

Beth yw Cemoemboleiddiad?

Cemoemboleiddiad yw cyfuniad o gemotherapi lleol a thriniaeth o'r enw emboleiddiad i drin canser, y rhan amlaf ar yr iau/ afu.

Yn ystod cemoemboleiddiad, caiff cyffuriau gwrth-ganser eu chwistrellu'n uniongyrchol i mewn i bibell waed sy'n bwydo tiwmor canseraidd. Hefyd, gosodir deunydd synthetig o'r enw asiant embolig oddi mewn i'r pibelli gwaed sy'n cyflenwi gwaed i'r tiwmor, i gadw'r cemotherapi yn y tiwmor.

Beth yw'r defnydd cyffredin a wneir o'r driniaeth?

Mae Cemoemboleiddiad yn fwy manteisiol i gleifion lle mae eu clefyd wedi'i gyfyngu'n bennaf i'r iau/ afu pa un a oedd y tiwmor wedi dechrau yn yr iau/ afu neu wedi lledaenu i'r iau/ afu (metastaseiddio) o organ arall.

Canserau y gellir eu trin gan gemoemboleiddiad yw:-

- Hepatoma neu garcinoma hepatocellog (prif ganser yr iau/ afu)
- Metastasis (wedi lledaenu) i'r iau/ afu o:-
 - ganser y colon
 - ganser y fron
 - diwmorau carcinoid a thiwmorau niwroendocrinaidd eraill
 - diwmorau cell ynysig y pancreas
 - felanoma ociwlar
 - [sarcomas](#)
 - brif diwmorau fasgwlar eraill yn y corff

Yn dibynnu ar y nifer a'r math o diwmorau, gellir defnyddio cemoemboleiddiad fel yr unig driniaeth neu gellir ei gyfuno gydag opsiynau triniaeth eraill fel llawdriniaeth, cemotherapi, therapi ymbelydrol neu abladiad radioamledd

Sut ddylwn i baratoi?

Cyn y driniaeth, mae'n bosibl y bydd eich gwaed yn cael ei brofi i benderfynu pa mor dda mae eich iau/ afu a'ch arennau'n gweithredu ac a ydy eich gwaed yn ceulo'n normal.

Rhaid i chi ddweud wrth y meddyg am:-

- Bob meddyginiaeth rydych chi'n ei chymryd
- Unrhyw alergeddau sydd gennych efallai - yn arbennig i anaestheteg leol, anaestheteg gyffredinol neu i ddeunyddiau gwrthgyferbyniol (Iliwydd pelydr-x).
- Dylai merched roi gwybod i'r meddyg bob tro os oes unrhyw bosibilrwydd eu bod yn feichiog.

Mae'n bosibl y bydd eich meddyg yn eich cyngori i beidio â chymryd aspirin, cyffuriau gwrthlidiol, ansteroidaidd (NSAIDs) neu deneuydd gwaed am gyfnod penodol cyn eich triniaeth.

Os ydyn nhw'n bwriadu rhoi tawelydd i chi yn ystod y driniaeth, mae'n bosibl y gofynnir i chi beidio ag yfed na bwyta dim am bedair i wyth awr cyn eich archwiliad.

Bydd yn rhaid i chi aros dros nos mewn ysbyty am ddiwrnod neu dda. Byddwch chi'n cael gŵn i'w gwisgo yn ystod y driniaeth.

Sut fath o gyfarpar a ddefnyddir?

Cynhelir y driniaeth mewn ystafell 'sgrinio' yn yr adran pelydr-x sydd wedi'i haddasu ar gyfer triniaethau arbenigol. Defnyddir cathetr ac asiantau embolig.

Tiwb plastig tenau, hir yw cathetr.

Defnyddir amrywiol ddeunyddiau o'r enw asiantau embolig i achludo neu i greu rhwystr ar bibelli gwaed, ond y mwyaf cyffredin yw gronynnau olew neu blastig wedi'u gwneud o alcohol polyvinyl (PVA).

Cyfarpar arall y gellid ei ddefnyddio yn ystod y driniaeth yw llinell fewnwythiennol (IV) a chyfarpar sy'n monitro curiad eich calon a'ch pwysau gwaed.

Sut mae'r driniaeth yn gweithio?

Mae cemoemboleiddiad yn ymosod ar y canser mewn dwy ffordd. Yn gyntaf, mae'n rhoi crynodiad uchel iawn o gemotherapi neu gyffuriau gwrth-ganser yn uniongyrchol i mewn i'r tiwmor heb amlygu'r corff yn gyfan i effeithiau'r cyffuriau hynny.

Yn ail, mae'r driniaeth yn torri'r cyflenwad gwaed i'r tiwmor gan gadw'r cyffuriau gwrth-ganser yn y man a'r lle ac amddifadu'r tiwmor o'r ocsigen a'r maetholion sydd ei angen arno i dyfu.

Mae'r iau/ afu'n unigryw oherwydd bod ganddo ddau gyflenwad gwaed - y rhydsweli (y rhydsweli hepatic) a'r wythien fawr (y wythien borthol). Mae'r iau/ afu normal yn derbyn tua 75 y cant o'i gyflenwad gwaed drwy'r wythien borthol a dim ond 25 y cant drwy'r rhydsweli hepatic. Ond pan fydd tiwmor yn tyfu yn yr iau/ afu, mae'n derbyn bron ei holl gyflenwad gwaed o'r rhydsweli hepatic.

Mae cyffuriau cemotherapi sy'n cael eu chwistrellu i mewn i'r rhydsweli hepatic, yn cyrraedd y tiwmor yn uniongyrchol iawn gan arbed mwyafrif meinwe iach yr iau/ afu. Yna, pan fydd rhwystr ar y rhydsweli, nid yw'r gwaed bellach yn cael ei gyflenwi i'r tiwmor tra bod yr iau/ afu'n dal i gael cyflenwad gwaed drwy'r wythien borthol. Mae hyn hefyd yn caniatáu i grynodiad uwch o'r cyffuriau gwrth-ganser fod mewn cyswllt â'r tiwmor am gyfnod hirach.

Sut mae'r driniaeth yn cael ei chyflawni?

Mae triniaethau mewnwthiol minimal dan arweiniad delweddu fel cemoemboleiddiad yn amlach na pheidio'n cael eu chyflawni gan radiolegydd ymyriadol sydd wedi'i hyfforddi'n arbennig. Gwneir hyn mewn ystafell 'sgrinio' pelydr-x sydd wedi'i haddasu ar gyfer triniaethau arbenigol.

Bydd delweddau pelydr-x yn cael eu cymryd i fapio llwybr y pibelli gwaed sy'n bwydo'r tiwmor.

Gellir rhoi meddyginiaeth i helpu i atal cyfog a phoen a gwrthfotigau i helpu i atal haint.

Byddwch chi'n cael eich rhoi ar y bwrdd pelydr-x a'ch cysylltu i gyfarpar i fonitro cyfradd eich calon, pwysau gwaed a phyls yn ystod y driniaeth.

Byddan nhw'n rhoi nodwydd mewn gwythïen yn eich llaw neu eich braich er mwyn rhoi meddyginiaeth dawelu'n fewnwythiennol.

Drwy ddefnyddio arweiniad pelydr-x, rhoddir cathetr tenau drwy'r croen ac i mewn i'r rhydweli ffemwrol, pibell fawr yng nghesail y forddwyd, a'i symud ymlaen i mewn i'r iau/ afu. Yna, chwistrellir deunydd gwrthgyferbyniol drwy'r cathetr a thynnir cyfres arall o belydrau-x.

Pan fydd y cathetr wedi'i leoli yng nghanghennau'r rhydweli sy'n bwydo'r tiwmor, mae'r cyffuriau gwrth-ganser a'r asiantau'n cael eu cymysgu a'u chwistrellu.

Bydd pelydrau-x ychwanegol yn cael eu tynnu i gadarnhau bod y tiwmor i gyd wedi'i drin.

Ar ddiwedd y driniaeth, tynnir y cathetr a rhoddir pwysau arno i atal unrhyw waedu. Yna, gorchuddir yr agoriad yn y croen gyda rhwymyn chwistrellydd. Nid oes angen unrhyw bwythau.

Gallwch ddisgwyl gorfod aros yn y gwely am chwech i wyth awr ar ôl y driniaeth.

Fel arfer, bydd y cemoemboleiddiad yn cymryd tua 90 munud.

Beth fydd yn digwydd yn ystod ac ar ôl y driniaeth?

Bydd dyfeisiau i fonitro cyfradd eich calon a'ch pwysau gwaed wedi'u cysylltu i'ch corff.

Byddwch chi'n teimlo pigiad pin ysgafn pan fydd y nodwydd yn cael ei rhoi i mewn i'ch gwythïen ar gyfer y llinell fewnwythiennol (IV) a phan

fydd yr anaestheteg leol yn cael ei chwistrellu i mewn i gesail eich morddwyd.

Mae'n bosibl y byddwch chi'n teimlo ychydig o bwysedd pan fydd y cathetr yn cael ei roi i mewn ond dim anghysur difrifol.

Wrth i'r gwrthgyferbyniad (lliwydd) fynd drwy eich corff, mae'n bosibl y byddwch chi'n cael teimlad cynnes.

Mae'r mwyafrif o gleifion yn cael rhai sgil effeithiau o'r enw syndrom ôl-emboliddiad gan gynnwys poen, cyfog, chwydu a thwymyn. Poen yw'r sgil effaith mwyaf cyffredin sy'n digwydd oherwydd bod y cyflenwad gwaed i'r man sy'n cael ei drin wedi'i dorri i ffwrdd. Gellir rheoli hyn yn hawdd gyda meddyginiaethau drwy'r geg neu eich IV.

Dylech allu gadael yr ysbyty o fewn 48 awr ar ôl y driniaeth pan fydd y poen a'r cyfog wedi diflannu.

Mae'n normal i chi gael twymyn am hyd at wythnos ar ôl y driniaeth. Mae blinder a diffyg archwaeth hefyd yn gyffredin a gall barhau am bythefnos neu fwy.

Yn gyffredinol, mae'r rhain yn arwyddion gwellhad normal.

Os bydd eich poen yn newid yn sydyn mewn graddfa neu fath, os bydd eich twymyn yn mynd yn uwch yn sydyn neu eich bod yn sylwi ar unrhyw newidiadau anarferol eraill, dylech gysylltu â'ch meddyg.

Dylech allu ail afael yn eich gweithgareddau arferol o fewn wythnos. Os oes tiwmor ar ddwy ochr yr iau/ afu, yn gyffredinol dim ond rhan o'r iau/ afu fydd yn cael ei drin ar y dechrau ac yna, ar ôl mis, byddwch chi'n dychwelyd i'r ysbyty i gael cemoemboleiddiad ychwanegol.

Cynhelir sganiau CT neu MRI yn rheolaidd ar ôl hyn i benderfynu i ba raddau y mae'r tiwmorau'n crebachu yn y pen draw ac i weld os a phryd y bydd unrhyw diwmorau newydd yn ymddangos yn yr iau/ afu. Gellir cynnal cemoemboleiddiad nifer o weithiau dros nifer o flynyddoedd dim ond iddo fod yn dechnegol bosibl a'ch bod chi'n parhau i fod yn ddigon iach i ddioddef triniaethau cyson.

Beth yw'r manteision yn erbyn y risgiau?

Manteision

- Mewn tua dwy ran o dair o'r achosion sydd wedi'u trin, gall cemoemboleiddiad atal tiwmorau'r iau/ afu rhag tyfu neu wneud iddyn nhw grebachu. Mae'r fantais hon yn para ar gyfartaledd am 10 i 14 mis yn dibynnu ar y math o diwmor ac, fel arfer, gellir ei ail adrodd os bydd y canser yn dechrau tyfu eto.
- Gellir defnyddio mathau eraill o therapi (abladiad tiwmor, cemotherapi, ymbelydredd) mewn cyfuniad gyda cemoemboleiddiad i reoli'r tiwmor.
- Pan fydd canser wedi'i gyfyngu i'r iau/ afu, mae'r mwyafrif o farwolaethau yn digwydd am fod yr iau/ afu wedi methu oherwydd twf y tiwmor nid oherwydd bod y canser yn lledaenu ar draws y corff. Gall cemoemboleiddiad helpu i atal y twf hwn yn y tiwmor gan i bob pwrpas ddiogelu swyddogaeth yr iau/ afu ac ansawdd bywyd weddol normal.

Risgiau

- Mae unrhyw driniaeth lle torrir y croen yn cario'r risg o haint.
- Mae'r siawns o haint sydd angen triniaeth wrthfotig yn digwydd mewn llai nag un mewn 1,000.
- Mae unrhyw driniaeth sy'n golygu gosod cathetr mewn pibell waed yn cario rhai risgiau. Mae'r risgiau hyn yn cynnwys niwed i'r bibell waed, cleisio neu waedu a haint ar fan y toriad.
- Mae bob amser siawns y gall deunydd emboleiddiad aros yn y lle anghywir ac amddifadu meinwe normal o'i gyflenwad gwaed.
- Mae risg o haint ar ôl emboleiddiad, hyd yn oed os bydd claf wedi cael gwrthfotig.
- Oherwydd bod angiograffi'n rhan o'r driniaeth, mae risg o adwaith alergaidd i'r deunydd gwrthgyferbyniol.
- Oherwydd bod angiograffi'n rhan o'r driniaeth, mae risg o niwed i'r arennau mewn cleifion sy'n dioddef gan ddiabetes neu glefyd arall yr arennau sy'n bodoli'n barod.

- Gall adweithiau i gemotherapi gynnwys cyfog, gostyngiad mewn celloedd gwaed gwyn, gostyngiad mewn platennau ac anaemia. Oherwydd bod cemoemboleiddiad yn dal y mwyafrif o gyffuriau cemotherapi yn yr iau/ afu, mae'r adweithiau hyn fel arfer yn ysgafn.
- Mae cymhlethdodau difrifol yn dilyn cemoemboleiddio yn digwydd ar ôl tua un mewn 20 triniaeth. Mae'r mwyafrif o gymhlethdodau yn golygu naill ai haint yn yr iau/ afu neu niwed i'r iau/ afu. Mae adroddiadau'n dangos bod tua un ym mhob 100 triniaeth yn achosi marwolaeth, fel arfer oherwydd methiant yr iau/ afu.

Beth yw cyfyngiadau Cemoemboleiddiad?

Ni fydd cemoemboleiddiad yn cael ei argymhell mewn achosion lle mae'r iau/ afu neu'r arennau'n camweithredu'n ddifrifol, gwaed yn ceulo'n abnormal neu rwystr ar ddwythelli'r bustl. Mewn rhai achosion - er waetha'r ffaith bod yr iau/ afu'n camweithredu - mae'n bosibl y cynhelir cemoemboleiddiad mewn cyfeintiau bach ac mewn sawl triniaeth i geisio lleihau'r effaith ar iau/ afu normal.

Triniaeth nid iachâd yw cemoemboleiddiad. Bydd tua 70 y cant o'r cleifion yn gweld gwelliant yn yr iau/ afu ac, yn dibynnu ar y math o ganser yr iau/ afu, gall wella cyfraddau goroesi.

I gael mwy o wybodaeth, gallwch gysylltu â:-

Nyrsys Radioleg ar:- 01633 – 234327

Adran Radioleg, Ysbyty Brenhinol Gwent

Addaswyd gyda diolch o © Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, Mai 2008

Cymdeithas Brydeinig Radioleg Ymyriadol (BSIR) a Grŵp Cyswllt Cleifion Radioleg Glinigol (CRPLG) Coleg Brenhinol Radiolegwyr.

Radiology Info.org - dolen o wefan BSIR.