



Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel
Registro Persone
Giuridiche al n. 1091 pag.
5309 vol. 5 della
Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

CONSIGLIO DIRETTIVO

Francesca Merzagora
(*Presidente*)
Alberto Costa
(*Vice Presidente*)
Gilberto Corbellini
Giorgio Fiorentini
Maria Antonietta Nosenzo
Ilaria Viganò

CO – FONDATORE
Giorgio Viganò (1939 – 2010)

COMITATO D'ONORE

Vittoria Buffa
Alessio Fronzoni
Gaetano Gifuni
Umberto Veronesi

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Gilberto Corbellini
(*Presidente*)
Adriana Albini
Giuliano Binetti
Cesare Bonezzi
Maria Luisa Brandi
Vincenzina Bruni
Salvatore Carrubba
Elena Cattaneo
Patrizia Colarizi
Maurizio De Tilla
Claudio Mencacci
Maria Grazia Modena
Eva Negri
Laura Pellegrini
Walter Ricciardi
Gianna Schelotto
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Arturo Carcassola
(*Presidente*)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

Sintesi ricerca

Valutazione dell'impatto fisico ed emotivo della diagnosi di displasia cervicale moderata e grave

La diagnosi di lesione precancerosa del collo dell'utero moderata e grave ha per le donne un impatto e un'importanza assimilabili alla diagnosi di cancro. Questo è quanto emerge da una ricerca qualitativa (tecnica dei focus group e delle interviste individuali in profondità) effettuata ad autunno 2011 su un campione di 40 donne di diversa estrazione sociale e in tre città italiane del sud (Bari), del centro (Roma) e del nord (Milano). Tutte le donne intervistate avevano subito, negli ultimi cinque anni, un trattamento chirurgico in seguito a diagnosi di CIN2/CIN3 (HSIL).

La sorpresa e lo sconcerto sono sentimenti che accomunano tutte le donne di fronte alla positività del pap-test, e non sempre le rassicurazioni da parte del personale medico servono a tranquillizzare. Tutto il percorso di accertamenti viene vissuto con ansia e preoccupazione, nel timore che il prolungamento dei tempi possa in qualche modo accelerare l'evoluzione verso il cancro. Al timore per la propria salute si associa sempre l'angoscia per le possibili ripercussioni a livello procreativo, e comunque la percezione di essere colpite nella sfera della propria femminilità.

Il quadro si appesantisce ulteriormente quando si acquisisce la consapevolezza che le lesioni precancerose (e quindi anche il cancro del collo dell'utero) non hanno una componente ereditaria, ma sono l'evoluzione del papilloma virus: le modalità di contagio e la possibile permanenza del virus nell'organismo suscitano un misto di sentimenti. Da un lato disagio e vergogna (quasi la percezione di una perdita di integrità) per un problema che investe direttamente la sfera intima, oltre a rimpianto per non essere state capaci di prevenire, dall'altro paura e incertezza riguardo alla possibilità di risolvere il problema in modo radicale e definitivo.

La diagnosi di displasia cervicale lascia un segno nel tempo in quasi tutte le donne e determina molto spesso (quasi la metà del campione) un mutamento negli atteggiamenti e nei comportamenti. Innanzitutto sul piano clinico: l'eliminazione della lesione non rappresenta per tutte una liberazione totale perché si temono le recidive, e quindi non consente di abbassare la guardia. In secondo luogo, l'esperienza vissuta può avere un impatto sui comportamenti sessuali, determinando in molti casi difficoltà a riprendere una vita relazionale serena ed equilibrata (indotta da diffidenza/timore del contagio, senso di vergogna, ossessione nei confronti dell'igiene,...).

La situazione si complica quando l'iter di accertamenti (già percepito di per sé come invasivo) non è lineare (esiti inadeguati, tempi lunghi,...), oppure quando si presentano complicazioni post-intervento. Tutta la fase post-intervento comporta in ogni caso difficoltà e disagi legati alle medicazioni, alla sintomatologia di diversa entità, talvolta a conseguenze più pesanti a livello fisico.



Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965
e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

CONSIGLIO DIRETTIVO
Francesca Merzagora
(*Presidente*)
Alberto Costa
(*Vice Presidente*)
Gilberto Corbellini
Giorgio Fiorentini
Maria Antonietta Nosenzo
Ilaria Viganò

CO – FONDATORE
Giorgio Viganò (1939 – 2010)

COMITATO D'ONORE
Vittoria Buffa
Alessio Fronzoni
Gaetano Gifuni
Umberto Veronesi

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO
Gilberto Corbellini
(*Presidente*)
Adriana Albini
Giuliano Binetti
Cesare Bonezzi
Maria Luisa Brandi
Vincenzina Bruni
Salvatore Carrubba
Elena Cattaneo
Patrizia Colarizi
Maurizio De Tilla
Claudio Mencacci
Maria Grazia Modena
Eva Negri
Laura Pellegrini
Walter Ricciardi
Gianna Schelotto
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
Arturo Carcassola
(*Presidente*)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

Il bilancio in termini di sofferenza è nell'insieme pesante e non sempre facile da condividere per la natura stessa della patologia. Per questo, molte donne denunciano una sensazione di solitudine e di incertezza nell'affrontare il percorso clinico legato alla diagnosi di displasia. Riguardo a questo aspetto, emergono dalla ricerca alcune aree di criticità per quanto attiene all'assistenza delle donne. Se infatti il 75% per cento si dichiara soddisfatta dell'assistenza medica ricevuta, solo la metà ritiene sufficiente o buona l'assistenza sul piano psicologico: a partire dalle modalità di comunicazione della diagnosi (approccio impersonale e difficoltà di decodifica dei termini medici) fino al follow up post-intervento, molte donne si sentono poco comprese e non adeguatamente accompagnate nell'iter diagnostico e terapeutico, con la conseguente enfattizzazione del loro stato di disagio e di paura. In una minoranza di casi, al trauma psicologico si accompagna, durante gli accertamenti e l'intervento chirurgico, sofferenza fisica e percezione di indifferenza da parte del personale medico e paramedico.

Poco diffusa e/o inadeguata appare infine l'informazione a tutte le donne relativamente all'eziologia del tumore del collo dell'utero e all'importanza congiunta della prevenzione primaria e secondaria. Anche quando gli esami di screening fanno parte della routine, non sempre c'è consapevolezza su quando sia opportuno iniziare i controlli e sulla finalità stessa degli esami. Questa informazione parziale o imprecisa lascia talvolta spazio a pericolosi periodi di discontinuità. Anche la consapevolezza dell'esistenza del vaccino appare insufficiente e superficiale, così da motivare solo parzialmente le donne ad aderire alle campagne vaccinali per sé o, nel caso delle madri, per le proprie figlie.

La diagnosi di displasia apre gli occhi alle donne che ne sono colpite e fanno apparire evidente l'importanza di iniziare precocemente la prevenzione. Non solo tutte diventano più consapevoli e assidue nei controlli (alcune persino in modo ossessivo), ma in molte si accende un deciso interesse per il vaccino.

Purtroppo, non sempre omogeneo risulta il riscontro da parte dei naturali interlocutori in ambito preventivo: a fronte delle richieste di approfondimento da parte delle donne, le risposte sono talvolta evasive o ambigue, se non addirittura tendenti a scoraggiare la scelta del vaccino.

È comunque evidente che le donne che hanno vissuto sulla propria pelle l'esperienza della displasia del collo dell'utero e sono per questo consapevoli delle implicazioni di sofferenza emotiva e fisica di tale diagnosi, diventano quasi sempre convinte sostenitrici della prevenzione primaria e secondaria, e si aspettano interventi più decisi mirati a diffondere consapevolezza presso il pubblico femminile e formazione presso la classe medica, in modo da evitare ad altre lo stesso iter.