

Canser y fron

Mae'r daflen ffeithiau hon yn disgrifio sut y gwneir diagnosis o ganser y fron a sut mae'n cael ei drin.

Menywod yw'r rhan fwyaf o bobl sy'n cael canser y fron. Gall dynion gael canser y fron hefyd ond mae hynny'n anghyffredin.

Mae gennym daflenni ffeithiau hefyd am lawdriniaeth, cemotherapi, radiotherapi, sgil effeithiau triniaeth canser, yr hyn y gallwch ei wneud i helpu'ch hun, hawlio budd-daliadau a diwedd oes.

Gobeithiwn y bydd y daflen ffeithiau hon yn ateb eich cwestiynau. Os oes gennych ragor o gwestiynau, gallwch holi'r meddyg neu'r nyrs yn eich ysbyty lle byddwch yn cael eich triniaeth.

Os hoffech gael sgwrs am yr wybodaeth hon â'n harbenigwyr cymorth canser yn eich iaith eich hun, mae gennym gyfieithwyr ar gyfer rhai nad ydynt yn siarad Saesneg. Ffoniwch Linell Gymorth Macmillan am ddim ar **0808 808 00 00**, dydd Llun i ddydd Gwener, 9am–8pm. Os ydych yn drwm eich clyw gallwch ddefnyddio ffôn testun **0808 808 0121**, neu Text Relay. Neu gallwch fynd i'n gwefan **macmillan.org.uk**

Mae'r daflen ffeithiau hon yn trafod:

- Beth yw canser?
- Y bronnau
- Ffactorau risg ac achosion
- Symptomau
- Profion
- Mathau o ganser y fron
- Camau a graddio
- Triniaeth
- Treialon clinigol
- Dilyniant
- Eich teimladau
- Rhagor o wybodaeth yn eich iaith chi

Beth yw canser?

Mae organau a meinweoedd y corff wedi eu gwneud o flocciau adeiladu bychain a elwir yn gelloedd. Clefyd yn y celloedd hyn yw canser.

Mae'r celloedd ym mhob rhan o'r corff yn wahanol ond mae'r rhan fwyaf ohonynt yn trwsio ac yn atgynhyrchu eu hunain yn yr un ffordd. Fel arfer, mae celloedd yn rhannu mewn ffordd drefnus. Ond os bydd y broses yn chwalu, mae'r celloedd yn parhau i rannu ac yn datblygu'n lwmp a elwir yn diwmor.

Nid yw pob tiwmor yn ganser. Gall meddygon ddweud a yw tiwmor yn ganser drwy gymryd sampl bychan o feinwe neu gelloedd ohono. Yr enw ar hyn yw biopsi. Mae'r meddygon yn archwilio'r sampl o dan ficrosgop i chwilio am gelloedd canser.

Mewn tiwmor anfalaen (di-ganser), gall y celloedd dyfu ond ni allant ymledu i unrhyw ran arall o'r corff. Ni fydd yn achosi problemau fel arfer oni bai ei fod yn pwyso'n erbyn organau cyfagos.

Mewn tiwmor malaen (canseraidd), mae'r celloedd yn tyfu i mewn i feinwe cyfagos. Weithiau, bydd celloedd canser yn ymledu o ble dechreuodd y canser gyntaf (y safle cychwynnol) i rannau eraill o'r corff. Gallant deithio drwy'r gwaed neu'r system lymffatig.

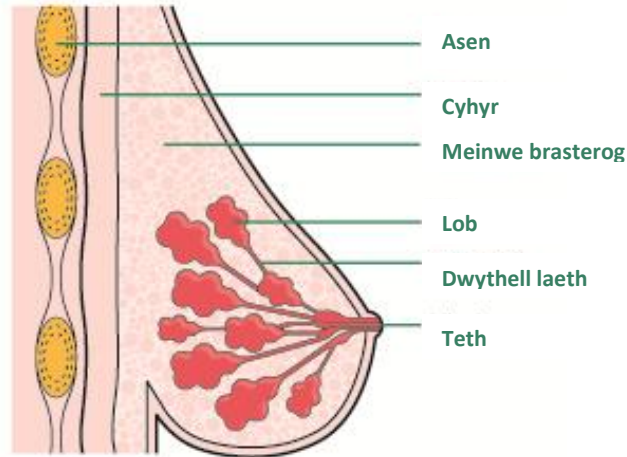
Mae'r system lymffatig yn helpu i'n hamddiffyn rhag heintiau a chlefydau. Mae wedi'i gwneud o diwbiau mân o'r enw llestri lymff. Mae'r rhain yn cysylltu â grwpiau o nodau lymff siâp ffa (chwarennau) dros y corff i gyd.

Pan fydd y celloedd yn cyrraedd rhan arall o'r corff, gallant ddechrau tyfu a ffurfio tiwmor arall. Gelwir hyn yn ganser eilaidd neu'n fetastasis.

Y bronnau

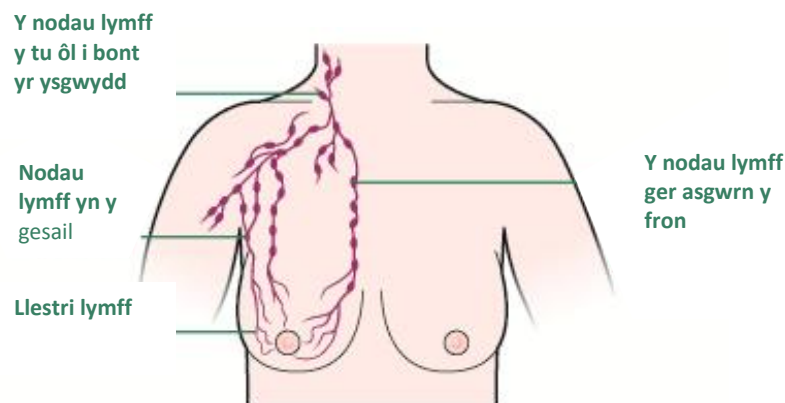
Mae'r bronnau yn cynnwys braster, meinwe ategol a meinwe chwarennol sy'n cynnwys lobiau. Y lobiau (chwarennau llaeth) yw lle cynhyrchir llaeth yn y fron. Maent wedi eu cysylltu â'r deth trwy rwydwaith o ddwythellau llaeth.

Bron



O dan y croen, mae rhan o feinwe'r fron yn ymestyn i'r gesail (axilla). Mae'r ceseiliau hefyd yn cynnwys casgliad o nodau lymff (chwarennau), sy'n rhan o'r system lymffatig. Mae gennym nodau lymff hefyd ger asgwrn y fron a'r tu ôl i bont yr ysgwydd.

Y nodau lymff ger y bronau



Mae canser y fron yn digwydd pan fydd celloedd yn nwythellau a lobiau'r fron yn mynd yn ganseraidd.

Ffactorau risg ac achosion

Ni wyddom beth sy'n achosi canser y fron. Mae rhai ffactorau risg sy'n gallu cynyddu eich siawns o'i gael.

- Oed – Mae'r risg o ddatblygu canser y fron yn cynyddu ag oed.
- Os ydych chi wedi cael canser neu gyflyrau ar y fron o'r blaen
- Ffactorau hormonaidd – Gall amlygiad i'r hormonau oestrogen a progesteron am gyfnodau hir effeithio ar eich risg o gael canser y fron.
- Ffordd o fyw – Mae'r rhain yn cynnwys yfed mwy na dwy uned o alcohol y dydd dros gyfnod o flynyddoedd, bod dros bwysau ac ysmegu'n drwm.

- Hanes teuluol – Tybir mai dim ond 5-10% o ganserau'r fron sy'n cael eu hachosi gan enyn canser y fron etifeddol. Siaradwch â'ch meddyg os ydych chi'n poeni am eich hanes teuluol.

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

Symptomau

Gall y rhain gynnwys:

- lwmp yn y fron
- newid ym maint neu siâp y fron
- crychion ar y croen neu feinwe'r fron yn fwy trwchus
- teth sydd wedi troi i mewn (gwrthdroedig)
- brech ar y deth
- rhedlif o'r deth
- chwydd neu lwmp yn y gesail.

Os oes gennych unrhyw un o'r symptomau hyn, gofynnwch am gyngor gan eich meddyg. Gall salwch arall heblaw am ganser achosi'r holl symptomau hyn hefyd.

Profion

Dylech weld eich meddyg teulu os ydych chi'n poeni am ganser y fron. Byddant yn eich atgyfeirio at glinig bronau i weld meddyg neu nyrs arbenigol. Mae rhai menywod yn cael eu hatgyfeirio drwy'r rhaglen sgrinio bronau.

Yn y clinig bronau

Mewn llawer o glinigau gallwch gael y profion a'r canlyniadau ar yr un diwrnod. Weithiau efallai bydd angen i chi ddychwelyd am brofion pellach ac aros hyd at wythnos i gael y canlyniadau.

Yn y clinig byddwch yn gweld arbenigwr bronau (llawfeddyg). Byddant yn gofyn a ydych chi wedi cael unrhyw broblemau â'ch bronau yn y gorffennol ac am hanes o ganser yn y teulu. Bydd yr arbenigwr yn archwilio eich bronau ac o dan eich breichiau. Byddant yn egluro pa brofion sydd eu hangen arnoch.

Mae mamogram yn belydr-x dos isel o'r fron.

Gofynnir i chi dynnu'ch top a'ch bra a rhoddir gŵn i chi wisgo cyn y mamogram. Bydd y radiograffydd (y sawl sy'n cymryd y pelydr-x) yn eich lleoli fel bod eich bron yn pwysu yn erbyn y peiriant pelydr-x. Bydd eich bron yn cael ei gwasgu'n erbyn plât fflat, plastig. Bydd hyn yn cadw'r fron yn llonydd i gael llun eglur. Gall hyn fod yn anghyfforddus ac ychydig yn boenus, ond nid yw'n parhau'n hir. Byddwch yn cael dau famogram o bob bron.

Dim ond menywod dros 40 oed fydd yn cael mamogram fel arfer.

Mae sgan uwchsain yn defnyddio tonnau sain i greu darlun o'r fron.

Fe ofynnir i chi dynnu eich top a'ch bra, a gorwedd i lawr ar wely gyda'ch braich uwchben eich pen. Mae'r sawl sy'n gwneud y sgan yn rhoi gel ar eich bron ac yn symud dyfais llaw fechan o'i hamgylch. Mae darlun o du mewn y fron yn ymddangos ar sgrin. Ni fydd yn cymryd mwy nag ychydig funudau ac ni fydd yn boenus.

Mae sgan uwchsain yn fwy defnyddiol na mamogram mewn menywod dan 40 oed.

Mae allsgnadr nodwydd fân (FNA) yn brawf syml a wneir yn yr adran pelydr-x neu'r clinig bronnau. Mae'r meddyg yn defnyddio arweiniad pelydr-x neu uwchsain i sicrhau bod y celloedd yn cael eu cymryd o'r man cywir. Gan ddefnyddio nodwydd fân, bydd eich meddyg yn tynnu rhai celloedd o'r lwmp i mewn i chwistrell. Yna bydd y sampl yn cael ei anfon i'r labordy i'w archwlio am gelloedd canser.

Gall fod yn anghyfforddus pan fydd y nodwydd yn mynd i mewn, ond bydd drosodd mewn amser byr fel arfer. Efallai y bydd eich canlyniadau yn barod ar yr un diwrnod. Efallai y byddwch yn teimlo'n dyner am ychydig ddyddiau – gall cyffur lleddfu poen ysgafn helpu.

Uwchsain a FNA o'r nodau lymff Byddwch hefyd yn cael sgan uwchsain o'r nodau lymff yn y gesail. Os yw unrhyw rai o'r nodau'n teimlo fel eu bod wedi chwyddo neu'n edrych yn annormal ar y sgan uwchsain, bydd y meddyg yn cynnal FNA arnynt.

Biopsi Mae hyn golygu tynnu darn bach o feinwe o'r lwmp neu ardal annormal a'i archwilio dan ficrosgop. Mae gwahanol fathau o fiopsi. Bydd eich llawfeddyg neu nyrs gofal bronnau'n egluro pa fath y byddwch yn ei gael.

Ar ôl biopsi, efallai bydd eich bron yn teimlo wedi cleisio ac yn boenus am ychydig ddyddiau. Gallwch gymryd cyffuriau lladd poen nes bydd yn teimlo'n well.

Profion pellach

Os ceir cadarnhad o ganser y fron, efallai y byddwch yn cael profion eraill i baratoi ar gyfer llawdriniaeth neu i ddysgu mwy am y canser. Mae'r profion hyn yn cynnwys:

- Profion gwaed
- Pelydr-X o'r frest
- Sgan MRI
- Sgan CT

Bydd eich meddyg neu nyrs yn egluro pa brofion fydd eu hangen arnoch a beth fydd yn digwydd.

Gall aros am ganlyniadau profion fod yn amser pryderus i chi. Gall helpu os gallwch rannu eich pryderon â pherthynas neu ffrind. Gallwch hefyd siarad ag un o'n harbenigwyr cymorth cancer ni yn eich iaith eich hun ar 0808 808 00 00.

Mathau o ganser y fron

Y math mwyaf cyffredin o ganser y fron yw **canser y fron dwythellog ymwthiol**. Mae sawl math arall o ganser y fron ond maent i gyd yn cael eu trin mewn ffordd debyg.

Camau, graddio cancer y fron

Mae gwybod cam a gradd eich cancer yn helpu meddygon i benderfynu ar y driniaeth orau i chi.

Camau

Gellir rhannu cancer y fron hefyd yn bedwar cam:

- **Cam 1** Mae'r cancer yn fach a dim ond yn y fron
- **Camau 2** neu **3** Mae'r cancer wedi ymledu i rannau o amgylch y fron.
- **Cam 4** Mae'r cancer wedi ymledu i rannau eraill o'r corff.

Graddio

Mae graddio yn dangos sut mae'r celloedd cancer yn edrych o dan y microsgop o'u cymharu â chelloedd normal y fron.

- **Gradd 1 (gradd isel)** – Mae'r celloedd cancer yn edrych yn debyg i gelloedd normal ac maent yn tyfu'n araf iawn.
- **Gradd 2 (gradd gymedrol)** - Mae'r celloedd cancer yn edrych yn annormal ac yn tyfu ychydig yn gyflymach.
- **Gradd 3 (gradd uchel)** – Mae'r celloedd cancer yn edrych yn wahanol iawn i gelloedd normal ac yn dueddol o dyfu'n gyflym.

Derbynyddion hormonau

Mae hormonau'n bodoli'n naturiol yn y corff. Maent yn helpu i reoli sut mae celloedd yn tyfu a beth maent yn wneud yn y corff. Mae gan rai celloedd cancer y fron dderbynyddion sy'n caniatáu i'r hormonau oestrogen a progesteron atodi wrth gell cancer. Os oes nifer fawr o dderbynyddion oestrogen, fe'i gelwir yn ganser y fron derbynydd oestrogen positif neu ER positif. Os nad oes, fe'i gelwir yn ganser y fron derbynydd oestrogen negatif neu ER negatif.

Mae llawer o ganserau'r fron ER positif yn ymateb yn dda i driniaeth hormonaidd.

Derbynyddion protein

Mae gan rai canserau'r fron dderbynyddion ar gyfer y protein HER2 (twf epidermaidd dynol ffactor 2). Gelwir canserau sydd â lefelau uchel o'r derbynyddion hyn yn ganserau'r fron

HER2 bositif. Maent yn ymateb yn dda i driniaeth â trastuzumab, sy'n fwy cyfarwydd o dan yr enw Herceptin®.

Triniaeth

Nid yw penderfynu ar y driniaeth orau'n hawdd bob amser. Bydd yn rhaid i'ch meddyg feddwl am nifer o bethau. Y pwysicaf o'r rhain yw:

- eich iechyd cyffredinol
- cam a gradd y cancer
- buddiannau tebygol y driniaeth
- sgil effeithiau tebygol y driniaeth
- eich barn chi am y sgil effeithiau tebygol.

Mae'n bwysig eich bod yn trafod unrhyw driniaeth â'ch meddyg, i wneud yn siŵr eich bod yn deall beth mae'n ei olygu. Mae'n syniad da i fynd â rhywun gyda chi sy'n gallu siarad eich iaith chi a Saesneg. Mae'n bosib y bydd cyfieithwyr ar gael os bydd angen un arnoch, ond ceisiwch roi gwybod ymlaen llaw i'r ysbyty cyn eich apwyntiad os hoffech gael un wrth law.

Y brif driniaeth ar gyfer cancer y fron yw llawfeddygaeth. Rhoddir triniaethau eraill hefyd i leihau'r risg y bydd y cancer yn dychwelyd. Gall y rhain gynnwys radiotherapi, therapi hormonaidd, cemotherapi a therapi biolegol.

Efallai y cewch nyrs gofal bronnau a all siarad â chi am eich triniaeth yn ogystal â help ag unrhyw broblemau y gallech eu cael rhwng apwyntiadau.

Bydd angen i chi lofnodi ffurflen gydsynio i ddangos eich bod yn deall ac yn cytuno i gael y driniaeth. Ni fyddwch yn cael unrhyw driniaeth oni bai eich bod wedi cytuno i'w chael.

Llawdriniaeth

Defnyddir llawdriniaeth yn aml i dynnu'r cancer ac ardal o gelloedd iach o amgylch y cancer. Weithiau bydd angen codi'r fron gyfan (mastectomi) ac weithiau gellir tynnu'r cancer yn unig (lwmpectomi neu doriad llydan lleol).

Os ydych wedi cael lwmpectomi, byddwch fel arfer yn cael eich cyngori i gael radiotherapi i weddill meinwe'r fron wedyn. Efallai y bydd angen i chi gael radiotherapi ar ôl mastectomi hefyd.

Mewn cancer y fron cynnar, mae ymchwil wedi dangos bod lwmpectomi wedi'i ddilyn gan radiotherapi'r un mor effeithiol â mastectomi i wella cancer. Felly efallai y gofynnir i chi ddewis y driniaeth y teimlwch sy'n gweddu orau i chi. Mae gan y gwahanol driniaethau fuddiannau a sgil effeithiau gwahanol, felly gall fod yn benderfyniad anodd. Gallwch drafod pob opsiwn â'ch meddyg neu nyrs, neu ein harbenigwyr cymorth cancer ni.

Yn aml bydd modd i fenywod sydd wedi cael mastectomi ailffurfio'r fron. Gellir gwneud hyn ar yr un pryd â'r mastectomi. Neu gellir ei wneud fisoedd neu flynyddoedd ar ôl y llawdriniaeth. Mae gwahanol ddulliau o ailffurfio'r fron a gall eich llawfeddyg drafod yr opsiynau a all fod yn addas ar eich cyfer chi.

Ar ôl mastectomi, bydd eich meddyg yn rhoi bron artiffisial i chi, ac y byddwch yn gallu ei rhoi y tu mewn i'ch bra. Gallwch ei gwisgo yn syth ar ôl y llawdriniaeth pan fydd y rhan honno'n teimlo'n dyner. Pan fydd y clwyf wedi gwella, bydd prosthesis (bron ffug) yn cael ei ffitio.

Archwilio'r nodau lymff Fel rhan o unrhyw llawdriniaeth ar gyfer cancer y fron, bydd y llawfeddyg fel arfer yn tynnu rhai neu bob un o'r nodau lymff. Byddant yn cael eu tynnu o dan eich braich ar yr un ochr â'r cancer. Bydd y nodau lymff yn cael eu harchwilio o dan ficrosgop. Byddant yn chwilio i weld a oes cancer ynddynt. Byddant hefyd yn cynnwys gwybodaeth am gam y cancer. Mae hyn yn helpu'r meddyg i benderfynu a fydd angen triniaeth bellach arnoch i leihau'r risg y bydd y cancer yn dod yn ôl.

Os yw unrhyw rai o'r nodau'n cynnwys celloedd cancer, bydd angen llawdriniaeth arall arnoch i dynnu'r nodau lymff i gyd. Gall rhai menywod gael radiotherapi i'r nodau lymff yn hytrach na llawdriniaeth. Mae risg cynyddol o ddatblygu chwydd yn y fraich o'r enw lymffoedema ar ôl cael tynnu'r nodau lymff i gyd. Gallwch siarad â'ch meddyg neu nyrs yn fwy manwl am hyn.

Mae gennym ragor o wybodaeth yn eich iaith chi sy'n egluro sut y mae llawdriniaeth yn cael ei chynllunio a beth i'w ddisgwyl ar ôl y llawdriniaeth.

Radiotherapi

Mae radiotherapi'n defnyddio peiriant i anelu pelydrau ynni uchel o'r tu allan i'r corff i ddinistrio celloedd cancer, gan wneud cyn lleied o niwed â phosibl i gelloedd normal. Yn aml defnyddir radiotherapi ar ôl llawdriniaeth i drin cancer y fron. Gellir ei ddefnyddio hefyd cyn, neu yn lle, llawdriniaeth.

Os oes rhan o'r fron wedi'i chodi (lwmpsectomi), fel arfer rhoddir radiotherapi i weddill meinwe'r fron i leihau'r risg y daw'r cancer yn ôl i'r fan honno.

Ar ôl mastectomi, gallwch gael radiotherapi i wal y frest os yw eich meddyg yn credu bod perygl bod celloedd cancer wedi eu gadael ar ôl.

Os oes ychydig o nodau lymff wedi cael eu tynnu a bod cancer yn cael ei ganfod ynddynt, neu os nad oes dim nodau lymff wedi cael eu tynnu, gallwch gael radiotherapi i'r gesail. Bydd hyn yn trin gweddill y nodau lymff.

Os yw'r nodau lymff i gyd wedi cael eu tynnu o dan y fraich, fel arfer ni fydd angen radiotherapi i'r gesail.

Mae gennym ragor o wybodaeth yn eich iaith chi am sut y rhoddir ac y cynllunnir radiotherapi, a rhai o'i sgil effeithiau.

Nid yw radiotherapi allanol yn eich gwneud yn ymbelydrol ac mae'n ddiogel i chi fod gyda phobl eraill, gan gynnwys plant, ar ôl eich triniaeth.

Mae gennym ragor o wybodaeth yn eich iaith chi am sut y rhoddir ac y cynllunnir radiotherapi, a rhai o'r sgil effeithiau y gallwch eu profi.

Cemotherapi

Mae cemotherapi yn driniaeth sy'n defnyddio cyffuriau gwrth-ganser (cytotocsig) i ddinistrio celloedd cancer. Bydd y cyffuriau'n cael eu rhoi fel pigiad i wythïen neu gellir eu rhoi fel tabled. Mae'r cyffuriau yn cael eu cario yn y gwaed, a gallant gyrraedd unrhyw le yn y corff.

Gellir eu rhoi i leihau cancer mawr cyn llawdriniaeth. Os bydd yn llwyddo i leihau'r cancer, dim ond rhan o'r fron fydd angen ei chodi.

Yn aml rhoddir cemotherapi ar ôl llawdriniaeth i leihau'r risg y bydd y cancer yn dychwelyd.

Mae gennym ragor o wybodaeth yn eich iaith chi am sut y rhoddir cemotherapi a rhai o'r sgil effeithiau y gallwch eu profi.

Therapiau hormonaidd

Mae hormonau'n helpu i reoli sut mae celloedd yn tyfu a'r hyn maent yn ei wneud yn y corff. Gall hormonau, yn enwedig oestrogen, annog rhai canserau'r fron i dyfu. Gall therapïau hormonaidd leihau lefel yr oestrogen yn y corff neu ei atal rhag ymlynu wrth y celloedd cancer. Mae'n gweithio i fenywod â chanserau derbynnydd oestrogen bositif yn unig (gweler yr adran ar Dderbynnyddion hormonaidd).

Gallwch gael therapi hormonaidd cyn llawdriniaeth i leihau cancer mawr.

Gallwch ei gael hefyd i leihau'r risg y bydd cancer y fron yn dychwelyd ac i amddiffyn eich bron arall. Byddwch yn cael therapi hormonaidd am nifer o flynyddoedd fel arfer. Bydd eich arbenigwr cancer yn dechrau eich therapi hormonaidd ar ôl eich llawdriniaeth neu ar ôl cemotherapi.

Bydd y math o therapi hormonaidd y byddwch yn ei gael yn dibynnu ar y canlynol:

- a ydych chi wedi bod drwy'r cyfnewid ai peidio
- y risg y daw'r cancer yn ôl
- sut mae'r sgil-effeithiau'n debygol o effeithio arnoch.

Ar ôl y cyfnewid, ni fydd yr ofariau'n cynhyrchu oestrogen. Ond mae menywod yn dal i gynhyrchu peth oestrogen yn eu meinwe brasterog. Os ydych chi wedi bod drwy'r cyfnewid, gall eich meddyg ragnodi:

- cyffur gwrth oestrogen (fel tamoxifen)
- atalydd aromatase (fel anastrozole, letrozole, exemestane)
- neu gyfuniad o'r ddau.

Cyn y cyfnewid, mae'r ofarïau'n cynhyrchu oestrogen. Os nad ydych chi wedi bod drwy'r cyfnewid, gall eich meddyg ragnodi'r cyffur gwrth oestrogen tamoxifen. Gall hefyd ragnodi Zoladex[®], sy'n atal yr ofarïau rhag cynhyrchu oestrogen ac sy'n atal y misglwyf. Daw'r effeithiau hyn i ben ar ôl gorffen y driniaeth. Rhoddir Zoladex fel pigiad o dan groen y bol bob mis.

Gall therapïau hormonaidd achosi sgil effeithiau tebyg i symptomau'r cyfnewid, fel:

- pyliau o wres a chwysu
- poen yn y cymalau
- llai o chwant am ryw.

Atal yr ofarïau rhag gweithio (abladiad ofarïaidd)

Ffordd arall o ostwng lefelau oestrogen yw atal yr ofarïau rhag gweithio. Gelwir hyn yn abladiad ofarïaidd. Gellir gwneud hyn gyda llawdriniaeth fechan i dynnu'r ofarïau, neu, ar adegau prin, gyda chwrs byr o radiotherapi i'r ofarïau.

Mae'r ddau ddull yn achosi cyfnewid parhaol. Gall fod yn anodd ymdopi â chyfnewid parhaol pan fyddwch eisoes yn ymdopi â chanser y fron. Gall bod yn anffrwythlon fod yn anodd iawn i fenywod a oedd yn gobeithio cael plant.

Triniaeth wedi'i thargedu

Mae Trastuzumab (Herceptin[®]) yn fath o therapi biolegol a elwir yn wrthgorff monoclonol. Fe'i defnyddir i leihau'r risg y daw canser y fron yn ôl mewn menywod sydd â chanser y fron HER2 positif (gweler yr adran ar Dderbynyddion hormonaidd).

Mae sgil effeithiau Herceptin yn ysgafn fel arfer. Gallwch gael rhai tra byddwch yn cael y cyffur neu am ychydig oriau wedyn. Gall eraill ddigwydd ychydig ddyddiau neu wythnosau'n ddiweddarach. Gall eich meddyg neu nyrs sôn wrthyfch am y sgil effeithiau hyn cyn i chi ddechrau ar y driniaeth.

Atal cenhedlu – Dylech osgoi beichiogi am ddwy flynedd ar ôl triniaeth am ganser y fron. Bydd eich meddyg yn eich cynghori i beidio â defnyddio dulliau atal cenhedlu sy'n cynnwys hormonau. Mae hyn yn cynnwys y bilsen a rhai coiliau sy'n rhyddhau hormonau.

Coiliau nad ydynt yn cynnwys hormonau neu ddulliau rhwystro yw'r mwyaf addas fel arfer. Mae'r rhain yn cynnwys condomau neu'r cap. Gall eich nyrs gofal bronnau eich cynghori.

Therapi amnewid hormonau – Nid yw meddygon yn argymhell therapi amnewid hormonau (HRT) am ei fod yn cynnwys oestrogen. Gallai hyn annog celloedd canser y fron i dyfu. Os yw symptomau'r cyfnewid yn ddifrifol ac os nad oes dim arall wedi helpu, gall rhai

meddygon weithiau ragnodi HRT. Bydd angen i chi siarad â'ch meddyg i ddeall y risgiau posibl.

Treialon clinigol

Cynhelir treialon ymchwil cancer i geisio darganfod triniaethau newydd a gwell ar gyfer cancer. Gelwir treialon a wneir ar gleifion yn dreialon clinigol. Mae llawer o ysbytai'n awr yn cymryd rhan yn y treialon. Holwch eich meddyg am ymchwil cancer y fron sy'n cael ei gynnal ar y pryd.

Dilyniant

Ar ôl i'ch triniaeth ddod i ben, byddwch yn cael archwiliadau a mamogramau rheolaidd. Byddwch yn eu cael bob ychydig o fisoedd ar y dechrau ond yn y diwedd mae'n bosibl mai dim ond unwaith y flwyddyn y byddwch yn eu cael. Weithiau, yn hytrach nag apwyntiadau arferol, gofynnir i bobl gysylltu â'u meddyg neu nyrs arbenigol os ydynt yn poeni am unrhyw beth.

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. Gall y rhain gynnwys dicter, atgasedd, euogrwydd, pryder ac ofn. Mae'r rhain i gyd yn adweithiau naturiol ac maent yn rhan o'r broses mae llawer o bobl yn mynd trwyddi wrth geisio dygymod â'u salwch.

Rhagor o wybodaeth yn eich iaith

- Taflen ffeithiau cemotherapi
- Taflen ffeithiau hawlio budd-daliadau
- Taflen ffeithiau cancer y coluddyn mawr
- Taflen ffeithiau cancer yr ysgyfaint
- Taflen ffeithiau cancer y prostad
- Taflen ffeithiau radiotherapi
- Taflen ffeithiau sgîl-ffeithiau triniaeth cancer
- Taflen ffeithiau llawdriniaeth
- Taflen ffeithiau yr hyn y gallwch ei wneud i helpu'ch hun

Mae'r daflen ffeithiau hon wedi cael ei hysgrifennu, ei hadolygu a'i golygu gan dîm Datblygu Gwybodaeth Canser Cymorth Canser Macmillan. Mae wedi cael ei chymeradwyo gan ein golygydd meddygol, Dr Tim Iveson, Oncolegydd Meddygol Ymgynghorol.

Diolch i Karen Sheen, Nyrs UGI Oncoleg; Lynn Moffatt, CNS Breast Care; a'r bobl a effeithir gan ganser sydd wedi adolygu'r daflen ffeithiau hon.

Rydym wedi defnyddio gwybodaeth o lawer o ffynonellau dibynadwy i ysgrifennu'r daflen ffeithiau hon. Mae'r rhain yn cynnwys:

- *Early and localised breast cancer: diagnosis and treatment*. Chwefror 2009. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE).
- Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Gweithgor Canllawiau ESMO. *Annals of Oncology*. 2013. 24 Supplement 6.

Rydym yn gwneud pob ymdrech i sicrhau fod 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 atynt.

© Cymorth Canser Macmillan 2014. Elusen gofrestredig yng Nghymru a Lloegr (261017), Yr Alban (SC039907) ac Ynys Manaw (604). Swyddfa gofrestredig 89 Albert Embankment, Llundain, SE1 7UQ.

MAC15135_Welsh



Breast cancer

This fact sheet is about how breast cancer is diagnosed and treated.

Most people diagnosed with breast cancer are women. Men can get breast cancer too but it is rare.

We also have fact sheets in your language about surgery, radiotherapy, chemotherapy, side effects of cancer treatment, what you can do to help yourself, claiming benefits and end of life.

We hope this fact sheet answers your questions. If you have any more questions, you can ask your doctor or nurse at the hospital where you are having treatment.

If you would like to talk to our cancer support specialists about this information in your language, we have interpreters for non-English speakers. You can call the Macmillan Support Line free on **0808 808 00 00**, Monday–Friday, 9am–8pm. If you have problems hearing you can use textphone **0808 808 0121**, or Text Relay. Or you can go to our website **macmillan.org.uk**

This fact sheet is about:

- What is cancer?
- The breasts
- Causes and risk factors
- Symptoms
- Tests
- Types of breast cancer
- Staging and grading
- Treatment
- Clinical trials
- Follow up
- Your feelings
- More information in your language

What is cancer?

The organs and tissues of the body are made up of tiny building blocks called cells. Cancer is a disease of these cells.

Cells in each part of the body are different but most mend and reproduce themselves in the same way. Normally, cells divide in an orderly way. But if the process gets out of control, the cells carry on dividing and develop into a lump called a tumour.

Not all tumours are cancer. Doctors can tell if a tumour is cancer by removing a small sample of tissue or cells from it. This is called a biopsy. The doctors examine the sample under a microscope to look for cancer cells.

In a benign (non-cancerous) tumour, the cells may grow but cannot spread anywhere else in the body. It usually only causes problems if it puts pressure on nearby organs.

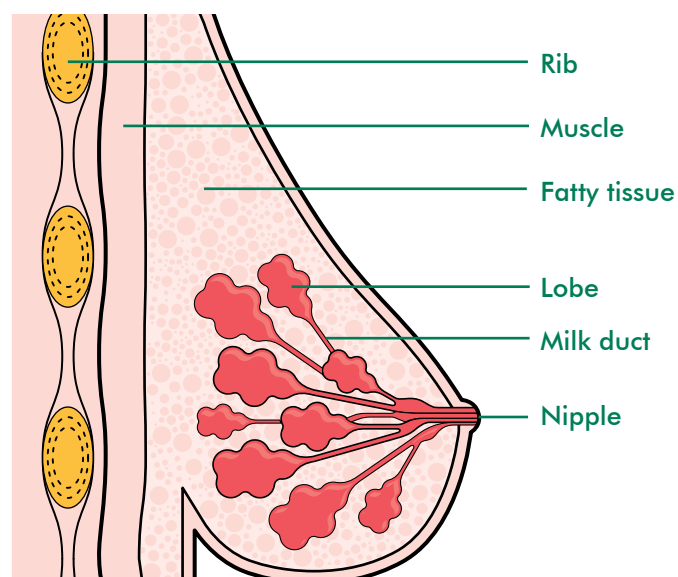
In a malignant (cancerous) tumour, the cells grow into nearby tissue. Sometimes, cancer cells spread from where the cancer first started (the primary site) to other parts of the body. They can travel through the blood or lymphatic system.

The lymphatic system helps to protect us from infection and disease. It's made up of fine tubes called lymphatic vessels. These connect to groups of bean-shaped lymph nodes (glands) all over the body.

When the cells reach another part of the body they begin to grow and form another tumour. This is called secondary cancer or a metastasis.

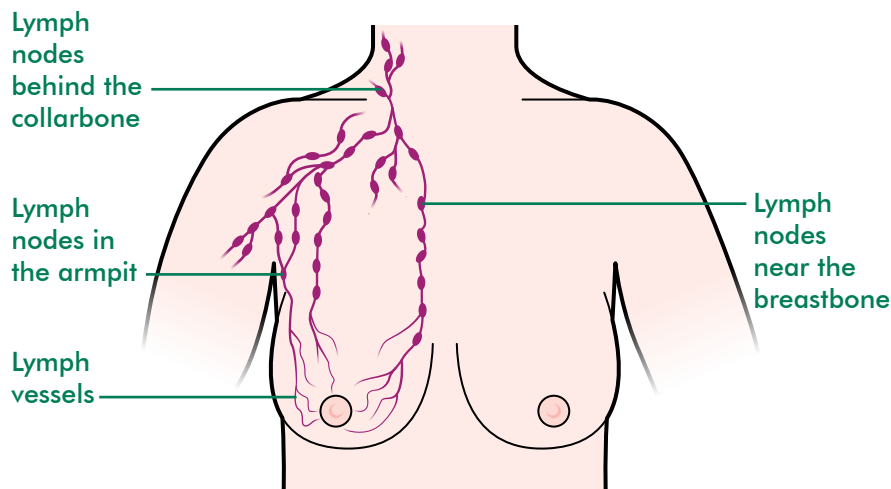
The breasts

The breasts are made up of fat, supportive tissue and glandular tissue that contains lobes. The lobes (milk glands) are where breast milk is produced. These are connected to the nipple by a network of milk ducts.



A breast

Under the skin, an area of breast tissue goes into the armpit (axilla). The armpits also contain a collection of lymph nodes (glands), which are part of the lymphatic system. There are also lymph nodes just by the breastbone and behind the collarbone.



The lymph nodes near the breast

Breast cancer occurs when cells within the breast ducts and lobes become cancerous.

Causes and risk factors

We don't know what causes breast cancer. There are some risk factors that can increase your chances of getting it.

- Age – The risk of developing breast cancer increases with age.
- If you have had cancer or other breast conditions before
- Hormonal factors – Exposure to the hormones oestrogen and progesterone for long periods can affect your breast cancer risk.
- Lifestyle factors – These include drinking more than two units of alcohol a day over many years, being overweight and smoking heavily.
- Family history – Only 5–10% of breast cancers are thought to be caused by an inherited breast cancer gene. Talk to your doctor if you are worried about your family history.

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

Symptoms

These can include:

- a lump in the breast
- a change in size or shape of the breast
- dimpling of the skin or thickening of breast tissue
- a nipple that is turned in (inverted)
- a rash on the nipple
- discharge from the nipple
- swelling or a lump in the armpit.

If you have any of these symptoms, get them checked by your GP. All of them can be caused by illnesses other than cancer.

Tests

You should see your GP if you are worried about breast cancer. They will refer you to a breast clinic to see a specialist doctor or nurse. Some women are referred through the breast screening programme.

At the breast clinic

In many clinics you can have tests and get the results on the same day. Sometimes you may need to come back for more tests and wait up to a week for the results.

At the clinic you will see a breast specialist (a surgeon). They will ask if you have had any breast problems before and about your family history of cancer.

The specialist will examine your breasts and under your arms. They will explain which tests you need.

A **mammogram** is a low-dose x-ray of the breast.

You'll be asked to take off your top and bra and may have to wear a gown before the mammogram. The radiographer (who takes the x-ray) will position you so your breast is against the x-ray machine. Your breast is then flattened and pressed with a flat, plastic plate. This keeps the breast still to get a clear picture. It can be uncomfortable and a little painful, but does not last long. You have two mammograms of each breast.

Mammograms are usually only done on women over 40.

A **breast ultrasound** uses sound waves to build up a picture of the breast.

You'll be asked to take off your top and bra, and lie down on a couch with your arm above your head. The person doing the scan puts a gel onto your breast and moves a small hand-held device around it. A picture of the inside of the breast shows up on a screen. It only takes a few minutes and doesn't hurt.

An ultrasound is more useful than a mammogram in women under 40.

Fine needle aspiration (FNA) is a simple test done in the x-ray department or the breast clinic. The doctor uses x-ray or ultrasound guidance to make sure the cells are taken from the right area. Using a fine needle, your doctor takes some cells from the lump into a syringe. The sample is sent to the laboratory to check for cancer cells.

It can be uncomfortable when the needle goes in, but it's usually over quickly. Your results may be ready on the same day. You may feel sore for a few days afterwards – taking some mild painkillers should help.

Ultrasound and FNA of the lymph nodes You'll also have an ultrasound of the lymph nodes in the armpit. If any of the nodes feel swollen or look abnormal on the ultrasound, the doctor will do an FNA on them.

Biopsy This is when a small piece of tissue is removed from the lump or abnormal area and looked at under a microscope. There are different types of biopsy. Your surgeon or breast care nurse can explain which type you will have.

After a biopsy your breast can be bruised and feel sore for a few days. You can take painkillers until it eases.

Further tests

If breast cancer is confirmed then you may have some other tests to prepare for an operation or to find out more about the cancer. These tests include:

- Blood tests
- Chest x-ray
- MRI scan
- CT scan

Your doctor or nurse will explain which tests you are having and what they involve.

Waiting for test results can be an anxious time for you. It may help to talk about your worries with a relative or friend. You could also speak to one of our cancer support specialists in your language on **0808 808 00 00**.

Types of breast cancer

The most common type of breast cancer is **invasive ductal breast cancer**. There are several other types of breast cancer but they are treated in similar ways.

Staging and grading of breast cancer

Knowing the stage and grade of your cancer helps doctors decide the right treatment for you.

Staging

Breast cancer can be divided into four stages:

- **Stage 1** The cancer is small and only in the breast
- **Stages 2 or 3** The cancer has spread into areas around the breast.
- **Stage 4** The cancer has spread to other parts of the body.

Grading

Grading shows how the cancer cells look under the microscope compared with normal breast cells.

- **Grade 1 (low-grade)** – The cancer cells look similar to normal cells and grow very slowly.
- **Grade 2 (moderate-grade)** – The cancer cells look more abnormal and are slightly faster growing.
- **Grade 3 (high-grade)** – The cancer cells look very different from normal cells and tend to grow quickly.

Hormone receptors

Hormones exist naturally in the body. They help to control how cells grow and what they do in the body. Some breast cancer cells have receptors which allow the hormones oestrogen and progesterone to attach to the cancer cell. If there are a large number of oestrogen receptors it is known as oestrogen receptor positive or ER positive breast cancer. If not, it's known as oestrogen-receptor negative or ER negative breast cancer.

Many ER positive breast cancers respond well to hormonal treatments.

Protein receptors

Some breast cancers have receptors for the protein HER2 (human epidermal growth factor 2). Cancers that have high levels of these receptors are called HER2 positive breast cancers. They respond well to treatment with trastuzumab, which is commonly called Herceptin®.

Treatment

Deciding on the best treatment isn't always easy. Your doctor will need to think about a lot of things. The most important of these are:

- your general health
- the stage and grade of the cancer
- the likely benefits of treatment
- the likely side effects of treatment
- your views about the possible side effects.

It's important to talk about any treatment with your doctor, so that you understand what it means. It's a good idea to take someone with you who can speak both your language and English. Interpreters may be available if you need one, but try to let the hospital know before if you would like one to be there.

The main treatment for breast cancer is surgery. Other treatments are also often given to reduce the risk of the cancer coming back. These can include radiotherapy, hormonal therapy, chemotherapy and biological therapy.

You may have a breast care nurse who can talk to you about treatment as well as help with any problems you may have in between appointments.

You will be asked to sign a consent form to show that you understand and agree to the treatment. You will not have any treatment unless you have agreed to it.

Surgery

Surgery is often used to remove the cancer and an area of healthy cells all around the cancer. Sometimes the whole breast may need to be removed (mastectomy) and sometimes just the cancer may be removed (lumpectomy or wide local excision).

If you have a lumpectomy, you will usually be advised to have radiotherapy to the remaining breast tissue afterwards. You may also need to have radiotherapy after a mastectomy.

Research has shown that in early breast cancer a lumpectomy followed by radiotherapy is as effective at curing cancer as a mastectomy. You may be asked to choose the treatment which suits you best. The different treatments have different benefits and side effects, so this can be a difficult decision to make. You can talk about both options with your doctor or nurse, or our cancer support specialists.

It's often possible for women who have a mastectomy to have their breast reconstructed. It can be done at the same time as the mastectomy. It can also be done months or years after the operation. There are different methods of breast reconstruction and your surgeon can discuss the options that may be suitable for you.

After a mastectomy, the doctor will give you an artificial breast, which you can put inside your bra. You can wear it straight away after the operation when the area feels tender. When your wound has healed, you will be fitted with a permanent prosthesis (false breast).

Checking the lymph nodes As part of any operation for breast cancer, the surgeon will usually remove some or all of the lymph nodes. They are taken from under your arm on the side of the cancer. The lymph nodes are looked at under a microscope. This is to check if there is cancer in them. They also give more information about the stage of the cancer. This helps the doctor decide if you need further treatment to reduce the risk of the cancer coming back.

If any of the nodes contain cancer cells, you may need an operation to remove all the lymph nodes. Some women may have radiotherapy to the lymph nodes instead of surgery. There is an increased risk of developing swelling of the arm called lymphoedema after all the lymph nodes are removed. Your doctor or nurse can talk to you about this in more detail.

We have more information in your language about how surgery is planned and what to expect after the operation.

Radiotherapy

Radiotherapy treats breast cancer by sending high-energy rays from outside the body to destroy the cancer cells, while doing as little harm as possible to normal cells. Radiotherapy is often used after surgery for breast cancer. It may also be used before, or instead of, surgery.

If part of the breast has been removed (lumpectomy), radiotherapy is usually given to the remaining breast tissue to reduce the risk of the cancer coming back in that area.

After a mastectomy, you may be given radiotherapy to the chest wall if your doctor thinks there is a risk that any cancer cells have been left behind.

If a few lymph nodes have been removed and cancer was found in them, or if no lymph nodes have been removed, you may be given radiotherapy to the armpit. This will treat the remaining lymph nodes.

If all the lymph nodes have been removed from under the arm, radiotherapy to the armpit is not usually needed.

We have more information in your language about how radiotherapy is planned and given, and some of its side effects.

External radiotherapy does not make you radioactive and it is safe for you to be with other people, including children, after your treatment.

We have more information in your language about how radiotherapy is given and some of the side effects you may have.

Chemotherapy

Chemotherapy is a treatment that uses anti-cancer (cytotoxic) drugs to destroy cancer cells. The drugs are usually given by injection into a vein or taken as a tablet. They are carried in the blood and can reach anywhere in the body.

It can be given to shrink a large cancer before surgery. If it shrinks the cancer successfully, only part of the breast may be removed.

Chemotherapy is often given after surgery to reduce the risk of breast cancer coming back.

We have more information in your language about how chemotherapy is given and some of the side effects you may have.

Hormonal therapies

Hormones help to control how cells grow and what they do in the body. Hormones, particularly oestrogen, can encourage some breast cancers to grow. Hormonal therapies reduce the level of oestrogen in the body or prevent it from attaching to the cancer cells. They only work for women with oestrogen-receptor positive cancers (see the section on Hormone receptors).

You may have hormonal therapy before surgery to shrink a large cancer.

You may also have it to reduce the risk of breast cancer coming back and to protect your other breast. You will usually have hormonal therapy for many years. Your cancer specialist will start your hormonal therapy after your surgery or chemotherapy.

The type of hormonal therapy you have depends on:

- whether you've been through the menopause or not
- the risk of the cancer coming back
- how the side effects are likely to affect you.

After the menopause, the ovaries no longer produce oestrogen. But women still make some oestrogen in their fatty tissue. If you have been through your menopause, your doctor may prescribe

- an anti-oestrogen drug (such as tamoxifen)
- an aromatase inhibitor (such as anastrozole, letrozole, exemestane)
- or a combination of the two.

Before the menopause, the ovaries produce oestrogen. If you haven't been through the menopause (pre-menopausal), your doctor may prescribe the anti-oestrogen drug tamoxifen. They may also prescribe Zoladex[®], which stops the ovaries producing oestrogen and stops your periods. These effects usually stop when treatment ends. Zoladex is given as an injection under the skin of the tummy every month.

Hormonal therapies can cause side effects similar to menopausal symptoms, such as:

- hot flushes and sweats
- joint pain
- low sex drive.

Stopping the ovaries from working (ovarian ablation)

Another way to lower oestrogen levels is to stop the ovaries working. This is called ovarian ablation. It can be done with a small operation to remove the ovaries or, rarely, with a short course of radiotherapy to the ovaries.

Both methods cause a permanent menopause. It can be difficult to deal with a permanent menopause when you are already dealing with breast cancer. Becoming infertile can be very hard for women who were hoping to have children.

Targeted treatment

Trastuzumab (Herceptin®) is a type of biological therapy called a monoclonal antibody. It is used to reduce the risk of breast cancer coming back in women who have HER2 positive breast cancer (see the section on Hormone receptors).

The side effects of Herceptin are usually mild. Some you can get while you are having the drug or for a few hours after. Others happen a few days or weeks later. Your doctor or nurse can talk to you about these side effects before you start treatment.

Contraception – You should avoid getting pregnant for two years after breast cancer treatment. Your doctor will advise you not to use contraception that contains hormones. This includes the pill and some coils that release hormones.

Coils that don't contain hormones or barrier methods are usually the most suitable. These include condoms or the cap. Your breast care nurse can give you advice.

Hormone replacement therapy – Doctors don't recommend hormone replacement therapy (HRT) because it contains oestrogen. This could encourage breast cancer cells to grow. If your menopausal symptoms are severe and nothing else has helped, some doctors may occasionally prescribe HRT. You will need to talk to your doctor to understand the possible risks.

Clinical trials

Cancer research trials are carried out to try to find new and better treatments for cancer. Trials that are carried out on patients are called clinical trials. Many hospitals now take part in these trials. Speak to your doctor about current breast cancer research.

Follow up

After your treatment has finished you will have regular check-ups and mammograms. These will be every few months at first but eventually you may only have them once a year. Sometimes, instead of routine appointments, you will be asked to contact your specialist if there is anything you are worried about.

Your feelings

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer and have many different emotions. These can include anger, resentment, guilt, anxiety and fear. These are all normal reactions and are part of the process many people go through in trying to come to terms with their illness.

More information in your language

- Chemotherapy fact sheet
- Claiming benefits fact sheet
- Large bowel cancer fact sheet
- Lung cancer fact sheet
- Prostate cancer fact sheet
- Radiotherapy fact sheet
- Side effects of cancer treatment fact sheet
- Surgery fact sheet
- What you can do to help yourself fact sheet

This fact sheet has been written, revised and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been approved by our medical editor, Dr Tim Iveson, Consultant Clinical Oncologist.

With thanks to Karen Sheen, Oncology UGI Nurse; Lynn Moffatt, CNS Breast Care; and the people affected by cancer who reviewed this fact sheet.

We have used information from many reliable sources to write this fact sheet. These include:

- *Early and localised breast cancer: diagnosis and treatment*. February 2009. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
- Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. ESMO Guidelines Working Group. *Annals of Oncology*. 2013. 24 Supplement 6.

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 2014. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

