

# Lymffoma nad yw'n Lymffoma Hodgkin

Gorffennaf 2016

## Lymffoma nad yw'n Lymffoma Hodgkin: y gofal y dylech ei ddisgwyl

Mae'r wybodaeth hon yn esbonio'r gofal y mae NICE wedi dweud sy'n gweithio orau i bobl sydd yn 16 oed neu'n hŷn sydd â lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin, neu y gallai fod ganddynt. Bydd yn eich helpu chi, eich teulu a'ch gofalwyr i wybod beth i'w ddisgwyl gan wasanaethau iechyd a gofal.

### ***Pam bod hyn yn bwysig i chi?***

Nod NICE yw helpu pobl i dderbyn y gofal gorau ni waeth pwy ydynt na ble maent yn byw. Mae'r cyngor NICE hwn yn ymwneud â'r canlynol:

- canfod a oes gennych lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin, a pha fath sydd gennych
- penderfynu pa driniaeth, neu pa gyfuniad o driniaethau, fyddai'n gweithio orau i chi
- cael y cymorth a'r wybodaeth sydd eu hangen arnoch pan gewch ddiagnosis, yn ystod eich triniaeth ac ar ôl hynny.

Dylai eich tîm gofal iechyd wybod beth mae NICE wedi'i ddweud. Siaradwch â nhw os nad ydych yn teimlo eich bod yn derbyn y gofal y mae NICE wedi dweud y dylech ei gael.

### ***Beth mae'r cyngor hwn yn ei gynnwys***

Mae llawer o fathau o lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin. Mae'r adrannau am [ddiagnosis](#), [gwneud penderfyniadau am eich gofal](#), [pa fath o lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin](#), [ym mha ran o'r corff y mae](#) ac [ar ôl eich triniaeth](#) ar gyfer pobl sydd ag unrhyw fath.

Mae angen gwahanol driniaethau ar wahanol fathau o lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin. Nid yw'r wybodaeth hon yn dweud wrthyfych am bob prawf a

thriniaeth y gellir eu defnyddio ar gyfer pob math o lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin. Ar gyfer y canllaw hwn, edrychodd NICE ar y mathau mwyaf cyffredin, sef:

- [lymffoma ffoliglaidd](#)
- [lymffoma MALT](#)
- [lymffoma cell mantell](#)
- [lymffoma cell B mawr ymledol](#)
- [lymffoma Burkitt](#)
- [lymffoma cell T amgylchol](#).

Siaradwch â'ch tîm gofal iechyd am gyngor ar brofion a thriniaethau penodol a all fod yn iawn i chi. Gweler hefyd [ble y gallaf gael rhagor o wybodaeth?](#)

Caiff geiriau meddygol a ddefnyddir yn y wybodaeth hon eu disgrifio yn [eglwro termau meddygol](#).

## **Beth yw lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin?**

Canser o'r system lymffatig, sy'n rhan o'ch system imiwneidd, yw lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin. Mae eich system imiwneidd yn cynnwys celloedd gwyn y gwaed a gwrthgyrff sy'n helpu i ymladd heintiau. Weithiau mae'r corff yn dechrau gwneud celloedd gwyn y gwaed annormal. Gall y celloedd hyn ffurfio lwmp, fel arfer yn y chwarennau (a elwir yn nodau lymff) yn eich gwddf, cesail neu werddyr. Gallant hefyd dyfu mewn rhannau eraill o'r corff, y tu allan i'r nodau lymff.

Gelwir lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin yn lymffoma cell B neu T yn dibynnu pa fath o gell gwaed gwyn y mae'n dechrau tyfu.

Gweler [ble y gallaf gael rhagor o wybodaeth?](#) os hoffech wybod mwy am y gwahanol fathau o lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin.

## **Sut mae canfod lymffoma nad yw'n lymffoma**

### **Hodgkin?**

Caiff lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin ei ganfod drwy gymryd rhan o feinwe o nod lymff neu ardal arall sydd wedi'i effeithio - gelwir hyn yn biopsi.

Efallai y cewch gynnig math o fiopsi a elwir yn fiopsi trychol, lle bydd llawfeddyg yn tynnu rhan o'ch nod lymff neu nod lymff cyfan, fel arfer o dan anesthetig cyffredinol. Biopsi trychol sy'n rhoi'r cyfle gorau i'ch tîm gofal i gael gwybod cymaint â phosibl am eich lymffoma.

Os na fyddwch yn cael biopsi trychol gall eich doctor gymryd darn bach o feinwe o hyd drwy ddefnyddio nodwydd – gelwir hyn yn fiopsi elfennol. Ond os nad yw diagnosis yn bosibl ar ôl biopsi elfennol, yna dylech gael cynnig biopsi trychol (oni bai na fydd hyn yn addas i chi) yn hytrach na biopsi elfennol arall.

### ***Cwestiynau y gallech eu gofyn ynglŷn â diagnosis***

- Dywedwch fwy wrthyf am brofion i ganfod lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin.
- Beth mae cael biopsi yn ei olygu?
- Pa mor hir y bydd yn rhaid i mi aros i gael y canlyniadau'r biopsi? Pwy fydd yn rhoi'r canlyniadau i mi?
- A yw'n bosibl y bydd angen i mi gael rhagor o brofion ar ôl biopsi?

### **Gwneud penderfyniadau am eich gofal**

Dylech fod yn rhan o bob penderfyniad am eich gofal fel y gallwch gytuno ar ba driniaethau sy'n debygol o fod yn addas i chi. Dylai eich tîm gofal eich cynnwys drwy wneud y canlynol:

- siarad â chi am lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin a gwranddo ar eich pryderon, fel eu bod yn gwybod beth sydd bwysicaf i chi
- gwneud yn siŵr bod gennych yr holl wybodaeth sydd ei hangen arnoch i'ch helpu i wneud penderfyniadau am eich triniaeth a'ch gofal

- rhoi gwybodaeth i chi yn y ffordd gywir i chi, ar yr adegau pan fyddwch ei hangen
- esbonio pam eu bod yn meddwl na fydd rhywbeth sy'n cael ei grybwyll yma yn gweithio i chi a pham, a thrafod opsiynau eraill y gallwch roi cynnig arnynt
- gwneud yn siŵr bod gennych 'weithiwr allweddol' dynodedig cyn gynted ag y cewch ddiagnosis, y gallwch siarad ag ef am unrhyw bryderon neu gwestiynau yn ystod eich triniaeth
- rhoi manylion cyswllt ar gyfer y tîm gofal i chi ar ôl i'ch triniaeth ddod i ben, rhag ofn y bydd angen i chi gysylltu â nhw.

Mae rhagor o wybodaeth am sut y dylech fod yn rhan o'ch gofal eich hun ar ein [gwefan](#).

### ***Pwy fydd yn gofalu amdanaf?***

Gall amrywiaeth o weithwyr proffesiynol fod yn rhan o'ch tîm gofal. Gallai'r rhain gynnwys:

- haematolegwyr – meddygon sy'n arbenigo mewn cyflyrau gwaed, gan gynnwys lymffoma
- oncolegwyr – meddygon sy'n arbenigo mewn canser, gan gynnwys lymffoma
- nyrsys arbenigol
- fferyllwyr
- radiolegwyr – meddygon sy'n edrych yn fanwl ar sganiau o'r corff
- llawfeddygon.

### ***Gwybodaeth am brofion a sganiau***

Dylai eich tîm gofal esbonio'r profion a'r sganiau y gallech fod yn eu cael a dweud y canlynol wrthyhch:

- ar gyfer beth mae pob un a pham ei fod yn bwysig
- beth mae'n ei olygu.

Dylent hefyd esbonio'r wybodaeth hon i unrhyw aelodau o'ch teulu neu ofalwyr sy'n eich cefnogi, os byddwch yn hapus iddynt wneud hynny.

### ***Siarad am sut fydd lymffoma yn effeithio ar eich bywyd***

Gall lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin effeithio ar sawl rhan o'ch bywyd. Dylai eich tîm gofal siarad â chi am hyn. Mae cael lymffoma yn effeithio ar bobl mewn ffyrdd gwahanol, a gall rhywbeth sy'n bwysig iawn i un person fod yn llai pwysig i rywun arall. Efallai y byddwch am drafod pethau fel:

- cadw ffordd o fyw iach, gan gynnwys ymarfer corff, o'ch diagnosis ymlaen
- cymorth gydag arian ac unrhyw fudd-daliadau y gallech fod gennych hawl iddynt
- pa grwpiau cymorth sydd ar gael
- gwasanaethau lles, a sut i gael cymorth seicolegol os bydd ei angen arnoch
- unrhyw bryderon am sut y gall eich salwch effeithio ar eich bywyd rhywiol
- eich ffrwythlondeb (p'un a allwch gael plant) ar ôl triniaeth.

### ***Cwestiynau y gallech eu gofyn i'ch tîm gofal***

- Pwy y byddaf yn ei weld yn fy apwyntiadau?
- Gyda phwy y dylwn gysylltu os oes gennyf unrhyw gwestiynau neu bryderon?
- Pa newidiadau y gallwn eu gwneud i'm ffordd o fyw i wella fy lles?
- A oes rhagor o wybodaeth, fel taflen neu wefan y gallaf fynd iddi?
- A oes unrhyw sefydliadau cymorth yn fy ardal leol?
- Pa fath o gymorth a gwybodaeth sydd ar gael ar gyfer fy nheulu a'm gofalwyr?

### ***Pa fath o lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin sydd gennyf?***

Bydd eich tîm gofal yn defnyddio eich biopsi, ynghyd â phrofion gwaed a sganiau, i gael gwybod y canlynol:

- pa fath o lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin sydd gennych – mae hyn yn hanfodol i gael y gofal gorau, oherwydd mae angen triniaethau gwahanol ar wahanol fathau
- pa rannau o'ch corff sydd wedi'u heffeithio (gweler [canfod ble yn eich corff mae'r lymffoma](#))
- pa mor gyflym mae'r lymffoma'n tyfu – gelwir lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin naill ai'n [uchelradd](#) (a elwir weithiau yn ymosodol) neu [radd isel](#) (a elwir weithiau yn ddi-boen).

### ***Profion geneteg ar gyfer pobl sydd â lymffoma cell B uchelradd***

Gall edrych ar newidiadau genyn roi gwybodaeth ddefnyddiol am eich lymffoma a sut mae'n debygol o ddatblygu. Gall hefyd gael ei ddefnyddio weithiau i weithio allan eich rhagolygon (prognosis) a pha driniaethau sy'n debygol o'ch helpu fwyaf.

Mae NICE yn dweud gall y profion hyn fod yn ddefnyddiol os oes gennych lymffoma cell B [uchelradd](#). Mae'n bwysig bod eich tîm gofal yn dweud wrthyfch beth mae canlyniadau'r prawf yn golygu ar gyfer eich opsiynau o ran triniaeth a'ch rhagolygon.

### ***Cwestiynau y gallech eu gofyn ynglŷn â gwahanol fathau o lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin***

- A allwch ddweud mwy wrthyf am y math o lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin sydd gennych?
- Beth yw lymffoma 'uchelradd' a 'gradd isel'?
- A yw profion geneteg yn addas i mi?
- Beth mae profion geneteg yn eu golygu? Sut y gall helpu?
- Pa mor hir y bydd yn rhaid i mi aros i gael canlyniadau'r profion? Beth gallent ei ddangos?

## Canfod ble yn eich corff mae'r lymffoma

Bydd eich tîm gofal yn defnyddio canlyniadau eich biopsi, eich profion gwaed a'ch sganiau i gael gwybod ble yn eich corff mae'r lymffoma. Gelwir hyn yn 'bennu camau'. Mae meddygon yn disgrifio lymffoma drwy ddefnyddio camau wedi'u rhifo o 1 i 4 - [cam 1](#) yw lymffoma cam cynnar a [cam 3](#) a [cam 4](#) yw lymffoma cam datblygedig. Caiff lymffoma [cam 2](#) fel arfer ei drin fel lymffoma cynnar, ond mae hyn yn dibynnu ar y math, ble yn eich corff mae'r lymffoma ac os oes gennych symptomau. Bydd eich meddyg yn esbonio sut mae cam eich lymffoma yn effeithio ar eich triniaeth.

### ***Sganiau PET-CT***

Defnyddir math o sgan a elwir yn [sgan PET-CT](#) weithiau i ddangos ble yn y corff mae'r celloedd canser.

### **Pan gewch ddiagnosis**

Mae sgan PET-CT yn ddefnyddiol iawn i bobl sydd wedi cael diagnosis o lymffoma cam 1 a rhai mathau o lymffoma cam 2. Mae'n llai defnyddiol os yw eich lymffoma yn ddatblygedig (camau 3 neu 4) neu os oes gennych lymffoma MALT neu lymffoma cell mantell. Dylech ond gael cynnig y sgan hwn os bydd eich tîm gofal o'r farn y bydd yn rhoi gwybodaeth a all effeithio ar eich triniaeth.

### **Ar ôl eich triniaeth**

Caiff sgan PET-CT ei gynnal weithiau ar ôl gorffen triniaeth, i weld pa mor dda mae'r driniaeth wedi gweithio. Fel arfer, mae hyn ond yn ddefnyddiol i bobl sydd â mathau penodol o lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin - gofynnwch i'ch tîm gofal am ragor o wybodaeth.

### **Cyn trawsblaniad bôn-gelloedd**

Efallai y cewch gynnig sgan PET-CT os oes gennych lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin [uchelradd](#) i weld a yw'r driniaeth wedi gweithio cyn i chi gael [trawsblaniad bôn-gelloedd](#).

## ***Cwestiynau y gallech eu gofyn ynglŷn â chamau a sganiau PET-CT***

- Esboniwch fwy am gamau lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin
- Pa fathau o sganiau y gallaf eu cael?
- Pa gam o lymffoma sydd gennyf? Beth mae hyn yn ei olygu i'm rhagolwg (prognosis)?
- Pam rydych yn cynghori y dylwn gael sgan PET-CT? Beth fydd yn ei ddangos?
- Beth mae cael sgan PET-CT yn ei olygu?
- A fydd sgan PET-CT yn dangos a yw fy nhriniaeth wedi gweithio?

## **Sut y caiff lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin ei drin?**

Mae'r adrannau canlynol yn esbonio'r triniaethau y mae NICE wedi edrych arnynt ar gyfer y 6 math mwyaf cyffredin o lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin. Os hoffech wybod mwy am y rhain a mathau eraill o driniaethau, gweler ble y gallaf gael rhagor o wybodaeth a siaradwch â'ch tîm gofal.

### ***Siarad â chi am opsiynau o ran triniaeth***

Gallai fod ffyrdd gwahanol i drin eich lymffoma, a gall mwy nag 1 opsiwn fod yn addas i chi. Dylai eich tîm gofal esbonio'r triniaethau y maent yn credu bydd orau i chi. Dylent ddweud wrthy ch am fanteision ac anfanteision pob triniaeth ac am unrhyw [effeithiau](#) hwyr posibl o'r driniaeth.

Dylent hefyd esbonio'r triniaethau i unrhyw aelodau o'ch teulu neu ofalwyr sy'n eich cefnogi, os byddwch yn hapus iddynt wneud hynny.

Ar yr adeg cyhoeddi, gall rhai meddyginiaethau gael eu hargymell ar gyfer defnydd '[all-drwydded](#)' yn y canllaw hwn. Dylai eich meddyg ddweud wrthy ch am hyn ac esbonio beth mae'n ei olygu i chi.



## ***Beth yw 'aros i weld'?***

Gall penderfynu [aros i weld](#) am gyfnod cyn dechrau triniaeth fod yn opsiwn da i rai pobl sydd â lymffoma [gradd isel](#) sy'n teimlo'n iawn. Mae'n golygu y caiff triniaeth ei rhoi pan gall wneud y gwahaniaeth mwyaf, a gellir osgoi sgîl-ffeithiau triniaeth am gyfnod hirach.

Mae llawer o bobl yn poeni os caiff cyfnod o aros i weld ei awgrymu. Siaradwch ag aelod o'ch tîm gofal os byddwch yn teimlo'n bryderus – dylent wneud yn siŵr eich bod yn deall beth mae hyn yn ei olygu a pham bod y dull hwn yn cael ei gynghori.

## ***Lymffoma sy'n newid o radd isel i uchelradd***

Weithiau gall lymffoma [gradd isel](#) ddechrau tyfu yn gyflymach a throï yn lymffoma [uchelradd](#). Gelwir hyn yn 'drawsnewid'. Os oes gennych lymffoma gradd isel, dylai aelod o'ch tîm gofal ddweud wrthy'ch am y posibilrwydd o drawsnewid ac esbonio'r hyn mae'n ei olygu. Dylent hefyd ei esbonio i'ch teulu neu ofalwyr os byddwch yn hapus iddynt wneud hynny.

Mae trawsnewid yn digwydd amlaf gyda lymffoma ffoliglaidd a bydd yn golygu bod angen gwahanol fath o driniaeth arnoch. Gweler yr adran [lymffoma ffoliglaidd wedi'i drawsnewid](#) am ragor o wybodaeth.

## ***Cwestiynau y gallech eu gofyn i'ch tîm gofal***

- Pa driniaeth ydych chi'n credu sydd orau i mi, a pham?
- Beth yw manteision aros i weld cyn dechrau triniaeth?
- Beth mae cael y driniaeth hon yn ei olygu?
- Beth yw sgîl-ffeithiau'r driniaeth hon?
- A oes unrhyw driniaethau eraill y gallwn roi cynnig arnynt?
- A oes unrhyw sgîl-ffeithiau hirdymor ('ffeithiau hwyr') yn gysylltiedig â'r driniaeth hon?
- Beth fydd yn ei olygu i'm rhagolwg (prognosis) os na fydd y driniaeth yn cael gwared ar y lymffoma yn gyfan gwbl?
- Beth fydd yn digwydd os bydd fy lymffoma gradd isel yn trawsnewid i lymffoma uchelradd?

## Trin lymffoma ffoliglaidd

Ni wnaeth NICE edrych ar driniaethau ar gyfer lymffoma ffoliglaidd cam 1. Gofynnwch i'ch tîm gofal os hoffech gael rhagor o wybodaeth, neu darllenwch [ble y gallaf gael rhagor o wybodaeth?](#)

### ***Lymffoma ffoliglaidd cam 2A***

Os oes gennych lymffoma ffoliglaidd [cam 2A](#) mewn 1 ardal o'ch corff ('cyfyngedig'), dylech gael cynnig [radiotherapi](#) fel eich triniaeth gyntaf.

Nid yw radiotherapi yn addas i bawb. Os nad yw'n iawn i chi, ac nad yw eich lymffoma yn achosi symptomau, efallai bydd eich tîm gofal yn cynghori cyfnod o [aros i weld](#) cyn dechrau triniaeth.

Os ydych yn cael symptomau, dylech gael cynnig triniaeth – gofynnwch i'ch tîm gofal am opsiynau triniaeth.

### ***Lymffoma ffoliglaidd cam 3 neu 4***

Mae gan lawer o bobl lymffoma ffoliglaidd [cam 3](#) neu [cam 4](#) (cam datblygedig) pan fyddant yn cael diagnosis, ond ni fydd pawb yn cael symptomau. Os nad oes gennych unrhyw symptomau gallwch aros yn iach yn hirach cyn cael cemotherapi drwy gymryd cyffur o'r enw [rituximab](#).

Os oes gennych symptomau dylech gael cynnig [cemotherapi](#) gyda rituximab. Os bydd eich lymffoma yn gwella ar ôl y driniaeth hon yna efallai cewch gynnig triniaeth reolaidd barhaus gyda rituximab - gelwir hyn yn 'cynnal rituximab'.

### ***Lymffoma ffoliglaidd sy'n dychwelyd ar ôl triniaeth***

Os bydd eich lymffoma yn dychwelyd fel arfer cewch gynnig rhagor o driniaeth gyda chemotherapi a rituximab. Bydd eich tîm gofal yn edrych ar y driniaeth a gawsoch y tro diwethaf er mwyn helpu i benderfynu beth fyddai'n gweithio orau.

Os bydd eich lymffoma yn gwella ar ôl triniaeth ac rydych yn ddigon iach, dylech gael cynnig cemotherapi dos uchel, sy'n helpu i ladd unrhyw gelloedd

canser sydd ar ôl yn eich corff, wedi'i ddilyn gan [drawsblaniad bôn gelloedd](#) (ar yr amod nad ydych wedi cael trawsblaniad o'r blaen). Gelwir hyn yn driniaeth 'atgyfnerthu'.

### ***Lymffoma ffoliglaidd wedi'i drawsnewid***

Mae lymffoma ffoliglaidd yn lymffoma [gradd isel](#), ond weithiau gall ddechrau tyfu'n gyflymach a throi'n lymffoma [uchelradd](#). Gelwir hyn yn lymffoma ffoliglaidd 'wedi'i drawsnewid' (gweler [lymffoma sy'n newid o radd isel i uchelradd](#) i gael rhagor o fanylion).

Bydd eich tîm gofal yn siarad â chi am y driniaeth orau ar gyfer lymffoma ffoliglaidd wedi'i drawsnewid. Yn dibynnu ar sut mae'n ymateb i 1 rownd o gemotherapi neu fwy, efallai y cewch gynnig cemotherapi dos uchel gyda [thrawsblaniad bôn gelloedd](#).

### ***Cwestiynau y gallech eu gofyn ynglŷn â thrin lymffoma ffoliglaidd***

- Pam rydych yn cynghori y dylwn aros i weld cyn dechrau triniaeth?
- Beth yw rituximab – a yw'n addas i mi?
- Beth yw cemotherapi dos uchel?
- Os nad wyf yn ddigon iach i gael cemotherapi dos uchel neu'n dewis peidio â'i gael, pa opsiynau y gallwch eu hawgrymu?
- A yw trawsblaniad bôn gelloedd yn addas i mi? Pa fath o drawsblaniad y gallwn ei gael?
- Beth fydd yn digwydd os bydd fy lymffoma ffoliglaidd yn trawsnewid i lymffoma uchelradd?

### **Trin lymffoma MALT**

Mae lymffoma MALT yn lymffoma ([gradd isel](#)) sy'n tyfu'n araf sydd fel arfer, ond nid bob amser, yn dechrau yn y stumog.

Gall lymffoma MALT sy'n cynnwys y stumog gael ei achosi gan haint bacterol. Dim ond gwrthfotigau sydd eu hangen ar rai pobl sydd â'r math hwn o lymffoma MALT – mae'r rhain yn trin yr haint a'r lymffoma.

Os bydd angen triniaeth arall arnoch, dylech gael cynnig [cemotherapi](#) gyda [rituximab](#), neu [radiotherapi](#). Bydd eich tîm gofal yn esbonio pa driniaeth sydd fwyaf addas i chi. Efallai y byddant yn awgrymu cyfnod o [aros i weld](#) os byddwch yn teimlo'n iach ac nad yw'r lymffoma yn achosi problemau i chi.

### ***Cwestiynau y gallech eu gofyn ynglŷn â thrin lymffoma MALT***

- Pam rydych yn cynnig gwrthfotigau i mi i drin y lymffoma?
- Pam rydych yn cynghori y dylwn aros i weld cyn dechrau neu barhau triniaeth?
- Beth yw rituximab – a yw'n addas i mi?

### **Trin lymffoma cell mantell**

Ar gyfer lymffoma cell mantell [cam 1](#) neu [gam 2](#), efallai y cewch gynnig [radiotherapi](#) os mai mewn 1 rhan o'ch corff mae'r lymffoma (cyfyngedig).

Nid yw radiotherapi yn addas i bawb. Os nad yw'n iawn i chi, ac nad yw eich lymffoma cell mantell (ar unrhyw gam) yn achosi symptomau, efallai bydd eich tîm gofal yn awgrymu cyfnod o [aros i weld](#) cyn dechrau triniaeth.

Ar gyfer lymffoma cell mantell [cam 3](#) neu [gam 4](#) sy'n achosi symptomau, dylech gael cynnig [cemotherapi](#) gyda [rituximab](#). Dylai eich tîm gofal weld pa mor iach ydych chi cyn penderfynu pa fath o gemotherapi allai weithio orau i chi. Yna efallai cewch gynnig cemotherapi dos uchel, sy'n helpu i ladd unrhyw gelloedd canser sydd ar ôl yn eich corff, wedi'i ddilyn gan [drawsblaniad bôn gelloedd](#). Gelwir hyn yn driniaeth 'atgyfnerthu'.

Triniaeth arall bosibl yw cyffur o'r enw bortezomib – efallai y cewch gynnig bortezomib fel triniaeth gyntaf os nad yw cemotherapi dos uchel gyda thrawsblaniad bôn gelloedd yn addas i chi.

Nid yw rhai pobl yn ddigon iach i gael cemotherapi dos uchel. Gall triniaeth reolaidd barhaus gyda rituximab arafu'r lymffoma rhag lledaenu a'ch cadw yn iach yn hirach. Gelwir hyn yn 'cynhaliaeth rituximab' – gofynnwch i'ch tîm gofal am ragor o wybodaeth.

Os ydych mewn cyfnod o [wellhad dros dro](#) ar ôl cemotherapi dos uchel, efallai y cewch gynnig cynhaliath rituximab er mwyn helpu i rwystro'r lymffoma rhag dychwelyd.

### ***Cwestiynau y gallech eu gofyn ynglŷn â thrin lymffoma cell mantell***

- Pam rydych yn cynghori y dylwn aros i weld cyn dechrau triniaeth?
- Beth yw rituximab – a yw'n addas i mi?
- Beth yw cemotherapi dos uchel?
- A yw trawsblaniad bôn gelloedd yn addas i mi? Pa fath o drawsblaniad y gallwn ei gael?
- Os nad wyf yn ddigon iach i gael cemotherapi dos uchel neu'n dewis peidio â'i gael, pa opsiynau y gallwch eu hawgrymu?

### **Trin lymffoma cell B mawr ymledol**

Caiff y rhan fwyaf o bobl sydd â lymffoma cell B mawr ymledol (a elwir yn DLBCL weithiau) gynnig [cemotherapi](#) gyda [rituximab](#) fel eu triniaeth gyntaf. Gellir dilyn hyn gan radiotherapi. Bydd eich tîm gofal yn trafod opsiynau triniaeth gyda chi.

### ***Atal y lymffoma rhag datblygu yn eich ymennydd a llinyn y cefn***

Gall DLBCL weithiau ddatblygu yn yr ymennydd a llinyn y cefn. Mae mwy o siawns i hyn ddigwydd os oes gennych y lymffoma yn eich ceilliau, bron, chwarren adrenal neu aren. I leihau'r risg hon, dylech gael cynnig math ychwanegol o gemotherapi a all gyrraedd yr ymennydd.

Dylech hefyd gael cynnig y driniaeth hon os yw 4 neu 5 o'r canlynol yn berthnasol i chi:

- rydych dros 60 oed
- mae gennych DLBCL [cam 3](#) neu [cam 4](#)
- mae eich lymffoma mewn mwy nag 1 lle y tu allan i'ch nodau lymff
- ni allwch barhau â'ch gweithgareddau dyddiol arferol oherwydd eich salwch

- mae gennych lefelau gwaed uchel o ensym o'r enw lactad dehydrogenas (LDH).

Os mai dim ond 2 neu 3 o'r uchod sy'n berthnasol i chi, efallai cewch gynnig y driniaeth hon o hyd – gofynnwch i'ch tîm gofal am ragor o wybodaeth.

### ***Archwiliadau ar ôl eich triniaeth***

Os bydd eich symptomau yn dychwelyd neu os byddwch yn cael symptomau newydd, dywedwch wrth eich tîm gofal ar unwaith – dylech gael apwyntiad brys.

Os byddwch mewn cyfnod o [wellhad dros dro](#) ar ôl eich triniaeth gyntaf ar gyfer DLBCL, dylech gael archwiliadau rheolaidd am 3 blynedd – ar ôl yr amser hwn gall eich meddyg benderfynu nad oes eu hangen arnoch mwyach. Nid oes angen sganiau rheolaidd na phelydrau-X i wirio am arwyddion o lymffoma os nad oes gennych symptomau.

### ***Beth os bydd DLBCL yn dychwelyd ar ôl triniaeth?***

Os bydd eich DLBCL yn dychwelyd neu os na fydd y driniaeth gyntaf wedi gweithio'n dda iawn, dylech gael cynnig cemotherapi dos uchel gyda [rituximab](#), wedi'i ddilyn gan [drawsblaniad bôn gelloedd](#), os byddwch yn ddigon iach. Gelwir hyn yn driniaeth 'atgyfnerthu'.

### ***Cwestiynau y gallech eu gofyn ynglŷn â thrin DLBCL***

- Beth yw'r tebygolrwydd y bydd DLBCL yn lledaenu i'm ymennydd?
- A allwch ddweud mwy wrthyf am y math o gemotherapi a fydd yn helpu i atal hyn? Beth mae'n ei olygu?
- Beth yw rituximab – a yw'n addas i mi?
- Pa arwyddion y dylwn gadw llygad amdanynt fod y lymffoma yn dychwelyd?
- Os bydd y lymffoma yn dychwelyd, pa opsiynau y gallwch eu hawgrymu?

## **Trin lymffoma Burkitt**

Caiff lymffoma Burkitt ei drin fel arfer gyda [cemotherapi](#) dwys gyda [rituximab](#), sy'n cynnwys aros yn yr ysbyty am sawl wythnos. Caiff hyn ei gynnig hyd yn oed ar gyfer lymffoma cam cynnar ([cam 1](#) neu [gam 2](#)) oherwydd mae lymffoma Burkitt yn tyfu'n gyflym ac mae angen ei drin yn ddwys. Dylai eich tîm gofal ddewis cyfuniad o gyffuriau cemotherapi sy'n addas i ba mor iach ydych chi.

### ***Cwestiynau y gallech eu gofyn ynglŷn â thrin lymffoma Burkitt***

- Allwch chi esbonio pa driniaeth allai weithio orau i mi, a pham?
- Pam rydych yn cynnig cemotherapi dwys i mi? Beth mae'n ei olygu?
- Am ba mor hir y bydd angen i mi aros yn yr ysbyty?
- Beth yw rituximab – a yw'n addas i mi?

## **Trin lymffoma cell T amgylchol**

Caiff lymffoma cell T amgylchol fel arfer ei drin gyda [chemotherapi](#) gyntaf.

Os byddwch yn ddigon iach yna efallai cewch gynnig cemotherapi dos uchel, sy'n helpu i ladd unrhyw gelloedd canser sydd ar ôl yn eich corff, wedi'i ddilyn gan [drawsblaniad bôn gelloedd](#). Gelwir hyn yn driniaeth 'atgyfnerthu'.

### ***Cwestiynau y gallech eu gofyn ynglŷn â thrin lymffoma cell T amgylchol***

- Allwch chi esbonio pa fath o gemotherapi allai weithio orau i mi?
- Beth yw cemotherapi dos uchel?
- A yw trawsblaniad bôn gelloedd yn addas i mi? Pa fath o drawsblaniad y gallwn ei gael?

## **Ar ôl eich triniaeth**

Ar ddiwedd eich triniaeth dylech dderbyn crynodeb ysgrifenedig. Dylai ddweud pa fath o lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin oedd gennych, y profion a'r triniaethau a gawsoch a ph'un a allech gael sgîl effeithiau parhaus

neu [effeithiau hwyr](#) o'r driniaeth. Dylai eich tîm gofal siarad â chi am eich crynodeb pan fyddant yn ei roi i chi, ac anfon copi at eich meddyg teulu.

Dylai eich tîm gofal roi gwybodaeth i chi am sut i nodi arwyddion a allai awgrymu bod eich lymffoma yn dychwelyd neu fod gennych effeithiau hwyr o'r driniaeth.

3 blynedd ar ôl gorffen eich triniaeth efallai y byddwch yn gallu mynd yn ôl at ofal eich meddyg teulu neu nyrs practis ar gyfer monitro effeithiau hwyr y driniaeth.

### ***Cwestiynau y gallech eu gofyn i'ch tîm gofal***

- Beth y dylwn ei wneud os byddaf yn poeni y gallai fy lymffoma fod yn dychwelyd?
- Beth yw effeithiau hwyr y driniaeth? Beth y dylwn edrych allan amdano?
- Beth fydd yn digwydd yn fy apwyntiadau dilynol?
- Ble fydd yr apwyntiadau, a pha mor aml? Pwy fyddaf yn ei weld?

### **Ble y gallaf gael rhagor o wybodaeth?**

- Cymdeithas Lymffoma, 0808 808 5555  
[www.lymphomas.org.uk](http://www.lymphomas.org.uk)
- Bloodwise, 0808 208 0888  
[www.bloodwise.org.uk](http://www.bloodwise.org.uk)
- Cymorth Canser Macmillan, 0808 808 0000  
[www.macmillan.org.uk](http://www.macmillan.org.uk)
- Ymchwil Canser y DU, 0808 800 4040  
[www.cancerresearchuk.org](http://www.cancerresearchuk.org)
- Anthony Nolan, 0303 303 0303  
[www.anthonynolan.org/patientinfo](http://www.anthonynolan.org/patientinfo)
- Ymddiriedolaeth Canser Ieuencid, 0207 612 0370  
[www.teenagecancertrust.org](http://www.teenagecancertrust.org)

Gallwch hefyd fynd i wefan [NHS Choices](#) i gael rhagor o wybodaeth.



Nid yw NICE yn gyfrifol am ansawdd na chywirdeb unrhyw wybodaeth neu gyngor a roddir gan y sefydliadau hyn.

Efallai y byddwch hefyd am ddarllen gwybodaeth NICE i'r cyhoedd am y canlynol:

- [profiadau cleifion o wasanaethau'r GIG i oedolion](#) – mae hyn yn nodi'r hyn y dylai oedolion allu ei ddisgwyl wrth ddefnyddio'r GIG
- [gwella gofal cynhaliol a gofal lliniarol ar gyfer oedolion â chanser](#)
- [gofalu am oedolion sy'n marw yn ystod diwrnodau olaf eu bywydau.](#)

## **Esboniad o'r termau meddygol**

### **Cemotherapi**

Triniaeth sy'n defnyddio cyffuriau gwrthganser i ddinistrio celloedd canser. Gyda lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin caiff ei ddefnyddio'n aml gyda chyffur gwrthgorff o'r enw [rituximab](#) – gelwir hyn yn 'imiwnocemotherapi'.

### **Uchelradd**

Caiff lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin ei rannu yn 2 fath, uchelradd a gradd isel. Mae lymffoma uchelradd ('ymosodol') yn cynnwys celloedd mawr ac mae fel arfer yn tyfu'n gyflym.

### **Effeithiau hwyr**

Mae'r rhain yn sgîl effeithiau o'r driniaeth a all ymddangos fisoedd neu hyd yn oed flynyddoedd ar ôl gorffen triniaeth.

### **Gradd isel**

Caiff lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin ei rannu yn 2 fath, uchelradd a gradd isel. Mae lymffoma gradd isel ('di-boen') yn cynnwys celloedd bach, ac mae fel arfer yn tyfu'n araf a gall gymryd amser hir i ddatblygu. Weithiau gall lymffoma gradd isel drawsnewid yn lymffoma uchelradd.

### **Meddyginiaethau all-drwydded**

Yn y DU, caiff meddyginiaethau eu trwyddedu i ddangos eu bod yn gweithio'n ddigon da a'u bod yn ddigon diogel i'w defnyddio ar gyfer cyflyrau a grwpiau o

bobl benodol. Gall rhai meddyginiaethau hefyd fod o gymorth i gyflyrau neu bobl nad ydynt wedi'u trwyddedu'n benodol i'w gwneud. Gelwir hyn yn ddefnydd 'all-drwydded'. Mae rhagor o wybodaeth am drwyddedu meddyginiaethau ar gael yn [NHS Choices](#).

### **Sgan PET-CT**

Cyfuniad o sgan CT a sgan tomograffeg allyriadau positron (PET). Mae sgan CT yn rhoi llun 3 dimensiwn o'r organau mewnol, ac mae sgan PET yn dangos y celloedd mwyaf gweithredol yn y corff. Mae hyn yn helpu i ddangos pa gelloedd yn eich corff sy'n ganseraidd oherwydd mae celloedd lymffoma fel arfer yn weithredol iawn.

### **Radiotherapi**

Triniaeth sy'n defnyddio pelydrau ynni uchel iawn i ddinistrio celloedd cancer.

### **Gollyngdod**

Os ydych mewn cyfnod o ollyngdod mae'n golygu bod y rhan fwyaf neu bob arwydd o'r lymffoma wedi mynd. Mae gollyngdod 'llwyr' yn golygu nad oes unrhyw arwyddion o'r lymffoma i'w gweld.

### **Rituximab**

Math o gyffur gwrthgorff sy'n helpu eich system imiwneidd i ddinistrio celloedd cancer. Gyda lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin caiff ei ddefnyddio'n aml gyda chemotherapi.

### **Cam 1**

Mae'r lymffoma ond yn effeithio ar 1 grŵp o nodau lymff neu 1 ardal o'r corff.

### **Cam 2**

Mae'r lymffoma yn effeithio ar 2 grŵp o nodau lymff neu fwy, naill ai uwchben neu o dan eich diaffram (mae'r dduwg yn cyfrif fel nod lymff yn y diffiniad hwn). Os yw eich lymffoma ar 'gam 2A' mae'n golygu nad oes gennych unrhyw rai o'r symptomau canlynol: colli pwysau, chwysu'n drwm (yn enwedig yn y nos) neu dymheredd uchel na chafodd ei achosi gan haint.

### **Cam 3**

Mae'r lymffoma yn effeithio ar nodau lymff uwchben ac o dan eich diaffram (mae'r dduwg yn cyfrif fel nod lymff yn y diffiniad hwn).

### **Cam 4**

Gellir dod o hyd i'r lymffoma mewn organau y tu allan i'r nodau lymff a'r dduwg - er enghraifft yr iau/afu neu asgwrn.

### **Trawsblaniad bôn-gelloedd**

Mae cael cemotherapi dos uchel yn niweidio bôn-gelloedd yn eich môr esgyrn – mae angen y celloedd hyn er mwyn creu celloedd gwaed newydd. Er mwyn helpu eich môr esgyrn i adfer, gellir rhoi trawsblaniad bôn-gelloedd i chi ar ôl eich cemotherapi. Mewn trawsblaniad bôn-gelloedd o'r un unigolyn, caiff rhai bôn-gelloedd eu casglu o'ch gwaed cyn eich cemotherapi – caiff y rhain eu cadw ac yna eu hadnewyddu ar ôl eich triniaeth. Mewn trawsblaniad alogenëig mae'r bôn-gelloedd yn dod o berson arall (a elwir yn rhoddwr).

### **Aros i weld**

Mae hyn yn golygu peidio â dechrau triniaeth ar unwaith, ond aros nes bod angen ei dechrau. Gall hyn weithio'n dda i rai pobl sydd â lymffoma [gradd isel](#) sy'n teimlo'n iach, oherwydd caiff triniaeth ei rhoi pan y gall wneud y gwahaniaeth mwyaf, a gellir osgoi sgil effeithiau'r driniaeth am gyfnod hirach. Byddwch yn cael archwiliadau rheolaidd i gadw llygad am arwyddion y gallai fod angen triniaeth arnoch.

### **Beth yw canllawiau NICE?**

Mae NICE yn rhoi cyngor i staff sy'n gweithio ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Mae ein canllawiau yn eu helpu i roi'r gofal gorau i bobl sydd â chyflyrau ac anghenion gwahanol. Gwnaethom ysgrifennu'r canllaw hwn gyda phobl sydd wedi cael eu heffeithio gan lymffoma nad yw'n lymffoma Hodgkin a staff sy'n ei drin. Mae'r holl benderfyniadau yn seiliedig ar yr ymchwil orau sydd ar gael. Gallwch ddarllen y [canllaw](#) a ysgrifennwyd ar gyfer pobl sy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd a gofal.

ISBN: 978-1-4731-2102-7