

Canser y brostad

Mae'r wybodaeth hon yn disgrifio sut y gwneir diagnosis o ganser y brostad a sut mae'n cael ei drin.

Ceir esboniad o'r geiriau sydd wedi eu tanlinellu yn y rhestr geiriau ar y diwedd. Mae'r rhestr geiriau hefyd yn cynnwys ynganiad y geiriau yn Saesneg.

Os oes gennych unrhyw gwestiynau am yr wybodaeth hon, gallwch holi'ch meddyg neu nyrs yn yr ysbyty lle rydych yn cael eich triniaeth.

Gallwch hefyd ffonio Cymorth Canser Macmillan ar y rhif radffôn **0808 808 00 00**, dydd Llun i ddydd Gwener, 9am i 8pm. Mae gennym gyfieithwyr, felly gallwch siarad gyda ni yn eich iaith eich hun. Pan fyddwch yn ein ffonio, dywedwch wrthym yn Saesneg pa iaith yr ydych ei hangen (dywedwch "Welsh").

Mae mwy o wybodaeth am ganser yn Gymraeg yn macmillan.org.uk/translations

Mae'r wybodaeth hon yn trafod:

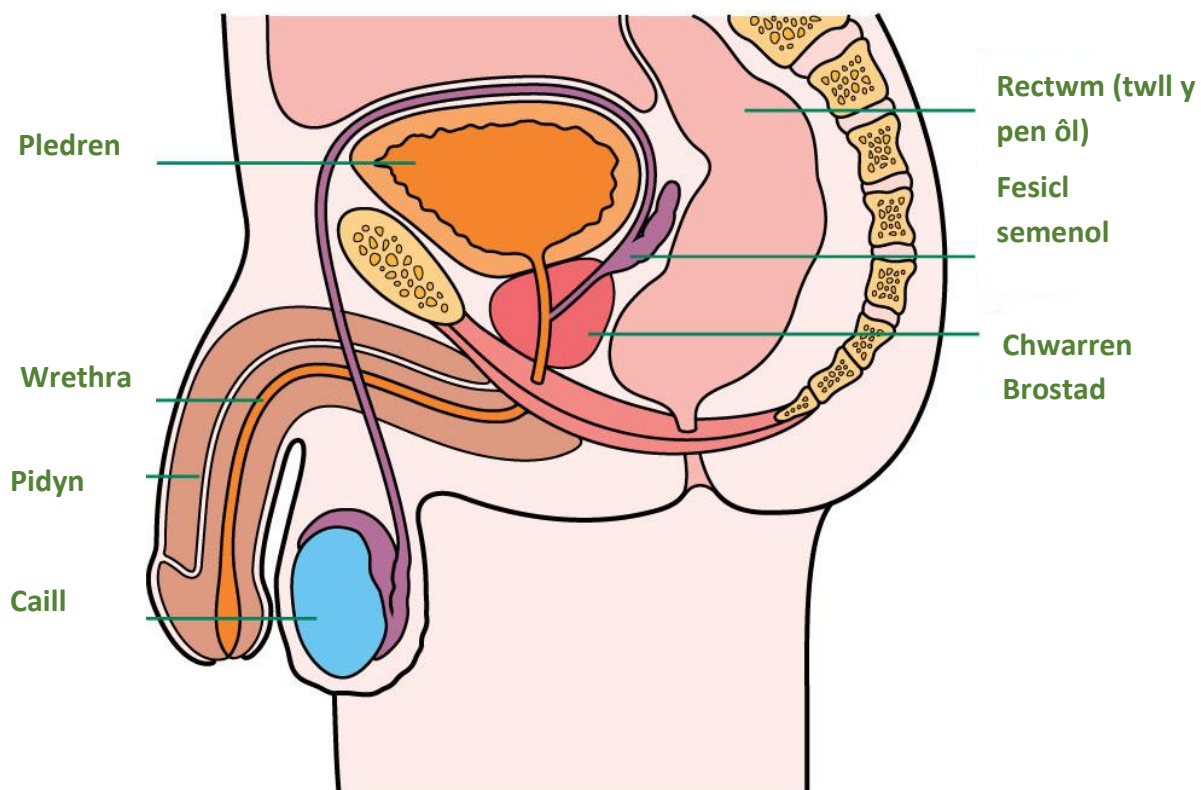
- Y brostad
- Canser y brostad
- Sut caiff triniaeth ei chynllunio
- Siarad â'ch tîm gofal iechyd
- Cwestiynau i'w gofyn am driniaeth
- Triniaethau ar gyfer canser y brostad
 - Gwyliadwriaeth weithredol
 - Aros gwyliadwrus
 - Llawfeddygaeth
 - Uwchsain â ffocws dwyster uchel (HIFU)
 - Radiotherapi
 - Therapi hormonaidd
 - Cemotherapi
- Ymdopi â sgîl-efeithiau
- Rheoli symptomau canser datblygedig o'r brostad
- Dilyniant
- Eich teimladau
- Sut y gall Macmillan eich helpu chi
- Rhestr geiriau
- Mwy o wybodaeth yn Gymraeg
- Cyfeiriadau a diolchiadau

Y brostad

Mae gan bob dyn chwarren fechan a elwir yn brostad. Mae tua'r un maint â chneuen Ffrengig ac yn tyfu yn fwy gydag oed.

Mae'r brostad yn amgylchynu rhan gyntaf y tiwb (wrethra) sy'n cario wrin o'r bledren i'r pidyn.

[DARLUN O ORGANAU ATGENHEDLU DYNION]



Mae'r brostad yn gwneud hylif gwyn sy'n cymysgu gyda sberm o'r ceilliau i wneud semen. Mae semen yn cynnwys celloedd sberm.

Mae'r hormon rhyw gwrywaidd testosteron yn rheoli sut mae'r brostad yn gweithio. Caiff ei gynhyrchu yn y ceilliau. Mae testosteron yn gyfrifol am eich ysfa rywiol, cael codiad a datblygu cyhyrau.

Mae'r brostad hefyd yn gwneud protein o'r enw antigen penodol i'r brostad (PSA). Mae hyn yn helpu i wneud semen yn fwy hylifol.

Gellir mesur PSA mewn prawf gwaed. Pan gaiff ei ddefnyddio gyda phroffion eraill, gall y prawf PSA helpu meddygon i wneud diagnosis o ganser y brostad.

Canser y brostad

Mae pob rhan o'r corff wedi'i wneud o gelloedd bach. Mae canser y brostad yn digwydd pan fo'r celloedd yn y brostad yn tyfu mewn ffordd afreolus. Yn y pen draw, maent yn ffurfio lwmp a elwir yn diwmor.

Mae rhai canserau'r brostad yn tyfu'n araf ond gall canserau prostad eraill dyfu'n fwy cyflym.

Weithiau mae celloedd canser y brostad yn lledaenu tu allan i'r brostad i rannau eraill y corff.

Nid yw canser y brostad yn heintus ac ni ellir ei basio i bobl eraill.

Pwy sy'n cael canser y brostad

Mae'r risg o ganser y brostad yn cynyddu fel mae dynion yn mynd yn hŷn. Mae'n fwy cyffredin ymysg dynion dros 70 oed. Mae'n llawer llai cyffredin mewn dynion o dan 50 oed.

Nid ydym yn gwybod beth sy'n ei achosi. Ond gall rhai ffactorau risg gynyddu'r siawns o'i gael. Mae'r risg o ddatblygu canser y brostad yn llawer uwch i ddynion du ac fel arfer maent yn ei gael yn iau.

Camau a graddau canser y brostad

- Mae cam y canser yn golygu pa mor fawr ydyw ac os yw wedi lledaenu.
- Gradd y canser yw pa mor gyflym y gallai'r canser dyfu.

Yn aml caiff canser y brostad ei rannu i'r camau hyn:

- canser cynnar y brostad (cyfyngedig) – dim ond tu mewn i'r brostad mae'r celloedd canser
- canser lled-ddatblygedig y brostad – mae'r canser wedi ymledu i'r meinwe o amgylch chwarren y brostad.
- canser datblygedig o'r brostad (metastatig) – mae'r canser wedi lledaenu i ran arall o'r corff, fel arfer i'r esgyrn.

Sut caiff triniaeth ei chynllunio

Bydd eich tîm gofal iechyd yn cyfarfod i gynllunio'r driniaeth orau i chi. Bydd eich meddyg neu nyrs yn siarad â chi am y cynllun hwn. Bydd eich triniaeth yn dibynnu ar ffactorau, megis:

- cam a gradd y cancer
- eich oed a'ch iechyd cyffredinol
- manteision triniaeth a sgîl-ffeithiau posibl
- yr hyn yr ydych yn ei feddwl am y triniaethau sydd ar gael.

Siarad â'ch tîm gofal iechyd

Mae'n bwysig siarad am y triniaethau y gallech eu cael gyda'ch meddyg cancer neu nyrs. Efallai byddwch am ei drafod gyda pherthynas neu ffrind. Weithiau efallai bydd dwy driniaeth yn gweithio'r un mor dda wrth drin y cancer. Efallai y gofynnir i chi benderfynu ar y driniaeth orau i chi. Bydd angen i chi feddwl am wahanol bethau, megis sgîl-ffeithiau, cyn i chi benderfynu. Gall eich meddyg neu nyrs helpu gyda hyn.

Ar ôl siarad gyda chi, bydd eich meddyg yn gofyn i chi lofnodi ffurflen i ddangos eich bod yn deall ac yn cytuno i gael y driniaeth. Gelwir hon yn ffurflen ganiatâd. Ni fyddwch yn cael unrhyw driniaeth oni bai eich bod wedi cytuno i'w chael.

Mae'n syniad da mynd â rhywun gyda chi sy'n gallu siarad Cymraeg a Saesneg. Gall eich ysbyty drefnu cyfieithydd ar eich cyfer. Os bydd angen cyfieithydd arnoch, mae'n bwysig eich bod yn dweud wrth eich nyrs cyn yr apwyntiad.

Cwestiynau i'w gofyn am eich triniaeth

- Beth mae fy niagnosis yn ei olygu?
- Beth yw cam a gradd y cancer?
- Pa driniaethau sydd ar gael?
- Beth yw manteision, risgiau a sgîl-ffeithiau pob triniaeth?
- Sut fydd y driniaeth yn effeithio ar fy mywyd dyddiol?
- Gyda phwy allaf i siarad am sut ydw i'n teimlo?

Mae gennym daflen ffeithiau yn Gymraeg o'r enw **Os cewch ddiagnosis o ganser**, sy'n rhoi mwy o wybodaeth. Ewch i macmillan.org.uk/translations

Triniaethau ar gyfer canser y brostad

Canser cynnar o'r brostad	Canser lled-ddatblygedig o'r brostad	Canser datblygedig o'r brostad
Gwylidwriaeth weithredol	<u>Radiotherapi</u> i'r brostad	<u>Therapi hormonaidd</u>
Aros gwylidwrus	Therapi hormonaidd	<u>Cemotherapi</u>
Llawdriniaeth (llawfeddygaeth) i dynnu'r brostad (prostadectomi)	Aros gwylidwrus	Radiotherapi i wella symptomau, megis poen
Radiotherapi i'r brostad	Weithiau, llawdriniaeth (llawfeddygaeth) i dynnu'r brostad (prostadectomi)	Llawdriniaeth (llawfeddygaeth) i wella symptomau canser datblygedig
Therapi hormonaidd		Rheoli symptomau

Gwylidwriaeth weithredol

Mae gwylidwriaeth weithredol yn golygu y gallwch osgoi neu oedi triniaeth a'i sgil-ffeithiau. Dim ond os bydd y canser yn tyfu y byddwch yn cael triniaeth. Dim ond ar gyfer rhai dynion gyda chanser cynnar o'r brostad sy'n tyfu'n araf y mae gwylidwriaeth weithredol yn addas.

Bydd eich meddygon yn eich gweld yn rheolaidd. Byddant yn gwirio eich PSA (antigen penodol i'r brostad) ac yn eich monitro gyda phrofion a sganiau er mwyn gwirio nad yw'r canser yn tyfu. Gallai hyn gynnwys sganiau MRI ac efallai cael biopsi.

Os bydd y canser yn dechrau tyfu'n fwy cyflym, bydd eich meddygon yn argymhell llawfeddygaeth neu radiotherapi i wella'r canser.

Aros gwylidwrus

Mae rhai dynion yn penderfynu gyda'u harbenigwyr i aros cyn dechrau triniaeth. Gelwir hyn yn aros gwylidwrus. Efallai bydd hyn yn digwydd i chi gan nad ydych yn ddigon iach i gael radiotherapi neu lawfeddygaeth. Neu efallai bydd oherwydd eich bod wedi dewis peidio â chael radiotherapi neu lawfeddygaeth.

Byddwch yn gweld eich meddyg, eich meddyg teulu fel arfer, yn rheolaidd.

Os nad oes unrhyw arwydd bod y cancer yn tyfu'n fwy cyflym, mae'n ddiogel i barhau ag aros gwyliadwrus. Os byddwch yn datblygu symptomau bydd eich meddyg fel arfer yn siarad gyda chi ynghylch cael therapi hormonaidd.

Llawfeddygaeth

Gelwir llawfeddygaeth i dynnu'r brostad gyfan yn brostadectomi. Mae ffyrdd gwahanol o wneud hyn. Nod y llawfeddygaeth hon yw cael gwared ar yr holl gelloedd cancer. Fel arfer caiff ei wneud pan nad yw'r cancer wedi lledaenu tu allan i'r chwarren brostad. Bydd eich meddyg yn trafod y llawdriniaeth maent yn credu sydd orau i chi a'i sgîl-ffeithiau posibl. Mae llawdriniaethau prostad yn cael eu cynnal mewn canolfannau arbenigol felly efallai y bydd angen i chi deithio i'r ysbyty.

Prostadectomi

Mae'r llawfeddyg yn gwneud toriad yn ardal y bol (abdomen). Caiff y brostad gyfan ei thynnu trwy'r toriad. Weithiau maent yn tynnu'r brostad trwy doriad yn yr ardal rhwng y sgrotwm a thwll y pen ôl.

Prostadectomi laparosgopig (llawfeddygaeth twll clo)

Yn y math hwn o lawdriniaeth mae eich llawfeddyg yn gwneud pedwar neu bum toriad bach (tua 1cm yr un) yn ardal eich bol (abdomen). Maent yn tynnu'r brostad gan ddefnyddio offer arbennig sy'n gallu mynd trwy'r toriadau hyn.

Prostadectomi laparosgopig â chymorth robot

Dyma pryd mae'r llawfeddyg yn rheoli peiriant gyda breichiau robotiaidd. Gall symud yn fanwl gywir.

Sgîl-ffeithiau

Y prif sgîl-ffeithiau posibl yw

- problemau gydag wrin yn gollwng (anymataliaeth wrinol)
- problemau cael neu gynnal codiad (trafferthion ymgodol).

Ar ôl y llawdriniaeth ni fyddwch mwyach yn gallu cael plant. Os ydych eisiau cael plant, gall fod yn bosibl storio sberm cyn eich llawdriniaeth.

Mathau eraill o lawfeddygaeth

Weithiau, bydd dynion gyda chanser datblygedig o'r brostad yn cael llawdriniaeth i dynnu rhan o'r ceilliau sy'n gwneud yr hormon testosteron. Gelwir hyn yn orcidectomi. Ond mae'r rhan fwyaf o ddynion yn dewis cael cyffuriau i ostwng lefelau testosteron yn hytrach na chael y math yma o lawfeddygaeth.

Uwchsain â ffocws dwyster uchel (HIFU)

Efallai gellir trin rhai canserau cynnar o'r brostad gyda thriniaeth HIFU. Gall drin gwahanol ardaloedd o ganser yn y brostad neu ardal fach yn unig.

Bydd y meddyg yn rhoi stiliwr, sy'n cynhyrchu pelydr ynni uchel o uwchsain i mewn i dwll y pen ôl (rectwm). Mae'n darparu gwres i'r ardal sydd wedi'i effeithio ac yn dinistrio'r celloedd cancer.

Radiotherapi

Mae radiotherapi yn defnyddio pelydrau X ynni uchel i ddinistrio celloedd cancer Mae gwahanol ffyrdd o gael radiotherapi. Fe'i rhoddir yn aml o du allan i'r corff gan beiriant (radiotherapi allanol). Fel arfer, byddwch yn cael radiotherapi fel claf allanol. Mae hyn yn golygu eich bod yn dod i'r ysbyty am driniaeth ac yna'n mynd adref eto'r diwrnod hwnnw.

Bydd rhai dynion â chanser cynnar y brostad neu ganser lled-ddatblygedig yn cael radiotherapi sy'n cael ei roi o du mewn y corff (radiotherapi mewdol). Mae meddygon yn galw hyn yn **bracitherapi**. Mae yna 2 ffordd o'i roi:

- rhoddir hadau ymbelydrol bychan yn y brostad ac maent yn aros yno'n barhaol
- rhoddir tiwbiau tenau yn y brostad sy'n sownd i beiriant sy'n anfon deunydd ymbelydrol i'r tiwbiau am amser penodol.

Gall dynion gyda chanser datblygedig o'r brostad gael radiotherapi os yw'r canser yn achosi symptomau, megis poen yn yr esgyrn.

Mae gennym daflen ffeithiau yn Gymraeg am radiotherapi. Ewch i macmillan.org.uk/translations

Sgîl-ffeithiau

- Efallai bydd y croen yn yr ardal sy'n cael triniaeth yn dod yn goch neu'n dywyllach, os oes gennych groen tywyll.
- Efallai byddwch eisïau pasio dŵr yn fwy aml neu ar fwy o frys.
- Efallai y cewch ddolur rhydd.
- Efallai byddwch yn datblygu problemau yn cael codiad 2 i 5 mlynedd ar ôl radiotherapi.

Therapi hormonaidd

Mae'r hormon testosteron yn gwneud i ganser y brostad dyfu. Mae therapïau hormonaidd naill ai'n gostwng lefelau testosteron yn y corff neu'n blocio testosteron. Gellir eu rhoi fel tabledi neu bigiadau.

Fel arfer byddwch yn cael therapi hormonaidd cyn neu ar ôl radiotherapi. Mae'n gwneud i radiotherapi weithio'n well. Efallai bydd rhai dynion yn ei gael am 2 i 3 blynedd ar ôl radiotherapi er mwyn gostwng y risg o'r canser yn dod yn ôl.

Ar gyfer rhai dynion, efallai mai therapi hormonaidd fydd y brif driniaeth.

Os ydych yn cael aros gwylidwrus a bod y canser yn achosi symptomau, fel arfer byddwch yn dechrau therapi hormonaidd.

Therapi hormonaidd yw'r brif driniaeth ar gyfer dynion â chanser datblygedig y brostad. Fe all:

- leihau'r canser
- arafu ei dwf
- ostwng symptomau canser.

Sgîl-ffeithiau

Gall y rhain gynnwys:

- pyliau o wres a chwysu
- problemau rhywiol
- blinder
- ennill pwysau
- teneuo'r esgryn.

Cemotherapi

Mae cemotherapi yn defnyddio cyffuriau gwrth ganser i ddinistrio celloedd canser. Fe'i defnyddir i drin canser y brostad sydd wedi lledaenu i rannau eraill y corff yn unig. Gellir ei roi naill ai gyda therapi hormonaidd neu ar ei ôl.

Bydd nyrs yn rhoi cyffuriau cemotherapi i mewn i wythïen (mewnwythiennol). Medrwcwch gael hyn yn y clinig dydd cemotherapi.

Gall cyffuriau cemotherapi achosi sgîl-ffeithiau sy'n gwneud i chi deimlo'n wael.

Gall gwahanol gyffuriau achosi gwahanol sgîl-ffeithiau. Mae'r rhain yn cynnwys:

- bod yn fwy tebygol o gael haint.
- teimlo'n flinedig
- teimlo'n sâl neu fod yn sâl
- ceg ddolurus
- colli gwallt.

Gall eich meddyg siarad â chi am y sgîl-ffeithiau y gallech eu cael a sut i'w rheoli. Gellir rheoli'r rhan fwyaf o sgîl-ffeithiau gyda chyffuriau. Mae'r rhan fwyaf o sgîl-ffeithiau'n diflannu pan fydd y cemotherapi wedi dod i ben.

Mae gennym daflen ffeithiau yn Gymraeg am gemotherapi. Mae hyn yn cynnwys gwybodaeth ar rai o'r sgîl-ffeithiau y gallech eu cael. Ewch i macmillan.org.uk/translations

Ymdopi â sgîl-ffeithiau triniaeth

Gall triniaethau ar gyfer canser y brostad achosi rhai sgîl-ffeithiau anodd ac annifyr. Bydd eich meddyg yn egluro'r sgîl-ffeithiau yr ydych yn debygol o'u cael. Nid yw pawb yn cael y sgîl-ffeithiau hyn i gyd. Mae'n dibynnu ar y driniaeth rydych yn ei chael.

Mae gwahanol ffyrdd y gellir rheoli'r rhain. Siaradwch â'ch meddyg neu nyrs bob amser am sgîl-ffeithiau.

Problemau rhywiol – efallai na fyddwch yn teimlo fel cael rhyw neu'n ei chael yn anodd cael neu gynnal codiad. Gelwir hyn yn drafferthion ymgodol (ED). Gall eich meddyg neu nyrs roi cyngor i chi. Mae yna gyffuriau a thriniaethau eraill a all helpu gyda ED.

Problemau pledren – efallai byddwch angen pasio dŵr yn fwy aml neu bydd ychydig o wrin yn gollwng (anymataliaeth). Mae ffyrdd gwahanol o ymdopi â'r broblem hon. Gall eich meddyg neu nyrs roi cyngor i chi. Gallant eich cyfeirio at arbenigwr mewn rheoli anymataliaeth.

Pyliau poeth a chwysu – efallai byddant yn lleihau fel mae eich corff yn dod i arfer gyda'r driniaeth. Fel arfer maent yn stopio'n gyfan gwbl 3 i 6 mis ar ôl i'r driniaeth gyda therapi hormonaidd ddod i ben.

Y fron yn chwyddo neu'n dyner –gall rhai cyffuriau therapi hormonaidd achosi hyn. Mae rhai dynion yn cael dos isel o radiotherapi i'w brest cyn triniaeth i atal hyn. Gellir rhoi cyffur hormonaidd o'r enw tamoxifen hefyd i leihau'r chwydd yn y frest.

Blinder a thrafferth cysgu – gall pyliau poeth wneud cysgu'n anodd. Gall gweithgarwch corfforol rheolaidd helpu i ostwng blinder.

Newid hwyliau – gallai siarad â rhywun sy'n agos i chi neu gwnsler helpu.

Ennill pwysau (yn enwedig o amgylch y canol) a cholli cryfder cyhyrol – gall gweithgarwch corfforol rheolaidd a diet iach a chytbwys helpu i reoli hyn.

Teneuo'r esgyrn (osteoporosis) – mae hyn yn fwy tebygol gyda thriniaeth hormonaidd hirdymor. Gall ymarferion rheolaidd lle rydych yn defnyddio pwysau'ch corff, fel cerdded, dawnsio, cerdded mynyddoedd neu godi pwysau ysgafn helpu i gadw'ch esgyrn yn iach.

Rheoli symptomau canser datblygedig o'r brostad

Os yw'r canser yn ddatblygedig, mae yna lawer o ffyrdd i reoli unrhyw symptomau sydd gennych. Gall eich meddyg roi gwahanol gyffuriau neu feddyginiaethau i chi i helpu gyda symptomau. Dywedwch wrth eich meddyg bob amser os nad yw'r symptomau'n gwella.

Cerdyn toiled Macmillan

Os byddwch angen defnyddio'r toiled ar frys pan fyddwch allan, gallwch gario cerdyn toiled Macmillan, sydd i'w gael am ddim, gyda chi. Gallwch ddangos hwn mewn lleoedd fel siopau, swyddfeydd a chaffis. Gobeithiwn bydd yn eich helpu i gael mynediad at doiled ond efallai na fydd yn gweithio ym mhobman.

Gallwch gael un drwy ffonio Llinell Gymorth Macmillan ar 0808 808 00 00. Neu, gallwch ei archebu ar ein gwefan yn be.macmillan.org.uk

Gallwch hefyd ddefnyddio toiledau anabl. Mae'r rhain weithiau wedi eu cloi. Gallwch brynu allwedd oddi wrth rhai elusennau iechyd a rhai cynghorau lleol.

Dilyniant

Ar ôl i'ch triniaeth ddod i ben, byddwch yn cael gwiriadau a phrofion gwaed rheolaidd. Gall y rhain barhau am rai blynyddoedd, ond byddant yn digwydd yn llai aml dros amser.

Eich teimladau

Mae'r rhan fwyaf o bobl yn teimlo wedi ei llethu pan ddywedir wrthynt fod ganddynt ganser ac maent yn profi sawl emosiwn gwahanol. Does dim ffordd gywir nac anghywir o deimlo. Mae yna sawl ffordd i ymdopi gyda'ch emosiynau. Gallai siarad â ffrind agos neu berthynas helpu. Gall eich meddyg neu nyrs helpu hefyd.

Sut y gall Macmillan eich helpu chi

Mae Macmillan yma i'ch helpu chi a'ch teulu. Gallwch gael cefnogaeth gan:

- **Linell Gymorth Macmillan (0808 808 00 00).** Mae gennym gyfieithwyr, felly gallwch siarad gyda ni yn eich iaith. Dywedwch wrthym, yn Saesneg, yr iaith rydych am ei defnyddio. Gallwn ateb cwestiynau meddygol, roi gwybodaeth am gefnogaeth ariannol neu siarad gyda chi am eich teimladau. Mae'r llinell ffôn ar agor o ddydd Llun i ddydd Gwener, 9am i 8pm.
- **Gwefan Macmillan (macmillan.org.uk).** Mae gan ein safle lawer o wybodaeth yn Saesneg am ganser a byw gyda chanser. Mae mwy o wybodaeth mewn ieithoedd eraill yn macmillan.org.uk/translations
- **Gwasanaethau gwybodaeth a chefnogaeth.** Mewn gwasanaeth gwybodaeth a chefnogaeth, gallwch siarad ag arbenigwr canser a chael gwybodaeth ysgrifenedig. Chwiliwch am eich canolfan agosaf yn macmillan.org.uk/informationcentres neu ffoniwch ni. Efallai y bydd gan eich ysbyty ganolfan.
- **Grwpiau cefnogaeth lleol** – Mewn grŵp cefnogaeth, gallwch siarad â phobl eraill wedi'u heffeithio gan ganser. Dewch o hyd i grŵp gerllaw yn macmillan.org.uk/supportgroups neu ffoniwch ni.
- **Cymuned Ar-lein Macmillan** – Gallwch hefyd siarad â phobl eraill wedi'u heffeithio gan ganser ar-lein yn macmillan.org.uk/community

Rhestr geiriau

Gair Cymraeg)	Yn Saesneg	Sut i'w ddweud yn Saesneg (trawslythreniad o'r gair Saesneg)	Ystyr
Caniatâd	Consent	Con-sent	Rhoi caniatâd i rywbeth ddigwydd neu gytuno i wneud rhywbeth.
Celloedd	Cells	Sels	Y blociau adeiladu bach sy'n llunio organau a meinwe ein corff.
Cemotherapi	Chemotherapy	Cî-mo-ther-ypi	Triniaeth canser sy'n defnyddio cyffuriau i ladd <u>celloedd</u> canser.
Dolur Rhydd	Diarrhoea	Dai-yr-îa	Pan fydd eich pŵ yn feddal neu'n ddyfrllyd. Efallai byddwch angen y toiled yn amlach neu ar frys. Efallai bydd gennych boen bol hefyd.
Hormon	Hormone	Hor-mown	Sylwedd a wneir gan y corff sy'n rheoli sut mae'r organau yn gweithio. Mae gwahanol fathau o hormonau.
Protein	Protein	Prow-tîn	Sylwedd sy'n helpu ein cyrff i dyfu, gweithio a thrwsio ei hun.
Radiotherapi	Radiotherapy	Rei-dio-ther-ypi	Triniaeth canser sy'n defnyddio pelydrau ynni uchel, megis pelydrau X, i ladd canser.
Tiwmor	Tumour	Tiw-myr	Grŵp o <u>gelloedd</u> sy'n tyfu mewn ffordd annormal. Mae'r <u>celloedd</u> annormal yn lluosogi ac yn ffurfio lwmp.
Therapi Hormonaidd	Hormonal therapy	Hor-mown-yl ther-ypi	Triniaeth canser sy'n gweithio trwy effeithio ar <u>hormonau</u> yn y corff.

Mwy o wybodaeth yn Gymraeg

Mae gennym wybodaeth yn Gymraeg am y pynciau hyn:

<p>Mathau o ganser</p> <ul style="list-style-type: none">• Canser y fron• Canser y coluddyn mawr• Canser yr ysgyfaint• Canser y brostad <p>Triniaethau</p> <ul style="list-style-type: none">• Cemotherapi• Radiotherapi• Llawfeddygaeth	<p>Ymdopi â chanser</p> <ul style="list-style-type: none">• Os cewch ddiagnosis o ganser - Canllaw cyflym• Hawlio budd-daliadau• Problemau bwyta a chanser• Diwedd oes• Cymorth ariannol - budd-daliadau• Cymorth ariannol – help gyda chostau• Bwyta'n iach• Blinder a chanser• Sgîl-ffeithiau triniaeth canser• Yr hyn y gallwch ei wneud i helpu'ch hun
---	--

I weld yr wybodaeth hon, ewch i macmillan.org.uk/translations

Siaradwch â ni yn Gymraeg

Gallwch ffonio Macmillan am ddim ar **0808 808 00 00** a siarad â ni yn Gymraeg trwy gyfieithydd. Gallwch siarad â ni am eich pryderon a'ch cwestiynau meddygol. Does dim ond angen i chi ddweud Cymraeg yn Saesneg pan y galwch (dywedwch "Welsh").

Rydyn ni ar agor o ddydd Llun i ddydd Gwener, 9am tan 8pm.

Cyfeiriadau a diolchiadau

Mae'r wybodaeth hon wedi ei hysgrifennu a'i golygu gan dîm Datblygu Gwybodaeth Canser Cymorth Canser Macmillan. Mae wedi cael ei gyfieithu i'r Gymraeg gan gwmni cyfieithu.

Mae'r wybodaeth sydd wedi'i chynnwys yn seiliedig ar lyfrynnau Macmillan **Understanding early prostate cancer, Understanding locally advanced prostate cancer a Understanding advanced prostate cancer**. Gallwn anfon copïau i chi, ond mae'r llyfrynnau llawn ar gael yn Saesneg yn unig.

Mae'r wybodaeth wedi ei hadolygu gan arbenigwyr perthnasol a'i chymeradwyo gan ein Uwch Olygyddion Meddygol, Dr Jim Barber, Oncolegydd Clinigol Ymgynghorol a Dr Lisa Pickering, Oncolegydd Meddygol Ymgynghorol.

Gyda diolch i: Dr Alison Birtle, Oncolegydd Clinigol Ymgynghorol; Jane Booker, Nyrs Arbenigol Wroleg Macmillan; Mr Christian Brown, Llawfeddyg Wroleg Ymgynghorol; Sharon Clovis, Nyrs Arbenigol y Brostad; Gill Davis, Nyrs Arbenigol Wroleg; Louise Dawson, Nyrs Arbenigol Glinigol Wro-oncoleg Macmillan; Ben Hearnden, Nyrs Arbenigol y Brostad; Mr Graham Hollins, Llawfeddyg Wroleg Ymgynghorol; Dr Duncan McLaren, Oncolegydd Clinigol Ymgynghorol; a'r Athro Jonathan Waxman, Athro Oncoleg.

Diolch hefyd i'r bobl sydd wedi eu heffeithio gan ganser a adolygodd yr wybodaeth hon.

Mae'r holl wybodaeth yn seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael. Am ragor o wybodaeth am y ffynonellau a ddefnyddiwn, cysylltwch â ni yn **cancerinformationteam@macmillan.org.uk**

MAC15138_Welsh



Adolygwyd y cynnwys: Hydref
2018

Rydym yn gwneud pob ymdrech i sicrhau bod yr wybodaeth a ddarperir gennym yn gywir, ond ni ddylid dibynnu arni i adlewyrchu cyflwr presennol ymchwil feddygol, sy'n newid o hyd. Os ydych chi'n poeni am eich iechyd, siaradwch â'ch meddyg. Ni all Macmillan fod yn gyfrifol am unrhyw golled neu ddifrod sy'n deillio o unrhyw gamgymeriad yn yr wybodaeth hon na gwybodaeth trydydd parti fel gwybodaeth ar wefannau rydym yn rhoi dolenni atyn nhw.

Gobeithiwn y bydd yr wybodaeth hon o help i chi. Os oes gennych unrhyw gwestiynau, gallwn roi gwybodaeth a chefnogaeth i chi yn eich iaith dros y ffôn. Mae ein gwasanaethau am ddim. Galwch ni ar **0808 808 00 00** (Dydd Llun-Dydd Gwener, 9am tan 8pm) a gofynnwch yn Saesneg am eich iaith.

© Cymorth Canser Macmillan 2018. Elusen gofrestrdig yng Nghymru a Lloegr (261017), Yr Alban (SC039907) ac Ynys Manaw (604). Swyddfa gofrestrdig 89 Albert Embankment, Llundain, SE1 7UQ.

Prostate cancer

This information is about how prostate cancer is diagnosed and treated.

Any words that are underlined are explained in the word list at the end. The word list also includes the pronunciation of the words in English.

If you have any questions about this information, ask your doctor or nurse at the hospital where you are having treatment.

You can also call Macmillan Cancer Support on freephone **0808 808 00 00**, Monday to Friday, 9am to 8pm. We have interpreters, so you can speak to us in your own language. When you call us, please tell us in English which language you need (say “xxxxx”).

There is more cancer information in [language] at macmillan.org.uk/translations

This information is about:

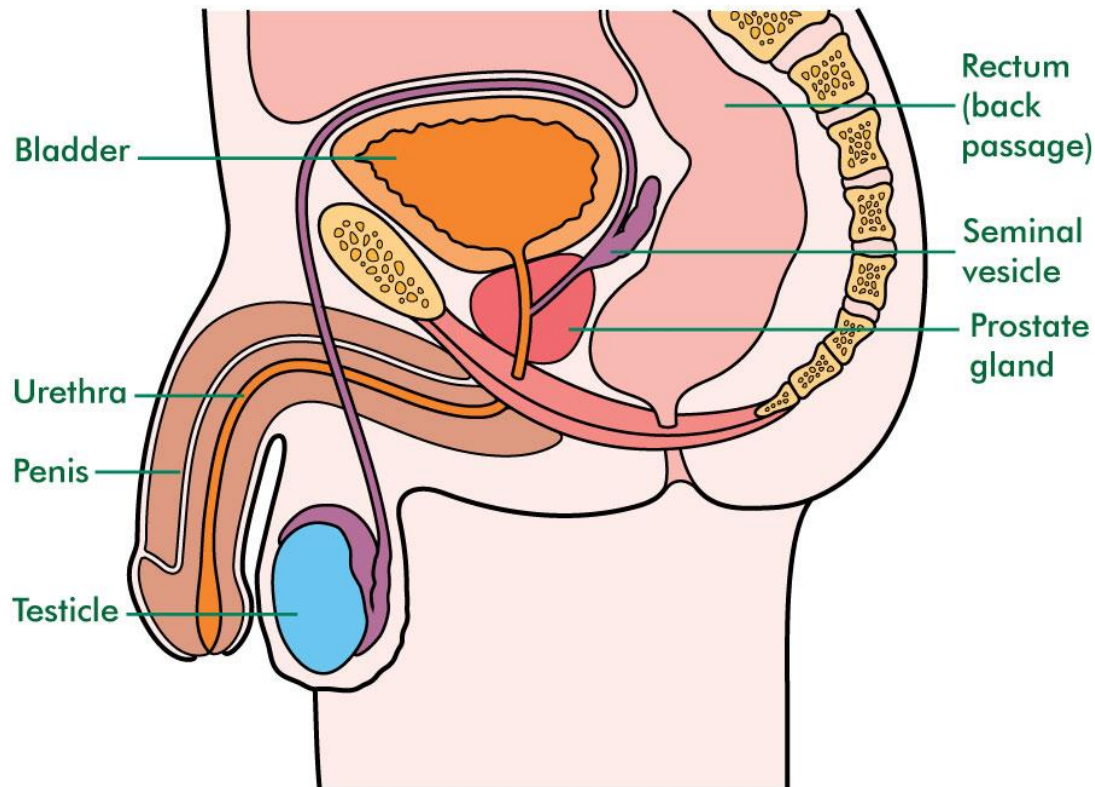
- The prostate
- Prostate cancer
- How treatment is planned
- Talking to your healthcare team
- Questions to ask about treatment
- Treatments for prostate cancer
 - Active surveillance
 - Watchful waiting
 - Surgery
 - High-intensity focused ultrasound (HIFU)
 - Radiotherapy
 - Hormonal therapy
 - Chemotherapy
- Coping with side effects
- Controlling symptoms of advance prostate cancer
- Follow up
- Your feelings
- How Macmillan can help you
- Word list
- More information in [language]
- References and thanks

The prostate

All men have a small gland called the prostate. It is about the size of a walnut and it gets bigger with age.

The prostate surrounds the first part of the tube (urethra) that carries urine from the bladder to the penis.

[ILLUSTRATION OF MALE REPRODUCTIVE ORGANS]



The prostate makes a white fluid that mixes with sperm from the testicles to make semen. Semen contains sperm cells.

The male sex hormone testosterone controls how the prostate works. It is made in the testicles. Testosterone is responsible for your sex drive, getting an erection and muscle development.

The prostate also makes a protein called prostate-specific antigen (PSA). This helps to make semen more liquid.

PSA can be measured in a blood test. When it is used with other tests the PSA test can help doctors to diagnose prostate cancer.

Prostate cancer

All parts of the body are made up of tiny cells. Prostate cancer happens when the cells in the prostate grow in an uncontrolled way. They eventually form a lump called a tumour.

Some prostate cancers grow slowly but other prostate cancers grow faster.

Sometimes prostate cancer cells spread outside the prostate to other parts of the body.

Prostate cancer is not infectious and cannot be passed on to other people.

Who gets prostate cancer

The risk of prostate cancer increases as men get older. It is more common in men over 70. It is much less common in men under 50.

We do not know what causes it. But certain risk factors may increase the chances of getting it. Black men have a much higher risk of developing prostate cancer and usually get it at a younger age.

Stages and grades of prostate cancer

- The stage of a cancer means how big it is and if it has spread.
- The grade of a cancer is how quickly the cancer may grow.

Prostate cancer is often divided into these stages:

- early (localised) prostate cancer – the cancer cells are only inside the prostate
- locally advanced prostate cancer – the cancer has spread into the tissues around the prostate
- advanced (metastatic) prostate cancer – the cancer has spread to another part of the body, usually to the bones.

How treatment is planned

Your healthcare team will meet to plan the best treatment for you. Your doctor or nurse will talk to you about this plan. Your treatment will depend on factors, such as:

- the stage and grade of the cancer
- your age and general health
- the benefits of treatment and possible side effects
- what you think about the available treatments.

Talking to your healthcare team

It is important to talk about the treatments you could have with your cancer doctor or nurse. You may also want to talk to a relative or a friend. Sometimes two treatments may work equally well in treating the cancer. You may be asked to decide on the best treatment for you. You will need to think about different things, such as side effects, before you decide. Your doctor or nurse can help you with this.

After talking with you, your doctor will ask you to sign a form to show that you understand and agree to the treatment. This is called a consent form. You will not have any treatment unless you have agreed to it.

It is a good idea to take someone with you who can speak both [language] and English. Your hospital can arrange an interpreter for you. If you need an interpreter, it is important to tell your nurse before your appointment.

Questions to ask about your treatment

- What does my diagnosis mean?
- What is the stage and grade of the cancer?
- What treatments are available?
- What are the benefits, risks and side effects of each treatment?
- How will the treatment affect my daily life?
- Who can I talk to about how I am feeling?

We have a factsheet in [language] called **If you are diagnosed with cancer**, which gives more information. Visit macmillan.org.uk/translations

Treatments for prostate cancer

Early prostate cancer	Locally advanced prostate cancer	Advanced prostate cancer
Active surveillance	<u>Radiotherapy</u> to the prostate	<u>Hormonal therapy</u>
Watchful waiting	Hormonal therapy	<u>Chemotherapy</u>
An operation (surgery) to remove the prostate (prostatectomy)	Watchful waiting	Radiotherapy to improve symptoms, such as pain
Radiotherapy to the prostate	Occasionally, an operation (surgery) to remove the prostate (prostatectomy)	An operation (surgery) to improve symptoms of advanced cancer
Hormonal therapy		Symptom control

Active surveillance

Active surveillance means you can avoid or delay treatment and its side effects. You will only have treatment if the cancer is growing. Active surveillance is only suitable for some men with early prostate cancer that is growing slowly.

Your doctors will see you regularly. They check your PSA (prostate specific antigen) and monitor you with tests and scans to check the cancer is not growing. This may include MRI scans and possibly having a biopsy.

If the cancer starts to grow more quickly, your doctors will recommend surgery or radiotherapy to try to cure the cancer.

Watchful waiting

Some men decide with their specialists to wait before starting treatment. This is called watchful waiting. You may have this because you are not well enough to have radiotherapy or surgery. Or it may be because you have chosen not to have radiotherapy or surgery.

You see your doctor, usually your GP, regularly.

If there is no sign the cancer is growing more quickly, it is safe to continue with watchful waiting. If you develop symptoms your doctor will usually talk to you about having hormonal therapy.

Surgery

Surgery to remove the whole of the prostate is called a prostatectomy. There are different ways this can be done. This operation aims to get rid of all of the cancer cells. It is usually only done when the cancer has not spread outside the prostate gland. Your doctor will discuss the operation they think is best for you and its possible side effects. Prostate surgery is done in specialist centres so you may have to travel to the hospital.

Prostatectomy

The surgeon makes a cut in the tummy area (abdomen). The whole prostate is removed through the cut. Sometimes they remove the prostate through a cut in the area between the scrotum and the back passage.

Laparoscopic prostatectomy (keyhole surgery)

In this type of operation your surgeon makes four or five small cuts (about 1cm each) in your tummy area (abdomen). They remove the prostate using special instruments that are put through these small cuts.

Robotic-assisted laparoscopic prostatectomy

This is when the surgeon controls a machine with robotic arms. It can move very precisely.

Side effects

The main possible side effects are

- problems with urine leaking (urinary incontinence)
- problems getting or keeping erections (erectile dysfunction).

After the operation you will no longer be able to have children. If you want children, it may be possible to store sperm before your operation.

Other types of surgery

Occasionally, men with advanced prostate cancer have an operation to remove the part of the testicles that make the hormone testosterone. This is called an orchidectomy. But most men choose to have drugs to reduce testosterone levels rather than this type of surgery.

High-intensity focused ultrasound (HIFU)

Some early prostate cancers may be treated with HIFU treatment. It can treat different areas of cancer in the prostate or only a small area.

The doctor puts a probe, which produces a high-energy beam of ultrasound, into your back passage (rectum). It delivers heat to the affected area and destroys the cancer cells.

Radiotherapy

Radiotherapy uses high-energy x-rays to destroy cancer cells. There are different ways of having radiotherapy. It is often given from outside the body by a machine (external radiotherapy). You usually have radiotherapy as an outpatient. This means you come to hospital for treatment and then go home again that day.

Some men with early or locally advanced prostate cancer have radiotherapy that is given from inside the body (internal radiotherapy). Doctors call this **brachytherapy**. There are 2 ways of giving it:

- small radioactive seeds are placed in the prostate and stay there permanently
- thin tubes placed in the prostate are attached to a machine that sends radioactive material into the tubes for a set time.

Men with advanced prostate cancer can have radiotherapy if the cancer is causing symptoms, such as pain in the bones.

We have a factsheet in [language] about radiotherapy. Visit macmillan.org.uk/translations

Side effects

- The skin in the treated area may become red or darker, if you have dark skin.
- You may need to pass urine more often or urgently.
- You may get diarrhoea.
- You may develop problems getting an erection 2 to 5 years after radiotherapy.

Hormonal therapy

The hormone testosterone makes prostate cancer grow. Hormonal therapies either reduce testosterone levels in the body or block testosterone. They can be given as tablets or injections.

You will usually have hormonal therapy before or after radiotherapy. It makes radiotherapy work better. Some men may have it for 2 to 3 years after radiotherapy to reduce the risk of the cancer coming back.

For some men hormonal therapy may be the main treatment.

If you are having watchful waiting and the cancer is causing symptoms you usually start hormonal therapy.

Hormonal therapy is the main treatment for men with advanced prostate cancer. It can:

- shrink the cancer
- slow its growth
- reduce the symptoms of cancer.

Side effects

These can include:

- hot flushes and sweats
- sexual problems
- tiredness
- weight gain
- bone thinning.

Chemotherapy

Chemotherapy uses anti-cancer drugs to destroy cancer cells. It is only used to treat prostate cancer that has spread to other parts of the body. It can be given either with or after hormonal therapy.

A nurse will give you the chemotherapy drugs into a vein (intravenously). You can have this in the chemotherapy day clinic.

Chemotherapy drugs can cause side effects that make you feel unwell.

Different drugs can cause different side effects. These include:

- being more likely to get an infection
- feeling tired
- feeling sick or being sick
- a sore mouth
- hair loss.

Your doctor can talk to you about the side effects you may have and how to manage them. Most side effects can be controlled with drugs. Most side effects go away when chemotherapy is over.

We have a factsheet in [language] about chemotherapy. This includes information on some of the side effects you may have. Visit www.macmillan.org.uk/translations

Coping with treatment side effects

Treatments for prostate cancer can cause some difficult and upsetting side effects. Your doctor will explain the side effects you are likely to have. Not everyone gets all these side effects. It depends on the treatment you have.

There are different ways these can be managed. Always talk to your doctor or nurse about side effects.

Sexual problems – you may not want to have sex or find it hard to get or keep an erection. This is called erectile dysfunction (ED). Your doctor or nurse can give you advice. There are drugs and other treatments that can help with ED.

Bladder problems – you may need to pass urine more often or have some urine leaking (incontinence). There are different ways of coping with this problem. Your doctor or nurse can give you advice. They can refer you to a specialist in managing incontinence.

Hot flushes and sweats – they may reduce as your body gets used to treatment. They usually stop completely 3 to 6 months after treatment with hormonal therapy finishes.

Breast swelling or tenderness – certain hormonal therapy drugs may cause this. Some men have low-dose radiotherapy to their chest before treatment to prevent this. A hormonal drug called tamoxifen can also be given to reduce breast swelling.

Tiredness and difficulty sleeping – hot flushes may make sleeping difficult. Regular physical activity can help to reduce tiredness.

Mood changes – talking to someone close to you or a counsellor may help.

Weight gain (especially around the middle) and loss of muscle strength – regular physical activity and a healthy, balanced diet can help to manage this.

Bone thinning (osteoporosis) – this is more likely with long-term hormonal treatment. Regular weight-bearing exercises such as walking, dancing, hiking or gentle weight-lifting can help keep your bones healthy.

Controlling symptoms of advanced prostate cancer

If the cancer is advanced, there are lots of ways to control any symptoms you may have. Your doctor can give you different drugs or medicines to help with symptoms. Always tell your doctor if symptoms do not improve.

Macmillan toilet card

If you need to use a toilet urgently when you are out, you can carry a free Macmillan toilet card. You can show this in places such as shops, offices and cafes. We hope it helps you get access to a toilet but it may not work everywhere.

You can get one by calling our Macmillan Support Line on 0808 808 00 00. Or, you can order it on our website at be.macmillan.org.uk

You can also use disabled toilets. These are sometimes locked. You can buy a key from some health charities and some local councils.

Follow up

After your treatment has finished, you will have regular check-ups and tests. These may continue for several years but will happen less often over time.

Your feelings

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer and have many different emotions. There is no right or wrong way to feel. There are many ways to cope with your emotions. Talking to a close friend or relative may help. Your doctor or nurse can help too.

How Macmillan can help you

Macmillan is here to help you and your family. You can get support from:

- **The Macmillan Support Line (0808 808 00 00).** We have interpreters, so you can speak to us in your language. Just tell us, in English, the language you want to use. We can answer medical questions, give you information about financial support, or talk to you about your feelings. The phone line is open Monday to Friday, 9am to 8pm.
- **The Macmillan website (macmillan.org.uk).** Our site has lots of English information about cancer and living with cancer. There is more information in other languages at macmillan.org.uk/translations
- **Information and support services.** At an information and support service, you can talk to a cancer support specialist and get written information. Find your nearest centre at macmillan.org.uk/informationcentres or call us. Your hospital might have a centre.
- **Local support groups** – At a support group you can talk to other people affected by cancer. Find a group near you at macmillan.org.uk/supportgroups or call us.
- **Macmillan Online Community** – You can also talk to other people affected by cancer online at macmillan.org.uk/community

Word list

Word (target language)	In English	How to say in English (transliteration of English word)	Meaning
	Cells		The tiny building blocks that make up the organs and tissues of our body.
	Chemotherapy		A cancer treatment that uses drugs to kill cancer <u>cells</u> .
	Consent		Giving permission for something to happen or agreeing to do something.
	Diarrhoea		When you have soft or watery poo. You might need the toilet more than usual or very urgently. You may also have tummy pain.
	Hormonal therapy		A cancer treatment that works by affecting <u>hormones</u> in the body.
	Hormone		A substance made by the body that controls how organs work. There are different types of hormones.
	Protein		A substance that helps our body to grow, function and repair itself.
	Radiotherapy		A cancer treatment that uses high-energy rays, such as x-rays, to kill cancer.
	Tumour		A group of <u>cells</u> that are growing in an abnormal way. The abnormal <u>cells</u> keep multiplying and form a lump.

More information in [language]

We have information in [language] about these topics:

<p>Types of cancer</p> <ul style="list-style-type: none">• Breast cancer• Large bowel cancer• Lung cancer• Prostate cancer <p>Treatments</p> <ul style="list-style-type: none">• Chemotherapy• Radiotherapy• Surgery	<p>Coping with cancer</p> <ul style="list-style-type: none">• If you're diagnosed with cancer – A quick guide• Claiming benefits• Eating problems and cancer• End of life• Financial support – benefits• Financial support – help with costs• Healthy eating• Tiredness (fatigue) and cancer• Side effects of cancer treatment• What you can do to help yourself
---	--

To see this information, go to macmillan.org.uk/translations

Speak to us in [language]

You can call Macmillan free on **0808 808 00 00** and speak to us in [language] through an interpreter. You can talk to us about your worries and medical questions. Just say [language] in English when you call (say “xxxxx”).

We are open Monday to Friday, 9am to 8pm.

References and thanks

This information has been written and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been translated into [language] by a translation company.

The information included is based on the Macmillan booklets **Understanding early prostate cancer**, **Understanding locally advanced prostate cancer** and **Understanding advanced prostate cancer**. We can send you a copies, but the full booklets are only available in English.

This information has been reviewed by relevant experts and approved by our Senior Medical Editors, Dr Jim Barber, Consultant Clinical Oncologist and Dr Lisa Pickering, Consultant Medical Oncologist.

With thanks to: Dr Alison Birtle, Consultant Clinical Oncologist; Jane Booker, Macmillan Urology Nurse Specialist; Mr Christian Brown, Consultant Urological Surgeon; Sharon Clovis, Prostate Nurse Specialist; Gill Davis, Specialist UrologyNurse; Louise Dawson, Macmillan Uro-oncology Clinical Nurse Specialist; Ben Hearnden, Prostate Nurse Specialist; Mr Graham Hollins, Consultant Urological Surgeon; Dr Duncan McLaren, Consultant Clinical Oncologist; and Professor Jonathan Waxman, Professor of Oncology.

Thanks also to the people affected by cancer who reviewed this information.

All our information is based on the best evidence available. For more information about the sources we use, please contact us at **cancerinformationteam@macmillan.org.uk**

MAC15138_Language



Content reviewed: October 2018

Next planned review: 2021

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate but it should not be relied upon to reflect the current state of medical research, which is constantly changing. If you are concerned about your health, you should consult your doctor. Macmillan cannot accept liability for any loss or damage resulting from any inaccuracy in this information or third-party information such as information on websites to which we link.

© Macmillan Cancer Support 2018. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.