

Rectopecsi Laparosgopig â Rhwyll wedi'i Haddasu

Beth yw rectopecsi laparosgopig â rhwyll wedi'i haddasu ?

Mae llawdriniaeth laparosgopig hefyd yn cael ei galw'n llawdriniaeth 'twll clo' oherwydd ei bod yn cael ei gwneud trwy gyfres o bedwar toriad bach (sydd yn 1cm neu lai o ran maint) yn hytrach na thoriad mawr yn eich abdomen. Caiff y llawdriniaeth ei pherfformio tra byddwch chi'n cysgu (o dan anesthetig cyffredinol). Bydd yr anesthetydd yn rhoi gwrthfotigau i chi, ac yna gosodir cathetr wrinol yn eich pledren.

Yn ystod y llawdriniaeth, caiff rhan isaf y coluddyn (rectwm) ei ryddhau o'i atodiadau arferol yn y pelfis, ei dynnu i fyny a'i roi yn ôl yn sOWNd yng nghefn y pelfis gyda dau bwyth. Rhoddir darn o rwyll synthetig rhwng cefn y rectwm a chefn y pelfis. Cynlluniwyd y rhwyll hon i gael ei hamsugno gan y corff ymhen chwech i saith mis.



Crëir bwlch rhwng y rectwm a'r fagina (neu'r prostad mewn dynion), a rhoddir ail ddarn o'r rhwyll yn y bwlch hwnnw. Rhoddir sylwedd arbennig tebyg i lud (Tisseel) dros y ddwy rwyll. Mae'r dechneg hon yn caniatáu cynnal cefn a blaen y rectwm. Caiff y clwyfau eu cau â phwythau toddadwy, a byddwch yn cael eich deffro cyn cael eich trosglwyddo i'r adran adferiad.

Pryd cynhelir rectopecsi laparosgopig?

Un o'r rhesymau mwyaf cyffredin dros gynnal y llawdriniaeth hon yw ar gyfer cleifion â 'phrolaps allanol y rectwm' (y coluddyn yn dod allan trwy'r anws). Mewn rhai achosion, gall fod 'prolaps mewnol y rectwm' neu 'lawesiad'. Dyma pan fydd y rectwm yn llithro o'i le ynddo'i hun, heb ddod allan o'r anws. Gall hyn achosi 'syndrom ysgarthiad rhwystrol' ('obstructed defecation syndrome' neu ODS).

Bydd cleifion ag ODS yn aml yn teimlo bod rhwystr yn y coluddyn sy'n ei gwneud hi'n anodd ysgarthu. Yn aml, maen nhw'n cael sawl ymweliad aflwyddiannus â'r toiled ac efallai y byddan nhw'n teimlo'r angen i roi pwysau gyda bys neu law ar y perinëwm (yr ardal rhwng yr anws a'r organau cenhedlu), neu i mewn i'r fagina. Gall rectopectsi laparosgopig helpu cleifion â'r symptomau hyn sydd wedi methu â chael eu trin â chwrs o fioadborth a thechnegau anlwfeddygol.

Pa brofion eraill sydd eu hangen cyn y llawdriniaeth?

Bydd angen i ni eich gweld yn y clinig i asesu eich symptomau ac i gynnal archwiliad. Os oes gennych chi brolaps allanol, byddwn ni'n eich archwilio naill ai ar y gwely neu'r toiled, fel y gallwn ni asesu'r prolaps yn llawn. Mae hyn yn caniatáu i ni eich cynghori ynghylch y math o lawdriniaethau sydd ar gael ac i sicrhau mai rectopectsi yw'r opsiwn gorau i chi.

Os oes gennych chi brolaps mewnol efallai na fydd yn amlwg pan fyddwn ni'n eich archwilio chi. Yn yr achos hwn, efallai y byddwn yn eich anfon am brawf o'r enw MRI proctogram ysgarthu. Sgan MRI yw hwn sy'n ein galluogi i weld sut mae cyhyrau llawr eich pelfis a'ch rectwm yn gweithio pan fyddwch chi'n ysgarthu. Bydd yn ein helpu i gadarnhau diagnosis o brolaps mewnol.

Bydd y rhan fwyaf o gleifion sy'n cael y llawdriniaeth hon hefyd yn cael prawf endosgopig (telesgopig) o'r coluddyn. Efallai y byddwn hefyd yn cynnal astudiaethau ar y sffincter rheolol i edrych ar ei strwythur a'i swyddogaeth (ffisioleg anorectal ac uwchsain endoanal).

Sut beth yw'r adferiad ar ôl llawdriniaeth?

Fel arfer, bydd cleifion yn deffro o'r llawdriniaeth gyda chathetr (tiwb) yn eu pledren a drip yn eu braich. Bydd eich anesthetydd yn trafod rheoli poen gyda chi cyn y llawdriniaeth. Caiff anesthetig lleol ei chwistrellu i'ch clwyfau tra byddwch chi'n cysgu i helpu lleddfu'r poen. Bydd parasetamol rheolaidd a meddyginiaeth wrthlidiol, ynghyd â thabledi ysgafn sy'n seiliedig ar forffin, yn rheoli poen y rhan fwyaf o bobl. Rydym yn ceisio osgoi defnyddio codin oherwydd ei fod yn gallu eich gwneud yn rhwym. Mae'n bwysig osgoi bod yn rhwym ar ôl y llawdriniaeth hon.

Ar noson eich llawdriniaeth, byddai'n ddoeth i chi godi o'r gwely a mynd am dro byr, dan oruchwyliaeth os yn bosibl. Byddwch yn cael eich annog i fwyta ac yfed. Ar y

bore cyntaf ar ôl y llawdriniaeth, byddwch yn cael tynnu eich cathetr, a bydd eich drip yn cael ei ddatgysylltu. Cewch fwyta ac yfed, a byddwn yn eich annog i gerdded. Fel arfer, mae cleifion yn aros yn yr ysbyty am un neu ddwy noson ar ôl y llawdriniaeth hon. Bob nos y byddwch chi'n aros yn yr ysbyty byddwch yn cael pigiad teneuo gwaed yn eich abdomen. Bydd y pigiad hwn yn lleihau eich risg o gael ceulad gwaed yn y coesau neu'r ysgyfaint. Byddwch hefyd yn gwisgo sanau ar gyfer eich coesau nes i chi fynd yn ôl ati i wneud eich gweithgareddau arferol.

Fel arfer, dydym ni ddim yn aros i chi agor eich coluddion ar ôl y llawdriniaeth cyn i chi fynd adref, ond rydym ni'n hoffi i chi fod wedi pasio rhywfaint o wynt. Byddwch yn cael eich rhyddhau o'r ysbyty gyda chwrs pythefnos o garthyddion (Movicol/Laxido fel arfer). Mae'n bwysig nad ydych chi'n rhwym yn ystod yr wythnosau cyntaf ar ôl eich llawdriniaeth gan fod hyn yn achosi poen. Mae'n hynod o bwysig nad ydych chi'n straenio, yn enwedig wrth geisio ysgarthu ar ôl eich llawdriniaeth.

Beth sydd angen i mi ei wneud ar ôl i mi fynd adref?

Bydd angen i chi barhau â'ch cyffuriau lleddfu poen a'ch carthyddion pan ewch chi adref. Gellir defnyddio Movicol am hyd at chwe wythnos ar ôl eich llawdriniaeth os byddwch yn ei weld yn ddefnyddiol. Mae pawb yn gwella ar wahanol gyflymder ond fel arfer bydd y cyfnod adferiad yn para tua chwe wythnos. Mae'n bosibl y byddwch yn ddigon ffit i yrru ar ôl pythefnos, cyn belled â'ch bod yn gallu stopio'r car yn gyflym mewn argyfwng a'ch bod wedi rhoi gwybod i'ch cwmni yswiriant eich bod wedi cael llawdriniaeth. Gallwch ddychwelyd i'r gwaith ar ôl 2-4 wythnos ond ni ddylech godi unrhyw bethau trwm, na straenio, am o leiaf 6 wythnos. Gallwch ailddechrau eich gweithgareddau arferol cyn gynted ag y byddwch yn teimlo eich bod yn gallu gwneud hynny. Dylid osgoi cyfathrach rywiol am o leiaf chwe wythnos neu nes eich bod chi'n teimlo'n gyfforddus.

Ydy'r llawdriniaeth yn boenus?

Fel gyda phob llawdriniaeth, dylech ddisgwyl rhywfaint o anghysur. Dylid cymryd cyffuriau lleddfu poen yn rheolaidd, gan y bydd hyn yn cadw'r feddyginiaeth ar lefel gyson yn eich corff ac yn rheoli eich poen yn well. Cofiwch ddilyn y cyfarwyddiadau ar y pecyn bob amser a pheidiwch byth â chymryd mwy na'r ddos a argymhellir. Dylai eich anghysur ddiflannu ar ôl ychydig wythnosau.

COFIWCH...

- Codwch o'ch gwely a symudwch yn ystod eich arhosiad yn yr ysbyty ac ar ôl i chi fynd adref
-
- Bwytwch ddeiet iach arferol
- Cymerwch gyffuriau lleddfu poen yn rheolaidd
- Cymerwch garthyddion yn rheolaidd (cymerwch lai os yw eich pŵ yn rhy feddal)
- Ymarfer corff yn rheolaidd (cerdded)

PEIDIWCH Â...

- Codi unrhyw beth trymach na thegell llawn am 6 wythnos ar ôl eich llawdriniaeth
- Straenio pan fyddwch chi'n mynd i'r toiled
- Anwybyddu'r ysfa i ysgarthu
- Rhedeg/mynd i'r gampfa am 6-8 wythnos ar ôl eich llawdriniaeth
- Gyrru am 2-3 wythnos ar ôl eich llawdriniaeth, ac yna dim ond os ydych chi'n ddi-boen (gwiriwch â'r DVLA/cwmni yswiriant)

Fyddaf i'n cael apwyntiad dilynol?

Byddwch yn cael apwyntiad dilynol gyda'ch llawfeddyg tua wyth i ddeuddeg wythnos ar ôl eich llawdriniaeth. Efallai y bydd aelod o'n tîm yn cysylltu â chi cyn hyn hefyd. Mae'n bwysig ein bod yn parhau i fonitro eich techneg toiled i geisio atal eich symptomau rhag dychwelyd.

Beth yw canlyniadau'r llawdriniaeth?

O ran cleifion sydd wedi cael prolaps allanol, mae'r tebygolrwydd iddo ddigwydd eto yn isel. Mae ein data yn awgrymu risg gyffredinol o ddychwelyd o tua 14% ar ôl pedair blynedd. Gall cleifion addas â phrolaps mewnol hefyd ddisgwyl canlyniadau da ar ôl eu llawdriniaeth. O ran cleifion cleifion ag ODS, dylai tua 4 allan o 5 claf weld gwelliant yn eu symptomau. Ni allwn ragweld pa gleifion na fyddant yn elwa o llawdriniaeth. I'r cleifion hyn, gall mesurau ychwanegol eraill fod yn ddefnyddiol.

Beth yw'r risgiau a'r effeithiau hirdymor o gael y llawdriniaeth?

Mae risgiau ynghlwm â phob llawdriniaeth. Er bod hon yn llawdriniaeth sydd â risg gymharol isel gan nad oes angen tynnu'r coluddyn, mae rhai risgiau y mae'n RHAID i chi fod yn ymwybodol ohonynt os penderfynwch fwrw ymlaen â'r llawdriniaeth. Gellir rhannu'r risgiau hyn yn fethiant y driniaeth yn gyffredinol a'r risg benodol o gymhlethdodau.

Methiant

- Nid yw'r llawdriniaeth yn gwneud unrhyw wahaniaeth i symptomau
- Mae prolaps yn digwydd eto (tua 1 o bob 6, neu 14%)
- Mae rhwymedd yn gwaethygu (anghyffredin iawn)
- Anymataliaeth y coluddyn yn dechrau neu'n gwaethygu (anghyffredin)

Cymhlethdodau penodol i'r llawdriniaeth hon

- Gwaedu (anaml y bydd hyn yn arwyddocaol)
- Poen cronig
- Anaf i'r fagina neu'r rectwm sydd angen ei atgyweirio (prin)
- Haint (1-2%)
- Cadw wrin neu anymataliaeth wrinol yn gwaethygu
- Camweithrediad rhywiol (prin)
- Rhwymedd difrifol (prin)
- Haint y sacrw neu lid yn un o ddisgiau'r asgwrn cefn (prin)
- Gorfod newid o gael triniaeth laparosgopig i gael llawdriniaeth agored
- Cymhlethdodau ag anesthetig neu thrombosis gwythiennol
- Cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â'r rhwyll (erydu, ffistwla, poen, haint). Mae'r wybodaeth a gyhoeddwyd (ar rwyll barhaol sy'n cael ei phwytho yn y rectwm neu'r fagina) yn awgrymu risg o tua 2-3%.

Mae'r risg o haint neu erydiad oherwydd y rhwyll yn arbennig o bwysig gan y gallai hyn olygu bod angen llawdriniaeth gymhleth i'w datrys a allai arwain at broblemau sylweddol wedyn. Weithiau pan fydd gan rywun gyhyrau gwan o amgylch y pen-ôl (sffincterau rhefrol) a thuedd i gael anhawster rheoli'r coluddion, neu ollyngiadau, gall gymryd sawl mis i bethau dawelu ar ôl y llawdriniaeth. Dyma un rheswm pam rydym yn argymhell bod llawer o'n cleifion sy'n cael rectopecsi yn cael sesiynau ffisiotherapi ar ôl eu llawdriniaeth. Nid yw llawdriniaeth rectopecsi yn gwarantu na fydd prolaps y rectwm yn digwydd eto. Y ffordd orau o atal hyn yw osgoi codi pethau trwm a straenio wrth agor ein coluddion.

A oes unrhyw un nad yw'n addas ar gyfer y llawdriniaeth hon?

Na. Mae hyn yn dibynnu a all y claf oddef y llawdriniaeth neu a oes nodweddion sy'n gwneud y llawdriniaeth yn anodd iawn neu hyd yn oed yn beryglus i'w pherfformio.

A oes dewis arall yn lle cael llawdriniaeth?

Oes. Bydd un o'n hymarferwyr arbenigol yn yr adran yn gweld rhai cleifion yn enwedig y rhai sydd â baw rhwystrol a phrolaps mewnol, ar gyfer cwrs o driniaeth cyn llawdriniaeth. Yma byddwch yn dysgu cyfuniad o dechnegau toiled cywir, ymarferion llawr y pelfis a sut i wagio'ch rectwm i osgoi anghysur neu anymataliaeth. Efallai y byddwch hefyd yn rhoi cynnig ar ddyfrhau rectwm (fflysio'r coluddyn isaf gyda thoddiant dŵr/halen). Os yw'r technegau hyn o gymorth, efallai y gellir osgoi cael llawdriniaeth. Ar gyfer unrhyw glaf nad yw ei symptomau'n gwella, bydd ei achos yn cael ei drafod yn ein cyfarfod Llawr y Pelfis amlddisgyblaethol (MDT) i benderfynu ai llawdriniaeth yw'r cam addas nesaf. Os oes gennych chi brolaps allanol (mae eich coluddyn yn dod allan o'ch anws yn llwyr), efallai na fydd y technegau hyn yn addas i chi. Bydd eich llawfeddyg yn trafod manteision ac anfanteision y dulliau gwahanol. Mae'r rhain yn cynnwys atgyweirio'r prolaps o'r 'gwaelod' heb fynd i mewn i'ch abdomen (atgyweirio perineal), neu gynnal rectopecsi heb rwyll, gan ddefnyddio pwythau i roi'r rectwm ynghlwm at y pelfis (rectopecsi â phwythau).

Am ragor o wybodaeth ewch i wefan The Pelvic Floor Society:
<https://thepelvicfloorsociety.co.uk/patients/default.aspx?ut>

**“Mae’r ddogfen hon ar gael yn Saesneg/
This document is available in English”.**