

Trin canser yr ysgyfaint â stilwyr ynni radioamledd sy'n mynd drwy'r croen i mewn i'r tiwmor

*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 ynni radioamledd yn y GIG i drin pobl â chanser 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 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 darparu 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 yr ysgyfaint 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 7.

Beth y mae NICE wedi'i ddweud?

Ymddengys fod y driniaeth hon yn effeithiol o ran rheoli tiwmorau, ond mae risg fach o gymhlethdodau. Yn benodol, gallai niwmothoracs (aer yn gollwng i mewn i geudod y frest, a all achosi i'r ysgyfaint ymgwmpo) gael goblygiadau difrifol i bobl sydd eisoes yn cael anhawster wrth anadlu.

Gellir cynnig y driniaeth hon yn rheolaidd fel opsiwn triniaeth i bobl sydd â chanser 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.

Dylai tîm o weithwyr gofal iechyd proffesiynol sydd â phrofiad o reoli canser yr ysgyfaint benderfynu pa gleifion ddylai gael y driniaeth hon. Dylai'r tîm gynnwys llawfeddyg thorasig, arbenigwr canser a radiolegydd. Dim ond radiolegwyr sy'n perfformio triniaethau tebyg yn rheolaidd ddylai gyflawni'r driniaeth.

Mae NICE wedi annog rhagor o waith ymchwil i ynni radioamledd ar gyfer canserau sylfaenol ac eilaidd yr ysgyfaint.

*Efallai nad hon yw'r
unig driniaeth bosibl
ar gyfer cancer yr
ysgyfaint.
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.*

Trin cancer yr ysgyfaint ag ynni radioamledd

Yr enw meddygol ar y driniaeth hon yw 'abladiad radioamledd drwy'r croen ar gyfer cancer sylfaenol neu eilaidd yr ysgyfaint'.

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

Mae cancer sylfaenol yr ysgyfaint yn golygu mai'r ysgyfaint yw man cyntaf y cancer yn y corff. Mae cancer eilaidd (neu 'metastatig') yr ysgyfaint yn golygu nad yr ysgyfaint yw lleoliad gwreiddiol y cancer, ond ei fod wedi ymledu o ran arall o'r corff ac i mewn i'r ysgyfaint.

Mae'r driniaeth hon yn defnyddio ynni gwres radioamledd i ddinistrio'r cancer. Caiff ei chynnal naill ai drwy ddefnyddio anesthetig lleol a chyffur tawelu, neu â'r claf o dan anesthetig cyffredinol. Gosodir nodwydd arbennig (neu 'stiliwr') drwy'r croen i mewn i'r tiwmor. Mae'r radiolegydd yn defnyddio delwedddau (fel arfer math o sgan a elwir yn sgan CT) i helpu i lywio'r nodwydd i'w lle. Pan fydd yn ei le, caiff cerrynt trydanol radioamledd ei drosglwyddo i lawr y nodwydd er mwyn defnyddio gwres i ddinistrio meinwe'r tiwmor.

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 ynni radioamledd yn driniaeth addas i chi, 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 ydyw y byddant yn digwydd?
- Pa ofal fydd ei angen arnaf ar ôl y driniaeth?
- 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 15 astudiaeth ar wahân ac adolygiad o 46 o astudiaethau eraill o'r driniaeth hon.

Pa mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio?

Mewn astudiaeth o 100 o gleifion â thiwmorau eilaidd (y colon a'r rhefr) yr ysgyfaint nodwyd bod cleifion yn goroesi 36 o fisoedd ar gyfartaledd ar ôl y driniaeth, a bod 30% o gleifion yn fyw o hyd ar ôl pum mlynedd. Nododd adolygiad o 46 o astudiaethau yn cynnwys cyfanswm o 1584 o gleifion fod 59% ar gyfartaledd yn fyw o hyd ar ôl 18 mis ar gyfartaledd.

Nododd astudiaeth wahanol o 100 o gleifion fod cleifion â chanser sylfaenol yr ysgyfaint wedi goroesi am 27 mis ar gyfartaledd ar ôl y driniaeth a'r rheini â chanser eilaidd yr ysgyfaint wedi goroesi am 18 mis ar gyfartaledd.

Yn aml caiff llwyddiant triniaethau canser eu mesur gan ba mor hir y mae'n ei gymryd i'r canser waethygu neu ymledu ar ôl y driniaeth. Yr enw meddygol am hyn yw 'amser i'r datblygiad' neu 'time to progression' yn Saesneg. Nododd astudiaeth o 153 o gleifion amser i'r datblygiad ar gyfartaledd o 45 mis mewn cleifion â thiwmorau 3 cm neu lai. Yn y cleifion hyn, roedd 83% heb ddatblygiad ar ôl blwyddyn, 57% ar ôl tair blynedd a 47% ar ôl pum mlynedd. Mewn cleifion â thiwmorau mwy, roedd 45% heb ddatblygiad ar ôl blwyddyn, 25% ar ôl tair blynedd a 25% ar ôl pum mlynedd, a'r amser i'r datblygiad ar gyfartaledd oedd 12 mis. Mewn astudiaeth o 78 o gleifion â thiwmorau eilaidd (y colon a'r rhefr) yr ysgyfaint, roedd y canser wedi datblygu mewn 10% o gleifion ar ôl blwyddyn, 21% ar ôl tair blynedd a 21% ar ôl pum mlynedd.

Yn yr astudiaeth o 106 o gleifion, ni chanfuwyd gwahaniaethau sylweddol yn ansawdd bywyd y cleifion cyn y driniaeth a 12 mis ar ei hôl (mesurwyd gan ddefnyddio holiaduron).

Gwybodaeth am arweiniad Techlechyd NICE 244

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 drwy fesur gwelliant yn y symptomau, ansawdd bywyd, rheoli'r tiwmor, bod heb ddatblygiad a goroesi'n gyffredinol, cymhlethdodau o ran anadlu a'r angen am ailadrodd triniaethau y dylid mesur pa mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio.

Risgiau a phroblemau posibl

Bu farw wyth o gleifion ar ôl y driniaeth mewn pedair astudiaeth a chyfanswm o 520 o gleifion. Un ysgyfaint yn unig oedd gan ddau o'r cleifion a fu farw. Roedd yr achosion o farwolaeth yn cynnwys gwaedu, cymhlethdodau ysgyfaint yn gwaethygu, methiant gorlenwad y galon, methiant anadlol, niwmothoracs a niwmonia.

Mewn astudiaeth o 493 o driniaethau a berfformiwyd mewn saith ysbyty gwahanol, cafodd llai na 10% o gleifion mewn pedwar ysbyty a rhwng 10% a 30% mewn tri ysbyty arall niwmothoracs ac o ganlyniad bu'n rhaid gosod pibell yn y frest ar gyfer draenio. Mewn pum astudiaeth bellach, roedd cyfradd y niwmothoracs a oedd angen pibell yn y frest ar gyfer draenio yn amrywio o 10% (18/183) i 20% (27/137).

Yn yr astudiaeth o 493 o driniaethau, cafodd llai na 10% o gleifion mewn chwe ysbyty a mwy na 30% mewn un ysbyty ormod o hylif yn yr ardaloedd o amgylch yr ysgyfaint ('allrediad pliwrol') y bu angen ei ddraenio. Nododd tair astudiaeth bellach allrediad pliwrol mewn 2% (4/211), 3% (4/137) a 3% (3/100) o gleifion.

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 bod cymhlethdodau posibl y driniaeth yn cynnwys crawniad a haint, clotiau

gwaed yn y frest, clefyd yr ysgyfaint a elwir yn niwmonitis interstitaidd, a all achosi marwolaeth ar ôl y driniaeth.

Rhagor o wybodaeth am ganser yr ysgyfaint

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 cyngor a chymorth pellach i chi. I gael manylion holl ganllawiau NICE ar ganser yr ysgyfaint, 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 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 'abladiad radioamledd drwy'r croen ar gyfer canserau sylfaenol neu eilaidd yr ysgyfaint. Mae'r daflen hon a'r canllawiau llawn a anelir at weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gael yn www.nice.org.uk/guidance/HTG244

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 978-1-4731-8268-4

N2433 1P December 10

© National Institute for Health and Clinical Excellence. 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.