

Llawfeddygaeth

Mae'r wybodaeth hon am llawfeddygaeth (cael llawdriniaeth).

Ceir esboniad o'r geiriau sydd wedi eu tanlinellu yn yr eirfa ar y diwedd.

Bydd llawer o bobl gyda chanser yn cael llawfeddygaeth fel rhan o'u triniaeth.

Efallai na fydd yr unig driniaeth y byddwch ei hangen. Mae rhai pobl angen cemotherapi neu radiotherapi hefyd. Bydd y meddygon yn yr ysbyty yn siarad â chi am eich triniaeth. Mae gennym hefyd wybodaeth yn Gymraeg am y triniaethau hyn.

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

Os oes gennych unrhyw gwestiynau neu os ydych eisiau siarad â rhywun, gallwch ffonio Cefnogaeth Canser Macmillan ar **0808 808 00 00**, o ddydd Llun i ddydd Gwener, 9am i 8pm. Mae gennym gyfieithwyr, felly gallwch siarad gyda ni yn eich iaith eich hun. Dywedwch wrthym, yn Saesneg, yr iaith rydych am ei defnyddio.

Mae gennym ragor o wybodaeth yn Gymraeg am wahanol fathau o ganser, triniaethau a byw gyda chanser. Ewch i macmillan.org.uk/translations neu ein ffonio ar **0808 808 00 00**.

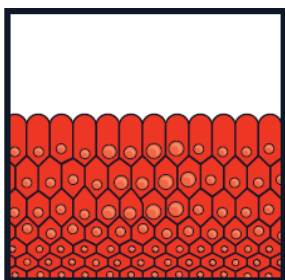
Yn y daflen ffeithiau hon

- Beth yw canser?
- Eich llawfeddyg
- Pam mae angen llawfeddygaeth arnoch?
- Fydd y llawfeddyg yn gallu gwella eich canser?
- Beth sy'n digwydd yn ystod llawfeddygaeth?
- Cyn eich llawdriniaeth
- Ar ddiwrnod eich llawdriniaeth
- Ar ôl eich llawdriniaeth
- Problemau hirdymor
- Newidiadau corfforol ac emosiynol

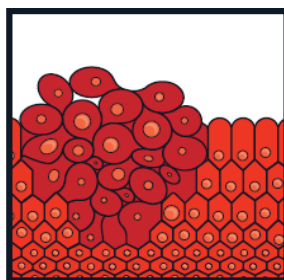
Beth yw cancer?

Mae cancer yn cychwyn yng nghelloedd ein corff. Celloedd yw'r blociau adeiladu bach sy'n llunio organau a meinwe ein corff. Fel arfer, mae'r celloedd hyn yn rhannu i greu celloedd newydd mewn ffordd sydd wedi ei rheoleiddio. Dyna sut mae ein cyrff yn tyfu, yn gwella ac yn trwsio'i hun. Weithiau, bydd hyn yn mynd o chwith ac mae'r gell yn dod yn annormal. Mae'r gell annormal yn dal i rannu a chreu mwy a mwy o gelloedd annormal. Mae'r celloedd hyn yn ffurfio lwmp a elwir yn diwmor.

Celloedd normal



Celloedd sy'n ffurfio tiwmor



Nid yw pob lwmp yn ganser. Gelwir lwmp nad yw'n ganser yn anfalaen. Ni all ledaenu i unrhyw le arall yn y corff. Gelwir lwmp sy'n ganser yn falaen. Gall dyfu i rannau eraill o'r corff.

Weithiau mae celloedd cancer yn torri'n rhydd o'r cancer cyntaf ac yn teithio trwy'r gwaed neu system lymffatig i rannau eraill o'r corff. Gelwir celloedd cancer sy'n lledaenu a datblygu i diwmor rhywle arall yn y corff yn ganser eilaidd.

Eich llawfeddyg

Gelwir y meddyg sy'n gwneud eich llawdriniaeth yn llawfeddyg. Mae'n bwysig eich bod yn gweld y llawfeddyg cywir ar gyfer y math o ganser sydd gennych. Er enghraifft, bydd rhywun gyda chanser y fron yn gweld llawfeddyg y fron. Fel arfer, mae'r llawfeddyg yn gweithio mewn ysbyty lleol. Gallwch ofyn i'r llawfeddyg am ei brofiad os hoffech.

Os oes gennych fath llai cyffredin o ganser, efallai bydd angen i chi weld llawfeddyg mewn ysbyty cancer arbenigol. Efallai bydd hyn ychydig yn bellach o'ch cartref.

Pam mae angen llawfeddygaeth arnoch?

Mae sawl rheswm pam fod pobl yn cael llawfeddygaeth ar gyfer canser:

Diagnosis

Gall y llawfeddyg dynnu darn bach o'r canser. Yr enw ar hyn yw biopsi. Gellir hefyd cymryd biopsi yn ystod mathau penodol o sganiau. Bydd yn helpu meddygon i ganfod pa fath o ganser ydyw.

Canfod Cam

Canfod Cam yw pan fo'r meddygon yn edrych ar ba mor fawr yw canser ac os yw wedi lledaenu i unrhyw rannau eraill o'r corff. Gall gwybod cam canser helpu meddygon i gynllunio eich triniaeth. Mae canfod cam fel arfer yn cynnwys cael rhai sganiau. Mae gwahanol fathau o sganiau. Bydd eich meddyg neu nyrs yn egluro pa un y byddwch efallai ei angen a beth i'w ddisgwyl.

Dyma enghraifft o rywun yn cael sgan CT:



Os na all eich llawfeddyg weld y tiwmor ar sgan, mae'n bosib y byddwch angen profion eraill. Gallai'r profion hyn olygu edrych tu mewn i'r corff gan ddefnyddio erfyn arbennig gyda golau a camera ar ei ben. Er enghraifft, gallant edrych i lawr eich gwddf ac i mewn i ardal eich bol (abdomen).

Triniaeth

Defnyddir llawfeddygaeth i geisio tynnu'r tiwmor a'r ardal o'i amgylch, a allai gynnwys celloedd cancer. Weithiau, defnyddir llawfeddygaeth i dynnu celloedd cancer sydd wedi ymledu i ran arall o'r corff.

Weithiau rhoddir triniaethau eraill, fel cemotherapi a radiotherapi, cyn y llawfeddygaeth i wneud eich tiwmor yn llai. Gall hyn olygu bod angen llai o llawfeddygaeth.

Cyn unrhyw driniaeth, bydd grŵp o feddygon a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn cwrdd i drafod eich sefyllfa. Mae hyn yn helpu i sicrhau eich bod yn cael y driniaeth orau. Ar ôl y cyfarfod, bydd eich arbenigwr neu nyrs cancer arbenigol yn siarad â chi am y dewisiadau ar gyfer eich triniaeth.

Adlunio

Mae adlunio'n golygu creu rhan newydd o'r corff. Gallai hyn helpu i wneud y corff weithio'n well. Enghraifft o hyn yw creu pledren newydd os yw wedi cael ei thynnu. Gall adlunio hefyd wneud i rywun edrych yn well. Er enghraifft, cael adluniad o'r fron ar ôl codi'r fron.

Rheoli symptomau

Weithiau, nid yw'n bosib cael gwared â chanser yn gyfan gwbl. Os felly, yn aml gall llawfeddygaeth helpu i reoli symptomau a gwneud rhywun deimlo'n well.

Weithiau nid yw llawfeddygaeth yn bosibl. Efallai bod hyn oherwydd bod y tiwmor yn rhy anodd i'w dynnu, neu oherwydd bod y cancer wedi lledaenu i rannau eraill o'r corff. Os nad yw llawfeddygaeth yn bosibl, gall triniaethau eraill helpu i reoli'r cancer.

A all y llawfeddygaeth wella eich cancer?

Yn aml, nod y llawfeddygaeth yw ceisio gwella'r cancer. Ond efallai nad yw hyn bob amser yn bosibl. Weithiau gall celloedd cancer ymledu i ardal o amgylch y tiwmor neu i ran arall o'r corff. Ni all y llawfeddyg weld grwpiau bach iawn o gelloedd ac nid ydynt bob amser yn dangos ar sganiau.

Os oes risg y gallai rhai celloedd cancer fod ar ôl o hyd, efallai bydd eich meddyg yn awgrymu i chi gael triniaethau eraill ar ôl llawfeddygaeth, fel cemotherapi. Gall hyn helpu i leihau'r risg o'r cancer yn dod yn ôl yn y dyfodol.

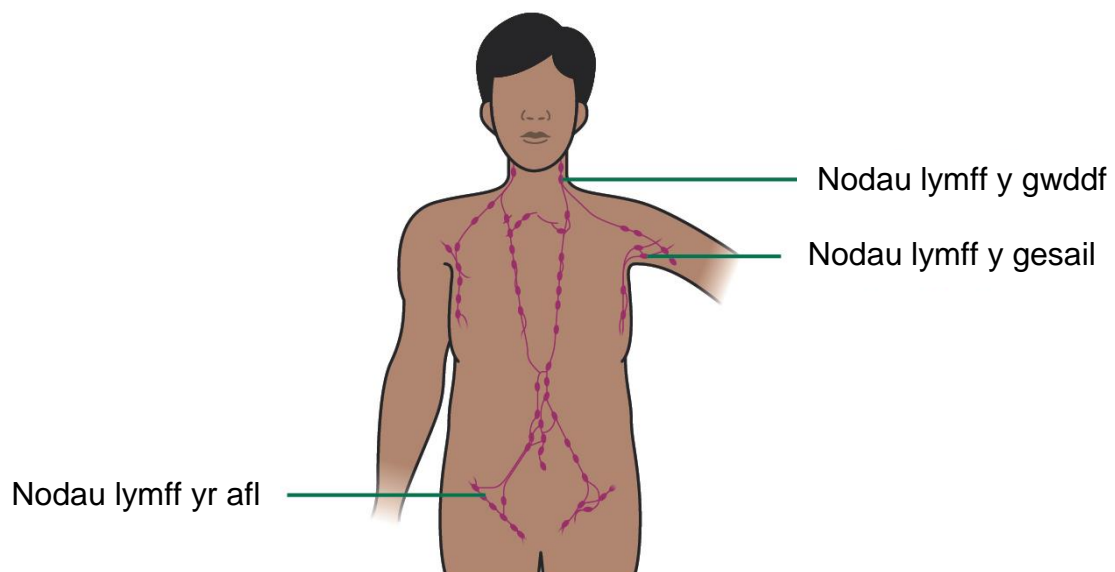
Weithiau, bydd llawfeddyg yn darganfod na fydd yn gallu tynnu'r cancer i gyd. Yn yr achos hwn, efallai byddwch yn cael triniaethau eraill.

Beth sy'n digwydd yn ystod llawfeddygaeth?

Bydd y llawfeddyg yn tynnu'r tiwmor ac ardal o feinwe iach o'i amgylch. Bydd meddyg yn edrych ar y meinwe o dan ficrosgop. Byddant yn sicrhau nad yw'r ardal o amgylch y tiwmor yn cynnwys unrhyw gelloedd cancer. Bydd hyn yn golygu ei bod yn llai tebygol y bydd unrhyw gelloedd cancer wedi cael eu gadael ar ôl. Bydd hyn yn helpu i leihau'r risg o'r cancer yn dod yn ôl.

Nodau lymff

Mae nodau lymff yn rhan o'r system lymffatig. Mae hon yn helpu ymladd haint a draenio hylif o'r corff.



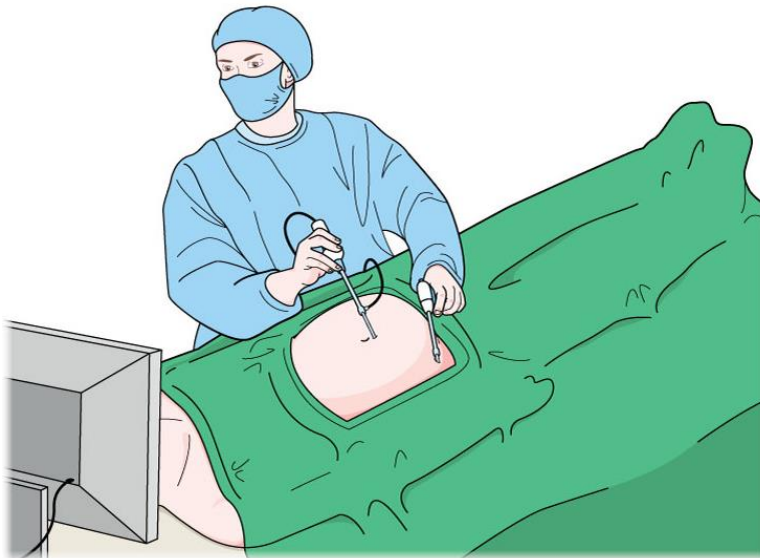
Efallai bydd y llawfeddyg yn tynnu rhai nodau lymff sy'n agos i'r tiwmor. Gwnaiff hyn oherwydd gall celloedd cancer ymledu i nodau lymff. Os yw'r nodau lymff yn cynnwys celloedd cancer, gall hyn gynyddu'r risg o'r cancer yn dod yn ôl.

Os bydd y nodau lymff a dynnwyd yn cynnwys celloedd cancer, efallai cewch eich cyfeirio ar feddyg o'r enw oncolegydd. Byddant yn siarad gyda chi am driniaethau eraill a allai leihau'r risg.

Llawfeddygaeth twll clo (laparosgopaidd)

Gyda'r math hwn o lawfeddygaeth, gwneir mân agoriadau yn y corff 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 llawfeddygaeth twll clo yn gadael clwyf 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 llawfeddygaeth twll clo. Mae llawfeddygaeth twll clo lawn cystal â mathau eraill o lawfeddygaeth. Caiff ei wneud gan lawfeddygon sydd wedi cael hyfforddiant arbenigol.



Cyn eich llawfeddygaeth

Bydd y llawfeddyg a meddyg o'r enw anesthetydd yn gwirio eich bod yn ddigon da i gael y llawfeddygaeth.

Fel arfer bydd gennych apwyntiad yn yr ysbyty cyn y llawdriniaeth i gynnal profion. Gelwir hyn yn glinig cyn-asesu. Bydd nyrs yn gofyn cwestiynau am eich hanes meddygol ac a oes gennych unrhyw alergedd. Byddant hefyd yn gwneud profion pwysedd gwaed, curiad calon, taldra a phwysau. Mae'n bwysig eich bod yn dweud wrthynt am unrhyw feddyginiaethau rydych chi'n eu cymryd, gan gynnwys meddyginiaeth neu ategolion llysiuol.

Gall profion eraill gynnwys:

- profion gwaed
- pelydr-x o'r frest
- prawf i wirio pa mor dda mae eich calon yn gweithio.

Bydd y profion a gewch yn dibynnu ar ba fath o llawdriniaeth byddwch yn cael, ac os oes gennych unrhyw broblemau 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'r rhan fwyaf o bobl yn teimlo'n bryderus ynghylch cael llawfeddygaeth. Efallai bydd teulu a ffrindiau hefyd yn teimlo'n bryderus. Gall helpu i siarad â'ch meddyg neu nyrs am unrhyw bryderon sydd gennych.

Mae'n bwysig eich bod yn deall popeth am eich llawdriniaeth. Dylech gael siarad â'ch llawfeddyg cyn eich llawdriniaeth. Pan fyddwch chi'n siarad â'ch llawfeddyg, mae'n syniad da i fynd â rhywun gyda chi sy'n gallu siarad Cymraeg a Saesneg. Mae'n bosib y bydd cyfieithwyr ar gael yn yr ysbyty, ond ceisiwch ofyn am un ymlaen llaw 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 ffurflenni caniatâd fod ar gael yn Gymraeg. Chewch chi ddim llawdriniaeth heb un.

Ar ddiwrnod eich llawdriniaeth

Mae'r hyn sy'n digwydd ar ddiwrnod eich llawdriniaeth yn dibynnu ar ba fath o lawfeddygaeth byddwch yn cael. Bydd yr ysbyty yn rhoi cyngor i chi os bydd angen i chi wneud rhywbeth i baratoi ar gyfer y llawdriniaeth.

Efallai gofynnir i chi:

- beidio â bwyta nac yfed unrhyw beth cyn eich llawfeddygaeth
- dynnu unrhyw emau neu eitemau metel
- dynnu unrhyw baent ewinedd neu golur
- ymolchi ar fore eich llawdriniaeth.

Efallai bydd y nyrs yn gofyn i chi gael gwared ar flew'r corff o'r ardal cyn y llawdriniaeth. Byddant yn dweud wrthyb beth fydd angen i chi ei wneud. Dim ond os oes angen y bydd rhaid eillio blew'r corff. Gwneir hynny gyda rasel blastig. Bydd y blew yn tyfu'n ôl ar ôl y llawdriniaeth.

Gall cael llawdriniaeth gynyddu'r risg o glot gwaed. Gall sanau arbennig o'r enw sanau cywasgu helpu i leihau'r risg yma. Efallai bydd angen i chi wisgo pâr o'r rhain yn ystod ac ar ôl eich llawdriniaeth. Bydd eich nyrs yn mesur eich coesau ac yn eich helpu i'w gwisgo.

Wedi'ch llawdriniaeth

Mae deffro ar ôl llawdriniaeth weithiau'n gallu bod yn deimlad brawychus, felly gall helpu os ydych yn gwybod beth i'w ddisgwyl.

Pan fyddwch yn deffro am y tro cyntaf, byddwch yn teimlo'n gysglyd. Bydd nyrs yn gwirio eich pwysedd gwaed. Efallai byddwch yn teimlo'r monitor pwysedd gwaed yn tynhau ar eich braich.

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

- diferiad o hylif i wythien hyd nes byddwch chi'n gallu bwyta ac yfed fel arfer - gall hyn fod ychydig oriau neu ychydig ddyddiau.
- tiwb lle cawsoch y llawdriniaeth, i dynnu'r hylif allan i botel fach - bydd hwn fel arfer yn cael ei dynnu ar ôl ychydig ddyddiau
- tiwb bach o'r enw cathetr, i dynnu wrin o'ch pledren i fag – bydd hwn yn cael ei dynnu pan fyddwch yn gallu symud o gwmpas.

Poen

Mae'n arferol i deimlo rhywfaint o boen ar ôl llawfeddygaeth. Fel arfer gellir eu rheoli'n dda â meddyginiaeth poen. Os ydych chi mewn poen, rhowch wybod i'r nyrs sy'n gofalu amdanoch.

Bydd y boen fel arfer yn gwella ar ôl amser. Os nad yw eich meddyginiaethau yn helpu gyda'ch poen, dywedwch wrth eich meddyg. Gallant wneud newidiadau i'ch meddyginiaeth.

Teimlo'n sâl neu fod yn sâl

Os ydych yn teimlo'n sâl ar ôl eich llawdriniaeth, dywedwch wrth y nyrs sy'n gofalu amdanoch. Gallant roi meddyginiaethau i helpu.

Symud o gwmpas

Dylech fod yn gallu codi o'r gwely yn weddol gyflym ar ôl eich llawdriniaeth. Bydd y nyrsys yn eich helpu. Bydd symud o gwmpas yn eich helpu i wella'n gynt a lleihau'r risg o broblemau.

Weithiau, ar ôl llawdriniaeth fawr, efallai bydd rhaid i chi aros yn y gwely am gyfnod hirach. Gall ymarferion anadlu ac ystywto'r coesau helpu i leihau'r risg o broblemau ar ôl llawfeddygaeth. Bydd eich nyrs neu ffisiotherapydd yn gallu dysgu'r ymarferion hyn i chi.

Am ychydig ddyddiau ar ôl eich llawdriniaeth, efallai bydd angen rhywfaint o help arnoch i ymolchi a mynd i'r toiled. Siaradwch â'ch nyrs os byddai'n well gennych gael nyrs o'r un rhyw â chi.

Mae pawb yn gwella'n wahanol ar ôl llawdriniaeth. Efallai byddwch yn teimlo'n flinedig am beth amser ar ei ôl. Mae rhai pobl yn gwella'n gyflym tra gall eraill gymryd llawer mwy o amser. Mae hyn yn dibynnu ar ba fath o lawdriniaeth rydych wedi'i chael.

Gofalu am y clwyf

Bydd eich llawfeddyg yn cau eich clwyf gyda chlipiau neu bwythau. Bydd y rhain yn cael eu tynnu gan nyrs yn yr ysbyty neu yn eich cartref gan nyrs gymuned neu nyrs practis.

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 hefyd yn cael dresin i warchod y clwyf. Bydd y nyrs yn dweud wrthy ch sut i ofalu am eich clwyf.

Creithiau

Efallai bydd eich craith yn cosi i ddechrau. Efallai bydd yn goch os oes gennych groen gwyn, neu'n dywyllach os oes gennych groen tywyll. Mewn amser, bydd yn pylu, er nad yw hyn bob amser yn digwydd. Mae'n bwysig eich bod yn dweud wrth eich meddyg yn syth os yw eich clwyf yn mynd yn boeth, yn boenus, yn gwaedu neu'n gollwng hylifau.

Problemau hirdymor

Mae llawer o bobl yn gwella'n dda ar ôl llawfeddygaeth, ond mae rhai pobl yn cael problemau hirdymor. Dylai'r meddygon neu nyrsys siarad gyda chi am hyn cyn eich llawdriniaeth fel eich bod yn gwybod beth i'w ddisgwyl. Siaradwch â'ch meddyg neu nyrs os ydych chi'n poeni am unrhyw un o'r rhain. Fel arfer mae yna bethau y gellir eu gwneud i helpu.

Lymffoedema

Os ydych wedi cael tynnu eich nodau lymff, efallai byddwch yn dioddef chwydd a elwir yn lymffoedema. Mae'r nodau lymff yn draenio hylif allan o'r corff. Gall eu tynnu achosi hylif i Gronni. Gall hyn ddigwydd er enghraifft mewn braich neu goes gerllaw lle tynnwyd y nodau lymff. Gall hefyd ddigwydd os ydych wedi cael radiotherapi gerllaw nodau lymff. Cysylltwch gyda'ch meddyg os sylwch ar unrhyw chwyddo. Mae'n bwysig ei drin yn gyflym.

Difrod i'r nerfau

Weithiau gellir difrodi neu dynnu nerfau yn ystod llawfeddygaeth. Gall hyn achosi poen neu fferdod. Mae hyn fel arfer yn gwella, ond ar gyfer rhai pobl, gall fod yn barhaol. Mae mathau penodol o boenladdwyr a all helpu. Gallwch ofyn i'ch llawfeddyg ynghylch beth i'w ddisgwyl ar ôl eich llawfeddygaeth.

Os caiff nerfau penodol eu tynnu neu difrodi, gall effeithio ar sut mae eich corff yn gweithio. Er enghraifft, ni fydd rhai dynion yn gallu cael codiad ar ôl llawfeddygaeth am ganser y prostad. Mae rhai merched yn cael problemau gyda'r bledren ar ôl llawfeddygaeth i dynnu eu croth. Gall fod yn anodd ymdopi gyda'r mathau hyn o broblemau ac mae llawer o bobl yn cael trafferth siarad yn eu cylch. Ond gall siarad â'ch meddyg neu nyrs helpu. Efallai bydd pethau y gallant eu gwneud i helpu.

Newidiadau corfforol ac emosiynol

Gall gwella ar ôl llawfeddygaeth gymryd peth amser. Mae nifer o bobl yn canfod hyn yn rhwystredig. Mae'n bwysig gorffwys pan rydych yn teimlo'n flinedig. Ceisiwch gynyddu eich cryfder yn raddol. Pan fyddwch yn teimlo'n ddigon abl, gall gwneud ymarfer corff ysgafn, fel mynd am dro fach, helpu rhoi mwy o egni i chi. Gall rhai pobl ei chael yn anodd addasu i'r gwahanol fathau o newidiadau a allai ddod gyda llawfeddygaeth.

Mae rhai llawdriniaethau'n newid ymddangosiad eich corff. Efallai byddwch yn teimlo'n ofidus am hyn. Ac fe allai effeithio ar sut y teimlwch ynghylch eich hun. Mae llawer o gymorth ar gael, felly ceisiwch sgwrsio â'ch nyrs neu feddyg os ydych chi'n teimlo fel hyn. Dylent allu eich helpu neu drefnu eich bod yn gweld [cwnsler](#). Os hoffech siarad am y peth, gallech ffonio Llinell Gefnogaeth Macmillan a siarad ag un o'n nyrsys.

Sut y gall Macmillan helpu

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

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

Geirfa

Anaesthetist	[An-îs-tha-tist]	Anesthetydd	Y meddyg sy'n eich rhoi i gysgu ar gyfer llawdriniaeth.
Benign	[Be-nein]	Anfalaen	Lwmp yn y corff nad yw'n ganser ac na all ledaenu i unrhyw ran arall o'r corff.
Cells	[Sels]	Celloedd	Y blociau adeiladu bach sy'n llunio organau a meinwe ein corff.
Chemotherapy	[Cî-mo-ther- api]	Cemotherapi	Triniaeth canser sy'n defnyddio cyffuriau i ladd celloedd canser.
Counsellor	[Cown-sy- lyr]	Cwnselwyr	Gweithiwr proffesiynol sydd wedi'i hyfforddi i helpu pobl ymdopi gyda'u hemosiynau neu broblemau personol.
Diagnosis	[Dai-ag-no- sis]	Diagnosis	Mae diagnosis yn golygu darganfod os oes gennych salwch ai peidio.
General anaesthetic	[Jen-ryl An-as-thet- ic]	Anesthetig cyffredinol	Pan fyddwch yn cael eich rhoi i gysgu ar gyfer llawdriniaeth
Lymphatic system	[Lym-ffat-ic sustem]	Y system lymffatig	Rhwydwaith o lestri a chwarennau ledled y corff sy'n helpu i ddraenio hylif ac ymladd haint. Mae <u>nodyn lymff</u> yn un o'r chwarennau hyn.
Lymph node	[Lumff nôd]	Nodyn lymff	Chwarren sy'n rhan o'r <u>system lymffatig</u> .
Malignant	[Mal-ig-nant]	Malaen	Lwmp yn y corff sy'n ganser ac a all ledaenu o amgylch y corff.
Oncologist	[On-col-y- jist]	Oncolegydd	Meddyg canser sy'n arbenigo mewn <u>cemotherapi</u> a <u>radiotherapi</u> .
Physiotherapist	[Ffisio- thera-pist]	Ffisiotherapydd	Gweithiwr proffesiynol sy'n helpu rhywun ddefnyddio symudiad

			neu ymarfer corff i wella ar ôl salwch neu anaf.
Prostate	[Pros-têt]	Prostad	Chwarren fach tu mewn i gorff dyn yw'r brostad. Mae wrth ymyl y bledren.
Radiotherapy	[Rei-dio-ther-afi]	Radiotherapi	Triniaeth sy'n defnyddio pelydrau X ynni uchel i ddinistrio celloedd cancer.
Scan	[Sgan]	Sgan	Dyma lun sy'n cael ei gymryd o du mewn eich corff.
Side effects	[Said effects]	Sgîl-ffeithiau	Effeithiau digroeso triniaeth cancer. Er enghraifft, colli gwallt, teimlo'n sâl neu flinedig. Mae'r rhan fwyaf o sgîl-ffeithiau'n mynd ar ôl i'r driniaeth ddod i ben.
Tumour	[Tiw-myr]	Tiwmor	Grŵp o gelloedd sy'n tyfu mewn ffordd annormal yw tiwmor. Mae'r celloedd annormal yn lluosogi ac yn ffurfio lwmp.

Mwy o wybodaeth yn Gymraeg

Mae gennym wybodaeth yn Gymraeg am y pynciau hyn:

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

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

Siaradwch â ni yn Gymraeg

Gallwch ffonio Macmillan am ddim ar **0808 808 00 00** a siarad â ni yn eich iaith eich hun trwy gyfieithydd. Gallwch siarad â ni am eich pryderon a'ch cwestiynau meddygol. Dywedwch wrthym, yn Saesneg, yr iaith rydych am ei defnyddio.

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

Cyfeiriadau a diolchiadau

Mae'r holl wybodaeth yma wedi ei hysgrifennu a'i golygu gan dîm Datblygu Gwybodaeth Canser Cymorth Canser Macmillan.

Mae'r cynnwys wedi ei adolygu gan arbenigwyr perthnasol a'i gymeradwyo gan ein Prif Olygydd Meddygol, Dr Tim Iveson, Oncolegydd Meddygol Ymgynghorol Macmillan. Gyda diolch i'r Athro Patrick O'Dwyer, Athro Llawfeddygaeth Gastroberfeddol. Diolch hefyd i'r bobl sydd wedi eu heffeithio gan ganser a adolygodd y rhifyn hwn.

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

MAC12466



Adolygwyd y cynnwys: Ionawr 2017
Adolygiad arfaethedig nesaf: 2018

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

© Cymorth Canser Macmillan 2016. 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 information is about surgery (having an operation).

Any words that are underlined are explained in the glossary at the end.

Many people with cancer will have surgery as part of their treatment.

It might not be the only treatment you need. Some people also need chemotherapy or radiotherapy. The doctors at the hospital will talk to you about your treatment. We also have information in [language] about these treatments.

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

If you have any questions or want someone to talk to, you can call Macmillan Cancer Support on **0808 808 00 00**, Monday to Friday, 9am to 8pm. We have interpreters, so you can speak to us in your own language. Just tell us, in English, the language you want to use.

We have more information in [language] about different types of cancer, treatments and living with cancer. Visit **macmillan.org.uk/translations** or call us on **0808 808 00 00**.

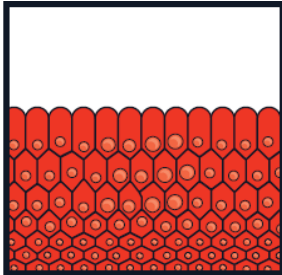
In this fact sheet

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

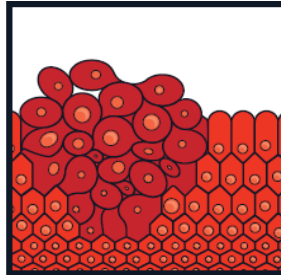
What is cancer?

Cancer starts in our body's cells. Cells are the tiny building blocks that make up the organs and tissues of our body. Usually, these cells split to make new cells in a controlled way. This is how our bodies grow, heal and repair. Sometimes, this goes wrong and the cell becomes abnormal. The abnormal cell keeps splitting and making more and more abnormal cells. These cells form a lump called a tumour.

Normal cells



Cells forming a tumour



Not all lumps are cancer. A lump that is not cancer is called benign. It cannot spread to anywhere else in the body. A lump that is cancer is called malignant. It can grow into other areas of the body.

Cancer cells sometimes break away from the first cancer and travel through the blood or lymphatic system to other parts of the body. Cancer cells that spread and develop into a tumour somewhere else in the body are called a secondary cancer.

Your surgeon

The doctor who does your operation is called a surgeon. It is important to see the right surgeon for your type of cancer. For example, someone with breast cancer will see a breast surgeon. The surgeon usually works at a local hospital. You can ask the surgeon about their experience if you want to.

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

Why do you need surgery?

There are several reasons people have surgery for cancer:

Diagnosis

The surgeon may remove a small piece of the cancer. This is called a biopsy. A biopsy can also be taken during certain types of scans. It helps doctors find out what type of cancer it is.

Staging

Staging is when doctors look at how big a cancer is and whether it has spread to any other parts of the body. Knowing the stage of the cancer can help doctors to plan your treatment. Staging usually involves having some scans. There are different types of scan. Your doctor or nurse will explain which one you might need and what to expect.

This is an example of someone having a CT scan:



If your surgeon cannot see the tumour on a scan, you may need other tests. These tests could involve looking inside the body using a special tool with a light and a camera on the end. For example, they can look down your throat and into your tummy area (abdomen).

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.

Sometimes other treatments, such as chemotherapy and radiotherapy, are given before surgery to make the tumour smaller. This may mean that less surgery is needed.

Before any treatment, a group of doctors and other health care professionals will meet to discuss your situation. This helps to make sure you are getting the best treatment. After the meeting, your cancer specialist or nurse will talk to you about your treatment options.

Reconstruction

Reconstruction means to have a new body part made. This may help the body work better. An example is making a new bladder if it has been removed. Reconstruction can also make someone look better. For example, having breast reconstruction after having a breast removed.

Controlling symptoms

Sometimes cancer cannot be completely removed. In this case, surgery can often still help to control symptoms and make someone feel better.

Sometimes surgery is not possible. This may be because the tumour is too difficult to remove, or because the cancer has spread to other parts of the body. If surgery is not possible, other treatments can help control the cancer.

Can the surgery cure your cancer?

Often the aim of surgery is to try to cure the cancer. But this may not always be possible. Sometimes cancer cells can spread to the area around the tumour or to another part of the body. Very small groups of cells cannot be seen by the surgeon and they don't always show up on scans.

If there is a risk that some cancer cells could be left behind, your doctor may suggest you have other treatments after surgery, such as chemotherapy. This can help to reduce the risk of cancer coming back in the future.

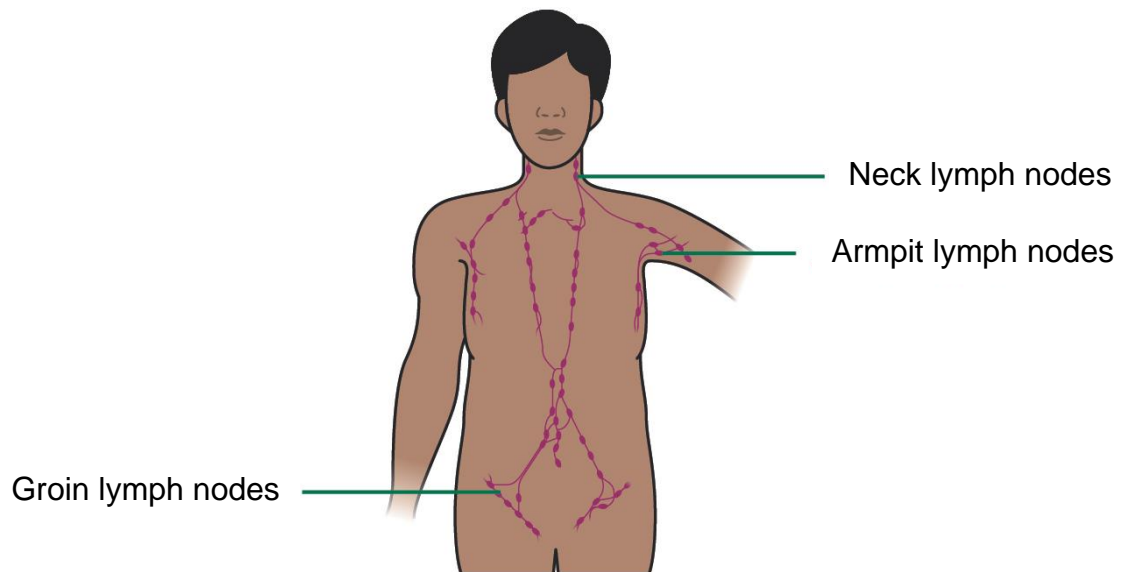
Sometimes a surgeon will find that they cannot remove the whole cancer. In this case, you may have other treatments.

What happens during surgery?

The surgeon will remove the tumour and an area of healthy tissue around it. A doctor will look at the tissue under a microscope. They will make sure the area around the tumour does not contain any cancer cells. This will mean it is less likely that any cancer cells have been left behind. This helps to reduce the risk of the cancer coming back.

Lymph nodes

Lymph nodes are part of the lymphatic system. This helps to fight infection and drain fluid from the body.



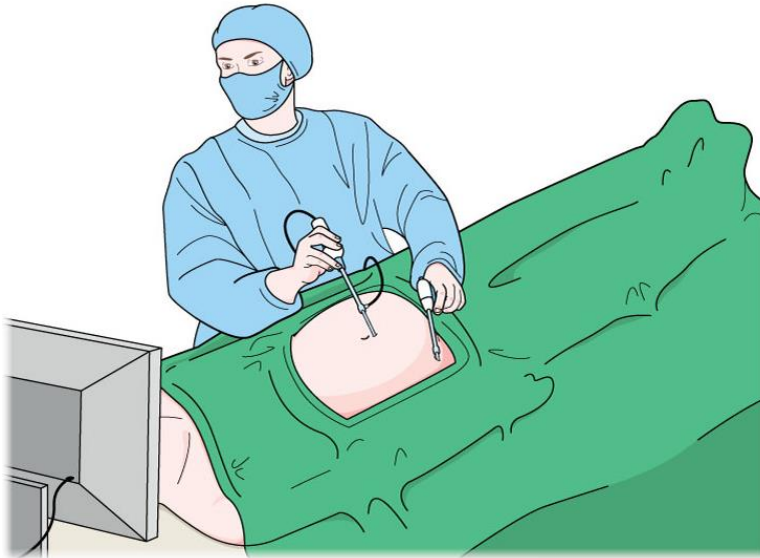
The surgeon may remove some lymph nodes close to the tumour. This is because cancer cells can spread to lymph nodes. If the lymph nodes contain cancer cells, this can increase the risk of the cancer coming back.

If the lymph nodes removed contain cancer cells, you may be referred to a doctor called an oncologist. They will talk to you about other treatments that could reduce this risk.

Keyhole surgery (laparoscopic)

In this type of surgery, small openings are made in the body instead of one large cut. The surgeon uses an instrument to remove the tumour through a small cut in the skin.

Keyhole surgery leaves a smaller wound, 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 is done by surgeons with specialist training.



Before your surgery

The surgeon and a doctor called an anaesthetist will check that you are well enough to have the surgery.

You will usually have a hospital appointment before the operation to have some tests. This is called a 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, including any herbal remedies or supplements.

Other tests may include:

- blood tests
- a chest x-ray
- test to check how well your heart is working.

The tests you have will depend on what type of operation you are having, and whether you have any other health problems.

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 stops any feeling or pain in the area, but you will stay awake.

Most people feel worried about having surgery. Family and friends might also feel worried. Talking to your doctor or nurse about any worries you have can help.

It is important that you understand everything about your operation. You should be able to talk to your surgeon before your operation. When you speak to the surgeon, it's a good idea to take someone with you who speaks both [language] and English. Interpreters may be available at the hospital, but try to ask for one in advance if you would like one.

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

On the day of your operation

What happens on the day of your operation depends on which type of surgery you are having. The hospital will give you advice if you need to do anything to prepare for the operation.

You might be asked to:

- not eat or drink anything before your surgery
- remove any jewellery or metal objects
- remove any nail varnish or make-up
- wash on the morning of your operation.

The nurse may ask you to remove the body hair from the area before the operation. They 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 increase the risk of a blood clot. Special socks called compression stockings help to reduce this risk. You might need to wear a pair of these 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.

When you first wake, you will feel sleepy. A nurse will check your blood pressure. You might feel the blood pressure monitor tighten on your arm.

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

- a drip of fluids into a vein until you can eat and drink normally – this may be a few hours or a few days.
- a tube where you had the operation, to drain away fluid into a small bottle – this is usually removed after a few days
- a small tube called a catheter, to drain urine from your bladder into a bag – this will be removed when you are able to move around.

Pain

It is normal to have some pain after surgery. This can usually be well controlled with pain medicine. If you have any pain, tell the nurse looking after you.

The pain will usually improve over time. If your medicines are not helping with your pain, tell your doctor. They can make changes to your medicine.

Feeling sick or being sick

If you feel sick after your operation, tell the nurse looking after you. They can give you medicines to help.

Moving around

You should be able to get out of bed soon after your operation. The nurses will help you. Moving around will help you recover more quickly and reduce the risk of problems.

Sometimes after a big operation you may have to stay in bed for a longer time. Breathing exercises and leg exercises can help reduce the risk of problems after surgery. Your nurse or a physiotherapist will teach you these exercises.

For a 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.

Everyone recovers from an operation differently. You might feel tired for some time afterwards. Some people feel better quickly, while others can take much longer. This depends on the type of operation you have had.

Wound care

Your surgeon will close your wound with clips or stitches. These will be removed by a nurse at hospital or at home by a community or practice nurse.

Some surgeons use stitches that dissolve and don't need to be removed. These will disappear when the area heals.

You may have a dressing to cover your wound. The nurse will tell you how to look after your wound.

Scars

Your scar may feel itchy at first. It may be red if you have white skin, or darker if you have dark skin. In time, it will usually fade, although this might not always happen. It is important to tell your doctor straight away if your wound becomes hot, painful, bleeds or leaks fluid.

Long-term problems

Many people recover well from surgery, but some people have long-term problems. The doctors or nurses should talk to you about this before your operation so you know what to expect. If you are worried about any of these, talk to your doctor or nurse. There are usually things that can help.

Lymphoedema

If your lymph nodes have been removed, you may get swelling called lymphoedema. The lymph nodes drain fluid out of the body. Removing them can cause fluid to build up. This can happen for example in an arm or leg near where the lymph nodes have been removed. It can also happen if you have had radiotherapy near lymph nodes. Contact your doctor if you notice any swelling. It is important to treat it quickly.

Nerve damage

Sometimes nerves can be damaged or removed during surgery. This can cause pain or numbness. This usually gets better, but for some people, it can be permanent. There are certain types of painkillers that can help. You can ask your surgeon about what to expect after your surgery.

If certain nerves are removed or damaged, it can affect how your body works. For example, some men are unable to get an erection after surgery for prostate cancer. Some women have bladder problems after surgery to remove their womb. It can be difficult to cope with these types of problems and many people find them difficult to talk about. But talking to your doctor or nurse can help. There may be things they can do to help.

Physical and emotional changes

Recovering after an operation can take some time. Many people find this frustrating. It is important to rest when you feel tired. Try to increase your strength gradually. When you feel able to, doing gentle exercise such as a short walk can help give you more energy. Some people can find it difficult to adjust to the different types of changes that surgery might bring.

Some operations change the way your body looks. You may feel upset about this. And it could affect the way you feel about yourself. 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. If you would like to talk, you could call the Macmillan Support Line and speak to one of our nurses.

How Macmillan can help

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

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

Glossary

Anaesthetist – The doctor who puts you to sleep for an operation.

Benign – A lump in the body that is not cancer and cannot spread to anywhere else in the body.

Cells – The tiny building blocks that make up the organs and tissues of our body.

Chemotherapy – A cancer treatment that uses drugs to kill cancer cells.

Counsellor – A professional who is trained to help people cope with their emotions or personal problems.

Diagnosis – A diagnosis means finding out whether you have an illness or not.

General anaesthetic – When you are put to sleep for an operation

Lymphatic system – A network of vessels and glands throughout the body that helps to drain fluid and fight infection. A lymph node is one of these glands.

Lymph node – A gland that is part of the lymphatic system.

Malignant – A lump in the body that is cancer and can spread around the body.

Oncologist – A cancer doctor who is an expert in chemotherapy and radiotherapy.

Physiotherapist – A professional who helps someone use movement or exercise to recover from illness or injury.

Prostate – The prostate is a small gland inside a man's body. It is near the bladder.

Radiotherapy – A cancer treatment that uses high-energy x-rays to kill cancer cells.

Scan – This is a picture taken of the inside of your body.

Side effects – Unwanted effects of cancer treatment. For example, hair loss, feeling sick or tiredness. Most side effects go away after treatment finishes.

Tumour – A tumour is a group of cells that are growing in an abnormal way. The abnormal cells keep multiplying and form a lump.

More information in [language]

We have information in [language] about these topics:

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

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

Speak to us in [language]

You can call Macmillan free on **0808 808 00 00** and speak to us in your own language through an interpreter. You can talk to us about your worries and medical questions. Just tell us, in English, the language you want to use.

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

References and thanks

All of this information has been written and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team.

The content has been reviewed by relevant experts and approved by our Chief Medical Editor, Dr Tim Iveson, Macmillan Consultant Medical Oncologist. With thanks to Professor Patrick O'Dwyer, Professor of Gastrointestinal Surgery. Thanks also to the people affected by cancer who reviewed this edition.

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

MAC12466



Content reviewed: January 2017

Next planned review: 2018

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 2016. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

MAC12466