

Trin metastasisau'r afu/iau gan ddefnyddio curiadau trydan ynni- uchel anthermol

*Mae arweiniad
Techlechydd NICE
yn rhoi cyngor i'r
GIG ynghylch pryd
a sut y gellir
defnyddio
triniaethau newydd
mewn arfer clinigol.*

Mae'r ddogfen hon yn ymwneud â phryd a sut y gellir defnyddio curiadau trydan ynni-uchel anthermol yn y GIG i drin pobl â metastasisau'r 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. 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.

Mae NICE wedi paratoi'r canllawiau hyn gan fod y driniaeth yn eithaf newydd. Golyga hyn nad oes llawer o wybodaeth ar gael hyd yma am ba mor dda y mae'n gweithio, pa mor ddiogel ydyw a pha gleifion fydd yn cael y budd mwyaf ohoni.

Ysgrifennwyd y ddogfen 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 afu/iau na'r driniaeth yn fanwl - dylai aelod o'ch tîm gofal iechyd roi gwybodaeth a chyngor lawn i chi am y rhain. Mae'r ddogfen yn cynnwys rhai cwestiynau efallai y byddwch am eu gofyn i'ch meddyg i'ch helpu i ddod i benderfyniad. Ceir rhai ffynonellau gwybodaeth a chymorth pellach ar dudalen 8.

Beth mae NICE wedi'i ddweud?

Dangosodd y dystiolaeth a ystyriwyd gan NICE fod risgiau yn gysylltiedig â'r driniaeth hon, a bod ansicrwydd o hyd o ran pa mor dda y mae'n gweithio.

Am y rhesymau hyn mae NICE wedi dweud mai dim ond fel rhan o astudiaeth ymchwil y dylai'r driniaeth hon gael ei chyflawni. Dylai'r ymchwil edrych ar ba mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio i atal tiwmor rhag tyfu eto yn yr afu/iau, a chyfraddau goroesi cleifion ar ôl y driniaeth.

Dylai eich tîm gofal iechyd siarad â chi am ba opsiynau triniaeth sydd ar gael.

Trin metastasisau'r afu/iau gan ddefnyddio curiadau trydan ynni-uchel anthermol

Yr enw meddygol ar gyfer y driniaeth hon yw electroboreiddio na ellir ei wrthdroi ar gyfer trin metastasisau'r afu/iau.

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

Metastasisau'r afu/iau yw'r term meddygol am ganser eilaidd yr afu/iau. Mae'n golygu bod cancer sy'n dechrau mewn un rhan o'r corff - y coluddyn gan amlaf - yn lledaenu i'r afu/iau. Bydd y driniaeth yn dibynnu ar faint y tiwmorau, eu nifer a'u lleoliad.

Mae triniaethau yn cynnwys llawdriniaeth i dynnu rhannau canseraidd yr afu/iau, defnyddio gwres neu ddulliau rhewi i ladd y celloedd cancer, cemotherapi, torri'r cyflenwad gwaed i'r tiwmor a radiotherapi.

Nod y driniaeth hon (electroboreiddio na ellir ei wrthdroi, neu IRE yn fyr) yw dinistrio'r celloedd cancer gan ddefnyddio curiadau trydan ynni-uchel anthermol byr, ailadroddus. Honnir bod y driniaeth yn fodd i gelloedd

canser gael eu dinistrio gan achosi llai o niwed i feinwe iach gyfagos, megis pibellau gwaed a nerfau, na mathau eraill o driniaeth.

Cyn y driniaeth, rhoddir anestheteg cyffredinol i'r claf a chyffur i atal ei gyhyrau rhag cyfangu. Wedyn gosodir nodwyddau arbennig drwy'r croen yn y tiwmor ac o'i amgylch. Weithiau defnyddir llawdriniaeth agored neu dwll clo yn lle hynny. Bydd curiadau trydan byr yn tanio rhwng y nodwyddau am sawl munud. Wedyn gellir symud y nodwyddau ac ailadrodd y broses hyd nes y bydd y tiwmor cyfan ac ardal fach o feinwe gyfagos wedi'u trin. Er mwyn osgoi sefyllfa lle bydd y curiadau trydanol yn achosi problemau i guriad calon y claf, dylid defnyddio proses o'r enw cydamseru cardiaidd. Fel rhan o'r broses hon, caiff y galon ei monitro gan ddefnyddio ECG (electrocardiograffi) er mwyn sicrhau y rhoddir y curiad trydan pan fydd y galon yn gorffwys (y cyfnodau rhwng curiadau'r galon pan fydd sioc yn effeithio lleiaf arni).

Beth mae hyn yn ei olygu i mi?

Dim ond fel rhan o astudiaeth ymchwil y gall eich meddyg gynnig y driniaeth hon i chi.

Argymhellodd NICE y dylid casglu rhai manylion am bob claf sy'n cael y driniaeth hon yn y DU. Efallai y bydd eich meddyg yn gofyn i chi a all manylion eich triniaeth gael eu defnyddio yn y fath fodd a bydd 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 driniaeth?
- Beth sy'n digwydd os aiff rhywbeth o'i le?
- Beth allai ddigwydd os na chaf y driniaeth?

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 wyth astudiaeth o'r driniaeth hon.

Pa mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio?

Edrychodd astudiaeth o 38 o gleifion ar ba mor dda yr oedd y driniaeth yn gweithio. Cynhaliwyd cyfanswm o 69 o driniaethau ar y cleifion i drin tiwmorau yn yr afu/iau, yr ysgyfaint neu'r arennau. Cofnododd yr astudiaeth gyfradd ymateb o 50% mewn 45 o'r triniaethau a oedd yn anelu at ddinistrio tiwmorau yn yr afu/iau, ond nid eglurodd yr astudiaeth beth oedd yr ymateb na pha mor hir ar ôl y driniaeth y cafodd y cleifion eu hasesu. Nid ymatebodd tiwmorau yn yr afu/iau a oedd yn fwy na 5cm i'r driniaeth ac roedd gan bob un o'r cleifion diwmorau eraill, a barhaodd i dyfu.

Canfu astudiaeth o 44 o gleifion â thiwmorau yn yr afu/iau a oedd wedi ymledu fod 95% o'r cleifion a gafodd y driniaeth wedi goroesi heb unrhyw achos o'r tiwmor yn ailymddangos yn yr un lleoliad ar ôl 6 mis a bod 60% o'r cleifion wedi goroesi ar ôl 12 mis. Canfu astudiaeth arall o 28 o gleifion â thiwmorau yn yr afu/iau a oedd wedi lledaenu fod y tiwmor wedi ailymddangos yn yr un lleoliad mewn 6% (3/54) o'r tiwmorau. Roedd tiwmor un claf yno o hyd chwe mis ar ôl y driniaeth.

Yn ogystal ag ystyried yr astudiaethau hyn, gofynnodd NICE am farn cynghorwyr arbenigol hefyd. Dywedodd y cynghorwyr mai'r prif bethau y mae angen eu mesur er mwyn penderfynu a yw'r driniaeth yn llwyddiannus yw lefelau goroesi cleifion, pa un a gaiff y tiwmorau eu hatal rhag tyfu, os bydd y tiwmor(au) yn dychwelyd neu pryd y byddant yn dychwelyd, ac osgoi niwed i bibellau gwaed neu organau cyfagos.

Risgiau a phroblemau posibl

Nododd pedair astudiaeth broblemau gyda churiadau calon cleifion yn ystod y driniaeth. Yn yr astudiaeth gyntaf, o 38 o gleifion, roedd gan chwech ohonynt guriadau calon afreolaidd yn ystod y driniaeth, er gwaethaf y ffaith bod dau ohonynt wedi cael triniaeth cydamseru cardiaidd er mwyn atal hyn rhag digwydd. Bu'n rhaid rhoi sioc drydanol i galon un o'r cleifion, ond gwnaeth y gweddill wella ar eu pen eu hunain. Yn yr ail astudiaeth, cynhaliwyd 28 o driniaethau ar 21 o gleifion. Yn ystod saith o'r triniaethau, roedd gan gleifion guriadau calon afreolaidd a gostyngodd pwysedd gwaed pedwar o'r cleifion hyn hefyd. Yn y drydedd astudiaeth, o 18 o driniaethau, cafodd un claf guriad calon afreolaidd a gostyngodd ei bwysedd gwaed yn ystod y driniaeth. Edrychodd y bedwaredd astudiaeth ar naw claf ac roedd gan un claf guriad calon afreolaidd yn ystod y driniaeth. Rhoddwyd triniaeth i'r claf ac adsefydlodd curiad ei galon cyn iddo gael ei ryddhau o'r ysbyty.

Mewn tair o'r astudiaethau, ymgwmpodd ysgyfeintiau cleifion o ganlyniad i aer yng ngheudod y frest. Roedd yr astudiaeth gyntaf yn cynnwys 45 o gleifion gydag amrywiol fathau o diwmorau, gan gynnwys tiwmorau yn yr afu/iau. Ymgwmpodd yr ysgyfaint mewn saith triniaeth allan o 50 ond nid yw'n glir ai cleifion â thiwmorau yn yr afu/iau sydd dan sylw am na nododd yr astudiaeth hyn. Roedd gan y ddwy astudiaeth arall gyfanswm o 59 o gleifion, yr oedd ganddynt 29 o diwmorau yn yr afu/iau rhyngddynt. Ymgwmpodd yr ysgyfaint yn ystod un driniaeth ymhob un o'r astudiaethau hyn.

Cynyddodd pwysedd gwaed cleifion dros dro naill ai yn ystod y driniaeth neu ar ôl y driniaeth ymhob claf mewn astudiaeth o 21 o gleifion ac mewn un claf mewn astudiaeth o 45 o gleifion.

Yn un o'r astudiaethau (a oedd yn cynnwys 38 o gleifion), mesurwyd lefelau ensym yn yr afu/iau a phigment o'r enw bilirubin yng ngwaed

cleifion cyn y driniaeth ac ar ôl y driniaeth. Gall lefelau uchel o'r naill neu'r llall ohonynt fod yn arwydd o niwed i afu/iau unigolyn. Cafwyd bod lefelau'r ensym yn yr afu/iau wedi cynyddu 24 awr ar ôl 40 o'r triniaethau (allan o gyfanswm o 42). Ar ôl naw llawdriniaeth, roedd lefelau bilirubin hefyd wedi cynyddu. Fodd bynnag, roedd y lefelau wedi dychwelyd i lefel normal o fewn mis ar gyfer bron pob claf - dim ond yn achos un claf nad oedd lefelau'r ensym yn yr afu/iau wedi dychwelyd i lefel normal erbyn hyn.

Mewn astudiaeth o 28 o gleifion, cafodd un claf glot gwaed yn y brif bibell o'r afu/iau ar ôl y llawdriniaeth.

Mewn astudiaeth o 44 o gleifion, collodd un claf reolaeth dros ei bledren ar ôl y driniaeth. Gwellodd y cyflwr heb ei drin.

Yn ogystal ag ystyried yr astudiaethau hyn, gofynnodd NICE am farn cynghorwyr arbenigol hefyd. Dywedodd y cynghorwyr mai un broblem a allai ddatblygu ar ôl y driniaeth oedd cyflwr o'r enw 'syndrom ôl-abladiad', sy'n achosi symptomau tebyg i ffliw a blinder sy'n para am 2-3 diwrnod. Nodwyd ganddynt hefyd mewn egwyddor y gallai problemau gynnwys niwed i organau cyfagos, haint bacterol, celloedd malaen o'r tiwmor yn dod yn rhydd ac yn tyfu yn y lleoliad lle y gosodwyd y nodwyddau, a gwaedu.

Rhagor o wybodaeth am ganser yr afu/iau

Gall NHS Choices (www.nhsdirect.wales.nhs.uk) fod yn fan da i gael gwybod mwy.

I gael manylion am holl ganllawiau NICE ar ganser yr afu/iau, ewch i'n gwefan yn www.nice.org.uk

NICE

Mae NICE yn llunio canllawiau (cyngor) i'r GIG ar atal, canfod a thrin cyflyrau meddygol gwahanol. 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 ddogfen hon yn ymwneud ag 'electroboreiddio na ellir ei wrthdroi ar gyfer trin metastasisau'r afu/iau'. Mae'r ddogfen hon a'r canllawiau llawn a anelir at weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gael yn guidance.nice.org.uk/HTG304

Rydym yn annog sefydliadau gwirfoddol, sefydliadau'r GIG a chlinigwyr i ddefnyddio testun o'r ddogfen hon yn eu gwybodaeth eu hunain am y driniaeth hon.

National Institute for Health and Clinical Excellence

Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT; www.nice.org.uk

ISBN 978-1-4731-8811-2

N2903 February 2013

© 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.