



Canser y prostad: Cymraeg

Prostate cancer: Welsh

Mae'r wybodaeth hon yn disgrifio sut y gwneir diagnosis o ganser y prostad a sut mae'n cael ei drin.

Os oes gennych unrhyw gwestiynau am yr wybodaeth hon, gofynnwch i'ch tîm canser yn yr ysbyty lle rydych yn cael 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 sydd ei hangen arnoch.

Mae rhagor o wybodaeth am ganser yn yr iaith hon ar ein gwefan. Ewch i macmillan.org.uk/translations

Gallwch hefyd [ddarllen yr wybodaeth hon yn Saesneg](#).

Mae'r wybodaeth hon yn trafod:

- [Y prostad](#)
- [Canser y prostad](#)
- [Siarad â'ch tîm gofal iechyd](#)
- [Triniaeth ar gyfer canser y prostad](#)
- [Dilyniant](#)
- [Eich teimladau](#)
- [Cael y gofal a'r cymorth cywir i chi](#)
- [Sut y gall Macmillan eich helpu chi](#)
- [Rhagor o wybodaeth yn eich iaith](#)
- [Cyfeiriadau a diolchiadau](#)

Y prostad

Mae'r prostad yn chwarren fach tua maint cneuen Ffrengig. Mae'n mynd yn fwy wrth heneiddio.

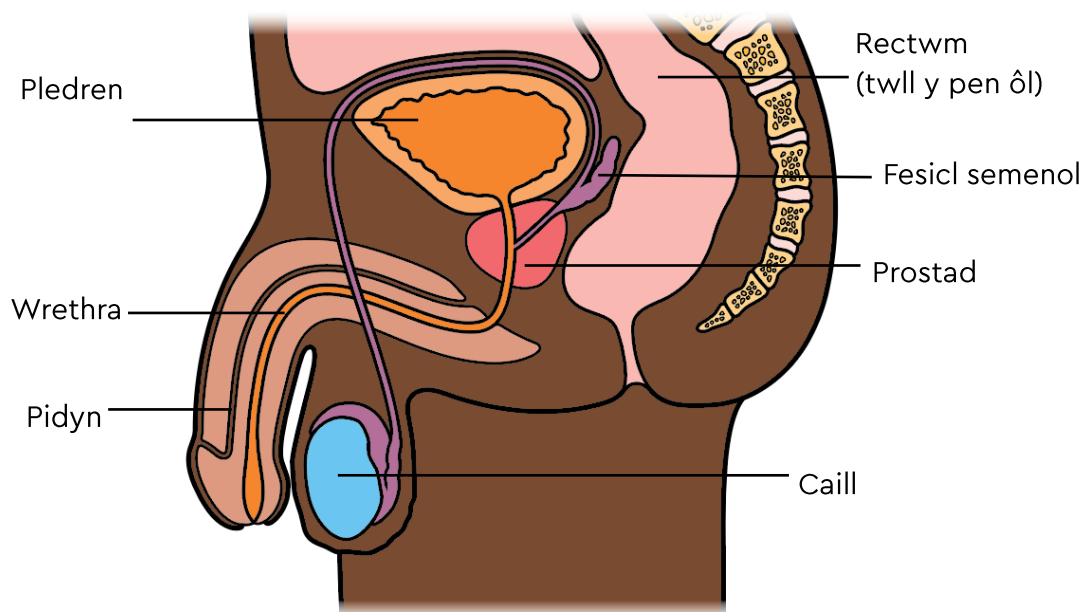
Mae'r prostad yn amgylchynu rhan gyntaf y tiwb (wrethra) sy'n cario wrin o'r bledren i'r pidyn.

Mae pobl sydd â phrostad yn cynnwys dynion, merched trawsryweddol (traws) a phobl a neilltuwyd yn ddynion adeg eu genedigaeth.

Os ydych chi'n ddynes draws ac wedi cael llawdriniaeth cadarnhau rhywedd organau cenhedlu fel rhan o'ch trawsnewidiad, bydd gennych brostad o hyd. Os nad ydych chi'n uniaethu fel dyn ond cawsoch eich pennu'n wryw adeg eich geni, mae angen i chi fod yn ymwybodol o ganser y prostad o hyd.

Mae'n bwysig siarad â'ch meddyg teulu neu nyrs os ydych chi'n poeni am ganser y prostad neu os oes gennych symptomau.

Darlun o organau atgenghedlu gwryw



Beth mae'r prostad yn ei wneud?

Mae'r prostad yn gwneud hylif sy'n cymysgu gyda sberm o'r ceilliau i wneud semen. Yn ystod rhyw, mae meinwe cyhyrau yn helpu gorfodi hylif y prostad a sberm i'r wrethra.

Cynhyrchir y testosterone hormon rhyw gan y ceilliau. Mae'n rheoli sut mae'r prostad yn gweithio. Mae testosterone yn gyfrifol am bethau fel eich ysfaf rywiol, cael codiad, a datblygiad cyhyrau.

Mae'r prostad hefyd yn gwneud protein o'r enw antigen penodol i'r prostad (PSA). Mae hyn yn helpu i wneud semen yn fwy hylifol.

Gellir mesur PSA mewn prawf gwaed. Pan gaiff ei ddefnyddio gyda phroffion eraill, gall y prawf PSA helpu meddygon i wneud diagnosis o ganser y prostad.

Canser y prostad

Mae pob rhan o'r corff wedi'i wneud o gelloedd bach. Mae canser y prostad yn digwydd pan fo celloedd yn y prostad yn tyfu mewn ffordd afreolus. Yn y pen draw, maent yn ffurfio lwmp a elwir yn diwmor.

Mae rhai canserau'r prostad yn tyfu'n araf ond gall canserau prostad eraill dyfu'n fwy cyflym.

Weithiau mae celloedd canser y prostad yn lledaenu tu allan i'r prostad i rannau eraill y corff.

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

Pwy all gael canser y prostad?

Mae'r risg o ganser y prostad yn cynyddu wrth i chi heneiddio.

Mae'n fwy cyffredin ymysg dynion dros 65 oed. Mae'n llawer llai cyffredin mewn dynion o dan 50 oed.

Nid ydym yn gwybod beth sy'n ei achosi. Ond gall rhai ffactorau risg gynyddu'r siawns o'i gael. Mae'r risg o ddatblygu canser y prostad yn llawer uwch i ddynion du ac maent yn fwy tebygol o'i gael yn iau.

Gall menywod trawsryweddol ddatblygu canser y prostad, ond nid oes digon o dystiolaeth i wybod pa mor gyffredin yw hyn.

Mae canser y prostad yn fwy cyffredin mewn rhai teuluoedd. Siaradwch â'ch meddyg teulu os ydych chi'n poeni am eich risg o ganser y prostad.

Camau a graddau canser y prostad

Mae cam canser yn golygu pa mor fawr ydyw ac os yw wedi lledaenu. Gradd y canser yw pa mor gyflym y gallai'r canser dyfu.

Mae canser y prostad wedi'i rannu'n 5 grŵp risg. Mae'r grŵp risg yn cael ei gyfrifo gan ddefnyddio cam y canser, gradd y canser a'r lefel PSA. Mae meddygon yn defnyddio'r grŵp risg i benderfynu ar y driniaeth orau i chi.

Yn aml caiff cancer y prostad ei rannu i'r camau hyn:

- **Canser cynnar y prostad (cyfyngedig)** – dim ond tu mewn i'r prostad mae'r celloedd cancer.
- **Canser lled-ddatblygedig y prostad** – mae'r cancer wedi ymledu i'r meinwe o amgylch y prostad.
- **Canser datblygedig y prostad (metastatig)** – mae'r cancer wedi lledaenu i ran arall o'r corff, fel arfer i'r esgyrn.

Siarad â'ch tîm gofal iechyd

Fel arfer, byddwch chi'n cwrdd â'ch meddyg cancer a'ch nyrs arbenigol i siarad am eich opsiynau triniaeth. Yna byddant yn siarad â chi am eich cynllun triniaeth. Efallai yr hoffech chi ofyn i aelod o'r teulu neu ffrind ddod gyda chi.

Mae angen i chi wybod cymaint â phosibl cyn y gallwch chi wneud unrhyw benderfyniadau. Gall triniaethau cancer fod yn gymhleth. Os yw'r meddyg yn dweud rhywbeth nad ydych chi'n ei ddeall, gofynnwch iddyn nhw ei egluro eto.

Bydd eich meddyg neu nyrs yn egluro sut y gellir rheoli unrhyw sgîl-ffeithiau triniaeth a beth allwch chi ei wneud i'w rheoli. Gallant hefyd ddweud wrthyddych a yw'n debygol y bydd eich triniaeth yn achosi unrhyw effeithiau hwyr a sut y gellir rheoli'r rhain. Sgîl-ffeithiau nad ydynt yn diflannu, neu sy'n datblygu fisoedd neu flynyddoedd yn ddiweddarach yw effeithiau hwyr.

Gallwch chi a'ch meddyg benderfynu gyda'ch gilydd ar y cynllun triniaeth gorau i chi. Efallai y bydd angen mwy nag un cyfarfod arnoch gyda'ch meddyg neu nyrs i siarad am eich cynllun triniaeth.

Ar ôl siarad gyda chi, bydd eich meddyg yn gofyn i chi lofnodi ffurflen i ddangos eich bod yn deall ac yn cytuno i gael y driniaeth. Gelwir hon yn ffurflen ganiatâd. Ni fyddwch yn cael unrhyw driniaeth oni bai eich bod wedi cytuno i'w chael.

Gall eich ysbyty drefnu cyfieithydd ar eich cyfer. Os bydd angen cyfieithydd arnoch, mae'n bwysig eich bod yn dweud wrth eich nyrs cyn yr apwyntiad.

Cwestiynau i'w gofyn am eich triniaeth

- Beth mae fy niagnosis yn ei olygu?
- Beth yw cam a gradd y cancer?
- Pa driniaethau sydd ar gael?
- Beth yw manteision, risgiau a sgîl-ffeithiau pob triniaeth?
- Sut bydd y driniaeth yn effeithio ar fy mywyd dyddiol?
- Gyda phwy allaf i siarad am sut ydw i'n teimlo?

Triniaethu ar gyfer cancer y prostad

Bydd eich triniaeth yn dibynnu ar ffactorau, megis:

- cam, gradd a grŵp risg y cancer
- eich oed a'ch iechyd cyffredinol
- manteision triniaeth a sgîl-ffeithiau posibl
- yr hyn yr ydych yn ei feddwl am y triniaethau sydd ar gael.

Cancer cynnar (cyfyngedig) y prostad

Mae triniaethau ar gyfer cancer y prostad cynnar yn cynnwys:

- gwyliadwriaeth weithredol
- llawdriniaeth (llawfeddygaeth) i dynnu'r prostad (prostadectomi)
- radiotherapi
- gwylio ac aros (aros gwyliadwrus)
- therapi hormonaidd.

Bydd eich tîm cancer yn siarad â chi am driniaethau posibl. Gyda'ch gilydd byddwch yn penderfynu ar y driniaeth orau i chi.

Cancer lled-ddatblygedig o'r prostad

Y triniaethau mwyaf cyffredin ar gyfer cancer lled-ddatblygedig y prostad yw:

- radiotherapi
- therapi hormonaidd
- gwylio ac aros (aros gwyliadwrus).

Nid yw llawdriniaeth i dynnu'r prostad yn aml yn cael ei gwneud ar gyfer cancer lled-ddatblygedig o'r prostad. Os ydych chi'n cael anhawster pasio dŵr, efallai y byddwch chi'n cael llawdriniaeth i'ch helpu i basio dŵr yn haws.

Bydd eich tîm cancer yn siarad â chi am driniaethau posibl a gallwch benderfynu gyda'ch gilydd beth yw'r driniaeth orau i chi.

Cancer y prostad datblygedig (metastatig)

Mae'r cancer wedi lledaenu i ran arall o'r corff, fel arfer i'r esgyrn. Mae triniaethau ar gyfer cancer y prostad datblygedig yn cynnwys:

- therapi hormonaidd
- cemotherapi
- radiotherapi.

Gall cancer datblygedig y prostad achosi symptomau fel poen neu broblemau gyda'r perfedd a'r bledren. Mae sawl ffordd o reoli symptomau. Gall eich meddyg roi gwahanol gyffuriau neu feddyginiaethau i chi i helpu gyda symptomau. Dywedwch wrth eich meddyg bob amser os nad yw'r symptomau'n gwella.

Gwyliadwriaeth weithredol

Mae gwyliadwriaeth weithredol yn golygu y gallwch osgoi neu oedi triniaeth a'i sgîl-ffeithiau. Dim ond os bydd y cancer yn tyfu y byddwch yn cael triniaeth. Dim ond os oes gennych ganser y prostad cynnar sy'n risg isel y mae gwyliadwriaeth weithredol yn addas.

Bydd eich tîm gofal iechyd yn trefnu profion rheolaidd. Mae'r rhain yn cynnwys profion gwaed PSA (antigen penodol i'r prostad) a sganiau MRI. Gall eich tîm gofal iechyd ddweud wrthyddych pa mor aml y gallai fod angen profion arnoch chi. Efallai y byddwch chi'n cael sgan MRI os yw'r cancer yn newid. Fel arfer, dim ond os oes unrhyw arwyddion y gallai'r cancer fod yn tyfu y bydd angen biopsi o'r prostad arnoch chi.

Os bydd y cancer yn dechrau tyfu'n fwy cyflym neu eich bod yn cael symptomau, bydd eich meddygon yn cynnig triniaeth i chi i geisio gwella'r cancer.

Llawfeddygaeth

Gelwir llawfeddygaeth i dynnu'r prostad yn brostadectomi. Nod y llawfeddygaeth hon yw cael gwared ar yr holl gelloedd cancer. Fel arfer caiff ei wneud pan nad yw'r cancer wedi lledaenu tu allan i'r chwarren prostad.

Mae ffyrdd gwahanol o wneud hyn:

- **Prostadectomi laparosgopig (llawfeddygaeth twll clo)** – mae'r llawfeddyg yn gwneud 5 neu 6 toriad bach, tua 1cm yr un, yn ardal eich bol (abdomen). Maen nhw'n tynnu'r prostad gan ddefnyddio offerynnau arbennig sy'n cael eu rhoi trwy'r toriadau bach.
- **Prostadectomi laparosgopig â chymorth robot** – mae'r llawfeddyg yn rheoli peiriant gyda breichiau robotaidd. Gall symud yn fanwl gywir.
- **Prostadectomi agored**– mae'r llawfeddyg yn gwneud un toriad mwy yn ardal y bol (abdomen). Caiff y prostad gyfan ei thynnu trwy'r toriad. Weithiau maent yn tynnu'r prostad trwy doriad yn yr ardal rhwng y sgrotwm a'r anws.

Bydd eich meddyg yn trafod y llawdriniaeth maent yn credu sydd orau i chi, a'i sgîl-ffeithiau posibl.

Y prif sgîl-ffeithiau posibl o lawdriniaeth yw:

- problemau gydag wrin yn gollwng (anymataliaeth wrinol)
- problemau cael neu gynnal codiad (trafferthion ymgodol)
- anffrwythlondeb – ar ôl y llawdriniaeth ni fyddwch mwyach yn gallu cael plant. Os ydych eisiau cael plant, gall fod yn bosibl storio sberm cyn eich llawdriniaeth. Siaradwch â'ch tîm canser am hyn.

Radiotherapi

Mae radiotherapi yn defnyddio pelydrau X ynni uchel i ddinistrio celloedd canser. Mae gwahanol ffyrdd o gael radiotherapi.

Fe'i rhoddir yn aml o du allan i'r corff gan beiriant. Gelwir hyn yn radiotherapi pelydr allanol. Mae gwahanol ffyrdd o roi radiotherapi pelydr allanol. Fel arfer, byddwch yn cael radiotherapi pelydr allanol fel claf allanol. Mae hyn yn golygu eich bod yn dod i'r ysbyty am driniaeth ac yna'n mynd adref eto'r diwrnod hwnnw.

Weithiau gellir rhoi radiotherapi trwy osod deunydd ymbelydrol y tu mewn i'r corff. Gelwir hyn yn radiotherapi mewdol neu fracitherapi. Dim ond ar gyfer canser y prostad cynnar neu ganser lled-ddatblygedig o'r prostad y defnyddir hyn.

Mae dwy ffordd o'i gael:

- Rhoddir hadau ymbelydrol bychan yn y prostad ac maent yn aros yno'n barhaol.
- Rhoddir tiwbiau tenau yn y prostad. Rhoddir y rhain yn sownd i beiriant sy'n anfon deunydd ymbelydrol i'r tiwbiau am amser penodol.

Gall radiotherapi achosi rhai sgîl-ffeithiau. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Efallai bydd y croen yn yr ardal sy'n cael triniaeth yn dod yn goch, os oes gennych groen gwyn, neu'n dywyllach, os oes gennych groen tywyll.
- Efallai byddwch eisiau pasio dŵr yn fwy aml neu ar fwy o frys.
- Efallai y bydd gennych chi ysgarthion dyfrllyd neu rydd (dolor rhydd), gwynt a phoen yn y stumog.
- Efallai byddwch yn datblygu problemau yn cael codiad am 2 i 5 mlynedd ar ôl radiotherapi.

Dywedwch wrth eich tîm canser am unrhyw sgîl-ffeithiau a allai fod gennych chi.

Gellir defnyddio radiotherapi i drin symptomau canser datblygedig y prostad, fel poen yn yr esgyrn.

Mae gennym ragor o wybodaeth am radiotherapi yn Gymraeg i chi ar ein gwefan. Ewch i [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

Therapi hormonaidd

Mae'r hormon testosterone yn gwneud i ganser y prostad dyfu. Mae therapïau hormonaidd naill ai'n gostwng lefelau testosterone yn y corff neu'n blocio testosterone. Gellir eu rhoi fel tabledi neu bigiadau.

Efallai y byddwch chi'n cael therapi hormonaidd cyn, yn ystod ac ar ôl radiotherapi. Mae'n gwneud i radiotherapi weithio'n well. Efallai y byddwch chi'n ei gael am hyd at 3 blynedd ar ôl radiotherapi i leihau'r risg y bydd y cancer yn dychwelyd.

Os nad ydych chi'n ddigon iach, neu os nad ydych chi eisiau cael llawdriniaeth na radiotherapi, efallai y byddwch chi'n cael therapi hormonaidd ar ei ben ei hun.

Efallai y byddwch chi hefyd yn cael therapi hormonaidd os ydych chi'n cael aros gwyliadwrus a bod y cancer yn dechrau tyfu.

Therapi hormonaidd yw'r brif driniaeth ar gyfer cancer datblygedig y prostad. Fe all:

- leihau'r cancer
- arafu ei dwf
- ostwng symptomau cancer.

Mae rhai sgîl-ffeithiau i therapi hormonaidd. Mae'r rhain yn cynnwys:

- pyliau o wres a chwysu
- anhawster cael a chadw codiad
- blinder
- newidiadau mewn hwyliau
- ennill pwysau.

Gwyllo ac aros (aros gwyliadwrus)

Ynghyd â'ch tîm cancer, efallai y byddwch chi'n penderfynu aros cyn dechrau unrhyw driniaeth. Gelwir hyn yn aros gwyliadwrus. Efallai y bydd eich meddyg yn siarad â chi am aros gwyliadwrus os:

- nad ydych yn ddigon iach i gael radiotherapi neu lawfeddygaeth
- oes gennych chi gyflwr meddygol arall sy'n gwneud triniaeth yn anodd.

Os nad oes unrhyw arwydd bod y cancer yn tyfu'n fwy cyflym, mae'n ddiogel i barhau ag aros gwyliadwrus. Os byddwch yn datblygu symptomau bydd eich meddyg fel arfer yn siarad gyda chi ynghylch cael therapi hormonaidd. Mae angen i chi weld eich meddyg, eich meddyg teulu fel arfer, yn rheolaidd am wiriadau.

Triniaethau eraill ar gyfer canser y prostad cynnar

Gellir trin rhai canserau prostad cynnar gyda thriniaeth rhewdriniaeth neu HIFU (Uwchsain dwyster uchel wedi'i ffocysu). Gellir defnyddio'r triniaethau hyn pan fo dim ond un ardal fach o ganser yn y prostad. Weithiau gallant drin y prostad cyfan.

Mae rhewdriniaeth yn defnyddio nwy oer i rewi a dinistrio celloedd canser. Mae'r nwy yn cael ei basio trwy nodwyddau tenau sy'n cael eu pasio trwy'r ardal y tu ôl i'ch sgrotwm.

Mae HIFU yn defnyddio gwres i ddinistrio celloedd canser. Mae'r meddyg yn pasio stiliwr i'ch pen ôl (rectwm). Mae'r stiliwr yn cynhyrchu pelydr ynni uchel o uwchsain sy'n danfon gwres i'r ardal yr effeithiwyd arni.

Cemotherapi

Mae cemotherapi yn defnyddio cyffuriau gwrth ganser i ddinistrio celloedd canser. Fe'i defnyddir i drin canser y prostad sydd wedi lledaenu i rannau eraill y corff yn unig. Gellir ei roi naill gyda therapi hormonaidd. Bydd nyrs yn rhoi cyffuriau cemotherapi i mewn i wythïen (mewnwythiennol).

Gall cyffuriau cemotherapi achosi sgîl-effeithiau. Mae'r rhain yn dibynnu ar ba gyffur cemotherapi a roddir i chi. Maent yn cynnwys:

- bod yn fwy tebygol o gael haint
- teimlo'n flinedig
- teimlo'n sâl neu fod yn sâl
- ceg ddolurus
- colli gwallt.

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

Mae gennym fwy o wybodaeth am gemotherapi yn Gymraeg i chi ar ein gwefan. Ewch i [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

Ymdopi â sgîl-effeithiau triniaeth

Gall triniaethau ar gyfer canser y prostad achosi rhai sgîl-effeithiau anodd ac annifyr. Bydd eich meddyg yn egluro'r sgîl-effeithiau yr ydych yn debygol o'u cael.

Nid yw pawb yn cael y sgîl-effeithiau hyn i gyd. Mae'n dibynnu ar y driniaeth rydych yn ei chael.

Sgîl-ffeithiau posibl:

- **Problemau rhywiol** – efallai na fyddwch yn teimlo fel cael rhyw neu'n ei chael yn anodd cael neu gynnal codiad. Gelwir hyn yn drafferthion ymgodol (ED). Gall eich meddyg neu nyrs roi cyngor i chi. Mae yna gyffuriau a thriniaethau eraill a all helpu gyda hyn.
- **Problemau pledren** – efallai byddwch angen pasio dŵr yn fwy aml neu bydd ychydig o wrin yn gollwng (anymataliaeth). Gall eich meddyg neu nyrs siarad â chi am beth all helpu.
- **Pyliau poeth a chwysu** – efallai bydd y rhain yn lleihau fel mae eich corff yn dod i arfer gyda'r driniaeth hormonau.
- **Chwyddo neu dynerwch y fron** – gall rhai cyffuriau therapi hormonaidd achosi hyn. Efallai y byddwch yn cael radiotherapi i'r frest cyn triniaeth i atal hyn. Neu efallai y bydd eich meddygon yn rhoi cyffur hormonaidd i chi o'r enw tamoxifen i leihau chwydd y fron.
- **Ennill pwysau (yn enwedig o amgylch y canol) a cholli cryfder cyhyrol** – gall gweithgarwch corfforol rheolaidd a deiet iach a chytbwys helpu i reoli hyn.
- **Teneuo'r esgyrn (osteoporosis)** – mae hyn yn fwy tebygol gyda thriniaeth hormonaidd hirdymor. Gall ymarferion rheolaidd lle rydych yn defnyddio pwysau'ch corff, fel cerdded, dawnsio, cerdded mynyddoedd neu codi pwysau ysgafn helpu i gadw'ch esgyrn yn iach.

Mae gwahanol ffyrdd y gellir rheoli'r rhain. Siaradwch â'ch meddyg neu nyrs bob amser am sgîl-ffeithiau.

Mae sgîl-ffeithiau eraill yn cynnwys blinder a newidiadau mewn hwyliau. Mae gennym fwy o wybodaeth am sgîl-ffeithiau yn Gymraeg i chi ar ein gwefan. Ewch i macmillan.org.uk/translations

Cerdyn toiled Macmillan

Efallai y byddwch chi'n poeni am fynd allan os bydd angen i chi ddefnyddio toiled ar frys. Efallai y bydd o help i gario cerdyn toiled Macmillan am ddim. Gallwch ddangos hwn mewn lleoedd fel siopau, swyddfeydd a chaffis. Gobeithiwn bydd yn eich helpu i gael mynediad at doiled ond efallai na fydd yn gweithio ym mhobman.

Mae'r cerdyn ar gael yn Saesneg yn unig ac mae'n dweud 'due to my cancer treatment I need urgent access to a toilet. Please can you help?'

Gallwch gael un drwy ffonio Llinell Gymorth Macmillan ar **0808 808 00 00**. Neu, gallwch ei archebu yn orders.macmillan.org.uk

Gallwch hefyd ddefnyddio toiledau anabl. Mae ynddynt fasn ymolchi a lle i newid eich dillad. Mae toiledau anabl weithiau wedi eu cloi. Gallwch brynu allwedd oddi wrth [Disability Rights UK](#).

Dilyniant

Ar ôl i'ch triniaeth ddod i ben, byddwch yn cael gwiriadau a phroffion gwaed rheolaidd. Gall y rhain barhau am rai blynyddoedd, ond byddant yn digwydd yn llai aml dros amser.

Os byddwch yn sylwi ar unrhyw symptomau newydd rhwng gwiriadau, dywedwch wrth eich meddyg teulu neu dîm canser cyn gynted â phosibl.

Eich teimladau

Mae'r rhan fwyaf o bobl yn teimlo wedi ei llethu pan ddywedir wrthynt fod ganddynt ganser ac maent yn profi sawl emosiwn gwahanol. Does dim ffordd gywir nac anghywir o deimlo. Mae yna sawl ffordd i ymdopi gyda'ch emosiynau. 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 ac nad ydych 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 o ran cael y cymorth cywir. Er enghraifft, os ydych chi'n gweithio neu os oes gennych deulu efallai y byddwch chi hefyd yn poeni am arian a chostau cludiant. Gall hyn i gyd fod yn straen ac yn anodd ymdopi ag ef.

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 chi. Dywedwch wrthym, yn Saesneg, pa iaith rydych am ei defnyddio.

Gall ein hymgynghorwyr arbenigol ar Linell Gymorth Macmillan helpu gyda chwestiynau meddygol neu fod yno i wrando os ydych angen rhywun i siarad â nhw. Gallwn hefyd siarad â chi am eich pryderon ariannol ac argymell sefydliadau defnyddiol eraill a all helpu. 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 rhagor o wybodaeth hefyd mewn ieithoedd eraill ar

macmillan.org.uk/translations

Efallai y byddwn hefyd yn gallu trefnu cyfieithiadau yn benodol i chi. E-bostiwch informationproductionteam@macmillan.org.uk i ddweud wrthym beth ydych ei angen.

Canolfannau gwybodaeth

Mae ein canolfannau gwybodaeth a chymorth wedi eu lleoli mewn ysbytai, llyfrgelloedd a chanolfannau symudol. Ewch i un i gael y wybodaeth sydd ei hangen arnoch a siarad 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 cymorth lleol

Mewn grŵp cymorth, gallwch siarad â phobl eraill sydd 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 yn macmillan.org.uk/community

Gallwch ei defnyddio ar unrhyw adeg o'r dydd neu'r nos. Gallwch rannu'ch profiadau, gofyn cwestiynau, neu ddarllen yr hyn mae pobl wedi eu postio.

Rhagor o wybodaeth yn eich iaith

Mae gennym wybodaeth yn Gymraeg am y pynciau hyn:

Arwyddion a symptomau cancer

- Cardiau arwyddion a symptomau

Os cewch ddiagnosis o ganser

- Gofal cancer yn y DU
- Gofal iechyd ar gyfer ffoaduriaid a phobl sy'n ceisio lloches
- Os cewch ddiagnosis o ganser

Mathau o ganser

- Canser y coluddyn
- Canser y fron
- Canser ceg y groth
- Canser yr ysgyfaint
- Canser y prostad

Triniaeth ar gyfer cancer

- Cemotherapi
- Radiotherapi
- Sepsis a chanser
- Sgîl-ffeithiau triniaeth cancer
- Llawfeddygaeth

Byw â chanser

- Hawlio budd-daliadau pan mae gennych chi ganser
- Problemau bwyta a chanser
- Bwyta'n iach
- Help gyda chostau pan mae gennych chi ganser
- Pobl LHDTTC+ a chanser
- Blinder (lluadded) a chanser

Diwedd oes

- Diwedd oes

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

I gael rhagor o gymorth i ddeall gwybodaeth, ewch i macmillan.org.uk/understandinginformation

Cyfeiriadau a diolchiadau

Mae'r wybodaeth hon wedi ei hysgrifennu a'i golygu gan dîm Datblygu Gwybodaeth Canser Cymorth Canser Macmillan. Mae wedi'i gyfieithu'n broffesiynol.

Mae'r wybodaeth sydd wedi'i chynnwys yn seiliedig ar ein cynnwys canser y prostad 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 neu uwch glinigwyr neu arbenigwyr eraill.

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

Mae ein holl wybodaeth yn seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael. Am ragor o wybodaeth am y ffynonellau a ddefnyddiwn, cysylltwch â ni yn

informationproductionteam@macmillan.org.uk

Adolygwyd y cynnwys: 2025

Adolygiad arfaethedig nesaf: 2028

MAC15138_Welsh_E03

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 2025, elusen gofrestredig yng Nghymru a Lloegr (261017), Yr Alban (SC039907) ac Ynys Manaw (604). Hefyd yn gweithredu yng Ngogledd Iwerddon. Cwmni cyfyngedig trwy warant, wedi ei gofrestru yng Nghymru a Lloegr rhif cwmni 2400969. Rhif cwmni Ynys Manaw 4694F. Swyddfa gofrestredig: 3ydd Llawr, Bronze Building, The Forge, 105 Sumner Street, Llundain, SE1 9HZ. Rhif TAW: 668265007





Prostate cancer: English

This information is about how prostate cancer is diagnosed and treated.

If you have any questions about this information, ask your cancer team 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 this language on our website. Visit macmillan.org.uk/translations

This information is about:

- The prostate
- Prostate cancer
- Stages and grades of prostate cancer
- Talking to your healthcare team
- Treatment for prostate cancer
- Follow up
- Your feelings
- Getting the right care and support for you
- How Macmillan can help you
- More information in your language
- References and thanks

The prostate

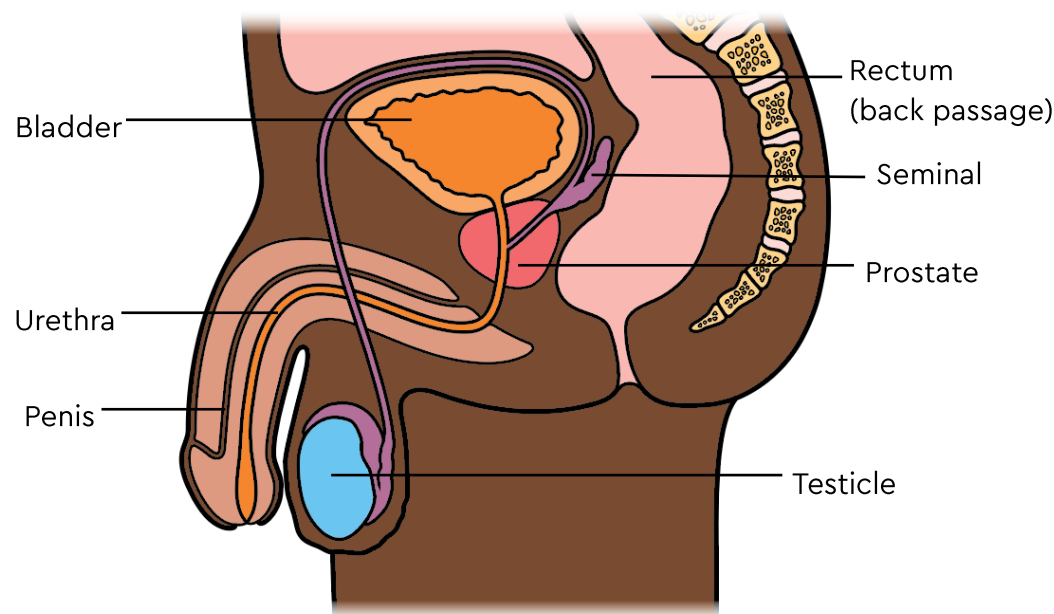
The prostate is a small gland about the size of a walnut. It gets bigger with age. The prostate surrounds the first part of the tube (urethra) that carries urine from the bladder to the penis.

People who have a prostate include men, transgender (trans) women and people assigned male at birth.

If you are a trans woman and have had genital gender affirming surgery as part of your transition, you will still have a prostate. If you do not identify as a man but were assigned male at birth, you still need to be aware of prostate cancer.

It is important to talk to your GP or nurse if you are worried about prostate cancer or have symptoms.

Illustration of male reproductive organs



What does the prostate do?

The prostate makes a fluid that mixes with sperm from the testicles to make semen. During sex, muscle tissue helps force prostate fluid and sperm into the urethra.

The sex hormone testosterone is made by the testicles. It controls how the prostate works. Testosterone is responsible for things like your sex drive, getting an erection, and muscle development.

The prostate also makes a protein called prostate-specific antigen (PSA). This helps to make semen more liquid.

PSA can be measured in a blood test. When it is used with other tests the PSA test can help doctors diagnose prostate cancer.

Prostate cancer

All parts of the body are made up of tiny cells. Prostate cancer happens when cells in the prostate grow in an uncontrolled way. They eventually form a lump called a tumour.

Some prostate cancers grow slowly but other prostate cancers grow faster.

Sometimes prostate cancer cells spread outside the prostate to other parts of the body.

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

Who can get prostate cancer?

The risk of prostate cancer increases as you get older.

It is more common in men over 65. It is much less common in men under 50.

We do not know what causes it. But certain risk factors may increase the chances of getting it. Black men have a much higher risk of developing prostate cancer and are more likely to get it at a younger age.

Transgender women can develop prostate cancer, but there is not enough evidence to know how common this is.

Prostate cancer is more common in some families. Talk to your doctor (GP) if you are worried about your risk of prostate cancer.

Stages and grades of prostate cancer

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

Prostate cancer is divided into 5 risk groups. The risk group is worked out using the stage of the cancer, the grade of the cancer and the PSA level. Doctors use the risk group to decide the best treatment for you.

Prostate cancer is often divided into these stages:

- **Early (localised) prostate cancer** – the cancer cells are only inside the prostate.
- **Locally advanced prostate cancer** – the cancer has spread into the tissues around the prostate.
- **Advanced (metastatic) prostate cancer** – the cancer has spread to another part of the body, usually to the bone

Talking to your healthcare team

You usually meet with your cancer doctor and specialist nurse to talk about your treatment options. They will talk to you about your treatment plan. You may want to ask a family member or friend to come with you.

You need to know as much as possible before you can make any decisions. Cancer treatments can be complex. If the doctor says something you do not understand, ask them to explain it again.

Your doctor or nurse will explain how any treatment side effects can be controlled and what you can do to manage them. They can also tell you if your treatment is likely to cause any late effects and how these can be managed. Late effects are side effects that do not go away, or develop months or years later.

You and your doctor can decide together on the best treatment plan for you. You may need more than one meeting with your doctor or nurse to talk about your treatment plan.

After talking with you, your doctor will ask you to sign a form to show that you understand and agree to the treatment. This is called a consent form. You will not have any treatment unless you have agreed to it.

Your hospital can arrange an interpreter for you. If you need an interpreter, it is important to tell your nurse before your appointment.

Questions to ask about your treatment

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

Treatment for prostate cancer

Your treatment will depend on factors, such as:

- the stage, grade and risk group of the cancer
- your age and general health
- the benefits of treatment and possible side effects
- what you think about the available treatments.

Early (localised) prostate cancer

Treatments for early prostate cancer include:

- active surveillance
- an operation (surgery) to remove the prostate (prostatectomy)
- radiotherapy
- watch and wait (watchful waiting)
- hormonal therapy.

Your cancer team will talk to you about possible treatments. Together you will decide on the best treatment for you.

Locally advanced prostate cancer

The most common treatments for locally advanced prostate cancer are:

- radiotherapy
- hormonal therapy
- watch and wait (watchful waiting).

Surgery to remove the prostate is not often done for locally advanced prostate cancer. If you are having difficulty passing urine, you may have an operation to help you pass urine more easily.

Your cancer team will talk to you about possible treatments and you can decide together the best treatment for you.

Advanced (metastatic) prostate cancer

The cancer has spread to another part of the body, usually to the bones.

Treatments for advanced prostate cancer include:

- hormonal therapy
- chemotherapy
- radiotherapy.

Advanced prostate cancer can cause symptoms such as pain or bowel and bladder problems. There are lots of ways to control symptoms. Your doctor can give you different drugs or medicines to help with symptoms. Always tell your doctor if symptoms do not improve.

Active surveillance

Active surveillance means you can avoid or delay treatment and its side effects. You will only have treatment if the cancer is growing. Active surveillance is only suitable if you have early prostate cancer that is low risk.

Your healthcare team will arrange regular tests. These include PSA (prostate specific antigen) blood tests and MRI scans. Your healthcare team can tell you how often you might need tests. You may have an MRI scan if the cancer changes. You usually only need a prostate biopsy if there are any signs the cancer may be growing.

If the cancer starts to grow more quickly or you get symptoms, your doctors will offer you treatment to try to cure the cancer.

Surgery

Surgery to remove the prostate is called a prostatectomy. This operation aims to get rid of all of the cancer cells. It is usually only done when the cancer has not spread outside the prostate gland.

There are different ways this can be done:

- **Laparoscopic prostatectomy (keyhole surgery)** – the surgeon makes 5 or 6 small cuts, about 1cm each, in your tummy area (abdomen). They remove the prostate using special instruments that are put through the small cuts.
- **Robotic-assisted laparoscopic prostatectomy** – the surgeon controls a machine with robotic arms. It can move very precisely.
- **Open prostatectomy** – the surgeon makes one larger cut in the tummy area (abdomen). The whole prostate is removed through the cut. Sometimes they remove the prostate through a cut in the area between the scrotum and the anus.

Your doctor will discuss the operation they think is best for you and its possible side effects.

The main possible side effects of surgery are:

- problems with urine leaking (urinary incontinence)
- problems getting or keeping erections (erectile dysfunction)
- infertility – after the operation you will no longer be able to have children. If you want children, it may be possible to store sperm before your operation. Speak to your cancer team about this.

Radiotherapy

Radiotherapy uses high-energy x-rays to destroy cancer cells. There are different ways of having radiotherapy. It is often given from outside the body by a machine. This is called external beam radiotherapy. There are different ways of giving external beam radiotherapy. You usually have external beam radiotherapy as an outpatient. This means you come to hospital for treatment and then go home again that day.

Sometimes radiotherapy can be given by placing a radioactive material inside the body. This is called internal radiotherapy or brachytherapy. It is only used for early or locally advanced prostate cancer.

There are two ways of having it:

- Small radioactive seeds are placed in the prostate and stay there permanently.
- Thin tubes are placed in the prostate. These are attached to a machine that sends radioactive material into the tubes for a set time.

Radiotherapy can cause some side effects. These include:

- The skin in the treated area may become red, if you have white skin, or darker, if you have dark skin.
- You may need to pass urine more often or urgently.
- You may have watery or loose poo (diarrhoea), wind and tummy pain.
- You may develop problems getting an erection 2 to 5 years after radiotherapy.

Tell your cancer team about any side effects you may have.

Radiotherapy may be used to treat symptoms of advanced prostate cancer, such as pain in the bones.

We have more information about radiotherapy in your language on our website. Visit [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

Hormonal therapy

The hormone testosterone makes prostate cancer grow. Hormonal therapies either reduce testosterone levels in the body or block testosterone. They can be given as tablets or injections.

You may have hormonal therapy before, during and after radiotherapy. It makes radiotherapy work better. You may have it for up to 3 years after radiotherapy to reduce the risk of the cancer coming back.

If you are not well enough, or do not want to have, surgery or radiotherapy, you may have hormonal therapy on its own.

You may also have hormonal therapy if you are having watchful waiting and the cancer starts to grow.

Hormonal therapy is the main treatment for advanced prostate cancer. It can:

- shrink the cancer
- slow its growth
- reduce the symptoms of cancer.

There are some side effects of hormonal therapy. These include:

- hot flushes and sweats
- difficulty getting and keeping an erection
- tiredness
- mood changes
- weight gain.

Watch and wait (watchful waiting)

Along with your cancer team, you may decide to wait before starting any treatment. This is called watchful waiting. Your doctor may talk to you about watchful waiting if:

- you are not well enough to have radiotherapy or surgery
- you have another medical condition that makes treatment difficult.

If there is no sign the cancer is growing more quickly, it is safe to continue with watchful waiting. If you develop symptoms your doctor will usually talk to you about having hormonal therapy. You need to see your doctor, usually your GP, regularly for check-ups.

Other treatments for early prostate cancer

Some early prostate cancers may be treated with cryotherapy or HIFU (High intensity focused ultrasound) treatment. These treatments can be used when there is only one small area of cancer in the prostate. Sometimes they may treat the whole prostate.

Cryotherapy uses a cold gas to freeze and destroy cancer cells. The gas is passed through thin needles that are passed through the area behind your scrotum.

HIFU uses heat to destroy cancer cells. The doctor passes a probe into your back passage (rectum). The probe produces a high energy beam of ultrasound which delivers heat to affected area.

Chemotherapy

Chemotherapy uses anti-cancer drugs to destroy cancer cells. It is only used to treat prostate cancer that has spread to other parts of the body. It can be given with hormonal therapy. A nurse will give you the chemotherapy drugs into a vein (intravenously).

Chemotherapy drugs can cause side effects. These depend on which chemotherapy drug you are given. They include:

- being more likely to get an infection
- feeling tired
- feeling sick or being sick
- a sore mouth
- hair loss.

Your cancer team will 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 about chemotherapy in your language on our website. Visit macmillan.org.uk/translations

Coping with treatment side effects

Treatments for prostate cancer can cause some difficult and upsetting side effects. Your doctor will explain the side effects you are likely to have.

Not everyone gets all these side effects. It depends on the treatment you have.

Possible side effects could be:

- **Sexual problems** – you may not want to have sex or find it hard to get or keep an erection. This is called erectile dysfunction (ED). Your doctor or nurse can give you advice. There are drugs and other treatments that can help with this.
- **Bladder problems** – you may need to pass urine more often or have some urine leaking (incontinence). Your doctor or nurse can talk to you about what can help.
- **Hot flushes and sweats** – these may reduce as your body gets used to hormonal treatment.
- **Breast swelling or tenderness** – some hormonal therapy drugs may cause this. You may be given radiotherapy to the chest before treatment to prevent this. Or your doctors may give you a hormonal drug called tamoxifen to reduce breast swelling.
- **Weight gain (especially around the middle) and loss of muscle strength** – regular physical activity and a healthy, balanced diet can help to manage this.
- **Bone thinning (osteoporosis)** – this is more likely with long-term hormonal treatment. Regular weight-bearing exercises such as walking, dancing, hiking or gentle weight-lifting can help keep your bones healthy.

There are different ways these can be managed. Always talk to your doctor or nurse about side effects.

Other side effects include tiredness and mood changes. We have more information about side effects in your language on our website.

Visit macmillan.org.uk/translations

Macmillan toilet card

You may worry about going out if you need to use a toilet urgently. It may help to carry a free Macmillan toilet card. You can show this in places such as shops, offices and cafes. We hope it will help you get access to a toilet but it may not work everywhere.

The card is only available in English and reads 'Due to my cancer treatment I need urgent access to a toilet. Please can you help?'

You can get one by calling our Macmillan Support Line on **0808 808 00 00**. Or you can order one at orders.macmillan.org.uk

You can also use disabled toilets. They have a wash basin and space to change your clothes. Disabled toilets are sometimes locked. You can buy a key from [Disability Rights UK](https://www.disabilityrightsuk.org/).

Follow up

After your treatment has finished, you will have regular check-ups and tests. These may continue for several years but will happen less often over time.

If you notice any new symptoms between check-ups, tell your GP or cancer team as soon as possible.

Your feelings

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer and have many different emotions. There is no right or wrong way to feel. There are many ways to cope with your emotions. 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 have extra challenges in getting the right support. For example, if you work or have a family you might also have worries about money and transport costs. All of this can be stressful and hard to cope with.

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.

Our expert advisers on the Macmillan Support Line can help with medical questions or be there to listen if you need someone to talk to. We can also talk to you about your money worries and recommend other useful organisations that can help. 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

We may also be able to arrange translations just for you. Email informationproductionteam@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 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 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

You can access it at any time of day or night. You can share your experiences, ask questions, or just read people's posts.

More information in your language

We have information in your language about these topics:

Signs and symptoms of cancer

- Signs and symptoms cards

If you are diagnosed with cancer

- Cancer care in the UK
- Healthcare for refugees and people seeking asylum
- If you are diagnosed with cancer

Types of cancer

- Bowel cancer
- Breast cancer
- Cervical cancer
- Lung cancer
- Prostate cancer

Treatment for cancer

- Chemotherapy
- Radiotherapy
- Sepsis and cancer
- Side effects of cancer treatment
- Surgery

Living with cancer

- Claiming benefits when you have cancer
- Eating problems and cancer
- Healthy eating
- Help with costs when you have cancer
- LGBTQ+ people and cancer
- Tiredness (fatigue) and cancer

End of life

- End of life

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

For more support to understand information, go to macmillan.org.uk/understandinginformation

References and thanks

This information has been written and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been translated professionally.

The information included is based on our prostate cancer 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 or other senior clinicians or experts.

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

informationproductionteam@macmillan.org.uk

Content reviewed: 2025

Next planned review: 2028

MAC15138_English_E03

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. As 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 2025, registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Also operating in Northern Ireland. A company limited by guarantee, registered in England and Wales company number 2400969. Isle of Man company number 4694F. Registered office: 3rd Floor, Bronze Building, The Forge, 105 Sumner Street, London, SE1 9HZ. VAT no: 668265007

