

Gwybodaeth i Gleifion Osteotomi Pen-glin

Beth yw Osteotomi Pen-glin

Triniaeth lawfeddygol yw Osteotomi o gwmpas cymal y pen-glin i helpu lleihau poen a gwella symudedd mewn cleifion ag osteoarthritis cynnar (treulio). Mae'n golygu torri naill ai'r tibia (asgwrn y grimog) neu'r ffemwr (asgwrn y glun) ac ail-alinio i leihau'r pwysau ar ran boenus y pen-glin lle mae'r arthritis.

Pam mae angen Osteotomi?

Fe'i gwneir fel arfer gyda chleifion ifancach a mwy actif, y mae eu harthritis ar gam cynnar ac mewn un rhan yn unig o gymal y pen-glin. Gall Osteoarthritis ddatblygu pan nad yw esgyrn eich pen-glin yn alinio'n iawn ac yn rhoi mwy o bwysau ar wyneb y cymal gan achosi iddo dreulio. Bydd ail-alinio eich pen-glin a'ch coes yn symud eich pwysau oddi ar yr ochr o'r pen-glin sydd wedi ei niweidio i leihau poen, gwella symudedd a rhwystro'r arthritis rhag datblygu mwy.

Beth yw manteision Osteotomi?

Nod osteotomi yw lleihau poen a chadw cymal eich pen-glin gan felly osgoi'r angen i gael pen-glin newydd am rai blynnyddoedd. Gall alluogi claf ifancach i fyw bywyd mwy actif am sawl blwyddyn. Wedi i chi wella, byddwch yn gallu dychwelyd at eich gweithgareddau arferol i gyd, campau cyffwrdd hyd yn oed. Mae pen-glin 80-90% o gleifion yn gwella yn sgil Osteotomi. Os bydd eich arthritis yn gwaethygu yn y dyfodol, bydd yn dal yn bosibl cael pen-glin newydd.

Beth sy'n rhan o'r llawdriniaeth?

Bydd pelydrau-x alinio'r goes hir yn cael eu gwneud i helpu'ch llawfeddyg i gynllunio'r llawdriniaeth yn gywir. Yn ystod y llawdriniaeth, bydd toriadau manwl gywir yn cael eu gwneud naill ai yn y tibia (asgwrn y grimog) neu'r ffemwr (asgwrn y glun) i alinio'ch coes yn gywir. Bydd yr asgwrn sydd wedi cael ei halinio'n cael ei dal yn gadarn yn ei lle gan blât a sgriwiau metel.

Efallai y gwneir arthrosgopi (llawdriniaeth twll clo) ar yr un pryd â'r osteotomi er mwyn asesu'r arthritis yn y pen-glin yn llawn a galluogi'r llawfeddyg i drimio cartilag menisgws sydd wedi rhwygo neu drin niwed i gartilag cymalol (ar wyneb y cymal).

Beth yw risgiau'r llawdriniaeth?

Mae risg o gymhlethdodau gydag unrhyw lawdriniaeth. Rhestrir rhai o'r gymhlethdodau posibl isod:

- **Haint** – Gall haint ddigwydd gydag unrhyw lawdriniaeth. Cymerir camau arbennig i ostwng y risg hwn. Mae'r risg o haint yn isel, llai na 1 mewn 100 (1%), a gellir ei drin fel arfer gyda gwrthfotig. Mewn rhai achosion, gallai bod angen llawdriniaeth arall.
- **Tolchen Waed** – Mae tolchenau gwaed yn brin, yn arbennig os ydych chi'n symud yn fuan fel y cynghora'r ffisiotherapyddion. Gall tolchen waed fod yn ddifrifol os na chaiff ei thrin.
- **Anystwythder** – Mae anystwythder yn y ben-glin ar ôl llawdriniaeth yn brin. Mae'n bosibl y bydd rhai cleifion yn ei chael yn anodd sythu'r ben-glin yn llawn. Fel arfer bydd ffisiotherapi'n lleihau'r risg.
- **Oedi wrth Wella** - Weithiau, fydd dwy ochr yr esgyrn ddim yn gwella'r un pryd fel y bwriadwyd - oedi wrth uno yw'r enw ar hyn. Bydd angen llawdriniaeth arall ar gyfer hyn fel arfer. Mae smygu yn effeithio'n sylweddol ar wella esgyrn, fel y gall tabledi gwrth-lid, a bydd rhai llawfeddygon yn osgoi'r rhain ar ôl llawdriniaeth a nes i'r esgyrn wella.
- **Methiant** – Mae'n anghyffredin gweld dim gwelliant neu ond ychydig o welliant, ac mae gwaethygu yn sgil llawdriniaeth yn hynod anghyffredin. Gall methiant i wella rhai o'ch symptomau, neu eich symptomau i gyd, ddigwydd, ond gall fod hyd at 18 mis cyn i chi sylwi ar welliant yn eich symptomau.
- **Difrod i'r nerf** – Mae difrod i'r nerf yn brin ond mae'n bosibl y teimlwch eich bod wedi colli teimlad o amgylch eich creithiau neu ar y tu blaen i'ch pen-glin.
- **Gwaedu** – Mae gwaedu yn brin, ond gellir cleisio. Os bydd gwaed yn ymgasglu (haematoma), efallai y bydd angen ei ddraenio. Yn anaml gall niwed gael ei achosi i'r pibelli gwaed y tu ôl i'r pen-glin; gall hyn arwain at golli cylchrediad gwaed yn y goes isaf a'r droed, ac mae'n bosibl y bydd angen llawdriniaeth arall ar gyfer hyn.
- **Cymhlethdodau Anaesthesia** – Gwneir y llawdriniaeth yn aml dan anaesthetig cyffredinol. Mae'r risgiau yn brin a gallant ddibynnu ar lefel eich iechyd. Bydd eich anesthetydd yn trafod y cymhlethdodau posibl â chi.

Am faint bydd angen i fi aros yn yr ysbyty?

Bydd angen cyfnod yn yr ysbyty arnoch ar gyfer Osteotomi. Mae'r rhan fwyaf o bobl yn aros am un noson. Byddwch yn cael eich rhyddhau i fynd adref pan fo'n ddiogel.

Beth fydd yn digwydd wedi'r llawdriniaeth?

Bydd rhwymyn o amgylch y ben-glin y gellir ei dynnu'r diwrnod wedyn; mae'n bwysig cadw'r briw yn sych i ostwng y risg o haint. Byddwch yn cael eich annog i symud yn gyflym a dangosir i chi sut i ddefnyddio ffyn baglau, y bydd angen eu defnyddio am 6-8 wythnos. Mae'r rhan fwyaf o gleifion yn rhoi peth pwysau, neu

bwysau llawn, drwy'r goes yn syth, ond fel arfer gallwch gynnal eich pwysau'n llawn erbyn 2-3 wythnos. Cyn i chi fynd adref, bydd y ffisiotherapydd ar y ward yn rhoi cyngor i chi ac ymarferion i'w gwneud er mwyn gwella gymaint â phosibl wedi'r llawdriniaeth. Byddwch yn cael eich atgyfeirio at yr adran Ffisiotherapi, fydd yn gallu esbonio sut i wella mor gyflym â phosibl a sut i wella orau ar ôl eich llawdriniaeth. Bydd adennill cryfder a symudiad cyhyrau yn helpu i wella'ch pen-glin yn yr hir dymor.

- **Dychwelyd i'r gwaith** – bydd pryd gallwch ddychwelyd i'r gwaith yn dibynnu ar eich swydd. Os ydych yn gweithio wrth ddesg, cewch ddychwelyd i'r gwaith pan fo lefel y boen yn caniatáu hynny a phan allwch deithio i ac o'r gwaith yn ddiogel; gall hyn gymryd hyd at chwe wythnos. Os ydych yn gwneud gwaith corfforol, mae'n debyg y bydd angen cyfnod adfer hwy arnoch; gall fod hyd at 3 mis.
- **Gyrru** – cewch yrru eto pan allwch reoli eich car yn ddiogel, gall hyn gymryd hyd at 6 wythnos.

Mae'r daflen hon wedi ei hysgrifennu i'ch helpu chi i ddeall mwy am eich problem ben-glin. Ni ddylai'r daflen fod yn lle cyngor meddygol a dylech ei defnyddio ar y cyd â gwybodaeth lafar a thriniaeth gan eich meddygon, ffisiotherapyddion a nyrsys.

"Mae'r ddogfen hon ar gael yn Saesneg/

This document is available in English”.