

Canser y fron

Mae'r wybodaeth hon ynghylch canser y fron a thriniaethau ar gyfer canser y fron.

Os oes gennych unrhyw gwestiynau am y wybodaeth hon, gallwch ofyn i'ch meddyg neu nys yn yr ysbyty lle rydych yn cael eich triniaeth.

Gallwch hefyd ffonio Cymorth Canser Macmillan ar radffôn **0808 808 00 00**, 7 diwrnod yr wythnos rhwng 8am ac 8pm. Mae gennym gyfieithwyr, fel y gallwch siarad â ni yn eich iaith eich hun. Pan fyddwch yn ein ffonio, dywedwch wrthym yn Saesneg pa iaith yr ydych ei hangen.

Mae yna ragor o wybodaeth ar ganser mewn ieithoedd eraill ar

macmillan.org.uk/translations

Mae'r wybodaeth hon yn trafod:

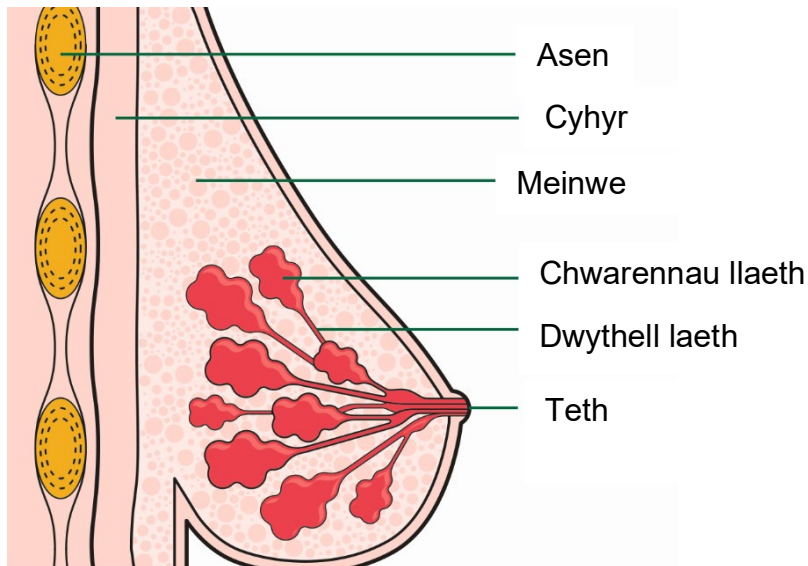
- Y bronnau
- Canser y fron
- Sut caiff triniaeth ei gynllunio
- Siarad â'ch tîm canser
- Cwestiynau i'w gofyn am eich triniaeth
- Triniaethau ar gyfer canser y fron
- Sgîl-ffeithiau posibl eich triniaeth
- Gwybodaeth arall
- Dilyniant
- Cael y gofal a'r cymorth cywir i chi
- Sut y gall Macmillan eich helpu chi
- Mwy o wybodaeth yn Gymraeg
- Cyfeiriadau a diolchiadau

Y bronnau

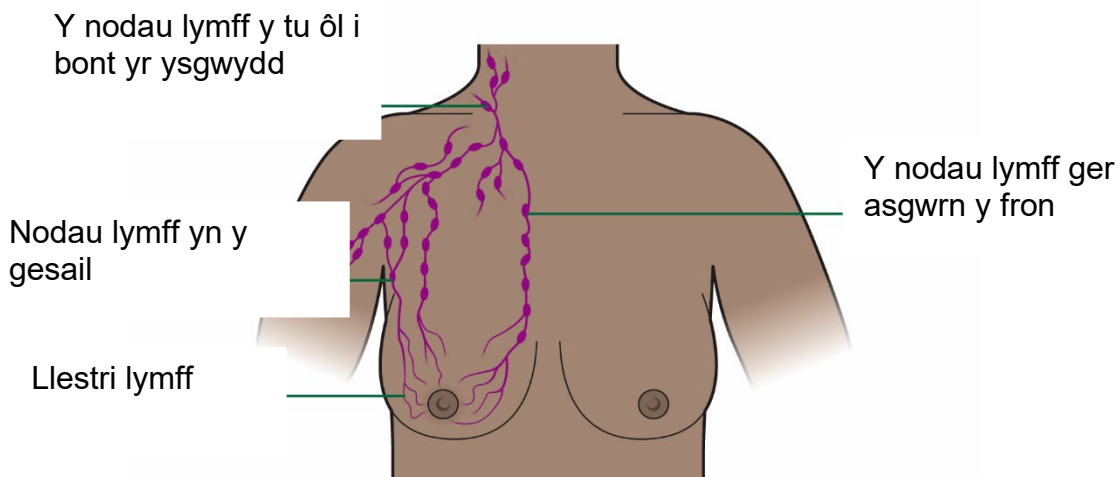
Mae'r bronnau wedi'u gwneud o fraster a meinwe. Mae ganddyn nhw chwarennau llaeth hefyd, sef lle mae llaeth y fron yn cael ei wneud. Mae'r chwarennau llaeth wedi'u cysylltu â'r deth gan diwbiau mân o'r enw dwythellau llaeth. Mae gan ddynion ychydig o feinwe bron tu ôl i'r deth.

Mae meinwe'r fron yn y ceseiliau, a hefyd nodau lymff. Mae'r nodau lymff yn chwarennau sy'n rhan o'r system lymffatig, rhwydwaith o lestri a chwarennau trwy'r corff sy'n helpu i frwydro yn erbyn haint. Mae gennym nodau lymff hefyd ger asgwrn y fron a'r tu ôl i bont yr ysgwydd.

Golwg o'r fron o'r ochr



Y nodau lymff ger y bronau



Canser y fron

Mae meinwe ac organau'r corff wedi'u gwneud o gelloedd bach. Mae canser y fron yn digwydd pan fydd celloedd yn y fron yn tyfu mewn ffordd afreolus ac yn ffurfio lwmp o'r enw tiwmor.

Y man lle mae'r canser yn dechrau tyfu gyntaf yw'r canser sylfaenol. Mae'r canser sylfaenol wedi'i enwi ar ôl y man yn y corff lle y dechreuodd, er enghraifft canser y fron.

Weithiau, mae celloedd canser y fron yn lledaenu i rannau eraill o'r corff trwy'r gwaed a'r system lymffatig. Gelwir hyn yn ganser eilaidd y fron.

Mae gwahanol fathau o ganser y fron ond maent i gyd yn cael eu trin mewn ffordd debyg. Mae canser y fron yn effeithio'n bennaf ar ferched. Gall dynion ei gael hefyd, ond mae hyn yn brin.

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

Camau a graddau canser y fron

- Mae cam canser yn golygu pa mor fawr ydyw ac os yw wedi lledaenu.
- Mae gradd canser yn golygu pa mor gyflym y gall y canser dyfu.

Derbynyddion

Mae gan rai celloedd canser y fron dderbynyddion. Mae'r rhain yn caniatáu i hormonau neu broteinau effeithio ar y gell. Gallant wneud i'r canser dyfu.

- **Hormonau**– Mae gan rai canserau'r fron dderbynyddion ar gyfer yr hormon estrogen. Gelwir y rhain yn ganserau'r fron positif i dderbynyddion-estrogen (ER positif). Mae triniaethau a elwir yn therapïau hormonaidd yn gweithio'n dda ar gyfer canser y fron ER positif. Efallai y bydd gan ganserau'r fron dderbynyddion ar gyfer yr hormon progesteron hefyd.
- **Proteinau** – Mae gan rai canserau'r fron ormod o'r protein HER2 ar wyneb y celloedd. Gelwir y rhain yn ganserau'r fron HER2 positif. Efallai y bydd eich meddyg yn rhoi triniaeth i chi o'r enw therapïau wedi'u targedu.

Canser y fron negyddol triphlyg

Gelwir canser y fron nad oes ganddo derbynyddion ar gyfer hormonau neu broteinau yn ganser y fron negyddol triphlyg.

Mae 1 o bob 5 canser y fron (20%) yn ganser y fron negyddol triphlyg. Mae'n fwy cyffredin ymysg merched iau. Gall eich meddyg neu nyrs ddweud mwy wrthy ch chi am hyn.

Sut caiff triniaeth ei gynllunio

Bydd eich tîm gofal iechyd yn cyfarfod i gynllunio'r driniaeth orau i chi. Bydd eich nyrs neu feddyg yn siarad â chi am:

- gam a gradd y canser
- os oes gan y canser dderbynyddion hormon neu brotein
- eich iechyd cyffredinol
- y triniaethau a'r sgîl-ffeithiau posibl
- yr hyn yr ydych yn ei feddwl am y triniaethau sydd ar gael.

Siarad â'ch tîm gofal iechyd

Mae'n bwysig siarad am unrhyw driniaeth gyda'ch meddyg. Ar ôl siarad â chi, bydd eich meddyg fel arfer yn gofyn i chi lofnodi ffurflen i ddangos eich bod yn deall beth mae'r driniaeth yn ei olygu a'ch bod yn cytuno i'w chael. Gelwir hyn yn rhoi eich caniatâd. Ni fyddwch yn cael unrhyw driniaeth oni bai eich bod wedi cytuno i'w chael.

Mae'n syniad da mynd â rhywun gyda chi sy'n gallu siarad Cymraeg a Saesneg. Neu gall yr ysbyty drefnu cyfieithydd ar eich cyfer. Rhowch wybod i'ch nyrs os ydych angen un.

Cwestiynau i'w gofyn am eich triniaeth

- Beth mae fy niagnosis yn ei olygu?
- Beth yw cam a gradd y cancer?
- Beth fydd fy nhriniaeth?
- Beth yw manteision, risgiau a sgil effeithiau pob triniaeth?
- A fydd y driniaeth yn effeithio ar fy mywyd dyddiol?
- Gyda phwy allaf i siarad am sut ydw i'n teimlo?

Mae gennym fwy o wybodaeth yn eich iaith ynghylch cael diagnosis o ganser.

Triniaethau ar gyfer cancer y fron

Mae'r triniaethau ar gyfer cancer y fron yn cynnwys:

- llawdriniaeth (llawfeddygaeth)
- cyffuriau (cemotherapi, therapi hormonaidd, therapi wedi'i dargedu)
- radiotherapi.

Mae llawer o bobl yn cael mwy nag un math o driniaeth, megis llawdriniaeth ac yna radiotherapi. Efallai y byddwch hefyd yn cael triniaethau fel cemotherapi neu therapi wedi'i dargedu cyn neu ar ôl llawdriniaeth.

Os oes gennych ganser y fron negyddol triphlyg efallai y cynigir triniaeth o'r enw imiwnotherapi i chi. Mae triniaethau imiwnotherapi yn gyffuriau sy'n helpu'r system imiwnedd i drin cancer.

Llawdriniaeth

Mae llawdriniaeth i dynnu'r cancer yn driniaeth gyffredin ar gyfer cancer y fron. Mae'r meddyg yn tynnu'r cancer ac ychydig o feinwe iach o'i amgylch. Bydd y llawdriniaeth a gewch yn dibynnu ar faint y cancer, ble mae yn y fron a beth sy'n well gennych.

Mae'n bosib y bydd y meddyg yn siarad â chi am gael llawdriniaeth i dynnu:

- y cancer a rhywfaint o feinwe iach y fron o'i gwmpas (toriad lleol eang)
- y fron gyfan (mastectomi).

Mae rhai pobl hefyd yn cael llawfeddygaeth i wneud siâp bron newydd (adluniad o'r fron) yn ystod y llawdriniaeth. Mae eraill yn dewis gwneud hyn yn ddiweddarach. Gallwch siarad â'ch meddyg am y gwahanol ffyrdd o wneud hyn.

Os na chewch adlunio'r fron, gall eich nyrs roi bron artiffisial (prosthesis) i chi i'w rhoi yn eich bra. Daw'r prosthesis mewn gwahanol feintiau a thonau croen.

Gwirio'r nodau lymff

Yn ystod y llawdriniaeth, bydd y meddyg fel arfer yn tynnu rhai nodau lymff. Maent yn eu tynnu o dan eich braich ar ochr y cancer. Mae'r nodau lymff yn cael eu harchwilio

i weld a oes canser ynddynt. Mae'n helpu'r meddyg i benderfynu a oes angen mwy o driniaeth arnoch. Bydd y meddyg neu nyrs yn esbonio sut mae'r nodau lymff yn cael eu tynnu.

Os yw unrhyw un o'r nodau lymff yn cynnwys canser, efallai y cynigir llawdriniaeth i chi i dynnu gweddill y nodau lymff. Neu efallai y cewch gynnig radiotherapi i'r nodau lymff yn lle llawfeddygaeth.

Mae gennym ragor o wybodaeth yn Gymraeg am sut mae llawfeddygaeth yn cael ei chynllunio a beth i'w ddisgwyl ar ôl y llawdriniaeth.

Radiotherapi

Mae radiotherapi yn defnyddio pelydrau X ynni uchel i ddinistrio'r celloedd canser. Gall ddifrodi celloedd normal hefyd, ond fel arfer maent yn gwella ar ôl i'r driniaeth orffen.

Byddwch yn aml yn cael radiotherapi ar ôl llawdriniaeth unwaith y bydd y clwyf wedi gwella. Gall radiotherapi leihau'r risg y bydd y canser yn dychwelyd. Ar ôl toriad lleol eang, byddwch fel arfer yn cael radiotherapi i weddill meinwe'r fron. O bryd i'w gilydd, efallai y byddwch yn cael radiotherapi ar ôl tynnu'r fron gyfan. Fel arfer rhoddir radiotherapi ar gyfer canser y fron bob dydd am 5 diwrnod. Weithiau fe'i rhoddir dros 15 diwrnod.

Efallai byddwch hefyd yn cael radiotherapi ar y gesail i drin unrhyw nodau lymff sy'n weddill.

Mae gennym ragor o wybodaeth yn Gymraeg am radiotherapi a rhai o'r sgîl-ffeithiau y gallwch eu profi.

Cemotherapi

Mae cemotherapi yn defnyddio cyffuriau gwrth ganser i ddinistrio celloedd canser. Bydd y cyffuriau'n cael eu rhoi mewn i wythïen neu gellir eu rhoi fel tabled. Gall cael cemotherapi helpu i leihau'r risg y bydd canser y fron yn dychwelyd.

Efallai bydd eich meddyg yn eich cynghori i gael cemotherapi os:

- yw'r canser yn fawr
- yw'r canser wedi lledaenu i'r nodau lymff
- yw'r canser yn radd uwch
- mae gennych chi ganser y fron negyddol triphlyg
- oes gennych chi ganser y fron HER2 positif.

Efallai bydd rhai pobl hefyd yn cael cemotherapi cyn llawfeddygaeth i leihau canser. Gall hyn olygu bod angen llawdriniaeth lai.

Gall cyffuriau cemotherapi achosi sgîl-ffeithiau sy'n gwneud i chi deimlo'n sâl. Gall gwahanol gyffuriau achosi gwahanol sgîl-ffeithiau, gan gynnwys:

- bod yn fwy tebygol o gael haint
- teimlo'n flinedig
- teimlo'n sâl neu fod yn sâl
- dolur rhydd - pasio mwy o garthion (baw) nag arfer, neu garthion llac neu ddyfrllyd
- rhwymedd – methu â phasio carthion (baw) mor aml ag arfer
- ceg ddolurus
- colli gwallt.

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

Mae gennym ragor o wybodaeth yn Gymraeg am gemotherapi a rhai o'r sgîl-ffeithiau y gallwch eu profi.

Therapi hormonaidd

Os oes gennych ganser derbynnydd-estrogen positif (ER positif), byddwch fel arfer yn cael therapi hormonaidd. Pan gânt eu defnyddio i drin canser y fron, mae therapïau hormonaidd yn gostwng lefel yr estrogen neu'n ei atal rhag cysylltu â'r celloedd canser. Byddwch fel arfer yn dechrau therapi hormonaidd ar ôl llawfeddygaeth neu gemotherapi ac yn ei gael am rai blynyddoedd.

Mae therapi hormonaidd yn helpu i leihau'r risg y bydd canser y fron yn dychwelyd. Mae hefyd yn helpu i leihau'r risg o gael canser newydd y fron yn eich bron arall. Weithiau rhoddir cyffuriau therapi hormonaidd cyn llawfeddygaeth i leihau canser ac osgoi mastectomi. Efallai y cewch chi wahanol gyffuriau, fel tamoxifen, letrozole neu anastrozole. Mae'r cyffuriau sydd gennych yn dibynnu ar:

- a ydych wedi bod trwy'r menopos
- y risg y daw'r canser yn ôl
- sut mae'r sgîl-ffeithiau'n debygol o effeithio arnoch.

Mae sgîl-ffeithiau therapi hormonaidd yn cynnwys:

- pyliau o wres a chwysu
- poen yn y cymalau
- ysfa rywiol isel.

Atal yr ofarïau rhag gweithio

Y menopos yw pan fydd corff menyw yn rhoi'r gorau i gynhyrchu hormonau ac mae ei mislif yn dod i ben (rhyddhau misol o waed a meinwe o'r groth).

Os nad ydych wedi bod trwy'r menopos, mae atal eich ofarïau rhag gweithio yn ffordd arall o ostwng eich lefelau estrogen. Yr ofarïau yw'r organau lle mae estrogen yn cael ei wneud. Mae dwy driniaeth a all wneud hyn:

- ataliad ofarïaidd, sy'n atal yr ofarïau rhag gwneud estrogen ac yn achosi menopos dros dro
- abladiad ofarïaidd, sy'n tynnu'r ofarïau ac yn achosi menopos parhaol.

Byddwch fel arfer yn cael therapi hormonaidd gydag un o'r triniaethau hyn.

Os cewch gynnig un o'r triniaethau hyn i atal eich ofarïau rhag gweithio, bydd eich meddyg yn rhoi mwy o wybodaeth i chi ac yn ateb unrhyw gwestiynau sydd gennych chi.

Os ydych chi'n poeni am eich ffrwythlondeb, siaradwch â'ch meddyg cyn i chi ddechrau triniaeth.

Therapi wedi'i dargedu

Os yw'r canser yn HER2 positif, efallai bydd eich meddyg yn rhoi trastuzumab i chi. Mae hyn yn perthyn i grŵp o gyffuriau a elwir yn therapïau wedi'u targedu. Cyffuriau yw'r rhain sy'n ymosod ar gelloedd canser. Mae trastuzumab yn atal y protein HER2 rhag gwneud i'r celloedd canser dyfu. Fel arfer byddwch yn cael trastuzumab bob tair wythnos am flwyddyn. Gellir ei roi gyda chemotherapi, neu ar ei ben ei hun. Gall hyn fod cyn neu ar ôl llawfeddygaeth a radiotherapi.

Efallai y bydd gennych trastuzumab gyda chyffur therapi arall wedi'i dargedu o'r enw pertuzumab (Perjeta®) a chemotherapi.

Mae yna hefyd fathau eraill o therapi wedi'i dargedu y gellir ei roi weithiau.

Mae'r sgîl-ffeithiau fel arfer yn ysgafn. Gallant fod yn wahanol yn dibynnu ar ba gyffur rydych yn ei gymryd. Mae sgîl-ffeithiau cyffredin yn cynnwys:

- cur pen
- tymheredd uchel (gwres) ac oerfel
- teimlo'n sâl.

O bryd i'w gilydd, gall trastuzumab a pertuzumab effeithio ar y galon. Byddwch yn cael profion i archwilio'ch calon cyn ac yn ystod y driniaeth.

Bisffosffonadau

Cyffuriau yw bisffosffonadau y gellir eu defnyddio yn ystod cyfnod cynnar canser y fron i:

- helpu i amddiffyn eich esgyrn rhag effeithiau triniaethau
- lleihau'r risg y daw canser y fron yn ôl.

Gall rhai cyffuriau therapi hormonaidd a chemotherapi achosi menopos cynnar. Mae menopos cynnar yn cynyddu'r risg o esgyrn yn teneuo (osteoporosis). Mae'n bosib y bydd eich meddyg yn rhagnodi bisffosffonadau os oes risg y bydd eich esgyrn yn teneuo, neu os yw eich esgyrn eisoes yn teneuo.

Os oes gennych chi ganser y fron cyfnod cynnar, mae bisffosffonadau weithiau'n gallu lleihau'r risg y bydd yn lledaenu i'r esgyrn. Byddwch yn cael bisffosffonadau am 3 i 5 mlynedd. Fe roddir y driniaeth hon fel arfer os oes gennych chi risg uwch o'r canser yn dychwelyd. Gall eich meddyg neu nyrs roi rhagor o wybodaeth i chi.

Sgîl-ffeithiau posibl eich triniaeth

Mae gennym fwy o wybodaeth yn Gymraeg am sgîl-ffeithiau cyffredin cemotherapi, radiotherapi, a llawfeddygaeth.

Dyma rai sgîl-ffeithiau eraill y gallech eu cael yn ystod ac ar ôl triniaeth am ganser y fron.

Newidiadau i'r fron

Gall llawfeddygaeth a radiotherapi ar y fron achosi newidiadau, gan gynnwys:

- sut mae'r fron yn edrych a theimlo
- poen yn y fron ac o dan y fraich
- faint y gallwch symud y fraich a'r ysgwydd ar yr ochr sy'n cael triniaeth.

Ar ôl llawdrinaeth, bydd craith. Bydd hyn fel arfer yn dod yn llai gweladwy dros amser. Gall ymestyn a thylino'r graith wella hyn.

Ar ôl radiotherapi, efallai bydd croen eich bron yn fwy tywyll ac yn fwy sensitif. Mae'n bwysig gorchuddio'r ardal a defnyddio eli haul gyda Ffactor Diogelu'r Haul (SPF) uchel - dyma'r lefel o amddiffyniad mewn cynhyrchion eli haul. Eli haul gydag o leiaf SPF 30 sydd orau. Gofynnwch i'ch nyrs neu'ch meddyg am ragor o gyngor.

Os byddwch yn sylwi ar newidiadau i olwg neu deimlad eich bronnau, mae'n well i'ch meddyg neu nyrs arbenigol eu harchwilio.

Lymffoedema

Chwydd a achosir gan hylif yn cronni yn y corff yw lymffoedema. Efallai bydd rhai pobl yn cael hwn ar ôl llawdriniaeth am ganser y fron. Mae fwyaf tebygol o effeithio ar fraich. Gellir lleihau'r chwydd trwy ymarfer corff, rhwymau arbennig, a thylino. Dywedwch wrth eich nyrs os oes gennych chwydd yn eich braich neu law. Y cynharaf y caiff diagnosis o lymffoedema ei wneud, yr hawsaf fydd hi i'w drin.

I leihau'r risg o lymffoedema:

- Gofalwch am eich croen. Defnyddiwch eli croen a cheisiwch osgoi doriadau neu grafiadau ar y croen.
- Cadwch yn egnïol a gwnewch ymarfer corff. Mae hyn yn helpu'r hylif lymff i symud o amgylch y corff.
- Cadwch at bwysau iach.

Newidiadau i'r esgyrn

Gall rhai therapïau hormonaidd deneuo'r esgyrn. Efallai y bydd eich meddyg yn defnyddio sgan (llun o'r tu mewn i'ch corff) i wirio'ch esgyrn. Wedi hyn, efallai byddwch yn cael triniaeth i amddiffyn eich esgyrn.

Problemau canolbwyntio a chofio

Ar ôl triniaeth am ganser y fron, efallai byddwch yn ei chanfod yn fwy anodd i ganolbwyntio a chofio pethau. Mae'r sgîl-effaith hon fel arfer yn ysgafn ac yn aml yn gwella o fewn blwyddyn i ddiwedd y driniaeth. Siaradwch â'ch meddyg neu nyrs os ydych chi'n poeni am hyn.

Magu pwysau

Ar ôl triniaeth am ganser y fron, efallai byddwch yn magu pwysau. Efallai bydd hyn oherwydd triniaethau fel therapi hormonaidd neu steroidau. Mae steroidau yn gyffuriau a all helpu cemotherapi i weithio'n well a rheoli sgîl-effeithiau. Gall rhai triniaethau ddechrau'r menopos a all hefyd achosi magu pwysau. Gall eich nyrs neu feddyg roi cyngor i chi ynghylch bwyta'n iach ac ymarfer corff.

Sgîl-ffeithiau hwyr

Weithiau mae pobl yn cael sgîl-ffeithiau o driniaeth am ganser y fron sy'n digwydd misoedd neu flynyddoedd wedi i'r driniaeth ddod i ben. Gelwir y rhain yn sgîl-ffeithiau hwyr.

Gall eich meddyg ddweud wrthy ch a allai eich triniaeth ar gyfer canser y fron arwain at sgîl-ffaith hwyr. Gallant ddweud wrthy ch sut i helpu i reoli unrhyw effeithiau hwyr. Gallant hefyd ddweud wrthy ch pa arwyddion a symptomau i edrych amdanynt a beth i'w wneud os oes gennych unrhyw bryderon.

Gwybodaeth arall

Atal Cenhedlu

Efallai y cewch eich cynghori i osgoi beichiogi am 2 flynedd ar ôl triniaeth am ganser y fron. Bydd eich meddyg yn eich cynghori i beidio â defnyddio dulliau atal cenhedlu (cyffuriau neu ddyfeisiau sy'n atal beichiogrwydd) sy'n cynnwys hormonau. Mae hyn yn cynnwys y bilsen a rhai coiliau. Gallwch ddefnyddio coiliau nad ydynt yn cynnwys hormonau, ac atal cenhedlu rhwystrol fel condomau neu'r cap. Gall eich nyrs roi cyngor i chi am hyn.

Os ydych yn cymryd tamoxifen ni ddylech feichiogi. Mae hyn oherwydd y gallai niweidio babi sy'n datblygu. Siaradwch â'ch meddyg canser cyn i chi roi'r gorau i gymryd unrhyw feddyginiaethau.

Os ydych chi'n cymryd therapi hormonaidd ar ôl triniaeth ac eisiau beichiogi, siaradwch â'ch meddyg canser neu nyrs. Gallant drafod eich opsiynau gyda chi.

Therapi amnewid hormonau

Mae therapi amnewid hormonau (HRT) yn driniaeth sy'n disodli hormonau pan nad yw'r corff yn gwneud digon. Nid yw meddygon yn argymhell HRT ar ôl cael canser y fron. Mae HRT yn cynnwys estrogen a allai annog celloedd canser y fron i dyfu.

Ond os oes gennych symptomau difrifol o'r menopos ac nid yw unrhyw beth arall wedi helpu, efallai bydd eich meddyg yn ei ragnodi. Bydd eich meddyg yn siarad â chi am y risgiau posibl.

Dilyniant

Ar ôl i'ch triniaeth ddod i ben, efallai byddwch yn cael archwiliadau a mamogramau rheolaidd. Weithiau, yn lle apwyntiadau arferol, gofynnir i chi gysylltu â'ch arbenigwr os oes unrhyw beth rydych yn poeni amdano. Bydd eich nyrs canser y fron yn esbonio eich apwyntiad dilynol i chi.

Eich teimladau

Efallai byddwch yn teimlo wedi eich llethu pan gewch wybod bod gennych ganser. Efallai bydd gennych sawl emosiwn gwahanol. Does dim ffordd gywir nac anghywir o deimlo. Mae yna sawl ffordd i ymdopi gyda hyn. Gallai siarad â ffrind agos neu berthynas helpu. Gall eich meddyg neu nyrs helpu hefyd.

Cael y gofal a'r cymorth cywir i chi

Os oes gennych ganser a ddim yn siarad Saesneg, efallai eich bod yn poeni y bydd hyn yn effeithio ar eich triniaeth a'ch gofal canser. Ond dylai eich tîm gofal iechyd gynnig gofal, cymorth a gwybodaeth i chi sy'n bodloni'ch anghenion.

Gwyddom y gall pobl wynebu heriau ychwanegol weithiau wrth gael y cymorth cywir. Er enghraifft, os ydych yn gweithio neu os oes gennych deulu, gall fod yn anodd dod o hyd i amser i fynd i apwyntiadau ysbyty. Efallai y bydd gennych bryderon hefyd am arian a chostau cludiant. Gall hyn i gyd fod yn straen ac yn anodd ymdopi ag ef.

Rydym hefyd yn cynnig Grantiau Macmillan i bobl â chanser. Mae'r rhain yn daliadau untro y gellir eu defnyddio ar gyfer pethau fel parcio mewn ysbyty, costau teithio, gofal plant neu filiau gwresogi.

Gall ein llinell gymorth rhad ac am ddim **0808 808 00 00** gynnig cyngor, yn eich iaith, am eich sefyllfa. Gallwch siarad â nyrsys, pobl sy'n cynnig canllawiau ariannol, cynghorwyr hawliau lles a chynghorwyr cymorth gwaith.

Sut y gall Macmillan eich helpu chi

Yn Macmillan, rydym yn gwybod sut y gall diagnosis canser effeithio ar bopeth, ac rydym yma i'ch cefnogi.

Llinell Gymorth Macmillan

Mae gennym gyfieithwyr, felly gallwch siarad gyda ni yn eich iaith. Dywedwch wrthym, yn Saesneg, yr iaith rydych am ei defnyddio. Gallwn helpu gyda chwestiynau meddygol, rhoi gwybodaeth i chi am gymorth ariannol, neu fod yno i wrando os oes angen rhywun i siarad â chi. Mae'r llinell ffôn gyfrinachol am ddim ar agor 7 diwrnod yr wythnos, 8am i 8pm. Ffoniwch ni ar **0808 808 00 00**.

Gwefan Macmillan

Mae ein gwefan yn cynnwys llawer o wybodaeth yn Saesneg am ganser. Mae mwy o wybodaeth hefyd mewn ieithoedd eraill ar macmillan.org.uk/translations

Gallwn hefyd drefnu cyfieithiadau ar eich cyfer chi yn unig. E-bostiwch ni ar cancerinformationteam@macmillan.org.uk a dywedwch beth rydych ei angen.

Canolfannau gwybodaeth

Mae ein canolfannau gwybodaeth a chymorth wedi eu lleoli mewn ysbytai, llyfrgelloedd a chanolfannau symudol. Ymwelwch ag un i gael y wybodaeth sydd ei hangen arnoch a siaradwch â rhywun wyneb yn wyneb. Cewch hyd i'ch canolfan agosaf ar macmillan.org.uk/informationcentres neu ffoniwch ni ar **0808 808 00 00**.

Grwpiau cefnogaeth lleol

Mewn grŵp cefnogaeth, gallwch siarad â phobl eraill wedi'u heffeithio gan ganser. Gallwch ddysgu am grwpiau cefnogaeth yn eich ardal ar macmillan.org.uk/supportgroups neu ffoniwch ni ar **0808 808 00 00**.

Cymuned Ar-lein Macmillan

Gallwch hefyd siarad â phobl eraill sydd wedi'u heffeithio gan ganser ar-lein ar macmillan.org.uk/community Gallwch gael mynediad iddo ar unrhyw adeg o'r dydd

neu'r nos. Gallwch rannu'ch profiadau, gofyn cwestiynau, neu ddarllen yr hyn mae pobl wedi eu postio.

Mwy o wybodaeth yn Gymraeg

Mae gennym wybodaeth yn Gymraeg am y pynciau hyn:

Ymdopi â chanser

- Canser a'r coronafeirws
- Gofal Canser yn y DU
- Hawlio budd-daliadau pan mae gennych chi ganser
- Problemau bwyta a chanser
- Diwedd oes
- Gofal iechyd ar gyfer ffoaduriaid a phobl sy'n ceisio lloches
- Bwyta'n iach
- Help gyda chostau pan fydd gennych chi ganser
- Os cewch ddiagnosis o ganser
- Pobl LHDTTC+ a chanser

- Sepsis a chanser
- Sgîl-effeithiau triniaeth canser
- Blinder (lluidd) a chanser

Mathau o ganser

- Canser y fron
- Canser ceg y groth
- Canser y coluddyn mawr
- Canser yr ysgyfaint
- Canser y brostad

Triniaethau

- Cemotherapi
- Radiotherapi
- Llawfeddygaeth

I weld y wybodaeth hon, ewch i [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

Cyfeiriadau a diolchiadau

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

Mae'r wybodaeth a gynhwysir yn seiliedig ar ein cynnwys bronnau sydd ar gael yn Saesneg ar ein gwefan.

Mae'r wybodaeth hon wedi'i hadolygu gan arbenigwyr perthnasol a'i chymeradwyo gan aelodau o Ganolfan Arbenigedd Clinigol Macmillan.

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

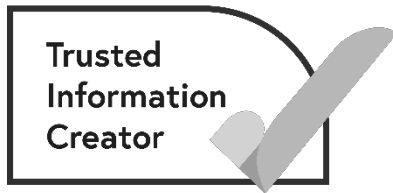
Mae'n holl wybodaeth yn seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael. Am ragor o wybodaeth am y ffynonellau a ddefnyddiwn, cysylltwch â ni yn cancerinformationteam@macmillan.org.uk

Cynnwys wedi'i adolygu: 2023 Adolygiad arfaethedig nesaf: 2026

MAC15135_Cymraeg

Rydym yn gwneud pob ymdrech i sicrhau bod y wybodaeth a ddarparwn yn gywir ac yn gyfredol ond ni ddylid dibynnu arni yn lle cyngor proffesiynol arbenigol sydd wedi'i deilwra i'ch sefyllfa. Cyn belled ag y caniateir gan y gyfraith, nid yw Macmillan yn derbyn atebolrwydd mewn perthynas â defnyddio unrhyw wybodaeth a gynhwysir yn y cyhoeddiad hwn neu wybodaeth trydydd parti neu wefannau sydd wedi'u cynnwys neu y cyfeirir atynt ynddo.

© Cymorth Canser Macmillan 2023. Elusen gofrestrdig yng Nghymru a Lloegr (261017), Yr Alban (SC039907) ac Ynys Manaw (604). Hefyd yn gweithredu yng Ngogledd Iwerddon. Swyddfa gofrestrdig: 89 Albert Embankment, Llundain, SE1 7UQ.



Patient Information Forum

Breast cancer

This information is about breast cancer and treatments for breast cancer.

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

You can also call Macmillan Cancer Support on freephone **0808 808 00 00**, 7 days a week, 8am to 8pm. We have interpreters, so you can speak to us in your own language. When you call us, please tell us in English which language you need.

There is more cancer information in other languages at [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

This information is about:

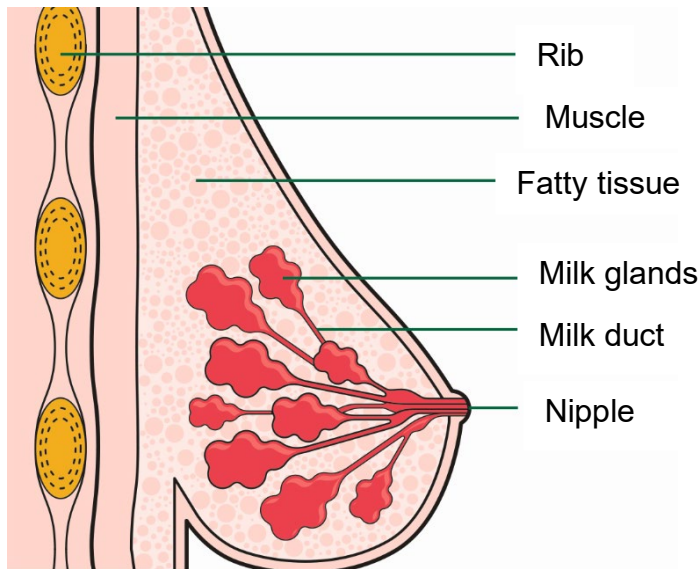
- The breasts
- Breast cancer
- How treatment is planned
- Talking to your cancer team
- Questions to ask about your treatment
- Treatments for breast cancer
- Possible side effects of your treatment
- Other information
- Follow up
- Getting the right care and support for you
- How Macmillan can help you
- More information in your language
- References and thanks

The breasts

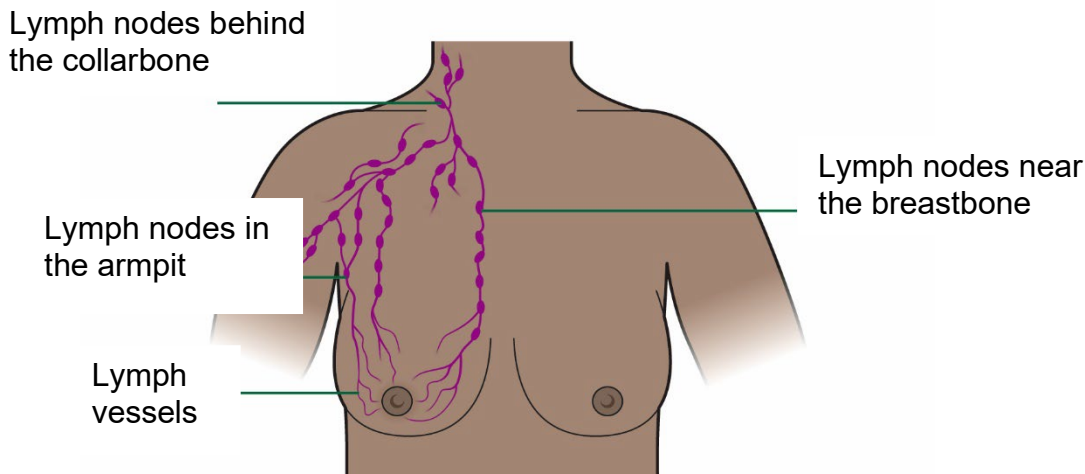
The breasts are made of fat and tissue. They also have milk glands, which are where breast milk is made. The milk glands are connected to the nipple by fine tubes called milk ducts. Men have a small amount of breast tissue behind the nipple.

There is breast tissue in the armpits, and also lymph nodes. The lymph nodes are glands that are part of the lymphatic system, a network of vessels and glands throughout the body that helps to fight infection. There are also lymph nodes near the breastbone and behind the collarbones.

Side view of the breast



The lymph nodes near the breasts



Breast cancer

Body tissue and organs are made up of tiny cells. Breast cancer happens when cells in the breast grow in an uncontrolled way and form a lump called a tumour.

The place where the cancer first begins to grow is the primary cancer. The primary cancer is named after the place in the body where it started, for example breast cancer.

Sometimes, breast cancer cells spread to other parts of the body through the blood and lymphatic system. This is called secondary breast cancer.

There are different types of breast cancer, but they are treated in similar ways. Breast cancer mainly affects women. Men can also have it, but this is rare.

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

Stages and grades of breast cancer

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

Receptors

Some breast cancer cells have receptors. These allow hormones or proteins to affect the cell. They can make the cancer grow.

- **Hormones** – Some breast cancers have receptors for the hormone oestrogen. These are called oestrogen-receptor positive (ER positive) breast cancers. Treatments called hormonal therapies work well for ER positive breast cancer. Breast cancers may also have receptors for the hormone progesterone.
- **Proteins** – Some breast cancers have too much of the protein HER2 on the surface of the cells. They are called HER2 positive breast cancers. Your doctor may give you treatment called targeted therapies.

Triple negative breast cancer

Breast cancer that does not have receptors for hormones or proteins is called triple negative breast cancer.

1 in 5 breast cancers (20%) are triple negative breast cancer. It is more common in younger women. Your doctor or nurse can tell you more about this.

How treatment is planned

Your healthcare team will meet to plan the best treatment for you. Your doctor or nurse will then talk to you about:

- the stage and grade of the cancer
- if the cancer has hormone or protein receptors
- your general health
- the treatments and possible side effects
- what you think about the available treatments.

Talking to your healthcare team

It is important to talk about any treatment with your doctor. After talking with you, your doctor will usually ask you to sign a form to show that you understand what the treatment means and that you agree to having it. This is called giving your consent. You will not be given treatment unless you have agreed to it.

It is a good idea to take someone with you who can speak both your language and English. Or your hospital can arrange an interpreter for you. Let your nurse know if you need one.

Questions to ask about your treatment

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

We have more information in your language about being diagnosed with cancer.

Treatments for breast cancer

Treatments for breast cancer include:

- an operation (surgery)
- drugs (chemotherapy, hormonal therapy, targeted therapy)
- radiotherapy.

Many people have more than one type of treatment, such as an operation and then radiotherapy. You may also have treatments such as chemotherapy or targeted therapy before or after an operation.

If you have triple negative breast cancer you may be offered treatment called immunotherapy. Immunotherapy treatments are drugs that help the immune system to treat cancer.

An operation

An operation to remove the cancer is a common treatment for breast cancer. The doctor removes the cancer and some healthy tissue around it. The operation you have depends on the size of the cancer, where it is in the breast and what you prefer.

The doctor may talk to you about having an operation to remove:

- the cancer and some healthy breast tissue around it (wide local excision)
- the whole breast (mastectomy).

Some people also have surgery to make a new breast shape (breast reconstruction) during the operation. Others choose to have this done at a later time. You can speak to your doctor about the different ways of doing this.

If you do not have reconstruction, your nurse can give you an artificial breast (prosthesis) to put inside your bra. The prosthesis comes in different sizes and skin tones.

Checking the lymph nodes

During the operation, the doctor will usually remove some lymph nodes. They remove them from under your arm on the side of the cancer. The lymph nodes are checked to see if they have cancer in them. It helps the doctor decide if you need more treatment. The doctor or nurse will explain how the lymph nodes are removed.

If any of the lymph nodes contain cancer, you may be offered an operation to remove the remaining lymph nodes. Or you may be offered radiotherapy to the lymph nodes instead of surgery.

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

Radiotherapy

Radiotherapy uses high-energy x-rays to destroy the cancer cells. It can damage normal cells too, but these usually repair when treatment ends.

You often have radiotherapy after an operation once the wound has healed. Radiotherapy can reduce the risk of the cancer coming back. After a wide local excision, you usually have radiotherapy to the remaining breast tissue. Occasionally, you may have radiotherapy after having the whole breast removed. Radiotherapy for breast cancer is usually given every day for 5 days. Sometimes it is given over 15 days.

You may also have radiotherapy to the armpit to treat any remaining lymph nodes.

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

Chemotherapy

Chemotherapy uses anti-cancer drugs to destroy cancer cells. The drugs are usually given into a vein or taken as a tablet. Having chemotherapy can help to reduce the risk of breast cancer coming back.

Your doctor may advise you to have chemotherapy if:

- the cancer is large
- the cancer has spread to the lymph nodes
- the cancer is a higher grade
- you have triple negative breast cancer
- you have HER2 positive breast cancer.

Some people may also have chemotherapy before surgery to shrink a cancer. This may mean a smaller operation is needed.

Chemotherapy drugs can cause side effects that make you feel unwell. Different drugs can cause different side effects, including:

- being more likely to get an infection
- feeling tired
- feeling sick or being sick
- diarrhoea - passing more stool (poo) than usual, or loose or watery stool
- constipation – not able to pass stool (poo) as often as usual
- a sore mouth
- hair loss.

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

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

Hormonal therapy

If you have an oestrogen-receptor positive (ER positive) cancer you will usually have hormonal therapy. When used to treat breast cancer, hormonal therapies lower the level of oestrogen or stop it attaching to the cancer cells. You usually start hormonal therapy after surgery or chemotherapy and have it for a few years.

Hormonal therapy helps reduce the risk of the breast cancer coming back. It also helps reduce the risk of getting a new breast cancer in your other breast. Sometimes hormonal therapy drugs are given before surgery to shrink a cancer and avoid a mastectomy. You may have different drugs, such as tamoxifen, letrozole or anastrozole. The drugs you have depend on:

- whether you have been through the menopause
- the risk of the cancer coming back
- how the side effects are likely to affect you.

Side effects of hormonal therapy include:

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

Stopping the ovaries from working

The menopause is when a woman's body stops producing hormones and her menstrual periods stop (monthly discharge of blood and tissue from the womb).

If you have not been through the menopause, stopping your ovaries from working is another way to lower your oestrogen levels. The ovaries are the organs where oestrogen is made. There are two treatments that can do this:

- ovarian suppression, which stops the ovaries making oestrogen and causes a temporary menopause
- ovarian ablation, which removes the ovaries and causes a permanent menopause.

You will usually have hormonal therapy with one of these treatments.

If you are offered either of these treatments to stop your ovaries working, your doctor will give you more information and answer any questions you may have.

If you are worried about your fertility, talk with your doctor before you start treatment.

Targeted therapy

If the cancer is HER2 positive, your doctor may give you trastuzumab. This belongs to a group of drugs called targeted therapies. These are drugs that attack cancer cells. Trastuzumab stops the HER2 protein from making the cancer cells grow. You usually have trastuzumab every three weeks for a year. It may be given with chemotherapy, or on its own. This can be before or after surgery and radiotherapy.

You may have trastuzumab with another targeted therapy drug called pertuzumab (Perjeta®) and chemotherapy.

There are also other types of targeted therapy that may sometimes be given.

The side effects are usually mild. They may be different depending on which drug you are taking. Common side effects include:

- a headache
- a high temperature (fever) and chills
- feeling sick.

Occasionally, trastuzumab and pertuzumab can affect the heart. You will have tests to check your heart before and during treatment.

Bisphosphonates

Bisphosphonates are drugs that may be used in early breast cancer to:

- help protect your bones from the effects of treatments
- reduce the risk of breast cancer coming back.

Some hormonal therapy and chemotherapy drugs can cause an early menopause. An early menopause increases the risk of bone thinning (osteoporosis). Your doctor may prescribe bisphosphonates if you are at risk of bone thinning, or if you already have thinning bones.

If you have early breast cancer, bisphosphonates can sometimes lower the risk of it spreading to the bone. You have bisphosphonates for 3 to 5 years. This treatment is usually given if you have a higher risk of the cancer coming back. Your doctor or nurse can give you more information.

Possible side effects of your treatment

We have more information in your language about common side effects of chemotherapy, radiotherapy, and surgery.

Here are some other side effects that you may have during and after breast cancer treatment.

Changes to the breast

Surgery and radiotherapy to the breast can cause changes, including:

- how the breast looks and feels
- pain in the breast and under the arm
- how much you can move the arm and shoulder on the treated side.

After an operation, there will be a scar. This will usually become less visible over time. Stretching and massaging the scar can improve this.

After radiotherapy, the skin of your breast may be darker and more sensitive. It is important to cover the area and use sunscreen with a high Sun Protection Factor (SPF) - this is the level of protection in sunscreen products. Sunscreen with at least SPF 30 is best. Ask your nurse or doctor for more advice.

If you notice changes to the appearance or feel of your breasts, it is best to have them checked by your doctor or specialist nurse.

Lymphoedema

Lymphoedema is swelling caused by fluid building up in the body. Some people may have this after an operation for breast cancer. It is most likely to affect an arm. The swelling can be reduced by exercise, special bandages, and massage. Tell your nurse if you have swelling in your arm or hand. The earlier lymphoedema is diagnosed, the easier it is to treat.

To reduce the risk of lymphoedema:

- Look after your skin. Use a skin cream and avoid cuts or scratches.
- Keep active and exercise. This helps lymph fluid move around the body.
- Keep to a healthy weight.

Bone changes

Some hormonal therapies can thin the bones. Your doctor may use a scan (a picture of the inside of your body) to check your bones. After this, you may be given treatment to protect your bones.

Concentration and memory problems

After breast cancer treatment, you may find it harder to concentrate and remember things. This side effect is usually mild and often gets better within a year of finishing treatment. Talk to your doctor or nurse if you are worried about this.

Weight gain

After breast cancer treatment, you might gain weight. This may be because of treatments like hormonal therapy or steroids. Steroids are drugs that can help chemotherapy work better and control side effects. Some treatments can start the menopause which can also cause weight gain. Your nurse or doctor can give you advice about healthy eating and exercise.

Late side effects

Sometimes people get side effects from breast cancer treatment that occur months or years after their treatment has ended. These are called late side effects.

Your doctor can tell you if your treatment for breast cancer could lead to a late side effect. They can tell you how to help manage any late effects. They can also tell you what signs and symptoms to look for and what to do if you have any worries.

Other information

Contraception

You may be advised to avoid getting pregnant for 2 years after breast cancer treatment. Your doctor will advise you not to use contraception (drugs or devices that prevent pregnancy) that contains hormones. This includes the pill and some coils.

You can use coils that do not contain hormones, and barrier contraception such as condoms or the cap. Your nurse can give you advice about this.

If you are taking tamoxifen you must not get pregnant. This is because it may harm a developing baby. Talk to your cancer doctor before you stop taking any medicines.

If you are taking hormonal therapy after treatment and want to get pregnant, talk to your cancer doctor or nurse. They can talk through your options with you.

Hormone replacement therapy

Hormone replacement therapy (HRT) is treatment that replaces hormones when the body does not make enough. Doctors do not recommend HRT after having breast cancer. HRT contains oestrogen which could encourage breast cancer cells to grow.

But if you have severe symptoms of the menopause and nothing else has helped, your doctor may prescribe it. Your doctor will talk to you about the possible risks.

Follow up

After your treatment has finished, you may have regular check-ups and mammograms. Sometimes, instead of routine appointments, you will be asked to contact your specialist if there is anything you are worried about. Your breast cancer nurse will explain your follow up to you.

Your feelings

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

Getting the right care and support for you

If you have cancer and do not speak English, you may be worried that this will affect your cancer treatment and care. But your healthcare team should offer you care, support and information that meets your needs.

We know that sometimes people may face extra challenges in getting the right support. For example, if you work or have a family it can be hard to find time to go to hospital appointments. You might also have worries about money and transport costs. All of this can be stressful and hard to cope with.

We also offer Macmillan Grants to people with cancer. These are one-off payments that can be used for things like hospital parking, travel costs, childcare or heating bills.

Our free support line **0808 808 00 00** can offer advice, in your language, about your situation. You can speak to nurses, financial guides, welfare rights advisers and work support advisers.

How Macmillan can help you

At Macmillan, we know how a cancer diagnosis can affect everything, and we are here to support you.

Macmillan Support Line

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 help with medical questions, give you information about financial support, or be there to listen if you need someone to talk to. The free, confidential phone line is open 7 days a week, 8am to 8pm. Call us on **0808 808 00 00**.

Macmillan website

Our website has lots of information in English about cancer. There is also more information in other languages at [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

We can also arrange translations just for you. Email us at cancerinformationteam@macmillan.org.uk to tell us what you need.

Information centres

Our information and support centres are based in hospitals, libraries and mobile centres. Visit one to get the information you need and speak with someone face to face. Find your nearest centre at [macmillan.org.uk/informationcentres](https://www.macmillan.org.uk/informationcentres) or call us on **0808 808 00 00**.

Local support groups

At a support group, you can talk to other people affected by cancer. Find out about support groups in your area at [macmillan.org.uk/supportgroups](https://www.macmillan.org.uk/supportgroups) or call us on **0808 808 00 00**.

Macmillan Online Community

You can also talk to other people affected by cancer online at [macmillan.org.uk/community](https://www.macmillan.org.uk/community). You can access it at any time of day or night. You can share your experiences, ask questions, or just read through people's posts.

More information in your language

We have information in your language about these topics:

Coping with cancer

- Cancer and coronavirus
- Cancer care in the UK
- Claiming benefits when you have cancer
- Eating problems and cancer
- End of life
- Healthcare for refugees and people seeking asylum
- Healthy eating
- Help with costs when you have cancer
- If you are diagnosed with cancer
- LGBTQ+ people and cancer

- Sepsis and cancer
- Side effects of cancer treatment
- Tiredness (fatigue) and cancer

Types of cancer

- Breast cancer
- Cervical cancer
- Large bowel cancer
- Lung cancer
- Prostate cancer

Treatments

- Chemotherapy
- Radiotherapy
- Surgery

To see this information, go to [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

References and thanks

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

The information included is based on our breast content available in English on our website.

This information has been reviewed by relevant experts and approved by members of Macmillan's Centre of Clinical Expertise.

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

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

Content reviewed: 2023 Next planned review: 2026

MAC15135_ Welsh

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate and up-to-date but it should not be relied upon as a substitute for specialist professional advice tailored to your situation. So far as is permitted by law, Macmillan does not accept liability in relation to the use of any information contained in this publication or third-party information or websites included or referred to in it.

© Macmillan Cancer Support 2023. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Also operating in Northern Ireland. Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.



Patient Information Forum