

## PROFION AC ARCHWILIADAU AR GYFER CLEFYD LLID Y COLUDDYN (IBD)

### CYFLWYNIAD

Mae'r daflen wybodaeth hon yn ystyried rhai o'r profion a'r archwiliadau meddygol a allai gael eu cynnig i chi os yw eich meddyg yn amau bod gennych Lid Briwiol y Colon neu Glefyd Crohn (sef y ddau brif fath o Glefyd Llid y Coluddyn (IBD)). Bydd canlyniadau'r profion hynny yn helpu i sicrhau eich bod yn cael y diagnosis cywir a bod eich triniaeth wedi'i seilio ar wybodaeth o ansawdd da.

Bydd triniaethau'n amrywio o'r naill ysbyty i'r llall, felly canllaw cyffredinol yn unig yw'r daflen hon i'r profion a'r archwiliadau y gallech eu cael. I gael gwybodaeth fanylach am y profion, siaradwch â'ch meddyg neu'ch tîm IBD arbenigol. Byddant yn falch o'ch helpu os oes gennych unrhyw ymholiadau neu bryderon. Yn ogystal, mae'n bosibl y gwelwch fod gan yr ysbyty neu'r clinig ei daflenni gwybodaeth ei hun am brofion a thriniaethau penodol. Gallech hefyd gysylltu â'n llinell gymorth yn Crohn's & Colitis UK neu ymweld â'n gwefan i gael rhagor o help. (Mae ein manylion cyswllt i'w gweld ar ddiwedd y daflen hon.)

### PA BROFION Y BYDD EU HANGEN ARNAF?

Dim ond rhai o'r profion a restrir yn y daflen wybodaeth hon y bydd angen i chi eu cael, fwy na thebyg, ac mae'n annhebygol y byddwch yn eu cael i gyd ar yr un pryd. Fodd bynnag, mae IBD yn gyflwr parhaus ac anwadal ac mae'n debygol y bydd angen i rai o'r profion gael eu hailadrodd o bryd i'w gilydd. Ar ôl eich diagnosis cychwynol, mae'n bosibl y bydd angen i chi gael profion pellach er mwyn penderfynu pa driniaethau sydd fwyaf addas i chi, gweld pa mor dda yr ydych yn ymateb, a darganfod a yw'r clefyd yn anactif.

### PROFION GWAED

Caiff nifer o brofion gwaed eu defnyddio i ategu diagnosis o IBD ac i fonitro effeithiau IBD a'r triniaethau a ddefnyddir ar ei gyfer.

Fel rheol, caiff samplau o waed eu cymryd o wythien yn eich braich gan ddefnyddio nodwydd sy'n sownd wrth chwistrell neu lestr casglu bach. Os bwriedir cynnal rhai profion arbenigol, efallai y gofynnir i chi beidio â bwyta dros nos neu am ychydig oriau cyn i'r sampl gael ei chymryd. Bydd eich meddyg neu'ch nyrs yn rhoi gwybod i chi os bydd hynny'n angenrheidiol. Mae'n debygol y bydd angen i'r profion gwaed gael eu hailadrodd o bryd i'w gilydd. Dyma rai o'r profion gwaed a ddefnyddir gan amlaf ar gyfer achosion o IBD:

- **Cyfrifiad Gwaed Llawn**

Mae Cyfrifiad Gwaed Llawn yn brawf cyffredin sy'n mesur lefelau'r tri phrif fath o gelloedd gwaed. Caiff y prawf ei ddefnyddio i roi darlun o'ch iechyd yn gyffredinol a chynnig rhai cliwiau ynghylch problemau iechyd penodol. Bydd meddygon yn sôn am 'ystod' o ganlyniadau, oherwydd bydd gan rai pobl yn naturiol lefelau uwch neu is o'r celloedd na phobl eraill. Mae'r Cyfrifiad Gwaed Llawn yn darparu gwybodaeth am y canlynol:

[“Dyw llawer o bobl ddim yn hoffi profion gwaed – rwy'n gwybod nad oeddwn i'n eu hoffi ar y dechrau. Ond gydag amser, mae'n dod yn haws delio â nhw.”](#)

[Nicholas, 22 oed,](#)

[a gafodd ddiagnosis o Lid Briwiol y Colon yn 2011](#)

- **Celloedd gwyn y gwaed**

Gall niferoedd celloedd gwyn y gwaed fod yn uwch pan fydd llid neu haint yn y corff, neu gall cyffuriau megis asathioprin eu gostwng.

- **Platennau**

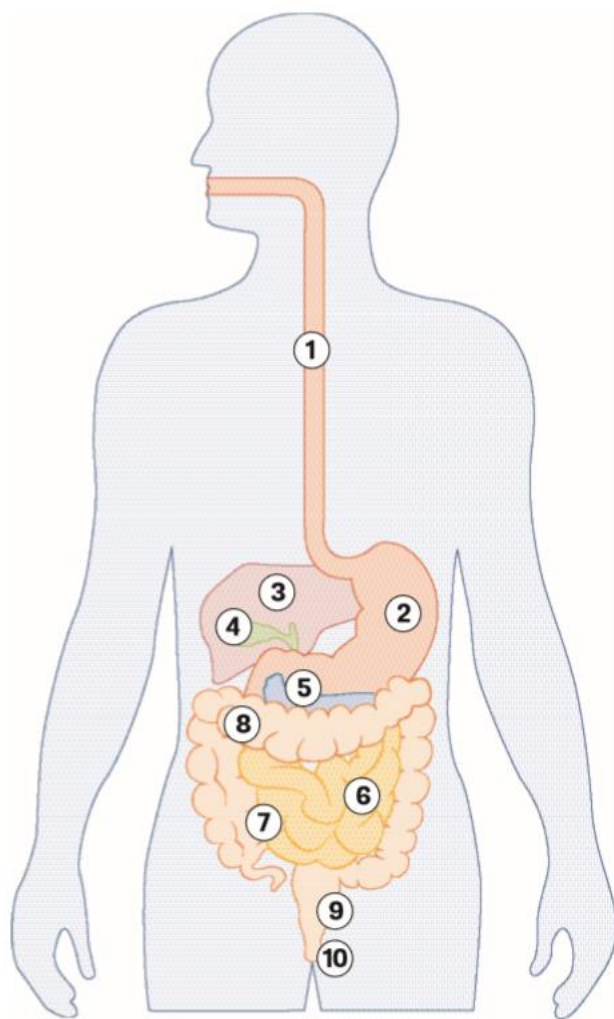
Gall lefelau uchel o'r celloedd hyn, sy'n ymwneud â'r modd y mae'r gwaed yn ceulo, fod yn arwydd o lid hefyd.

- **Celloedd coch y gwaed**

Ceir nifer o wahanol dulliau o fesur y celloedd hyn a ddefnyddir i gario ocsigen o amgylch y corff. Mae'r dulliau dan sylw'n cynnwys mesur nifer y celloedd (cynnal cyfrifiad o gelloedd coch y gwaed) a mesur lefel yr hemoglobin (sef lefel y pigment cario ocsigen sy'n bresennol yng nghelloedd coch y gwaed). Mae'r dulliau hyn yn dangos a oes gennych anemia ai peidio, ac yn dangos a oes gennych lefelau rhy isel o hemoglobin a/neu nifer rhy fach o gelloedd coch y gwaed.

Mae amcangyfrifon yn awgrymu bod anemia, ar unrhyw un adeg, yn effeithio ar un o bob pedwar person sydd â Chlefyd Crohn ac un o bob pum person sydd â Llid Briwiol y Colon. Gall anemia, sy'n gallu gwneud i chi deimlo'n flinedig ac yn fyr eich anadl, gael ei achosi gan waedu yn y perfedd, y ffaith nad yw haearn yn cael ei amsugno'n dda a'r ffaith nad ydych yn bwyta llawer. Argymhellir y dylai pobl y mae eu symptomau IBD yn actif gael eu sgrinio'n rheolaidd ar gyfer anemia.

Gall rhai o'r cyffuriau a ddefnyddir i drin IBD, megis asathioprin a mercaptopwrin, effeithio ar fêr yr esgyrn (lle mae'r corff yn cynhyrchu celloedd gwaed) a gostwng lefelau celloedd coch, celloedd gwyn a phlatennau. Dylai'r sawl sy'n cymryd y cyffuriau hyn gael Cyfrifiadau Gwaed Llawn yn rheolaidd.



- 1 ESOFFAGWS
- 2 STUMOG
- 3 AFU
- 4 CODEN FUSTL
- 5 PANCREAS
- 6 PERFEDDYN BACH
- 7 ILĒWM
- 8 PERFEDDYN MAWR (COLON)
- 9 RHEFR
- 10 ANWS

• **Profion Arwyddion o Lid**

Gall llid godi lefelau rhai mathau o broteinau a geir yn y gwaed. Gellir defnyddio profion gwaed, megis y prawf Protein C-Adweithiol (CRP), i ddarganfod llid drwy fesur lefelau'r proteinau (a elwir yn arwyddion o lid). Er y gellir defnyddio lefelau'r proteinau i fonitro ymateb claf i driniaeth, nid ydynt yn broteinau sy'n gysylltiedig â'r perfedd yn benodol a gallai eu lefelau godi hefyd pan fydd llid yn rhywle arall yn y corff. At hynny, nid yw lefel normal o Brotein C-Adweithiol o reidrwydd yn golygu nad oes unrhyw lid o gwbl yn y corff. Dyna pam y caiff profion ysgarthion, megis prawf calprotectin, eu hystyried yn brofion mwy sensitif ar gyfer chwilio am lid. Mae rhagor o wybodaeth i'w chael isod yn yr adran **Profion Ysgarthion**.

• **Profion Gweithrediad yr Afu**

Mae Prawf Gweithrediad yr Afu yn helpu i ddangos pa mor dda y mae eich afu'n gweithio. Caiff ei ddefnyddio hefyd i helpu i ddiagnosio cymhlethdodau prin IBD sy'n gysylltiedig â'r afu, megis Colangitis Sglerosio Sylfaenol. Mewn achosion o'r cyflwr hwn mae'r dwythellau sy'n cario bustl (sudd treulio) o'r afu i'r perfedd yn mynd yn llidus.

Mae Prawf Gweithrediad yr Afu yn brawf gwaed sy'n mesur lefelau ensymau (proteinau sy'n cyflymu adweithiau cemegol yn y corff) a gynhyrchir yn yr afu ac sy'n gallu gollwng i

mewn i'r gwaed pan fydd yr afu wedi'i niweidio. Mae Prawf Gweithrediad yr Afu hefyd yn mesur lefelau albwmîn (protein a gynhyrchir yn yr afu ac sy'n cynnal y pwysedd hylif cywir yn y gwaed). Mae rhai o anhwylderau'r afu yn lleihau'r graddau y caiff albwmîn ei gynhyrchu. Gall lefelau abnormal o ensymau ac albwmîn fod yn arwyddion o broblemau gyda'r afu.

Weithiau gall rhai o'r cyffuriau a roddir i drin IBD (er enghraifft, asathiöprin) achosi cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â'r afu. Mae mesur gweithrediad yr afu'n ffordd dda o wirio a oes cymhlethdodau o'r fath yn bodoli.

- **Wrea ac Electrolytau**

Mae mesur faint o wrea ac electrolytau sydd yn y gwaed yn ffordd o wirio lefelau'r canlynol:

- electrolytau (halwynau tawdd megis sodiwm, potasiwm, clorid a bicarbonad),
- wrea (sy'n cael ei ffurfio pan fydd protein mewn bwyd yn cael ei ddadelfennu), a
- chreatinin (sy'n cael ei ffurfio pan fydd y cyhyrau'n dadelfennu).

Mae lefelau wrea a chreatinin yn y gwaed yn dangos pa mor dda y mae'r arennau yn gweithio. Gall y profion gael eu defnyddio hefyd i wirio a oes unrhyw ddadhydradu'n digwydd (sy'n un o effeithiau cyffredin dolur rhydd difrifol). Caiff profion rheolaidd ar wrea ac electrolytau eu hargymell yn aml ar gyfer pobl sy'n cymryd cyffuriau i drin IBD, yn enwedig mesalasin.

- **Profion Fferitin a Thransfferin**

Er mwyn diagnosio anemia oherwydd diffyg haearn, caiff lefelau fferitin yn y gwaed eu mesur (a lefelau transfferin yn llai aml) a chaiff Cyfrifiad Gwaed Llawn ei gynnal (gweler uchod). Fferitin yw'r protein sy'n ei glymu ei hun wrth haearn er mwyn storio'r haearn mewn celloedd. Transfferin yw'r protein sy'n cludo haearn o amgylch y corff (gan ei gludo i ffwrdd o'r perfedd er mwyn ei storio a'i gario i fêr yr esgyrn i gynhyrchu celloedd coch y gwaed). Mae lefelau fferitin a thransfferin yn y gwaed yn adlewyrchu cyfanswm yr haearn a gaiff ei storio yn y corff, a chânt eu defnyddio i wahaniaethu rhwng anemia oherwydd diffyg haearn ac anemia oherwydd ffactorau eraill (megis clefyd cronig).

- **Fitamin B12 ac Asid Ffolig**

Mae fitamin B12 (a elwir hefyd yn gobalamin) ac asid ffolig (fitamin B9) yn hanfodol i iechyd. Maent yn fitaminau nad oes modd eu cynhyrchu yn y corff, felly mae angen eu cymryd yn rhan o'ch deiet. Cânt eu defnyddio mewn llawer o swyddogaethau, ac un ohonynt yw cynhyrchu celloedd coch y gwaed. Caiff fitamin B12 ac asid ffolig eu hamsugno i'r corff yn y perfeddyn bach, a gall eu lefelau fod yn is ymhlith pobl sydd wedi cael llawdriniaeth neu sydd â llid yn eu perfedd. Canlyniad hynny yw bod llawer o bobl sydd â Chlefyd Crohn a rhai pobl sydd â Llid Briwiol y Colon yn brin o'r fitaminau hyn. Pan fyddwch yn cael y rhain wedi'u mesur, cofiwch sôn wrth eich meddyg am unrhyw feddyginiaethau yr ydych yn eu cymryd yn ogystal ag unrhyw sganiau yr ydych wedi'u cael yn ddiweddar, oherwydd gall rhai cyffuriau (megis atalyddion pwmp proton, atalyddion derbynnnydd H2, cyffuriau atal cenhedlu ar ffurf tabledi, a metformin ar gyfer diabetes) a rhai llifynnau a ddefnyddir mewn sganiau amharu ar y canlyniadau.

- **Fitamin D**

Bydd lefelau fitamin D yn aml yn isel ymhlith pobl ag IBD:

- oherwydd bod pobl yn bwyta ac yn yfed llai o gynnyrch sy'n cynnwys fitamin D – efallai y bydd pobl yn osgoi cynnyrch llaeth oherwydd eu bod yn methu â goddef lactos
- oherwydd bod fitamin D yn cael ei amsugno i raddau llai gan y corff – oherwydd llid neu lawdriniaeth.

Mae angen fitamin D ar y corff er mwyn amsugno calsiwm o'r deiet, a gall pobl nad ydynt yn cael digon o fitamin D ddioddef o osteomalasia (yr esgyrn yn meddal). Y llech yw'r enw a roddir ar osteomalasia ymhlith plant. At hynny, mae'n fwy na thebyg bod fitamin D yn bwysig i gynnal system imiwnedd iach. Caiff profion gwaed eu defnyddio er mwyn chwilio am lefelau isel o fitamin D a monitro'r dos o ychwanegyn fitamin D sy'n ofynnol. Er nad oes unrhyw ganllawiau ar gael ynghylch pryd y dylid mesur lefelau fitamin D, mae rhai arbenigwyr yn credu y dylid eu gwirio unwaith y flwyddyn yn achos pob claf sydd ag IBD.

- **Thiopwrin Methyltransfferas**

Dylid mesur lefel yr ensym thiopwrin methyltransfferas sydd yn y gwaed cyn dechrau trin IBD ag asathioprin neu fercaptopwrin. Mae thiopwrin methyltransfferas yn dadelfennu'r cyffuriau hyn, felly bydd pobl sydd â lefelau is o'r ensym yn fwy tebygol o ddioddef sgîl-ffeithiau a dylent ddechrau ar ddos is.

- **Profion Sgrinio**

Cyn dechrau cymryd gwrthimiwnyddion, dylech gael eich sgrinio ar gyfer unrhyw heintiau a allai fod gennych, gan gynnwys twbercwlosis, y firws hepatitis B, y firws hepatitis C a'r firws imiwnoddiffygiant dynol (HIV). Yn ogystal, dylech gael eich sgrinio ar gyfer y firws varicella-zoster oni bai ei bod yn amlwg eich bod wedi cael brech yr ieir. Os gwelir nad oes gennych imiwnedd rhag brech yr ieir, mae'n bosibl y cynigir brechiad i chi.

Os gwelir bod gennych un o'r heintiau hyn, efallai y bydd angen ei drin cyn i chi ddechrau cymryd gwrthimiwnyddion. Mae sgrinio'n bwysig oherwydd mae gwrthimiwnyddion yn lleihau effeithiolrwydd y system imiwnedd, sy'n gallu arwain at salwch difrifol oherwydd haint.

- **Profion Gwrthgyrff**

Bydd rhai pobl sy'n defnyddio therapïau biolegol yn datblygu imiwnedd rhag y cyffuriau, sy'n golygu bod y cyffuriau wedyn yn llai effeithiol. Mae'r therapïau biolegol a ddefnyddir i drin IBD yn cynnwys y canlynol:

- inflicsimab (yr enwau brand yw Remicade, Inflectra neu Remsima)
- adalimwmab (yr enw brand yw Humira)
- fedoliswmab (yr enw brand yw Entyvio).

Erbyn hyn mae rhai ysbytai'n cynnig profion gwaed rheolaidd i fesur lefelau cyffuriau, ac os gwelir bod y lefelau'n isel maent yna'n cynnal profion i weld a oes gwrthgyrff (proteinâu sy'n adnabod elfennau estron) wedi ffurfio i wrthsefyll y cyffuriau hynny. Os caiff gwrthgyrff eu darganfod, gellir cynyddu'r dosau neu newid y triniaethau.

- **Profion gwaed eraill**

Mae'r profion gwaed eraill a allai fod yn ddefnyddiol mewn achosion o IBD yn cynnwys profion i fesur y canlynol:

- Lefelau calsiwm a ffosffad. Mae'r ddau fwyn hyn yn bwysig i iechyd yr esgyrn. Mae'n bosibl y byddwch yn cael llai o galsiwm a ffosffad o'ch deiet os ydych yn methu â goddef lactos neu os nad ydych yn gallu amsugno maetholion yn iawn.
- Lefelau magnesiwm. Gall lefelau magnesiwm (sy'n angenrheidiol i alluogi'r cyhyrau, yr esgyrn a'r nerfau i weithio'n iawn) fod yn is yng nghyrrff pobl ag IBD sy'n dioddef o ddolur rhydd parhaus.
- Lefelau elfennau hybrin. Elfennau hybrin (sy'n cynnwys sinc, seleniwm a chromiwm) yw cemegolion y mae angen i'r corff gael ychydig ohonynt er mwyn gallu gweithio'n normal. Mae'r canllawiau yn argymhell y dylai lefelau'r elfennau hyn gael eu gwirio'n rheolaidd yn achos pobl sy'n cael bwyd drwy wythïen (lle caiff cymysgedd bwyd hylifol ei gyflwyno i'r llif gwaed drwy nodwydd mewn gwythïen) neu yn achos pobl sy'n cael triniaethau hirdymor yn ymwneud â maeth.
- Y clefyd seliag. Gan fod symptomau'r clefyd seliag (alergedd i glwten) yn debyg i symptomau IBD, mae'n bosibl y byddwch yn cael prawf y clefyd seliag. Mae'r prawf gwaed yn chwilio am wrthgyrff sy'n gyffredin ymhlith pobl sydd â'r clefyd seliag.

## PROFION YSGARTHION

Gellir archwilio samplau ffres o ysgarthion er mwyn darganfod ai heintiau sy'n gyfrifol am achosi symptomau actif tebyg i symptomau IBD. I gael prawf ysgarthion, bydd angen i chi gasglu sampl o'ch ysgarthion (tua'r un maint â chneuen Ffrengig) mewn llestr sych a glân y caiff caead ei sgriwio arno. Bydd eich meddyg yn rhoi'r llestr i chi. Yna, bydd y labordy'n cynnal prawf ar y sampl er mwyn chwilio am facteria a allai fod yn achosi'r symptomau. Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael profion ychwanegol os ydych wedi bod dramor yn ddiweddar, oherwydd yr amrywiaeth ehangach o heintiau y gallech fod wedi'u dal.

Gall mesur lefel y calprotectin mewn sampl o ysgarthion (sef protein sydd yng nghelloedd gwyn y gwaed) fod yn ffordd o ddarganfod llid actif yn y perfedd.

Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn argymhell y dylid defnyddio profion calprotectin mewn ysgarthion i wahaniaethu rhwng IBD a chyflyrau eraill nad ydynt yn llidiol, megis Syndrom Coluddyn Llidus (IBS). Gellir defnyddio'r prawf hefyd i fonitro a ydych yn ymateb i driniaeth.

Mae gan y GIG raglen sgrinio canser y coluddyn ar gyfer pobl 60 i 74 oed, sy'n defnyddio prawf Gwaed Cudd mewn Ysgarthion. Mae rhagor o fanylion i'w cael yn ein taflen wybodaeth ynghylch **canser y coluddyn ac IBD**.

## ENDOSGOPÏAU

Endosgopi yw'r enw cyffredinol ar fath o brawf sy'n galluogi meddyg neu nyrs arbenigol (endosgopydd) i edrych yn uniongyrchol ar du mewn y system dreulio, gan ddefnyddio endosgop.

Ceir sawl math gwahanol o endosgop, yn dibynnu ar ba ran o'r corff a archwilir, ond yn gyffredinol tiwb hir, tenau a hyblyg yw endosgop, sydd â golau a camera fideo yn ei ben draw. Gellir gwthio'r endosgop drwy'r geg i archwilio rhan uchaf y system dreulio, neu drwy'r anws (y pen ôl) i archwilio'r colon a'r rhefr. Bydd y camera fideo'n trosglwyddo

delweddau i sgrîn y tu allan i'r corff, sy'n galluogi'r endosgopydd i weld yn glir y rhan a archwilir o'r perfedd.

- **Biopsi.** Mae'n bosibl hefyd y bydd yr endosgopydd yn cymryd biopsïau (samplau bach o feinwe) drwy'r endosgop. Mae hynny'n golygu crafu rhai celloedd oddi ar leinin y perfedd, y gellir eu harchwilio wedyn dan ficrosgop er mwyn cael rhagor o wybodaeth.
- **Polypau.** Yn ystod endosgopi, mae'n bosibl tynnu polypau (tyfiannau bach sy'n debyg i fadarch ar leinin mewnol y colon, sydd gydag amser ac mewn achosion prin yn gallu troi'n ganser). Gall weiren sy'n cynnwys cerrynt trydan gael ei gosod ar yr endosgop a'i defnyddio i dynnu'r polypau. Mae rhagor o wybodaeth am y driniaeth hon i'w chael yn ein taflen ynghylch **canser y coluddyn ac IBD**.
- **Culfannau.** Bydd endosgopyddion hefyd yn defnyddio balwnau (a gaiff eu cludo drwy'r endosgop a'u llenwi â gwynt yn y perfedd) i ledu rhannau cul y perfeddyn.

### **Paratoi ar gyfer endosgopi**

Bydd y staff endosgopi'n rhoi cyfarwyddiadau manwl i chi ynghylch sut i baratoi ar gyfer eich endosgopi, a byddant yn barod i ateb unrhyw gwestiynau a allai fod gennych am y prawf. Os byddwch yn cael endosgopi gyda chymorth tawelydd neu dan anesthesia cyffredinol, bydd angen i chi drefnu bod rhywun yn mynd â chi adref ac yn aros gyda chi am y chwe awr nesaf. Mae tawelyddion yn effeithio ar eich gweithredoedd atgyrch (*reflexes*) a'ch crebwyll, felly ni fyddwch yn cael gyrru, yfed alcohol, trin a thrafod peiriannau trwm na gwneud unrhyw benderfyniadau cyfreithiol am 24 awr.

### **Mathau o endosgopi**

Dyma'r prif fathau o endosgopi:

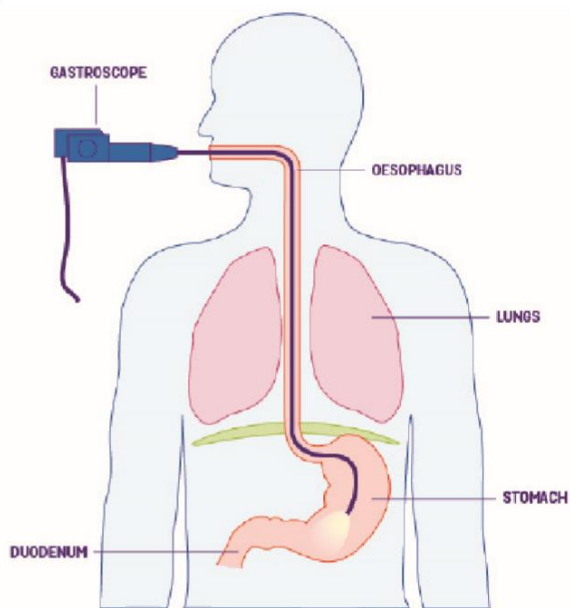
- **Endosgopi rhan uchaf y llwybr gastro-enterig (neu gastrosgopi)**

Caiff y math hwn o endosgopi ei ddefnyddio i archwilio rhan uchaf y system dreulio – yr esoffagws (y bibell fwyd), y stumog a'r dwodenwm (rhan gyntaf y perfeddyn bach). Tueddir i'w ddefnyddio'n amlach ar gyfer Clefyd Crohn yn hytrach na Llid Briwiol y Colon, ond gallai fod yn ddefnyddiol er mwyn diystyru Clefyd Crohn wrth ddiagnosisio Llid Briwiol y Colon.

Fel rheol, caiff yr endosgop a ddefnyddir ar gyfer y math hwn o archwiliad ei alw'n gastrosgop. Caiff ei wthio'n ofalus drwy'r geg, i lawr yr esoffagws ac i mewn i'r stumog a rhan gyntaf y perfeddyn bach. Mae'n hawdd osgoi'r bibell wynt, ac felly ni fydd yn effeithio ar eich anadlu. Rhaid i'r stumog fod yn wag er mwyn gallu ei gweld yn glir, felly gofynnir i chi beidio â bwyta am o leiaf chwe awr cyn y driniaeth.

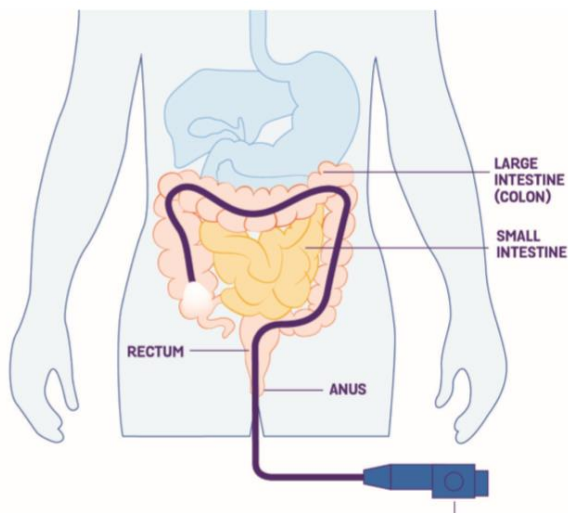
Byddwch yn cael dewis rhwng tawelydd (a roddir drwy wythien yn eich llaw neu'ch braich) neu anesthetig lleol a chwistrellir ar eich llwnc (sy'n gweithio mewn modd tebyg i'r pigiadau a roddir mewn deintyddfa).

Bydd tawelydd yn gwneud i chi deimlo'n gysglyd ac yn gwneud i chi ymlacio, ond ni fyddwch yn anymwybodol. Er y byddwch yn gallu dilyn cyfarwyddiadau syml yn ystod yr archwiliad, mae'n annhebygol y byddwch yn cofio llawer wedyn am y driniaeth. Os byddwch yn cael yr anesthetig lleol a chwistrellir ar eich llwnc, rhaid i chi sicrhau nad ydych yn bwyta nac yn yfed dim nes y bydd y teimlad yn eich ceg a'ch llwnc yn normal unwaith eto. Bydd plant fel rheol yn cael cynnig anesthesia cyffredinol.



**GASTROSCOPE – GASTROSGOP**  
**OESOPHAGUS – ESOFFAGWS**  
**LUNGS – YSGYFAINT**  
**STOMACH – STUMOG**  
**DUODENUM – DWODENWM**

### Colonosgopi



**LARGE INTESTINE (COLON) –**  
**PERFEDDYN MAWR (COLON)**  
**SMALL INTESTINE –**  
**PERFEDDYN BACH**  
**RECTUM – RHEFR**  
**ANUS – ANWS**

Archwiliad o'r colon (perfeddyn mawr) yw colonosgopi. Caiff colonosgopïau eu defnyddio'n aml i ddiagnosisio Llid Briwiol y Colon a Chlefyd Crohn ac i asesu graddau'r cyflyrau a'u difrifoldeb.

Caiff yr endosgop a ddefnyddir yn ystod colonosgopi ei alw'n golonosgop. Tiwb cul a hyblyg ydyw, sy'n ddigon hir i archwilio'r colon cyfan ac archwilio pen isaf y perfeddyn bach hefyd os oes raid. Caiff ei wthio drwy eich anws, i mewn i'ch rhefr ac yna i mewn i'ch colon.

Mae'n bosibl hefyd y bydd colonosgopïau rheolaidd i gadw golwg ar gleifion yn cael eu hargymell er mwyn chwilio am ddysplasia (newidiadau abnormal mewn celloedd, sy'n gallu bod yn arwydd cynnar o ganser y coluddyn) ymhlith pobl sydd â graddau helaeth o Lid Briwiol y Colon neu Golitis Crohn ers amser maith. Mae'r canllawiau yn nodi y dylai'r



rhan fwyaf o bobl gael colonosgopi bob wyth i 10 mlynedd ar ôl iddynt ddechrau dioddef o Lid Briwiol y Colon neu Golitis Crohn. Yn dibynnu ar yr hyn a welir, mae'n debygol y bydd colonosgopiâu dilynol yn cael eu hargymell bob blwyddyn neu bob tair neu bum mlynedd. At hynny bydd pobl sydd â Cholangitis Sglerosio Sylfaenol yn wynebu risg uwch o gael cancer y colon a'r rhefr, felly caiff colonosgopi i gadw golwg ar y claf ei argymell adeg y diagnosis, ac yna bob blwyddyn i ddwy flynedd. Caiff cromoendosgopi, sy'n golygu chwistrellu llifynnau arbennig ar leinin y colon, ei ddefnyddio er mwyn helpu i adnabod celloedd abnormal.

Er mwyn i golonosgopi fod yn llwyddiannus, rhaid i'r colon fod yn hollol lân (heb unrhyw ysgarthion). I sicrhau bod y colon yn glir, gofynnir i chi gymryd cymysgedd carthu oddeutu 24 awr cyn y driniaeth. Mae'n bwysig dilyn y cyfarwyddiadau ysgrifenedig y byddwch yn eu cael ynghylch cymryd y cymysgedd, oherwydd fel arall mae'n bosibl y bydd eich prawf yn aflwyddiannus ac y bydd angen iddo gael ei ailadrodd.

Fel yn achos endosgopi, efallai y byddwch yn cael cynnig tawelydd ar gyfer y colonosgopi er mwyn eich helpu i deimlo'n gysglyd a'ch helpu i ymlacio. Cyffur arall y gallech ei gymryd yn ystod colonosgopi yw ocsid nitraidd, a elwir yn 'nwy ac aer'. Mantais ocsid nitraidd, a ddefnyddir yn aml i leihau poen adeg geni plentyn, yw ei fod yn gyffur y mae'r corff yn cael gwared ag ef yn gyflym, sy'n golygu bod modd caniatáu i chi yrru 30 munud ar ôl y driniaeth. Bydd plant fel rheol yn cael cynnig anesthesia cyffredinol.

[“Roedd y tawelydd a gefais ar gyfer y colonosgopi yn golygu ei bod yn anodd gwneud rhyw lawer wedyn. Felly, fe wnes i'n siŵr bod rhywun yn fy nghasglu er mwyn mynd â fi adre' ar ôl y prawf, oherwydd roedd arna' i angen rhywun i ofalu amdana' i.”](#)

[Cari, 34 oed,](#)

[a gafodd ddiagnosis o Glefyd Crohn yn 2007](#)

[“Ro'n i'n eithaf ofnus cyn fy ngholonosgopi cyntaf. Ond doedd dim angen i fi fod wedi gofidio oherwydd, er ei fod yn anghyfyrrddus, roedd y cyfan drosodd mewn dim o dro.”](#)

[Karen, 55 oed,](#)

[a gafodd ddiagnosis o Glefyd Crohn yn 1991](#)

Os byddwch yn cael colonosgopi, dyma ambell gyngor defnyddiol:

- Gwnewch yn siŵr bod y staff meddygol a'r tîm endosgopi yn cael gwybod am yr holl feddyginiaethau yr ydych yn eu cymryd (gan gynnwys unrhyw feddyginiaethau a brynir dros y cownter ac unrhyw dabledi fitaminau ac ychwanegion) mewn da bryd cyn y driniaeth. Yn ogystal, bydd angen iddynt gael gwybod a ydych yn dioddef o glefyd yr arenau, pall ar y galon neu unrhyw alergeddau (gan gynnwys alergedd i latecs).
- Mae'n bosibl y gofynnir i chi roi'r gorau i gymryd gwrthgeulyddion trwy'r geg ar ffurf tabledi (megis warffarin) am ychydig ddiwrnodau cyn yr endosgopi, oherwydd y risg y gallech waedu.
- Saith diwrnod cyn eich apwyntiad endosgopi, dylech roi'r gorau i gymryd tabledi haearn oherwydd bod haearn yn gwneud i bopeth sydd y tu mewn i'ch coluddyn ymddangos yn ddu, a'i bod felly'n anodd gweld y leinin.
- Bedwar diwrnod cyn eich apwyntiad endosgopi, dylech roi'r gorau i gymryd unrhyw feddyginiaethau a allai achosi rhwymedd (e.e. lomotil, loperamid neu godin ffosffad).

- Ychydig ddiwrnodau cyn eich endosgopi, mae'n bosibl y gofynnir i chi osgoi cig coch a bwydydd sy'n cynnwys ffeibr (megis ffrwythau, codlysiau neu ffacbys, llysiau a chnau/hadau) gan fod y rhain yn aros yn hirach na bwydydd eraill yn eich system dreulio.
- Dylech roi'r gorau i fwyta pob math o fwyd ac i yfed llaeth ar yr adeg sydd wedi'i nodi yn llythyr eich apwyntiad.
- Yn ystod y 24 awr cyn eich apwyntiad, rhaid i chi sicrhau mai hylifau clir yn unig y byddwch yn eu hyfed. Bernir bod hylif yn 'glir' os gallwch ddarllen print papur newydd drwyddo, e.e. bernir bod sudd afal yn glir, ond nad yw sudd oren.
- Po fwyaf o hylif y byddwch yn ei yfed, yr hawsaf y bydd i chi baratoi eich coluddyn. Dylech yfed o leiaf gwydraid o ddŵr (tua 250ml) neu hylif clir arall bob awr tra bydd effeithiau'r feddyginiaeth yn parhau. Yn ogystal ag atal unrhyw ddadhydradu, mae hylifau hefyd yn chwarae rhan bwysig yn y broses o lanhau'r coluddyn.
- Mae blas cymysgeddau carthu'n annymunol i rai pobl. Mae awgrymiadau ynghylch ffyrdd o wneud y profiad yn fwy dymunol yn cynnwys yfed drwy welltyn a osodir ymhell yn ôl ar eich tafod, oeri'r cymysgedd yn yr oergell neu'i gymysgu â chordial. Mae'n syniad da sicrhau bod gennych ddŵr wrth law i'w yfed yn syth ar ôl i chi yfed pob gwydraid o'r cymysgedd carthu.
- Pan fyddwch wedi dechrau cymryd cyffuriau carthu, byddai'n ddoeth sicrhau eich bod yn ddigon agos i doiled oherwydd byddwch am wagio'r coluddyn yn aml. Gallwch ddefnyddio eli megis eli sinc ac olew castor ar eich pen ôl, neu eli sy'n atal brech a achosir gan gewynnau, er mwyn atal eich croen rhag mynd yn ddolurus tra byddwch yn mynd i'r toiled yn aml. Mae'n normal teimlo crampiau yn eich abdomen.
- Yn ystod llawer o brofion endosgopi, caiff aer ei bwmpio i mewn i'r colon er mwyn gallu gweld wal y coluddyn yn well. Os bydd unrhyw aer yn aros yn eich colon, mae'n bosibl y byddwch yn cael crampiau ac y bydd eich bol wedi chwyddo ar ôl y driniaeth. I leihau'r anesmwythyd hwn ceisiwch gerdded o gwmpas, yfed diodydd cynnes neu ddŵr mint a chymryd cyffur lladd poen. Byddai'n well osgoi cymryd ibuproffen, dicloffenac ac aspirin, fwy na thebyg, gan fod y rhain yn gyffuriau gwrthlidiol ansteroidaidd a bod astudiaethau'n awgrymu y gallent beri i IBD droi'n actif. Gallai parasetamol fod yn ddewis mwy diogel. Siaradwch â'ch meddyg neu'ch tîm IBD os oes gennych unrhyw bryderon.

### **Sigmoidosgopi (neu Broctosigmoidosgopi)**

Mae sigmoidosgopi'n debyg i golonosgopi, ond dim ond y rhefr a'r colon sigmoidaidd a gaiff eu harchwilio (sef rhan isaf y colon). Caiff endosgop hyblyg ei ddefnyddio fel rheol, sy'n galluogi'r endosgopydd i weld ymhellach i fyny'r colon na phe bai endosgop anhyblyg yn cael ei ddefnyddio. Efallai y byddwch yn teimlo rhywfaint o anesmwythdra, ond dylai hynny basio pan fydd yr archwiliad wedi dod i ben. Mae sigmoidosgopi'n ddefnyddiol tu hwnt yn achos IBD sydd wedi'i gyfyngu i ochr chwith y colon.

Er mwyn galluogi'r meddyg i weld y colon yn glir, bydd yn rhaid sicrhau nad oes unrhyw ysgarthion yn rhan isaf y colon. I wneud hynny, bydd angen i chi gael enema (hylif a chwistrellir drwy dwll y pen ôl er mwyn eich ysgogi i wagio'r coluddyn). Gallwch roi'r enema i chi eich hun gartref neu gall y staff nyrsio ei roi i chi pan fyddwch yn cyrraedd yr

ysbyty. Gallwch fwyta ac yfed yn ôl yr arfer nes y byddwch yn cael yr enema, yna dim ond hylif clir y caniateir i chi ei gael nes y bydd y prawf wedi'i gynnal.

Caiff y driniaeth sydd fel arfer yn cymryd tua 10-20 munud ei rhoi fel rheol heb dawelydd, er y gallai ocsid nitraidd gael ei gynnig i chi. Yn ystod sigmoidosgopi, gellir cymryd biopsïau a gellir tynnu polypau bach. Mae sigmoidosgopi'n ddefnyddiol tu hwnt yn achos IBD sydd wedi'i gyfyngu i ochr chwith y colon.

Efallai y bydd angen i bobl â Llid Briwiol y Colon sydd wedi cael triniaeth Anastomosis Rhefrol Cwdyn llëol (lle mae rhefr artiffisial wedi'i greu o'r perfeddyn bach) gael archwiliad o'u cwdyn â sigmoidosgop er mwyn chwilio am gwdynitis (llid) ac er mwyn cadw golwg fel mater o drefn ar gyflwr y claf o ran canser.

- **Enterosgopi ag un neu ddau falŵn**

Mae'r math hwn o archwiliad yn defnyddio math arbennig o endosgop sydd ag un neu ddau falŵn yn ei ben draw. Drwy lenwi'r balwnau â gwynt a thynnu gwynt ohonynt am yn ail (fe'i gelwir hefyd yn endosgopi gwthio a thynnu), gellir symud yr endosgop hwn ymhellach nag endosgopau eraill i mewn i'r perfeddyn bach. Gellir ei wthio drwy'r geg, neu drwy'r anws i raddau llai aml. Gellir ei ddefnyddio i gymryd biopsïau, tynnu polypau a lledu culfannau. Gan fod y driniaeth yn cymryd mwy o amser nag endosgopiâu eraill, fe'ch cynghorir fel rheol i gael tawelydd neu anesthesia cyffredinol.

- **Endosgopi â chapsiwl**

Ar gyfer yr archwiliad hwn, gofynnir i chi lyncu capsawl bach sydd o faint pilsen fitamin fawr. Gwneir hynny'n gyffredinol ar ôl i chi beidio â bwyta dros nos. Mae'r capsawl fideo yn cynnwys camera sy'n tynnu cyfres o ffotograffau wrth iddo fynd drwy'r system dreulio. Caiff y ffotograffau hynny eu hanfon i gyfarpar bach cofnodi data, y byddwch yn ei wisgo o amgylch eich canol. Byddwch yn cael mynd adref yn gwisgo'r cyfarpar cofnodi data, ond dylech osgoi gwneud ymarfer corff egniol a phlygu. Gellir gwaredu'r capsawl, a dylai adael eich corff yn naturiol wrth i chi wagio'r coluddyn. Ni ellir cymryd biopsïau â'r capsawl, ac nid yw'r capsawl yn addas i'r sawl sydd â chulfannau neu sydd â rhwystrau yn eu coluddyn, oherwydd gall fynd yn sownd. Yr unig bryd y caiff endosgopi â chapsawl ei ddefnyddio fel rheol yw pan amheuir bod gan glaf IBD ond nad yw canfyddiadau colonosgopi wedi cadarnhau hynny.

Weithiau caiff y capsawl clirder, sydd tua'r un maint â'r capsawl fideo, ei ddefnyddio i weld a oes gan gleifion gulfannau a rhwystrau yn eu coluddyn ac a yw'n ddiogel iddynt gael endosgopi â chapsawl. Yn lle'r camera, mae'r capsawl clirder yn cynnwys tag ymbelydrol sy'n ei gwneud yn bosibl i sganiwr radio allanol ei ddilyn. Bydd y capsawl sydd wedi'i wneud o seloffen yn dechrau dadelfennu os bydd y ddyfais yn dod ar draws rhwystr.

## **ARCHWILIADAU PELYDR X A PHROFION DELWEDDU ERAILL**

Mae pelydrau X yn fath o ymbelydredd a gaiff ei amsugno i raddau gwahanol gan amryw rannau'r corff, fel bod modd iddo lunio delwedd ar fath arbennig o ffilm. Bydd rhannau dwys y corff (er enghraifft, yr esgyrn) y mae pelydrau X yn ei chael yn anodd mynd drwyddynt yn ymddangos fel manau gwyn clir ar y ddelwedd. Bydd rhannau mwy meddal (er enghraifft, y galon a'r ysgyfaint) yn ymddangos fel manau mwy tywyll.

Gall yr archwiliadau pelydr X a dulliau delweddu tebyg eraill a ddefnyddir mewn achosion o IBD arwain at amryw fanteision a risgiau, er enghraifft y cysylltiad ag ymbelydredd, ansawdd y delweddau, neu'r angen am anesthetig.

- **Archwiliadau pelydr X o'r abdomen**

Nid yw archwiliadau pelydr X plaen neu gyffredin o'r abdomen yn darparu delwedd mor fanwl o'r system dreulio â rhai o'r technegau delweddu eraill (gweler isod). Fodd bynnag, gellir eu defnyddio mewn argyfwng i ddiagnosio rhwystr yn y coluddyn, toriadau neu fegacolôn (lle mae'r colon yn lledu mewn modd a allai olygu ei fod yn torri).

- **Astudiaethau bariwm**

Sylwedd gwyn diniwed yw bariwm, na chaiff ei amsugno gan y corff ond sy'n hytrach yn gadael haenen dros dro ar du mewn y perfedd. Oherwydd nad yw pelydrau X yn gallu mynd drwy fariwm, caiff y sylwedd ei ddefnyddio i ddarparu amlinell gliriach o'r perfedd ar ddarluniau pelydr X. Caiff y bariwm ei gyflwyno i'r corff mewn amryw ffyrdd yn dibynnu ar ba ran o'r perfedd y mae angen delwedd ohoni. Os oes angen delwedd o ran uchaf y system dreulio, gofynnir i chi lyncu bariwm (caiff ei alw'n uwd bariwm). Os oes angen delwedd o'r perfeddyn bach (caiff ei alw'n brawf dilynol â bariwm), byddwch yn cymryd bariwm drwy'r geg a gofynnir wedyn i chi gymryd cyffur carthu ddiwrnod cyn y prawf. Bydd angen hefyd i chi beidio â bwyta dros nos.

Os oes angen delwedd o'r colon caiff enema bariwm ei ddefnyddio, lle caiff y bariwm ei gyflwyno'n uniongyrchol i'r colon drwy diwb byr a osodir yn yr anws. Ar ôl cymryd bariwm, bydd eich ysgarthion yn edrych yn olau ac yn galchog am ychydig ddiwrnodau a gallai fod yn anodd eu fflytio i ffwrdd. Yn ddiweddar, mae astudiaethau bariwm wedi mynd yn llai cyffredin mewn achosion o IBD oherwydd bod technoleg Delweddu Tomograffeg Gyfrifiadurol (CT) a Chyseiniant Magnetig (MRI) ar gael yn helaeth (gweler isod). Mantais sganiau CT ac MRI yw eu bod yn darparu mwy o fanylder a mwy o wybodaeth am bethau eraill heblaw leinin mewnol y coluddyn (er enghraifft, maent yn dangos ffistwlâu neu grawniadau).

- **Archwiliadau pelydr X o'r frest**

Mae therapïau biolegol yn cynyddu'r risg o heintiau megis twbercwlosis. Cyn dechrau defnyddio therapïau biolegol, bydd angen i chi gael archwiliad pelydr X o'ch brest er mwyn sicrhau nad oes gennych dwbercwlosis yn ddjarwybod i chi, y gallai triniaeth ei waethygu. Tra byddant yn defnyddio therapïau biolegol, dylai pobl ag IBD sydd wedi bod yn teithio am dros fis i wledydd lle ceir lefelau uchel o dwbercwlosis ystyried cael archwiliad pelydr X o'u brest.

- **Sganiau amsugnometreg pelydr-x ynni deuol (DEXA)**

Mae sganwyr DEXA yn defnyddio pelydrau X dos isel i fesur dwysedd yr esgyrn – yn yr asgwrn cefn neu asgwrn y glun fel rheol. Nid yw'r prawf yn achosi poen ac mae'n cymryd tua 20 munud. Gall sgan DEXA ddangos a yw'r esgyrn yn deneuach ac yn wannach nag esgyrn normal – cyflwr a elwir yn osteoporosis. Mae pobl ag IBD yn wynebu risg uwch o ddatblygu osteoporosis, yn enwedig os ydynt wedi bod yn cymryd steroidau neu os yw eu lefelau calsiwm yn isel. Caiff sganiau DEXA blynyddol eu hargymell ar gyfer pobl sy'n cymryd steroidau am gyfnod hir. Mae rhagor o fanylion i'w cael yn ein taflen wybodaeth ynghylch **esgyrn ac IBD**.

- **Sganiau Tomograffeg Gyfrifiadurol (CT) neu Domograffeg Echelinol Gyfrifiadurol (CAT)**

Mae sganiwr CT yn beiriant arbennig sy'n defnyddio cyfres o belydrau X i greu darlun manwl o'r corff. Mae'r sganiwr yn edrych fel toesen enfawr a byddwch yn gorwedd ar wely y gellir ei symud, sy'n pasio yn araf drwy ganol y sganiwr. Caiff archwiliadau pelydr X eu cynnal o wahanol onglau a chaiff y delweddau eu rhoi at ei gilydd i greu darluniau dau ddimensiwn (2-D) o'r corff, neu ddarluniau tri dimensiwn (3-D) weithiau.

Prawf delweddu yw enterograffi CT (CTE) sy'n cyfuno sgan CT â deunydd cyferbyniol er mwyn gallu gweld y perfeddyn bach yn fwy manwl. Cyn y prawf, mewn rhai ysbytai, bydd angen i chi yfed ambell wydraid o hylif sy'n cynnwys y deunydd cyferbyniol. Mewn ysbytai eraill, mae'n bosibl mai dim ond dŵr y gofynnir i chi ei yfed. Yna, yn ystod y sgan, bydd math gwahanol o ddeunydd cyferbyniol yn cael ei chwistrellu i mewn i wythïen yn eich braich. Mae prawf CTE yn gwella cywirdeb y diagnosis ac yn ei gwneud yn bosibl cael darlun da o holl drwch wal y coluddyn. Weithiau, caiff enteroclysis ei ddefnyddio lle caiff tiwb bach ei ddefnyddio i gyflwyno'r deunydd cyferbyniol i'r man lle mae ei angen yn y perfedd, yn hytrach na bod yr hylif yn cael ei yfed.

Mae manteision sgan CT a phrawf CTE yn cynnwys:

- amseroedd sganio cyflym (mae'r sgan yn cymryd tua 10 munud)
- y gallu i archwilio'r coluddyn bach yn ei gyfanrwydd
- y gallu i ddelweddu coluddyn plant heb ddefnyddio tawelydd
- peiriannau tawel
- y ffaith bod y dechnoleg ar gael yn eang.

At hynny, yn wahanol i sganwyr MRI, nid yw'r sganiwr CT yn amgylchynu eich corff i gyd, felly ni ddylech deimlo'n glawstroffobig (teimlo ofn lleoedd caeëdig).

Mae'r anfantaision yn cynnwys dod i gysylltiad ag ymbelydredd ìoneiddio. Ystyrir ei bod yn arfer da lleihau ymbelydredd lle bo modd i bobl ag IBD oherwydd ei bod yn debygol y bydd arnynt angen llawer o astudiaethau delweddu, a allai olygu bod cyfanswm y dos o ymbelydredd i'w corff yn uchel.

#### • **Delweddu Cyseiniant Magnetig (MRI)**

Mae sganiau MRI yn defnyddio meysydd magnetig cryf a thonnau radio i greu delweddau o du mewn y corff. Nid yw sganiau MRI yn defnyddio ymbelydredd pelydr X. Mae'r sganiwr MRI yn edrych fel tiwb neu dwnnel hir a bydd gofyn i chi orwedd ar fwrdd y gellir ei symud, a fydd yn llithro'n araf i mewn i'r twannel.

Math arbennig o Ddelweddu Cyseiniant Magnetig (MR) yw enterograffi MR (MRE), a gaiff ei gyflawni drwy ychwanegu deunydd cyferbyniol er mwyn greu delweddau gwell. Bydd angen i chi yfed deunydd cyferbyniol cyn y sgan. Yna, yn ystod y sgan, bydd math gwahanol o ddeunydd cyferbyniol yn cael ei chwistrellu i mewn i wythïen yn eich braich. Mae prawf MRE yn gwella cywirdeb y diagnosis ac yn ei gwneud yn bosibl cael darlun da o holl drwch wal y coluddyn.

Gall y sgan MRI fod yn swllyd (oherwydd bod y cerrynt trydan yng nghoiliau'r sganiwr yn cael eu troi ymlaen ac i ffwrdd), felly mae'n bosibl y byddwch yn cael plygiau clustiau neu glustffonau i'w gwisgo.

Gall y sgan gymryd rhwng 15 munud a thros awr a hanner. Mae hynny'n golygu y gallai rhai pobl deimlo ei fod yn anghyfyrdus, yn enwedig os ydynt yn dioddef o glawstroffobia. Fodd bynnag, ar gyfer archwiliadau'n ymwneud ag IBD, oherwydd mai'r abdomen a

archwilir fel rheol, mae'n bosibl na fydd eich pen y tu mewn i'r sganiwr yn gyfan gwbl drwy gydol y prawf. Os byddwch yn teimlo'n bryderus, efallai yr hoffech ofyn am ddos bach o dawelydd cyn yr archwiliad. Mae'n bwysig gorwedd yn llonydd iawn yn ystod y sgan, oherwydd fel arall bydd y delweddau'n aneglur. Bydd angen hefyd i chi ddilyn cyfarwyddiadau i ddal eich anadl o bryd i'w gilydd.

Mae manteision sgan MR a phrawf MRE yn cynnwys y ffaith nad ydynt yn defnyddio ymbelydredd, a'r gallu i archwilio'r coluddyn bach yn ei gyfanrwydd. Mae sganwyr MRI yn defnyddio magedau, sy'n golygu nad ydynt yn addas ar gyfer pobl sydd â dyfeisiau electronig (megis rheolyddion calon) neu fewnblaniadau metel (megis cymalau artiffisial) yn eu cyrff.

Mae'n bosibl y bydd rhai pobl yn cael Colangiopancreatograffi Cyseiniant Magnetig (MRCP), sy'n rhoi delweddau manwl o'r afu, y goden fustl, dwythellau'r bustl, y pancreas a dwythellau'r pancreas. Gellir defnyddio'r dechneg hon i ddiagnosio Colangitis Sglerosio Sylfaenol.

- **Archwiliadau Uwchsain**

Mae archwiliad uwchsain yn fath arall o sgan sy'n ddefnyddiol mewn achosion o IBD. Mae sganwyr uwchsain yn gweithio drwy ddefnyddio tonnau sain amledd uchel i greu delwedd. Caiff synhwyrdd ei symud â llaw ar hyd wyneb y croen, a bydd hwnnw'n anfon signalau tonnau sain sy'n bownsio oddi ar yr organau mewnol. Yna, mae'r sganiwr yn synhwyro'r atseiniau ac yn eu troi'n ddelwedd. Gall archwiliad uwchsain ddangos unrhyw dewhau yn wal y coluddyn, ffistwlâu (llwybrau abnormal sy'n cysylltu amryw rannau'r coluddyn), crawniadau a chulfannau.

Mae manteision archwiliad uwchsain yn cynnwys y ffaith nad ydych yn dod i gysylltiad ag unrhyw ymbelydredd, a'r ffaith ei fod ar gael yn eang a'i fod yn driniaeth gyffyrddus i gleifion. Cyn y sgan, bydd angen i chi yfed llawer o hylif ac osgoi bwyta am ychydig oriau. Gall yfed deunydd cyferbyniol cyn y sgan ei gwneud yn haws dod o hyd i lid.

Mae Sganiau Uwchsain Endosgopig (EUS) yn golygu defnyddio math arbennig o endosgop sydd â throsglwyddydd uwchsain bach iawn yn ei ben draw. Fel gydag endosgop normal, caiff yr endosgop ar gyfer Sgan Uwchsain Endosgopig ei wthio drwy'r geg i archwilio rhan uchaf y system dreulio neu'i wthio drwy'r anws i archwilio'r colon a'r ilëwm. Os oes angen, bydd eich meddyg yn gallu cymryd samplau o gelloedd. Ar gyfer y driniaeth, byddwch fel rheol yn cael tawelydd neu bydd chwistrell anesthetig lleol yn cael ei defnyddio i rewi eich llwnc.

- **Sgan SeHCAT**

Caiff sgan SeHCAT ei ddefnyddio i ddarganfod a gaiff dolur rhydd ei achosi oherwydd methiant i amsugno asid bustlog. Pan fyddwch yn bwyta, caiff halwynau bustl (a gynhyrchir yn yr afu ac a gaiff eu storio yn y goden fustl) eu rhyddhau i mewn i'r coluddyn bach er mwyn helpu i dreulio'r bwyd. Fel arfer, pan fydd halwynau bustl yn cyrraedd diwedd y coluddyn bach, byddant yn cael eu hamsugno gan y gwaed. Fodd bynnag, os yw pen isaf y coluddyn bach yn llidus (oherwydd Clefyd Crohn) neu os yw wedi'i dynnu yn ystod llawdriniaeth, mae'n bosibl na fydd yr halwynau bustl yn cael eu hamsugno ac y byddant yn hytrach yn mynd i mewn i'r coluddyn mawr (colon) lle byddant yn tynnu hylif o'r gwaed, sy'n arwain at ddolur rhydd.

Mae'r sgan SeHCAT yn cynnwys dau apwyntiad ar wahân. Yn ystod eich apwyntiad cyntaf, gofynnir i chi lyncu capsawl bach sy'n cynnwys halwynau bustl synthetig sydd wedi'u cysylltu â thraswr ymbelydrol. Ychydig yn ddiweddarach, caiff sgan ei gynnal gan ddefnyddio camera arbennig sy'n gallu adnabod ymbelydredd. Yn ystod yr ail apwyntiad, caiff sgan arall ei gynnal i fesur faint o'r halwynau bustl synthetig sydd ar ôl yn eich corff, a fydd yn dangos a ydych yn ei chael yn anodd amsugno halwynau bustl.

Ar wahân i roi'r gorau i gymryd rhai cyffuriau sy'n amharu ar ganlyniadau'r prawf (Creon, colestyramin a cholestefelam) gallwch fwyta, yfed a chymryd meddyginiaethau eraill yn ôl yr arfer. Nid oes angen cymryd tawelydd.

Nid oes angen pryderu am lefel yr ymbelydredd gan fod y dos yn fach (mae'n cyfateb i'r ymbelydredd a geir o ffynonellau ymbelydredd naturiol yn ystod cyfnod o oddeutu deufis), felly ni fydd angen i chi fod ar wahân i bobl eraill am gyfnod. Fodd bynnag, efallai y gwelwch fod gan rai meysydd awyr synwryddion ymbelydredd sensitif a fydd yn adweithio i'r lefelau isel iawn o ymbelydredd a fydd ar ôl yn eich corff am hyd at dri mis ar ôl y sgan. Felly, argymhellir eich bod yn mynd â llythyr eich apwyntiad gyda chi er mwyn ei ddangos i swyddogion diogelwch y maes awyr.

## ARCHWILIADAU ERAILL

- **Archwiliad dan anesthesia**

Os oes gennych Glefyd Crohn perirhefrol, mae'n bosibl y byddwch yn cael anesthetig er mwyn gallu archwilio'r man hwnnw tra byddwch yn cysgu. Mae'r archwiliad yn boenus, ac mae o gymorth os yw sffincterau'r anws a chyhyrau llawr y pelfis wedi ymlacio'n llwyr. Caiff archwiliad dan anesthesia ei ddefnyddio'n aml i archwilio ffistwlâu (sianelau, tynelau neu lwybrau abnormal sy'n cysylltu organ fewnol ag organ arall, neu sy'n cysylltu organ fewnol ag wyneb allanol y corff), ac weithiau caiff chwiledydd arbennig ei ddefnyddio i ddarganfod cwrs y ffistwla.

Mae astudiaethau'n dangos bod sgan MRI o'r pelfis yn well nag archwiliad dan anesthesia am ddarganfod cwrs ffistwlâu perirhefrol. Fodd bynnag, mantais archwiliad dan anesthesia yw ei bod yn bosibl i unrhyw grawniadau gael eu draenio ac i unrhyw driniaethau eraill gael eu rhoi. Mae rhagor o fanylion i'w cael yn ein taflen wybodaeth ynghylch **byw gyda ffistwla**.

## DIAGNOSIO IBD

Nid oes modd diagnosis Llid Briwiol y Colon neu Glefyd Crohn ag un prawf yn unig. Yn hytrach, bydd eich tîm IBD yn ystyried pob un o'ch symptomau ynghyd â chanlyniadau endosgopiau, biopsïau, profion gwaed ac ysgarthion, sganiau ac archwiliadau pelydr X. Yn aml, bydd cyrraedd y diagnosis yn gofyn am dîm o arbenigwyr sy'n cynnwys gastroenterolegwyr, patholegwyr a radiolegwyr. Gall gymryd amser i gadarnhau diagnosis o IBD, oherwydd gallai fod yn rhaid diystyru nifer o gyflyrau eraill megis IBS, y clefyd seliag a heintiau'r coluddyn.

Mae endosgopi'n dangos golwg facrosgopig leinin y perfedd (sef yr hyn y gall llygad person ei weld). Gellir adnabod Clefyd Crohn drwy bresenoldeb ardaloedd o lid sydd ar wahân i'w gilydd, a gellir adnabod Llid Briwiol y Colon drwy ardaloedd o lid parhaus nad oes unrhyw fylchau rhyngddynt. Bydd y biopsïau (samplau bach iawn o feinwe) a gymerir

yn ystod endosgopi'n cael eu harchwilio dan ficrosgop er mwyn chwilio am nodweddion neilltuol Clefyd Crohn neu Lid Briwiol y Colon.

Yn gyffredinol, mae sganiau ac archwiliadau pelydr X yn dangos lleoliad a graddau llid. Mae hynny'n helpu meddygon i wahaniaethu rhwng Clefyd Crohn (sy'n gallu effeithio ar unrhyw ran o'r system dreulio, o'r geg i'r anws) a Lid Briwiol y Colon (sy'n effeithio ar y perfeddyn mawr yn unig). Gall dulliau delweddu trawstoriadol (megis delweddu CT ac MRI) ddangos a oes wiserau wedi ymledu drwy bob un o haenau wal y coluddyn (fel sy'n digwydd yn achos Clefyd Crohn) ynteu a ydynt yn effeithio ar yr haenau mewnol yn unig (fel sy'n digwydd yn achos Lid Briwiol y Colon).

## HELP A CHYMORTH GAN CROHN'S & COLITIS UK

Mae gennym dros 40 o daflenni gwybodaeth, llyfrynau a chanllawiau ynghylch pob agwedd ar IBD, ac maent ar gael i'w lawrlwytho'n rhad ac am ddim ar ein gwefan: [www.crohnsandcolitis.org.uk](http://www.crohnsandcolitis.org.uk)

Mae gennym linell gymorth gyfrinachol a gaiff ei staffio gan dîm o Swyddogion Gwybodaeth cymwys, sy'n darparu gwybodaeth a chymorth i unrhyw rai y mae IBD yn effeithio arnynt.

Gall ein tîm:

- eich helpu i ddeall mwy am IBD, diagnosis a'r opsiynau o ran triniaeth
- darparu gwybodaeth i'ch helpu i fyw'n dda gyda'ch cyflwr
- eich helpu i ddeall budd-daliadau anabled a'u cael
- bod wrth law i wrando os oes arnoch angen siarad â rhywun
- eich rhoi chi mewn cysylltiad â gwirfoddolwr cymwys sy'n gallu cynnig cymorth ac sydd â phrofiad personol o IBD

Cysylltwch â ni dros y ffôn ar **0300 222 5700** neu drwy ebost [helpline@crohnsandcolitis.org.uk](mailto:helpline@crohnsandcolitis.org.uk)

Mae cyfleuster sgwrsio'n fyw ar-lein ar gael ar ein gwefan hefyd: [www.crohnsandcolitis.org.uk](http://www.crohnsandcolitis.org.uk)

© Crohn's & Colitis UK 2017

Profion ac Archwiliadau ar gyfer Clefyd Llud y Coluddyn - Argraffiad 5

Adolygydd ddiwethaf ym mis Mai 2017

Bwriedir ei adolygu nesaf yn 2020

“Mae canlyniadau'r profion rwyf wedi'u cael wedi fy helpu i gael y wybodaeth ddiweddaraf yn gyson am fy iechyd corfforol, sydd wedi gwneud i mi deimlo bod gen i reolaeth ar fy nghyflwr.”

Bev, 48 oed,

a gafodd ddiagnosis o Lid Briwiol y Colon yn 1981

Mae cyhoeddiadau Crohn's & Colitis UK yn seiliedig ar ymchwil a chânt eu llunio gan ymgynghori â chleifion, cynghorwyr meddygol a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes iechyd neu mewn meysydd cysylltiedig. Cânt eu paratoi er mwyn cynnig gwybodaeth gyffredinol am bwnc ac ni fwriedir iddynt ddisodli cyngor penodol a roddwyd gan eich



meddyg neu unrhyw weithiwr proffesiynol arall. Nid yw Crohn's & Colitis UK yn cymeradwyo nac yn argymhell unrhyw gynnyrch y sonnir amdano.

Mae Crohn's & Colitis UK yn aelod achrededig o gynllun Safon Wybodaeth y GIG yn Lloegr, ar gyfer y sawl sy'n cynhyrchu gwybodaeth am iechyd a gofal cymdeithasol. I gael rhagor o wybodaeth ewch i [www.crohnsandcolitis.org.uk](http://www.crohnsandcolitis.org.uk) a gwefan y Safon Wybodaeth: [www.england.nhs.uk/tis](http://www.england.nhs.uk/tis)

Rydym yn gobeithio eich bod yn teimlo bod y daflen hon wedi bod yn ddefnyddiol ac yn berthnasol i chi. Os hoffech gael rhagor o wybodaeth am y ffynonellau tystiolaeth y mae'r daflen hon yn seiliedig arnynt, neu fanylion am unrhyw wrthdaro o ran buddiannau, neu os oes gennych unrhyw sylwadau neu awgrymiadau ar gyfer gwelliannau, mae croeso i chi anfon ebost i'r Tîm Cyhoeddiadau: [publications@crohnsandcolitis.org.uk](mailto:publications@crohnsandcolitis.org.uk). Gallwch hefyd ysgrifennu atom yn y cyfeiriad canlynol: **Crohn's & Colitis UK, 1 Bishops Square, Hatfield, Herts AL10 9NE** neu gysylltu â ni drwy ein llinell gymorth: **0300 222 5700**.

## YNGLŶN Â CROHN'S & COLITIS UK

Rydym yn elusen genedlaethol a sefydlwyd yn 1979. Ein nod yw gwella bywyd i unrhyw rai y mae Clefyd Llid y Coluddyn yn effeithio arnynt. Mae gennym dros 33,000 o aelodau a 50 o Rwydweithiau Lleol ledled y DU. Gellir ymaelodi am gyn lleied â £15 y flwyddyn, ac mae modd cynnig gostyngiad i unrhyw un sy'n profi caledi ariannol neu sydd ar incwm isel.

Mae'r cyhoeddiad hwn ar gael yn rhad ac am ddim, ond ni fyddem yn gallu gwneud hyn heb ein cefnogwyr a'n haelodau. Tybed a fydddech yn fodlon ystyried gwneud cyfraniad neu ddod yn aelod o Crohn's & Colitis UK? I gael gwybod sut mae gwneud hynny, ffoniwch 01727 734465 neu ewch i [www.crohnsandcolitis.org.uk](http://www.crohnsandcolitis.org.uk)

### Dilynwch ni

/crohnsandcolitisuk

@CrohnsColitisUK

@crohnsandcolitisuk

Crohn's & Colitis UK. Elusen gofrestrdedig rhif 1117148 yng Nghymru a Lloegr a rhif SC038632 yn yr Alban. Cwmni cyfyngedig drwy warant yn Lloegr: rhif 5973370.