

Gwybodaeth i Gleifion

Abladiad Radioamledd Tiwmorau Ysgyfaint

Adran Radioleg

Beth yw Abladiad Radioamledd Tiwmorau Ysgyfaint?

Triniaeth fewnwithiol finimal ar gyfer cancer yw abladiad radioamledd. Gelwir weithiau'n RFA. Mae'n dechneg sy'n gwresogi ac yn dinistrio celloedd cancer o dan arweiniad delweddu.

Mewn abladiad radioamledd, defnyddir technegau delweddu fel uwchsain, tomograffi cyfrifiadurol (CT) i helpu i gyfeirio nodwydd electrod i mewn i diwmor canseraidd. Trosglwyddir ynni trydan amledd uchel drwy'r electrod gan greu gwres sy'n dinistrio celloedd abnormal.

At beth y defnyddir y driniaeth hon yn fwyaf cyffredin?

Defnyddir abladiad radioamledd i drin cancer yr ysgyfaint yn ei gyfnod cynnar.

Mae abladiad radioamledd yn driniaeth hyfyw ac effeithlon os: -

- ydych chi'n dymuno osgoi llawdriniaeth gonfensiynol.
- yn rhy sâl i gael llawdriniaeth.
- oes gennych nifer bychan o metastases yn eich ysgyfaint. Tiwmorau yw'r rhain sydd wedi lledaenu o ganser mewn man arall yn eich corff fel yr aren, y coluddyn neu'r frest.
- oes gennych diwmor mawr sy'n rhy fawr i'w dynnu mewn llawdriniaeth.

Defnyddir RFA hefyd i:-

- leihau maint tiwmor fel y gall gael ei ddileu'n haws gan gemothherapi neu therapi ymbelydredd.
- gynnig rhyddhad pan fydd tiwmor yn meddiannu wal y frest ac yn achosi poen.

Nid triniaeth i gymryd lle llawdriniaeth, therapi ymbelydredd na chemotherapi yw RFA ym mhob claf. Gall fod yn effeithlon pan ddefnyddir hi ar ei phen ei hun neu ar y cyd gyda'r triniaethau hyn.

Sut ddylwn i baratoi?

Rhaid i chi ddweud wrth y meddyg am:-

- bob meddyginiaeth rydych chi'n ei chymryd
- unrhyw alergeddau sydd gennych - yn arbennig i anaestheteg leol, anaestheteg gyffredinol neu ddeunyddiau gwrthgyferbyniol (lliwydd pelydr-x).
- Dylai merched bob amser hysbysu eu meddyg 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, di-steroid (NSAIDs) neu deneuydd gwaed am gyfnod penodol cyn eich triniaeth.

Cyn eich triniaeth, mae'n bosibl y byddan nhw'n profi eich gwaed i benderfynu pa mor dda mae eich iau/ afu a'ch arennau'n gweithredu ac a ydy eich gwaed yn ceulo'n normal.

Mae'n bosibl y byddan nhw'n dweud wrthyh am beidio â bwyta nac yfed ar ôl hanner nos cyn eich triniaeth.

Bydd eich meddyg yn dweud wrthyh pa feddyginiaeth y gallwch ei chymryd yn y bore.

Byddan nhw'n gofyn i chi wisgo gŵn yn ystod y driniaeth.

Sut gyfarpar fydd yn cael ei ddefnyddio?

Yn y driniaeth hon, mae'n bosibl y defnyddir tomograffi cyfrifiadurol (CT), nodwyddau electrod, generadur trydan a phadiau llawr.

Mae dau fath o nodwydd electrod: nodwydd syth syml a nodwydd syth, wag sy'n cynnwys sawl electrod y gellir eu tynnu'n ôl ac sy'n ymestyn pan fydd angen.

Mae'r generadur radioamledd yn cynhyrchu cerrynt trydan yn yr amrediad tonnau radioamledd. Mae wedi'i gysylltu gan wifrau ynysedig i'r nodwydd electrod ac i badiau llawr sydd wedi'u gosod ar gefn neu forddwyd y claf.

Mae'r sganiwr CT fel arfer yn beiriant mawr ar ffurf bocs gyda thwll yn y canol.

Byddwch chi'n gorwedd ar fwrdd archwilio cul sy'n llithro i mewn ac allan o'r twll hwn. Yn troi o'ch cwmpas, mae'r tiwb pelydr-x a'r canfodyddion pelydr-x electronig wedi'u lleoli gyferbyn â'i gilydd mewn cylch o'r enw gantri.

Mae gorsaf waith y cyfrifiadur sy'n prosesu'r wybodaeth ddelweddu wedi'i lleoli mewn ystafell ar wahân lle mae'r radiograffydd yn gweithredu'r sganiwr ac yn monitro eich archwiliad.

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

Sut mae'r driniaeth yn gweithio?

Mae abladiad radioamledd yn gweithio drwy basio cerrynt trydan yn amrediad y tonnau radioamledd rhwng y nodwydd electrod a'r padiau llawr sydd ar groen y claf. Mae'r cerrynt hwn yn creu gwres o gwmpas yr electrod sydd, pan fydd yn cael ei gyfeirio i mewn i'r tiwmor, yn gwresogi ac yn dinistrio'r celloedd canser. Oherwydd bod meinwe ysgyfaint iach yn gallu gwrthsefyll gwres yn well, mae abladiad radioamledd yn gallu dinistrio tiwmor a dim ond ymyl bach o feinwe normal o gwmpas ymylon y tiwmor. Ar yr un pryd, mae gwres o ynni radioamledd yn cau pibelli gwaed bychan ac yn lleihau'r risg o waedu. Mae meinwe craith sy'n crebachu dros amser yn raddol yn cymryd lle'r celloedd tiwmor.

Mae'n bosibl y defnyddir delweddu uwchsain neu domograffi cyfrifiadurol i helpu'r meddyg i gyfeirio'r nodwydd electrod i mewn i'r tiwmor.

Sut mae'r driniaeth yn cael ei chynnal?

Yn fwy aml na pheidio, radiolegydd ymyriadol wedi'i hyfforddi'n arbennig sy'n cynnal triniaethau mewnwithiol minimal dan arweiniad delweddau fel abladiad radioamledd, mewn ystafelloedd CT radioleg ymyriadol neu weithiau yn y theatr lawdriniaethau.

Byddwch chi'n cael eich rhoi ar y bwrdd CT.

Byddwch chi'n cael eich cysylltu i gyfarpar sy'n monitro cyfradd eich calon, eich pwysau gwaed a'ch pŷls yn ystod y driniaeth.

Byddan nhw'n rhoi nodwydd i mewn i wythïen yn eich llaw neu eich braich er mwyn gallu rhoi tawelydd yn fewnwythiennol.

Bydd y radiolegydd yn defnyddio sganiwr CT i leoli'r tiwmor yn union.

Bydd y man lle rhoir yr electroddau i mewn yn cael ei ddiheintio a'i orchuddio gan liain llawfeddygol.

Bydd eich meddyg yn gwneud y man yn ddideimlad gydag anaestheteg leol.

Byddan nhw'n gwneud toriad bach yn eich croen.

Cynhelir abladiad radioamledd drwy ddefnyddio un o'r tri dull canlynol:-

- Yn llawfeddygol.
- Drwy'r croen lle mae nodwydd electrod yn cael ei rhoi drwy'r croen ac i mewn i fan y tiwmor.
- Thoracosgopi, lle mae nodwydd electrod mewn tiwb plastig tenau'n cael ei rhoi drwy dwll bychan yn y croen mewn triniaeth o'r enw thoracosgopi.

Gan ddefnyddio delweddau i'w arwain, bydd eich meddyg yn rhoi'r nodwydd electrod drwy'r croen ac yn ei symud ymlaen at fan y tiwmor.

Pan fydd y nodwydd electrod yn ei lle, yna rhoddir ynni radioamledd i mewn. Ar gyfer tiwmor mawr, mae'n bosibl y bydd yn rhaid gwneud nifer o abladiadau drwy ail-osod y nodwydd electrod i mewn i wahanol rannau o'r tiwmor i sicrhau nad oes unrhyw feinwe tiwmor yn cael ei adael ar ôl.

Ar ddiwedd y driniaeth, tynnir y nodwydd electrod a rhoi pwysau i atal unrhyw waedu a rhoi rhwymyn ar yr agoriad yn y croen. Nid oes angen pwythau.

Byddan nhw'n tynnu eich llinell fewnwythiennol.

Byddan nhw'n cynnal pelydr-x ar y frest i sicrhau nad yw'r ysgyfant wedi cwmpo o boced aer a grëwyd yn ystod y driniaeth. Os bydd wedi cwmpo, mae'n bosibl y bydd yn rhaid rhoi tiwb bychan i mewn i'r man i gael gwared o'r boced aer. Mae'n bosibl y bydd yn rhaid i'r tiwb aros yno am ychydig ddyddiau.

Mae pob abladiad radioamledd yn cymryd tua 10 i 30 munud gydag amser ychwanegol os bydd angen sawl abladiad. Cwblheir y driniaeth i gyd fel arfer o fewn un i dair awr.

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

Bydd dyfeisiau i fonitro cyfradd eich calon a'ch pwysau gwaed yn cael eu 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.

Bydd y tawelydd mewnwythiennol (IV) yn gwneud i chi ymlacio a theimlo'n gysglyd. Mae'n bosibl y byddwch chi'n aros yn effro neu'n cysgu, yn dibynnu ar ba mor ddwfn y bydd y tawelydd wedi effeithio arnoch.

Gellir rheoli poen yn union ar ôl abladiad radioamledd gan feddyginiaethau poen drwy eich IV neu gael pigiad. Wedi hynny, byddan nhw'n gallu rheoli unrhyw anghysur bach gan feddyginiaethau poen drwy'r geg. Mae'n bosibl y bydd cleifion yn teimlo fel cyfogi ond gall meddyginiaeth leddfu hyn.

Byddwch chi'n cael pelydr-x ar y frest tua phedair awr ar ôl y driniaeth i wirio a ydy'r ysgyfant wedi disgyn. Mae hyn yn digwydd i tua 30% o gleifion ond dim ond un o bob 10 fydd yn rhaid cael tiwb wedi'i roi yn y gofod rhwng yr ysgyfant a wal y frest i dynnu'r aer a chaniatáu i'r ysgyfant ail-ymestyn. Byddwch chi'n aros yn y gwely am 4-6 awr ar ôl y driniaeth.

Mae'r mwyafrif o gleifion yn cael eu rhyddhau i fynd adref yr un diwrnod.

Dylech allu ail afael yn eich gweithgareddau arferol o fewn ychydig ddyddiau.

Dim ond tua dau y cant o gleifion fydd yn dal yn boenus wythnos ar ôl abladiad radioamledd.

Beth yw'r manteision yn erbyn y risgiau?

Manteision

- Mae abladiad radioamledd (RFA) yn llawer llai ymwthiol na llawdriniaeth agored wrth drin prif diwmorau neu rai metastatig yr ysgyfaint, Mae sgil effeithiau a chymhlethdodau'n llai aml a llai difrifol wrth ddefnyddio RFA.
- Fel arfer nid yw cleifion sydd â nifer o diwmorau neu diwmorau yn y ddau ysgyfaint yn cael eu hystyried fel rhai i gael llawdriniaeth. Fodd bynnag, gallan nhw gael eu hystyried ar gyfer RFA.
- Mae gweithrediad yr ysgyfaint yn well ar ôl RFA nag ar ôl llawdriniaeth i dynnu tiwmor. Mae hyn yn arbennig o bwysig i'r rhai lle mae eu gallu i anadlu'n ddifffygiol fel gyda'r rhai sy'n ysmegu neu'r rhai sydd wedi bod yn ysmegu.
- Pan fydd rhan o'r tiwmor ar ôl wedi cael RFA, gall therapi ymbelydredd ddileu'r celloedd tiwmor sy'n weddill. Mae RFA yn effeithiol iawn i ddinistrio canol y tiwmor - y man sy'n dueddol o beidio ag ymateb yn dda i radiotherapi.
- Os bydd tiwmor yn dod yn ôl yn yr un man, fel arfer, gellir ei ail drin gyda RFA. Gellir ail wneud y driniaeth nifer o weithiau os bydd angen.
- Hyd yn oed pan na fydd RFA wedi tynnu'r tiwmor i gyd, gall lleihau maint y tiwmor ymestyn bywyd am gyfnod sylweddol.
- Mae'n cymryd llawer llai o amser i wella ar ôl RFA nag ar ôl llawdriniaeth gonfensiynol.
- Mae RFA yn driniaeth gymharol gyflym ac mae claf yn gwella'n sydyn hefyd fel y gellir ail ddechrau cemotherapi bron ar unwaith.
- Mae abladiad radioamledd yn rhatach nag opsiynau triniaeth eraill.
- Nid oes angen toriad llawfeddygol - dim ond twll bach yn y croen nad oes angen pwythau i'w gau.
- Risgiau
- Nid yw'n anghyffredin pan ddefnyddir electrod radioamledd iddo achosi cyflwr o'r enw niwmothoracs. Mae hyn yn digwydd pan fydd casgliad o aer neu nwy yng ngwagle'r frest yn achosi i ran o'r ysgyfaint ddisgyn, Fel arfer nid oes angen triniaeth, ond mae'n bosibl y bydd rhai cleifion yn gorfod cael tiwb yn y frest am ychydig ddyddiau i ddraenio'r aer.

- Nid yw gwaedu sylweddol i mewn i'r ysgyfant yn gymhlethdod cyffredin o abladiad radioamledd (RFA).
- Mae'n bosibl y bydd hylif yn casglu yn y gofod rhwng yr ysgyfant a'r bilen sy'n ei orchuddio, Os bydd y claf yn brin o anadl, bydd yn rhaid tynnu'r hylif drwy ddefnyddio nodwydd.
- Mae poen difrifol ar ôl RFA yn anghyffredin ond gall barhau am ychydig ddyddiau a bydd angen meddyginiaeth i'w leddfu.
- Mae risg o niwed i rai o'r nerfau yn arbennig os bydd man y tiwmor yn agos i'r gesail. Gall hyn arwain at golli teimlad neu golli rhywfaint o nerth. Mae hyn yn hunan-gyfyngol yn y mwyafrif o achosion ac mae'n gwella ond gall fod yn barhaol mewn rhai achosion.
- Er yn anghyffredin, mae'n bosibl y bydd ambell i glaf sydd â rhai mathau o glefydau gwaelodol ar yr ysgyfaint, yn gwaethygu ar ôl RFA, ac mewn rhai achosion difrifol gall hyn fod yn angheuol.
- Mae unrhyw driniaeth lle mae'r croen yn cael ei dorri'n gallu achosi risg o haint. Mae'r risg o haint sy'n gofyn am driniaeth wrthfiotig yn ymddangos yn llai nag un mewn 1,000.

Beth yw cyfyngiadau Abladiad Radioamledd Tiwmorau Ysgyfaint?

Mae'n bosibl na fydd Abladiad Radioamledd (RFA) yn ymarferol os bydd y tiwmor i gael ei drin yn agos i organ gritigol fel y llwybrau anadlu canolog, pibelli gwaed neu'r galon. Mae'n bosibl y bydd tiwmorau mawr ar yr ysgyfaint a'r rhai sy'n anodd eu cyrraedd angen nifer o driniaethau RFA.

I gael mwy o wybodaeth, gallwch gysylltu â:-

Y 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 y Radiolegwyr.
Radiology Info.org - dolen o wefan BSIR.