



## WHAT IS A VAGINAL (OR PELVIC ORGAN) PROLAPSE?

Your pelvic organs include your bladder, uterus (womb) and rectum (back passage). These organs are held in place by tissues called “fascia” and “ligaments”. These tissues help to join your pelvic organs to the bony side walls of the pelvis and hold them inside your pelvis. Your pelvic floor muscles also hold up your pelvic organs from below. If the fascia and ligaments are torn or stretched for any reason, and if your pelvic floor muscles are weak, then your pelvic organs (your bladder, uterus, or rectum) might not be held in their right place and they may bulge down into the vagina (birth canal).

## WHAT ARE THE SIGNS OF PROLAPSE?

There are a few signs that you may have a prolapse. These signs depend on the type of prolapse and how much pelvic organ support has been lost. Early on, you may not know you have a prolapse, but your doctor or nurse might be able to see your prolapse when you have your routine Pap test.

When a prolapse is further down, you may notice things such as:

- a heavy feeling or dragging in the vagina;
- something ‘coming down’ or a lump in the vagina;
- a lump bulging out of your vagina, which you see or feel when you are in the shower or having a bath;
- sexual problems of pain or less feeling;
- your bladder might not empty as it should, or your urine stream might be weak;
- urinary tract infections might keep coming back; or
- it might be hard for you to empty your bowel.

These signs can be worse at the end of the day and may feel better after lying down. If the prolapse bulges right outside your body, you may feel sore and bleed as the prolapse rubs on your underwear.

## ¿EN QUÉ CONSISTE EL PROLAPSO VAGINAL (O PROLAPSO DE ÓRGANO PÉLVICO)?

Los órganos pélvicos incluyen la vejiga, el útero (vientre) y el recto. Estos órganos se mantienen en su lugar por medio de tejidos llamados “fascia” y “ligamentos”. Estos tejidos ayudan a unir los órganos pélvicos a las paredes óseas de la pelvis y a mantenerlos en el interior de la pelvis. Los músculos pélvicos también sostienen los órganos pélvicos por la parte inferior. Si la fascia y los ligamentos se rasgan o estiran por alguna razón, y si además los músculos pélvicos se debilitan, entonces puede que los órganos pélvicos (vejiga, útero o recto) no se mantengan en su lugar y se deslicen hacia la vagina (canal del parto).

## ¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DEL PROLAPSO?

Hay algunas señales que pueden indicar que usted sufre de prolapso, las cuales dependen de lo siguiente: i) el tipo de prolapso; y ii) cuán grande ha sido la pérdida del soporte de los órganos pélvicos. Al principio, puede que usted no sepa que sufre un prolapso, pero su doctor o enfermera podrá detectarlo al hacerle su examen rutinario de Papanicolau.

Si el descenso (prolapso) es muy bajo, puede ser que usted note lo siguiente:

- una sensación de pesadez o arrastre en la vagina;
- como si algo bajara, o un bulto en la vagina;
- un bulto como queriendo salir de la vagina, que usted puede ver o sentir al ducharse o en la tina;
- problemas sexuales que se presentan con dolor o disminución de la sensibilidad;
- que su vejiga no se vacía como debiera, o su flujo de orina es débil;
- infecciones recurrentes de las vías urinarias; o
- dificultad para vaciar su intestino.

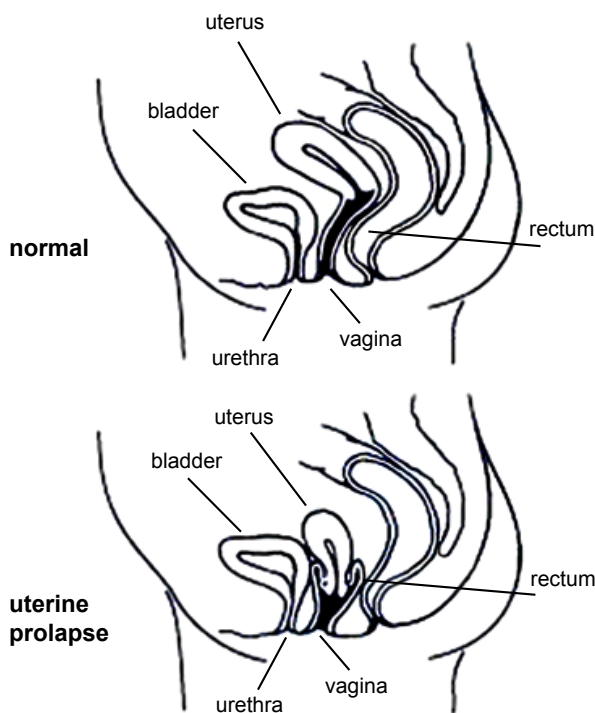
Estos síntomas suelen empeorar al final del día y puede haber una posible mejoría si la persona se acuesta. Si el prolapso se proyectara hacia el exterior de su cuerpo podría sentir dolor y sangrar a causa del roce del prolapso con su ropa interior.

# 16 PROLAPSE EL PROLAPSO

## WHAT CAUSES PROLAPSE?

The pelvic organs are held inside the pelvis by strong healthy fascia. They are held up from below by pelvic floor muscles that work like a firm muscle sling. If the support tissues (fascia and ligaments) that keep the bladder, uterus and bowel in place inside the pelvis are weak or damaged, or if the pelvic floor muscles are weak and saggy, then prolapse can happen.

Childbirth is the main cause of prolapse. On the way down the vagina, the baby can stretch and tear the support tissues and the pelvic floor muscles. The more vaginal births you have, the more likely you are to have a prolapse.



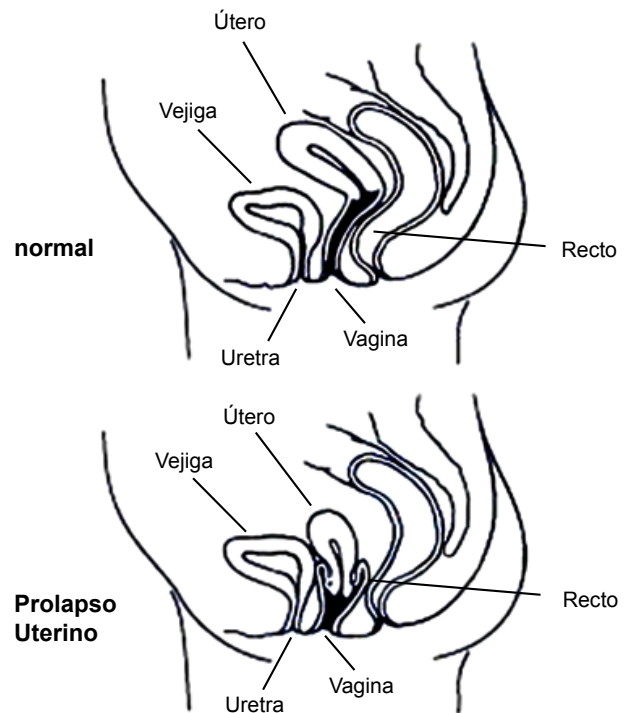
Other things that press down on the pelvic organs and the pelvic floor muscles that can lead to prolapse, are:

- coughing that goes on for a while (such as smoker's cough or asthma);
- heavy lifting; and
- constipation and straining to empty the bowel.

## ¿QUÉ CAUSA UN PROLAPSO?

Los órganos pélvicos se encuentran dentro de la pelvis sostenidos por una fascia sana y robusta, y los músculos del perineo, que funciona como un cabestrillo muscular sólido, los sostienen desde abajo. El prolapso puede producirse, cuando se debilitan o dañan los tejidos de soporte (la fascia y los ligamentos) de la vejiga, el útero y el intestino o los músculos del perineo se debilitan o caen.

La principal causa de prolapso es el parto. Al descender el bebé con dirección a la vagina se puede dar el caso que estire y rasgue los tejidos de soporte y los músculos del perineo. Mientras más partos vaginales tenga la mujer, mayores serán las posibilidades de que sufra un prolapso.



A continuación se indican otros actos que empujan hacia abajo los órganos pélvicos y los músculos pélvicos y que pueden causar un prolapso:

- tos prolongada (como la tos a causa del tabaco o el asma);
- levantar objetos pesados; y
- estreñimiento y tener que hacer mucho esfuerzo para defecar.



### TYPES OF PROLAPSE.

Pelvic organs may bulge through the front wall of the vagina (called a cystocele [sist-o-seal]), through the back vaginal wall (called a rectocele [rec-to-seal] or an enterocele (enter-o-seal)) or the uterus may drop down into your vagina (uterine prolapse). More than one organ may bulge into the vagina.

### WHO IS LIKELY TO HAVE A PROLAPSE?

Prolapse tends to run in families. It is more likely after menopause or if you are overweight. But it can happen in young women right after having a baby.

- It is thought that half of all women who have had a child have some level of pelvic organ prolapse, but only one in five women seek help.
- Prolapse can also happen in women who haven't had a baby, mainly if they cough, strain on the toilet, or lift heavy loads.
- Even after surgery to mend prolapse, one in three women will prolapse again.
- Prolapse can also happen in women who have had their womb removed (that is, had a hysterectomy). In a case like this, the top of the vagina (the vault) can prolapse.

### WHAT CAN BE DONE TO HELP PREVENT PROLAPSE?

It is much better to prevent prolapse than try to fix it! If any women in your close family have had a prolapse, you are more at risk and you need to try very hard to follow the advice given here.

As prolapse is due to weak pelvic tissues and pelvic floor muscles, you need to keep your pelvic floor muscles strong no matter what your age.

Pelvic floor muscles can be made stronger with proper training (See the brochure "Pelvic Floor Muscle Training for Women"). It is important to have your pelvic floor muscle training checked by an expert such as a pelvic floor physiotherapist or a continence nurse advisor. If you have been told you have a prolapse, these experts are the best people to help plan a pelvic floor muscle training program to suit your needs.

### TIPOS DE PROLAPSO

Los órganos pélvicos pueden sobresalir hacia la pared anterior de la vagina (a lo que se denomina cistocele), o hacia la pared posterior de la vagina (que lleva por nombre rectocele o enterocele), o bien el útero puede deslizarse hacia la vagina (prolapso uterino). Más de un órgano puede sobresalir hacia la vagina.

### ¿QUIENES SON PROPENSAS A SUFRIR UN PROLAPSO?

El prolapso tiende a ser hereditario. También tiende a darse con mayor frecuencia después de la menopausia y en personas con sobrepeso, pero puede ocurrir en mujeres jóvenes después del parto.

- Se cree que la mitad de las mujeres que han dado a luz sufre de cierto grado de prolapso de órgano pélvico, sin embargo sólo una de cinco mujeres busca ayuda.
- El prolapso puede también ocurrir a mujeres que han tenido una histerectomía (extracción del útero). En estos casos el prolapso se da en la parte superior de la vagina (la cúpula vaginal).
- Aun después de una intervención quirúrgica que corrija un prolapso, una de cada tres mujeres sufrirá un nuevo prolapso.
- El prolapso puede también ocurrir a mujeres que han tenido una histerectomía (extracción del útero). En estos casos el prolapso puede ser de la parte superior de la vagina (la bóveda).

### ¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA PREVENIR EL PROLAPSO?

¡Es mucho mejor prevenir un prolapso que tratar de curarlo! Si alguna mujer entre sus familiares cercanos ha tenido prolapsos, entonces usted corre un mayor riesgo y debe hacer todo lo posible por seguir los consejos que aquí se indican.

Dado que el prolapso se debe a una debilidad de los tejidos y los músculos pélvicos, usted debe fortalecer sus músculos pélvicos, independientemente de su edad.

Usted puede fortalecer sus músculos pélvicos por medio de ejercicios adecuados (lea el folleto "Ejercicios para los músculos pélvicos en la mujer"). Es importante que usted acuda a expertos tales como un fisioterapeuta especialista en ejercicios para los músculos pélvicos o a una enfermera especializada en incontinencia, a fin de que la asesoren sobre los ejercicios adecuados a su caso. Si se le ha diagnosticado un prolapso, estos expertos le darán la mejor ayuda para diseñar un tal programa de ejercicios para los músculos pélvicos que se ajuste a sus necesidades.



### WHAT CAN BE DONE TO TREAT PROLAPSE ONCE IT HAS HAPPENED?

Prolapse can be dealt with **simply** or with **surgery**—it depends on the level of prolapse.

#### The simple approach

Prolapse can often be treated without surgery, chiefly in the early stages, and when the prolapse is mild. The simple approach can mean:

- pelvic floor muscle training planned to your special needs, with the advice of a pelvic floor physiotherapist or continence nurse advisor;
- learning what caused your prolapse, and making needed lifestyle changes;
- keeping good bowel and bladder habits to avoid straining (see the brochure “Good Bladder Habits for Everyone”); and
- having a pessary (a silicone device that fits into your vagina) carefully measured and placed into the vagina to provide inside support for your pelvic organs (a bit like a prop) rather than surgery.

#### The surgery approach

Surgery can be done to repair the torn or stretched fascia and ligaments. Surgery can be done through the vagina or the tummy. Sometimes special mesh is placed into the front or the back vaginal wall to strengthen it where it is weak or torn. As the body heals, the mesh helps form stronger tissues to give more support where it is needed.

#### After surgery

To prevent the prolapse coming back again, you should make sure you:

- have expert training to make sure your pelvic floor muscles work to support your pelvic organs;
- don't strain when using your bowels (see the brochure “Good Bladder Habits for Everyone”);
- keep your weight within the right range for your height and age;

### ¿CÓMO SE PUEDE TRATAR EL PROLAPSO UNA VEZ QUE YA HA OCURRIDO?

Un prolapso puede ser tratado de manera **simple** o por medio de una **intervención quirúrgica**. Ello depende del grado del prolapso.

#### El método simple

Por lo general un prolapso puede tratarse sin intervención quirúrgica, sobre todo en sus comienzos y cuando el prolapso es moderado. El método simple consiste en lo siguiente:

- un plan de ejercicios para los músculos del perineo diseñado según sus necesidades específicas y bajo el asesoramiento de un fisioterapeuta especializado en ejercicios para los músculos pélvicos o de una enfermera especializada en incontinencia;
- definir la causa de su prolapso, y quizá cambiar algunos de sus hábitos;
- cuidar su vejiga e intestino manteniendo buenos hábitos que eviten tener que hacer un gran esfuerzo al defecar (lea el folleto “A cuidar la vejiga: buenos hábitos para todos”); y
- llevar un pesario (un dispositivo de silicona que se ajusta dentro de la vagina) cuidadosamente medido y colocado en la vagina para proporcionar apoyo en el interior de los órganos pélvicos (un poco como un accesorio) en lugar de la cirugía.

#### El método de la intervención quirúrgica

La intervención quirúrgica puede reparar la fascia y ligamentos que estén rasgados o estirados. La operación puede efectuarse a través de la vagina o el estómago. A veces se coloca una malla especial en la pared anterior o posterior de la vagina para reforzarla en donde se haya debilitado o rasgado. A medida que el cuerpo sana, la malla ayuda a que se formen tejidos más fuertes a fin de brindar más soporte en los lugares que lo necesitan.

#### Después de la cirugía

Para evitar un nuevo prolapso asegúrese de hacer lo siguiente:

- busque asesoramiento de expertos para ejercitar sus músculos del perineo de manera que funcionen bien para sostener sus órganos pélvicos;
- evite esforzarse demasiado al defecar (lea el folleto “A cuidar la vejiga: buenos hábitos para todos”);
- mantenga su peso en los límites adecuados a su estatura y edad;



# 16 PROLAPSE EL PROLAPSO

- learn safe ways of lifting, including sharing the lifting of heavy loads;
- see your doctor if you have a cough that won't go away; and
- see your doctor if simple things don't seem to make it better.

The diagrams have been reprinted with kind permission from Women's Health Queensland Wide's Genital Prolapse factsheet. [www.womhealth.org.au](http://www.womhealth.org.au)

---

## SEEK HELP

---

Qualified nurses are available if you call the National Continence Helpline on 1800 33 00 66\* (Monday to Friday, between 8.00am to 8.00pm Australian Eastern Standard Time) for free:

- Information;
- Advice; and
- Leaflets.

If you have difficulty speaking or understanding English you can access the Helpline through the free Telephone Interpreter Service on 13 14 50. The phone will be answered in English, so please name the language you speak and wait on the phone. You will be connected to an interpreter who speaks your language. Tell the interpreter you wish to call the National Continence Helpline on 1800 33 00 66. Wait on the phone to be connected and the interpreter will assist you to speak with a continence nurse advisor. All calls are confidential.

Visit [bladderbowel.gov.au](http://bladderbowel.gov.au) or [continence.org.au/other-languages](http://continence.org.au/other-languages)

\* Calls from mobile telephones are charged at applicable rates.

- aprenda a levantar pesos de manera segura, incluso el levantamiento de objetos muy pesados con otra persona;
- acuda al médico si tiene una tos persistente; y
- acuda al médico si con los pasos simples no nota mejoría.

Los diagramas han sido reproducidos del folleto de información "Prolapso genital" con la gentil autorización del programa de salud femenina del estado de Queensland (en inglés: "Women's Health Queensland Wide"). [www.womhealth.org.au](http://www.womhealth.org.au)

---

## BUSQUE AYUDA

---

EL personal de enfermería especializado está disponible llamando gratuitamente a la Línea Nacional de Ayuda para la Incontinencia al 1800 33 00 66\* (de lunes a viernes, de 8:00 a 20:00 horas, hora estándar del este de Australia):

- Información
- Asesoramiento
- Folletos.

Si usted tiene dificultad para hablar o entender Inglés puede acceder a la línea de ayuda a través del Servicio Telefónico gratuito de Intérpretes llamando al 13 14 50. Contestarán a la llamada en inglés, entonces usted diga el nombre del idioma que habla y espere en el teléfono. Le pondrán en contacto con un intérprete que hable su idioma, entonces diga que quiere llamar a la Línea Nacional de Ayuda para la Incontinencia al 1800 33 00 66. Espere a que conecten el teléfono y luego el intérprete le ayudará a hablar con un profesional de enfermería que podrá aconsejarle sobre la incontinencia. Todas las llamadas son confidenciales.

Visite [bladderbowel.gov.au](http://bladderbowel.gov.au) o [continence.org.au/other-languages](http://continence.org.au/other-languages)

\* Las llamadas desde teléfonos celulares se cobran a las tarifas aplicables.

