

**Gwybodaeth i Gleifion
Abladiad Radioamledd
Tiwmorau Arennau**

Adran Radioleg

Beth yw Abladiad Radioamledd Tiwmorau Arennau?

Triniaeth fewnwthiol finimal ar gyfer cancer yw abladiad radioamledd a elwir weithiau'n RFA. Mae'n dechneg sy'n gwresogi ac yn dinistrio celloedd cancer o dan arweiniad delwedddau.

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 carcinoma celloedd arenol (tiwmor ar yr aren).

Mae abladiad radioamledd yn driniaeth hyfyw ac effeithlon os: -

- mai dim ond un aren sydd gennych.
- oes gennych gyflyrau meddygol eraill a all eich rhwystro rhag cael llawdriniaeth.
- ydych chi'n hŷn ac efallai'n cael anhawster gyda llawdriniaeth a gwella ar ôl llawdriniaeth.
- oes gennych diwmorau llai na phedair centimetr mewn maint.
- oes gennych ragdueddiad (hanes teuluol) o diwmorau arenol lluosog.

Sut ddylwn i baratoi?

Mae'n bosibl y byddan nhw'n dweud wrthy ch am beidio â bwyta nac yfed unrhyw beth ar ôl hanner nos cyn eich triniaeth. Bydd eich meddyg yn dweud wrthy ch pa feddyginiaethau i'w cymryd yn y bore.

Rhaid i chi ddweud wrth y meddyg am:-

- Bob meddyginiaeth rydych chi'n ei chymryd gan gynnwys cyffuriau gwrth- blatennau a gwrthgeulo. Mae'r rhain yn feddyginiaethau sy'n affeithio ar y modd y mae gwaed yn ceulo. Yn y rhestr isod mae rhai cyffuriau y bydd yn rhaid i'r meddyg wybod amdany'n nhw os ydych chi wedi cael presgripsiwn ar eu cyfer.
- Warfarin, Aspirin, Enoxaparin, Dalteparin, Tinzaparin, Bemiparin, Fondaparinux, Danaparoid, Coumarins, Acenocoumarol, Phenindione, Lepirudin, Bivalirudin, Argatroban, Dabigatran, Rivaroxaban, Clopidogrel,
- Dipyridamole, GP IIb/IIIa inhibitors, Abciximab, Eptifibatide, Tirofiban a Plasugrel.
- Unrhyw alergedd sydd gennych - yn arbennig i anaestheteg leol, anaestheteg gyffredinol neu i ddeunyddiau gwrthgyferbyniol (lliwydd pelydr-x).
- Dylai merched bob amser roi gwybod i'r meddyg os oes unrhyw bosibilrwydd eu bod yn feichiog.
- Bydd yn rhaid i'r radiolegydd wybod os oes gennych unrhyw abnormaledd gwaedu etifeddol neu hanes o waedu abnormal ar ôl mân driniaethau fel tynnu dannedd. Efallai bydd yn rhaid cael profion pellach i asesu eich gwaed.

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.

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 electrodd, generadur trydan a phadiau llawr. Weithiau defnyddir peiriant uwchsain gyda CT.

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 cwrpas, 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 aren 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 cymryd lle'r celloedd tiwmor marw'n raddol.

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, mae triniaethau mewnwthiol minimal fel abladiad radioamledd yn cael eu cynnal gan radiolegydd ymyriadol wedi'i hyfforddi'n arbennig, mewn ystafelloedd CT radioleg ymyriadol neu weithiau yn y theatr lawdriniaethau. Mae fel arfer yn cael ei chynnal o dan ddylanwad tawelydd ond gellir gwneud hyn o dan anaestheteg gyffredinol.

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 pyls 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 man lle rhoir yr electrodau 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.

Os bydd angen llawer o electrodau, yna byddan nhw'n gwneud sawl toriad.

Cynhelir abladiad thermal fel arfer drwy'r croen:-

- Lle mae'r nodwydd electrod yn cael ei rhoi drwy'r croen ac i mewn i fan y tiwmor.

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.

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 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 RFA yn driniaeth cymharol gyflym ac mae gwella'n digwydd yn gyflym fel y gellir ail ddechrau'r cemotherapi bron ar unwaith.
- Nid oes angen toriad llawfeddygol – dim ond toriad bach yn y croen nad oes angen pwythau i'w gau.
- Yn wahanol i driniaeth lawfeddygol, mae'r driniaeth hon yn caniatáu cadw'r aren.
- Nid yw'n cael effaith ar bwysau gwaed.
- Mae'n bosibl y bydd neu na fydd yn cael effaith ar weithrediad yr arennau. Mae hyn yn dibynnu ar faint y man sydd angen ei drin.

Risgiau

- Mae poen difrifol ar ôl RFA yn anghyffredin, ond gall barhau am ychydig ddyddiau ac angen meddyginiaeth i'w leddfu.
- Mae unrhyw driniaeth sy'n gofyn am dorri drwy'r croen yn achosi risg o haint. Mae'r siawns y bydd angen triniaeth wrthfotig yn ymddangos mewn llai nag un mewn 1,000.
- Mae risg o xx niwed i strwythurau heblaw'r tiwmor. Yn y mwyafrif o achosion, bydd ardal o feinwe aren sy'n ymddangos yn normal o gwmpas y tiwmor yn cael ei dargedu gan y gwyddys y gall yr ardal hon gynnwys celloedd tiwmor microsgopig na fydd efallai yn weledol ar sgan. Mae hyn yn lleihau'r risg iddo ddigwydd eto. Fodd bynnag, mae risg bychan o anaf eithafol neu golli'r aren ei hun gan achosi niwed yng ngweithrediad eich aren. Mae'n bosibl y bydd strwythurau eraill ger yr aren yn cael niwed, fel y coluddyn neu bibelli gwaed ac achosi twll yn y coluddyn neu waedu. Mae niwed o'r fath fel arfer yn amlwg ar y sgan ôl-driniaeth a gellir delio ag ef ar unwaith fel arfer gyda thechnegau drwy'r croen ond yn anaml iawn gan lawdriniaeth.

- Gydag unrhyw ddefnydd o dawelyddion neu anaestheteg leol, mae rhai risgiau ond mae pob meddyg a nyrs sy'n cymryd rhan wedi cael hyfforddiant priodol i'w defnyddio ac mae'r achosion go iawn o risgiau o'r fath yn finimal. I gael mwy o wybodaeth am y risgiau wrth gael anaestheteg gyffredinol, dylech ymgynghori â'r anaesthetydd.
- Mae risg o adwaith alergaidd i'r lliwydd a ddefnyddir wrth gynnal sganiau CT. Mae'r holl staff wedi'u hyfforddi i ddelio â sefyllfa o'r fath a chedwir meddyginiaethau a ddefnyddir i drin yr adwaith yn yr ystafelloedd Pelydr-x eu hunain.
- Mae risg y bydd y tiwmor yn ail ymddangos ar ôl triniaeth RFA. Mae'r union risg yn amrywio o glaf i glaf a chynhelir sganiau dilynol (fel arfer bob tri mis i ddechrau) i archwilio'r man lle cynhaliwyd yr abladiad.
- Mae siawns na fydd un driniaeth RFA yn gallu trin y tiwmor i gyd. Mae'r union risg yn amrywio o glaf i glaf a chynhelir sganiau dilynol i archwilio'r man lle cynhaliwyd yr abladiad. Gellir wedyn cynnal triniaethau pellach.

Mae copi o'r ffurflen gydsynio'n amgäedig.

Beth yw cyfyngiadau Abladiad Thermal Tiwmorau Iau/ Afu?

Mae gwaith ymchwil yn dangos bod RFA yn hynod effeithlon ar gyfer tiwmorau bach. Oherwydd mai yn ddiweddar mae wedi dechrau cael ei ddefnyddio ar gyfer tiwmorau arennol, mae'r gwaith ymchwil yn gyfyngedig. Mae effeithlonrwydd tymor hir o bump a deng mlynedd ar gael mewn nifer cyfyngedig iawn o gleifion yn unig.

I gael mwy o wybodaeth, gallwch gysylltu â:-

Y Nyrsys Radioleg ar:- 01633 – 234327

Yr 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.

