

Trin canser endometriaidd â hysterectomi twll clo

*Mae arweiniad
Techlechydd NICE
yn rhoi cyngor i'r
GIG ynghylch 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 hysterectomi twll clo yn y GIG i drin pobl sydd â chanser endometriaidd. Mae'n egluro'r canllawiau (cyngor) gan NICE (y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol).

Mae'r arweiniad Techlechydd yn gwneud argymhellion ar ddiogelwch triniaeth a pha mor dda y mae'n gweithio. Gall ymyriad olygu prawf, triniaeth neu lawdriniaeth sy'n cynnwys gwneud toriad neu dwll 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 ysbytai) ar ôl ystyried pa mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio a ph'un a yw'n cynnig gwerth am arian i'r GIG.

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 canser endometriaidd na'r driniaeth yn fanwl - dylai aelod o'ch tîm gofal iechyd hefyd roi gwybodaeth 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 6.

Beth mae NICE wedi'i ddweud?

Gellir cynnig hysterectomi twll clo fel mater o drefn rheolaidd i ferched sydd â chanser endometriaidd, cyn belled â bod meddygon yn siŵr:

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

Dylai tîm o weithwyr gofal iechyd sydd â phrofiad o reoli cancer endometriaidd (tîm oncoleg gynecolegol) benderfynu pa gleifion ddylai gael y driniaeth hon.

Mae NICE hefyd wedi dweud bod angen sgiliau llawfeddygaeth twll clo arbennig, ac y dylai meddygon ddilyn rhaglen o hyfforddiant a chymorth arbennig cyn y gallant gynnal hysterectomi twll clo.

Byddai cynnal astudiaethau ar achosion hirdymor o ganser yn dychwelyd ac achosion o oroesi ar ôl cael hysterectomi twll clo i drin cancer endometriaidd yn ddefnyddiol.

Efallai nad hon yw'r unig driniaeth bosibl ar gyfer cancer endometriaidd.

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.

Hysterectomi twll clo ar gyfer cancer endometriaidd

Yr enw meddygol ar y driniaeth hon yw 'hysterectomi laparosgopig (gan gynnwys hysterectomi laparosgopig cyflawn a hysterectomi'r fagina a gynorthwyr gan laparosgopi) ar gyfer cancer endometriaidd'.

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

Canser yn leinin y groth (a elwir hefyd yn wterws) yw cancer endometriaidd. Fel arfer caiff ei drin â hysterectomi, sef llawdriniaeth i

dynnu'r groth. Gellir hefyd ddefnyddio radiotherapi, therapi hormonau a chemotherapi.

Gwneir hysterectomi confensiynol (agored) drwy doriad yn yr abdomen neu'r fagina, o dan anesthetig cyffredinol.

Gwneir hysterectomi twll clo drwy doriadau bach a wneir yn yr abdomen, o dan anesthetig cyffredinol. Caiff offer llawdriniaethol arbennig eu gosod drwy'r toriadau, a chynhelir y llawdriniaeth gyda chymorth system telesgop a chamera mewnol. Caiff y groth ei thynnu drwy'r fagina ac mae'n bosibl y caiff meinwe arall (gan gynnwys nodau lymff weithiau) eu tynnu drwy'r fagina neu drwy'r toriadau bach yn yr abdomen.

Beth mae hyn yn ei olygu i mi?

Mae NICE wedi dweud bod y driniaeth hon yn ddigon diogel a'i bod yn gweithio'n ddigon da i'w defnyddio yn y GIG. Os yw eich meddyg yn credu bod hysterectomi twll clo yn driniaeth addas i chi, dylai sicrhau o hyd eich bod yn deall y manteision a'r risgiau cyn gofyn i chi gytuno iddi.

Efallai y byddwch am ofyn y cwestiynau isod

- Beth yn union yw'r driniaeth hon a beth yw'r manteision?
- Beth yw'r tebygolrwydd y bydd y manteision hynny yn berthnasol i mi? A allai cael y driniaeth wneud i mi deimlo'n waeth?
- Beth yw risgiau'r driniaeth ac a oes dewisiadau amgen?
- 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

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

Pa mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio?

Dangosodd dadansoddiad o dair astudiaeth a oedd yn cynnwys 359 o ferched â chanser endometriaidd fod nifer debyg o ferched wedi goroesi'n rhydd o ganser am hyd at dair blynedd ar ôl cael hysterectomi twll clo a hysterectomi agored. O blith y merched a oedd wedi cael hysterectomi twll clo, roedd 92% (169 o 184 o ferched) yn fyw hyd at dair blynedd yn ddiweddarach, ac roedd 88% yn rhydd o ganser, tra bod 88% (154 o 175 o ferched) a oedd wedi cael hysterectomi agored wedi goroesi ac yn rhydd o ganser hyd at dair blynedd yn ddiweddarach.

Mewn astudiaeth o 309 o ferched, canfuwyd bod 98% o ferched a oedd wedi cael hysterectomi twll clo neu hysterectomi agored yn fyw bum mlynedd yn ddiweddarach, ac ni waethygodd y canser yn achos 96% o ferched a oedd wedi cael hysterectomi twll clo ac yn achos 97% o'r rheini a oedd wedi cael hysterectomi agored.

Mewn dwy astudiaeth, roedd merched yn aros yn yr ysbyty am gyfnod byrrach o amser ar ôl cael hysterectomi twll clo o gymharu â hysterectomi agored. Mewn astudiaeth o 2616 o ferched, bu'n rhaid i 94% o'r rheini a oedd wedi cael hysterectomi agored aros yn yr ysbyty am fwy na dau ddiwrnod, o gymharu â 52% o ferched a oedd wedi cael y driniaeth twll clo.

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 fod y ffactorau llwyddiant allweddol yn cynnwys goroesi, cyfradd is o ganser yn dychwelyd, ansawdd bywyd gwell, a llawdriniaeth ac arhosiad byrrach yn yr ysbyty.

Risgiau a phroblemau posibl

Mewn chwe astudiaeth, roedd 464 o'r 2313 o ferched a oedd wedi bwriadu cael triniaeth twll clo wedi cael llawdriniaeth agored yn y pen draw.

Mewn astudiaeth o 2616 o ferched ac adolygiad o bum astudiaeth, gwelwyd cyfradd debyg o broblemau yn ystod hysterectomi twll clo a hysterectomi agored. Fodd bynnag, cafodd llai o ferched broblemau ar ôl y driniaeth twll clo (15% o 1840 o ferched) o gymharu â'r driniaeth agored (23% o 1064 o ferched).

Mewn astudiaethau o 2616 a 309 o ferched, roedd problemau yn ystod hysterectomi twll clo yn cynnwys anafiadau i'r coluddyn yn achos 38 o'r merched, anafiadau i bibellau gwaed yn achos 77 o'r merched, anaf i'r

Gwybodaeth am arweiniad Techlechyd NICE 229

bledren yn achos 23 o'r merched a niwed i'r wreter (y bibell sy'n cario wrin o'r aren i'r bledren) yn achos 15 o'r merched o blith 1847 a oedd wedi cael y driniaeth.

Yn yr astudiaeth o 309 o ferched, nodwyd bod crawniad (casgliad o grawn a achosir gan haint) yn yr abdomen yn achos 4 o'r 165 o ferched a oedd wedi cael hysterectomi twll clo ac yn achos 8 o'r 144 o ferched a oedd wedi cael hysterectomi agored. Nodwyd bod un claf ym mhob grŵp wedi cael problemau â'r bledren.

Mewn astudiaeth o 84 o ferched, nodwyd bod canser wedi dychwelyd ger un o'r toriadau i'r abdomen yn achos un ferch a gafodd y driniaeth twll clo.

Yn ogystal ag edrych ar yr astudiaethau hyn, gofynnodd NICE am farn cynghorwyr arbenigol hefyd. Dywedodd y cynghorwyr fod y problemau a nodwyd mewn astudiaethau yn cynnwys newid i hysterectomi agored ar ôl dechrau triniaeth twll clo, niwed i'r abdomen neu'r pelfis, trafferthion anadlu, a'r meinwe a'r canser ger y toriad wedi chwyddo (torllengig). Gallai problemau posibl gynnwys clwyf y fagina yn ailagor.

Rhagor o wybodaeth am ganser endometriaidd

Gall NHS Choices (www.nhsdirect.wales.nhs.uk) fod yn fan da i gael gwybod mwy. 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 am holl ganllawiau NICE ar ganser endometriaidd, ewch i'n gwefan yn www.nice.org.uk

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 gofawyr. 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 â 'hysterectomi laparosgopig (gan gynnwys hysterectomi laparosgopig cyfan a hysterectomi'r fagina a gynorthwyr gan laparosgopi) ar gyfer canser endometriaidd'. Mae'r daflen hon a'r canllawiau llawn a anelir at weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gael yn www.nice.org.uk/guidance/HTG229 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 978-1-4731-8202-8

N2344 1P September 10

© National Institute for Health and Clinical Excellence, 2010. 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.