

Trin canser neu friwiau cyn- ganseraidd yn yr oesoffagws drwy lawdriniaeth twll clo i dynnu rhan o'r oesoffagws neu'r oesoffagws cyfan

*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 llawdriniaeth twll clo i dynnu'r oesoffagws cyfan neu ran o'r oesoffagws yn y GIG i drin pobl â chanser neu friwiau cyn-ganseraidd yn yr oesoffagws. 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 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 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 neu friwiau gyn-ganseraidd yn yr oesoffagws na'r driniaeth yn fanwl - dylai aelod o'ch tîm gofal iechyd hefyd roi gwybodaeth lawn a chyngor i chi am 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 o wybodaeth a

chymorth pellach ar
dudalen 8.



Beth mae NICE wedi'i ddweud?

Gellir cynnig y driniaeth hon yn rheolaidd fel opsiwn triniaeth i bobl â chanser neu friwiau cyn-ganseraidd yn yr oesoffagws 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 a'u hadolygu.

Dylai tîm o weithwyr gofal iechyd proffesiynol sydd â phrofiad o reoli canser yr oesoffagws benderfynu pa gleifion ddylai gael y driniaeth hon. Mae NICE wedi dweud bod hon yn driniaeth anodd hefyd. Dim ond llawfeddygon ag arbenigedd a hyfforddiant penodol mewn llawdriniaeth twll clo i dynnu'r oesoffagws ddylai gyflawni'r driniaeth, a dylent ei chynnal ochr yn ochr â llawfeddyg profiadol arall i ddechrau.

Dylai meddygon anfon gwybodaeth am bawb a gaiff y driniaeth a'r hyn sy'n digwydd iddynt wedyn i gronfa ddata genedlaethol yn www.ic.nhs.uk er mwyn gallu archwilio diogelwch y driniaeth a/neu pa mor dda y mae'n gweithio dros gyfnod o amser.

Llawdriniaeth twll clo i dynnu'r oesoffagws cyfan neu ran ohono

Yr enw meddygol ar y driniaeth hon yw 'oesoffagectomi llai ymwithiol' Ni chaiff y driniaeth ei disgrifio'n fanwl yma - siaradwch â'ch arbenigwr i gael disgrifiad llawn. Mae oesoffagectomi yn llawdriniaeth i dynnu'r oesoffagws cyfan neu ran ohono (y bibell rhwng y geg a'r stumog). Caiff ei defnyddio i drin canser yr oesoffagws a gall hefyd fod yn opsiwn i drin briwiau cyn-ganseraidd yn yr oesoffagws.

Gwybodaeth am arweiniad Techlechydd NICE 272



Corporate member of
Plain English Campaign.
Committed to clearer communication.

197

Mewn oesoffagectomi agored traddodiadol, bydd y llawfeddyg yn gwneud dau doriad mawr - un yn y frest a'r llall yn yr abdomen. Bydd y llawfeddyg yn tynnu rhan o'r oesoffagws neu'r oesoffagws cyfan ac yna bydd yn gwneud pibell newydd allan o ran o'r stumog neu'r coluddyn, ac yn ei chysylltu â gweddill yr oesoffagws yn y frest neu'r gwddf i ffurfio oesoffagws newydd (gelwir y manau lle gwneir y cysylltiadau yn anastomosisau).

Mewn oesoffagectomi twll clo neu lai ymwithiol cyflawnir yr un driniaeth drwy sawl toriad bach a wneir yn y frest a'r abdomen. Tra bod y claf o dan anesthetig cyffredinol, gosodir tiwb gweld drwy doriad bach yn y frest a thrwy hwn bydd y llawfeddyg yn tynnu'r oesoffagws cyfan neu ran ohono gan ddefnyddio offer arbennig (gelwir y math hwn o driniaeth yn thoracosgopi). Gellir gwneud ail ran y driniaeth drwy doriadau bach yn yr abdomen mewn modd tebyg (a elwir yn laparosgopi). Weithiau cyflawnir un rhan o'r driniaeth gan ddefnyddio llawdriniaeth agored draddodiadol. Pan gaiff cyfuniad o lawdriniaeth llai ymwithiol a llawdriniaeth agored ei defnyddio, gelwir hyn yn oesoffagectomi llai ymwithiol hybrid. Mae oesoffagectomi twll clo yn driniaeth gymhleth a gall gymryd llawer o amser.

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 llawdriniaeth twll clo i dynnu'r oesoffagws cyfan neu ran ohono 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 bydd eich meddyg yn gofyn i chi a ellir defnyddio manylion am eich triniaeth i helpu i gasglu rhagor o wybodaeth am y driniaeth hon. Bydd eich meddyg yn rhoi rhagor o wybodaeth i chi am hyn.

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'r driniaeth wneud i mi deimlo'n waeth?
- A oes triniaethau eraill ar gael?
- Beth yw risgiau'r driniaeth?
- A yw'r risgiau'n fach neu'n ddifrifol? Pa mor debygol ydynt?
- 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 cryno o rai o'r manteision a'r risgiau a welwyd yn yr astudiaethau a ystyriwyd gan NICE. Edrychodd NICE ar 35 o astudiaethau o'r driniaeth hon.

Pa mor dda mae'r driniaeth yn gweithio?

Cymharodd un astudiaeth wybodaeth ysbytai am 699 o gleifion a gafodd oesoffagectomi llai ymwithiol neu oesoffagectomi llai ymwithiol hybrid â gwybodaeth am 17,974 o gleifion a gafodd oesoffagectomi agored, a chanfu rhywfaint o dystiolaeth fod cyfradd marwolaethau cleifion a gafodd driniaeth lai ymwithiol yn is o fewn blwyddyn o gael y driniaeth.

Nododd tair astudiaeth fod y clefyd wedi dychwelyd mewn rhwng 0% a 44% o'r cleifion a gafodd oesoffagectomi llai ymwithiol hybrid a rhwng 3% a 50% o'r cleifion a gafodd y driniaeth agored. Ni chanfuwyd cysylltiad rhwng y math o driniaeth a ddefnyddiwyd a chyfradd y cancer yn dychwelyd mewn astudiaeth bellach o 221 o gleifion.

Canfu astudiaeth yn cymharu 27 o gleifion a gafodd oesoffagectomi llai ymwithiol hybrid â 29 a gafodd y driniaeth agored fod canlyniadau o ran ansawdd bywyd, a bennwyd drwy ddefnyddio holiadur, y ddau grŵp o gleifion yn debyg cyn y llawdriniaeth. Ar ôl y driniaeth gostyngodd sgoriau'r ddau grŵp, ond bythefnos ar ôl y llawdriniaeth roedd sgoriau'r grŵp a gafodd lawdriniaeth agored yn waeth na'r grŵp a gafodd driniaeth lai ymwithiol. Ar ôl 24 o wythnosau, gwellodd sgoriau'r ddau grŵp, ond roedd canlyniadau'r rheini a gafodd y driniaeth agored yn waeth o ran gallu corfforol ac ansawdd bywyd yn gyffredinol.

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 y gellid mesur llwyddiant y driniaeth drwy edrych ar ba mor gyflym y mae'r claf

Gwybodaeth am arweiniad Techlechydd NICE 272

yn gwella o gymharu â thriniaeth agored, cyfradd y cancer yn dychwelyd, goroesiad, ansawdd bywyd a'r defnydd o oesoffagectomi llai ymwthiol hybrid yn hytrach na llawdriniaeth agored.

Risgiau a phroblemau posibl

Edrychodd sawl astudiaeth ar nifer y cleifion a fu farw yn yr ysbyty o fewn 30 diwrnod o gael oesoffagectomi. Mewn chwe astudiaeth (cyfanswm o 475 o gleifion a gafodd oesoffagectomi llai ymwthiol a 434 o gleifion a gafodd llawdriniaeth agored) roedd y gyfradd marwolaethau gyffredinol yn uwch ar ôl llawdriniaeth agored (cyfradd gyfartalog o 7%) o gymharu ag oesoffagectomi llai ymwthiol (4%). Mewn wyth astudiaeth, bu farw cyfanswm o 9 allan o 272 (3%) o gleifion a gafodd oesoffagectomi llai ymwthiol neu oesoffagectomi llai ymwthiol hybrid a 15 allan o 372 (4%) o gleifion a gafodd y driniaeth agored. Yn yr astudiaeth o wybodaeth ysbytai, roedd y gyfradd marwolaethau ar ôl 30 diwrnod yn debyg ar gyfer y ddau grŵp. Nododd dwy astudiaeth a gymharodd oesoffagectomi llai ymwthiol, oesoffagectomi llai ymwthiol hybrid a llawdriniaeth agored gyfraddau marwolaethau o 2% a 0% ar gyfer oesoffagectomi llai ymwthiol, 6% a 2% ar gyfer oesoffagectomi llai ymwthiol hybrid, a 2% a 3% ar gyfer llawdriniaeth agored.

Mewn 21 o astudiaethau, gollyngodd yr uniad yn yr oesoffagws (cymhlethdod difrifol a elwir yn ollyngiad anastomotig) mewn hyd at 20% o gleifion a gafodd oesoffagectomi llai ymwthiol neu oesoffagectomi llai ymwthiol hybrid (cyfanswm o 1371 o gleifion) a rhwng 2% a 29% o gleifion a gafodd driniaeth agored (1114 o gleifion). Nododd dwy astudiaeth bellach o 222 a 282 o gleifion a gafodd oesoffagectomi llai ymwthiol y datblygodd 12% a 13% o gleifion ollyngiad anastomotig.

Nodwyd difrod i'r bibell wynt (tracea) mewn sawl astudiaeth. Mewn dwy astudiaeth gwelwyd twll yn y bibell wynt mewn cyfanswm o 1 allan o

43 o gleifion a gafodd eu trin ag oesoffagectomi llai ymwthiol hybrid a 9 allan o 84 a gafodd eu trin â llawdriniaeth agored. Nodwyd achos o rwygo mewn 4 allan o 504 o gleifion a gafodd oesoffagectomi llai ymwthiol mewn dwy astudiaeth bellach, ac achos o dwll bach mewn dau allan o 222 o gleifion a gafodd oesoffagectomi llai ymwthiol mewn un astudiaeth.

Nododd pum astudiaeth y cafodd rhwng 0% ac 8% o gleifion a gafodd oesoffagectomi llai ymwthiol neu oesoffagectomi llai ymwthiol hybrid a rhwng 0% a 15% o gleifion a gafodd lawdriniaeth agored ddifrod i organau cyfagos. Nododd dwy astudiaeth anaf i rydweliâu mawr yn ystod triniaethau llai ymwthiol; bu'n rhaid newid i lawdriniaeth agored yn un achos a llwyddwyd i atgyweirio'r llall yn ystod y driniaeth.

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 problemau posibl yn cynnwys gwaedu mawr yn y frest, difrod i strwythurau hanfodol, anaf i'r bibell wynt a'r ysgyfaint, a necrosis meinwe'r stumog.

Rhagor o wybodaeth am ganser

Gall NHS Choices (www.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 yr oesoffagws a briwiau cyn-ganseraidd yn yr oesoffagws, ewch i'n gwefan yn www.nice.org.uk

NICE

Mae NICE yn llunio canllawiau (cyngor) i'r GIG ar 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 holi 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 'Oesophagectomi llai ymwithiol'. Mae'r daflen hon a'r canllawiau llawn a anelir at weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gael yn www.nice.org.uk/guidance/HTG272

Gallwch archebu copïau wedi'u hargraffu o'r daflen hon gan adran gyhoeddiadau NICE (ffoniwch 0845 003 7783 neu anfonwch neges e-bost i publications@nice.org.uk a dyfynnwch y cyfeirnod N2667).

Mae gan wefan NICE wasanaeth darllen sgrîn a elwir yn Browsealoud sy'n eich galluogi i wrando ar ein canllawiau. Cliciwch ar logo Browsealoud ar wefan NICE i ddefnyddio'r gwasanaeth hwn.

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.

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol

MidCity Place, 71 High Holborn, London, WC1V 6NA; www.nice.org.uk

ISBN 978-1-4731-8456-5

N2667 1P Medi 11

© National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011. 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.

