

Rhyddhau rhwystr yn y cysylltle pelfiwrethrol drwy ddefnyddio offer torri a osodir drwy'r wreter

*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 yn ymwneud â phryd a sut y gellir defnyddio'r driniaeth hon yn y GIG i drin pobl sydd â rhwystr yn y cysylltle pelfiwrethrol.

Mae'n egluro'r canllawiau (cyngor) gan NICE (y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd 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 am nad oes llawer o wybodaeth hyd yn hyn am ba mor dda y mae'n gweithio, pa mor ddiogel ydyw a pha bobl 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 rhwystr yn y cysylltle pelfiwrethrol 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 ddod i benderfyniad.

Beth mae NICE wedi'i ddweud?

Gellir cynnig y driniaeth hon yn rheolaidd fel opsiwn triniaeth i bobl sydd â rhwystr yn y cysylltle pelfiwrethrol, cyn belled â bod meddygon yn siŵr o'r holl bwyntiau canlynol:

- Bod y claf yn deall beth y mae'n ei olygu a bod perygl y gallai'r cyflwr ddychwelyd.
- Bod y claf yn cytuno i'r driniaeth.
- Y caiff canlyniadau'r driniaeth eu monitro.

Dim ond mewn ysbytai sy'n arbenigo yn y driniaeth y dylid cyflawni'r driniaeth a hynny gan dîm arbenigol sy'n gallu cynnig ystod o driniaethau gan gynnwys llawdriniaeth twll clo i dynnu ac ail-lunio'r adran o'r rhwystr yn y cysylltle pelfiwrethrol (pyeloplasti laparosgopig).

Sylwadau eraill gan NICE

Defnyddir y driniaeth hon yn llai aml y dyddiau hyn gan y defnyddir pyeloplasti laparosgopig yn amlach. Ond gall y driniaeth fod yn ddefnyddiol i reoli rhwystr sy'n ailddigwydd.

*Efallai nad hon fydd
yr unig driniaeth
bosibl ar gyfer
rhwystyr yn y
cysylltle
pelfiwrethrol.
Dylai eich tîm gofâl
iechyd siarad â chi
ynghylch
p'un a yw'n addas i
chi a pha opsiynau
triniaeth eraill sydd*

Rhyddhau rhwystyr yn y cysylltle pelfiwrethrol drwy ddefnyddio offer torri

Yr enw meddygol ar gyfer y driniaeth hon yw 'endopyelotomi ar gyfer rhwystyr yn y cysylltle pelfiwrethrol'. Ni chaiff y driniaeth ei disgrifio'n fanwl yma – siaradwch â'ch llawfeddyg i gael disgrifiad llawn.

Mae wrin yn symud o'r arennau i'r bledren drwy diwb o'r enw'r wreter. Os oes rhwystyr yn y llwybr rhwng yr aren a'r wreter (a elwir yn gysylltle pelfiwrethrol) am ei fod yn gul, ni all yr wrin ddraenio i ffwrdd yn iawn. Gall hyn achosi poen gwaelod y cefn a heintiau wrinol.

Ymhlith triniaethau mae llawdriniaeth agored neu dwll clo (pyeloplasti laparosgopig) i leihau neu dynnu'r rhwystyr. Mae triniaeth lawfeddygol arall yn defnyddio dyfais sy'n cynnwys balŵn tenau â gwifren ynghlwm wrtho, sy'n dargludo gwres i dorri meinwe i ffwrdd (triniaeth balŵn torri electroserio).

Tra bo'r claf dan anesthetig cyffredinol, mae'r llawfeddyg yn gosod offer (laser, dyfais sy'n dargludo gwres neu fflaim) i mewn i'r wreter, ac yn tynnu neu'n lleihau'r rhwystyr. Yr enw meddygol am yr holl fathau hyn o driniaethau yw 'endopyelotomi'.

Caiff tiwb o'r enw stent ei osod yn y cysylltle pelfiwrethrol i'w gadw ar agor tra bydd yn gwella, a'i dynnu ar ôl sawl wythnos.

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, er bod perygl y gall y cyflwr ddychwelyd. Os yw eich meddyg yn credu bod hon yn driniaeth 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

Ceir disgrifiad bras isod o rai o'r manteision a'r risgiau a welwyd yn yr astudiaethau a ystyriwyd gan NICE. Edrychodd NICE ar 8 astudiaeth o'r driniaeth hon.

Gwybodaeth am arweiniad Techlechydd NICE 206

Pa mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio?

Mewn astudiaeth o 40 o gleifion, teimlai 17 allan o 20 a gafodd y driniaeth â laser (endopyelotomi laser) a 13 allan o 20 a gafodd driniaeth â balŵn fod symptomau a gweithrediad eu harennau wedi gwella pan edrychwyd ar eu cynnydd ar ôl 30 mis ar gyfartaledd. Mewn ail astudiaeth (436 o gleifion), cafodd 111 o gleifion allan o 182 a gafodd driniaeth ag endopyelotomi a 144 allan o 175 o gleifion a gafodd driniaeth â pyeloplasti laparosgopig driniaeth lwyddiannus (a gaiff ei diffinio fel symptomau'r cleifion yn gwella a'r rhwystr yn cael ei glirio) pan edrychwyd arnynt ar ôl 3.5 mlynedd ar gyfartaledd.

Nododd astudiaeth arall o 273 o gleifion driniaeth lwyddiannus mewn 60% o gleifion a gafodd driniaeth ag endopyelotomi, 89% o gleifion a gafodd driniaeth â pyeloplasti laparosgopig a'r holl gleifion a gafodd driniaeth â pyeloplasti â chymorth robot.

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 lleddfu poen yn y byrdymor, clirio'r symptomau, clirio'r rhwystr, sicrhau bod yr arennau'n parhau i weithio, ac i'r rhwystr beidio â dychwelyd.

Risgiau a phroblemau posibl

Mewn astudiaeth o 212 o gleifion, cafodd un niwed i'r wreter a bu'n rhaid iddo gael llawdriniaeth agored. Cafodd dau allan o 20 o gleifion a gafodd y driniaeth â laser a 5 allan o 20 o gleifion a gafodd y driniaeth â balŵn gymhlethdodau mewn 1 astudiaeth, pan edrychwyd arnynt ar ôl 30 mis.

Yn yr astudiaeth o 436 o gleifion, cafodd 25 allan o 225 o gleifion a gafodd driniaeth ag endopyelotomi a 17 allan o 211 o gleifion a gafodd driniaeth â pyeloplasti broblemau pan edrychwyd arnynt ar ôl 3.5

Gwybodaeth am arweiniad Techlechyd NICE 206

mlynedd. Yn yr un astudiaeth, cafodd 3 claf a gafodd driniaeth ag endopyelotomi a 2 glaf a gafodd driniaeth â pyeloplasti waedu ac roedd angen trallwysiad gwaed arnynt. Roedd gwaedu hefyd yn broblem mewn 2 astudiaeth arall - roedd angen triniaeth bellach ar 4 allan o 320 o gleifion i'w atal ac roedd angen trallwysiad gwaed ar 2 allan o 212.

Bu'n rhaid tynnu aren un claf 8 mlynedd ar ôl cael endopyelotomi, fwy na thebyg oherwydd cymhlethdodau yn sgîl gwaedu o amgylch yr aren. Bu'n rhaid i glaf arall gael llawdriniaeth pan ddaethpwyd o hyd i broblem â'r wreter 3 mis ar ôl cael endopyelotomi. Roedd angen llawdriniaeth bellach ar 33 o gleifion yn yr astudiaeth o 320 ac ar 23 yn yr astudiaeth o 212.

Yn ogystal ag edrych ar yr astudiaethau hyn, gofynnodd NICE am farn cyngorwyr arbenigol hefyd. Mae'r cyngorwyr hyn yn arbenigwyr clinigol yn y maes hwn o feddyginiaeth. Dywedodd y cyngorwyr bod gwaedu, problemau â'r stent, cysylltiad annormal yn ffurfio rhwng yr wreter a'r rhydweli, y broblem yn dychwelyd, haint, rhwygo, a meinwe craith ymhlith y problemau posibl.

Rhagor o wybodaeth am rwystr yn y cysylltle pelfiwrethrol

Efallai y gall eich gwasanaeth cyngor a chysylltiadau cleifion (a elwir yn 'PALS' fel arfer) lleol roi gwybodaeth a chymorth pellach i chi. I gael manylion holl ganllawiau NICE ar rwystr yn y cysylltle pelfiwrethrol, ewch i'n gwefan yn www.nice.org.uk/aboutguidance

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 yn ymwneud ag 'endopyelotomi ar gyfer rhwystr yn y cysylltle pelfiwrethrol'. Mae'r daflen hon a'r canllawiau llawn a anelir at weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gael ar www.nice.org.uk/HTG206

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 978-1-4731-8098-7

N2088 1P Dec 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.

Gwybodaeth am arweiniad Techlechydd NICE 206