

Rhefrgoden a Chyweirio Rhefrgoden

Beth yw Rhefrgoden?

- Mae rhefrgoden yn chwydd sy'n digwydd pan fydd mur blaen y rhefr yn gwthio yn erbyn mur cefn y wain.
- Bydd hynny'n deillio o wendid yn y meinwe ffibrog (septwm rhefrweiniol) sy'n gryf fel arfer ac sy'n gwahanu'r rhefr a'r wain.
- Gall hynny ddigwydd ar ei ben ei hun neu fel rhan o wanhau cyffredinol yng nghyhyrau llawr y pelfis.
- Gall organau eraill y pelfis, gan gynnwys y bledren (y systosel) a'r coluddyn bach (enterosel) hefyd chwyddo i mewn i'r wain, gan achosi symptomau tebyg.
- Ni wyddys beth yn union sy'n achosi hynny, ond credir y gall ddigwydd yn aml ar yr un pryd â gwanhau cyhyrau llawr y pelfis. Mae'r pethau sy'n achosi hynny yn cynnwys:
 - Oedran cynyddol
 - Menopos
 - Esgor sawl gwaith drwy'r wain, yn enwedig os bydd rhwygo wedi digwydd neu yn sgil y defnydd o efeiliau
 - Nifer o lawdriniaethau gynaecolegol
 - Rhwymedd cronig neu straenio'n ormodol wrth gael eich gweithio

Beth yw'r symptomau?

- Pan fydd y rhefrgoden yn fach, ni fydd y rhan fwyaf o fenywod yn profi unrhyw symptomau o gwbl, ac ni fydd 4 menyw o bob 10 yn cael diagnosis nes byddant yn cael archwiliad arferol o'r wain.

- Gall symptomau fod yn rhai rhesymol neu'n rhai gweiniol.
- Mae symptomau rhesymol yn cynnwys:
 - Trafferth cael eich gweithio
 - Straenio'n ormodol wrth ddefnyddio'r tŷ bach
 - Anesmwythdra rhesymol
 - Awydd i gael eich gweithio sawl gwaith drwy gydol y dydd
 - Anymataliaeth ysgarthol neu faeddu. Gall hynny ddigwydd pan gedwir ychydig o garthion mewn rhesrgoden - trapio carthion yw'r enw ar hynny - a byddant yn treiddio allan o'r anws yn ddiweddarach.
- Mae symptomau gweiniol yn cynnwys:
 - Profi teimladau annormal - chwyddo neu lawnder - yn y wain
 - Meinwe yn ymwthio allan o'r wain
 - Profi anesmwythdra yn ystod cyfathrach rywiol
 - Gwaedu o'r wain

Sut caiff y cyflwr ei ddiagnosisio?

- Bydd eich meddyg yn cynnal archwiliad pelfig o'r wain a'r rhesr. Gellir defnyddio sbectolwm i edrych oddi fewn i'r wain, a bydd archwiliad o'r rhesr fel arfer yn canfod gwendid ym mur y rhesr os bydd rhesrgoden.
- Gellir defnyddio prawf delweddu arbennig o'r enw proctogram ysgarthu i adolygu gweithgarwch eich coluddyn. Gwneir hyn gan ddefnyddio llifyn cyferbynnu y gellir ei lyncu neu y gellir ei roi yn y rhesr, y wain a'r bledren. Yna, tynnir lluniau pelydr-x tra byddwch yn cael eich gweithio, i gofnodi gwahanol gamau'r broses. Gellir ystyried bod rhesrgoden yn broblem os bydd yn fwy na 2cm ac yn cynnwys llawer o'r llifyn cyferbynnu. Os hoffech gael rhagor o wybodaeth am yr archwiliad hwn, neu os bwriedir i chi gael yr archwiliad, gofynnwch am un o'n taflenni gwybodaeth 'Proctogram Ysgarthu'.

Sut caiff ei drin?

- Ni fydd angen trin rhesrgoden oni fyddwch yn profi symptomau neu oni bydd hynny'n effeithio ar ansawdd eich bywyd. Gellir rheoli llawer o'ch symptomau heb i chi orfod cael llawdriniaeth.

- Mae'n bwysig iawn sicrhau eich bod yn osgoi rhwymedd a straenio wrth gael eich gweithio. Bydd dietau sy'n cynnwys llawer o ffibr ac yfed digon yn cynhyrchu carthion meddalach a mwy swmpus, ac fe wnaiff hynny helpu â'r broblem hon.
- Rhaid i chi osgoi eich gorfodi eich hun i gael eich gweithio ac eistedd ar y toiled am gyfnodau hir, yn enwedig pan na fyddwch yn profi awydd i gael eich gweithio.
- Weithiau, cynigir triniaeth o'r enw bioadborth. Yn achos y driniaeth hon, bydd nyrs arbenigol neu ffisiotherapydd yn eich helpu i gryfhau ac ailhyfforddi cyhyrau llawr y pelfis, gan eich helpu i ganfod dulliau i gael eich gweithio yn well.
-

Cyweirio llawfeddygol

- Ni chewch lawdriniaeth oni bydd gennych symptomau sy'n tarfu ar eich bywyd beunyddiol ac ni fyddant yn diflannu yn sgil mesurau ceidwadol.
- Mae llawfeddygon arbenigol amrywiol (llawfeddygon y colon a'r rhefr, gynaeolegwyr ac wrogynaeolegwyr) oll wedi'u hyfforddi i ddiagnosio a chynnig triniaeth, ond byddant yn eu trin mewn gwahanol ffyrdd.
- Gall y dull o gyflawni'r llawdriniaeth fod naill ai'n lleol (trwy'r anws, y perinöwm neu'r wain), neu'n abdomenol os bydd y rhefr neu organ arall wedi llithro'n sylweddol i'r pelfis hefyd. Gelwir hyn yn rectopecti a gellir ymgymryd â hynny drwy lawdriniaeth twll clo (laparosgopig) neu lawdriniaeth agored. I gael rhagor o wybodaeth, gofynnwch am daflen wybodaeth i gleifion sy'n cael rectopecti.

Cyn y driniaeth

- Cyn y llawdriniaeth, byddwch yn cael profion gwaed a bydd meddyg neu nyrs yn gofyn cwestiynau i chi am eich iechyd cyffredinol. Byddwch chi'n gallu gofyn unrhyw gwestiynau y dymunwch ei gofyn.
- Bydd angen i chi gymryd moddion gweithio am oddeutu tri diwrnod cyn y llawdriniaeth i feddalu'ch carthion. Byddwch hefyd yn cael enema ar fore'r llawdriniaeth i wagio rhan isaf eich coluddyn.
- Mae'n debyg y dewch chi i'r ysbyty ar fore eich llawdriniaeth.

- Gellir ymgymryd â'r llawdriniaeth o dan anesthetig cyffredinol neu anesthetig asgwrn cefn (tebyg i un y byddai rhywun yn ei gael yn ystod toriad Cesaraidd).
- Ar fore eich llawdriniaeth, byddwch yn cyfarfod eto â'r meddyg i drafod y driniaeth ac i lofnodi ffurflen ganiatâd. Byddwch hefyd yn cyfarfod ag anesthetydd i drafod eu cynllun.

Y llawdriniaeth

- Mae cyweirio rhefrgoden rhwng y wain a'r rhefr yn un o'r llawdriniaethau mwyaf cyffredin i gyweirio rhefrgoden.
- Byddwch yn cael cathetr wrinol ychydig cyn dechrau'r driniaeth a byddwch yn cael gwrthfotigau proffylactig.
- Yn ystod llawdriniaeth i gyweirio rhefrgoden rhwng y wain a'r anws, gwneir toriad yn y perinëwm (y bwlch rhwng y wain a'r anws). Bydd eich llawfeddyg yn gallu atgyfnerthu'r gwendidau rhwng eich fagina a'ch rhefr gan ddefnyddio pwythau.
- Gallant hefyd gyweirio rhai o'r cyhyrau a'r strwythurau eraill yn y perinëwm, er mwyn cyweirio'n gryf.
- Fel arfer, bydd y driniaeth yn para awr neu ddwy.

Ar ôl y driniaeth

- Pan fyddwch chi'n deffro ar ôl y driniaeth, byddwch chi'n cael eich cludo i'r uned adfer wedi llawdriniaethau yn gyntaf, ac i'r ward wedi hynny.
- Bydd gennych gathetr yn eich pledren i ddraenio wrin a gosodir diferydd yn eich braich i gyflenwi hylifau i chi. Bydd gennych becyn yn y wain hefyd i leihau gwaedu a bydd pad mislif yn ei le. Gellir tynnu'r rhain y bore wedi'r llawdriniaeth neu ar yr un diwrnod ar brydiau.
- Byddwch chi'n gallu bwyta ac yfed yn syth a chewch eich annog i godi.
- Cewch fesur pwysedd eich gwaed a'ch arsylwi yn rheolaidd.
- Dylech chi allu mynd adref 1-3 diwrnod wedi'r driniaeth, pan fyddwch chi'n teimlo'n gyfforddus.

Ar ôl gadael yr ysbyty

- Byddwch yn cael moddion gweithio a meddyginiaeth lleddfu poen i fynd adref. Bydd angen i chi ddefnyddio moddion gweithio i feddalu eich carthion a gellir eu defnyddio am chwe wythnos ar ôl y llawdriniaeth.
- Ni ddylech gymryd unrhyw feddyginiaethau lleddfu poen ac eithrio'r rhain a roddir i chi i fynd adref oherwydd gall rhai meddyginiaethau achosi rhwymedd. Dylai eich anesmwythdra ddiflannu ymhen ychydig wythnosau. Os caiff eich poen ei reoli'n wael yn ystod y cyfnod hwn, ewch i weld eich meddyg teulu. Gall eich cyngori am ddewisiadau eraill a fyddai'n addas.
- Bydd y rhan fwyaf o fenywod yn ailafael mewn gweithgarwch ysgafn wedi tair wythnos, ond dylech osgoi unrhyw weithgarwch egnïol am y chwe wythnos gyntaf. Dylech chi allu ailafael yn eich gweithgarwch arferol wedi tri mis.
- Gallwch ailddechrau cael cyfathrach rywiol wedi chwe wythnos, os byddwch chi'n gallu gwneud hynny'n gyfforddus. Efallai y bydd angen i chi beidio â gorwneud pethau i ddechrau a defnyddio gel ireidio. Gallai rhai clymau mewnol a wneir yn ystod y llawdriniaeth beri anesmwythdra i chi ac i'ch partner. Fodd bynnag, bydd y pwythau hyn yn ymdoddi ymhen amser.
- Ni ddylech yrru nes byddwch yn teimlo'n ddigon cryf i allu stopio'r car mewn argyfwng. Bydd y rhan fwyaf o fenywod yn ailddechrau gyrru ymhen tair wythnos wedi'u llawdriniaeth. Bydd yn ddoeth cysylltu â'ch cwmni yswiriant cyn eich llawdriniaeth i drafod eich polisi.
- Ni fydd angen i'r rhan fwyaf o bobl fod yn absennol o'u gwaith am fwy na thair wythnos. Fodd bynnag, bydd hynny'n dibynnu ar y math o waith rydych chi'n ei wneud.
- Os byddwch yn profi unrhyw broblemau yn syth ar ôl mynd adref, cysylltwch â'r ward. Os byddwch yn profi unrhyw broblemau ar ôl bod gartref am ychydig ddyddiau, cysylltwch â'ch meddyg teulu neu nyrs ardal.

Apwyntiadau dilynol

- Byddwch yn cael apwyntiad dilynol tua 6-8 wythnos ar ôl eich llawdriniaeth.
- Bydd eich llawfeddyg yn eich archwilio i sicrhau bod popeth yn iach ac yn gwella'n normal fel y dylai.
- Ni fydd angen tynnu eich pwythau oherwydd byddant yn hydoddi.

Cyfradd llwyddiant

- Bydd llwyddiant llawdriniaeth yn dibynnu ar y symptomau, hyd y symptomau a'r dull llawfeddygol.
- Mae'r risgiau sy'n gysylltiedig â llawdriniaeth yn cynnwys gwaedu, haint, poen (gan gynnwys poen yn ystod cyfathrach rywiol), anymataliaeth ysgarthol, ffistwla rectoweiniol (cysylltiad yn ffurfio rhwng y rhefr a'r wain), rhefrgoden yn dychwelyd neu'n gwaethygu, risgiau yn ymwneud â'r anesthetig a cheuladau gwaed. Trafodir y rhestr lawn o risgiau â chi cyn ymgymryd ag unrhyw driniaeth fewnwithiol.
- Mae rhai astudiaethau wedi canfod bod cymaint â 9 o bob 10 claf yn profi gwelliannau ar ôl llawdriniaeth.
- Mae astudiaethau eraill yn dwyn sylw at y ffaith bod y gyfradd llwyddiant fel pe bai'n lleihau dros amser ac y gallai rhefrgoden ddychwelyd yn y dyfodol.
- Fe wnaiff eich llawfeddyg drafod yr opsiynau sydd ar gael i chi.

I gael rhagor o wybodaeth am hyn, gallech droi at wefan Cymdeithas Llawr y Pelfis:

<https://thepelvicfloorsociety.co.uk/patients/default.aspx>

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