

Abladiad radioamledd i drin metastasisau'r colon a'r rhefr yn yr afu/iau

*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 abladiad radioamledd (RFA) yn y GIG i drin pobl sydd â metastasisau'r colon a'r rhefr yn yr afu/iau. 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 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 fel y gallant benderfynu p'un a ddylent gytuno (cydsynio) iddi ai peidio. Nid yw'n disgrifio metastasisau'r colon a'r rhefr yn yr afu/iau 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. Ceir rhai ffynonellau gwybodaeth a chymorth pellach ar dudalen 7.

Beth mae NICE wedi'i ddweud?

Gellir cynnig y driniaeth hon yn rheolaidd fel opsiwn triniaeth i bobl sydd â metastasisau'r colon a'r rhefr yn yr afu/iau sydd eisoes wedi cael llawdriniaeth ymyrrol (echdoriad yr afu/iau) neu na allant gael rhagor 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.

Dylai tîm o arbenigwyr sy'n arbenigo mewn canser hepatobiliari (yr afu/iau) fod yn rhan o'r broses o sicrhau y cynigir y driniaeth hon i'r cleifion cywir.

Sylwadau eraill gan NICE

Nododd NICE nad oedd y dystiolaeth wedi'i chyflwyno'n gyson ac felly bu'n anodd ei dadansoddi.

Efallai nad hon fydd yr unig driniaeth bosibl ar gyfer metastasisau'r colon a'r rhefr yn yr afu/iau. 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.

Abladiad radioamledd i drin metastasisau'r colon a'r rhefr yn yr afu/iau

Yr enw meddygol ar y driniaeth hon yw 'abladiad radioamledd i drin metastasisau'r colon a'r rhefr yn yr afu/iau'.

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

Canser y colon a'r rhefr yw'r ail ganser mwyaf cyffredin mewn merched a'r trydydd canser mwyaf cyffredin mewn dynion yn y DU. Mewn rhai cleifion, gall celloedd canser ymledu o'r coluddyn i rannau eraill o'r corff i ffurfio un neu fwy o diwmorau eilaidd, a elwir hefyd yn fetastasisau. Yn achos canser y coluddyn, mae'r metastasisau'n ffurfio yn yr afu/iau gan amlaf.

Gwybodaeth am arweiniad Techlechydd NICE 208

Y driniaeth fwyaf effeithiol yw echdorri'r afu/iau, lle y torrir rhannau o'r afu/iau sy'n cynnwys croniadau eilaidd allan drwy lawdriniaeth, ond nid yw hyn yn addas i lawer o gleifion. Ymhlith opsiynau triniaeth eraill mae cemotherapi, radiotherapi a mathau eraill o ffynonellau ynni a ddefnyddir i ddinistrio'r feinwe.

Mae abladiad radioamledd yn defnyddio ffynhonnell o wres a gaiff ei chynhyrchu gan gerrynt trydanol amledd uchel a elwir yn radioamledd i ddinistrio (abladiad) celloedd canser. Gellir ei wneud drwy'r croen neu yn ystod llawdriniaeth. Gellir gwneud hyn o dan anesthetig lleol neu anesthetig cyffredinol. Gosodir un neu ragor o electrodau nodwydd yn y tiwmor(au) drwy ddyfais delweddu. Rhoddir cerrynt amledd uchel i'r electrodau, sy'n eu poethi, gan ddinistrio'r feinwe o amgylch yr electrodau.

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 ei bod 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 ddadansoddiad o 11 o astudiaethau a 7 astudiaeth ychwanegol o'r driniaeth hon.

Pa mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio?

Yn y dadansoddiad o 11 o astudiaethau, nododd 1 astudiaeth o 46 o gleifion bod cleifion a gafodd driniaeth ag abladiad radioamledd yn goroesi 44 mis ar gyfartaledd o'r diagnosis o gymharu â 54 mis mewn cleifion a gafodd driniaeth ag echdoriad llawfeddygol. Nododd chwe astudiaeth arall bod cyfraddau goroesi yn amrywio o 1 allan o 6 chlaf 11 mis ar ôl y driniaeth i 7 allan o 8 claf 2 i 6 mis ar ôl y driniaeth.

Mewn astudiaeth o 243 o gleifion nad oeddent yn gallu cael echdoriad llawfeddygol oherwydd ymateb gwael i gemothorapi neu gyflwr iechyd a oedd yn bodoli eisoes a oedd yn golygu bod llawdriniaeth yn beryglus, roedd 20% wedi goroesi 3 blynedd ar ôl y driniaeth a 18% 5 mlynedd ar ôl abladiad radioamledd.

Nododd astudiaeth o 418 o gleifion bod cyfraddau goroesi cleifion a gafodd driniaeth ag echdoriad llawfeddygol yn 73%, 65% a 58% yn gyffredinol 3, 4 a 5 mlynedd ar ôl y driniaeth, yn y drefn honno. Roedd y cyfraddau goroesi hyn lawer yn uwch na'r rhai a gafodd driniaeth ag abladiad radioamledd yn unig, neu abladiad radioamledd ac echdoriad. Yn yr un astudiaeth, nid oedd fawr ddim gwahaniaeth o ran goroesi rhwng cleifion a gafodd driniaeth ag abladiad radioamledd yn unig ac abladiad radioamledd ac echdoriad llawfeddygol.

Nododd astudiaeth o 258 o gleifion gyfraddau goroesi heb afiechyd (roedd cleifion yn fyw heb ganser) uwch ar ôl 3 blynedd mewn cleifion a gafodd driniaeth ag echdoriad llawfeddygol yn unig (40%) o gymharu ag echdoriad ynghyd ag ynni gwres (34%). Dangosodd y ddwy astudiaeth fod abladiad radioamledd yn llai effeithiol nag echdoriad llawfeddygol

Gwybodaeth am arweiniad Techlechydd NICE 208

(lle y bo'n bosibl) wrth atal y tiwmor rhag tyfu'n ôl neu ymledu i rannau eraill o'r afu/iau.

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 y dylid mesur llwyddiant y driniaeth gan gyfraddau goroesi cyffredinol a'r gyfradd y mae'r metastasisau'n tyfu'n ôl.

Risgiau a phroblemau posibl

Mewn astudiaeth o 309 o gleifion yn cynnwys 617 o driniaethau, nodwyd 7 achos o waedu a oedd angen trallwysiad gwaed. Roedd hefyd 4 achos o niwed gwres i organau mewnol y corff.

Yn y dadansoddiad o 11 o astudiaethau, nododd 3 o'r astudiaethau bod cymhlethdodau mewn hyd at draean o'r cleifion. Roedd y cymhlethdodau hyn yn cynnwys twll yn y coluddyn, haint i'r clwyf, gwaedu ar ôl y llawdriniaeth, dwythell y bustl yn culhau a chelloedd y canser yn ymledu ('hadu') i mewn i'r abdomen.

Mewn astudiaeth o 122 o gleifion, cafodd 2 glaf gymhlethdodau yr oedd angen ymyriad arnynt (draenio'r bustl o'r abdomen yn y naill glaf a thrwsio cysylltiad annormal rhwng y systemau bustlog a bronciol yn y llall). Ymhlith y mân gymhlethdodau roedd gwaedu yn yr abdomen (3 chlaf), dwythell y bustl wedi chwyddo'n annormal (4 claf) a phoen barhaus (3 chlaf).

Nododd astudiaeth achos un claf a ddatblygodd agoriad annormal yn arwain o ran isaf y stumog i'r safle lle y gosodwyd yr electrod, a wellodd o fewn 6 mis. Datblygodd claf arall boen a thwymyn uchel 5 diwrnod ar

ôl y driniaeth oherwydd crawniad yn yr afu/iau. Gwellodd y claf heb gymhlethdodau pellach ar ôl draenio'r crawniad.

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. Roeddent yn ymwybodol o adroddiadau ar niwed i goden y bustl ac i ddwythellau'r bustl a churiad calon araf ar ôl y driniaeth. Gallai cymhlethdodau posibl eraill gynnwys anaf i'r coluddyn neu'r ysgyfaint, neu'r bilen sy'n eu diogelu.

Rhagor o wybodaeth am fetastasisau'r colon a'r rhefr yn yr afu/iau

Efallai y gall 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 fetastasisau'r colon a'r rhefr yn yr afu/iau, 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 am 'abladiad radioamledd i drin metastasisau'r colon a'r rhefr yn yr afu/iau'. Mae'r daflen hon a'r canllawiau llawn a anelir at weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gael yn www.nice.org.uk/HTG208

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 978-1-4731-8104-5

N2090 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 208

