anni, la *Fondazione Aiom* ha lanciato una grande campagna informativa,

**#iononsonoilmiotumore**, che ha visto la realizzazione della prima guida sull’oblio oncologico, un sito e una raccolta firme per far approvare la legge che ha superato le 107 mila adesioni. Questa legge, già presente in altri paesi dell’Ue, prevede che dopo un

---

<sup>16</sup> [www.ginecologicamente.it](http://www.ginecologicamente.it) *patologie ed interventi-isterectomia (2020)* Margherita Benni

<sup>17</sup> [www.repubblica.it](http://www.repubblica.it) Laura Marziali, “*la mia storia per la legge sul diritto all’oblio*” (2022), Tiziana Moriconi.

determinato periodo di tempo dalla fine della terapia oncologica, cinque anni per i tumori infantili e adolescenziali, dieci per gli altri, non si debba più dichiarare la patologia quando si stipula un contratto assicurativo, un mutuo o qualsiasi altro accordo non sanitario.<sup>18</sup>

Il 3 agosto 2023 la Camera dei Deputati, con un totale di 281 voti, ha approvato la legge sull'oblio oncologico, ora toccherà al Senato.<sup>19</sup>

Questo segna il primo passo fondamentale per la tutela di oltre un milione di persone in Italia, che hanno superato il tumore ma continuano a essere considerate malate dalla società, con discriminazioni nell'accesso a servizi come la stipula di assicurazioni e di mutui, difficoltà nei processi di adozione e di assunzione sul lavoro.

---

<sup>18</sup> [www.elle.com](http://www.elle.com) *il diritto all'oblio oncologico e il bisogno di una legge(2023)*Raffaella Serini

<sup>19</sup> [www.ansa.it](http://www.ansa.it) *La camera approva la legge sul diritto all'oblio oncologico (03/08/2023)* Redazione ANSA.

## **CAPITOLO III**

### **REVISIONE NARRATIVA DELLA LETTERATURA**

#### **3.1 Quesito clinico**

Qual è l'impatto fisico e psicologico di una donna, ancora in età fertile, che subisce un'isterectomia?

#### **3.2 Obiettivo di ricerca**

L'obiettivo di ricerca è quello di revisionare la letteratura, contenuta all'interno di banche dati, in merito alle conseguenze fisiche e psicologiche che una donna manifesta dopo essere stata sottoposta ad isterectomia. Il fine è quello di ottenere delle modalità d'intervento assistenziale basate su evidenze scientifiche.

#### **3.3 Materiali e Metodi**

Per effettuare la revisione della letteratura sono state utilizzate banche dati, quali:

- PubMed
- Cinahl
- Cochrane

Il quesito di ricerca è stato formulato attraverso il metodo P.I.O: (Tab.1 e 2)

Tabella 1: Formulazione quesito di ricerca mediante metodo P.I.O.

<p style="text-align: center;"><b>P</b></p>	<p style="text-align: center;">Popolazione</p> <p style="text-align: center;"><i>Population</i></p>	<p style="text-align: center;">Donne in età fertile con età compresa tra i 20-40 anni.</p> <p style="text-align: center;"><i>Women of childbearing potential between the ages of 20-40 years.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>I</b></p>	<p style="text-align: center;">Intervento</p> <p style="text-align: center;"><i>Intervention</i></p>	<p style="text-align: center;">Isterectomia</p> <p style="text-align: center;"><i>Hysterectomy</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>O</b></p>	<p style="text-align: center;">Risultati</p> <p style="text-align: center;"><i>OutComes</i></p>	<p style="text-align: center;">Conseguenze fisiche: rischio di malattie cardio-metaboliche.</p> <p style="text-align: center;"><i>Physical consequences: risk of cardio- metabolic disease.</i></p>

<p style="text-align: center;"><b>P</b></p>	<p style="text-align: center;">Popolazione</p> <p style="text-align: center;"><i>Population</i></p>	<p style="text-align: center;">Donne in età fertile con età compresa tra i 20-40 anni.</p> <p style="text-align: center;"><i>Women of childbearing potential between the ages of 20-40 years.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>I</b></p>	<p style="text-align: center;">Intervento</p> <p style="text-align: center;"><i>Intervention</i></p>	<p style="text-align: center;">Isterectomia</p> <p style="text-align: center;"><i>Hysterectomy</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>O</b></p>	<p style="text-align: center;">Risultati</p> <p style="text-align: center;"><i>Outcomes</i></p>	<p style="text-align: center;">Conseguenze psicologiche.</p> <p style="text-align: center;"><i>Psychological aftermath.</i></p>

Tabella 2: formulazione quesito di ricerca mediante metodo P.I.O.



### **3.4 Keywords di ricerca.**

Le parole chiave che sono state usate nella ricerca dei vari articoli, all'interno delle più rilevanti banche dati scientifiche, sono le seguenti:

- Hysterectomy
- Depression
- Sexuality
- Cardiovascular disease
- Diabetes
- Quality of life
- Stress urinary incontinence
- Risk of stroke
- Young women
- Aftermath

Le “Keywords” sopra riportate sono state unite tra loro mediante l'utilizzo di operatori booleani per creare stringhe di ricerca in un campo di ricerca più limitato e ristretto al fine di ottenere le informazioni maggiormente attinenti all'argomento oggetto di studio:

- Hysterectomy AND aftermath
- Hysterectomy in young women AND quality of life
- Hysterectomy in young women AND cardiovascular disease
- Hysterectomy in young women AND risk of stroke
- Hysterectomy AND risk of diabetes
- Hysterectomy AND stress urinary incontinence
- Hysterectomy AND depression AND sexuality.

### 3.5 Criteri di inclusione ed esclusione degli articoli.

CRITERI D'INCLUSIONE	CRITERI D'ESCLUSIONE
Donne in età fertile (20-40 anni)	Donne già in menopausa
Donne che hanno subito isterectomia	Donne che non hanno subito isterectomia
Articoli sia in lingua italiana che in lingua inglese	Articoli pubblicati prima del 2005
Articoli dal 2006 ad oggi	

Tabella 3: Criteri d'inclusione ed esclusione utilizzati nella ricerca eseguita all'interno delle banche dati.

### 3.6 Risultati.

Dal numero totale di articoli ottenuti dalla ricerca effettuata all'interno delle banche dati, mediante l'utilizzo delle diverse stringhe di ricerca, sono stati selezionati, con l'ausilio dei criteri di inclusione ed esclusione precedentemente descritti, un totale di 9 articoli. Di seguito è stata rappresentata una tabella descrittiva degli articoli di ricerca inclusi all'interno della revisione ( tabella 4).

TITOLO	AUTORI ED ANNO	DISEGNO DI STUDIO	CONCLUSIONI
<b>1. Consequences of hysterectomy at the national- hospital of Pikine in Dakar.</b>	<b>Autori:</b> M Gueye, A A Diouf, A Cisse, A S Coulbary, J C Moreau, A Diouf.  <b>Data di pubblicazione:</b> ottobre 2014	studio prospettico	Gli impatti postoperatori fisici e psicologici dell'isterectomia sono reali. Sono necessarie adeguate misure di accompagnamento, oltre alla preparazione preoperatoria, per consentire alle pazienti di migliorare l'esperienza dell'isterectomia.
	<b>Autori:</b> P. Rajora,		Sia che l'isterectomia venga eseguita per disturbi benigni o maligni,

<p><b>2.Assessment of Quality of Life after Hysterectomy using European Quality of Life Five Dimension Scale (EQ5D).</b></p>	<p>D. Sharma, G. Singh, P. Kaur, A. Galhotra,</p> <p><b>Data di pubblicazione:</b> 11 luglio 2023.</p>	<p>Analisi osservazionale analitica.</p>	<p>l'obiettivo è in genere quello di migliorare la qualità della vita della donna riducendo i sintomi, ripristinando la funzione e rimuovendo l'ansia che la sua malattia peggiori e diventi maligna. Secondo i risultati dello studio, tutte le sottoscale EQ5D sono migliorate in modo significativo.</p>
--	--	--	---

<p><b>3.Association of Early Hysterectomy With Risk of Cardiovascular Disease in Korean Women.</b></p>	<p><b>Autori:</b> Jin-Sung Yuk , Byung Gyu Kim , Byoung Kwon Lee , Jongkwon Seo, Gwang Sil Kim , Kyongjin Min , Hye Young Lee , Young Sup Byun , Seung-Woo Yang , Myoung-Hwan Kim , Sang-Hee Yoon , Yong-Soo Seo.</p> <p><b>Data di pubblicazione:</b> 12 giugno 2023</p>	<p>Studio di coorte.</p>	<p>In questo studio di coorte su donne coreane, abbiamo notato che l'isterectomia nelle donne di età inferiore ai 50 anni era indipendentemente associata ad un aumento del rischio di ictus. Non è stata rilevata una differenza nel rischio di infarto miocardico o di rivascolarizzazione dell'arteria coronaria. Sebbene abbiamo riscontrato che l'isterectomia ampiamente eseguita con un'ampia indicazione per malattie benigne in età premenopausale aumenta leggermente il rischio di CVD, l'incidenza non è elevata, quindi potrebbe non essere necessario un cambiamento nella pratica clinica.</p>
<p><b>4.Risk of Hyperlipidemia in Women with Hysterectomy-A Retrospective Cohort Study in Taiwan.</b></p>	<p><b>Autori:</b> Pei-Chen Li, I.-Ju Tsai, Chung Y. Hsu, Jen-Hung Wang, Shinn-Zong Lin, Dah-Ching Ding, Fung-Chang Sung.</p> <p><b>Data di pubblicazione:</b> 28 agosto 2018.</p>	<p>Studio retrospettivo di coorte.</p>	<p>Abbiamo concluso che le donne sottoposte a isterectomia corrono un rischio elevato di iperlipidemia rispetto alle donne della stessa età senza intervento chirurgico. Il rischio aumenta ulteriormente per coloro che hanno sia un'isterectomia che un'ovariectomia.</p>
<p><b>5. Hysterectomy in young women associates with higher risk of stroke: a nationwide cohort study.</b></p>	<p><b>Autori:</b> Jong Shiuan Yeh, Hao-Min Cheng, Pai-Feng Hsu, Shih-Hsien Sung, Wen-Ling Liu, Hsin-Ling Fang, Shao-Yuan Chuang.</p>	<p>studio di coorte a livello nazionale</p>	<p>Classificate in base all'età delle pazienti al momento dell'intervento, le associazioni tra isterectomia e rischio di ictus erano diverse. L'eccesso di rischio di ictus è stato osservato nelle donne sottoposte a isterectomia prima dei 45 anni ed è rimasto significativo anche dopo aver tenuto conto dei fattori di rischio cardiovascolare al basale.</p>

	<b>Data di pubblicazione:</b> 3 ottobre 2013.		
<b>6. Increased risk of stress urinary incontinence surgery after hysterectomy for benign indication-a population-based cohort study.</b>	<b>Autori:</b> Nanna M. Christoffersen, N. Klarskov, Kim O. Gradel, Karen R. Husby.  <b>Data di pubblicazione:</b> Agosto 2023	Studio di coorte	Questo studio indica, in accordo con studi precedenti, che l'isterectomia aumenta il rischio di successivi interventi chirurgici per l'incontinenza urinaria da stress. Le donne dovrebbero essere informate e i ginecologi dovrebbero includere questa conoscenza nel processo decisionale.
<b>7. Hysterectomy: effects on quality of life and psychological aspects.</b>	<b>Autori:</b> Toril Rannestad.  <b>Data di pubblicazione:</b> giugno 2005.	Revisione della Letteratura	La maggior parte delle donne sottoposte a isterectomia riscontrano una qualità di vita aumentata o invariata pochi mesi dopo l'intervento e possono tornare a una "vita normale". I sintomi dei disturbi ginecologici vengono alleviati e non sembrano verificarsi nuovi problemi dopo l'intervento. La ricerca attuale non mostra prove chiare di disturbi psicologici dopo questo intervento chirurgico in donne psicologicamente sane, ma le donne con una storia psichiatrica precedente potrebbero ottenere un rinforzo di questi sintomi dopo un'isterectomia. La situazione di vita delle donne potrebbe essere di vitale importanza per l'esito dopo un'isterectomia, come il partner, le questioni familiari, il lavoro e le questioni sociali.
<b>8. Psychiatric outcomes after hysterectomy in women with uterine myoma: a population-</b>	<b>Autori:</b> Hyo Jung Lee, Seung Ju	Studio di coorte retrospettivo	Questo studio controllato a lungo termine riporta che l'isterectomia aumenta il rischio di disturbi psichiatrici rispetto alle procedure di

<p><b>based retrospective cohort study.</b></p>	<p>Kim, Eun-Cheol Park.</p> <p><b>Data di pubblicazione:</b> Agosto 2017.</p>		<p>conservazione dell'utero nelle donne con mioma uterino. Le donne che considerano l'isterectomia devono intraprendere una discussione approfondita con il proprio medico su tutti i possibili risultati, compresi i cambiamenti psicologici. Inoltre, i servizi psichiatrici, il supporto psicologico e la consulenza possono aiutare le donne prima o dopo l'isterectomia a migliorare il disagio psicologico.</p>
<p><b>9. Sexuality after hysterectomy at University of Jordan Hospital: a teaching hospital experience</b></p>	<p><b>Autori:</b> Kamil Mosa Fram , Shawqi S Saleh , Issa A Sumrein.</p> <p><b>Data di pubblicazione:</b> aprile 2013.</p>	<p>Studio retrospettivo.</p>	<p>Il risultato di queste analisi ha indicato in modo significativo che la funzione sessuale è una delle principali cause di preoccupazione delle donne per l'isterectomia programmata. Questo perché sono stati influenzati sia da fattori fisiologici che psicologici. Anche se i risultati dell'analisi implicavano che esistesse una minoranza considerevole che evidentemente aveva avuto un esito considerevolmente peggiore, è stato riconosciuto che l'isterectomia porta a un miglioramento della funzione sessuale e della salute per la maggior parte delle donne. Pertanto, è importante diffondere la consapevolezza tra le donne e far loro sapere che molto probabilmente non perderanno il desiderio sessuale dopo l'isterectomia, né perderanno la forma o lo stile femminile.</p>

### 3.7 Analisi dei risultati.

L'isterectomia è una procedura comune utilizzata per trattare diverse condizioni ginecologiche. In diverse regioni del mondo, il taglio cesareo costituisce l'intervento non ostetrico più comune, seguito dall'isterectomia, che è l'escissione chirurgica dell'utero. Sebbene non sia l'unica soluzione per i problemi degli organi riproduttivi, è la tecnica più efficace per trattare molte malattie a lungo termine.

L'isterectomia è uno degli interventi chirurgici maggiori più frequentemente eseguiti e pertanto le sue conseguenze fisiche e psicologiche riguardano un gran numero di donne.

Uno studio prospettico, descrittivo e analitico su 70 pazienti sottoposte ad isterectomia svolto da gennaio 2009 a giugno 2011 presso il Pikine National Hospital ha valutato le conseguenze dell'isterectomia, il loro livello di importanza e il modo in cui i pazienti sperimentano l'isterectomia. Dopo l'intervento sono comparsi nuovi sintomi: vampate di calore, sudorazione notturna, incontinenza urinaria e incontinenza da urgenza rispettivamente nel 65,7%, 54,3%, 7,1% e 11,4% dei pazienti. Una percentuale pari al 45,6% di loro aveva ripreso l'attività sessuale dopo 90 giorni. La paura del dolore al momento del rapporto è stata espressa nel 55,7% dei casi. Una diminuzione della frequenza dei rapporti sessuali è stata riscontrata nel 54,3% dei pazienti. Un calo del piacere durante il sesso è stato espresso nel 38,6% dei pazienti. Sono state segnalate conseguenze psicosociali come una ridotta fiducia in se stessi attraverso l'attacco al simbolo dell'identità femminile riflessa nel 31,4% delle pazienti. Il deterioramento delle relazioni sociali riguarda soprattutto la coppia, infatti 4 pazienti hanno affermato di essere state rifiutate dal proprio partner; 19 donne intervistate hanno avvertito una riduzione della capacità lavorativa con un calo delle prestazioni professionali.<sup>20</sup>

L'isterectomia, inoltre, con conservazione delle ovaie predispone a malattie cardio-metaboliche. Il rischio è evidente nelle donne che subiscono l'intervento intorno ai 35 anni di età. È quanto emerge dal Rochester Epidemiology Project.<sup>21</sup> Infatti in uno studio

---

<sup>20</sup> M. Gueye, A Diouf, A Cisse, A. S. Coulbary, J C Moreau, A Diouf, *Consequences of hysterectomy at the national- hospital of Pikine in Dakar.* (2014)

<sup>21</sup> Anne Harding, *Isterectomia con conservazione delle ovaie predispone a malattie cardio-metaboliche,* Fonte quotidiano sanità.it (2018).

di coorte nazionale coreano che comprendeva 135.575 donne di età compresa tra 40 e 49 anni (66.676 nel gruppo isterectomia e 68.899 nel gruppo non isterectomia) dal 1 gennaio 2011 al 31 dicembre 2014. L'outcome primario era una malattia cerebrovascolare (CVD) incidentale, un composito di infarto miocardico, rivascularizzazione dell'arteria coronaria e ictus. Anche dopo aver escluso le donne sottoposte a ovariectomia, il gruppo sottoposto a isterectomia presentava rischi più elevati di CVD rispetto al gruppo non sottoposto a isterectomia.<sup>22</sup> Altro studio di coorte a livello nazionale basato sulla popolazione ha analizzato l'influenza dell'isterectomia sul rischio di ictus e malattia coronarica. Nello studio sono state identificate un totale di 7605 donne sottoposte ad isterectomia dal 1997 al 2009, mentre il gruppo di controllo era composto da 30.420 donne senza isterectomia. Durante il follow-up si sono verificati 558 ictus e 599 malattie coronariche.<sup>23</sup>

Con l'isterectomia si va incontro anche a squilibri ormonali. Questi cambiamenti ormonali possono andare a modificare il profilo lipidico sierico. Nello studio retrospettivo di coorte condotto a Taiwan è stato valutato il rischio di iperlipidemia per le donne sottoposte ad isterectomia. È stata stabilita una coorte composta da 5887 donne sottoposte ad isterectomia nel periodo 2000-2013. Sono state identificate anche 28.024 donne senza alcun intervento chirurgico per formare la coorte di confronto. Alla fine del 2013 l'incidenza dell'iperlipidemia era 1,3 volte maggiore nelle donne sottoposte ad isterectomia rispetto alle donne di confronto.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Jin-Sung Yuk , Byung Gyu Kim , Byoung Kwon Lee , Jongkwon Seo, Gwang Sil Kim , Kyongjin Min , Hye Young Lee , Young Sup Byun , Seung-Woo Yang , Myoung-Hwan Kim , Sang-Hee Yoon , Yong-Soo Seo, *Association of Early Hysterectomy With Risk of Cardiovascular Disease in Korean Women*. (2023)

<sup>23</sup> Jong Shiuan Yeh, Hao-Min Cheng, Pai-Feng Hsu, Shih-Hsien Sung, Wen-Ling Liu, Hsin-Ling Fang, Shao-Yuan Chuang *Hysterectomy in young women associates with higher risk of stroke: a nationwide cohort study*. (2013)

<sup>24</sup> Pei-Chen Li, I.-Ju Tsai, Chung Y. Hsu, Jen-Hung Wang, Shinn-Zong Lin, Dah-Ching Ding, Fung-Chang Sung, *Risk of Hyperlipidemia in Women with Hysterectomy-A Retrospective Cohort Study in Taiwan* (2018).



È stato dimostrato che l'isterectomia è associata allo sviluppo di cambiamenti nella funzione urinaria, in particolare l'incontinenza urinaria; ed uno studio di coorte, basato su registri abbinati comprendente donne danesi, ha analizzato il rischio di intervento chirurgico per incontinenza urinaria da stress dopo isterectomia per indicazione benigna. Le donne sottoposte a isterectomia per indicazione benigna sono state abbinare a donne non isterectomizzate. Sono state incluse 83.370 donne sottoposte ad isterectomia e 413.969 donne di riferimento. Il rischio complessivo di un intervento chirurgico per l'incontinenza urinaria da stress era più che raddoppiato per le donne sottoposte ad isterectomia. Nel complesso, le donne sottoposte ad isterectomia avevano un rischio 3 volte più elevato di intervento chirurgico per incontinenza urinaria da stress rispetto al gruppo di riferimento.<sup>25</sup>

Oltre che a livello metabolico, l'isterectomia ha un forte impatto anche dal punto di vista psicologico e uno studio di coorte retrospettivo ha analizzato l'associazione tra sintomi psichiatrici ed isterectomia. La popolazione dello studio è composta da 9581 donne e durante il periodo di studio 1381 donne hanno manifestato disturbi psichiatrici e 374 disturbi dell'umore. L'hazard ratio per i disturbi psichiatrici era più elevato nelle donne dopo isterectomia rispetto alle donne dopo procedure di conservazione dell'utero.<sup>26</sup> Altra preoccupazione comune dopo l'isterectomia è la perdita della fertilità e in uno studio retrospettivo in cui è stato analizzato l'aspetto della sessualità post isterectomia, viene citato anche questo aspetto. Alcune donne manifestano timore e ansia di sottoporsi a questo intervento poiché sanno che successivamente non potranno avere figli. E per superare questi timori è fondamentale avere il supporto da parte del partner. In questa revisione retrospettiva sono state incluse 124 donne e tra queste 56

---

<sup>25</sup> Nanna M. Christoffersen, N. Klarskov, Kim O. Gradel, Karen R. Husby, *Increased risk of stress urinary incontinence surgery after hysterectomy for benign indication-a population-based cohort study* (2023).

<sup>26</sup> Hyo Jung Lee, Seung Ju Kim, Eun-Cheol Park, *Psychiatric outcomes after hysterectomy in women with uterine myoma: a population-based retrospective cohort study*. (2017)

donne sono state fortemente supportate dal partner mentre 35 pazienti hanno dovuto affrontare difficoltà, resistenza da parte dei partner.<sup>27</sup>

### **3.8 Discussione.**

La revisione narrativa della letteratura condotta ha permesso di confermare che gli impatti fisici e psicologici postoperatori sono molto reali. Ciò è particolarmente vero poiché questo intervento è praticato con sorprendente frequenza in tutto il mondo. L'isterectomia è un intervento chirurgico che influisce in modo significativo sulla qualità in cui la persona operata vede se stessa, abbassa l'autostima e apporta cambiamenti nella qualità della vita.

Alcuni studi analizzati in questa revisione mostrano la necessità di un trattamento più accurato e specifico del problema dei disturbi affettivi e degli stati d'ansia nelle donne che hanno subito tale operazione. Il decorso del periodo postoperatorio e il ritorno dei pazienti in piena salute sono in gran parte influenzati dal loro stato psicologico e dalla qualità della vita che vivono.

Un intervento chirurgico riuscito, in senso medico, non è una garanzia di ripristino della salute in senso olistico. Nessuna preparazione psicologica all'intervento, assenza delle persone più vicine nel processo decisionale prima dell'intervento, scarsa conoscenza del periodo operatorio, mancanza di aiuto psicologico dopo l'intervento: tutto ciò può influenzare notevolmente la riabilitazione e il processo di recupero della propria quotidianità e relazioni sociali. La ricerca ha prodotto risultati contraddittori riguardo alle esperienze delle donne dopo l'isterectomia.

Vivere senza utero non sembra avere impatto negativo sulla qualità della vita di alcune donne né rendere le donne isterectomizzate diverse dalle altre donne sotto questo aspetto. Ciò si evince dal fatto che la maggior parte delle donne contemporanee definisce la propria vita non solo in termini di maternità, e può quindi godere di un'elevata qualità della vita anche senza l'organo fertile. Altre reazioni dopo la perdita dell'utero sono state negative tanto da poter essere interpretate come depressione, ma

---

<sup>27</sup> Kamil Mosa Fram, Shawqi S Saleh, Issa A Sumrein, *Sexuality after hysterectomy at University of Jordan Hospital: a teaching hospital experience* (2013).

bisogna comprendere che è necessario concedere un adeguato "tempo di lutto" prima di indagare il benessere psicologico nelle donne isterectomizzate. In quanto per molte donne l'utero è un simbolo di riproduzione e di femminilità e le donne possono considerarsi mutilate sottoponendosi a un'isterectomia. Inoltre è stato evidenziato l'importanza del ruolo del partner e la sua vicinanza verso la donna nelle sue reazioni dopo un'isterectomia. Un partner solidale ed empatico può alleviare le reazioni psicologiche negative in una donna sottoposta a isterectomia.

In questo studio di coorte su donne coreane, abbiamo notato che l'isterectomia nelle donne di età inferiore ai 50 anni era indipendentemente associata ad un aumento del rischio di ictus. Non è stata rilevata una differenza nel rischio di infarto miocardico o di rivascolarizzazione dell'arteria coronaria. La revisione ha permesso di capire quanto l'isterectomia abbia impatto anche a livello metabolico in quanto aumenta leggermente il rischio di CVD, ed anche un eccessivo rischio di ictus. Infatti è stato osservato nelle donne sottoposte a isterectomia prima dei 45 anni ed è rimasto significativo. Inoltre le donne sottoposte a isterectomia corrono un rischio elevato di iperlipidemia rispetto alle donne della stessa età senza intervento chirurgico. Il rischio aumenta ulteriormente per coloro che subiscono sia un'isterectomia che un'ovariectomia.

### **3.9 CONCLUSIONI**

L'isterectomia è l'intervento ginecologico più comune nelle donne, dopo il taglio cesareo. Secondo l'opinione delle donne, l'asportazione chirurgica dell'utero e delle ovaie può essere causa di limitazione dell'attività fisica e sessuale e incidere sulla loro immagine. L'isterectomia nelle donne in età fertile può causare menopausa chirurgica seguita da tutte le note conseguenze, tanto più pesanti e presenti quanto più la donna è giovane. L'impatto è molto diverso se una donna ha trent'anni e non ha ancora avuto figli, rispetto a una signora di 52 anni che ne ha già avuti ed è già in menopausa.

Irritabilità, sbalzi d'umore, depressione, insonnia, perdita di densità ossea, infertilità, abbassamento della libido sono solo alcuni degli effetti collaterali della menopausa chirurgica a cui si aggiunge anche uno squilibrio ormonale. Le ovaie e le ghiandole surrenali producono progesterone ed estrogeni, gli ormoni sessuali femminili. Quando

entrambe le ovaie vengono rimosse, le ghiandole surrenali non possono produrre abbastanza ormoni per mantenere l'equilibrio. Questo squilibrio ormonale, come si evince dalla revisione, porta al rischio di insorgenza di malattie cardiovascolari, ictus e iperlipidemia. Per questo motivo molti medici per alleviare i sintomi della menopausa chirurgica e soprattutto ridurre il rischio di malattie cardio-metaboliche prescrivono la terapia ormonale sostitutiva.

L'asportazione dell'utero è stata percepita da alcune pazienti come un'amputazione dei tre grandi ruoli loro assegnati: femminilità, sessualità e maternità. Le alterazioni corporee indotte dall'isterectomia creano un conflitto tra l'immagine reale del corpo e l'immagine ideale. Di fronte a questo sconvolgimento dell'immagine di sé, infatti, il sostegno psicologico da parte delle persone a loro vicine costituirebbe un meccanismo di adattamento al cambiamento; non solo, dalla revisione si evince quanto sia importante l'informazione, sostegno e preparazione psicologica preoperatoria da parte dell'equipe. Poiché molte volte le pazienti decidono di sottoporsi all'intervento senza comprendere le conseguenze della rimozione dell'utero, mentre le donne bene informate si sentono più sicure e supportate in questa esperienza; non solo per se stesse ma anche per i loro partner dato che tra i fattori che influenzano le esperienze delle donne vi sono le relazioni con i propri partner.

Altro problema da affrontare post isterectomia per cause tumorali è il ritorno nella società. Per le donne si presentano impedimenti che provengono dal sistema legislativo, burocratico italiano, poiché pazienti oncologici in via di guarigione hanno davanti a loro numerosi impedimenti sociali. Per questo Laura Marziali, attivista per i diritti oncologici e fondatrice di *C'è tempo OdV*, attraverso spettacoli teatrali racconta la sua storia, cercando anche di portare a conoscenza di tutti come le persone che sono guarite da tumori hanno davanti a loro ostacoli sociali in ambito lavorativo, finanziario e anche per l'adozione. Ma tutto questo potrebbe non accadere più se anche il Senato approverà la legge sull'oblio oncologico.

In conclusione, sia che l'isterectomia venga eseguita per disturbi benigni o maligni, l'obiettivo è in genere quello di migliorare la qualità della vita della donna riducendo i sintomi, ripristinando la funzione e rimuovendo l'ansia già dalla fase preoperatoria, ma anche prima del ricovero stesso attraverso incontri, con medici e psicologi, mirati all'informazione e alla preparazione.

## FONTI BIBLIOGRAFICHE

<sup>1</sup>[www.treccani.it](http://www.treccani.it) isterectomia

<sup>2</sup>[www.sacrocuore.it](http://www.sacrocuore.it) l'isterectomia radicale e qualità di vita della donna

<sup>3</sup>Programma nazionale esiti, edizione 2022. *Isterectomia: volume di ricoveri- Italia 2021* ([www.pne.agenas.it](http://www.pne.agenas.it) )

<sup>4</sup>Ministero della Salute, Programma nazionale esiti, edizione 2022 (pagine 19-20) ([www.pne.agenas.it](http://www.pne.agenas.it))

<sup>5</sup> V. Minardi, V. Possenti, M. Masocco, E. Quarchioni, G. Ferrante, S. Salmaso, F. Parazzini, P. D'Argenio, Gruppo Tecnico PASSI, *Il livello di istruzione influenza il ricorso all'isterectomia in Italia* da Rivista dell'Associazione di epidemiologia e prevenzione (2016) (pagina 381).

<sup>6</sup> Kenneth S. Saladin, *Anatomia umana seconda edizione a cura di Raffaele De caro*, casa editrice PICCIN. Parte quinta, capitolo 26 (da pagina 715 a 726).

<sup>7</sup> G. Scambia, P. Scollo, E. Vizza, F. Ghezzi (2019). *Trattato di chirurgia ostetrica e ginecologica*. Casa editrice EDRA- Parte I capitolo 14 (pagina 143).

<sup>8</sup> G. Scambia, P. Scollo, E. Vizza, F. Ghezzi (2019). *Trattato di chirurgia ostetrica e ginecologica*. Casa editrice EDRA- Parte I capitolo 14 (pagina 144 e 145).

<sup>9</sup> Rebecca C. Ramdhan, Marios Loukas, R. Shane Tubbs, *Anatomical complications of hysterectomy: A review from CLINICAL ANATOMY* (2017) (da pagina 946 a 952).

<sup>10</sup> [www.topdoctors.it](http://www.topdoctors.it) dizionario-medico isterectomia

<sup>11</sup> Julia SM Zimmermann, Romina-Marina Sima , Marc P Radosa , Christoph G Radosa, Liana Ples , Stefan Wagenpfeil , Erich-Franz Solomayer, Julia C Radosa , *International journal of Gynecology & Obstetrics* volume 160 (da pagina 548-553), 2022.

- <sup>12</sup> Ouma C. Pillay, Isaac Manyonda (2022), *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology*, volume 81 (da pagina 111-118).
- <sup>13</sup> [www.my-personaltrainer.it](http://www.my-personaltrainer.it), *menopausa precoce (2023)*, Giulia Bertelli.
- <sup>14</sup> [www.issalute.it](http://www.issalute.it) *La salute dalla A alla Z, terapia ormonale sostitutiva (2019)*.
- <sup>15</sup> FS Keating, N. Manassiev , JC Stevenson, *Maximising the use of HRT: focus on hysterectomised women (2008)* [Pub Med Abstract].
- <sup>16</sup> [www.ginecologicamente.it](http://www.ginecologicamente.it) *patologie ed interventi-isterectomia (2020)* Margherita Benni
- <sup>17</sup> [www.repubblica.it](http://www.repubblica.it) *Laura Marziali, “la mia storia per la legge sul diritto all’oblio” (2022)*, Tiziana Moriconi.
- <sup>18</sup> [www.elle.com](http://www.elle.com) *il diritto all'oblio oncologico e il bisogno di una legge(2023)*Raffaella Serini
- <sup>19</sup> [www.ansa.it](http://www.ansa.it) *La camera approva la legge sul diritto all’oblio oncologico (03/08/2023)* Redazione ANSA.
- <sup>20</sup> M. Gueye, A Diouf, A Cisse, A. S. Coulbary, J C Moreau, A Diouf, *Consequences of hysterectomy at the national- hospital of Pikine in Dakar. (2014)*.
- <sup>21</sup> Anne Harding, *Isterectomia con conservazione delle ovaie predispone a malattie cardio-metaboliche*, Fonte quotidiano sanità.it (2018).
- <sup>22</sup> Jin-Sung Yuk , Byung Gyu Kim , Byoung Kwon Lee , Jongkwon Seo, Gwang Sil Kim , Kyongjin Min , Hye Young Lee , Young Sup Byun , Seung-Woo Yang , Myoung-Hwan Kim , Sang-Hee Yoon , Yong-Soo Seo, *Association of Early Hysterectomy With Risk of Cardiovascular Disease in Korean Women. (2023)*.
- <sup>23</sup> Jong Shiuan Yeh, Hao-Min Cheng, Pai-Feng Hsu, Shih-Hsien Sung, Wen-Ling Liu, Hsin-Ling Fang, Shao-Yuan Chuang *Hysterectomy in young women associates with higher risk of stroke: a nationwide cohort study. (2013)*.
- <sup>24</sup> Pei-Chen Li, I.-Ju Tsai, Chung Y. Hsu, Jen-Hung Wang, Shinn-Zong Lin, Dah-Ching Ding, Fung-Chang Sung, *Risk of Hyperlipidemia in Women with Hysterectomy-A Retrospective Cohort Study in Taiwan (2018)*.

<sup>25</sup> Nanna M. Christoffersen, N. Klarskov, Kim O. Gradel, Karen R. Husby, *Increased risk of stress urinary incontinence surgery after hysterectomy for benign indication-a population-based cohort study* (2023).

<sup>26</sup> Hyo Jung Lee, Seung Ju Kim, Eun-Cheol Park, *Psychiatric outcomes after hysterectomy in women with uterine myoma: a population-based retrospective cohort study*. (2017)

<sup>27</sup> Kamil Mosa Fram , Shawqi S Saleh, Issa A Sumrein, *Sexuality after hysterectomy at University of Jordan Hospital: a teaching hospital experience* (2013).