

Llawdriniaeth

Mae'r daflen ffeithiau hon yn sôn am llawdriniaeth ar gyfer cancer.

Rhoddir llawdriniaeth i dynnu'r rhan o'r corff lle mae'r cancer yn tyfu. Gellir hefyd rhoi llawdriniaeth er mwyn helpu i ddiagnosio cancer.

Mae'n bosib nad llawdriniaeth cancer fydd yr unig driniaeth fydd ei hangen arnoch. Weithiau bydd angen cemotherapi neu radiotherapi arnoch hefyd. Bydd y meddygon yn yr ysbyty yn gwneud y penderfyniad hwn. Mae gennym hefyd daflenni ffeithiau yn eich dewis iaith am y triniaethau hyn.

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.

Rydym wedi rhestru rhagor o wybodaeth gan Macmillan isod. Mae'r rhan fwyaf yn Saesneg. Os hoffech gael sgwrs am y wybodaeth hon â'n harbenigwyr cymorth cancer, 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 ewch i **macmillan.org.uk**

Yn cynnwys gwybodaeth am

- Beth yw cancer?
- Pam mae angen llawdriniaeth arnoch?
- Eich llawfeddyg
- Fydd y llawfeddyg yn gallu gwella eich cancer?
- Beth sy'n digwydd yn ystod y llawdriniaeth?
- Cyn eich llawdriniaeth
- Wedi'ch llawdriniaeth
- Problemau hirdymor
- Newidiadau corfforol ac emosiynol

Beth yw cancer?

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

Er bod celloedd mewn gwahanol rannau o'r corff yn edrych ac yn gweithio'n wahanol, mae'r rhan fwyaf yn trwsio ac yn rhannu eu hunain yn yr un ffordd. Fel arfer, mae celloedd yn rhannu mewn ffordd drefnus a rheolus. Ond, os am unrhyw

reswm bod y broses yn chwalu, mae'r celloedd yn methu stopio rhannu. Gall hyn olygu eu bod yn datblygu'n lwmp a elwir yn diwmor.

Mewn **tiwmor anfalaen**, nid yw'r celloedd yn ymledu i rannau eraill o'r corff ac felly nid ydynt yn ganser. Serch hynny, efallai bydd y tiwmor yn parhau i dyfu lle y mae. Gall hyn achosi problem drwy bwysu ar rannau eraill o'r corff.

Mewn **tiwmor malaen**, mae'r celloedd yn gallu ymledu i rannau eraill o'r corff. Bydd y canser yn dechrau tyfu mewn un rhan o'r corff. Canser sylfaenol yw'r enw ar hyn. Os na chaiff y canser ei drin, mae'n bosib y bydd yn ymledu. Os bydd yn ymledu ac yn tyfu mewn rhan arall o'r corff, gelwir hyn yn ganser eilaidd neu ganser metastatig.

Pam mae angen llawdriniaeth arnoch?

Mae'n bosib y byddwch yn cael llawdriniaeth ar gyfer canser am sawl rheswm:

Diagnosis

Gall y llawfeddyg dynnu darn bach o'r corff lle mae'r canser yn tyfu. Gelwir hyn yn fiopsi. Bydd yn ei helpu i ganfod pa fath o ganser ydyw.

Triniaeth

Defnyddir llawdriniaeth i geisio tynnu'r tiwmor a'r ardal o'i amgylch, a allai gynnwys celloedd canser. Weithiau, defnyddir llawdriniaeth i dynnu celloedd canser sydd wedi ymledu i ran arall o'r corff, fel yr ysgyfaint neu'r iau (canser eilaidd).

Mae'n bosib y bydd angen cemotherapi arnoch cyn cael llawdriniaeth, er mwyn lleihau'r tiwmor. Gall hyn olygu bod angen llai o lawdriniaeth.

Camau

Camau yw pan fydd meddygon yn ceisio darganfod pa mor fawr yw canser. Gallant hefyd ddarganfod os ydyw ddim ond mewn un lle neu a ydyw wedi ymledi i rannau eraill o'r corff. Fel rheol, byddwch yn cael archwiliad pelydr-x neu sgan i ganfod ar ba gam y mae'r canser.

Os na all eich llawfeddyg weld y tiwmor yn rhwydd ar sgan, mae'n bosib y bydd angen llawdriniaeth fach arnoch. Mae laparosgopi yn enghraifft o hyn. Yn ystod y broses hon, bydd y llawfeddyg yn gwneud toriad bach yn eich bol. Bydd yn defnyddio offeryn a elwir yn laparosgop i edrych o gwmpas a gweld beth yw maint y tiwmor ac a ydyw wedi ymledu. Mae'n bosib y bydd rhai pobl yn cael y math hwn o lawdriniaeth ar rannau eraill o'r corff.

Mae llawfeddygon yn defnyddio manylion ynghylch cam y canser i gynllunio eich triniaeth. Weithiau, mae modd iddynt gael y wybodaeth hon pan fyddant yn tynnu tiwmor.

Adlunio

Gellir defnyddio llawdriniaeth i dynnu rhan o'r corff. Mae adlunio'n golygu creu rhan newydd o'r corff. Gall hyn helpu i wneud i ran o'r corff weithio'n well. Enghraifft o hyn

yw creu pledren newydd os yw wedi cael ei thynnu. Gall llawdriniaeth wneud i rywun edrych yn well hefyd. Er enghraifft, efallai y byddech yn cael adlunio'r fron ar ôl cael masectomi (llawdriniaeth i dynnu bron).

Rheoli symptomau

Weithiau, nid yw'n bosib cael gwared â chanser neu wella canser yn gyfan gwbl. Os felly, yn aml gall llawdriniaeth helpu i reoli symptomau neu i wneud rhywun deimlo'n well yn gynt. Er enghraifft, gellir tynnu tiwmor neu ddargyfeirio heibio iddo fel ei fod yn llai annifyr, a bydd llai o risg o flocio neu broblemau eraill.

Os yw'r canser wedi ymledu, efallai na chynigir llawdriniaeth. Y rheswm am hyn yw nad yw llawdriniaeth ar ei ben ei hun bob amser yn mynd i wella rhywun gyda chanser eilaidd. Ymhlith y triniaethau posib eraill mae cemotherapi a radiotherapi, triniaethau wedi'u targedu neu therapi hormonaidd.

Eich llawfeddyg

Llawfeddyg canser fydd y meddyg a fydd yn rhoi'r llawdriniaeth i chi. Os oes angen llawdriniaeth arnoch, byddwch yn cael eich cyfeirio at lawfeddyg. Mae'n bwysig eich bod yn gweld y math cywir o lawfeddyg ar gyfer y math o ganser sydd gennych. Er enghraifft, bydd rhywun sydd â chanser y fron yn gweld llawfeddyg bronnau a bydd rhywun sydd â chanser y geg yn gweld llawfeddyg pen a gwddf. Fel arfer, mae'r mathau hyn o lawfeddygon wedi'u lleoli mewn ysbytai lleol. Gallwch bob amser ofyn i'r llawfeddyg am ei brofiad.

Os oes gan rywun fath llai cyffredin o ganser, efallai bydd angen iddynt weld llawfeddyg mewn ysbyty canser arbenigol. Efallai bydd hyn ychydig yn bellach o'ch cartref.

Fydd y llawfeddyg yn gallu gwella eich canser?

Bydd y llawfeddyg yn tynnu'r tiwmor a rhywfaint o'r ardal o'i amgylch. Fel arfer, os yw'r canser mewn un ardal, gellir ei dynnu i gyd. Ni fydd eich llawfeddyg bob amser yn gwybod a fydd y llawdriniaeth wedi cael gwared â'r canser. Er bod y sganiau'n edrych yn glir, efallai bod celloedd wedi torri'n rhydd o'r prif diwmor ac wedi ymledu i ran arall o'r corff. Nid yw sganiau bob amser yn gallu gweld grwpiau bach iawn o gelloedd. Weithiau, bydd llawfeddyg yn darganfod na fydd yn gallu tynnu'r canser i gyd.

Beth sy'n digwydd yn ystod y llawdriniaeth?

Bydd eich llawfeddyg am wybod a yw wedi tynnu'r holl gelloedd canser o'r tiwmor i gyd a'r ardal o'i amgylch. Gelwir hyn yn greu bwllch diogelwch. Bydd yn archwilio'r hyn a dynnwyd adeg y llawdriniaeth o dan feicrosgop i wneud yn siŵr bod hyn wedi'i gyflawni. Mae hyn yn bwysig oherwydd bod bwllch diogelwch yn golygu ei fod yn llai tebygol y bydd unrhyw gelloedd canser yn dal ar ôl. Bydd hyn yn helpu i leihau'r risg o'r canser yn dod yn ôl.

Nodau lymff

Efallai bydd y llawfeddyg hefyd yn tynnu'r nodau lymff sy'n agos i'r tiwmor. Gwnaiff hyn oherwydd gall celloedd cancer ymledu i nodau lymff. Patholegydd yw meddyg sy'n arbenigo mewn diagnosio clefydau drwy archwilio meinwe o dan feicrosgop. Bydd y patholegydd yn profi'r nodau lymff er mwyn chwilio am gelloedd cancer. Os yw'r nodau'n cynnwys celloedd cancer, golyga hyn y gallai'r cancer ddychwelyd yn y dyfodol. Os digwydd hyn, byddwch yn cael eich cyfeirio at feddyg a elwir yn oncolegydd. Yr oncolegydd fydd yn penderfynu a fydd angen mathau eraill o driniaeth arnoch.

Llawdriniaeth twll y clo

Efallai byddwch yn cael llawdriniaeth **twll y clo** neu **lawdriniaeth laparoscopig**. Diben hyn yw tynnu rhywfaint o'r tiwmor neu'r cwbl o ran benodol o'r corff. Gyda'r math hwn o lawdriniaeth, gwneir llawer o fân agoriadau yn hytrach nag un toriad mawr. Mae'r llawfeddyg yn defnyddio offeryn o'r enw **laparosgop** i dynnu'r tiwmor drwy doriad bach yn y croen.

Mae llawdriniaeth twll y clo yn gadael clwyf llawer llai, felly mae pobl yn dod at eu hunain yn gynt. Weithiau, bydd pobl sydd ddim yn ddigon cryf i gael llawdriniaeth fawr yn cael llawdriniaeth twll y clo.

Mae llawdriniaeth twll y clo lawn cystal â mathau eraill o lawdriniaeth. Rhaid cael llawfeddygon sydd wedi cael hyfforddiant arbenigol ac sydd â phrofiad o ddefnyddio laparosgop. Efallai bydd angen i chi fynd i ysbyty arall sydd ymhellach i ffwrdd.

Cyn eich llawdriniaeth

Bydd y llawfeddyg a'r anaesthetydd yn gofalu amdanoch yn ystod ac ar ôl y llawdriniaeth. Bydd yr anaesthetydd yn eich rhoi i gysgu a'r llawfeddyg fydd yn cyflawni'r llawdriniaeth. Rhaid iddynt fod yn sicr eich bod yn ddigon ffit i gael y llawdriniaeth. Mae'n bosib y byddwch yn cael apwyntiad yn yr ysbyty cyn y llawdriniaeth i gynnal profion. Gelwir hyn yn glinig **cyn-asesu**.

Yn y clinig cyn-asesu, bydd nyrs yn gofyn cwestiynau am eich hanes meddygol ac a oes gennych unrhyw alergedd. Byddant hefyd yn gwneud profion pwysedd gwaed, pwls, taldra a phwysau. Mae'n bwysig eich bod yn dweud wrthynt am unrhyw feddyginiaethau rydych chi'n eu cymryd. Mae hyn yn cynnwys unrhyw feddyginiaethau llysieuol neu ychwanegion (supplements).

Gall profion eraill gynnwys:

- profion gwaed
- pelydr-x o'r frest
- electrocardiogram (ECG) i brofi rythm a churiad eich calon. Nid yw hyn fel arfer yn boenus ac mae'n cymryd rhyw 5–10 munud.

Mae rhai pobl yn cael mwy o brofion nag eraill. Mae hyn yn dibynnu ar y math o lawdriniaeth ac a oes ganddynt unrhyw gyflyrau iechyd eraill.

Hyd yn oed os nad ydych chi'n gallu cael anaesthetig cyffredinol, mae'n dal yn bosib i gael llawdriniaeth. Efallai byddwch yn cael math gwahanol o anaesthetig sy'n atal teimlad neu boen yn y rhan honno o'r corff, ond byddwch yn dal ar ddiun.

Mae'n bwysig eich bod yn deall popeth am eich llawdriniaeth. Dylech gael siarad â'ch llawfeddyg cyn eich llawdriniaeth. Gallai hyn ddigwydd adeg y clinig cyn-asesu. Pan fyddwch chi'n siarad â'ch llawfeddyg, 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 i'r ysbyty cyn eich apwyntiad os hoffech gael un wrth law.

Bydd angen i chi lofnodi ffurflen i ddweud eich bod yn cytuno i gael y llawdriniaeth. Gelwir hyn yn rhoi caniatâd. Dylai'r ysbyty allu darparu ffurflenni caniatâd yn eich iaith chi. Chewch chi ddim llawdriniaeth os nad ydych wedi llofnodi ffurflen.

Ar ddiwrnod eich llawdriniaeth

Bydd gofyn i chi dynnu unrhyw dlysau neu ddarnau o fetel cyn eich llawdriniaeth. Ond weithiau byddwch yn gallu gwisgo tlysau yn ystod y llawdriniaeth. Bydd angen i chi holi nyrs am hyn. Bydd gofyn i chi hefyd dynnu unrhyw baent ewinedd neu golur.

Fyddwch chi ddim yn cael bwyta nac yfed dim byd am rai oriau cyn unrhyw llawdriniaeth. Gelwir hyn yn 'ddim byd drwy'r geg'.

Efallai bydd hefyd angen i chi ymolchi ac eillio blew'r corff o'r ardal dan sylw. Bydd y nyrs sy'n gofalu amdanoch yn dweud wrthy ch beth sydd angen i chi ei wneud. Dim ond os oes angen y bydd rhaid eillio blew'r corff. Gwneir hynny gyda raser blastig. Bydd y blew yn tyfu'n ôl ar ôl y llawdriniaeth.

Mae risg y gallech gael clot gwaed yn eich coes ar ôl llawdriniaeth. Weithiau, gelwir hyn yn DVT. Mae sanau cywasgu neu **gwrth-embolic** yn helpu i leihau'r risg. Efallai bydd angen i chi wisgo pâr o sanau cywasgu tynn yn ystod ar ar ôl eich llawdriniaeth. Bydd eich nyrs yn mesur eich coesau ac yn eich helpu i'w gwisgo.

Wedi'ch llawdriniaeth

Mae diuno ar ôl llawdriniaeth weithiau'n gallu bod yn deimlad brawychus, felly gall helpu os ydych yn gwybod beth i'w ddisgwyl. Gall hefyd fod o gymorth i deulu a ffrindiau os ydynt yn penderfynu dod i'ch gweld.

Pan fyddwch yn diuno am y tro cyntaf, byddwch yn teimlo'n flinedig. Wedyn, efallai na fyddwch yn cofio rhyw lawer am yr awr neu ddwy ar ôl diuno. Bydd nyrs yn cymryd eich pwysedd gwaed ac efallai byddwch yn teimlo'r pad profi pwysedd gwaed yn dynn ar eich braich.

Mae'n bosib y bydd rhai tiwbiau wedi'u cysylltu i'ch corff. Gallai'r rhain gynnwys:

- diferiad neu drwyth mewnythiennol i roi hylif i'ch corff hyd nes byddwch chi'n gallu bwyta ac yfed fel arfer - gall hyn bara am awr neu ddwy neu ddiwrnod neu fwy.
- tiwb yn eich clwyf er mwyn helpu i dynnu'r hylif allan i botel fach - bydd hwn fel arfer yn cael ei dynnu ar ôl diwrnod neu ddau

- tiwb bach o'r enw cathetr, sy'n cael ei roi yn eich pledren i dynnu wrin o'ch corff i fag casglu – bydd hwn yn cael ei dynnu pan fyddwch yn fwy abl i symud o gwmpas.

Poen Mae'n arferol i deimlo rhywfaint o boen ar ôl llawdriniaeth. Byddwch yn cael poenladdwyr er mwyn helpu. Os ydych chi mewn poen, rhowch wybod i'r nyrs sy'n gofalu amdanoch. Mae rheoli'r poen yn dda yn eich helpu fel y gallwch symud o gwmpas eto cyn gynted â phosib.

Teimlo'n sâl (cyfog) a bod yn sâl (chwydu) Efallai byddwch yn teimlo'n sâl ar ôl y llawdriniaeth a gallwch gael cyffuriau gwrth-salwch er mwyn eich helpu yn hyn o beth. Os ydych chi'n dal mewn poen neu'n teimlo'n sâl, rhowch wybod i'r nyrs sy'n gofalu amdanoch.

Symud o gwmpas Dylech fod yn gallu codi o'r gwely yn weddol gyflym ar ôl eich llawdriniaeth. Bydd staff y ward yn eich helpu. Bydd symud o gwmpas yn eich helpu i wella'n gynt ac yn helpu i leihau'r risg o broblemau'n datblygu. Weithiau, ar ôl llawdriniaeth fawr, efallai bydd rhaid i chi aros yn y gwely am gyfnod hirach. Gall ymarferion anadlu ac ystwytho'r coesau helpu i leihau'r risg o broblemau ar ôl llawdriniaeth, fel haint ar yr ysgyfaint a chlotiau gwaed. Bydd eich nyrs neu ffisiotherapydd yn gallu dysgu'r ymarferion hyn i chi.

Gofalu am y clwyf Caiff y clwyf ei gau drwy ddefnyddio clipiau neu bwythau. Caiff y rhain eu tynnu yn yr ysbyty neu ar ôl i chi fynd adref. Gwneir hyn gan nyrs ardal yn dod i'ch cartref neu nyrs yn eich meddygfa. Efallai byddwch hefyd yn cael dresin i warchod y clwyf. Mae rhai llawfeddygon yn defnyddio pwythau sy'n toddi a does dim angen tynnu'r rhain. Bydd y rhain yn diflannu pan fydd y clwyf yn gwella. Efallai byddwch yn cael gwrthfotig er mwyn helpu i atal haint yn y clwyf.

Creithiau Efallai bydd eich craith yn cosi i ddechrau. Bydd yn edrych fel llinell goch, ac yn teimlo ychydig yn anwastad. Bydd y lliw coch yn pylu a bydd yn troi'n llinell wen fain gydag amser. Mae'n bwysig eich bod yn dweud wrth eich meddyg yn syth os yw eich clwyf yn dechrau llosgi, yn mynd yn boenus, yn gwaedu neu'n gollwng unrhyw hylifau.

Yn y diwrnod neu ddau ar ôl eich llawdriniaeth, efallai bydd angen rhywfaint o help arnoch i ymolchi a mynd i'r tŷ bach. Siaradwch â'ch nyrs os byddai'n well gennych gael nyrs o'r un rhyw â chi. Pan fyddwch yn gallu symud o gwmpas, efallai byddwch chi'n gallu gwneud y tasgau hyn eich hun.

Mae pawb yn gwella'n wahanol ar ôl llawdriniaeth. Mae rhai pobl yn gwella'n gyflym tra bod eraill yn cymryd llawer mwy o amser. Bydd hyn yn dibynnu ar ba fath o llawdriniaeth rydych wedi'i chael.

Problemau hirdymor

Mae rhai pobl yn cael problemau hirdymor ar ôl llawdriniaeth canser, ond nid pawb. Dylai staff yr ysbyty eu hesbonio wrthy ch cyn eich llawdriniaeth fel eich bod yn gwybod beth i'w ddisgwyl.

Dyma rai enghreifftiau o effeithiau hirdymor:

Poen nerfol Mae hwn yn fwy cyffredin ar ôl rhai mathau o llawdriniaeth, fel agor

cawell yr asennau. Bydd poenladdwyr yn helpu.

Difrod i'r nerfau Os yw eich nerfau'n cael eu tynnu neu eu niweidio yn ystod llawdriniaeth, gall hyn achosi effeithiau parhaus. Efallai byddwch yn sylwi eich bod yn teimlo'n wahanol o amgylch ardal y llawdriniaeth a bod y ffordd mae'r rhan honno o'ch corff yn gweithio wedi newid. Mae tynnu chwarrren y prostad yn enghraifft o hyn. Efallai na fyddwch yn gallu rheoli'ch pledren gystal, neu fod rhaid i chi wneud dŵr yn fwy aml.

Methu â chael codiad Gall hyn ddigwydd weithiau ar ôl llawdriniaeth yn rhan waelod y coluddyn neu chwarrren y prostad.

Lymffoedema Os ydych wedi cael tynnu eich chwarrren lymff, efallai byddwch yn dioddef chwydd a elwir yn lymffoedema. Mae hyn yn fwy cyffredin mewn breichiau neu goesau yn agos i'r nodau lymff a dynnwyd neu os ydych chi wedi cael radiotherapi ar yr ardal honno.

Mae'r nodau lymff yn tynnu'r hylif allan. Os ydynt yn cael eu tynnu, mae hylif yn gallu ffurfio a chreu chwydd. Cysylltwch â'ch meddyg os ydych chi'n sylwi bod eich dwylo, breichiau neu goesau wedi chwyddo. Mae'n bwysig ei drin yn gyflym.

Newidiadau corfforol ac emosiynol

Mae rhai llawdriniaethau'n newid golwg eich corff. Gall hyn effeithio ar y ffordd rydych chi'n teimlo amdanoch chi'ch hun a gall hyn eich ypsetio. Mae llawer o gymorth ar gael, felly ceisiwch sgwrs â'ch nyrs neu feddyg os ydych chi'n teimlo fel hyn. Dylent allu eich helpu neu drefnu eich bod yn gweld cwnselydd. Gallwch hefyd ffonio ein harbenigwyr cymorth canser am ddim ar **0808 808 00 00**.

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

Gyda diolch i Patrick O'Dwyer, Athro Llawdriniaeth, a'r bobl sydd wedi cael eu heffeithio gan ganser am olygu'r rhifyn hwn.

Cafodd y daflen ffeithiau hon ei chynhyrchu gan ddefnyddio gwybodaeth o nifer o ffynonellau dibynadwy, gan gynnwys:

- Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. 7fed rhifyn. 2008. Wiley-Blackwell.
- Poston G, et al. Textbook of Surgical Oncology. 2007. Informa Healthcare.
- Tobias, Hochauser. Cancer and its management. 6ed rhifyn. 2010. Wiley-Blackwell.

Adolygwyd y daflen ffeithiau hon yn 2013. Bydd y rhifyn nesaf ar gael yn 2014.

Rydyn ni'n gwneud ein gorau glas i sicrhau bod y wybodaeth a ddarparwn yn gywir ond ni ddylid dibynnu arni er mwyn adlewyrchu cyflwr cyfredol ymchwil meddygol, sy'n newid o hyd. Os ydych chi'n poeni am eich iechyd, dylech gysylltu â'ch meddyg. Nid yw Macmillan yn derbyn dim cyfrifoldeb am

golled neu ddifrod o ganlyniad i unrhyw wallau yn y wybodaeth hon neu mewn gwybodaeth trydydd parti, megis gwybodaeth ar wefanau rydym yn rhoi dolenni iddynt.

©Cymorth Canser Macmillan 2013. Elusen gofrestredig yng Nghymru a Lloegr (261017), yr Alban (SC039907) ac Ynys Manaw (604). Swyddfa Gofrestredig 89 Albert Embankment, Llundain, SE1 7UQ.

MAC12466



Surgery

This fact sheet is about surgery for cancer.

This is when someone has an operation to remove part of the body where the cancer is growing. It is also used to help diagnose cancer.

Cancer surgery may not be the only treatment you need. Sometimes you will also need chemotherapy or radiotherapy. The doctors at the hospital will decide about this. We also have fact sheets in your language about these treatments.

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

We've listed other information from Macmillan below, and most of this is only in English. If you would like to talk about this information with our cancer support specialists, 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 visit macmillan.org.uk

On this page

- What is cancer?
- Why do you need surgery?
- Your surgeon
- Can the surgeon cure your cancer?
- What happens during surgery?
- Before your operation
- After your operation
- Long-term problems
- Physical and emotional changes

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 may look and work differently but most repair and divide themselves in the same way. Normally, cells divide in a controlled way. But if for some reason the process gets out of control, the cells carry on dividing. They can then grow into a lump called a tumour.

In a **benign tumour**, the cells do not spread to other parts of the body and so are not called cancer. However, the tumour may carry on growing where it is. This can cause a problem by pressing on other parts of the body.

In a **malignant tumour**, the cells are able to spread to other parts of the body. The cancer will begin to grow in one part of the body. This is called primary cancer. If the cancer is not treated it may spread. If it spreads and grows in another part of the body, it is called secondary or metastatic cancer.

Why do you need surgery?

You may have cancer surgery for many reasons:

Diagnosis

The surgeon may remove a small piece of the body where the cancer is growing. This is called a biopsy. It will help them find out what type of cancer it is.

Treatment

Surgery is used to try to remove the tumour and the area around it, which might contain cancer cells. Sometimes, surgery is used to remove cancer cells that have spread into another part of the body, such as the lung or liver (secondary cancer).

You may need chemotherapy before surgery to make the tumour smaller. This may mean that less surgery is needed.

Staging

Staging is when doctors work out how big a cancer is. They can also find out if it is only in the place where it started to grow or if it has spread to other parts of the body. You will usually have an x-ray or a scan to find out the stage of the cancer.

If your surgeon cannot easily see the tumour on a scan, you may need a small operation. An example of this is a laparoscopy. During this, the surgeon will make a small cut in your tummy. They will use an instrument called a laparoscope to look around and see the size of the tumour and if it has spread. Some people may have this type of operation on other parts of the body.

Surgeons use details about the stage of the cancer to plan your treatment. Sometimes they can get this information at the same time as removing a tumour.

Reconstruction

Surgery can be used to remove part of the body. Reconstruction means to have a new body part made. This may help to make some part of the body work better. An example is to make a new bladder if it has been removed. Surgery can also make someone look better. For example, you may have breast reconstruction after a mastectomy (an operation to remove a breast).

Controlling symptoms

Sometimes a cancer cannot be completely removed or cured. In this case, surgery can often still help to control symptoms or make someone feel better. For example, a tumour may be removed or bypassed to reduce blockage, discomfort or other problems.

If the cancer has spread, surgery may not always be offered. This is because surgery alone will not always cure someone with secondary cancer. Other treatments that may be used are chemotherapy and radiotherapy, targeted treatments or hormonal therapy.

Your surgeon

The doctor who operates on you is called a cancer surgeon. If you need surgery, you will be referred to a surgeon. It is important to see the right sort of surgeon for your type of cancer. For example, someone with breast cancer will see a breast surgeon and someone with mouth cancer will see a head and neck surgeon. These types of surgeons are usually at a local hospital. You can always ask the surgeon about their experience.

If someone has a less common cancer, they may need to see a surgeon at a specialist cancer hospital. This may be further away from where you live.

Can the surgeon cure your cancer?

The surgeon will remove the tumour and some of the area around it. Usually, if a cancer is just in one area it can all be removed. Your surgeon won't always know if an operation will cure a cancer. Although scans may look clear, cells could have broken away from the main tumour before surgery and spread to another part of the body. Very small groups of cells don't always show up on scans. Sometimes a surgeon will find that they cannot remove the whole cancer.

What happens during surgery?

Your surgeon will want to know that they have removed all of the tumour and the area around it with all the cancer cells. This is known as getting clear margins. They will examine the area removed during the operation under a microscope to make sure this has been done. It is important because a clear margin means it is less likely that any cancer cells are left behind. This helps to reduce the risk of the cancer coming back.

Lymph nodes

The surgeon may also remove the lymph nodes that are close to a tumour. This is because cancer cells may spread to lymph nodes. A pathologist is a doctor who specialises in diagnosing disease by examining tissues under a microscope. They will test the lymph nodes for cancer cells. If the nodes contain cancer cells, this may mean the cancer could come back in the future. If this happens, you will be referred

to a doctor called an oncologist. They will decide if you need other types of treatment.

Keyhole surgery

You may have **keyhole** or **laparoscopic surgery**. This is to remove some or all of a tumour from a part of the body. In this type of surgery, small openings are made instead of one large cut. The surgeon uses an instrument called a **laparoscope** to remove the tumour through a small cut in the skin.

Keyhole surgery leaves a much smaller wound, and so people recover more quickly. Sometimes people who are not well enough for a big operation may be able to have keyhole surgery.

Keyhole surgery is as good as other types of surgery. It needs to be done by surgeons with specialist training who have experience using a laparoscope. You may need to go to another hospital further away.

Before your operation

The surgeon and anaesthetist will look after you during and after surgery. The surgeon will operate on you and the anaesthetist will put you to sleep. They must be sure you are fit enough to have the operation. You may have a hospital appointment before the operation to have some tests. This is called a **pre-assessment clinic**.

At the pre-assessment clinic a nurse will ask about your medical history and if you have any allergies. They will also check your blood pressure, pulse, height and weight. It is important to tell them about any medicines you are taking. This includes herbal remedies or supplements.

Other tests may include:

- blood tests
- a chest x-ray
- an electrocardiogram (ECG) to check the rhythm and rate of your heart. This doesn't hurt and usually takes 5–10 minutes.

Some people may have more tests than others. This might be because of the type of operation they are having or because they have other health conditions.

If you cannot have a general anaesthetic, you may still be able to have surgery. You may be given a different type of anaesthetic that takes away any feeling or pain to the area, but you will stay awake.

It is important that you understand everything about your operation. You should be able to talk to your surgeon before your operation. This might happen at the pre-assessment clinic. When you speak to the surgeon, it's a good idea to take someone with you who speaks both your language and English. Interpreters may be available if you need one, but try to let the hospital know if you would like one before your appointment.

You will need to sign a form to say that you agree to the operation. This is called giving consent. Consent forms should be available in your language. You cannot have an operation without a signed form.

On the day of your operation

You will be asked to remove any jewellery or metal objects before your surgery. Sometimes you may be able to wear your jewellery during the operation. You will need to ask a nurse about this. You will also be asked to remove any nail varnish or make-up.

Before any operation you cannot eat or drink anything for a few hours. This is known as being 'nil-by-mouth'.

You may also need to bathe and shave body hair from the area of the operation. The nurse looking after you will tell you what you need to do. Body hair is only shaved if it is needed. It's done using a disposable razor. The hair will grow back after the operation.

Having an operation can put you at risk of developing a blood clot in your leg. This is sometimes known as a DVT. Compression or **anti-embolic** stockings help to reduce this risk. You might need to wear a pair of compression stockings during and after your operation. Your nurse will measure your legs and help you put them on.

After your operation

Waking up after your operation can sometimes feel frightening, so it can help to know what to expect. It may also help your family and friends if they decide to visit you.

When you first wake you will feel sleepy. Later, you may not remember much about the first hour or two after you woke up. A nurse will take your blood pressure and you might be aware of the blood pressure cuff feeling tight on your arm.

You may also have some tubes connected to your body. These could include a:

- drip or intravenous infusion to give you fluids until you can eat and drink normally – this may be for a few hours or a few days.
- tube in your wound to help drain away fluid into a small bottle – this is usually removed after a few days
- small tube called a catheter, which may be put into your bladder to drain urine into a collection bag – this will be removed when you are more able to move around.

Pain It is normal to have some pain after surgery. You will be given painkillers to help this. If you have any pain, tell the nurse looking after you. Good pain control will help you become mobile as soon as possible.

Feeling sick (nausea) and being sick (vomiting) You may feel sick and should be given anti-sickness drugs to help stop this. If you still have pain or feel sick, tell the nurse looking after you.

Moving around You should be able to get out of bed soon after your operation. The ward staff will help you. Moving around will help you recover more quickly and help reduce the risk of developing problems. Sometimes after a big operation you may have to stay in bed for a longer time. Breathing and leg exercises can help reduce the risk of problems after surgery, such as chest infections and blood clots. Your nurse or physiotherapist will teach you these exercises.

Wound care The wound is closed using clips or stitches. These will be removed in hospital, or when you go home. A district nurse may come to your home, or a practice nurse at your GP surgery will remove them. You may also have a dressing to cover your wound. Some surgeons use dissolving stitches that don't need to be removed. These will disappear when the area heals. You may be given antibiotics to help prevent the wound getting infected.

Scars Your scar may feel itchy at first. It will look like a red line, which may feel a bit lumpy. This will become less red, until it looks like a thin white line. It is important to tell your doctor straight away if your wound becomes hot, painful or begins to bleed or leak any fluids.

In the first few days after your operation, you may need some help to wash and go to the toilet. Speak to your nurse if you would prefer to be helped by a nurse of the same sex. Once you can move about, you may be able to manage these on your own.

Everyone recovers from an operation in a different way. Some people feel better quickly, while others take much longer. This will depend on the type of operation you have had.

Long-term problems

Some people have long-term problems after cancer surgery, although not everyone will get these. The hospital staff should talk to you about them before your operation so you know what to expect.

Some examples of long-term effects include the following:

Nerve pain This is more common after some types of operation, such as opening the rib cage. Painkillers will help.

Nerve damage If your nerves are removed or damaged during an operation, this can cause lasting side effects. You may notice that you feel different around the operation site and that the way part of your body works has changed. An example of this is when the prostate gland is removed. Your bladder control may be less good, or you may have to pass urine more often.

Impotence or an inability to get an erection This may sometimes happen after operations for cancers in the lower part of the bowel or the prostate gland.

Lymphoedema If your lymph glands have been removed you may get swelling called lymphoedema. This is more common in arms or legs near to where the lymph nodes have been removed, or if you have had radiotherapy to that area.

The lymph nodes drain fluid away. Removing them can cause fluid to build up and cause a swelling. Contact your doctor if you notice swelling in your hands, arms or legs. It is important to treat it quickly.

Physical and emotional changes

Some operations change the way your body looks. This may affect the way you feel about yourself and you may feel upset about this. There is a lot of support available, so please talk to your nurse or doctor if you feel this way. They should be able to help you or arrange for you to see a counsellor. You can also call our cancer support specialists free on **0808 808 00 00**.

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 Patrick O'Dwyer, Professor of Surgery, and the people affected by cancer who reviewed this edition.

This fact sheet has been compiled using information from a number of reliable sources, including:

- Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. 7th edition. 2008. Wiley-Blackwell.
- Poston G, et al. Textbook of Surgical Oncology. 2007. Informa Healthcare.
- Tobias, Hochauser. Cancer and its management. 6th edition. 2010. Wiley-Blackwell.

This fact sheet was revised in 2013. The next edition will be available in 2014.

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 2013. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

MAC12466

