

Trin cam cynnar o ganser serfigol â hysterectomi radical drwy lawdriniaeth twll clo

*Mae 'canllawiau
ymyriadau' 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 hysterectomi radical â llawdriniaeth twll clo yn y GIG i drin merched sydd â cham cynnar o ganser serfigol. Mae'n egluro'r canllawiau (cyngor) gan NICE (y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol).

Mae canllawiau ymyriadau 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 merched y cynigiwyd y driniaeth hon iddynt fel y gallant benderfynu p'un a ddylent gytuno (cydsynio) iddi ai peidio. Nid yw'n disgrifio canser serfigol 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 gwybodaeth a chymorth pellach ar dudalen 7.

Beth y mae NICE wedi'i ddweud?

Gellir cynnig y driniaeth hon yn rheolaidd fel opsiwn triniaeth i ferched sydd â cham cynnar o ganser serfigol, cyn belled â bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol 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.

Tîm o weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n arbenigo ar ganser gynecolegol (canser yn system atgenhedlu merched) ddylai benderfynu pwy ddylai gael y driniaeth hon, a dylid ei chynnal mewn ysbyty sy'n arbenigo mewn canser gynecolegol. Mae NICE hefyd wedi dweud bod angen sgiliau uwch mewn llawdriniaeth twll clo i ymgymryd â'r driniaeth hon. Dim ond llawfeddygon ag arbenigedd a hyfforddiant arbennig mewn hysterectomi radical drwy lawdriniaeth twll clo ddylai gyflawni'r driniaeth, a dylent ei chynnal ochr yn ochr â llawfeddyg profiadol arall i ddechrau.

Sylwadau eraill gan NICE

Ceir gwahanol systemau ar gyfer diffinio camau o ganser serfigol. Dim ond y dystiolaeth ar gam cynnar canser serfigol a ystyriwyd gan NICE.

Efallai nad hon yw'r unig driniaeth bosibl ar gyfer cam cynnar o ganser serfigol. 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 cam cynnar o ganser serfigol â hysterectomi radical drwy lawdriniaeth twll clo

Yr enw meddygol ar y driniaeth hon yw 'hysterectomi radical laparosgopig ar gyfer cam cynnar o ganser serfigol'.

Gwybodaeth am ganllawiau ymyriad NICE 338

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

Mae cam cynnar o ganser serfigol yn golygu nad yw'r canser wedi ymledu i waliau'r asgwrn pelfig nac i ran isaf y fagina.

Y llawdriniaeth fwyaf cyffredin i drin cam cynnar o ganser serfigol yw tynnu'r groth a'r strwythurau sy'n gysylltiedig â hi, megis y serfics, rhan uchaf y fagina a'r nodau lymff (chwarennau sy'n rhan o'r system imiwnedd ac y gall meinwe canseraidd ymledu iddynt yn gynnar). Gelwir hyn yn hysterectomi radical. Gellir ei chynnal naill ai drwy'r fagina, neu drwy lawdriniaeth agored neu dwll clo. Gellir defnyddio radiotherapi hefyd, gyda llawdriniaeth neu hebddi, ac fel arfer caiff ei gyfuno â chemotherapi. Fel arfer caiff canser serfigol mwy datblygedig ei drin â radiotherapi a chemotherapi.

Cynhelir y driniaeth tra bod y ferch o dan anesthetig cyffredinol. Bydd y llawfeddyg yn gosod telesgop tenau (laparosgop) ac offer llawfeddygol drwy sawl toriad bach. Yna, caiff y groth a'r strwythurau cysylltiedig eu tynnu allan.

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 gael ei defnyddio yn y GIG. Os yw eich meddyg yn credu bod hon 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'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 ydyw y byddant yn digwydd?
- Pa ofal fydd ei angen arnaf ar ôl y driniaeth?
- Beth fydd yn digwydd os aiff rhywbeth o'i le?
- Beth allai ddigwydd os na chaf y driniaeth?

Crynodeb o fanteision a risgiau posibl

Disgrifir rhai o'r manteision a'r risgiau a welwyd yn yr astudiaethau a ystyriwyd gan NICE yn fras yma. Edrychodd NICE ar ddeg astudiaeth o'r driniaeth hon.

Gallech ddewis cael y driniaeth hon, cael triniaeth wahanol, neu beidio â chael triniaeth o gwbl.

Pa mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio?

Mewn astudiaeth o 102 o ferched, roedd 82% yn fyw o hyd pan edrychwyd arnynt dair blynedd ar ôl cael hysterectomi radical naill ai drwy lawdriniaeth agored neu lawdriniaeth twll clo. Mewn astudiaeth arall o 127 o ferched a gafodd hysterectomi radical, roedd 92% o ferched a gafodd lawdriniaeth twll clo (yr edrychwyd arnynt ar ôl 53 mis) a 94% o ferched a gafodd lawdriniaeth agored (yr edrychwyd arnynt ar ôl 72 mis) yn fyw o hyd ac yn rhydd o'r afiechyd. Nododd astudiaeth o 78 o ferched bod 94% yn fyw o hyd bum mlynedd ar ôl y driniaeth.

Mewn astudiaeth o 125 o ferched a gafodd hysterectomi radical, dychwelodd y canser mewn 14% o ferched a gafodd lawdriniaeth twll clo a 12% o ferched a gafodd lawdriniaeth agored pan edrychwyd arnynt ar ôl 26 mis.

Mewn astudiaeth o 127 o ferched, y nifer gyfartalog o nodau lymff a dynnwyd yn y rheini a gafodd lawdriniaeth twll clo oedd 23.5 o gymharu â 25.2 yn y merched a gafodd lawdriniaeth agored.

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 mai'r prif ffactorau llwyddiant yw peidio â gorfod newid i lawdriniaeth agored yn ystod y driniaeth, nifer y nodau lymff a dynnir, amser gwella a faint o amser a gaiff ei dreulio yn yr ysbyty, p'un a fydd y canser yn dychwelyd ac am ba hyd y bydd y claf yn goroesi.

Gwybodaeth am ganllawiau ymyriad NICE 338

Risgiau a phroblemau posibl

Cafodd rhai merched anaf i'r bledren yn ystod y driniaeth. Effeithiodd hyn ar hyd at 10% o ferched a gafodd lawdriniaeth twll clo a hyd at 4% o ferched a gafodd lawdriniaeth agored. Mewn un astudiaeth, datblygodd un ferch fadredd yn ei phledren dair wythnos ar ôl cael llawdriniaeth twll clo. Tynnwyd ei phledren. Nid oedd ei chanser wedi dychwelyd pan edrychwyd ar ei chynnydd 33 mis ar ôl y driniaeth. Cymhlethdod arall oedd anaf i'r wreter (y tiwb sy'n cario wrin o'r aren i'r bledren) yn ystod y driniaeth. Yn yr astudiaethau digwyddodd hynny mewn hyd at 4% o ferched a gafodd lawdriniaeth twll clo a 6% o ferched a gafodd lawdriniaeth agored am hysterectomi radical. Cofnodwyd anaf i'r bledren yn ystod y driniaeth mewn rhwng 1% a 2% o ferched mewn tair astudiaeth yn cynnwys 102, 248 a 295 o ferched. Newidiwyd y driniaeth twll clo i hysterectomi agored mewn un ferch.

Mewn tair astudiaeth, datblygodd 2% o 50 o ferched, 1% o 90 o ferched a 5% o 101 o ferched a gafodd lawdriniaeth twll clo lwybr annormal (a elwir yn ffistwla) o'u wreter ac roedd angen llawdriniaeth bellach ar rai ohonynt. Datblygodd rhai merched ffistwla o'u fagina i'w pledren. Mewn dwy astudiaeth digwyddodd hyn mewn 1% o 90 o ferched a 2% o 50 o ferched. Ni ddatblygodd ffistwlâu unrhyw rai o'r merched a gafodd lawdriniaeth agored mewn astudiaethau o 98 a 125 o ferched.

Rhwygodd dueg (spleen) un ferch a chafodd ei thynnu bum niwrnod ar ôl cael 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 bod peidio â thynnu digon o nodau lymff a pheidio â thynnu'r canser yn gyfan gwbl ymysg y problemau posibl.

Gwybodaeth am ganllawiau ymyriad NICE 338

Rhagor o wybodaeth am ganser serfigol

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 serfigol, 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 canllawiau ymyriadau 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 radical laparosgopig ar gyfer cam cynnar o ganser serfigol'. Mae'r daflen hon a'r canllawiau llawn a anelir at weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gael yn www.nice.org.uk/guidance/IPG338

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 978-1-84936-306-8

N2250 1P May 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.