

Prolapso dos Órgãos Pélvicos

Um Guia para as Mulheres

1. O quê é prolapso dos órgãos pélvicos?
2. O quê causa o prolapso dos órgãos pélvicos?
3. Aonde pode ocorrer o prolapso?
4. O quão grave é o meu prolapso?
5. Como pode ser tratado o prolapso dos órgãos pélvicos?
6. Qual abordagem cirúrgica é a adequada para mim?
7. Será necessário usar um material de enxerto durante a cirurgia ?
8. Qual é a possibilidade de sucesso?
9. E se eu ainda não tiver completado a minha família?

O quê é prolapso dos órgãos pélvicos?

Esta condição se refere à protrusão ou herniação de um ou mais órgãos pélvicos dentro ou fora da vagina. São considerados órgãos pélvicos o útero, a vagina, o intestino e a bexiga. O prolapso ocorre quando enfraquecem os músculos, ligamentos e fascias (uma rede de tecidos de suporte) que mantêm os órgãos nas suas posições corretas.

Os sintomas incluem:

- Uma sensação de “arrastar um peso” na vagina ou nas costas.
- Sensação de “bola” no interior ou fora da vagina.
- Sintomas urinários tais como jato lento, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, frequência urinária ou micção imperiosa e incontinência urinária aos esforços.
- Sintomas intestinais tais como dificuldades para movimenta-los ou sensação de não esvaziá-los apropriadamente, ou ainda necessidade de pressionar a parede vaginal para a evacuação completa.
- Desconforto durante o ato sexual

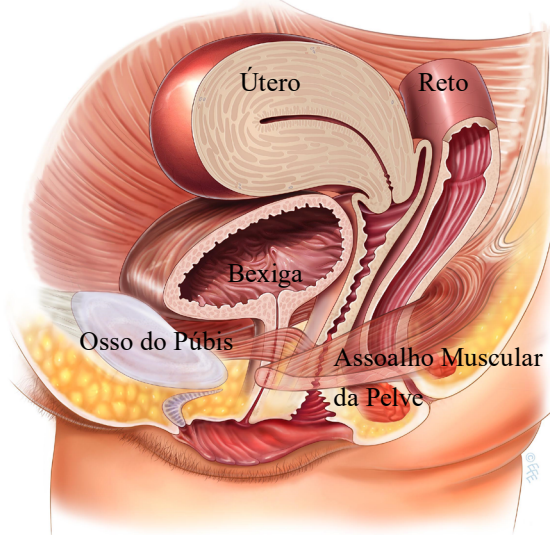
Quais são as causas do prolapso dos órgãos pélvicos?

A causa principal é a lesão dos nervos, ligamentos e músculos que dão suporte aos órgãos pélvicos, mas também pode resultar das seguintes:

- Gestação e parto são considerados os principais fatores que levariam ao enfraquecimento da vagina e seu sistema de apoio. O prolapso pode afetar uma em cada três mulheres que apresentaram uma ou mais gestações. Pode se manifestar durante, logo após a gestação ou pode levar muitos anos para se desenvolver. É importante enfatizar, entretanto, que somente 1 em 9 mulheres (11%) necessitarão realizar cirurgia do prolapso durante sua vida.
- O envelhecimento e a menopausa podem aumentar a fraqueza das estruturas do assoalho pélvico.

- Condições que ocasionam pressão aumentada sobre o assoalho pélvico, como a obesidade, tosse e constipação (“prisão de ventre”) crônicas, bem como trabalho pesado e esforço continuado.
- Algumas mulheres podem apresentar um risco herdado para o prolapso, enquanto algumas doenças afetam a força do tecido conjuntivo, tais como as Síndromes de Marfan e Ehlers-Danlos.

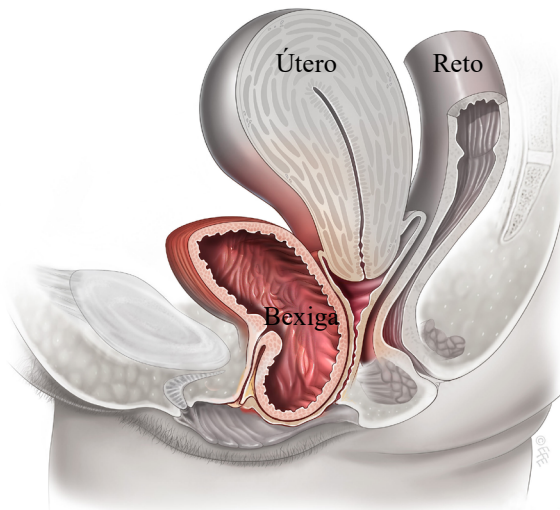
Anatomia normal, sem prolapso



Aonde ocorre o prolapso?

O prolapso pode surgir na parede da frente da vagina (compartimento anterior), parede de trás (compartimento posterior), ou no útero e topo da vagina (compartimento apical). Muitas mulheres apresentam prolapso em mais de um compartimento simultaneamente.

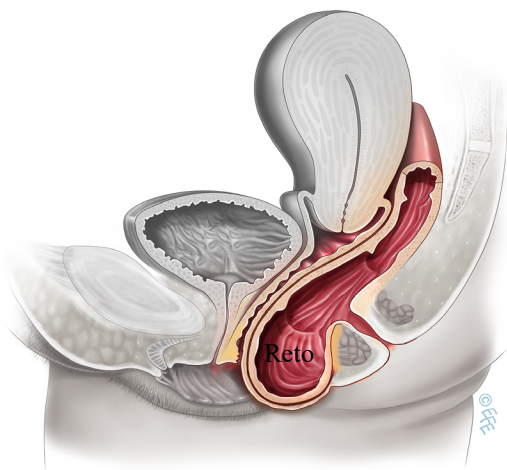
Prolapso do compartimento anterior



Prolapso do Compartimento Anterior. É o tipo mais comum de prolapso, se caracterizando pela protuberância (“bola”) da bexiga e/ou uretra para a vagina. Seu médico poderá se referir a ela como cistocele ou uretro-cistocele.

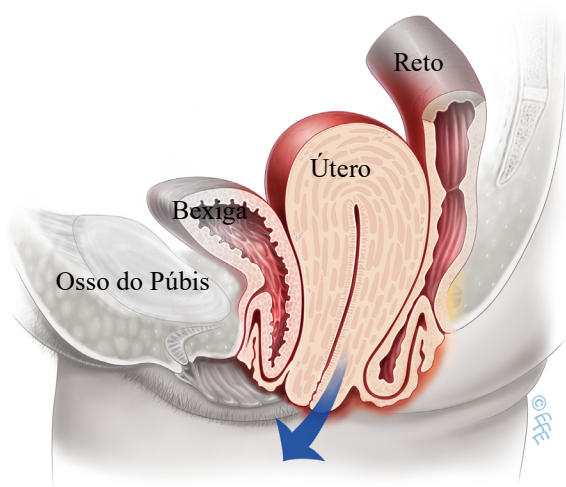
Prolapso do Compartimento Apical. Prolapso Uterino. Ocorre quando o útero (ou matriz) cai ou se hernia para a vagina. É a segunda causa mais comum de prolapso.

Prolapso do compartimento posterior



Prolapso uterino. Prolapso da cúpula vaginal. Após uma histerectomia, o ápice(topo) da vagina pode colapsar para baixo (mais ou menos como o dedo de uma meia puxado pelo avesso), permanecendo no interior ou se exteriorizando pelo hiato vaginal.

Prolapso uterino



Qual a gravidade do meu prolapso?

Muitas mulheres (até 40%) apresentam um pequeno prolapso, com mínimos ou ausência de sintomas. Seu médico fará uma história completa e realizará exame vaginal para determinar a severidade do prolapso. Diferentes médicos utilizam diferentes sistemas de graduar o prolapso e o seu lhe explicará este fato.

Como o prolapso dos órgãos pélvicos pode ser tratado?

As opções de tratamento podem ser divididas entre não-cirúrgicas e cirúrgicas.

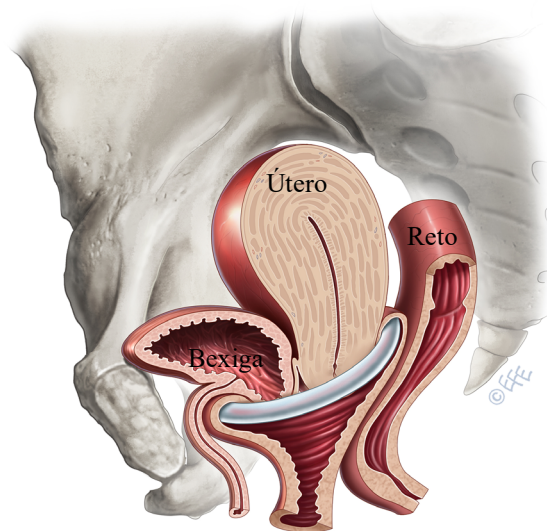
Opções de tratamento Não-Cirúrgicas:

- Nada a fazer: Prolapso raramente é uma condição que acarreta risco de vida, e muitas mulheres podem escolher por não fazer qualquer tratamento, ao não apresentarem sintomas ou desconforto. Se você foi diagnosticada portadora de prolapso, tente evitar trabalho pesado, esforços crônicos como pela constipação intestinal, bem como aumentar

excessivamente de peso, pois todas estas situações podem agravar o seu prolapso.

- Pessário: Pessários são dispositivos vaginais que se apresentam com várias formas e tamanhos. Sua função é proporcionar apoio mecânico aos órgãos prolapsados, aliviando assim os sintomas. São mais adequados se você deseja postergar ou evitar a cirurgia, p. ex. , se sua família ainda não está completa, ou se seus problemas de saúde podem fazer da cirurgia um risco. Os pessários necessitam ser ajustados pelo pessoal do serviço de saúde, podendo ser por tentativa e acerto, antes que o tipo e tamanho mais adequados seja encontrado para você. É possível permanecer sexualmente ativa, com algum dos tipos de pessários colocados.
- Pessário de Anel: Exercícios do assoalhopélvico(exercícios de Kegel): Exercitar seus músculos enfraquecidos do asso-

Pessário de Anel



alho pélvico pode ajudar a melhorar ou prevenir a piora, nos estágios iniciais do prolapso. Como qualquer outro programa de exercícios, estes exigem tempo, motivação e técnica adequada. Por favor dirija-se ao link exercícios do assoalho pélvico para maiores informações.

Opções de Tratamento Cirúrgico:

Para mulheres com prolapso sintomático, o reparo cirúrgico pode ser oferecido. Seu cirurgião irá recomendar o tratamento cirúrgico mais apropriado para você baseado numa série de fatores, incluindo sua idade, história de cirurgias prévias, severidade do prolapso e sua saúde geral. Existem duas opções principais: cirurgia reconstrutiva e cirurgia com “fechamento” vaginal.

- Reparo Cirúrgico Reconstrutivo: O propósito da cirurgia reconstrutiva pélvica é reposicionar seus órgãos na sua posição original, e ao mesmo tempo manter sua função sexual. Existem várias maneiras diferentes de realizar a cirurgia, que incluem:
 - Abordagem vaginal
 - Abordagem abdominal(atraves de uma incisão abdominal)
 - Laparoscópica(“buraco da fechadura”)
 - Robótica
 - Cirurgia do “fechamento” vaginal (Colpocleise): Seu médico pode recomendar esta cirurgia se você tiver um prolapso

severo, não é sexualmente ativa nem pretende sê-lo mais no futuro; também se suas condições de saúde não permitem a cirurgia reconstrutiva (mais demorada). Durante este procedimento seu cirurgião irá suturar uma parede vaginal à outra, prevenindo a recorrência do prolapso. As principais vantagens deste procedimento são de ser uma cirurgia de duração e recuperação mais rápidas.

Qual abordagem cirúrgica é a mais adequada para mim?

Não existe uma única melhor abordagem para todas as pacientes. Para a sua cirurgia em particular, a abordagem dependerá de muitos fatores que incluirão sua história, o treinamento e experiência do seu cirurgião nas diferentes técnicas, e a sua própria preferência. Seu cirurgião irá discutir com você as várias opções, e recomendará aquele que melhor se ajuste à sua condição e necessidades. Cada reparo é individualizado, pois mesmo duas mulheres diferentes com o mesmo prolapso podem ter necessidades diferentes.

- **Abordagem Vaginal:** usualmente consiste em realizar uma incisão na vagina, separando o órgão prolapso envolvido da parede vaginal, e usando suturas e/ou telas (malhas) para reforçar e reparar a vagina. Suturas permanentes podem também ser colocadas no ápice da vagina ou no colo uterino e após fixadas em ligamentos reforçados da pelve, para proporcionar suporte ao útero ou cúpula vaginal. (procedimentos conhecidos como suspensão aos ligamentos sacrospinoso ou úterosacros).
- **Abordagem Abdominal:** aqui a incisão é no abdômen e com o uso de suturas e/ou materiais de enxerto para apoiar a vagina, cúpula vaginal ou útero. Na sacrocolpopexia, a cúpula vaginal prolapso é apoiada com o uso de uma tela fixada ao sacro (osso posterior da pelve). Aqui também existem muitos procedimentos diferentes, que lhe serão explicados em detalhes pelo seu médico.
- **Abordagens Laparoscópica e Robótica:** estes procedimentos oferecem reparos similares aos abdominais abertos, mas frequentemente com recuperação mais rápida e cicatrizes menores. Na atualidade, a cirurgia robótica somente é disponível em poucos centros.

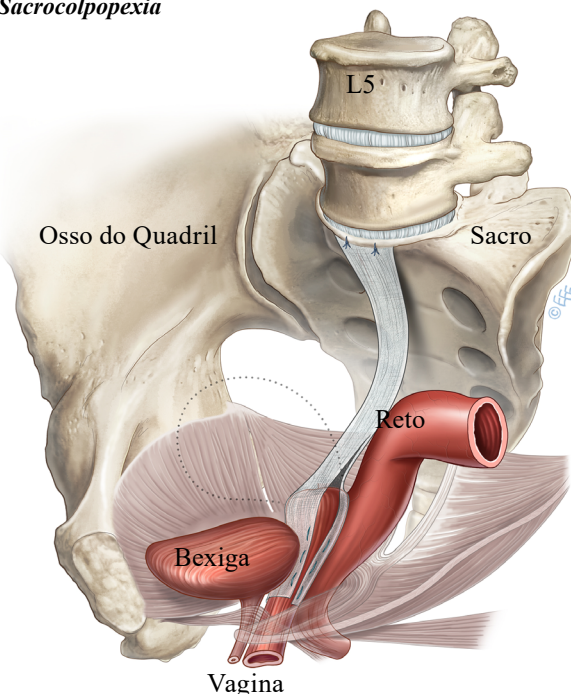
É necessário o uso de material de enxerto na cirurgia?

Nem todos os reparos exigem um enxerto. Tradicionalmente eles são usados em cirurgias de repetição e quando existem fatores de risco significantes para o insucesso. O enxerto pode ser absorvível ou feito de tecido animal (biológico), e irá desaparecer gradualmente com o tempo. Ou de material sintético não-absorvível, que permanecerá para sempre no seu corpo. Outros enxertos são uma combinação de materiais absorvíveis e não-absorvíveis. Você deverá discutir os prós e contras do seu uso, em detalhes com o seu cirurgião.

Qual a possibilidade de sucesso da cirurgia?

Aproximadamente 75% das mulheres submetidas à cirurgia vaginal, e 90-95% à abdominal, apresentarão cura a longo prazo dos seus sintomas do prolapso. Prolapso recorrente pode ser devido à permanência dos fatores que causaram o prolapso inicial como prisão de ventre e fraqueza dos tecidos.

Sacrocolpopexia



Geralmente se aconselha postergar a cirurgia de reparo definitiva até a sua família estar completa. Neste meio tempo, manjões conservadores tais como exercícios do assoalho pélvico ou uso de pessários vaginais, podem ser empregados.