

PELVIPERINEOLOGIA

RIVISTA MULTIDISCIPLINARE DEL PAVIMENTO PELVICO

Comitato editoriale

Urologia **Salvatore Siracusano**
Ginecologia **Luisa Marcato**
Andrologia **Andrea Garolla**
Colo-Proctologia **Simona Ascanelli**
Fisiatria **Sofia Straudi**
Imaging **Vittorio Piloni**
Statistica **Carlo Schievano**
Editore Direttore resp. **Giuseppe Dodi**

Collaborazione con

**Società Italiana di Pelvi-perineologia
e di Urologia Femminile e
Funzionale**
Integrated Pelvis Group
**Associazione Italiana
di Ginecologia Estetica e Funzionale**
**Club Amici della Proctologia
e Perineologia**
**Federazione Italiana Incontinenti
e Disfunzioni del Pavimento Pelvico**

www.pelviperrineologia.it

Indice

- 43 Editoriale **N. GHIRALDO, S. DE CHINO**
- 44 Utilizzo di ovuli vaginali a base di Adelmidrol nel trattamento dell'atrofia vaginale di varia eziologia **E. KURTI, A. KHANI, A. SHTYLLA ET AL.**
- 48 Ruolo di eventi stressanti, psicodiagnosi e difese immunitarie nelle fistole e ascessi anali **M. PESCATORI**
- 52 Prolasso degli organi pelvici e sessualità: studio sulla qualità della vita dopo intervento chirurgico di correzione del prolasso **I. PICCOLOTTI, S. MONTORI, R. MARTINELLO ET AL.**
- 56 Vergogna, paura e dolore, demoni dell'area anale e il tocco amorevole come via della guarigione **S. DE CHINO**
- 59 Giuseppe Ambrosoli e l'ospedale di Kalongo in Nord Uganda. Un'esperienza unica accanto ad una persona straordinaria **A. COSULICH**
- 61 Vincere la stitichezza con i fumetti
- 62 Corso IPG "L'estate della pelvi", Roma 30 settembre 2023

Leda e il cigno - Leonardo da Vinci, 1510

Redazione:
info@espodesign.it

Stampa:
Pixartprinting S.p.A.

Trimestrale di informazione scientifica
registrato al Tribunale di Padova n. 741 (23-10-1982 e 26-5-2004)

AIGEF



Prolasso degli organi pelvici e sessualità: studio sulla qualità della vita dopo intervento chirurgico di correzione del prolasso

IRENE PICCOLOTTI, SARA MONTORI, RUBY MARTINELLO, GIORGIO CREMONINI, PANTALEO GRECO

UO Ginecologia e Ostetricia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ferrara

Riassunto: *Introduzione* La sfera della sessualità è spesso gravemente inficiata nelle pazienti portatrici di prolasso degli organi pelvici. Scopo dell'articolo è indagare la qualità della vita sessuale delle pazienti prima e dopo l'intervento chirurgico. *Materiali e metodi* È stato condotto uno studio osservazionale di coorte su pazienti sottoposte a intervento chirurgico di sospensione laterale laparoscopica (LLS) e isterectomia per via vaginale con colpopessi uterosacrale (USLs). È stata indagata l'attività sessuale, la comparsa di dispareunia e il grado di soddisfazione nel rapporto col partner al tempo 0 e a 6-12-24 mesi postoperatori nei 2 gruppi. *Risultati* Sono state sottoposte a intervento chirurgico 195 pazienti portatrici di prolasso: 145 nel gruppo USLs e 41 nel gruppo LLS. Al tempo 0 erano sessualmente attive il 59% del gruppo LLS e il 32,5% del gruppo USLs. La dispareunia era sperimentata dal 60,9% delle pazienti LLS (I grado: 30,4%, II grado: 21,7%, III grado: 8,7%) e dall'80% delle pazienti USLs (I grado: 44%, II grado: 20%, III grado: 16%). 6 mesi dopo l'intervento chirurgico tra le pazienti sessualmente attive, nel gruppo LLS il 15,8% sperimentava dispareunia (tutte di I grado), che nel 10,5% era persistente mentre nel 5,3% de novo; nel gruppo USLs il 37,5% presentava dispareunia, nel 29% dei casi di I grado, nel 18,3% dei casi di II grado; la dispareunia era persistente nel 16,7%, de novo nel 20,8%. 12 mesi post-intervento nel gruppo LLS la dispareunia era riscontrata nell'11% delle pazienti attive (tutte di I grado e di tipo persistente); nel gruppo USLs la prevalenza di dispareunia era del 18,2% (I grado: 9,1%, II grado: 9,1%), di tipo persistente. Infine a 24 mesi post intervento, nel gruppo LLS nessuna lamentava dispareunia; nel gruppo USLs andate a controllo, 2 (il 40%) presentavano dispareunia (I grado: 20%, II grado: 20%), in 1 paziente de novo, nell'altra di tipo persistente. In risposta al questionario pre operatorio per l'item Relazione col partner, la mediana dei punteggi era di 25 nel gruppo LLS (35 pazienti) e di 33 nel gruppo USLs (70 pazienti). Ai successivi controlli a 6, 12 e 24 mesi la mediana dei punteggi è stata di 0 in entrambi i gruppi in tutti e tre i controlli temporali. *Conclusioni* Gli interventi chirurgici di sospensione laterale uterina per via laparoscopica e di isterectomia per via vaginale con colpopessi uterosacrale si sono dimostrati efficaci nel migliorare la sessualità riducendo la dispareunia e aumentando il grado di soddisfazione soggettivo della paziente nel rapporto col partner.

Parole chiave: Prolasso degli organi pelvici; Sessualità; Dispareunia; Qualità di vita; Sospensione laterale uterina laparoscopica; Isterectomia per via vaginale

Pelvic Organ Prolapse and sexuality: study on quality of life after prolapse correction surgery

Abstract: *Introduction* Psychological The sexuality is often seriously impaired in patients with pelvic organ prolapse. The aim of the article is to investigate the quality of sexual life of patients before and after surgery. *Materials and methods* An observational cohort study was conducted on patients undergoing laparoscopic lateral suspension surgery (LLS) and vaginal hysterectomy with uterosacral colpopexy (USLs). We investigated sexual activity, the appearance of dyspareunia and the degree of satisfaction in the relationship with the partner at time 0 and at 6-12-24 months after surgery in the 2 groups. *Results* 195 patients with prolapse underwent surgery: 145 in the USLs group and 41 in the LLS group. At time 0, 59% of the LLS group and 32.5% of the USLs group were sexually active. Dyspareunia was experienced by 60.9% of LLS patients (I degree: 30.4%, II degree: 21.7%, III degree: 8.7%) and 80% of USLs patients (I degree: 44 %, II degree: 20%, III degree: 16%). 6 months after surgery among the sexually active patients, 15.8% in the LLS group experienced dyspareunia (all grade I), which was persistent in 10.5% and de novo in 5.3%; in the USLs group 37.5% had dyspareunia, in 29% of cases of I degree, in 8.3% of cases of II degree; dyspareunia was persistent in 16.7%, de novo in 20.8%. 12 months postoperatively in the LLS group, dyspareunia was found in 11% of active patients (all grade I and persistent type); in the USLs group the prevalence of dyspareunia was 18.2% (I degree: 9.1%, II degree: 9.1%), in all cases persistent. Finally, 24 months postoperatively, none of the LLS group complained of dyspareunia; in the USLs group that went to control, 2 (40%) presented dyspareunia (I degree: 20%, II degree: 20%), in 1 patient de novo, in the other one persistent. In response to the preoperative questionnaire for the item Relationship with partner, the median scores were 25 in the LLS group (35 patients) and 33 in the USLs group (70 patients). At the subsequent controls at 6, 12 and 24 months the median scores were 0 in both groups in all three time controls. *Conclusions* Laparoscopic lateral uterine suspension surgery and vaginal hysterectomy with uterosacral colpopexy proved to be effective in improving sexuality by reducing dyspareunia and increasing the patient's subjective degree of satisfaction in the relationship with her partner.

Keywords: Pelvic organ prolapse; Sexuality; Dyspareunia; Quality of life; Laparoscopic lateral uterine suspension; Vaginal hysterectomy

INTRODUZIONE

Questo studio è volto a valutare l'effetto della terapia chirurgica del prolasso degli organi pelvici (POP) sulla qualità di vita delle pazienti, e in particolare, sulla sessualità.

Il POP è una condizione che compromette la qualità della vita delle pazienti in maniera rilevante, tanto che proprio la qualità di vita è considerata oggi un'indicazione alla chirurgia e un obiettivo terapeutico¹. Tuttavia, in letteratura, sono ancora pochi gli studi riguardanti questo aspetto, e, anche quando citata, la qualità di vita è raramente misurata in maniera sistematica attraverso punteggi e questionari¹.

La sfera sessuale, in particolare, è interessata in modo preminente; infatti, le donne con POP sintomatico hanno meno probabilità di impegnarsi in rapporti sessuali e maggiori probabilità di notare disfunzioni sessuali rispetto a donne asintomatiche^{2,3}. Tali disfunzioni sembrano essere tanto più gravi quanto più alto è il grado del prolasso degli organi pelvici⁴.

Se si conosce bene l'effetto del prolasso sulla sessualità, sono

invece ancora limitati i dati riguardanti la sessualità in donne sottoposte a intervento chirurgico, e per lo più riguardanti l'intervento di isterectomia. Secondo alcuni studi il trattamento chirurgico può ridurre la disfunzione sessuale portano a un miglioramento della funzione sessuale in una percentuale che può raggiungere fino al 70% delle donne trattate^{3,5}. D'altra parte, altri studi riportano come effetto avverso dell'intervento chirurgico la comparsa di disturbi sessuali postoperatori⁶. È lecito pensare che il miglioramento della sfera sessuale dopo intervento chirurgico sia attribuibile alla risoluzione dei sintomi che specificatamente sono associati alla disfunzione del pavimento pelvico, per esempio *bulging* o incontinenza urinaria⁷. Molti altri fattori influenzano però la sessualità, specie fattori psicologici come mancanza di desiderio, evitamento, distorsione dell'immagine corporea, e la dispareunia, per cui lo studio della sessualità necessita di un'analisi complessa. Per quanto riguarda la dispareunia, per esempio, gli studi a disposizione in letteratura riportano la possibilità di dispareunia

de novo in una percentuale molto variabile di pazienti, a seconda del tipo di intervento chirurgico^{8,9}, evento che potrebbe influenzare il dato della disfunzione sessuale postoperatoria. La complessità dell'argomento richiederebbe quindi una valutazione quantitativa, mediante l'utilizzo di questionari riproducibili, da effettuare in fase pre- e postoperatoria, in modo da offrire nuovi dati in letteratura sull'*outcome* dei vari interventi chirurgici a disposizione su una sfera così importante nella vita della donna.

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio osservazionale di coorte su un campione di pazienti portatrici di prolasso apicale degli organi pelvici sottoposte a intervento chirurgico presso l'Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia dell'Azienda ospedaliera di Ferrara.

Sono state arruolate pazienti afferenti al nostro ambulatorio del pavimento pelvico da Gennaio 2016 a Marzo 2020. Il campione è stato suddiviso in due gruppi:

- un gruppo è stato sottoposto a intervento chirurgico di sospensione laterale uterina laparoscopica (LLS);
- un gruppo è stato sottoposto ad isterectomia per via vaginale con contestuale colpopessi uterosacrale (USLs).

Le partecipanti allo studio sono state sottoposte a controlli preoperatori e postoperatori dopo 6, 12 e 24 mesi dall'intervento mediante:

- esame ginecologico vaginale per la valutazione dello stato di sospensione degli organi pelvici e l'evoluzione del prolasso tramite il Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q);
- questionario King's Health Questionnaire (KHQ) per la valutazione della qualità di vita delle pazienti correlata alle disfunzioni vescicali;
- intervista telefonica post-operatoria in cui le pazienti sono state sottoposte a due questionari valutativi: il Patient Satisfaction Score (PS), che misura il grado di soddisfazione della paziente, e il Patient Global Impression of Improvement, che misura la percezione della risposta al trattamento chirurgico.

La sfera sessuale è stata indagata al tempo 0 (tramite anam-

nesi effettuata al momento dell'arruolamento) e a 6, 12 e 24 mesi dall'intervento mediante i questionari. Al momento dell'arruolamento è stato chiesto alla paziente se fosse sessualmente attiva. Nelle pazienti attive è stata indagata la presenza di dispareunia, che è stata inoltre classificata in tre gradi (1,2,3). Le stesse variabili sono state indagate nei controlli post-operatori e, in caso di dispareunia questa è stata suddivisa in dispareunia persistente o de novo.

RISULTATI

Nel periodo di interesse sono state sottoposte a intervento chirurgico 195 pazienti portatrici di prolasso: 145 nel gruppo USLs e 41 nel gruppo LLS. Sono state successivamente escluse 76 pazienti (71 del gruppo USLs e 8 del gruppo LLS) per mancata partecipazione ai controlli ambulatoriali di follow up previsti. Delle 116 pazienti così confermate (77 USLs e 39 LLS), 12 pazienti del gruppo USLs e 3 pazienti del gruppo LLS sono state poi perse al controllo telefonico (5 per rifiuto e 10 per decesso o decadimento cognitivo).

La frequenza dei controlli postoperatori si è ridotta considerevolmente nel tempo in entrambi i gruppi, senza differenze significative tra di essi sia a 6 mesi ($p=0.7$) che a 12 mesi ($p=0.6$) che a 24 mesi ($p=0.2$).

L'età media della popolazione di studio è stata di 61,8 anni nel gruppo di pazienti sottoposte a LLS e di 66,4 anni nel gruppo delle pazienti sottoposte a USLs.

Tra le 116 pazienti oggetto di studio, 48 erano sessualmente attive al momento dell'arruolamento (41% del totale). Studiando la distribuzione delle donne attive nei due gruppi è emerso che esse rappresentavano il 59% (23 pazienti) del gruppo LLS e il 32,5% (25 pazienti) del gruppo USL ($p=0,01$) (Figura 1 e 2).

Per quanto riguarda la dispareunia nelle donne sessualmente attive, essa era sperimentata dal 60,9% (14 pazienti) delle pazienti LLS attive (39), così classificata: I grado: 30,4% (7 pazienti), II grado: 21,7% (5 pazienti), III grado: 8,7% (2 pazienti) (Figura 3).

Nel gruppo USLs sessualmente attive l'80% sperimentava dispareunia (20), così classificata: I grado: 44% (11), II grado: 20% (5), III grado: 16% (4) (Figura 4).

Figura 1. Il grafico mostra la prevalenza di donne sessualmente attive nel gruppo LLS al tempo 0

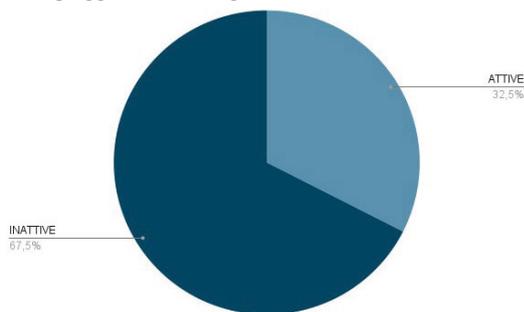


Figura 2. Il grafico mostra la prevalenza di donne sessualmente attive nel gruppo USLs al tempo 0

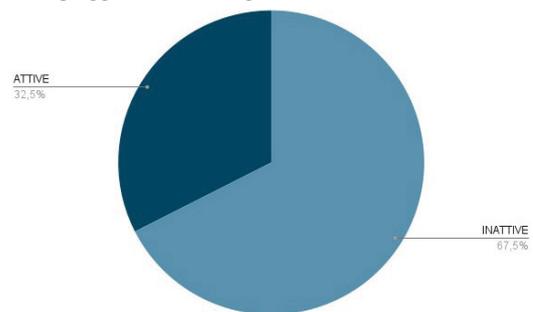


Figura 3. Il grafico mostra la prevalenza del sintomo dispareunia tra le pazienti sessualmente attive del gruppo LLS, suddivisa in 3 gradi di gravità, al tempo 0

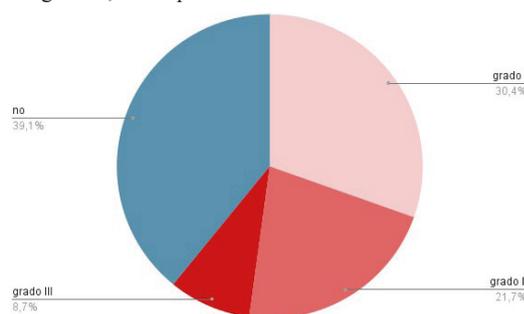
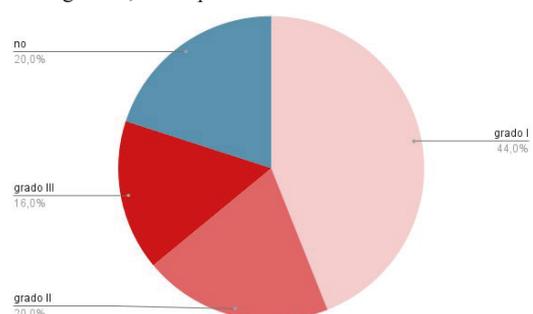


Figura 4. Il grafico mostra la prevalenza del sintomo dispareunia tra le pazienti sessualmente attive del gruppo USLs, suddivisa in 3 gradi di gravità, al tempo 0



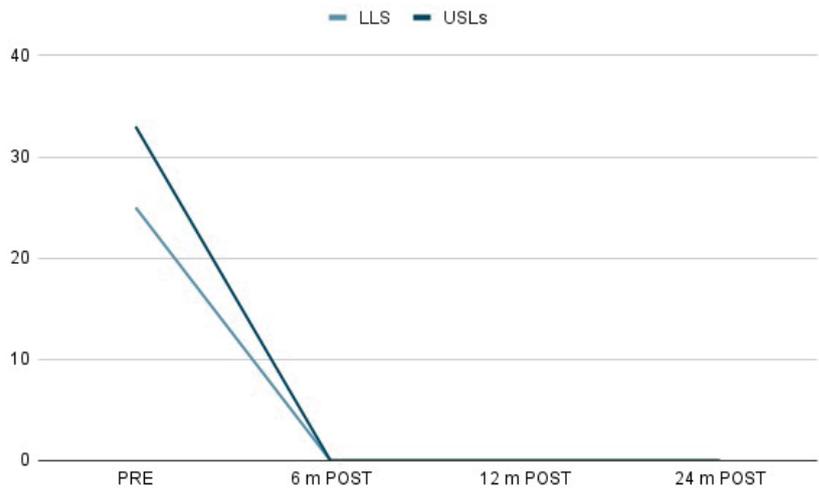


Figura 5. Il grafico mostra l'andamento del sintomo dispareunia, al tempo 0 e a 6-12-24 mesi dopo l'intervento, nei 2 gruppi.

Sei mesi dopo l'intervento chirurgico, nel gruppo LLS su 36 pazienti sottoposte a controllo 19 erano sessualmente attive (52,8%); tra di esse il 15,8% sperimentava dispareunia (3 pazienti), tutte di primo grado. Il sintomo era presente prima dell'intervento in 2 pazienti per cui la dispareunia è stata classificata come persistente (10,5% delle attive) e in 1 paziente era di nuova comparsa (5,3% delle attive). Nel gruppo USLs, tra le 69 pazienti sottoposte a controllo, il 34,8% erano sessualmente attive (24); tra di esse il 37,5% presentava dispareunia (9), nel 29% dei casi (7) di I grado, nel 18,3% dei casi (2) di II grado. La dispareunia era persistente in 4 pazienti (16,7% delle attive), era invece de novo in 5 pazienti (20,8% delle attive).

A 12 mesi post-intervento il 60% (9) delle pazienti del gruppo LLS sottoposte a controllo (15) si dichiarava sessualmente attiva. Tra di esse, 1 sperimentava dispareunia di I grado (11%), che risultava essere persistente. Tra le pazienti del gruppo USLs sottoposte a controllo (34), il 32,4% erano sessualmente attive (11); tra di esse 2 pazienti sperimentavano dispareunia (18,2%), 1 di I grado (9,1%) e 1 di II grado (9,1%), in entrambi i casi classificata come persistente.

Infine, a 24 mesi dall'intervento, tra le pazienti del gruppo LLS andate a controllo (11), il 46,7% era sessualmente attiva (7) e nessuna lamentava dispareunia. Tra le pazienti del gruppo USLs andate a controllo (14) il 14,7% erano sessualmente attive (5); tra di esse 2 pazienti sperimentavano dispareunia (40%), in un caso di I grado (20%) e in un caso di II grado (20%), in 1 paziente de novo, nell'altra di tipo persistente (Figura 5).

La sfera della sessualità è stata studiata anche tramite il KHQ,

in particolare tramite la valutazione della qualità della relazione con il partner; a valori più alti corrispondeva minor soddisfazione, a valori più bassi maggior qualità nel rapporto col partner.

In risposta al questionario preoperatorio per l'item "Relazione col partner", la mediana dei punteggi era di 25 nel gruppo LLS (35 pazienti) e di 33 nel gruppo USLs (70 pazienti).

Ai successivi controlli a 6, 12 e 24 mesi la mediana dei punteggi è stata di 0 in entrambi i gruppi in tutti e tre i controlli temporali. Escludendo i punteggi espressi dalle pazienti che non hanno eseguito il follow up sono state analizzate i cambiamenti nelle mediane tra il tempo preoperatorio e a 6 mesi, tra il tempo preoperatorio e a 12 mesi e tra il tempo preoperatorio e a 24 mesi, per entrambi i gruppi.

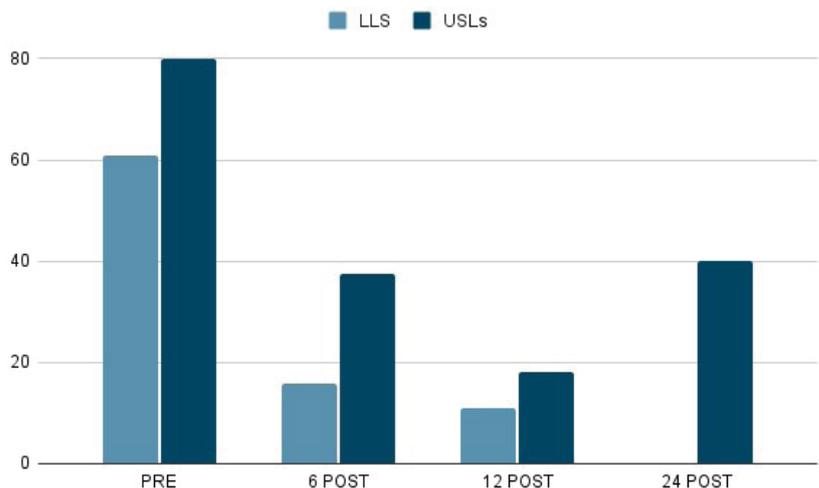
Per il gruppo LLS sono riscontrate tali modifiche nella mediana dei punteggi sulla qualità della relazione con il partner (Figura 6):

- mediana punteggio relazione con il partner preoperatorio e a 6 mesi (32 pazienti): 17 - 0 (p= 0,0005)
- mediana punteggio relazione con il partner preoperatorio e a 12 mesi (13 pazienti): 33 - 0 (p= 0,1)
- mediana punteggio relazione con il partner preoperatorio e a 24 mesi (10 pazienti): 33 - 0 (p= 0,1)

Nel gruppo USLs:

- mediana punteggio relazione con il partner preoperatorio e a 6 mesi (32 pazienti): 33 - 0 (p= 0,01)
- mediana punteggio relazione con il partner preoperatorio e a 12 mesi (13 pazienti): 33 - 0 (p= 0,01)
- mediana punteggio relazione con il partner preoperatorio e a 24 mesi (10 pazienti): 67 - 0 (p=nn)

Figura 6. Il grafico mostra l'andamento delle mediane dei punteggi espressi nel questionario KHQ, al tempo 0 e a 6-12-24 mesi dopo l'intervento, per l'item 'relazione col partner' nei 2 gruppi: a punteggi maggiori corrisponde minore soddisfazione.



DISCUSSIONE

Nel nostro gruppo di pazienti, il 41% dichiarava rapporti sessuali al momento della presa in carico. La maggior percentuale di donne sessualmente attive nel gruppo LLS (59%) vs USLs (32.5%) può essere spiegata in parte dall'età media delle pazienti, che erano più giovani nel gruppo LLS, in parte dalla tendenza di preferire tale intervento alla colpoisterectomia nelle donne sessualmente attive.

Per quanto riguarda la dispareunia, abbiamo riscontrato un miglioramento in entrambi i gruppi dopo l'intervento, evidente già dal primo controllo a 6 mesi dall'intervento (gruppo LLS :15.8% vs 60.9%; gruppo USLs: 37.5% vs 80%). Andando ad analizzare la comparsa di dispareunia de novo, riportata da alcuni articoli in letteratura come complicanza dell'intervento chirurgico del prolasso, notiamo che nella nostra coorte di studio la dispareunia de novo è presente a 6 mesi dopo intervento chirurgico nel 5.3% del gruppo LLS e nel 20.8% del gruppo USLs, a 12 mesi postoperatori in nessuna paziente in entrambi i gruppi, a 24 mesi in nessuna paziente nel gruppo LLS e in una sola paziente nel gruppo USLs (11% campione che ha concluso il follow-up). I nostri dati sono in linea con la recente review di Antosh et al. sulla dispareunia de novo nelle pazienti con POP sottoposte a intervento chirurgico⁸ che ha riportato tassi di dispareunia postoperatoria più bassi rispetto al preoperatorio in più tipi di chirurgia POP: i tassi di dispareunia de novo variavano dallo 0 al 9%. Questi dati contrastano con i meno recenti dati della letteratura che riportavano un'alta incidenza di dispareunia postoperatoria, riferibile a lesioni nervose postoperatorie, restringimento e accorciamento del canale vaginale, utilizzo di reti protesiche per la riparazione del prolasso.

La sessualità indagata tramite il questionario sulla qualità di vita nel parametro "Relazione con partner" ha anch'essa dimostrato i benefici dell'intervento chirurgico. Miglioramenti significativi sono stati riscontrati in entrambi i gruppi già dopo 6 mesi e si sono mantenuti nel tempo, con mediane dei punteggi al test autovalutativo tutte pari a 0 nel postoperatorio, rappresentative quindi di piena soddisfazione delle pazienti. Tale dato è sostenuto da un'ampia letteratura interessata ad indagare gli aspetti della sessualità e della relazionalità con il partner dopo la chirurgia per prolasso degli organi pelvici, che concorda nel concludere che la chirurgia è in grado di ottenere un miglioramento non solo anatomico, ma anche funzionale e psicologico, a beneficio della sessualità^{9,10,11}

CONCLUSIONI

Gli interventi chirurgici di sospensione laterale uterina per via laparoscopica e di isterectomia per via vaginale con colpoessi uterosacrali si sono dimostrati efficaci, oltre che per la risoluzione del quadro anatomico, anche nel miglioramento della sessualità e della qualità di vita delle pazienti, non dimostrando complicanze a breve e lungo termine di dispareunia o evitamento dei rapporti sessuali. Al contrario, entrambe le terapie chirurgiche hanno migliorato la sintomatologia dolorosa durante i rapporti e hanno registrato un aumento della soddisfazione delle pazienti riguardo al rapporto con il partner, con delle differenze significative rispet-

to al preoperatorio, soprattutto nel gruppo delle pazienti sottoposte a chirurgia laparoscopica con conservazione dell'utero (LLS), già presenti a 6 mesi dall'intervento e mantenute a 2 anni di distanza.

Questi risultati confermano la necessità di indagare la sfera della sessualità in maniera sistematica, come parte integrante dei sintomi del prolasso urogenitale e, in quanto tale, come goal terapeutico da perseguire.

BIBLIOGRAFIA

1. Belayneh T, Gebeyehu A, Adefris M, Rortveit G, et al. Pelvic organ prolapse surgery and health-related quality of life: a follow-up study. *BMC Women's Health* 2021, 21, 1-11.
2. Rogers GR, Villarreal A, Kammerer-Doak D, Qualls C. Sexual function in women with and without urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse. *International urogynecology journal* 2001, 12, 361-365.
3. Kammerer-Doak D. Assessment of sexual function in women with pelvic floor dysfunction. *International urogynecology journal* 2009, 20 Suppl 1: 45-50.
4. Handa V L, Cundiff G, Chang HH, Helzlsouer KJ. Female sexual function and pelvic floor disorders. *Obstetrics and gynecology* 2008, 111(5), 1045.
5. Rogers RG, Kammerer-Doak D, Darrow A, Murray K, et al. Does sexual function change after surgery for stress urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse? A multicenter prospective study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2006, 195(5), e1-e4.
6. Lowder JL, Ghetti C, Nikolajski C, Oliphant SS, et al. Body image perceptions in women with pelvic organ prolapse: a qualitative study. *American journal of obstetrics and gynecology* 2011, 204(5), 441-e1.
7. Jha S, Ammenbal M, Metwally M. Impact of incontinence surgery on sexual function: a systematic review and meta-analysis. *The journal of sexual medicine* 2012, 9(1), 34-43.
8. Antosh DD, Kim-Fine S, Meriwether KV, Kanter G, et al. Changes in sexual activity and function after pelvic organ prolapse surgery: a systematic review. *Obstetrics & Gynecology* 2020, 136(5), 922-931.
9. Sarlos D, Brandner S, Kots L, Gygas N et al. Laparoscopic sacrocolpopexy for uterine and post-hysterectomy prolapse: anatomical results, quality of life and perioperative outcome—a prospective study with 101 cases. *International urogynecology journal* 2008, 19, 1415-1422.
10. Handa VL, Zyczynski HM, Brubaker L, Nygaard I, et al. Sexual function before and after sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse. *American journal of obstetrics and gynecology* 2007, 197(6), 629-e1.
11. Roovers, JP, Van der Bom A, Van Leeuwen JS, Scholten P, et al. Effects of genital prolapse surgery on sexuality. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2006, 27(1), 43-48.

DICHIARAZIONE

Gli Autori dichiarano l'assenza di conflitti di interesse. Lo studio non è stato supportato da alcun finanziamento o da alcuna Azienda.

Corrispondenza

Ruby Martinello

UO Ginecologia e Ostetricia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ferrara

Via Aldo Moro 8, 44124 Cona, Ferrara, Italia

Email: ruby.martinello@unife.it