

Trin pectus excavatum gan ddefnyddio bar metel crwm a osodir y tu ôl i asgwrn y fron (MIRPE neu driniaeth Nuss)

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

Mae'r daflen hon am sut a phryd y gellir defnyddio dull llai ymwithiol i drwsio pectus excavatum (MIRPE; a elwir hefyd yn driniaeth Nuss) yn y GIG i drin pobl â pectus excavatum. 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 endosgop 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 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, a/neu eu gofalwyr, fel y gallant benderfynu p'un a ddylent gytuno (cydsynio) iddi ai peidio. Nid yw'n disgrifio pectus excavatum na'r driniaeth yn fanwl - dylai aelod o'ch tîm gofal iechyd hefyd roi'r wybodaeth lawn a chyngor i chi ar y rhain. Mae'r daflen yn cynnwys rhai

cwestiynau y gallech fod am eu gofyn i'ch meddyg i'ch helpu i
benderfynu.

Beth mae NICE wedi'i ddweud?

Gellir cynnig y driniaeth hon yn rheolaidd fel opsiwn triniaeth i bobl sydd â pectus excavatum, 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 NICE hefyd wedi dweud mai dim ond llawfeddygon â hyfforddiant arbennig ac sydd â phrofiad o wneud llawdriniaethau ar y galon a'r frest, ac o driniaeth Nuss, a ddylai gyflawni'r driniaeth hon, ac y dylent ei chynnal ochr yn ochr â meddyg profiadol arall i ddechrau. Dylid cynnal y driniaeth mewn canolfan sy'n gallu ymdrin ag anafiadau i'r galon a'r ysgyfaint.

Trin pectus excavatum gan ddefnyddio bar metel crwm a osodir y tu ôl i asgwrn y fron (MIRPE neu driniaeth Nuss)

Yr enw meddygol am y driniaeth hon yw 'gosod bar pectus ar gyfer pectus excavatum (a elwir hefyd yn MIRPE neu driniaeth Nuss)'. Bar pectus yw'r enw meddygol am y bar dur crwm a ddefnyddir yn y driniaeth.

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

Mae gan bobl â pectus excavatum frest siap annormal, lle mae asgwrn y fron (sternwm) a sawl asen yn suddo tuag at i mewn. Golwg yw'r brif broblem ond gall weithiau effeithio ar sut y mae'r galon neu'r ysgyfaint yn gweithio.

Efallai nad hon yw'r unig driniaeth bosibl ar gyfer pectus excavatum.

Dylai eich tîm gofal iechyd siarad â chi ynghylch

p'un a yw'n addas i chi a pha opsiynau triniaeth eraill sydd ar gael.

Gellir cywiro pectus excavatum drwy lawdriniaeth gan ddefnyddio llawdriniaeth a elwir yn driniaeth Ravitch, lle agorir y frest i osod asgwrn y fron yn y safle cywir.

Mae triniaeth Nuss i fod yn llai ymwithiol. Gosodir bar dur crwm rhwng toriadau y naill ochr i'r frest fel ei fod yn gorwedd y tu ôl i asgwrn y fron, a'r gromlin yn wynebu tuag at yn ôl. Yna caiff y bar ei droi fel bod y gromlin yn wynebu tuag at ymlaen, gan wthio asgwrn y fron tuag allan fel ei fod yn edrych yn fwy arferol. Weithiau defnyddir dau far. Fel arfer caiff y llawdriniaeth ei chynnal ar blant ac oedolion ifanc.

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 yn credu bod triniaeth Nuss yn addas i chi, dylai sicrhau eich bod yn deall y manteision a'r risgiau o hyd cyn gofyn i chi gytuno i gael y 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 ydyw y byddant yn digwydd?
- Pa ofal y bydd ei angen arnaf ar ôl y llawdriniaeth?
- Beth sy'n digwydd os aiff rhywbeth 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

Disgrifir rhai o'r manteision a'r risgiau a welwyd yn yr astudiaethau a ystyriwyd gan NICE yn fras yma. Edrychodd NICE ar 10 astudiaeth o'r driniaeth hon.

Pa mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio?

Mewn astudiaeth o 260 o gleifion sgoriwyd sut roedd cleifion yn teimlo am eu golwg cyn y driniaeth ac ar ei hôl ar raddfa o 1 i 10 (y rhif uchaf oedd 10, yn cynrychioli golwg 'berffaith'). Cyn y driniaeth y sgôr cyfartalog oedd 3.1 mewn 109 o gleifion. Ar ôl y driniaeth y sgôr cyfartalog oedd 8.4 mewn 119 o gleifion. Ar gyfartaledd, dywedodd 45 o gleifion mewn arolwg eu bod yn fodlon â'u golwg 4.5 mlynedd ar ôl y driniaeth a bod ganddynt well hunanhyder.

Mewn astudiaeth o 947 o gleifion, cafodd 83% o 521 o gleifion a gafodd dynnu'r bar ac y gwiriwyd eu cynnydd ar ôl 2 flynedd ganlyniad 'ardderchog' o ran sut roeddent yn edrych; cafodd 12% ganlyniad 'da' a 2% ganlyniad 'gweddol'. Yn 2% dychwelodd y pectus excavatum.

Nid oedd ansawdd bywyd yn wahanol ar ôl cyfartaledd o 16 mis rhwng cleifion a gafodd naill ai driniaeth Nuss neu driniaeth Ravitch mewn astudiaeth o 43.

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 feddygaeth. Dywedodd y cynghorwyr mai prif ffactorau'r llwyddiant yw sut mae cleifion yn edrych a pha mor fodlon y maent â'r canlyniad.

Risgiau a phroblemau posibl

Mewn dwy astudiaeth yn cynnwys 339 o gleifion, nododd y ddwy y cafodd 1 claf rwyg yn yr iau yn ystod y llawdriniaeth. Mewn dwy astudiaeth yn cynnwys 489 o gleifion, nododd y ddwy y cafodd 1 claf

Gwybodaeth am arweiniad Techlechyd NICE 199

rwyg yn y galon yn ystod y llawdriniaeth. Mewn un astudiaeth, cafodd y 4 claf anaf i'r galon yn ystod y driniaeth a bu farw 1 o ganlyniad i hynny. Mewn astudiaeth o 167 o gleifion, rhwygodd y cyhyrau rhwng yr asennau mewn 15 o gleifion hŷn; cafodd 10 claf waed neu waed ac awyr yng ngheudod y frest; a gafodd 7 rwygiadau bach yn y sach o amgylch y galon. Mewn pum astudiaeth yn cynnwys cyfanswm o 1589 o gleifion, ymgwmpodd ysgyfaint 419 ohonynt. Mewn tair astudiaeth yn cynnwys 1162 o gleifion, datblygodd 13 niwmonia ac mewn 16 casglodd hylif yng ngheudod y frest. Yn yr astudiaeth o 260 o gleifion, roedd awyr yn gollwng yn barhaus mewn 1 claf ac ymgwmpodd ysgyfaint 1 ohonynt.

Roedd hylif yn cronni yn y sach o amgylch y galon ymhlith problemau'r galon. Mewn tair astudiaeth yn cynnwys cyfanswm o 754 o gleifion, digwyddodd hyn i 10 ohonynt. Mewn astudiaeth arall, roedd gan 6 allan o 668 o gleifion lid ym meinwe'r galon. Yn y tair astudiaeth yn cynnwys 1157 o gleifion, roedd angen llawdriniaeth arall ar 64 oherwydd bod y bar wedi symud o'i le. Mewn astudiaeth o 863 o gleifion, roedd gan 19 alergedd i'r bar.

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 feddygaeth. Maent wedi dweud mai'r prif bethau a all fynd o le yw anaf i'r ysgyfaint, y galon, yr iau neu rydweli yn y frest; llid ym meinwe'r galon; hylif yn cronni yn y sach o amgylch y galon neu yng ngheudod y frest; y bar yn symud; awyr neu waed yng ngheudod y frest; haint; anhwylder yr esgyrn; poen; alergedd i'r metel; a chymhlethdodau â'r anesthetig.

Rhagor o wybodaeth am pectus excavatum

Efallai y gall eich gwasanaeth cyngor a chysylltiadau cleifion (a elwir yn 'PALS' fel arfer) lleol roi gwybodaeth 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 cynghorwyr 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 mae'n gwneud penderfyniadau, ewch i www.nice.org.uk/aboutguidance

Mae'r daflen hon am 'osod bar pectus ar gyfer pectus excavatum (a elwir hefyd yn MIRPE neu driniaeth Nuss)'. Mae'r daflen hon a'r canllawiau llawn a anelir at weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gael ar www.nice.org.uk/HTG199

Rydym yn annog sefydliadau gwirfoddol, 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 978-1-4731-8076-5

N2044 1P Aug 09

© National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009. 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 NICE.