

## Canser yr ysgyfaint

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

Mae gennym daflenni ffeithiau hefyd am cemotherapi, radiotherapi, llawdriniaeth, 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 nyrs yn yr 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?
- Yr ysgyfaint
- Mathau o ganser yr ysgyfaint
- Ffactorau risg ac achosion
- Symptomau
- Sut mae gwneud diagnosis o ganser yr ysgyfaint?
- Camau
- Triniaeth
- Treialon clinigol
- Rheoli symptomau
- Dilyniant
- Eich teimladau
- Rhagor o wybodaeth yn eich iaith

## Beth yw canser?

Mae organau a meinweoedd y corff wedi eu gwneud o flocciau adeiladu bychan a elwir yn gelloedd. Afiechyd o'r celloedd hyn ydi canser.

Mae celloedd ym mhob rhan o'r corff yn wahanol ond mae'r rhan fwyaf ohonynt yn trwsio ac yn atgynhychu 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 cancer.

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

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

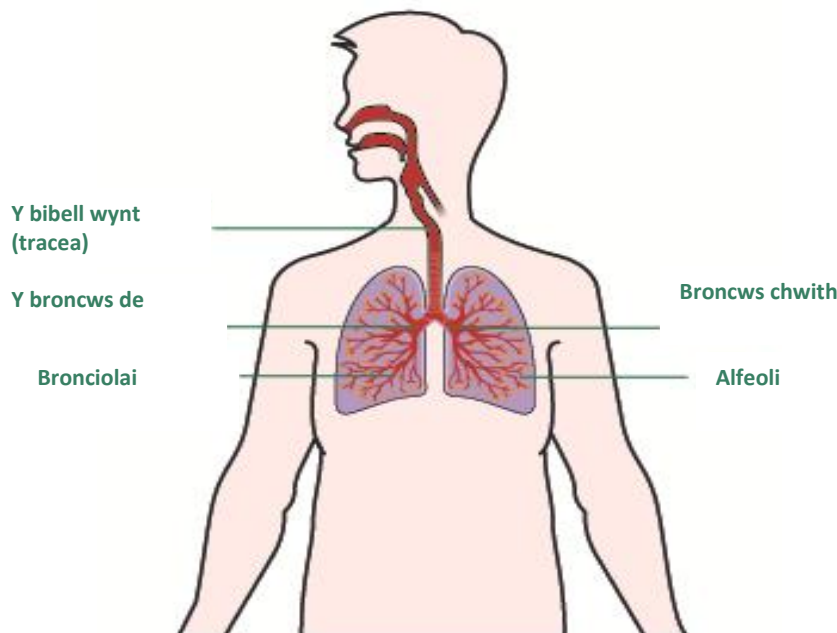
Mae'r system lymffatig yn helpu i'n hamddiffyn rhag heintiau a chlefydau. Mae wedi'i gwneud o diwbiau mân a elwir yn llestri lymff. Mae'r rhain yn cysylltu â grwpiau o nodau lymff siâp ffa (chwarennau) dros y corff i gyd.

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.

## **Yr ysgyfaint**

Mae gennym ddau ysgyfant yn ein brest sy'n ein helpu i anadlu i mewn ac allan. Mae'r ysgyfant de'n cynnwys tair rhan (a elwir yn llabedau) ac mae dau yn yr ysgyfant chwith.

## YR YSGYFAINT



Pan fyddwn yn anadlu i mewn, mae aer yn pasio o'r trwyn neu'r geg drwy'r bibell wynt (trachea). Mae hon yn rhannu'n ddau diwb, gydag un yn mynd i bob ysgyfaint. Mae'r rhain yn cael eu hadnabod fel y broncws de a chwith. Mae'n rhannu'n diwbiau llai o'r enw bronciolau. Ar ben y bronciolau mae miliynau o godenni aer bach o'r enw alfeoli.

### Mathau o ganser yr ysgyfaint

Mae dau brif fath o ganser yr ysgyfaint:

- canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach (NSCLC)
- canser yr ysgyfaint celloedd bach (SCLC)

Mae tua 15% o ganserau'r ysgyfaint (llai nag 1 mewn 5) yn ganser yr ysgyfaint celloedd bach; mae'r gweddill yn ganser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach.

### Ffactorau risg ac achosion

**Ysmygu** – Mae'r rhan fwyaf o ganserau'r ysgyfaint yn cael eu hachosi gan bobl yn ysmygu sigarennau. Po fwyaf rydych yn ei ysmygu, y mwyaf tebygol y byddwch o gael canser yr ysgyfaint. Mae pobl sy'n dechrau ysmygu'n ifanc hefyd mewn mwy o berygl. Gall ysmygu pipell, sigars neu ganabis hefyd gynyddu'r perygl o gael canser yr ysgyfaint.

Gall pobl nad ydynt yn ysmygu neu oedd yn arfer ysmygu gael canser yr ysgyfaint hefyd. Nid yw tua 10–15% o bobl sy'n cael canser yr ysgyfaint erioed wedi ysmygu.

Mae ffactorau risg eraill yn cynnwys:

- **Oedran** – mae 80% o ganserau'r ysgyfaint yn cael eu canfod mewn pobl dros 60 oed.
- **Amlygiad i asbestos**
- **Amlygiad i nwy radon**
- **Risg genetig** – Os oes un o'ch perthnasau agos wedi cael cancer yr ysgyfaint gallwch chi fod mewn mwy o berygl o'i gael

Nid yw cancer yr ysgyfaint yn heintus ac ni ellir ei basio i bobl eraill.

## Symptomau

Mae symptomau cancer yr ysgyfaint yn cynnwys:

- peswch sy'n para am dair wythnos neu fwy
- newid mewn peswch tymor hir
- haint yn y frest sy'n gwrthod gwella
- mwy o ddiffyg anadl a gwichian wrth anadlu
- pesychu gwaed yn eich poer (fflem)
- llais crug
- poen yn y cefndir yn barhaus neu boen siarp wrth besychu
- colli archwaeth bwyd neu golli pwysau
- anhawster llyncu
- blinder mawr (gorflinder) a syrthni.

Os oes gennych unrhyw rai o'r symptomau hyn am fwy na thair wythnos, mae'n bwysig eich bod yn gweld eich meddyg teulu. Gall salwch arall heblaw am ganser achosi'r holl symptomau hyn hefyd.

## Sut y gwneir diagnosis o ganser yr ysgyfaint?

Bydd eich meddyg teulu'n eich archwilio ac yn trefnu profion. Os yw eich meddyg teulu'n credu mai cancer yr ysgyfaint yw achos eich symptomau, bydd yn eich anfon ar frys i gael pelydr-x ar eich brest. Yn ddibynnol ar y canlyniad, gallwch wedyn cael eich anfon i ysbyty i gael cyngor a thriniaeth arbenigol.

## Yn yr ysbyty

Bydd yr arbenigwr yn eich holi am eich iechyd cyffredinol ac am unrhyw broblemau iechyd blaenorol cyn eich archwilio. Os nad ydych wedi cael un yn barod, byddwch yn cael pelydr-x ar eich brest.

Gallwch gael un neu ragor o'r profion isod.

**Broncosgopi** – bydd meddyg neu nyrs yn archwilio y tu mewn i'ch llwybrau anadlu ac yn cymryd sampl o'r celloedd. Ni ddylech fwyta nac yfed dim am rai oriau cyn y prawf. Byddwch yn cael anesthetig lleol a chyffur tawelu cyn y bydd tiwb tenau, hyblyg yn cael ei roi i fyny eich trwyn neu'ch ceg ac i'ch ysgyfaint. Mae'r prawf yn cymryd tua 20 munud a chewch fynd adref ar ôl ychydig oriau.

**Sgan CT (tomograffeg gyfrifiadurol)** – Mae sgan CT yn cymryd cyfres o luniau pelydr-x, sy'n creu darlun 3D o du mewn y corff. Mae'r sgan yn cymryd 10-30 munud ac ni fyddwch yn teimlo dim. Mae'n defnyddio mymryn bach o ymbelydredd. Mae'n annhebygol iawn o achosi niwed i chi ac ni fydd yn niweidio unrhyw un a ddaw i gysylltiad â chi. Gofynnir i chi beidio â bwyta nac yfed am o leiaf 4 awr cyn y sgan.

Gall llifyn gael ei roi i chi fel diod neu chwistrelliad, sy'n galluogi rhannau penodol i gael eu gweld yn fwy eglur. Gall hwn wneud i chi deimlo'n boeth am ychydig funudau. Mae'n bwysig eich bod yn dweud wrth eich meddyg os oes gennych alergedd i iodid neu os oes asthma arnoch, gan fod hynny'n gallu achosi i chi adweithio'n fwy difrifol i'r chwistrelliad.

**Sgan PET-CT** – Mae hwn yn gyfuniad o sgan CT a sgan tomograffi gollwng positron (PET). Mae sganiau PET-CT yn rhoi gwybodaeth fwy manwl am faint y canser, ac a yw wedi ymledu y tu hwnt i'r ysgyfaint.

**Biopsi ysgyfaint** – Gwneir y prawf hwn yn yr adran pelydr-x, fel arfer yn ystod sgan CT. Defnyddir anesthetig lleol i fferru'r fan dan sylw. Gofynnir i chi ddal eich gwynt tra bydd nodwydd denau'n cael ei phasio drwy'r croen ac i'r ysgyfaint. Defnyddir pelydr-x drwy gydol y driniaeth i wneud yn siŵr bod y nodwydd yn y lle cywir. Bydd y meddygon yn cymryd sampl o gelloedd i'w archwilio o dan ficroskop. Gall y biopsi fod yn anghyfforddus, ond ni fydd yn cymryd mwy nag ychydig funudau. Cewch fynd adref ychydig oriau ar ôl y biopsi.

**Sugniad nodwydd fain** – gall meddyg neu nyrs ddefnyddio nodwydd fain i gymryd sampl o gelloedd o'r nodau lymff yn eich gwddf.

Ar ôl biopsi ysgyfaint mae perygl bychan y gallwch ddatblygu aer rhwng yr haenau sy'n gorchuddio'r ysgyfaint. Gelwir hwn yn **niwmothoracs**. Gall y symptomau gynnwys poen sydyn yn y frest, colli'ch gwynt a brest dynn. Dywedwch wrth eich nyrs os ydych yn profi'r symptomau hyn.

### **Profion pellach**

Os ceir cadarnhad o ganser yr ysgyfaint yna gallwch yn cael rhagor o brofion. Gall y rhain gael eu defnyddio i'ch paratoi ar gyfer llawdriniaeth neu i ganfod mwy am y canser. Maent yn cynnwys:

- mediastinosgopi
- sgan uwchsain endobronciol (EBUS)
- uwchsain endosgopig (EUS)
- sgan MRI (delweddu cyseiniant magnetig)

- sgan uwchsain ar yr abdomen
- sgan esgyrn isotop
- profion gweithrediad yr ysgyfaint.

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 â'n harbenigwyr cymorth cancer ar 0808 808 00 00.

## Camau

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

Mae cancer yr ysgyfaint wedi'i rannu'n bedwar cam:

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

Mae system arall ar gyfer camau cancer yr ysgyfaint celloedd bach sy'n ei rannu'n glefyd cyfyngedig a chlefyd estynedig. Bydd eich meddyg yn egluro'r system hon wrthy ch os ydynt yn ei defnyddio.

Er mwyn gwneud yn siŵr, mae canserau yr ysgyfaint celloedd bach fel arfer yn cael eu trin fel pe baent wedi ymledu.

## 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 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 eich bod yn mynd 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.

Efallai y bydd gennych nyrs arbenigol a all siarad â chi am y driniaeth. Gallant hefyd eich helpu ag unrhyw broblemau y gallwch 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.

## **Llawfeddygaeth**

Defnyddir llawfeddygaeth yn aml i dynnu canser. Gellir ei defnyddio i dynnu canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach sy'n fychan a heb ymledu. Anaml y defnyddir llawdriniaeth i drin pobl â chanser yr ysgyfaint celloedd bach.

Y tri phrif fath o lawdriniaeth ar gyfer canser yr ysgyfaint yw:

- **Lobectomi** – i dynnu llabed o'r ysgyfant
- **Niwmonectomi** – tynnu'r ysgyfant cyfan
- **Echdoriad lletem** – tynnu rhan fechan o'r ysgyfant.

Bydd y math o lawdriniaeth y byddwch yn ei gael yn dibynnu ar faint a lleoliad y tiwmor.

Mae pobl yn aml yn poeni na fyddant yn gallu anadlu'n iawn os yw eu hysgyfant wedi'i thynnu. Ond gallwch anadlu'n arferol ag un ysgyfant. Os oedd gennych anawsterau anadlu cyn y llawdriniaeth, efallai y byddwch yn dal i'w cael.

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.

## **Cemotherapi**

Mae cemotherapi yn driniaeth sy'n defnyddio cyffuriau gwrth-ganser (cytotocsig) i ddinistrio celloedd canser. Mae'r cyffuriau yn cael eu cario yn y gwaed, a gallant gyrraedd celloedd canser yn unrhyw ran o'r corff.

Cemotherapi yw'r brif driniaeth ar gyfer canser yr ysgyfaint celloedd bach. Gall helpu gyda symptomau fel bod yn fyr eich gwynt, pesychu, pesychu gwaed a phoen yn y frest.

Mewn canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach, defnyddir cemotherapi weithiau ar ôl llawdriniaeth i leihau'r perygl y daw'r canser yn ôl. Gall hefyd grebachu tiwmorau cyn llawdriniaeth neu leddfu symptomau os nad yw llawdriniaeth yn bosibl.

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

## **Radiotherapi**

Mae radiotherapi yn defnyddio peiriant i anelu pelydrau ynni uchel o'r tu allan i'r corff i ddinistrio celloedd canser, gan wneud cyn lleied o niwed â phosibl i gelloedd normal.

**Defnyddir radiotherapi ar gyfer cancer yr ysgyfaint celloedd bach** Defnyddir radiotherapi weithiau i drin cancer yr ysgyfaint celloedd bach cam cyfyngedig. Gallwch ei gael ar ôl cemotherapi (radiotherapi cynorthwyol) os yw'r cancer wedi crebachu llawer neu wedi diflannu ar ôl y cemotherapi.

Weithiau gallwch gael radiotherapi ar yr un pryd â cemotherapi. Gelwir hyn yn cemoymbelydredd. Gall y ddwy driniaeth helpu i atal cancer yr ysgyfaint celloedd bach rhag dod yn ôl a gall helpu i gael gwared ar bob arwydd o ganser yn llwyr. Gall rhoi cemotherapi a radiotherapi gyda'i gilydd wneud sgil effeithiau'r triniaethau hyn yn waeth. Gall eich meddyg neu nyrs roi rhagor o wybodaeth i chi am cemoymbelydredd.

Weithiau gall cancer yr ysgyfaint celloedd bach ymledu i'r ymennydd. Gallwch gael math o radiotherapi o'r enw radiotherapi creuanol proffylactig i'ch pen i leihau'r perygl o hyn. Gellir ei roi i bobl â chanser yr ysgyfaint celloedd bach os yw cemotherapi wedi gweithio'n dda iawn, neu os dynt wedi cael llawdriniaeth i dynnu'r tiwmor.

**Radiotherapi ar gyfer cancer yr ysgyfaint celloedd bach** Gallwch gael radiotherapi sy'n ymdrechu i wella cancer yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach (a elwir yn radiotherapi radical). Gall hwn gael ei ddefnyddio'n hytrach na llawdriniaeth. Mae gwahanol fathau o roi radiotherapi radical a bydd eich meddyg yn egluro'r driniaeth wrthyhch.

Os yw'r tiwmor yn rhwystro un o'r llwybrau anadlu, gallwch gael radiotherapi mewnol a elwir yn radiotherapi endobronciol neu brachytherapi. Mae ffynhonnell ymbelydrol soled yn cael ei gosod yn agos at y tiwmor am ychydig funudau gan ddefnyddio broncosgop. Bydd wedyn yn cael ei dynnu oddi yno. Gellir ailadrodd y driniaeth hon ddwy neu dair o weithiau. Mae'r radiotherapi'n mynd i'r tiwmor yn uniongyrchol fel na fydd yn cael llawer o effaith ar feinwe iach. Mae hyn yn golygu nad yw'n achosi llawer o sgil effeithiau.

Gellir defnyddio radiotherapi lliniarol i reoli symptomau. Bydd llai o driniaethau'n cael eu rhoi ac maent fel arfer yn achosi llai o 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.

### **Therapiau wedi'u targedu ar gyfer cancer yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach**

Mae therapïau wedi'u targedu'n seiliedig ar y gwahaniaeth rhwng celloedd cancer a chelloedd arferol ac maent yn ceisio atal celloedd cancer rhag tyfu. Gall eich meddyg neu nyrs ddweud rhagor wrthyhch am y triniaethau hyn os byddwch yn eu cael.

### **Abladiad amledd radio ar gyfer cancer yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach**

Mae'r driniaeth hon yn defnyddio gwres i ddinistrio celloedd cancer. Ni fydd yn cael ei



defnyddio oni bai bod gennych ganser yr ysgyfaint celloedd bach cam cynnar iawn ac os yw triniaethau eraill yn anaddas.

Byddwch yn cael anesthetig lleol a thawelydd cyn y driniaeth. Mewn rhai achosion, bydd anesthetig cyffredinol yn cael ei ddefnyddio. Bydd eich meddyg yn rhoi nodwydd yn y tiwmor yn yr ysgyfaint. Fel arfer bydd sganiwr CT yn cael ei ddefnyddio i wneud yn siŵr bod y nodwydd yn y man cywir. Mae tonnau radio wedyn yn cael eu hanfon i lawr y nodwydd i mewn i'r tiwmor i gynhesu a dinistrio'r celloedd cancer.

Nid yw'r driniaeth hon yn achosi llawer o sgil effeithiau, er ei bod yn gyffredin i bobl teimlo rhywfaint o boen neu anghysur a theimlo'n flinedig wedyn. Fel arfer bydd angen i chi aros dros nos yn yr ysbyty.

### **Therapi ffotodynamig (PDT)**

Mae therapi ffotodynamig (PDT) yn defnyddio laser neu ffynonellau golau eraill, ynghyd â chyffur sensitif i olau (a elwir weithiau'n **asiant ffotosensitif**) i ddinistrio celloedd cancer.

Dim ond pan fydd y cancer yn tyfu i wal un o'r prif lwybrau anadl y gellir defnyddio PDT (**canser endobronciol**) a'i fod mewn cam cynnar iawn.

Rhoddir y cyffur sensitif i olau fel hylif i mewn i wythïen. Pan fydd y cyffur yn cael ei gymryd gan y celloedd cancer, mae'r golau laser yn cael ei gyfeirio at y tiwmor drwy ddefnyddio broncosgop.

Bydd PDT yn eich gwneud yn sensitif i olau am ddiwrnod neu ddau neu ychydig fisoedd, yn ddibynnol ba gyffur ffotosensitif a ddefnyddir. Bydd angen i chi osgoi golau llachar yn ystod y cyfnod hwn. Gall sgil effeithiau eraill gynnwys chwyddo, llid, bod yn fyr eich anadl a pheswch.

### **Rheoli symptomau cancer yr ysgyfaint**

Weithiau gall symptomau newydd ddatblygu yn ystod eich salwch, fel bod yn fyr eich anadl neu beswch. Gall y cancer achosi'r rhain, ond gall achosion arall fod yn gyfrifol amdanynt. Os oes gennych symptomau newydd, dywedwch wrth eich meddyg ar unwaith fel y gellir eu trin.

**Gall bod yn fyr eich gwynt** – fod yn symptom sy'n achosi gofid mawr ac yn un anodd i ddelio ag ef. Mae triniaethau ac ymarferion a all helpu i leddfu neu reoli symptomau pan fyddwch yn fyr eich gwynt, ac mae pethau y gallwch eu gwneud a fydd yn ei gwneud yn haws i fyw â'r symptomau. Mae'r rhain yn cynnwys gwahanol gyffuriau, therapiau cyflenwol, a thechnegau anadlu ac ymlacio.

**Peswch** – Mae gan tua 80% o gleifion sydd â chanser yr ysgyfaint beswch, ac mae triniaethau ar gael i'w leddfu. Mae'r rhain yn cynnwys radiotherapi pelydr allanol, cemotherapi lliniarol a meddyginiaethau.

**Allrediad pliwraidd**– Weithiau, gall cancer yn yr ysgyfaint achosi i hylif ffurfio rhwng yr haenau sy'n gorchuddio'r ysgyfaint (allrediad pliwraidd). Gan amlaf bydd eich meddyg yn gallu draenio'r hylif drwy fewnosod (canwla) yno. Mae'r nodwydd yn cael ei chysylltu â thiwb ac mae'r hylif yn draenio i fag neu botel. Weithiau, bydd modd selio dwy haen o'r pliwra â'i gilydd unwaith eto.

**Poen** – Bydd rhai pobl â chanser yr ysgyfaint yn teimlo poen. Fel arfer gellir rheoli'r boen â chyffuriau lladd poen a dulliau eraill o reoli poen. Gallwch deimlo poen hefyd os yw'r cancer wedi ymledu i'r esgyrn. Mae gwahanol feddyginiaethau, fel bisffosffonadau, yn gallu helpu i leddfu poen. Efallai y bydd eich meddyg yn argymhell cwrs byr o radiotherapi.

## **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 dreialon cancer yr ysgyfaint sy'n cael eu cynnal ar y pryd.

## **Dilyniant**

Mae'n debyg y bydd eich meddyg neu nyrs arbenigol eisiau i chi gael archwiliadau a phelydr-x rheolaidd. Mae hwn yn gyfle da i drafod unrhyw broblemau sydd gennych. Os byddwch yn sylwi ar unrhyw symptomau newydd rhwng yr apwyntiadau hyn, dywedwch wrth eich meddyg neu nyrs cyn gynted â phosibl.

## **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, euogrydd, 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. Does dim ffordd gywir nac anghywir o ymateb. Byddwch yn ymdopi â phethau yn eich ffordd eich hun.

## **Rhagor o wybodaeth yn eich iaith**

- Taflen ffeithiau cancer y fron
- Taflen ffeithiau cemotherapi
- Taflen ffeithiau hawlio budd-daliadau
- Taflen ffeithiau cancer y coluddyn mawr
- Taflen ffeithiau cancer y prostad
- Taflen ffeithiau radiotherapi
- Taflen ffeithiau sgîl-ffeithiau triniaeth cancer
- Taflen ffeithiau llawdriniaeth
- 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 am Ganser Cymorth Cancer Macmillan. Mae wedi cael ei chymeradwyo gan ein golygydd meddygol, Dr Tim Iveson, Oncolegydd Meddygol Ymgynghorol.

Diolch i: Helen Sparkes, Arbenigwr Nyrs Clinigol yr Ysgyfaint Macmillan; Lindsey Fitzpatrick, Nyrs Arbenigol Clinigol yr Ysgyfaint Macmillan; Dorinda Palmer, Prif Nyrs Cancer Macmillan; Sharron Newbold, Arbenigwr Nyrs Clinigol yr Ysgyfaint Macmillan; a'r bobl wedi'u heffeithio gan ganser sydd wedi adolygu'r argraffiad hwn.

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

- Crinò L, et al. Early stage and locally advanced (non-metastatic) non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. European Society for Medical Oncology (ESMO). 2010.
- D'Addario, et al. Metastatic non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. European Society for Medical Oncology (ESMO). 2010.
- *Lung Cancer. The Diagnosis and Treatment of Lung Cancer.* Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE). Chwefror 2011.

Rydym yn gwneud pob ymdrech i sicrhau bod y wybodaeth a roddir 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 y wybodaeth hon na gwybodaeth trydydd parti, fel gwybodaeth ar wefannau rydym yn rhoi dolenni atynt.

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

MAC15137\_Welsh



## Lung cancer

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

We also have fact sheets in your language about chemotherapy, radiotherapy, surgery, 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 your 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 lungs
- Types of lung cancer
- Causes and risk factors
- Symptoms
- How is lung cancer diagnosed?
- Staging
- Treatment
- Clinical trials
- Controlling symptoms
- 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.

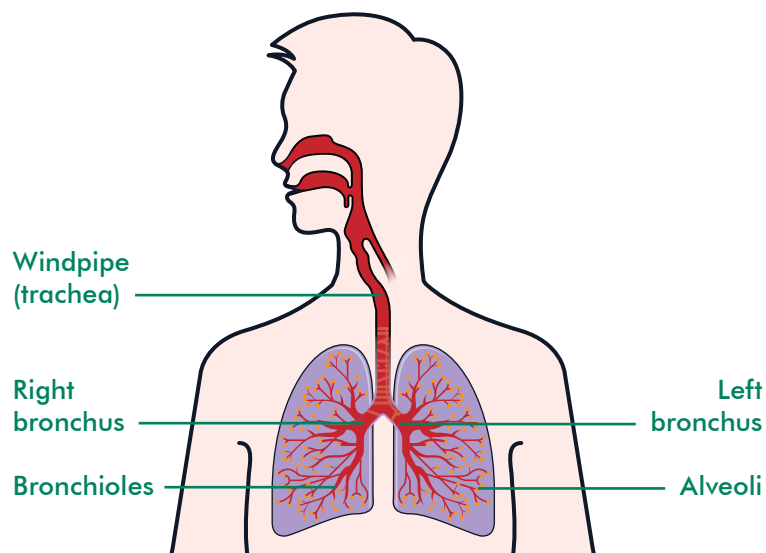
In a malignant (cancerous) tumour, the cells grow into nearby tissue. Sometimes, cancer cells spread from where the cancer first started (the primary site) to other parts of the body. They can travel through the blood or lymphatic system.

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 lungs

We have two lungs in our chest that help us to breathe in and out. The right lung has three sections (called lobes) and the left lung has two.



The lungs

When we breathe in, air passes from our nose or mouth through the windpipe (trachea). This divides into two tubes, one going to each lung. These are known as the right and left bronchus. They divide into smaller tubes called bronchioles. At the end of the bronchioles are millions of tiny air sacs called alveoli.

## Types of lung cancer

There are two main types of lung cancer:

- non-small cell lung cancer (NSCLC)
- small cell lung cancer (SCLC)

About 15% of lung cancers (less than 1 in 5) are small cell lung cancer; the rest are non-small cell lung cancer.

## Causes and risk factors

**Smoking** – Most lung cancers are caused by people smoking cigarettes. The more you smoke, the more likely you are to get lung cancer. People who start smoking at a young age are also at more risk. Smoking pipes, cigars or cannabis can also increase your risk of getting lung cancer.

People who don't smoke or used to smoke can also get lung cancer. About 10–15% of people who get lung cancer have never smoked.

Other risk factors include:

- **Age** – 80% of lung cancers are diagnosed in people over 60.
- **Exposure to asbestos**
- **Exposure to radon gas**
- **Genetic risk** – If a close relative of yours has had lung cancer you may be at an increased risk.

Lung cancer is not infectious and can't be passed on to other people.

## Symptoms

The symptoms of lung cancer include:

- a cough that lasts three weeks or more
- a change in a long-lasting cough
- a chest infection that doesn't get better
- increased breathlessness and wheezing
- coughing up blood in your sputum (phlegm)
- a hoarse voice

- a dull ache or sharp pain when you cough
- loss of appetite or weight loss
- difficulty swallowing
- excessive tiredness (fatigue) and lethargy.

If you have any of these symptoms for more than three weeks, it's important to see your GP. All of these symptoms can be caused by illnesses other than cancer.

## How is lung cancer diagnosed?

Your GP will examine you and arrange some tests. If your GP thinks your symptoms could be lung cancer, they will send you for an urgent chest x-ray. Depending on the result, you may then be referred to a hospital for specialist advice and treatment.

### At the hospital

The specialist will ask you about your general health and any previous medical problems before examining you. If you haven't already had one, you will have a chest x-ray.

You may have one or more of the tests below.

**Bronchoscopy** – a doctor or nurse will examine the insides of the lung airways and may take samples of the cells. Before the test, you cannot eat or drink anything for a few hours. You will be given a local anaesthetic and sedation before a thin, flexible tube is passed up your nose or mouth and into your lungs. The test takes about 20 minutes and you may go home after a few hours.

**CT (computerised tomography) scan** – A CT scan takes a series of x-rays, which builds up a 3D picture of the inside of the body. The scan takes 10-30 minutes and doesn't hurt. It uses a small amount of radiation. This is very unlikely to harm you and will not harm anyone you come into contact with. You cannot eat or drink for at least 4 hours before the scan.

You may be given a drink or injection of a dye, which allows some areas to be seen more clearly. This can make you feel hot all over for a few minutes. It is important to let your doctor know if you are allergic to iodine or have asthma, because you could have a more serious reaction to the injection.

**PET-CT scan** – this is a combination of a CT scan and a PET (positron emission tomograph) scan. PET-CT scans give more detailed information about the size of the cancer, and whether it has spread beyond the lungs.

**Lung biopsy** – This test is usually done in the x-ray department; normally during a CT scan. A local anaesthetic is used to numb the area. You'll be asked to hold your breath while a thin needle is passed through the skin and into the lung. An x-ray is used throughout the procedure to make sure the needle is in the right place. The doctors will take a sample of cells to examine under a microscope. The biopsy may be uncomfortable, but it only takes a few minutes. You can go home a few hours after the biopsy.

**Fine needle aspiration** – a doctor or nurse may use a fine needle to take a sample of cells from the lymph nodes in your neck.

After a lung biopsy there is a small risk you may develop air between the layers that cover the lungs. This is known as a **pneumothorax**. Symptoms include sharp chest pain, breathlessness and a tight chest. Tell your nurse if you have any of these symptoms.

### **Further tests**

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

- mediastinoscopy
- endobronchial ultrasound scan (EBUS)
- endoscopic ultrasound (EUS)
- MRI (magnetic resonance imaging) scan
- abdominal ultrasound scan
- isotope bone scan
- lung function tests.

Your doctor or nurse will explain which tests you need and what will happen.

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**.

### **Staging**

Knowing the stage of your cancer helps doctors decide the right treatment for you. Lung cancer is divided into four stages:

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

There is another system of staging for small cell lung cancer that divides it into limited disease and extensive disease. Your doctor will explain this system if they are using it.

To be safe, small cell lung cancers are usually treated as though they have spread.



## 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 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.

You might have a specialist nurse who can talk to you about treatment. They can also 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 cancer. It can be used to remove non-small cell lung cancers that are small and haven't spread. Surgery is rarely used to treat people with small cell lung cancer.

The three main types of surgery for lung cancer are a:

- **Lobectomy** – removes a lobe of the lung
- **Pneumonectomy** – removes a whole lung
- **Wedge resection** – removes a small part of the lung.

The type of operation you have will depend on the size and position of the tumour.

People often worry that they won't be able to breathe properly if their lung has been removed. But you can breathe normally with one lung. If you had breathing difficulties before the operation, you may still have them after it.

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

## **Chemotherapy**

Chemotherapy is a treatment that uses anti-cancer (cytotoxic) drugs to destroy cancer cells. The drugs are carried in the blood and can reach anywhere in the body.

Chemotherapy is the main treatment for small cell lung cancer. It can help with symptoms such as breathlessness, coughing, coughing up blood and chest pain.

In non-small cell lung cancer, chemotherapy is sometimes used after surgery to reduce the risk of the cancer coming back. It may also shrink tumours before surgery or relieve symptoms if surgery is not possible.

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

## **Radiotherapy**

Radiotherapy uses a machine to aim high-energy rays from outside the body to destroy the cancer cells, while doing as little harm as possible to normal cells.

### **Radiotherapy for small cell lung cancer**

Radiotherapy is sometimes used to treat limited-stage small cell lung cancer. You may have it after chemotherapy (adjuvant radiotherapy) if the cancer has shrunk a lot or disappeared after the chemotherapy.

Sometimes you will have radiotherapy at the same time as chemotherapy. This is called chemoradiation. The two treatments can help to stop small cell lung cancer coming back and may help to completely remove any signs of the cancer. Giving chemotherapy and radiotherapy together can make the side effects of these treatments worse. Your doctor or nurse can give you more information about chemoradiation.

Small cell lung cancer can sometimes spread to the brain. You may be given a type of radiotherapy called prophylactic cranial radiotherapy to your head to reduce the risk of this happening. It may be given to people with small cell lung cancer if chemotherapy has worked very well, or if they have had surgery to remove the tumour.

### **Radiotherapy for non-small cell lung cancer**

You may have radiotherapy that aims to cure non-small cell lung cancer (called radical radiotherapy). This can be used instead of surgery. There are different ways of having radical radiotherapy and your doctor will explain your treatment.

If the tumour is blocking one of the airways, you may have internal radiotherapy called endobronchial radiotherapy or brachytherapy. A solid radioactive source is placed close to the tumour for a few minutes using a bronchoscope. It is then removed. This treatment can be repeated two or three times. The radiotherapy goes directly to the tumour so healthy tissue will not be affected much. This means there are few side effects.

Palliative radiotherapy may be used to control symptoms. Fewer treatments are given and they usually have fewer 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 planned and given, and some of the side effects you may have.

## Targeted therapies for non-small cell lung cancer

Targeted therapies work on the difference between cancer cells and normal cells and try to stop cancer cells growing. Your doctor or nurse can tell you more about these treatments if you can have them.

## Radiofrequency ablation for non-small cell lung cancer

This treatment uses heat to destroy cancer cells. It's only used if you have a very early-stage non-small cell lung cancer and other treatments are not suitable.

You will be given a local anaesthetic and sedation before the treatment. In some cases, general anaesthetic is used instead. Your doctor will place a needle into the lung tumour. This is usually done using a CT scanner to make sure the needle is in the right place. Radiowaves are then passed down the needle into the tumour to heat and destroy the cancer cells.

There are very few side effects with this treatment, although it's common for people to have some pain or discomfort and to feel tired afterwards. You'll usually need to stay in hospital overnight.

## Photodynamic therapy (PDT)

Photodynamic therapy (PDT) uses lasers or other light sources, combined with a light-sensitive drug (sometimes called a **photosensitising agent**) to destroy cancer cells.

PDT can sometimes be used if the cancer is only growing into the wall of one of the main airways (**endobronchial cancer**) and is at a very early stage.

The light-sensitive drug is given as a liquid into a vein. Once the drug is taken up by the cancer cells, the laser light is directed at the tumour using a bronchoscope.

PDT will make you sensitive to light for a couple of days to a few months, depending on the photosensitising drug used. You will need to avoid bright light during this time. Other side effects include swelling, inflammation, breathlessness and a cough.

## Controlling the symptoms of lung cancer

New symptoms can sometimes develop during your illness, such as breathlessness or a cough. These may be caused by the cancer, but they may also have another cause. If you have any new symptoms, tell your doctor straight away so that you can be treated.

**Breathlessness** – can be a distressing symptom to deal with. There are treatments and exercises that can help to relieve or manage your breathlessness, and things you can do to make living with breathlessness easier. These include different drugs, complementary therapies, and breathing and relaxation techniques.

**Cough** – About 80% of patients with lung cancer have a cough, and there are treatments to help ease this. These can include external beam radiotherapy, palliative chemotherapy or medications.

**Pleural effusion** – Occasionally, cancer in the lung can cause fluid to build up between the layers that cover the lung (pleural effusion). Your doctor can usually drain the fluid by inserting a needle (cannula) into the area. The needle is attached to a tube and the fluid passes into a drainage bag or bottle. Sometimes, it's possible to seal the two layers of the pleura together again.

**Pain** – Some people with lung cancer feel pain. This can usually be controlled with painkillers and other methods of pain control. You may also have pain if the cancer has spread to the bones. There are different medications, such as bisphosphonates, that might help with the pain. Your doctor may recommend a short course of radiotherapy.

## **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 lung cancer research.

## **Follow up**

Your doctor or specialist nurse will probably want you to have regular check-ups and x-rays. This is a good time to discuss any problems you may have. If you notice any new symptoms in between these appointments, tell your doctor or nurse as soon as possible.

## **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. There is no right or wrong way to feel. You'll cope with things in your own way.

## **More information in your language**

- Breast cancer fact sheet
- Chemotherapy fact sheet
- Claiming benefits fact sheet
- Large bowel 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: Helen Sparkes, Macmillan Lung Clinical Nurse Specialist; Lindsey Fitzpatrick, Macmillan Lung Cancer Clinical Nurse Specialist; Dorinda Palmer, Macmillan Lead Cancer Nurse; Sharron Newbold, Macmillan Lung Clinical Nurse Specialist; and the people affected by cancer who reviewed this edition.

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

- Crinò L, et al. Early stage and locally advanced (non-metastatic) non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. European Society for Medical Oncology (ESMO). 2010.
- D'Addario, et al. Metastatic non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. European Society for Medical Oncology (ESMO). 2010.
- *Lung Cancer. The Diagnosis and Treatment of Lung Cancer.* National Institute for Health and Care Excellence (NICE). February 2011.

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.

