

Defnyddio broncosgôp wedi'i lywio ag uwchsain i gymryd samplau meinwe o'r ardal rhwng yr ysgyfaint

*Mae 'arweiniad
Techlechydd' NICE
yn rhoi cyngor i'r
GIG ar pryd a sut y
gellir defnyddio
triniaethau newydd
mewn arfer clinigol.*

Mae'r daflen hon yn ymwneud â phryd a sut y gellir defnyddio broncosgôp wedi'i lywio ag uwchsain yn y GIG i gymryd samplau meinwe o'r ardal rhwng yr ysgyfaint. Mae'n egluro'r canllawiau (cyngor) gan NICE (y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol).

Mae arweiniad Techlechydd yn gwneud argymhellion ar ddiogelwch triniaeth a pha mor dda y mae'n gweithio. Mae ymyriad yn brawf, triniaeth neu lawdriniaeth sy'n cynnwys torri neu wneud twll yn y croen, neu endosgôp i edrych y tu mewn i'r corff, neu ffynonellau ynni fel pelydrau-X, gwres neu uwchsain. Nid yw'r canllawiau yn cynnwys p'un a ddylai'r GIG ariannu'r driniaeth ai peidio. Gwneir penderfyniadau ynglŷn ag arian gan gyrff lleol y GIG (ymddiriedolaethau gofal sylfaenol ac ymddiriedolaethau ysbyty) ar ôl ystyried pa mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio a ph'un a yw'n werth am arian i'r GIG.

Mae NICE wedi paratoi'r canllawiau hyn gan fod y driniaeth yn eithaf newydd. Golyga hyn nad oes llawer o wybodaeth hyd yma am ba mor dda y mae'n gweithio, pa mor ddiogel ydyw a pha gleifion fydd yn cael y budd mwyaf ohoni.

Ysgrifennwyd y daflen hon i helpu pobl y cynigiwyd y driniaeth hon iddynt fel y gallant benderfynu p'un a ddylent gytuno (cydsynio) iddi ai peidio. Nid yw'n disgrifio tyfiannau yn yr ardal rhan yr ysgyfaint na'r

driniaeth yn fanwl - dylai aelod o'ch tîm gofal iechyd hefyd roi gwybodaeth lawn a chynghor i chi am hynny. Mae'r daflen yn cynnwys rhai cwestiynau y gallech fod am eu gofyn i'ch meddyg i'ch helpu i ddod i benderfyniad. Ceir rhai ffynonellau o wybodaeth a chymorth pellach ar dudalen 6.

Beth mae NICE wedi'i ddweud?

Mae'n ymddangos bod y driniaeth hon yn ddigon diogel ac yn gweithio'n ddigon da i'w defnyddio i gymryd samplau meinwe o'r ardal rhwng yr ysgyfaint, cyn belled â bod meddygon yn siŵr:

- bod y claf yn deall beth mae'n ei olygu a'i fod yn cytuno i gael y driniaeth, ac
- y caiff canlyniadau'r driniaeth eu monitro.

Mae gofyn am lawer o wahanol sgiliau ar gyfer y driniaeth hon, a dylai meddygon sy'n bwriadu'i chyflawni gael hyfforddiant arbennig.

Sylwadau eraill gan NICE

Nododd rhai cleifion deimlad o boen wrth gael y driniaeth hon, ac felly dylai meddygon dalu sylw arbennig wrth roi meddyginiaeth i leddfu'r boen os oes angen.

Efallai nad hon yw'r unig driniaeth bosibl ar gyfer cymryd samplau meinwe o'r ardal rhwng yr ysgyfaint. Dylai eich tîm gofaliach iechyd siarad â chi ynghylch p'un a yw'n addas i chi a pha opsiynau eraill sydd ar gael.

Defnyddio broncosgôp wedi'i lywio ag uwchsain i gymryd samplau meinwe o'r ardal rhwng yr ysgyfaint

Enw meddygol y driniaeth yw 'allsgugno nodwydd trawsbroncaidd wedi'i lywio gan uwchsain endobroncaidd ar gyfer màs mediastinaidd'.

Ni chaiff y driniaeth ei disgrifio'n fanwl yma - siaradwch â'ch meddyg i gael disgrifiad llawn.

Gellir defnyddio'r driniaeth hon ar gyfer cleifion sy'n cael eu profi ar gyfer gwahanol glefydau, gan gynnwys canser yr ysgyfaint a sarcoidosis.

Y cam cyntaf o ran archwilio tyfiant posibl yw defnyddio math o sgan a elwir yn sgan CT neu sgan PET, sy'n gallu rhoi golwg tri dimensiwn o'r tu mewn i'r corff. Os canfyddir tyfiant, bydd meddygon yn cymryd sampl o gelloedd (a elwir yn fiopsi) o'r tyfiant a'r nodau lymff cyfagos i'w harchwilio ymhellach.

Cyflawnir y driniaeth pan fydd meddygon am gymryd biopsi o dyfiant yn yr ardal (neu'r 'gwagle') rhwng yr ysgyfaint, a elwir yn fediastinwm.

O dan anesthetig lleol neu gyffredinol, gosodir pibell denau, hyblyg (broncosgôp) drwy geg y claf i mewn i'r ysgyfaint. Ceir delweddau o'r ardal rhwng y ddau ysgyfaint gan ddefnyddio stiliwr uwchsain sy'n gysylltiedig â'r broncosgôp. Mae'r gweithredwr yn defnyddio'r delweddau hyn fel canllaw wrth gymryd samplau o gelloedd o dyfiannau lle yr amheuir afiechyd. Gellir cymryd nifer o samplau yn ystod y sesiwn ac efallai cânt eu cymryd o un ardal neu fwy. Yna tynnir y broncosgôp ac anfonir y samplau i'w harchwilio.

Nod y driniaeth yw helpu i ganfod afiechyd sy'n gysylltiedig â thyfiannau yn y mediastinwm a phenderfynu ar ba gam y mae'r canser yr ysgyfaint os caiff ei ganfod.

Beth mae hyn yn ei olygu i mi?

Mae NICE wedi dweud bod y driniaeth hon yn ddigon diogel ac yn gweithio'n ddigon da i gael ei defnyddio yn y GIG. Os yw eich meddyg am ddefnyddio'r driniaeth hon, dylai sicrhau eich bod yn deall y manteision a'r risgiau o hyd cyn gofyn i chi gytuno i'r driniaeth.

Efallai y byddwch am ofyn y cwestiynau isod

- Beth yn union yw'r driniaeth hon?
- Beth yw'r manteision posibl?
- Beth yw'r tebygolrwydd y bydd y manteision hynny yn berthnasol i mi? A allai cael y driniaeth wneud i mi deimlo'n waeth?
- A oes triniaethau amgen?
- Beth yw risgiau'r driniaeth?
- A yw'r risgiau'n fach neu'n ddifrifol? Pa mor debygol ydynt o ddigwydd?
- Pa ofal y bydd ei angen arnaf ar ôl y llawdriniaeth?
- Beth pe bai rhywbeth yn mynd o'i le?
- Beth allai ddigwydd os na chaf y driniaeth?

*Gallech ddewis
cael y driniaeth
hon, cael triniaeth
wahanol, neu
beidio â chael
triniaeth o gwbl.*

Crynodeb o fanteision a risgiau posibl

Isod ceir disgrifiad bras o rai o'r manteision a'r risgiau a welwyd yn yr astudiaethau a ystyriwyd gan NICE. Edrychodd NICE ar saith astudiaeth o'r driniaeth hon.

Pa mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio?

Edrychodd chwe astudiaeth ar gleifion yr amheuir bod ganddynt ganser yr ysgyfaint neu y mae'n hysbys bod ganddynt ganser yr ysgyfaint.

Cymharodd un astudiaeth o 502 o gleifion froncosgopi wedi'i lywio ag uwchsain â thriniaethau diagnostig mwy ymwithiol. Roedd cywirdeb broncosgopi wedi'i lywio ag uwchsain yn 94% yn yr astudiaeth hon.

Cymharodd un astudiaeth froncosgopi wedi'i lywio ag uwchsain â broncosgopi ar ei ben ei hun heb uwchsain. Canfu'r astudiaeth i samplau gael eu cymryd yn llwyddiannus mewn 80 allan o 100 o gleifion yn y grŵp a gafodd froncosopi wedi'i lywio ag uwchsain. Yn y grŵp a gafodd froncosgopi heb uwchsain, cymerwyd samplau'n llwyddiannus mewn 71 o gleifion yn unig. Dangosodd astudiaeth bellach o 100 o gleifion fod cywirdeb y driniaeth yn 92%.

Canfu pedair astudiaeth (yn cynnwys cyfanswm o 745 o gleifion) fod y canran y diagnosisau cywir a ganfuwyd gyda broncosgopi wedi'i lywio ag uwchsain yn amrywio o 89% i 98%. Roedd un o'r astudiaethau hyn yn cynnwys 102 o gleifion a chymharodd y defnydd o froncosgopi wedi'i lywio ag uwchsain â sganiau CT a PET. Dangosodd y canlyniadau fod y diagnosisau'n gywir mewn 61% o gleifion a gafodd sganiau CT, 73% o gleifion a gafodd sganiau PET a 98% o gleifion a gafodd froncosgopi wedi'i lywio ag uwchsain. Cymharodd astudiaeth arall o 33 o gleifion froncosgopi wedi'i lywio ag uwchsain â thriniaeth ychydig yn wahanol a oedd yn cynnwys cymryd samplau drwy wal y corn gwddf (sefnig). Yn yr astudiaeth hon, roedd broncosgopi wedi'i lywio ag uwchsain yn gywir

mewn 89% o gleifion, o'i gymharu â chywirdeb o 86% yn y driniaeth amgen.

Yn ogystal ag edrych ar yr astudiaethau hyn, gofynnodd NICE am farn cynghorwyr arbenigol hefyd. Mae'r cynghorwyr hyn yn arbenigwyr clinigol yn y maes hwn o feddyginiaeth. Dywedodd y cynghorwyr mai nodau'r driniaeth yw canfod i ba raddau mae canser yr ysgyfaint wedi datblygu, cael samplau o ansawdd da ac i'r driniaeth fod mor gywir â thechnegau eraill ar gyfer canfod clefydau, fel sganiau neu lawdriniaeth ysgyfaint.

Risgiau a phroblemau posibl

Cafodd un claf (o astudiaeth o 108 o gleifion) ychydig o waedu yn y man lle y tynnodd y nodwydd y samplau. Ni soniodd yr un o'r astudiaethau eraill am unrhyw broblemau.

Yn ogystal ag edrych ar yr astudiaethau hyn, gofynnodd NICE am farn cynghorwyr arbenigol hefyd. Mae'r cynghorwyr hyn yn arbenigwyr clinigol yn y maes hwn o feddyginiaeth. Dywedodd y cynghorwyr fod problemau posibl y driniaeth yn cynnwys crygni, dolur gwddf, peswch neu dwymyn, pesychu ychydig bach o waed, gwaedu difrifol, aer yn cael ei atal yn leinin yr ysgyfaint neu yn yr ardal rhwng yr ysgyfaint, llid yn yr ardaloedd lle y cymerwyd y samplau a phroblemau gyda'r ysgyfaint yn peidio â gweithio'n iawn.

Rhagor o wybodaeth am ganser yr ysgyfaint a chlefydau eraill sy'n achosi tyfiannau yn yr ardal rhwng yr ysgyfaint

Gall Galw Iechyd Cymru ar-lein (www.nhsdirect.wales.nhs.uk) fod yn fan cychwyn da i gael gwybod mwy. Efallai y gall eich Gwasanaeth Cyngor a Chysylltiadau Cleifion (PALS) lleol roi cyngor a chymorth pellach i chi.

NICE

Mae NICE yn llunio canllawiau (cyngor) i'r GIG ynglŷn ag atal, canfod a thrin gwahanol gyflyrau meddygol. Ysgrifennir y canllawiau gan arbenigwyr annibynnol gan gynnwys gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a phobl sy'n cynrychioli cleifion a gofalwyr. Maent yn ystyried pa mor dda y mae ymyriad yn gweithio a pha mor ddiogel ydyw, ac yn gofyn barn ymgynghorwyr arbenigol. Mae'r arweiniad Techlechydd yn berthnasol i'r GIG cyfan yng Nghymru, Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon. Disgwylir i staff sy'n gweithio yn y GIG ddilyn y canllawiau hyn.

I gael rhagor o wybodaeth am NICE, ei waith a sut y mae'n gwneud penderfyniadau, ewch i www.nice.org.uk/aboutguidance

Mae'r daflen hon yn ymwneud ag 'Allsugno nodwydd trawsbroncaidd wedi'i lywio gan uwchsain endobroncaidd ar gyfer mäs mediastinaidd'.

Mae'r daflen hon a'r canllawiau llawn a anelir at weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gael ar www.nice.org.uk/guidance/HTG163

Gallwch archebu copïau wedi'u hargraffu o'r daflen hon o gyhoeddiadau NICE (ffoniwch 0845 003 7783 neu anfonwch neges e-bost at email publications@nice.org.uk a dyfynnwch y cyfeirnod N1546).

Rydym yn annog sefydliadau'r sector gwirfoddol a sefydliadau'r GIG a chlinigwyr i ddefnyddio testun o'r llyfryn hwn yn eu gwybodaeth eu hunain am y driniaeth hon.

National Institute for Health and Clinical Excellence

MidCity Place, 71 High Holborn, London, WC1V 6NA; www.nice.org.uk

ISBN 978-1-4731-7816-8

N1546 8P Feb 08

© National Institute for Health and Clinical Excellence, 2008. All rights reserved. This material may be freely reproduced for educational and not-for-profit purposes. No reproduction by or for commercial organisations, or for commercial purposes, is allowed without the express written permission of the Institute.