

Meta Tags Sugerate

Title: Prolaps uterin: simptome, grade și tratament | Enroush

Description: Prolaps uterin: cum recunoști simptomele, ce înseamnă gradele 1-4, ce ajută cu adevărat (Kegel, pesar, operație) și când să mergi la medic. Fără rușine.

URL recomandat: prolaps-uterin

Număr de cuvinte recomandat: 2400–2800

Intenția utilizatorului: informațională

Competitori de referință RO:

- <https://www.sanador.ro/prolaps-uterin>
- <https://www.drmax.ro/articole/prolapsul-uterin-cauze-manifestari-si-optiuni-de-tratament>
- <https://www.medlife.ro/glosar-medical/afectiuni-medicale/prolaps-uterin-prolaps-vaginal-cauze-simptome-tratament>
- <https://www.catena.ro/prolaps-uterin-cauze-si-tratament>
- <https://www.gralmedical.ro/blog/prolapsul-genital>
- <https://www.memorial.ro/fii-informat/prolaps-uterin-cauze-simptome-diagnosticare-optiuni-de-tratament>

Competitori de referință internațional:

- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/uterine-prolapse/symptoms-causes/syc-20353458>
- <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16030-uterine-prolapse>
- <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/uterine-prolapse>
- <https://www.nhs.uk/conditions/pelvic-organ-prolapse/>
- <https://www.acog.org/womens-health/faqs/pelvic-support-problems>

Cuvinte cheie de folosit:

prolaps uterin, prolapsul uterin, prolaps genital, prolaps vaginal, uter căzut, uter coborât, prolaps uterin simptome, prolaps uterin cauze, prolaps uterin tratament, prolaps uterin gradul 1, prolaps uterin gradul 2, prolaps uterin gradul 3, prolaps uterin gradul 4, grade prolaps uterin, stadii prolaps uterin, prolaps de organe pelvine, planșeu pelvin, mușchii planșeului pelvin, exerciții prolaps uterin, exerciții Kegel prolaps uterin, exerciții Kegel, kinetoterapie planșeu pelvin, pesar vaginal, inel pentru prolaps uterin, operație prolaps uterin, intervenție chirurgicală prolaps, histerectomie, plasă vaginală, cistocel, prolaps de vezică urinară, rectocel, prolaps uterin după naștere, prolaps uterin postpartum, prolaps uterin la menopauză, estrogen local, atrofie

vaginală, incontinență urinară, senzație de greutate în pelvis, umflătură în vagin, prolaps uterin
tratament naturist, prolaps uterin poze, prolaps uterin recuperare după operație, prolaps uterin
și sarcină, prolaps uterin și sex

Structura recomandată a articolului

Subtitle: Cu timpul, mușchii și ligamentele din jurul uterului tău pot slăbi. Astfel, uterul poate aluneca spre vagin și se poate ajunge la prolaps uterin, care afectează în special femeile cu vârste între 50-79 de ani. Descoperă gradele prolapsului uterin și opțiunile de tratament.

Prolaps uterin: cauze, ce înseamnă gradele și ce poți face

Ți s-a întâmplat să simți, ca și cum ceva te apasă în pelvis seara, ca și cum îți cade ceva, ca și cum ceva nu mai e la locul lui, și să nu mai înțelegi nimic? Unele momente de-a lungul vieții te fac să-ți pierzi încrederea în propriul corp și acesta ar fi unul dintre ele, dar nu este doar în imaginația ta. Nici ceva de care să-ți fie rușine. Cu timpul, mușchii și ligamentele care susțin uterul pot slăbi, iar uterul poate coborî în canalul vaginal. Acesta este prolapsul uterin, sau uterul căzut, despre care îți spunem tot ce ai nevoie să știi în acest articol.

- Prolapsul uterin este frecvent, dar rareori periculos.
- Există patru grade de prolaps, de la 1 la 4, în funcție de cât de mult a coborât uterul.
- În formele ușoare, exercițiile pentru planșeul pelvin și câteva schimbări în rutina zilnică pot fi suficiente pentru ameliorare.
- Pesarul este o alternativă reală la operație, nu un premiu de consolare pentru femeile care nu vor sau nu pot fi operate.
- Diagnosticul se pune pe baza unui consult ginecologic simplu, fără analize complicate.

Te interesează în mod special o anumită informație despre prolapsul uterin? Parcurge cuprinsul acestei pagini și mergi direct la secțiunea dorită:

1. [Ce este prolapsul uterin, pe înțelesul tău](#)
2. [Cât de frecvent este prolapsul uterin, de fapt](#)
3. [Simptomele prolapsului uterin](#)
4. [Gradele prolapsului uterin: ce înseamnă 1, 2, 3 și 4](#)
5. [De ce apare prolapsul uterin: cauze și factori de risc](#)
6. [Cum îți dai seama acasă că ai un prolaps](#)
7. [Ce se întâmplă la consult și cum se pune diagnosticul](#)
8. [Tratament pentru prolaps uterin](#)
9. [Ce NU tratează prolapsul: „remedii naturiste” și sfaturi de pe forumuri](#)
10. [Viața de zi cu zi cu prolaps](#)
11. [Prolapsul uterin, sarcina și fertilitatea](#)

12. [Cum reduci riscul de prolaps și de agravare](#)
13. [Întrebări frecvente](#)

Ce este prolapsul uterin, pe înțelesul tău

Ca să poți înțelege clar ce este prolapsul uterin, ne vom uita mai întâi cu atenție la [anatomia vaginului](#), a bazinului și la structurile care susțin organele din pelvis.

Imaginează-ți un fel de hamac format din mușchi și țesut conjunctiv. Cam așa arată planșeul tău pelvin, care susține organele din partea de jos a abdomenului: uterul, vezica urinară și rectul. Când mergi, tușești, ridici greutate sau depui efort, acest „hamac” îți ajută organele să rămână în poziția lor firească. Dar, cu timpul, acesta slăbește.

Odată cu înaintarea în vârstă și în special după nașterile vaginale, mușchii planșeului pelvin și ligamentele se întind sau slăbesc. Drept rezultat, acest „hamac” nu îți mai poate oferi aceeași susținere și unul sau mai multe organe pot începe să coboare. Acest fenomen se numește prolaps de organe pelvine. Dacă acel organ este uterul, vorbim despre prolaps uterin.

În ciuda denumirii de uter căzut pe care o mai folosim uzual pentru a face referire la prolapsul uterin, uterul nu se desprinde și nu cade în sens propriu-zis. Doar coboară treptat pe traseul vaginului, care este un canal muscular, nu un spațiu gol. Acesta este motivul pentru care multe femei descriu mai degrabă o senzație de greutate sau de presiune decât o durere propriu-zisă.

Și dacă tot suntem la capitolul confuzii, femeile tind de multe ori să încurce prolapsul uterin cu [uterul retrovers](#), cu toate că acesta din urmă este cu totul altceva decât un uter coborât. Retroversia se referă strict la o variație anatomică normală, întâlnită la multe femei, respectiv când uterul este înclinat spre spate, nicidecum o boală sau o afecțiune.

Prolaps uterin, prolaps genital, cistocel, rectocel — care e diferența

Unul dintre motivele pentru care se fac atât de multe confuzii în privința prolapsului uterin este că aceeași afecțiune poate fi denumită în mai multe feluri. În România, medicii folosesc denumirea de prolaps genital ca termen-umbrelă pentru coborârea unuia sau mai multor organe pelvine. Iar când tu primești diagnosticul de prolaps genital și acasă cauți „prolaps uterin” sau „prolaps vaginal”, s-ar putea să ai impresia că sunt lucruri diferite.

Așa că iată pe scurt ce tipuri de prolaps există și cum se diferențiază:

- **Prolaps uterin:** când uterul coboară în canalul vaginal.
- **Cistocel (prolaps de vezică urinară):** când vezica coboară și bombează peretele vaginal anterior.
- **Rectocel:** când rectul coboară și împinge peretele vaginal posterior.
- **Prolaps de boltă vaginală:** apare de obicei după histerectomie, când partea superioară a vaginului își pierde susținerea și coboară.

Este adevărat și că mai multe tipuri de prolaps pot exista în același timp. De exemplu, poți avea atât prolaps uterin cât și un cistocel. Asta nu înseamnă automat că afecțiunea este mai gravă, ci doar că medicul îți va evalua separat fiecare compartiment al planșeului pelvin și va alege tratamentul în funcție de simptome.

Cât de frecvent este prolapsul uterin, de fapt

Modificările poziției organelor pelvine, inclusiv ale uterului, devin tot mai frecvente odată cu înaintarea în vârstă. S-ar putea să fi observat că pe internet vehiculează tot felul de date alarmante, inclusiv ideea că aproape 50% dintre femeile cu vârste cuprinse între 50 și 79 de ani au prolaps uterin. Însă aceste statistici pot fi înșelătoare, după cum ne demonstrează un studiu realizat pe 270 de femei cu vârsta medie de 68 de ani.

Într-adevăr, doar 2.3% dintre cele 270 de participante aveau planșeul pelvin perfect susținut la examinare. Însă 33% dintre ele aveau prolaps în stadiul I, iar 62,9% în stadiul II. Cu alte cuvinte, deși un anumit grad de coborâre a organelor pelvine este foarte frecvent la o anumită vârstă, marginea prolapsului ajungea la nivelul himenului sau mai jos, adică trecea de pragul de la care apar de obicei simptomele, la doar aproximativ 1 din 4 femei.

Altfel spus, faptul că medicul observă o anumită coborâre când te examinează nu este același lucru cu a-ți spune că ai o problemă și că ai nevoie de tratament. În plus, riscul de a ajunge să ai nevoie de intervenție chirurgicală pentru prolaps de-a lungul vieții este estimat la aproximativ 11-13%, deci chiar nu este cazul să te alarmezi doar pentru că medicul a identificat o anumită coborâre.

Dar având în vedere că prolapsul este mai des întâlnit la femeile cu vârste înaintate, poate fi asociat cu menopauza? Ei bine, vârsta este unul dintre factorii asociați cu apariția prolapsului, însă [menopauza](#) nu înseamnă automat că vei dezvolta această problemă. Prolapsul este rezultatul slăbirii unor mușchi și ligamente, nu al schimbărilor hormonale în sine.

Simptomele prolapsului uterin

Când uterul coboară foarte puțin, prolapsul uterin poate fi asimptomatic. Adică poți suferi de prolaps uterin fără să simți absolut nimic. Multe femei află doar întâmplător că au o formă de prolaps, în urma unui control ginecologic de rutină.

Atunci când simptomele apar, pot fi mai discrete dimineața, după ce te-ai odihnit, și se pot accentua spre seară, după ce petreci mai multe ore în picioare, după ce depui efort sau ridici ceva greu. Sunt șanse să suferi de prolaps uterin și este o idee bună să programezi cât mai curând un consult ginecologic dacă observi următoarele simptome:

- Simți greutate, presiune sau senzație de plenitudine în pelvis
- Ai impresia că ceva „coboară” sau „iese” prin vagin
- Simți sau vezi o umflătură la intrarea în vagin, mai ales după ce stai mult în picioare

- Ai o durere surdă în zona lombară
- Observi o senzație de tensiune în zona de jos a spatelui
- Simți disconfort sau amorțeală în timpul sexului
- Suferi de [incontinență urinară](#), de exemplu pierderi de urină când tușești, strănuți, râzi sau faci efort
- Simți că nu îți golești complet vezica, ai dificultăți la urinare sau [urinări frecvente](#)
- Te confrunți cu constipație sau cu senzația că nu reușești să elimini complet scaunul
- Observi secreții vaginale neobișnuite
- Întâmpini dificultăți când introduci un tampon sau simți că nu stă cum trebuie.

Gradele prolapsului uterin: ce înseamnă 1, 2, 3 și 4

Stadiul prolapsului uterin este descris cu ajutorul gradelor, de la 1 la 4. Practic, sunt patru grade diferite care ne spun cât de avansată este afecțiunea, deci cât de mult a coborât uterul în vagin. Cu cât gradul este mai mare, cu atât uterul este mai aproape de exterior sau a ieșit deja prin deschiderea vaginală.

- **Prolaps uterin gradul 1:** uterul a coborât în partea superioară a vaginului, dar nu ajunge aproape de deschiderea vaginală.
 - În general fie nu ai deloc simptome, fie simți doar o ușoară presiune.
- **Prolaps uterin gradul 2:** uterul a coborât până aproape de deschiderea vaginului.
 - Poți simți presiune, greutate sau o mică proeminență când te speli sau te atingi.
- **Prolaps uterin gradul 3:** o parte din uter coboară dincolo de deschiderea vaginală și poate deveni vizibilă.
 - Simptomele sunt mai evidente când stai în picioare, când tușești sau faci efort.
- **Prolaps uterin gradul 4:** uterul este complet exteriorizat prin deschiderea vaginală. Această formă mai este numită procidență uterină sau prolaps uterin total.

În practica medicală, se folosește frecvent și sistemul POP-Q. Acesta descrie prolapsul în cinci stadii, de la 0 la IV, pe baza unor măsurători precise. De aceea, „gradul 2” și „stadiul II” pot fi folosite în contexte diferite și nu se suprapun perfect ca definiții.

Încă un lucru pe care trebuie să-l înțelegi este că gradul în sine nu stabilește gravitatea și nici tratamentul optim. De ce? Pentru că un prolaps uterin de grad 2 care îți provoacă presiune, durere sau probleme urinare și îți afectează viața de zi cu zi poate necesita mai multă atenție decât un prolaps mai avansat, de exemplu de grad 3 pe care abia îl simți. Deci tratamentul nu se stabilește doar după numărul din fișa medicală. Medicul va ține cont mai ales de simptomele tale, de cât de mult te deranjează și de ce impact au în viața ta de zi cu zi.

De ce apare prolapsul uterin: cauze și factori de risc

Prolapsul uterin apare, de obicei, în timp. Când țesuturile și mușchii care susțin organele pelvine își pierd din rezistență, uterul începe să coboare. De cele mai multe ori, acest fenomen este rezultatul unui cumul de factori, nu al unei acțiuni singulare.

Prolapsul nu apare doar pentru că ai ridicat tu o dată ceva mai greu sau pentru că nu ai făcut suficiente exerciții Kegel după naștere. Ci apare pentru că de-a lungul vieții, mușchii și ligamentele de la baza bazinului slăbesc. Mai multe sarcini și nașteri pe cale naturală, înaintarea în vârstă, modificările hormonale, presiunea repetată asupra planșeului pelvin, toate acestea, în timp, pot afecta capacitatea planșeului pelvin de a-ți susține organele.

Sarcina, nașterea și perioada postpartum

Sarcina și nașterea, în special nașterea vaginală, se numără printre cei mai importanți factori de risc pentru prolapsul uterin. Riscul crește odată cu numărul de nașteri și poate fi mai mare după nașterea unui bebeluș cu greutate mare, după un travaliu dificil sau o naștere asistată cu instrumente. Și deși cezariana poate reduce riscul, nici aceasta nu îl elimină complet.

Indiferent că naști natural sau prin cezariană, sarcina reprezintă în continuare un factor de risc major pentru că fătul și uterul în creștere apasă mereu în jos pe podeaua pelvină, iar hormonii din sarcină înmoaie țesuturile și ligamentele care, în timpul nașterii naturale, se pot întinde și se pot rupe.

Avem însă și vești mai pozitive. Doar pentru că simți o anumită coborâre sau presiune în primele săptămâni după naștere nu înseamnă că vei rămâne cu prolaps permanent. În [perioada postpartum](#), țesuturile trec printr-un proces de recuperare și simptomele se pot ameliora în timp. Deci un simptom la 6 săptămâni nu este neapărat o sentință pe termen lung.

Dacă te îngrijorează acest aspect și mai ales dacă ai simptome, poți cere o evaluare a planșeului pelvin la consultul postnatal. Aceasta nu este întotdeauna inclusă automat în [recuperarea după nașterea naturală](#), dar merită să întrebi medicul dacă îți faci griji.

Menopauza și scăderea estrogenului

Prolapsul uterin la menopauză poate fi susținut de schimbările hormonale din această perioadă.

[Estrogenul](#) are rolul de a menține elasticitatea și grosimea țesuturilor vaginale și pelvine, iar pe măsură ce nivelul său scade la menopauză, aceste structuri de susținere devin mai vulnerabile și pot ceda mai ușor. Așa se explică de ce simptomele se pot face simțite sau se pot intensifica în jurul menopauzei cu toate că procesul de slăbire a planșeului a început cu ani înainte, după sarcini și nașteri. Inclusiv modificările hormonale pot începe încă din [premenopauză](#), înainte ca menstruațiile să se oprească definitiv.

Scăderea nivelului de estrogen contribuie în același timp și la atrofia vaginală, care îți poate amplifica uscăciunea, senzația de iritație și disconfortul. Dar deși cele două probleme pot apărea în același timp, ele nu reprezintă una și aceeași problemă.

Ceilalți factori: greutate, constipație, tuse cronică, genetică

Dincolo de sarcină și de schimbările hormonale, care constituie etape naturale din viața unei femei, mai sunt și alți factori care pot crește în mod repetat presiunea asupra planșeului pelvin.

- Excesul de greutate
- Constipația cronică
- Efortul repetat la defecație
- Tusea persistentă, inclusiv tusea asociată fumatului sau astmului
- Ridicarea frecventă de greutate, la serviciu sau la sală
- Învățarea în vârstă și slăbirea progresivă a țesuturilor de susținere.

Atenție, însă. Nu confunda conceptul de factor de risc cu cel de cauză directă. Factorii pe care îi poți modifica, cum ar fi greutatea și efortul fizic, sunt mai degrabă pârgii pentru reducerea riscului, și nu cauze directe pentru care să te condamni. Adevărul este că nu poți controla toate cauzele prolapsului și de cele mai multe ori nu este vorba despre un singur lucru pe care l-ai făcut greșit sau excesiv, deci nu are sens să te învinuiești.

Inclusiv o [histerectomie](#) realizată anterior îți poate modifica anatomia și susținerea organelor pelvine. De aceea unele femei pot dezvolta ulterior prolaps de boltă vaginală.

Și mai există o componentă ereditară, anume afecțiunile țesutului conjunctiv, care îți pot crește riscul de prolaps al organelor pelvine inclusiv la vârste mai mici și chiar în lipsa nașterilor:

- Sindromul Marfan
- Sindroamele Ehlers-Danlos
- Sindromul de hipermobilitate articulară

Cum îți dai seama acasă că ai un prolaps

Foarte multe femei ajung pe forumuri și pe rețele de socializare căutând poze cu prolaps uterin, încercând să afle cum își pot da seama dacă sunt afectate și după ce simptome îl pot identifica. Îți pui și tu aceleași întrebări? Îți spunem imediat care sunt semnele.

Dar mai întâi, să facem o distincție importantă. Să observi și să-ți evaluezi simptomele este una. Să-ți pui singură un diagnostic este total altceva. Identificarea simptomelor de prolaps uterin este importantă și utilă ca să știi când este cazul să te vadă un medic. Pentru că acesta este rolul verificării acasă, să-ți spună când este momentul să mergi la consultul ginecologic.

Ce nu îți poate spune verificarea acasă sunt informații despre gravitatea prolapsului și tratamentul necesar. Nu poți stabili singură dacă este vorba despre un prolaps uterin, cistocel sau rectocel, nu poți determina gradul corect al prolapsului și nici nu poți exclude alte cauze precum un chist vaginal sau alte formațiuni. Așa că nu încerca să-ți pui diagnosticul singură.

Nu este nevoie nici măcar să fii sigură că ai prolaps pentru a cere o evaluare. Simpla identificare a unor semne neobișnuite este un motiv suficient pentru a merge la ginecolog. Acestea fiind spuse, iată ce semne pot indica spre un posibil prolaps uterin:

- Simți o umflătură în vagin sau o proeminență moale în apropierea intrării vaginale atunci când te atingi.

- Semnele se accentuează când stai în picioare, după o zi lungă, și sunt mai subtile dimineața, când ești întinsă sau după repaus.
- Senzația de uter căzut sau de presiune, care se accentuează când tușești, împingi sau faci efort.

Dacă vrei să verifici cum se simte zona, fă-o blând, fără să împingi sau să forțezi țesuturile. Nu este nevoie să repeți verificarea de multe ori pentru a fi „sigură”.

Ce se întâmplă la consult și cum se pune diagnosticul

Diagnosticul de prolaps uterin se pune de regulă în timpul consultului ginecologic, după examinarea clinică, în general fără nicio procedură invazivă. Deci dacă îți este frică de ce se va întâmpla la consult, nu prea sunt motive întemeiate. În majoritatea cazurilor, consultul constă pur și simplu într-o discuție prin care îi explici medicului simptomele observate, urmată de examinarea propriu-zisă.

Uite cum decurge de cele mai multe ori examinarea, pas cu pas:

1. Medicul te întreabă despre simptome. Când apar? Se modifică după efort, după ce stai în picioare sau în timpul zilei?
2. Urmează examinarea ginecologică, inclusiv cu specul. Medicul va evalua poziția colului uterin și a pereților vaginali.
3. Medicul îți poate cere să tușești sau să împingi pentru a observa cât de mult coboară țesuturile.
4. În unele situații, poți fi examinată și din picioare, nu doar întinsă, deoarece gravitația poate face prolapsul mai ușor de observat.

Ulterior, în funcție de simptome și de ceea ce constată medicul, îți poate recomanda și investigații suplimentare precum o ecografie, o evaluare urodinamică sau un RMN. Dar în general, medicul poate recunoaște un prolaps fără să ai nevoie de investigații complexe.

Dacă în continuare te simți incomfortabilă, pentru liniștea ta ai dreptul de a cere ca o altă persoană să fie prezentă în cabinet pe durata examinării. Dacă te ajută să te simți mai bine, poți solicita inclusiv să fii consultată de o femeie medic.

Și dacă crezi că vei fi atât de copleșită în timpul consultului încât vei uita toate întrebările pe care ți-ai fi dorit să le adresezi specialistului, uite câteva idei pe care merită să le ai notate în telefon:

- Ce tip de prolaps am și ce organe sunt implicate?
- În ce stadiu sau grad este prolapsul?
- Este nevoie să fac ceva acum sau putem doar să-l monitorizăm?
- Ce opțiuni de tratament mi se potrivesc?
- Ce simptome ar trebui să mă facă să revin mai repede la control?

Tratament pentru prolaps uterin

Tratamentul pentru prolaps uterin se alege întotdeauna împreună cu medicul, care va ține cont de vârstă, de severitatea simptomelor, de gradul prolapsului, de viața ta sexuală, de dorințele tale în legătură cu o sarcină viitoare și de eventuale probleme de sănătate pe care le mai ai.

Fiind atât de mulți factori care trebuie luați în considerare, tratamentul nu are cum să fie un verdict universal, potrivit tuturor pacientelor. Va fi întotdeauna personalizat, în funcție de observațiile medicului în timpul examinării și al discuțiilor cu tine.

Cu toate că niciun tratament nu îți poate garanta că prolapsul va dispărea complet, opțiuni există din plin și șansele ca simptomele să ți se amelioreze și să poți duce o viață normală sunt per total bune.

Când „deocamdată nimic” este o decizie medicală corectă

Un prolaps uterin gradul 1 care nu te deranjează, care presupune doar o ușoară coborâre a uterului și nu îți provoacă simptome, nu trebuie tratat neapărat.

Medicul îți poate recomanda doar să monitorizați prolapsul la controalele periodice și să adopti câteva măsuri pentru a reduce presiunea asupra planșeului pelvin:

- Să prioritizezi o alimentație nutritivă, bogată în fibre, pentru a preveni constipația și efortul la împingere.
- Să tratezi tusea cronică.
- Să eviți ridicările de greutate care îți provoacă simptome.

Prolapsul nu evoluează inevitabil spre forme mai severe, iar ACOG notează că la unele femei poate rămâne stabil sau chiar se poate ameliora în timp. Studiile longitudinale au arătat că, mai ales în formele ușoare, regresia spontană este deosebit de frecventă.

Exercițiile Kegel și kinetoterapia de planșeu pelvin

Exercițiile pentru prolaps uterin au un rol important în gestionarea prolapsului uterin, mai ales în formele ușoare. ACOG recomandă un protocol simplu care poate contribui eficient la ameliorarea simptomelor, cu condiția să-l execuți corect.

Cum ar trebui să execuți [exercițiile Kegel, pas cu pas](#), pentru întărirea planșeului pelvin?

1. Contractă mușchii cu care ai opri jetul de urină.
2. Menține contracția 3 secunde.
3. Relaxează 3 secunde.
4. Repetă întregul proces de 10 ori, de 3 ori pe zi.
5. Crește durata contracției cu câte o secundă pe săptămână, până ajungi la 10 secunde.

Un aspect deosebit de important în timpul exercițiilor Kegel este că nu contează doar ce trebuie să faci, ci și ceea ce **nu** trebuie să faci:

- Nu strânge abdomenul.
- Nu strânge coapsele.
- Nu strânge fesierii.
- Nu-ți ține respirația.

Scopul este să lucrezi mușchii planșeului pelvin, nu să compensezi cu alte grupe musculare. Iar primele schimbări se construiesc în săptămâni, nu în câteva zile, deci consecvența contează.

Trebuie să fii conștientă că exercițiile Kegel pentru prolaps uterin, chiar și executate corect, îți pot ameliora simptomele și pot încetini progresia, dar nu pot repositiona singure un uter care a coborât mult. În cazul prolapsurilor în stadiu mai avansat, simpla practicare a exercițiilor nu constituie un tratament eficient.

În plus, mai există o excepție importantă. Dacă planșeul pelvin este hipertonic, adică mușchii sunt deja contractați excesiv și nu se relaxează bine, contracțiile repetate îți pot accentua durerea, problemele urinare sau disconfortul în timpul sexului. Deci exercițiile Kegel nu te pot ajuta în această situație. Este nevoie de evaluarea și antrenarea corectă a mușchilor, ținând cont de capacitatea lor de relaxare.

Pesarul vaginal (inelul pentru prolaps)

Pesarul vaginal este pentru multe femei cea mai bună alternativă la operație pentru a trata prolapsul uterin. ACOG îl menționează printre primele opțiuni de tratament nechirurgical, iar multe femei observă ameliorarea simptomelor imediat după ce le este montat.

Acest pesar este de fapt un dispozitiv care se introduce în vagin pentru a susține organele pelvine coborâte. Există în numeroase forme și dimensiuni, inclusiv modele tip inel, și poate fi folosit atât temporar, cât și pe termen lung.

În funcție de tipul prolapsului și de anatomia ta, medicul va alege în cabinet tipul de pesar cel mai potrivit pentru tine. Un pesar potrivit nu ar trebui să fie dureros și, ideal, nu ar trebui să-l simți în activitățile obișnuite. Dacă simți mereu că e acolo, dacă te jenează, cade sau îți provoacă secreții și iritații, s-ar putea să ai nevoie de o altă dimensiune sau de un alt model. Dacă apar astfel de probleme, de obicei medicul va reajusta pesarul, nu va renunța imediat la el definitiv.

Întreținerea pesarului, inclusiv la menstruație, depinde și ea de tipul dispozitivului, de cât de ușor poate fi scos și de indicațiile medicului. Unele pesare pot fi scoase, le poți spăla și le poți reintroduce chiar tu. Altele necesită controale și curățare în cabinet. Și contactul sexual este posibil cu unele tipuri de pesare, în timp ce altele trebuie îndepărtate înainte.

Dacă ești la menopauză și medicul îți montează un pesar, îți poate recomanda și un estrogen local pentru a îmbunătăți starea țesuturilor vaginale și toleranța pesarului.

Estrogenul local

Estrogenul local îți poate fi recomandat sub formă de cremă, ovule sau inel vaginal și îți poate fi util atunci când scăderea nivelului de estrogen îți afectează țesuturile. Tipul și doza sunt stabilite de către medic și disponibile pe bază de prescripție. Dacă ai antecedente oncologice sau alte probleme medicale importante, informează-ți neapărat medicul înainte să aplici estrogen local.

Această abordare este deosebit de relevantă în cazul prolapsului uterin la menopauză, care poate coexista cu [vaginita atrofică](#). Estrogenul îți poate îmbunătăți calitatea țesutului, poate reduce uscăciunea și iritația și poate face folosirea pesarului mai confortabilă.

Însă, la fel ca celelalte metode despre care am discutat până acum, estrogenul nu ridică uterul la loc și nu îți vindecă prolapsul.

Operația: ce opțiuni există și ce trebuie să știi despre plasă

Atunci când simptomele îți afectează calitatea vieții și tratamentele nechirurgicale nu le ameliorează suficient, există două direcții principale pe care medicul ți le poate recomanda:

- **Intervenția reconstructivă**, care urmărește să refacă susținerea și să aducă organele mai aproape de poziția lor normală.
 - În această categorie pot exista și variante care păstrează uterul, precum anumite forme de histeropexie sau sacrohisteropexie.
- **Intervenția obliterativă**, care scurtează, îngustează sau închide canalul vaginal pentru a oferi mai multă susținere.
 - După această intervenție, nu mai este posibil să ai contact sexual vaginal cu penetrare, așa că opțiunea este rezervată femeilor care nu-și mai doresc astfel de contacte și pentru care această variantă este potrivită medical.

În orice caz, histerectomia nu este unica soluție, așa cum cred multe femei. Da, histerectomia este una dintre opțiuni, dar nu este o soluție aplicată obligatoriu tuturor pacientelor cu prolaps. Abordarea potrivită depinde de anatomia ta, de simptomele cu care te confrunți, de vârstă ai, dacă îți mai dorești să rămâi însărcinată, inclusiv starea ta generală de sănătate și propriile tale preferințe.

Plasa vaginală (mesh) este un alt dispozitiv care a început să fie utilizat la scară tot mai largă în procedurile de tratare a prolapsului genital. Însă din cauza riscului ridicat de complicații, inclusiv eroziunea plasei, dureri, infecții și leziuni ale vezicii sau intestinului, NHS precizează că intervenția cu plasă introdusă prin vagin nu se mai efectuează decât dacă nu există o alternativă. Asta nu înseamnă că orice plasă folosită în chirurgia prolapsului este interzisă: anumite proceduri reconstructive abdominale folosesc plasa. Înseamnă doar că nu ar trebui

să-ți faci griji în această privință, pentru că decizia va fi luată întotdeauna în funcție de beneficiile și de riscurile individuale.

Dacă te macină și întrebări despre cât costă operația de prolaps uterin, ar trebui să știi că prețul nu este universal. Costul depinde de tipul intervenției, de durata internării și, desigur, de spitalul la care alegi să te tratezi, fie el public sau privat. Dacă optezi pentru sistemul public, merită să întrebi personalul medical ce costuri sunt acoperite, pentru că unele intervenții pot fi decontate prin CNAS.

Niciuna dintre aceste intervenții chirurgicale nu garantează dispariția tuturor simptomelor. Mai mult, pot apărea probleme noi precum durerea la contact, durerea pelvină sau incontinența urinară și, chiar și după o intervenție reușită, există riscul ca prolapsul să recidiveze. Conform ACOG, acest risc este mai ridicat la pacientele cu vârsta sub 60 de ani, exces de greutate sau un prolaps mai avansat înaintea operației.

Ce NU tratează prolapsul: „remedii naturiste” și sfaturi de pe forumuri

Dacă îți este teamă de operație sau rușine să mergi la medic, probabil că ai luat și tu în calcul posibilitatea să optezi pentru un tratament naturist pentru prolapsul uterin. Dar este important să rămâi realistă și să gândești la rece.

Niciun ceai, unguent, tinctură, supliment, baie de plante sau masaj despre care se spune că îți pot ridica uterul **nu** îți poate reface structurile de susținere care s-au întins. Nu există dovezi că vreunul dintre aceste remedii pentru prolaps uterin poate funcționa și, din punct de vedere mecanic, nici nu este posibil acest lucru. Un simplu ceai sau supliment nu îți poate reconstrui ligamentele și țesuturile care susțin organele pelvine.

În schimb, riscurile la care te expui sunt reale. Nu pentru că tratamentul în sine ar fi dăunător, ci pentru că pierzi timp. Încercând să rezolvi problema cu remedii acasă, pot trece luni sau ani de zile în care simptomele se pot agrava până în punctul în care opțiunile blânde, non-invazive de tratament pot deveni mai puțin eficiente.

Unele abordări naturale funcționează, soluții blânde există, dar nu sunt reprezentate de ceaiuri și tincturi. Ci de măsurile de prevenție recomandate de medic:

- Mișcarea adaptată condiției tale fizice
- Exercițiile Kegel pentru planșeul pelvin (atunci când sunt potrivite)
- Alimentația nutritivă pentru prevenirea constipației
- Renunțarea la fumat
- Ajustarea efortului fizic

Diferența dintre aceste măsuri și băuturile sau plantele pe care le privim în general ca remedii naturale este că primele reduc factorii care pun presiune pe planșeul pelvin, chiar dacă nu repară direct prolapsul.

Viața de zi cu zi cu prolaps

Diagnosticul de prolaps uterin te poate zdruncina puțin. Odată ce afli că uterul ți-a coborât, este normal dacă întrebările îți năvălesc una după alta în minte. Mai poți face sex? Poți continua să te antrenezi la sală? Poți continua să folosești tampoane la menstruație?

Vești bune! În cele mai multe cazuri, răspunsul nu este nici pe departe că trebuie să renunți la stilul tău de viață. Da, prolapsul poate schimba câteva lucruri din rutina ta, dar nu îți anulează viața și activitățile zilnice.

Sexul

Poți face sex chiar dacă ai prolaps uterin. Penetrarea nu împinge uterul mai jos și nici nu face prolapsul să avanseze. Este adevărat că unele femei pot simți presiune, uscăciune, disconfort sau dispareunie, adică [durerea în timpul actului sexual](#), mai ales dacă suferă și de atrofie vaginală, dar există soluții. Poți folosi un lubrifiant, poți opta pentru poziții în care presiunea asupra pelvisului este mai mică sau poți aplica estrogenul local prescris de medic.

Nu ar trebui să neglijezi nici componenta emoțională, pentru că și aceasta îți poate afecta viața sexuală în momentul în care afli că ai prolaps. Te temi că partenerul va simți ceva. Simți și poate îți este rușine că corpul tău nu mai arată și nu mai funcționează la fel. Aceste nesiguranțe sunt normale și nu înseamnă că ai dezvoltat o disfuncție sexuală, ci doar că trebuie să ai răbdare cu tine și să-ți acorzi înțelegeră.

Sportul și ridicarea greutăților

Un diagnostic de prolaps nu înseamnă că trebuie să renunți la mișcare, că nu mai poți călca într-o sală de fitness și că trebuie să păstrezi distanța față de tot ce înseamnă efort.

Tot ce trebuie să faci este să fii atentă la tine și să faci ajustări atunci când corpul tău îți cere. Unele activități și exerciții pentru prolaps uterin sunt mai ușor de tolerat decât altele, iar ce ai tu de făcut este să le găsești pe cele potrivite pentru tine.

Alergarea pe distanțe lungi, săriturile, trambulina, ridicările foarte grele și exercițiile făcute cu apnee pot crește presiunea intraabdominală și îți pot accentua simptomele. Pe când mersul pe jos, înotul, bicicleta, pilatesul și antrenamentele de forță cu o tehnică bună de respirație sunt deseori bine tolerate. Doar expiră în momentul efortului și evită să-ți ții respirația.

Regula cea mai utilă este simplă: dacă apare senzație de greutate sau presiune în pelvis în timpul exercițiului sau în orele imediat următoare, este un semn că ar trebui să reduci

încărcătura sau să modifice mișcarea. Dar nicidecum că trebuie să renunți automat la antrenament.

Menstruația, tampoanele și cupele menstruale

Prolapsul poate schimba și felul în care simți produsele menstruale interne. ACOG menționează că unele femei întâmpină dificultăți când introduc un tampon sau că le este greu să îi mențină poziția. Acest lucru se poate întâmpla deoarece poziția și forma canalului vaginal se modifică.

Tamponul poate aluneca, poate fi mai greu să-l poziționezi sau poate deveni mai ușor să-l simți. La fel, cupa menstruală poate fi și ea mai greu de poziționat și mai inconfortabilă, mai ales dacă folosești și pesar. Din aceste motive, unele femei preferă să treacă la absorbante în locul produselor interne.

Dacă te regăsești, alege-le pe cele cu bumbac 100% organic în stratul superior pentru o îngrijire menstruală cât mai blândă cu corpul tău. Acestea nu tratează și nu previn prolapsul uterin, dar îți pot aduce un plus de confort în timpul menstruației.

Dacă ai montat un pesar și vrei să folosești cupa menstruală sau alte produse menstruale interne, discută întotdeauna cu medicul înainte. Modul de gestionare a pesarului la menstruație depinde de tipul pesarului și de ce îți recomandă medicul.

Prolapsul uterin, sarcina și fertilitatea

Formele ușoare de prolaps uterin nu îți afectează în general fertilitatea. De obicei poți avea copii chiar și după acest diagnostic. Însă un prolaps avansat îți poate modifica anatomia vaginului și a colului uterin, făcând concepția mai dificilă.

Dacă îți dorești o sarcină, cel mai bine este să te evalueze medicul ginecolog și să clarificați împreună atât situația, cât și opțiunile disponibile.

Poziția ta cu privire la posibilitatea de a mai avea copii este deosebit de importantă și pentru alegerea tratamentului. Când simptomele permit, cel mai probabil se va opta pentru soluții non-invazive precum kinetoterapia pentru planșeul pelvin sau pesarul. Dar în prolapsurile mai grave, o sarcină ulterioară poate afecta rezultatul unei operații de reconstrucție a planșeului pelvin, iar histerectomia elimină, evident, posibilitatea unei sarcini.

De aceea ar trebui să-i spui medicului clar, de la prima discuție, dacă îți dorești copii pe viitor, indiferent că va fi peste un an sau peste zece. Pentru că această informație poate schimba complet strategia de tratament pe care o va alege pentru prolapsul uterin.

Cum reduci riscul de prolaps și de agravare

Nu există o metodă de prevenție garantată pentru prolapsul uterin și nici nu poți elimina toți factorii de risc. Dar asta nu înseamnă că nu poți face nimic.

Poți reduce semnificativ presiunea repetată asupra planșeului pelvin și îți poți proteja mai bine țesuturile de susținere cu ajutorul unor măsuri simple:

- **Exerciții regulate pentru planșeul pelvin:** exercițiile Kegel pot îmbunătăți susținerea oferită de mușchii planșeului pelvin.
- **Prevenirea constipației:** fibrele, hidratarea și mișcarea te ajută să eviți împingerea puternică la scaun.
- **Menținerea unei greutate la care te simți bine:** poate diminua presiunea cronică asupra planșeului pelvin.
- **Tratarea tusei cronice și renunțarea la fumat:** tusea repetată crește presiunea intraabdominală și solicită planșeul pelvin.
- **Ridicarea greutăților cu tehnică bună:** evită ridicările foarte grele și nu-ți ții respirația în timpul efortului.
- **Evaluarea după naștere:** pentru a identifica slăbiciunea musculară și a alege exercițiile potrivite.

Aceleași măsuri îți pot aduce ameliorări și dacă ai deja un prolaps. Nu îl vindecă în sensul că îți rezonează uterul, dar pot reduce factorii care accentuează simptomele. Iar [controalele ginecologice](#) periodice pot identifica un prolaps înainte ca simptomele să se agraveze și îți oferă ocazia să discuți din timp opțiunile de monitorizare și tratament.

Întrebări frecvente

Cauți răspunsuri rapide pentru întrebările tale despre prolapsul uterin? Dacă vrei să înțelegi cât mai multe și cât mai rapid, mai jos găsești răspunsuri concrete pentru întrebările pe care le-am întâmpinat cel mai des pe forumuri și pe rețelele sociale, acolo unde femeile își împărtășeau temerile în privința prolapsului uterin, încercând să înțeleagă diagnosticul și ce au de făcut pe mai departe.

Se poate vindeca prolapsul uterin de la sine?

Da, unele forme ușoare de prolaps uterin se pot ameliora sau chiar pot regresa fără intervenție, mai ales în stadiile incipiente. Nu este obligatoriu ca prolapsul să evolueze spre forme mai severe. Iar dacă simptomele sunt minime, medicul îți poate recomanda doar monitorizarea.

Cât durează recuperarea după operația de prolaps uterin?

Recuperarea durează, în general, câteva săptămâni. Perioada exactă depinde de tipul intervenției și de starea ta de sănătate. Temporar, în acest interval, chirurgul îți poate recomanda să limitezi activitățile solicitante, ridicarea greutăților și contactul sexual.

Cât costă o operație de prolaps uterin în România?

Nu există un preț unic pentru operația de prolaps uterin în România. Costul depinde de procedura aleasă, de spital, de tipul de anestezie și de serviciile incluse. În sistemul public, unele intervenții pot fi decontate prin CNAS.

Prolapsul uterin este periculos?

Prolapsul uterin nu este, de obicei, o afecțiune care îți pune viața în pericol. Dar simptomele te pot afecta la nivel urinar, intestinal, sexual și chiar emoțional, și îți pot produce un disconfort important. Formele severe, netratate, pot produce inclusiv complicații locale.

Se poate agrava prolapsul uterin după menopauză?

Da, prolapsul uterin se poate agrava după menopauză deoarece scăderea nivelului de estrogen îți poate afecta țesuturile de susținere. Însă unele prolapsuri rămân stabile sau chiar se ameliorează în timp.

Ce nu ai voie să faci dacă ai prolaps uterin?

Nu te vei trezi a doua zi cu o listă de activități interzise dacă ai prolaps uterin. Trebuie doar să fii atentă la corpul tău. Dacă simți că un exercițiu, o ridicare grea sau altă activitate îți accentuează presiunea sau senzația de greutate în pelvis, este indicat să reduci intensitatea și să discuți cu medicul.

Pot rămâne însărcinată dacă am prolaps uterin?

Da, poți rămâne însărcinată chiar dacă ai prolaps uterin, mai ales în formele ușoare. În formele avansate pot exista dificultăți mecanice. Dacă îți dorești copii, trebuie neapărat să-i spui medicului acest lucru înainte de alegerea tratamentului.

Reapare prolapsul după operație?

Da, prolapsul poate reapărea după operație deoarece intervenția repară susținerea existentă, fără a elimina însă toți factorii care au contribuit la apariția lui. Riscul de recidivă diferă în funcție de procedură și de caracteristicile fiecărei paciente.

Pot folosi tampoane sau cupă menstruală dacă am prolaps uterin?

Unele femei pot folosi în continuare tampoane, dar prolapsul le poate face mai greu de introdus sau de menținut. La fel și cupa menstruală, poate deveni inconfortabilă pentru unele femei. Dacă folosești pesar, este important să discuți cu medicul înainte de a utiliza produse interne.

Cât de repede se văd rezultatele exercițiilor Kegel?

Primele îmbunătățiri după exercițiile Kegel apar, de obicei, după câteva săptămâni de practică regulată și corectă, nu după câteva zile. Rezultatele depind de tehnică, de consecvență și de starea planșeului pelvin. Dacă mușchii îți sunt deja prea tensionați, discută cu medicul pentru că exercițiile Kegel pot fi nepotrivite.

Surse

1. **NHS** — *Pelvic organ prolapse* — <https://www.nhs.uk/conditions/pelvic-organ-prolapse/>
2. **ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists)** — *Pelvic Support Problems (FAQ012)* — <https://www.acog.org/womens-health/faqs/pelvic-support-problems>
3. **Mayo Clinic** — *Uterine prolapse — Symptoms and causes* — <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/uterine-prolapse/symptoms-causes/syc-20353458>
4. **Cleveland Clinic** — *Uterine Prolapse: Stages, Symptoms, Treatment & Surgery* — <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16030-uterine-prolapse>
5. **Nygaard I., Bradley C., Brandt D. (Women's Health Initiative), Obstetrics & Gynecology, 2004** — *Pelvic organ prolapse in older women: prevalence and risk factors* — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15339758/>
6. **Vergeldt T.F.M. et al., International Urogynecology Journal, 2015** — *Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review* — <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4611001/>
7. **Johns Hopkins Medicine** — *Uterine Prolapse* — <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/uterine-prolapse>