

Bracitherapi pelydr-X cyswllt ynni isel (techneg Papillon) ar gyfer cam cynnar cancer y rhefr

Medi 2015

Beth mae NICE wedi'i ddweud?

Mae [bracitherapi pelydr-X cyswllt ynni isel](#) (techneg Papillon) ar gyfer cam cynnar cancer y rhefr yn ddigon diogel ac yn gweithio'n ddigon da i gael ei ddefnyddio yn y GIG ar gyfer cleifion na allant gael llawdriniaeth.

Prin yw'r dystiolaeth dda am ba mor dda mae'r driniaeth hon yn gweithio ar gyfer cleifion sy'n gallu cael llawdriniaeth ond sydd wedi dewis peidio â'i chael. Dim ond os rhoddir esboniad manwl o'r risgiau a bod camau ychwanegol yn cael eu rhoi ar waith i gofnodi ac adolygu beth sy'n digwydd y dylid ei defnyddio. Mae angen cynnal rhagor o ymchwil ar y driniaeth hon ac efallai y bydd NICE yn ailystyried y driniaeth os caiff rhagor o dystiolaeth ei chyhoeddi.

Mae NICE yn gofyn i weithwyr iechyd proffesiynol anfon gwybodaeth am bawb a gaiff y driniaeth a'r hyn sy'n digwydd iddynt wedyn i [gronfa ddata'r colon a'r rhefr](#) er mwyn gweld pa mor dda mae'r driniaeth yn gweithio dros amser.

Beth mae hyn yn ei olygu i mi?

Dylai eich gweithiwr iechyd proffesiynol esbonio'r hyn y mae cael y driniaeth hon yn ei olygu yn llawn a thrafod y manteision a'r risgiau posibl â chi. Yn arbennig, os ydych wedi dewis peidio â chael llawdriniaeth, dylai esbonio'r ansicrwydd ynglŷn â'r dystiolaeth ynghylch pa mor debygol ydyw o wella eich symptomau. Dylech hefyd gael gwybod am opsiynau eraill o ran triniaeth, gwybodaeth ysgrifenedig a manylion am sut i gael rhagor o wybodaeth am y driniaeth. Dim ond ar ôl cael y drafodaeth hon y dylid gofyn i chi a hoffech gael y driniaeth hon. Dylai eich gweithiwr iechyd proffesiynol ofyn i chi a ellir casglu manylion am eich triniaeth.

Eich tîm gofal iechyd

Dylai tîm gofal iechyd sy'n brofiadol ym maes rheoli cancer y colon a'r rhefr benderfynu i ba gleifion y dylid cynnig y driniaeth hon. Dylai'r tîm gynnwys oncolegydd (arbenigwr cancer) a llawfeddyg y colon a'r rhefr (arbenigwr ym maes llawdriniaeth y coluddyn) sy'n arbenigo yn y technegau sydd eu hangen er mwyn rhoi'r driniaeth.

Y cyflwr

Mae cancer y rhefr yn fath cyffredin o ganser y coluddyn sy'n effeithio ar y rhefr (rhan olaf y coluddyn). Mae symptomau yn cynnwys gwaedu o'r rhefr a newid yn arferion y coluddyn. Llawdriniaeth i dynnu'r rhan o'r rhefr yr effeithir arni yw'r brif driniaeth, gan gadw'r anws os yw'n bosibl. Bydd rhai cleifion yn cael cemotherapi neu radiotherapi, neu'r ddau, cyn, yn ystod neu ar ôl llawdriniaeth, er mwyn lleihau'r posibilrwydd y bydd y cancer yn lledaenu neu'n dychwelyd.

Gall radiotherapi ddefnyddio ymbelydredd o'r tu allan i'r corff (radiotherapi paladr allanol) neu ymbelydredd a roddir y tu mewn i'r corff. Mae ymbelydredd a roddir y tu mewn i'r corff (bracitherapi) yn golygu gosod peledi ymbelydrol yn uniongyrchol yn y tiwmor neu roi tiwb sy'n cynnwys deunydd ymbelydrol y tu mewn i'r rhefr yn agos i'r tiwmor. Mae ymbelydredd yn lladd y celloedd cancer.

Mae NICE wedi ystyried defnyddio [bracitherapi pelydr-x cyswllt ynni isel](#) fel opsiwn arall o ran triniaeth.

Gall NHS Choices (www.nhs.uk) a [gwybodaeth NICE i'r cyhoedd am ganser y colon a'r rhefr](#) fod yn fan da i gael gwybod mwy.

Y driniaeth

Nod bracitherapi pelydr-x cyswllt ynni isel (techneg Papillon) yw gwella cancer y rhefr, neu ei atal rhag lledaenu.

Bydd cleifion fel arfer yn cael bracitherapi pelydr-x cyswllt ynni isel fel cleifion dydd. Rhoddir enema i wagio'r coluddyn cyn i'r driniaeth ddechrau. Tra bod y claf yn gorwedd ar ei gefn, ar ei wyneb neu mewn pelen, rhoddir anesthetig

lleol a chyffur ymlacio cyhyrau ar y cylch o gyhyr o amgylch yr anws. Gosodir tiwb (sigmoidosgop) drwy'r anws i mewn i'r coluddyn er mwyn gweld maint a lleoliad y tiwmor. Caiff dyfais sy'n cynnwys tiwb pelydr-X ei osod fel ei fod yn dod i gysylltiad â'r tiwmor. Mae'r pelydrau-X ond yn treiddio ychydig filimedrau er mwyn lleihau'r niwed i feinweoedd nad ydynt yn gysylltiedig â'r canser. Os na fydd y tiwmor yn lleihau ar ôl bracitherapi pelydr-X cyswllt, neu os bydd yn dychwelyd ar ôl y driniaeth, mae'n bosibl y bydd angen llawdriniaeth, os gall yr unigolyn ei chael.

Buddiannau a risgiau

Penderfynodd NICE fod angen mwy o dystiolaeth ynglŷn â pha mor dda y mae bracitherapi pelydr-X cyswllt ynni isel yn gweithio. Roedd y 10 astudiaeth a ystyriwyd gan NICE yn cynnwys cyfanswm o 1149 o gleifion.

Pan roddwyd bracitherapi pelydr-X cyswllt ynni isel ar y cyd â math arall o radiotherapi (radiotherapi paladr allanol), gwelwyd y buddiannau canlynol:

- Roedd nifer y bobl a oedd wedi goroesi, nifer yr achosion lle'r oedd y clefyd wedi dychwelyd a nifer yr achosion lle'r oedd y clefyd wedi lledaenu yn debyg i'r niferoedd a welwyd ymhlith cleifion a gafodd radiotherapi paladr allanol yn unig.
- Roedd angen llawdriniaeth lai helaeth i dynnu'r canser ar fwy o gleifion a oedd wedi cael y ddau fath o driniaeth radiotherapi na chleifion a oedd wedi cael radiotherapi paladr allanol yn unig.

Pan roddwyd bracitherapi pelydr-x cyswllt ynni isel gyda mathau eraill o fracitherapi neu hebddynt:

- Roedd gan rhwng 85% a 92% o bobl diwmorau a oedd wedi ymateb i'r driniaeth ar ôl un i ddau fis.
- Ar ôl pum mlynedd roedd 83% o bobl yn dal yn fyw ac ar ôl wyth mlynedd roedd 63% yn dal yn fyw.
- Roedd angen colostomi parhaol (pan gaiff un pen o'r coluddyn mawr ei dynnu allan drwy agoriad a wneir yn wal yr abdomen) ar 3% o'r cleifion.

Dangosodd yr astudiaethau fod y risgiau sy'n gysylltiedig â'r driniaeth pan gaiff ei rhoi gyda mathau eraill o radiotherapi, neu hebddynt, yn cynnwys y canlynol:

- Roedd tua 38% o bobl yn gwaedu o'r rhefr rhwng chwe mis a thair blynedd ar ôl y driniaeth. Roedd angen trallwysiadau gwaed achlysurol ar un claf.
- Cafodd 19% o bobl broblemau gyda'r croen o amgylch y rhefr a'r anws, weithiau gyda baeddu a'r angen i fynd i'r toiled ar frys. Gwellodd y problemau gyda'r croen o fewn tri i chwe mis.
- Cafodd 27% o bobl wiserau (a wellodd) y tu mewn i leinin y rhefr.
- Cafodd 10% o bobl ychydig o lid yn y rhefr a'r anws.
- Roedd tua 15% o bobl yn teimlo'n gyson bod angen iddynt basio carthion, yn gorfod mynd i'r toiled i basio carthion ar frys neu'n dioddef o ddolur rhydd.

Dywedwyd wrth NICE am risgiau posibl eraill hefyd: twll yn datblygu yn wal y coluddyn, y rhefr yn culhau, cysylltiad abnormal rhwng y fagina a'r rhefr, anallu i reoli symudiadau'r coluddyn.

Os hoffech wybod rhagor 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 o ddigwydd?
- 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?

Ynglŷn â'r wybodaeth hon

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

ISBN: 978-1-4731-1505-7