

Sympathectomi thorasig endoscopig ar gyfer chwysu difrifol yng nghledrau'r dwylo a'r ceseiliau

Mai 2014

Beth mae NICE wedi'i ddweud?

Mae'r driniaeth hon yn ddigon diogel ac yn gweithio'n ddigon da i'w defnyddio yn y GIG.

Rhaid i feddygon sicrhau bod y cleifion yn deall y canlynol:

- risg o gymhlethdodau difrifol
- sgîl-effaith cyffredin iawn yw dechrau chwysu llawer mewn rhannau eraill o'r corff, a allai beri gofid
- mae rhai pobl yn difaru cael y driniaeth, yn arbennig oherwydd y chwysu mewn rhan arall ar y corff
- weithiau nid yw'r driniaeth yn gweithio.

Oherwydd risg sgîl-effeithiau, dim ond cleifion sy'n chwysu'n ddifrifol sy'n cael effaith ddifrifol ar eu bywydau bob dydd, ac sydd heb ymateb i driniaethau eraill, ddylai ystyried cael y driniaeth hon.

Dim ond meddygon sydd wedi'u hyfforddi ac sydd â phrofiad o gwblhau llawdriniaethau yng ngheudod y frest gan ddefnyddio [endosgop](#) ddylai gwblhau'r driniaeth. Dylid hefyd defnyddio'r staff a'r offer cywir er mwyn ymdrin ag unrhyw gymhlethdodau.

Mae angen mwy o ymchwil ar y driniaeth hon, er mwyn ceisio rhagweld pwy sydd fwyaf tebygol o elwa a sut y gellir osgoi'r sgîl-effeithiau.

Beth mae hyn yn ei olygu i mi?

Dylai eich meddyg esbonio'r hyn y mae cael y driniaeth hon yn ei olygu yn llawn a thrafod y manteision a'r risgiau posibl gyda chi. Yn arbennig, dylent egluro'r risgiau a restrir uchod. Dylech hefyd gael gwybod sut i gael rhagor o wybodaeth am y driniaeth.

Efallai y bydd eich meddyg yn gofyn i chi a ellir casglu manylion am eich triniaeth.

Sylwadau eraill gan NICE

Dyweddodd NICE bod ffyrdd gwahanol o gwblhau'r driniaeth hon a gall hyn effeithio ar ba mor dda y mae'n gweithio a pha mor ddiogel ydyw. Dywedodd y caiff y driniaeth ei defnyddio'n bennaf i drin chwysu difrifol o gledrau'r dwylo. Nid yw mor glir a yw'n helpu o ran chwysu difrifol o dan y ceseiliau. Clywodd NICE gan rai pobl a ddywedodd eu bod yn ofidus iawn oherwydd sgîl-ffeithiau'r driniaeth hon.

Y cyflwr

Mae chwysu difrifol o gledrau'r dwylo a'r ceseiliau fel arfer yn dechrau yn ystod plentyndod ac yn para oes. Gall amharu'n ddifrifol ar fywyd bob dydd, ac mae'n achosi gorbryder ac embaras.

Gall pobl sy'n chwysu'n ddifrifol geisio osgoi unrhyw beth a allai wneud iddynt chwysu, a gallant ddefnyddio gwrthchwyswyr cryf fel clorid alwminiwm. Mae triniaethau eraill yn cynnwys [iontophoresis](#), tocsin botwlinwm (Botocs), neu feddyginiaeth. Os nad yw'r rhain yn gweithio, gall llawdriniaeth ar y nerfau sy'n achosi'r chwysu fod yn opsiwn. Gellir cwblhau'r llawdriniaeth fel [llawdriniaeth agored](#) neu ddefnyddio [endosgop](#). Bellach, ffefrir llawdriniaeth endosgopig fel arfer oherwydd bod llai o graith a bod cleifion yn gwella'n gyflymach na chael llawdriniaeth agored.

Mae NICE wedi ystyried defnyddio [sympathectomi thorasig endoscopig](#) fel opsiwn i'w drin

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

Y driniaeth

Nod y driniaeth yw atal cledrau'r dwylo a'r ceseiliau rhag chwysu drwy dorri'r signalau nerfau i'r chwarennau chwys yn y fraich.

Rhoddir anesthetig cyffredinol i'r claf fel arfer. Gwneir toriadau bach yn y gesail er mwyn agor gofod rhwng yr asennau i'r frest a gadewir aer allan o'r ysgyfaint yn rhannol. Gosodir [endosgop](#) ac offerynnau llawdriniaeth i mewn i geudod y frest a chaiff rhannau o'r nerfau sy'n gyfrifol am chwysu, sy'n gorwedd ochr yn ochr â'r asgwrn cefn yn y frest, naill ai eu torri neu eu clampio. Yna caiff yr offer eu symud oddi yno, gadewir aer yn ôl i mewn i'r ysgyfaint a chaiff y toriadau eu cau. Wedyn caiff y driniaeth ei hailadrodd ar ochr arall y corff.

Manteision a risgiau

Dangosodd y dystiolaeth yr edrychodd NICE arni fod nifer o bobl wedi elwa ar y driniaeth. Felly er bod dystiolaeth o risgiau, penderfynodd NICE bod y driniaeth yn ddigon diogel ac yn gweithio'n ddigon da i'w defnyddio ar y GIG. Roedd yr 14 o astudiaethau yr edrychodd NICE arnynt yn cynnwys cyfanswm o 14,171 o gleifion a oedd yn chwysu'n ddifrifol, yn cochi neu'r ddau.

Yn gyffredinol, dangoswyd y manteision canlynol:

- llawer llai o chwysu o gledrau'r dwylo nag ar ôl triniaeth â thocsin botwlinwm (Botocs)
- 'effaith foddhaol a pharhaus' tua 15 mlynedd yn ddiweddarach
- y ceseiliau a chledrau'r dwylo yn sych tua 17 mlynedd yn ddiweddarach
- boddhad cleifion llawer gwell na gyda thocsin botwlinwm
- ansawdd bywyd gwell.

Daeth rhwng 1% a 17% o symptomau cleifion yn ôl o fewn 5 mlynedd.

Dangosodd yr astudiaethau fod y risgiau canlynol yn gysylltiedig â'r driniaeth:

- gwaedu
- chwysu difrifol mewn rhan arall o'r corff - digwyddodd hyn i fwy na thri chwarter y cleifion mewn 3 astudiaeth; disgrifiodd traean o'r cleifion mewn dwy astudiaeth fod y cyflwr yn 'ddifrifol' neu ei fod yn

'analluogi' ac roedd hyd at 20% o gleifion yn anfodlon neu'n difaru cael y driniaeth 15 mlynedd neu fwy yn ddiweddarach

- aer, neu waed neu hylifau eraill y corff yn gollwng i mewn i geudod y frest, y bu'n rhaid ei ddraenio
- math o niwed i'r nerfau a elwir yn [syndrom Horner](#) - digwyddodd hyn ymhlith nifer fach iawn o gleifion.

Stopiodd calon dau glaf yn ystod y driniaeth - gwnaeth y ddau wella ar ôl cael eu dadebru.

Mewn un astudiaeth bu farw 9 claf ar ôl cael y driniaeth - er na wnaeth yr astudiaeth nodi ar gyfer beth oeddent yn cael eu trin na chyfanswm nifer y cleifion a oedd yn cael eu trin. Bu farw pum claf o ganlyniad i waedu mewnol, 3 oherwydd problemau â'r anesthetig, a chafodd 1 strôc.

Roedd problemau eraill a nodwyd yn yr astudiaeth yn cynnwys y canlynol: aer neu nwy yn y meinweoedd, hylif yn cronni o amgylch yr ysgyfaint, y llwybrau anadlu'n culhau, ysgyfaint yn ymgwmpo, haint clwyf, poen difrifol ar ôl y llawdriniaeth, niwed i'r nerfau, parlys, rhwystro llif y gwaed i'r fraich, trwyn yn rhedeg, curiad y galon araf yn barhaus, strôc gwres a chwysu a achosir gan fwyta.

Dywedwyd wrth NICE am risgiau posibl eraill hefyd: hylif yn cronni yn yr ymennydd neu'r ysgyfaint ac emboledd ysgyfeiniol (rhwystro yn y rhydveli pwlmonaidd, sef y bibell waed sy'n cludo gwaed o'r galon i'r ysgyfaint).

Os hoffech wybod mwy am yr astudiaethau, gweler y [canllaw](#). Gofynnwch i'ch gweithiwr iechyd proffesiynol esbonio unrhyw beth nad ydych yn ei ddeall.

Cwestiynau i'w gofyn i'ch gweithiwr iechyd proffesiynol

- 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?

Egluro termau meddygol

Endosgop

Tiwb hyblyg tenau â camera ar ei ben.

Syndrom 'Horner'

Cyflwr anghyffredin sy'n effeithio ar y nerfau ar un ochr yr wyneb. Ymysg symptomau eraill, mae'r amrant uchaf yn gostwng, mae'r llygad yn ymddangos fel petai wedi suddo ac mae kannwyll y llygad yn mynd yn fach, ac nid yw ochr y wyneb yr effeithir arni yn chwysu cymaint.

Iontophoresis

Iontophoresis yw rhoi eich dwylo neu'ch traed mewn powlen o ddŵr tra bod cerrynt trydanol gwan yn cael ei basio drwy'r dŵr. Os bydd angen trin y ceseiliau, caiff pad cyswllt gwlyb ei osod ar y ddwy gesail a chaiff cerrynt ei basio drwy'r pad. Mae'n debyg bod y cerrynt yn helpu i atal y chwarennau chwys.

Llawdriniaeth agored

Llawdriniaeth agored yw'r math traddodiadol o lawdriniaeth lle gwneir toriad hir i'r llawfeddyg osod offer i mewn i'r corff ac edrych ar yr hyn maent yn ei wneud. Nid yw hyn yn debyg i lawdriniaeth twll clo (laparosgopig) neu endosgopig, lle gwneir toriadau bach iawn.

Ynglŷn â'r wybodaeth hon

Mae canllaw ymyriadau [NICE](#) yn cynghori'r GIG ar ddiogelwch triniaeth a pha mor dda y mae'n gweithio.

ISBN: 978-1-4731-0634-5