

النزف الطمثي الغزير
كانون الثاني ٢٠٠٧

Heavy menstrual bleeding
NICE clinical guideline 44

ترجمة الطبيب ابراهيم الحسن

إشراف الطبيبة سلام مشهدي

المحتوى

المقدمة

الرعاية الموجهة للمرأة

الأولويات الأساسية

١ الدليل

- ١-١ تأثير النزف الطمثي الغزير على النساء
- ٢-١ القصة والفحص والاستقصاءات للنزف الطمثي الغزير
- ٣-١ التثقيف وتزويد المعلومات
- ٤-١ الخيارات
- ٥-١ العلاجات الدوائية للنزف الطمثي الغزير
- ٦-١ الجراحة بدون استئصال الرحم لعلاج النزف الطمثي الغزير
- ٧-١ التداخلات الإضافية للنويات الليفية الرحمية المترافقة مع النزف الطمثي الغزير
- ٨-١ استئصال الرحم
- ٩-١ إزالة المبيضين (استئصال المبيضين) مع استئصال الرحم
- ١٠-١ الخبرات

٢ ملاحظات حول موضوع الدليل

٣ التنفيذ

٤ توصيات البحث

٥ طبقات أخرى لهذا المرشد

١-٥ المرشد الكامل

٢-٥ المرشد المرجعي السريع

٣-٥ فهم مرشد المؤسسة الوطنية للامتياز السريري

٦ مرشد المؤسسة الوطنية للامتياز السريري

٧ تحديث المرشد

الملحق A: مجموعة تطوير الدليل

الملحق B: خطة مراجعة الدليل

الملحق C: الخوارزميات

المقدمة

يعرف النزف الطمثي الغزير على انه فقدان دم طمثي غزير يؤثر على نوعية حياة المرأة الجسدية والاجتماعية والعاطفية و/أو المادية .
يمكن أن يحدث لوحده أو بالترافق مع أعراض أخرى .
لا يترافق النزف الطمثي الغزير مع وفيات مهمة وربما يعتبر غير هام من قبل بعض القائمين على الرعاية الصحية .
يطلب العديد من النساء استشارة القائمين على الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الأولية ، وغالباً ما يكون النزف الطمثي الغزير سبباً للإحالة للاختصاصي .
لقد قُدِّر في أوائل عام ١٩٩٠ أن ٦٠% من النساء على الأقل ممن راجعن بنزف طمثي غزير أُجري لهنَّ استئصال رحم ، والذي غالباً ما كان المعالجة الوحيدة الممنوحة لهن . إن استئصال الرحم عملية كبيرة و يترافق مع اختلاطات مهمة في عدد قليل من الحالات . منذ عام ١٩٩٠ تراجع عدد حالات استئصال الرحم بشكل سريع .
يقدم هذا المرشد التوصيات حول مجموعة من الخيارات العلاجية للنزف الطمثي الغزير . وهو يهدف لمساعدة القائمين على الرعاية الصحية لتقديم العلاجات الصحيحة للنساء بشكل فردي يجب أن يدرك القائمين على الرعاية الصحية أنَّ المرأة لوحدها هي التي تحدد فيما إذا كانت المعالجة ناجحة بالنسبة لها .

الرعاية الموجهة للمرأة

يقدم هذا المرشد النصيحة العملية الأفضل حول رعاية النساء اللواتي لديهن نزف طمئي غزير .
للنزف الطمئي الغزير تأثير مهم على نوعية حياة المرأة ، ويجب على العلاج والرعاية أن تأخذ
بالحسبان ما تفضله المرأة واحتياجاتها .

يجب أن تُعطى المرأة التي لديها نزف طمئي غزير الفرصة لاتخاذ القرار المبني على المعلومات
فيما يتعلق برعايتها ومعالجتها بالمشاركة مع القائمين على الرعاية الصحية .

وإذا كانت المرأة لا تملك القدرة على اتخاذ القرار فيجب على القائمين على الرعاية الصحية
اتباع توجيهات دائرة الصحة الموجودة في الدليل المرجعي للموفقة على الفحص والمعالجة

(٢٠٠١) (المتوفر على الموقع www.dh.gov.uk)

اعتباراً من نيسان ٢٠٠٧ سوف يحتاج القائمين على الرعاية الصحية إتباع ترميز الممارسة
المرافق لقانون القدرة العقلية (الخلاصة متوفرة على الموقع الإلكتروني :

www.dca.gov.uk/menincap/bill-summary.htm)

يعتبر أساسياً التواصل الجيد بين النساء والقائمين على الرعاية الصحية .

يجب أن يتم دعم التواصل وجهاً لوجه بمعلومات مكتوبة مسندة بالدليل وتوافق احتياجات المرأة .
الرعاية والمعالجة والمعلومات المقدمة للمرأة يجب أن تكون مناسبة من الناحية الثقافية ويجب
أن تكون متاحة للناس الذين احتياجات إضافية مثل الإعاقات الجسدية والحسية وإعاقات التعليم
وأيضاً للناس الذين لا يتكلمون أو يقرؤون الإنكليزية .

أولويات التنفيذ الأساسية

التأثير على حياة المرأة:

لأعراض سريرية يجب أن يعرف النزف الطمثي الغزير على أنه فقدان دم طمثي غزير يتداخل مع نوعية حياة المرأة الجسدية والعاطفية والمادية والذي يمكن أن يحدث لوحده أو بالترافق مع أعراض أخرى. وإن أي تدخل يجب أن يهدف إلى تحسين معايير الحياة .

القصة والفحص والاستقصاءات :

إذا كان مناسباً ، يجب أن تؤخذ خزعات لنفي سرطان البطانة الرحمية أو فرط التصنع اللانموذجي ، وتتضمن استطببات الخزعة مثلاً النزف المستمر بين الطموث ، فشل المعالجة أو المعالجة غير الفعالة لدى المرأة بعمر ٤٥ سنة أو أكثر .
الأمواج فوق الصوتية هي الخط التشخيصي الأول لتحديد الشذوذات البنيوية .

التثقيف وتأمين المعلومات :

يجب تزويد المرأة التي لديها نزف طمثي غزير والتي أُحيلت إلى الرعاية المختصة بالمعلومات قبل مقابلتها كمريضة خارجية .

معلومات المعهد الوطني (فهم دليل NICE) متوفر على الموقع :

www.nice.org.uk/CG044publicinfo

العلاج الدوائي :

إذا أشارت القصة والاستقصاءات إلى أن المعالجة الدوائية مناسبة وكل من العلاجات الهرمونية وغير الهرمونية مقبولة ، فيجب أن نلجأ للعلاج حسب الترتيب التالي :

- الأجهزة داخل الرحم المحررة للليفونورجيستريل (LNG_IUS) ذي الاستخدام طويل الأمد (على الأقل ١٢ شهر).

- حمض التراانكزاميك tranexamic acid أو مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية أو مانعات الحمل الفموية المركبة .

- النورايثيسترون (١٥ مغ) بشكل يومي من اليوم ٥ إلى اليوم ٢٦ من الدورة الطمثية أو حقن البروجيستوجين طويل الأمد .

إذا كانت المعالجة الهرمونية غير مقبولة من قبل المرأة فيمكن استخدام حمض التراانكزاميك أو مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية .

الجراحة بدون استئصال الرحم :

يعتبر استئصال البطانة الرحمية مفضلاً على استئصال الرحم لدى النساء مع نزف طمثي غزير لوحده وذوات رحم لا يتجاوز عشرة أسابيع حملية .

استئصال الرحم :

إن طريق استئصال الرحم يجب أن يأخذ الترتيب التالي بعين الاعتبار: الخط الأول مهبلي والخط الثاني بطني وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الحاجة للتقييم الفردي

الكفاءات :

يتطلب صقل المهارات التصويرية والجراحية هيكلية حكرمانية سريرية صارمة تتضمن : تدقيق الأعداد، صنع القرار ، ومشاكل دمج الحالات ونتائج كل المعالجات على المستوى الفردي والمؤسسي ، ويجب أن تستخدم هذه المعلومات لإظهار الممارسة السريرية الجيدة .

١ الدليل

يعتمد الدليل التالي على أفضل الأدلة المتوفرة .
يعطي المرشد الكامل (www.nice.org.uk/CG044fullguideline) التفاصيل حول الطرق والأدلة المستخدمة لتطوير الدليل (راجع المقطع الخامس).

1-1 تأثير النزف الطمئي الغزير على النساء

- ١-١-١ يجب أن يميز النزف الطمئي الغزير بأنه النزف الذي يؤثر تأثيراً كبيراً على نوعية حياة المرأة ، وإن أي تدخل يجب أن يهدف إلى تحسين نوعية الحياة بدلاً من التركيز على فقدان الدم الطمئي .
- ٢-١-١ لأعراض سريرية يجب أن يعرف النزف الطمئي الغزير على أنه فقدان دم طمئي غزير يتداخل مع نوعية حياة المرأة الجسدية والعاطفية والمادية والذي يمكن أن يحدث لوحده أو بالتزامن مع أعراض أخرى و أي تدخل يجب أن يهدف إلى تحسين معايير الحياة

٢-١ القصة والفحص والاستقصاءات للنزف الطمئي الغزير

- ١-٢-١ بداية يجب أخذ القصة من المرأة والتي يجب أن تغطي طبيعة النزف ، الأعراض المرافقة التي ربما تقترح وجود شذوذات نسيجية أو بنوية ، التأثير على نوعية الحياة والعوامل الأخرى التي ربما تؤثر على خيارات المعالجة (مثل وجود عوامل أمراضية أخرى)
- ٢-٢-١ يجب على الأطباء عند تشخيص النزف الطمئي الغزير الأخذ بعين الاعتبار التغيرات الطبيعية في الدورة الطمئية وفقدان الدم مناقشة هذه الاختلافات مع السيدة .
فإذا شعرت السيدة أنها خارج المجال الطبيعي ، عندئذٍ يجب مناقشة خيارات الرعاية .
- ٣-٢-١ إذا كانت القصة تقترح وجود نزف طمئي غزير بدون شذوذات بنوية أو نسيجية فعندها يمكن البدء بالعلاج الدوائي بدون إجراء فحص فيزيائي أو استقصاءات أخرى أثناء الاستشارة الأولية في مركز الرعاية الأولية ما لم تكن المعالجة المختارة هي الأجهزة داخل الرحم المحررة لليفو نورجيستريل
- ٤-٢-١ إذا القصة تقترح وجود شذوذات بنوية أو نسيجية مع أعراض مثل النزف بين الطموث أو بعد الجماع ، الألم الحوضي و/أو أعراض التثقل عندئذٍ يجب إجراء الفحص الفيزيائي و/أو الاستقصاءات الأخرى مثل الإيكو
- ٥-٢-١ لا يوصى بقياس فقدان الدم الطمئي سواءً بشكل مباشر (الهيماتين القلوي) أو بشكل غير مباشر (سجل تقييم فقدان الدم المصنور) بشكل روتيني في النزف الطمئي الغزير .
عندما يعد فقدان الدم مشكلة فيجب ألا يحدد بفقدان الدم وإنما بتقدير المرأة نفسها

الفحص

٦-٢-١ يجب أن يجرى الفحص الفيزيائي قبل كل من :

- تركيب الأجهزة داخل الرحم المحررة لليفو نور جيستريل

- استقصاءات الشذوذات البنيوية

- استقصاءات الشذوذات النسيجية

٧-٢-١ تُقدم للنساء إحالة عاجلة إلى الأخصائي إذا كان لدى المرأة نويات ليفية مجسوسة عبر

البطن أو داخل الجوف و/أو لديها رحم أكبر من ١٢ سم المقاس بالإيكو أو أثناء تنظير

الرحم

التحاليل المخبرية

٨-٢-١ يجب جراء تعداد دم كامل لكل النساء اللواتي لديهن نزف طمئي غزير ويتم ذلك

بالتوازي مع أي من العلاجات المقدمة

٩-٢-١ يتم اختبار اضطرابات التخثر (مثل داء فون ويلبراند) في النساء اللواتي لديهن نزف

طمئي غزير منذ الطمث الأول أو اللواتي لديهن قصة عائلية أو شخصية تقترح وجود

اضطراب تخثر

١٠-٢-١ لا يجرى قياس فيريتين المصل بشكل روتيني لدى النساء اللواتي لديهن نزف طمئي

غزير

١١-٢-١ لا يجب معايرة الهرمونات الأنثوية لدى النساء اللواتي لديهن نزف طمئي غزير

١٢-٢-١ يتم اختبار وظائف الدرق فقط في حال وجود أعراض أو علامات للإمراض الدرقية

الاستقصاءات النسيجية والبنيوية

عند الشك بوجود سرطان (راجع مرشادات الإحالة عند الشك بوجود سرطان)

١٣-٢-١ إذا كان مناسباً تُجرى الخزعة لنفي سرطان البطانة الرحمية أو فرط التصنع

اللانمذجي فمثلاً تتضمن استطبابات الخزعة النزف بين الطموث المستمر ، فشل

المعالجة أو العلاج غير الفعال لدى المرأة بعمر ٤٥ سنة فما فوق .

١٤-٢-١ تجرى الدراسة التصويرية في الحالات التالية :

- الرحم مجسوس عن طريق البطن

- اكتشاف كتلة حوضية غير محددة المصدر بالفحص الحوضي

- فشل المعالجة الدوائية

١٥-٢-١ الأمواج فوق الصوتية الخط التشخيصي الأول لتحديد الشذوذات البنيوية

١٦-٢-١ نلجأ لتنظير الرحم كوسيلة تشخيصية عندما تكون نتائج الأمواج فوق الصوتية غير

مثلاً لتحديد الموقع الدقيق للنويات الليفية أو الطبيعة الدقيقة للشذوذات .

١٧-٢-١ إذا أظهر التصوير وجود نويات ليفية فيجب أن يعتمد العلاج على حجم وعدد وموقع

النويات الليفية

١٨-٢-١ لا يستخدم الأيكو مع حقن المحلول الملحي كوسيلة تشخيصية أولى

١٩-٢-١ لا التصوير بالرنين المغناطيسي كخط تشخيصي أول

٢٠-٢-١ يجب ألا يستخدم التوسيع والتجريف لوحده كوسيلة تشخيصية

٢١-٢-١ عند إجراء التوسيع والتجريف من أجل عمليات استئصال البطانة الرحمية بدون تنظير الرحم، فيجب أن تجري تنظيراً مباشراً قبل العملية للتأكد من الوضع الصحيح للأداة

٣-١ التثقيف وتزويد المعلومات

- ١-٣-١ يجب أن تعطى المرأة التي لديها نزف طمثي غزير، والتي أحيلت إلى الاختصاصي، المعلومات قبل مقابلتها كمريضة خارجية .
معلومات المعهد الوطني (فهم دليل المؤسسة الوطنية للامتياز السريري) متوفرة من خلال الموقع: www.nice.org.uk/CG044publicinfo
٢-٣-١ رغم أهمية احترام الاستقلالية والخيار الفردي بالنسبة لخدمات الصحة الوطنية ومستخدميها فيجب ألا يكون لهم شأن في التشجيع على استخدام تداخل غير فعال سريرياً و/أو من ناحية جدوى الكلفة
٣-٣-١ يجب أن تكون المرأة مدركة لتأثير أي جراحة مبرمجة أو تصميم الشريان الرحمي على الخصوبة وإذا كان ممكناً لأي معالجة (استئصال الرحم أو استئصال البطانة الرحمية) أن تؤدي إلى العقم فيجب أن يكون هناك فرصة للمناقشة .
٤-٣-١ يجب أن تعطى المرأة المعلومات التالية حول النتائج غير المرغوبة المحتملة :

العلاج	النتائج غير المرغوبة المحتملة المجرية من قبل بعض النساء شائع: ١% ، أقل شيوعاً: ٠.١% ، نادر: ٠.٠١% ، نادر جداً: ٠.٠٠١%
الأجهزة داخل الرحم المحررة لليفونورجستريل	شائع: نزف غير منتظم قد يستمر لمدة ستة أشهر، الاضطرابات المتعلقة بالهرمون مثل توتر الثدي والعد والصداع والتي إن وجدت تكون خفيفة وعابرة أقل شيوعاً: انقطاع الطمث نادر: انتقاب الرحم عند الإدخال
حمض الترانكزاميك	أقل شيوعاً: عسرة هضم ، إسهال ، صداع
مضادات الالتهاب غير الستيرويدية	شائع: عسرة هضم ، إسهال . نادر: تفاقم الربو عند المتحسسين ، قرحة هضمية مع إمكانية النزف والتهاب البريتوان
موانع الحمل الفموية المركبة	شائع: تغيرات المزاج ، صداع ، احتباس السوائل ، توتر الثدي نادر جداً: خثار وريدي عميق ، حادث وعائي دماغي ، نوبات قلبية
البروجستوجين المحقون	شائع: زيادة الوزن ، نزف طمثي غير منتظم ، انقطاع ، متلازمة شبيهة بما قبل الطمث (تتضمن : النفخة ، توتر الثدي ، احتباس السوائل) أقل شيوعاً: نقص قليل في الكثافة المعدنية للعظم وتشفى بشكل كبير عند إيقاف المعالجة .
البروجيستوجين الفموي (النورايثيسترون)	شائع: زيادة الوزن ، النفخة، توتر الثدي ، الصداع ، العد (عادة تكون خفيفة وعابرة) نادر: اكتئاب
مشابهات الهرمون المحرر للموجهات القندية	شائع: أعراض شبيهة بسن الضهي (مثل الهبات الساخنة ، زيادة التعرق ، جفاف الهبل) . أقل شيوعاً: تخلخل العظام وبشكل خاص العظم التربيقي عند الاستخدام لأكثر من ستة أشهر

استئصال البطانة الرحمية	شائع : ضائعات مهبلية ، زيادة ألم الدورة أو المغص حتى بعدم وجود نزف)، الحاجة لجراحة إضافية أقل شيوعاً : الإنتان نادر : انتقاب الرحم (لكنه نادر بوجود تقنيات الجيل الثاني)
تصميم الشريان الرحمي	شائع : ضائعات مهبلية مستمرة ، متلازمة بعد التصميم : الألم ، الغثيان ، الأقياء الحرارة (لاتؤدي إلى الاستشفاء) أقل شيوعاً : الحاجة لجراحة إضافية ، قصور المبيضين المبكر بشكل خاص عند النساء بعمر اكبر من ٤٥ سنة ، الورم الدموي نادر : النزف تصميم شريان غير الشريان الرحمي الذي يؤدي إلى نخر نسيجي الإنتان الذي يسبب إنتان دم أقل شيوعاً : الالتصاقات (التي يمكن أن تؤدي إلى ألم و/أو اضطراب خصوبة) الحاجة إلى جراحة إضافية ، نكس النويات الليلية و الانتقاب (عبرتنظير باطن الرحم) ، الإنتان نادر : النزف
استئصال الرحم	شائع : الإنتان أقل شيوعاً : النزف أثناء العملية ، الأذية لأعضاء بطنية أخرى مثل السبيل البولي والأمعاء ، سوء الوظيفة البولية ، السلس المتكرر نادر : الخثار (التهاب الوريد الخثري والصمات الرئوية) نادر جداً : الوفاة (الاختلاط أكثر احتمالاً عند استئصال الرحم بوجود النويات الليلية)
استئصال المبيضين عند استئصال الرحم	شائع : متلازمة تشبه سن الصهي

٤-١ الخيار

- ١-٤-١ يجب أن تمنح المرأة التي لديها نزف طمئي غزير الفرصة للمراجعة والموافقة على أي قرار معالجة ، ويجب أن يكون لديها الوقت والدعم الكافي من قبل القائمين على الرعاية الصحية في عملية اتخاذ القرار.
- ٢-٤-١ عندما لا يتم التوصل إلى الموافقة على خيارات المعالجة فيجب أن يكون للمرأة التي لديها نزف طمئي غزير و/أو الطبيب الخيار للحصول على رأي طبي آخر

٥-١ المعالجات الدوائية للنزف الطمئي الغزير

- ١-٥-١ نلجأ للمعالجة الدوائية عند عدم وجود شذوذات بنوية أو نسيجية ، أو من أجل النويات الليلية بقطر أقل من ٢ سم والتي لا تسبب تشوهاً لجوف الرحم
- ٢-٥-١ على القائمين على الرعاية الصحية أن يحددوا فيما إذا كانت موانع الحمل الهرمونية مقبولة من قبل المرأة قبل وصف العلاج (مثلاً المرأة ترغب بالحمل)
- ٣-٥-١ إذا أشارت القصة والاستقصاءات إلى أن المعالجة الدوائية مناسبة وكل من العلاجات الهرمونية أو غير الهرمونية مقبولة فيجب أن يؤخذ الترتيب التالي بعين الاعتبار :
- الأجهزة داخل الرحم المحررة للليفونورجيستريل ذي الاستخدام طويل الأمد (على الأقل ١٢ شهر)
 - حمض الترانكزاميك أو مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية أو موانع الحمل المركبة
 - النورايثيسترول (١٥ مع) يومياً من اليوم الخامس إلى اليوم السادس والعشرين من الدورة الطمئية أو البروجيستوجين طويل الأمد بالحقن

- ٤-٥-١ إذا كانت المعالجة الهرمونية غير مقبولة عند المرأة يمكن عندئذٍ استخدام إما حمض الترانكزاميك أو مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية .
- ٥-٥-١ تُنصح النساء اللواتي قُدِّمَ لهن الأجهزة داخل الرحم المحررة لليفونورجيستريل بتوقع تغيرات في نموذج النزف ، بشكل خاص في الدورات القليلة الأولى ويمكن استمرار هذه التغيرات لفترة أطول من ستة أشهر لذلك يجب أن تتصح بالمحافظة عليها على الأقل لست دورات لمشاهدة فوائد المعالجة
- ٦-٥-١ إذا كانت المعالجة الدوائية مطلوبة أثناء إجراء الاستقصاءات وتنظيم المعالجة النهائية ، فيمكن عندئذٍ استخدام حمض الترانكزاميك أو مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية .
- ٧-٥-١ إذا ترافق النزف الطمثي الغزير مع عسرة طمث فيجب أن يُفضل استخدام مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية على حمض الترانكزاميك .
- ٨-٥-١ يوصى باستمرار استخدام مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية و/أو حمض الترانكزاميك طالما أنها وجدت مفيدة من قبل المرأة
- ٩-٥-١ يجب إيقاف مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية و/أو حمض الترانكزاميك إذا لم تحسن الأعراض خلال ثلاث دورات طمثية
- ١٠-٥-١ إذا كانت المعالجة الدوائية الأولى غير فعالة فيجب اللجوء إلى معالجة دوائية ثانية بدلاً من الانتقال المباشر للجراحة .
- ١١-٥-١ يمكن استخدام مشابهات الهرمون المحرر للحاثات القنذية قبل الجراحة أو عندما تكون كل الخيارات العلاجية للنويات الليفية بما فيها الجراحة وتصميم الشريان الرحمي مضاد استطباب .
- إذا استخدمت هذه المعالجة لأكثر من ستة أشهر أو ظهرت التأثيرات الجانبية للعلاج عندئذٍ يوصى بالمعالجة الهرمونية المعوضة
- ١٢-٥-١ يجب ألا يستخدم الدانازول بشكل روتيني في معالجة النزف الطمثي الغزير
- ١٣-٥-١ إن البروجيستوجين المعطى خلال الطور اللوتيني يجب ألا يستخدم لعلاج النزف الطمثي الغزير .
- ١٤-٥-١ يجب ألا تستخدم الإيتاميزلات etim لعلاج النزف الطمثي الغزير .

٦-١ الجراحة بدون استئصال الرحم للنزف الطمثي الغزير

استئصال البطانة الرحمية Endometrial ablation

- ١-٦-١ نلجأ لاستئصال البطانة الرحمية في حالة النزف الذي يؤثر بشدة على نوعية حياة المرأة التي ترغب بالحمل مستقبلاً
- ٢-٦-١ يمكن استخدام استئصال البطانة الرحمية كمعالجة أولية للنزف الطمثي الغزير بعد المناقشة الكاملة حول الفوائد والمخاطر والخيارات العلاجية الأخرى
- ٣-٦-١ يجب أن تتصح النساء بتجنب الحمل لاحقاً بعد استئصال البطانة الرحمية والحاجة لاستخدام مانع حمل فعال عند الحاجة لذلك .

- ٤-٦-١ تؤخذ المعالجة باستئصال البطانة الرحمية بعين الاعتبار في النساء اللواتي لديهن نزف طمثي غزير اذا كان لديهن رحم طبيعي أو اللواتي لديهن نويات ليفية صغيرة .
بقطر أقل من ٣ سم) .
- ٥-٦-١ يعتبر استئصال البطانة الرحمية مفضلاً على استئصال الرحم ، في النساء اللواتي لديهن نزف طمثي غزير لوحده ورحم لا يتجاوز عشرة أسابيع حمليه .
- ٦-٦-١ كل النساء المرشحات لاستئصال البطانة الرحمية يجب أن يتاح لهن تقني الجيل الثاني لاستئصال البطانة الرحمية
- ٧-٦-١ يجب استخدام تقنيات الجيل الثاني لاستئصال البطانة الرحمية عندما يكون هناك شدوذات بنوية أو نسيجية . يجب أن يتأكد المزودون عند شراء أي من هذه التقنيات أنهم يشتررون الخيار المتوفر الأرخص
تقنيات الجيل الثاني الموصى بها هي كالتالي :
- استئصال البطانة الرحمية بالترددات الشعاعية ثنائية القطب مضبوطة المعاوقة .
(سابقاً دليل العمليات التداخلية للمؤسسة الوطنية للامتياز السريري ١٠٤) .
 - استئصال البطانة الرحمية بالبالون الحراري المملوء بالسائل (TBEA) .
(سابقاً دليل العمليات التداخلية للمؤسسة الوطنية للامتياز السريري ٦)
 - استئصال البطانة الرحمية باستخدام الموجات القصيرة .
(سابقاً دليل العمليات التداخلية للمؤسسة الوطنية للامتياز السريري ٧) .
 - استئصال البطانة الحراري بدون سائل .
(سابقاً دليل العمليات التداخلية للمؤسسة الوطنية للامتياز السريري ٥١) .
- ٨-٦-١ في تقنية استئصال البطانة الرحمية بالبالون الحراري لا نحتاج إلى ترقيق البطانة الرحمية .
- ٩-٦-١ في تقنية استئصال البطانة الرحمية بالموجات القصيرة يتم برمجة الجراحة في الطور ما بعد الطمث بدلاً من ترقيق البطانة الرحمية
- ١٠-٦-١ يعتبر استخدام تقنيات الجيل الأول لاستئصال البطانة الرحمية مثل (استئصال البطانة بالكرة الدوارة [REA] ، استئصال البطانة عبر العنق [TCRE]) مناسباً إذا تضمنت العملية استئصال النويات الليفية عن طريق تنظير باطن الرحم

التوسيع والتجريف

١١-٦-١ لا يستخدم التوسيع والتجريف كطريقة علاجية

٧-١ تداخلات أخرى للنويات الليفية الرحمية المترافقة مع نزف طمثي غزير

- ١-٧-١ يمكن أن يوصى بالإحالة للجراحة أو تصميم الشريان الرحمي كخط أول في المعالجة في النساء اللواتي لديهن نويات ليفية كبيرة مع نزف طمثي غزير وأعراض أخرى مثل عسرة طمث أو أعراض ضغط
- ٢-٧-١ يجب أن نلجأ إلى تصميم الشريان الرحمي ، استئصال النويات الليفية ، أو استئصال الرحم في حالات النزف الغزير مع وجود نويات ليفية كبيرة (أكبر من ٣ سم) ونزف يؤثر بشدة على نوعية حياة المرأة

- ٣-٧-١ عندما نشعر بضرورة الجراحة في النزف الطمئي الغزير عندئذ يجب التفكير بكل من تصميم الشريان الرحمي واستئصال النواة الليفية واستئصال الرحم مع المناقش والتوثيق .
- ٤-٧-١ يجب إخبار النساء بأنه يمكن لتصميم الشريان الرحمي واستئصال النواة الليفية أن يسمح لهن بالاحتفاظ بخصوبتهن .
- ٥-٧-١ يوصى باستئصال النويات الليفية في النساء اللواتي لديهن نزف طمئي غزير مترافق مع نويات ليفية ويرغبن بالاحتفاظ بالرحم
- ٦-٧-١ يوصى بتصميم الشريان الرحمي في النساء اللواتي لديهن نزف طمئي غزير مترافق مع نويات ليفية ويرغبن بالاحتفاظ بالرحم أو تجنب الجراحة
- ٧-٧-١ قبل برمجة تصميم الشريان الرحمي أو استئصال النويات الليفية يجب تقييم الرحم بالأموح فوق الصوتية . إذا كنا بحاجة إلى معلومات أكثر عن عدد وحجم النويات الليفية فيجب اللجوء للتصوير بالرنين المغناطيسي
- ٨-٧-١ يجب اللجوء للمعالجة بمشابهات الهرمون المحرر للحاثات القندية قبل استئصال الرحم أو النويات الليفية لمدة ٣-٤ أشهر عند وجود نويات ليفية تسبب ضخامة أو انحراف رحمي
- ٩-٨-١ إذا كانت المرأة قيد المعالجة بمشابهات الهرمون المحرر للحاثات القندية ووضعت خطة للمعالجة بتصميم الشريان الرحمي عندئذ يجب إيقاف المعالجة حالما يتم برمجة تصميم الشريان الرحمي .

٨-١ استئصال الرحم

- ١-٨-١ يجب ألا يستخدم استئصال الرحم كخط أول وحيد في معالجة النزف الطمئي الغزير .
نلجأ لاستئصال الرحم فقط عند :
- فشل الخيارات العلاجية الأخرى أو كانت مضاد استتباب أو رفضتها المرأة
 - وجود رغبة بانقطاع الطمث
 - طلب المرأة لذلك (والتي أعطيت المعلومات كاملة)
 - عدم رغبة المريضة بالاحتفاظ بالرحم أو الخصوبة
- ٢-٨-١ عند منح استئصال الرحم للنساء ، يجب إجراء مناقشة كاملة حول تأثيرات الجراحة قبل اتخاذ القرار ويجب أن يتضمن النقاش : المشاعر الجنسية ، التأثير على الخصوبة ، وظيفة المثانة الحاجة إلى معالجة أخرى ، اختلاطات العلاج ، توقعات المرأة ، الجراحات البديلة والتأثير النفسي
- ٣-٨-١ يجب إعلام النساء اللواتي قدّم لهن استئصال الرحم كمعالجة ، حول زيادة خطورة الاختلاطات الخطيرة
- مثل (النزف أثناء العملية أو أذية أعضاء بطنية أخرى) عند وجود نويات ليفية
- ٤-٨-١ يجب إعلام النساء حول احتمال فقدان وظيفة المبيضين ونتائج ذلك حتى مع الاحتفاظ بالمبيضين عند استئصال الرحم .

٥-٨-١ التقييم الفردي أساسي عند تقرير طريق استئصال الرحم ، ويجب أن نأخذ بالحسبان العوامل التالية :

- وجود أمراض وحالات نسائية أخرى

- حجم الرحم

- وجود وحجم النويات الليفية

- حجم وشكل المهبل

- قصة جراحة سابقة

- قابلية حركة الرحم

٦-٨-١ مع الأخذ بالحسبان التقييم الفردي و فيجب أن نأخذ بعين الاعتبار الترتيب التالي لطرق استئصال الرحم أولاً الطريق المهبلي ثم الطريق ألبطني

٧-٨-١ في بعض الظروف مثل وجود بدانة مرضية أو الحاجة إلى استئصال المبيضين أثناء استئصال الرحم عن طريق المهبل فيجب الأخذ بعين الاعتبار المقاربة عبر تنظير البطن وطلب الخبير المناسب

٨-٨-١ عندما نقرر استئصال الرحم عبر البطن فيجب أن نناقش مع المرأة استئصال الرحم التام (استئصال العنق مع الرحم) أو استئصال الرحم تحت التام (استئصال الرحم بدون العنق) .

٩-١ استئصال المبيضين مع استئصال الرحم

١-٩-١ يجب ألا يتم إزالة المبيضين السليمين عند استئصال الرحم

٢-٩-١ يجرى إزالة المبيضين فقط بعد أخذ موافقة المرأة الصريحة .

٣-٩-١ المرأة التي قصة عائلية لسرطان ثدي أو سرطان مبيضين يجب أن تحال إلى الاستشارة الوراثية قبل قرار استئصال المبيضين

٤-٩-١ في النساء بعمر أكبر من ٤٥ سنة وبحاجة إلى استئصال الرحم لعلاج النزف الطمئي الغزير ولديها أعراض مرتبطة بسوء وظيفة المبيضين (مثل متلازمة ما قبل الطمث) فيجب إجراء تجربة علاجية مثبتة للمبيضين على الأقل لمدة ثلاثة أشهر لبيان الحاجة استئصال المبيضين

٥-٩-١ إذا أخذ استئصال المبيضين بعين الاعتبار فيجب مناقشة تأثيرها على صحة المرأة واحتمال الحاجة للمعالجة الهرمونية المعوضة

٦-٩-١ النساء المرشحات لاستئصال المبيضين يجب إخبارهن عن تأثير هذه المعالجة على خطورة سرطان المبيض والثدي

١٠-١ الكفاءات

التدريب

١-١٠-١ يجب على كل من له علاقة بالإجراءات الجراحية والشعاعية لتشخيص ومعالجة النزف الطمئي الغزير أن يظهروا الكفاءة أثناء الممارسة اللاحقة

٢-١٠-١ يجب أن يتم تقييم الكفاءة الجراحية للقائمين على الرعاية الصحية الذين يكتسبون مهارات جديدة في إجراءات تشخيص ومعالجة النزف الطمئي الغزير من قبل مدربين

من خلال عملية منهجية مثل تلك المحددة في برامج التدريب ولجنة التثقيف الطبي بعد التخرج ، الكلية الملكية و/ أو جمعية وكلية الشعاعيين
١٠-١-٣ إذا كان مناسباً يجب أن تكون برامج التدريب طويلة الأمد كفاية لتمكين القائمين على الرعاية الصحية
من الحصول على الكفاءة في العمليات المعقدة (للمثال عملية النويات الليفية الكبيرة ، أو الوضعيات المربكة ، أو استخدام تقنيات التنظير)
يتم تنفيذ هذه البرامج في وحدات ذات اهتمام خاص وحجم عمل كافٍ لتسمح باكتساب الخبرة في إجراء هذه العمليات .

الصقل

١٠-١-٤ يتطلب صقل الخبرات الجراحية والتصويرية هيكلية حكمانية سريرية صارمة تتضمن توثيق الأعداد، اتخاذ القرار ومشاكل مزج الحالات ونتائج كل العلاجات على المستوى الفردي والمؤسسي . يجب استخدام هذه المعطيات لإظهار الممارسة السريرية الجيدة .
١٠-١-٥ يجب على القائمين على الرعاية الصحية المعنيين أن يكونوا قادرين على أن يظهروا تدريبهم وخبرتهم وممارستهم الحالية ترقى لمستوى أوتجاوز المعايير المخططة للموظفين المدربين حديثاً .

التنظيم

١٠-١-٦ إذا الكفاءة تنقص القائمين على الرعاية الصحية لإجراء العملية ، فيجب عندئذ إحالة المرأة إلى الموظفين ذوي الخبرة المناسبة .
يجب أن تتولى المؤسسات التي تقدم الخدمات مسؤولية تحديد الموظفين ذوي الخبرة المناسبة (من خلال توصيف الخدمات المعتمد على معطيات التدقيق الصارمة) .

