

## Canser ceg y groth

Mae'r wybodaeth hon ynghylch cancer ceg y groth a thriniaethau ar gyfer cancer ceg y groth.

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

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

Mae mwy o wybodaeth am ganser yn Gymraeg yn [macmillan.org.uk/translations](http://macmillan.org.uk/translations)

### Mae'r wybodaeth hon yn trafod:

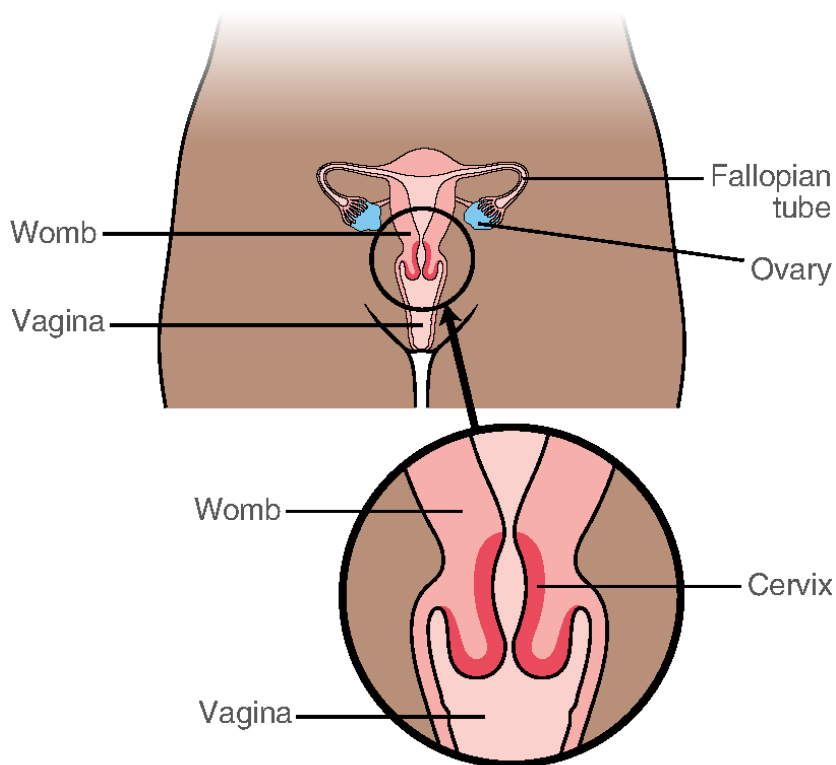
- Ceg y groth
- Ynghylch cancer ceg y groth
- Ffactorau risg ar gyfer cancer ceg y groth
- Symptomau cancer ceg y groth
- Camau cancer ceg y groth
- Trin cancer ceg y groth
  - Llawfeddygaeth
  - Radiotherapi
  - Cemotherapi
  - Therapi targedig
- Sgîl-effeithiau triniaeth cancer ceg y groth
- Ar ôl eich triniaeth
- Eich teimladau
- Cael y gofal a'r cymorth cywir i chi
- Sut y gall Macmillan eich helpu chi
- Cyfeiriadau a diolchiadau

## Ceg y groth

Ceg y groth yw rhan isaf y groth (wterws) sy'n ymuno â phen y fagina. Dyma'r rhan o'r groth sy'n agor (ymledu) yn ystod genedigaeth er mwyn caniatáu i fabi gael ei eni. Mae pobl sydd â chroth yn cynnwys merched, dynion trawsrywiol (traws) a phobl a neilltuwyd yn ferched adeg eu genedigaeth.

Mae'r groth yn organ cyhyrol siâp gellygen. Daw leinin y groth i ffwrdd bob mis pan fyddwch chi'n cael eich mislif.

### Ceg y groth



## Ynghylch cancer ceg y groth

Mae cancer ceg y groth yn datblygu'n araf iawn o newidiadau mewn celloedd annormal yng ngheg y groth. Nid yw'r newidiadau hyn yn achosi symptomau ond gellir eu canfod pan fyddwch yn cael prawf sgrinio ceg y groth. Os bydd prawf yn dangos newidiadau mewn celloedd annormal, gallwch gael triniaeth i atal y cancer rhag datblygu.

Nid yw cancer ceg y groth yn heintus. Ni allwch ddal cancer na'i drosglwyddo i bobl eraill.

## Mathau o ganser ceg y groth

Mae dau brif fath o ganser ceg y groth:

- **Carsinoma cell gennog** Dyma'r math mwyaf cyffredin. Mae'n datblygu o fath o gell sy'n gorchuddio tu allan ceg y groth ar frig y fagina.
- **Adenocarsinoma** Mae hwn yn datblygu o fath gwahanol o gell a geir yn rhan fewnol ceg y groth.

Mae mathau prinnach o ganser ceg y groth hefyd, y gellir eu trin yn wahanol.

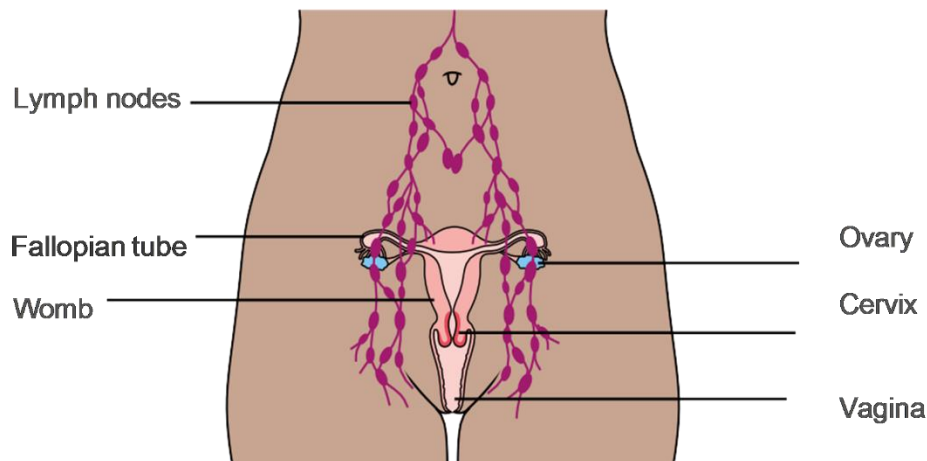
## Canser ceg y groth a nodau lymff

Mae'r system lymffatig yn helpu i'n hamddiffyn rhag heintiau a chlefydau. Mae hefyd yn gwagio hylif lymff o feinweoedd y corff cyn ei ddychwelyd i'r gwaed. Mae'r system lymffatig wedi'i gwneud o diwbiau mân o'r enw llestri lymff. Mae'r rhain yn cysylltu â grwpiau o nodau lymff trwy'r corff.

Mae nodau lymff (neu chwarennau lymff) yn fach ac mae eu siâp yn debyg i ffeuen. Maent yn hidlo bacteria (germau) a chlefydau o'r hylif lymffatig. Pan fydd haint arnoch, bydd y nodau lymff yn aml yn chwyddo wrth iddynt ymladd yn erbyn yr haint.

Weithiau, gall cancer ledaenu drwy'r system lymffatig. Os bydd cancer ceg y groth yn lledaenu fel hyn, mae'n fwyaf tebygol o effeithio ar y nodau lymff yn y pelfis neu uwchlaw iddo.

## Nodau lymff pelfig



## Ffactorau risg ar gyfer cancer ceg y groth

Gelwir unrhyw beth sy'n cynyddu'r siawns o ddatblygu clefyd yn ffactor risg. Nid yw bod â ffactor risg yn golygu y byddwch yn cael cancer ceg y groth. Ac nid yw peidio bod â ffactor risg yn golygu na fyddwch yn ei gael.

## HPV

Y prif ffactor risg ar gyfer canser ceg y groth yw'r haint firws papiloma dynol (HPV). Mae mwy na 100 o fathau o'r firws hwn. Gall rhai mathau o HPV effeithio ar geg y groth. Gelwir y mathau sy'n achosi newidiadau i gelloedd annormal yng ngheg y groth yn HPV risg uchel.

Mae HPV yn gyffredin iawn, ac mae'r rhan fwyaf o bobl yn cael eu heintio ag ef ar ryw adeg. Gall effeithio ar bob cyfeiriadedd rhywiol ac unrhyw un sy'n cael rhyw. Mae hyn yn cynnwys pobl mewn perthynas hir dymor ag un partner. Gall HPV ddal i effeithio arnoch hyd yn oed os nad ydych wedi bod yn cael rhyw ers blynyddoedd.

Mae'r GIG yn cynnig brechlyn i blant rhwng 11 a 13 oed i atal HPV.

### System imiwneidd wan

Mae eich system imiwneidd yn helpu i amddiffyn eich corff rhag haint a salwch. Gellir ei wneud yn wannach trwy:

- ysmegu
- peidio â bwyta diet cytbwys, iach
- rhai cyflyrau, fel HIV.

### Ysmegu

Mae eich risg o gael canser ceg y groth yn uwch os ydych yn ysmegu. Gall hyn fod oherwydd:

- mae ysmegu yn gwneud eich system imiwneidd yn llai effeithiol o ran cael gwared ar HPV
- gall y cemegau mewn tybaco niweidio'ch celloedd.

### Pilsen atal cenhedlu

Gall cymryd y pilsen atal cenhedlu am fwy na phum mlynedd gynyddu eich risg o gael canser ceg y groth. Fel arfer, mae manteision cymryd y pilsen yn fwy na'r risgiau.

## Symptomau canser ceg y groth

Gall symptomau cyffredin canser ceg y groth gynnwys:

- misglwyfau trymach nag arfer
- gwaedu o'r fagina rhwng misglwyf
- gwaedu o'r fagina ar ôl rhyw
- gwaedu o'r fagina ar ôl y cyfnewid (ar ôl i chi stopio cael misglwyf).

Mae symptomau eraill yn cynnwys:

- rhedlif drewllyd o'r fagina
- heintiau wrin sy'n dod yn ôl o hyd

- poen yn rhan isaf eich bol neu gefn.

## Camau canser ceg y groth

Mae cam y canser yn disgrifio ei faint ac os yw wedi lledaenu o ble y dechreuodd gyntaf yn y corff. Mae gwybod maint y canser yn helpu meddygon i benderfynu ar y driniaeth orau i chi.

Mae pedwar prif gam i ganser ceg y groth. Yna mae gan bob cam is-raniadau pellach. Gall eich meddygon hefyd ddefnyddio'r enwau canlynol i ddisgrifio cam y canser:

- Canser ceg y groth yn ei gyfnod cynnar – dim ond o fewn ceg y groth y mae'r celloedd canser
- Canser ceg y groth sy'n datblygu'n lleol – mae'r celloedd canser wedi lledaenu y tu allan i geg y groth a gallant fod yn effeithio ar strwythurau cyfagos fel y fagina, y coluddyn neu nodau lymff cyfagos
- Canser ceg y groth datblygedig neu fetastatig – mae'r canser wedi lledaenu i rannau eraill o'r corff fel yr iau, yr ysgyfaint neu'r esgryn.

Os daw'r canser yn ôl ar ôl triniaeth, gelwir hyn yn ganser rheolaidd.

## Trin canser ceg y groth

Mae triniaethau ar gyfer canser ceg y groth yn cynnwys llawfeddygaeth, radiotherapi a chemotherapi. Efallai y byddwch yn derbyn mwy nag un o'r triniaethau hyn.

Mae'r driniaeth a gewch yn dibynnu ar:

- gam y canser
- maint y canser
- eich iechyd cyffredinol
- os ydych wedi bod drwy'r cyfnewid ai peidio
- a ydych am feichiogi yn y dyfodol.

Byddwch chi a'ch meddyg yn penderfynu ar y cynllun triniaeth cywir. Mae eich meddyg yn arbenigwr yn y triniaethau mwyaf effeithiol. Ond chi sy'n gwybod fwyaf am eich sefyllfa a'ch dewisiadau eich hun.

### Cyfnewid

Os nad ydych wedi bod drwy'r cyfnewid, efallai y bydd eich meddygon yn ceisio amddiffyn yr ofariau. Mae hyn er mwyn i chi beidio â chael y cyfnewid cyn 45 oed.

## **Ffrwythlondeb**

Gall rhai triniaethau canser ceg y groth effeithio ar eich ffrwythlondeb. Mae'n bwysig trafod unrhyw bryderon sydd gennych am eich ffrwythlondeb gyda'ch tîm gofal iechyd cyn i'r driniaeth ddechrau. Gallant ddweud wrthy'ch pa opsiynau a allai fod ar gael os hoffech feichiogi yn y dyfodol. Efallai y gallwch gael triniaeth a all amddiffyn eich ffrwythlondeb. Os nad yw hyn yn bosibl, gallwch siarad ag arbenigwr am eich opsiynau. Gall y rhain gynnwys storio wyau neu embryo cyn triniaeth.

Os yw triniaeth yn debygol o effeithio ar eich ffrwythlondeb, gall fod yn anodd ymdopi ag ef. Hyd yn oed os ydych chi wedi cael teulu neu ddim yn bwriadu cael plant. Os oes gennych bartner, mae'n bwysig trafod eich teimladau am hyn gyda'ch gilydd er mwyn i chi allu cefnogi'ch gilydd.

Mae yna sefydliadau cymorth y gallwch gysylltu â nhw i rannu profiadau gyda phobl eraill mewn sefyllfa debyg. Efallai y byddwch yn ystyried cwnsela. Efallai y bydd eich meddyg neu nyrs arbenigol yn gallu trefnu hyn i chi.

## **Siarad â'ch tîm gofal iechyd**

Mae'n bwysig siarad am y triniaethau y gallech eu cael gyda'ch meddyg canser neu nyrs. Efallai byddwch am ei drafod gyda pherthynas neu ffrind. Weithiau efallai bydd dwy driniaeth yn gweithio'r un mor dda wrth drin y canser. Efallai y gofynnir i chi benderfynu ar y driniaeth orau i chi. Bydd angen i chi feddwl am wahanol bethau, megis sgîl-ffeithiau, cyn i chi benderfynu. Gall eich meddyg neu nyrs helpu gyda hyn.

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.

Mae'n syniad da mynd â rhywun gyda chi sy'n gallu siarad Cymraeg a Saesneg. 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 canser?
- Pa driniaethau sydd ar gael?
- Beth yw manteision, risgiau a sgîl effeithiau pob triniaeth?
- Sut fydd y driniaeth yn effeithio ar fy mywyd dyddiol?
- Gyda phwy allaf i siarad am sut ydw i'n teimlo?

## Llawfeddygaeth

Mae'r rhan fwyaf o ganserau ceg y groth yn cael diagnosis cynnar. Llawfeddygaeth yw'r brif driniaeth ar gyfer canser ceg y groth yn y cyfnod cynnar. Bydd y llawfeddyg yn tynnu'r canser a rhywfaint o feinwe iach o'i amgylch. Bydd y llawfeddyg yn tynnu'r canser ac ardal o feinwe iach o'i gwmpas.

Ar ôl y llawdriniaeth, bydd y llawfeddyg yn anfon yr holl feinwe i labordy i'w archwilio o dan ficrosgop. Mae yna wahanol fathau o lawdriniaethau i dynnu canser ceg y groth.

### Toriad Dolen Fawr Parth Trawsnewid (LLETZ)

Mae LLETZ yn ffordd gyffredin o dynnu celloedd annormal o geg y groth. Defnyddir y llawdriniaeth hon yn aml i drin y cam cynharaf o ganser ceg y groth ac efallai mai dyma'r unig driniaeth y bydd ei hangen arnoch. Weithiau fe'i gelwir yn weithdrefn toriad electrolawfeddygol dolen (LEEP).

Efallai y cewch hyn:

- i helpu i wneud diagnosis o ganser ceg y groth
- i drin canser ceg y groth.

Ar ôl i chi gael rhywfaint o anesthetig lleol i fferru ceg y groth mae'r meddyg yn defnyddio teclyn siâp dolen i dynnu'r celloedd. Efallai y byddwch chi'n teimlo rhywfaint o bwysau ond ni ddylai fod yn boenus.

Efallai y bydd y math hwn o driniaeth yn peri gofid neu embaras i chi. Bydd eich tîm gofal iechyd yn ceisio helpu. Rhowch wybod iddynt sut rydych yn teimlo a dywedwch wrthynt os oes gennych unrhyw gwestiynau neu bryderon. Os ydych am ddod â rhywun gyda chi i gael cymorth yn ystod y driniaeth, gellir trefnu hyn fel arfer.

### Toriad nodwydd o'r parth trawsnewid (NETZ)

Mae NETZ yn debyg i LLETZ. Y prif wahaniaeth yw bod y wifren denau a ddefnyddir i dorri'r ardal yr effeithir arni yn syth, yn hytrach na mewn dolen.

### Biopsi côn

Llawdriniaeth fach yw biopsi côn i dynnu ardal siâp côn o geg y groth. Gellir defnyddio'r llawdriniaeth hon i wneud diagnosis o ganser ceg y groth neu drin canser ceg y groth yn ei gamau cynnar.

### Hysterectomi

Mae hysterectomi yn llawdriniaeth i dynnu'r groth. Dyma'r driniaeth safonol ar gyfer canser ceg y groth yn y cyfnod cynnar. Os ydych chi wedi bod trwy'r cyfnewid, bydd y llawfeddyg fel arfer hefyd yn tynnu'r tiwbiau ffalopaidd a'r ofarïau. Weithiau mae angen i'r llawfeddyg dynnu'r ofarïau os nad ydych wedi bod trwy'r cyfnewid. Mae hyn yn golygu y bydd eich mislif yn dod i ben ar unwaith a byddwch yn mynd trwy'r cyfnewid.

Ar ôl hysterectomi, ni fyddwch yn gallu beichiogi. Gall fod yn anodd iawn cael gwybod bod eich triniaeth canser yn golygu na allwch feichiogi.

Os dywedir wrthyfch fod angen hysterectomi, gallwch ofyn i'ch meddyg ysbyty eich cyfeirio at arbenigwr ffrwythlondeb cyn eich llawdriniaeth. Gallant esbonio opsiynau ffrwythlondeb i chi. Os oes gennych chi ddi-ddordeb mewn benthyg croth (rhywun arall yn cario plentyn yn ei chroth i chi), efallai y byddwch am storio wyau neu embryonau (wyau wedi'u ffrwythloni).

### **Tracelectomi**

Math o llawdriniaeth sy'n arbed ffrwythlondeb yw'r llawdriniaeth hon. Os oes gennych ganser ceg y groth yn y cyfnod cynnar, efallai y bydd yn opsiwn os ydych am feichiogi yn y dyfodol.

Mae'r llawfeddyg yn tynnu ceg y groth a rhan uchaf y fagina. Fel arfer maent hefyd yn tynnu'r meinweoedd cynhaliol o amgylch ceg y groth. Gelwir hyn yn tracelectomi radical. Efallai y bydd rhai nodau lymff pelfig hefyd yn cael eu tynnu. Gellir ei wneud ychydig ddyddiau cyn, neu ar yr un pryd â'r tracelectomi.

Mae'r groth yn cael ei gadael yn ei lle fel ei bod hi'n bosibl i chi feichiogi yn y dyfodol. Mae'r llawfeddyg fel arfer yn rhoi pwyth ar waelod y groth ar ôl tynnu ceg y groth. Mae hyn yn helpu i gadw'r groth ar gau yn ystod beichiogrwydd.

Ar ôl tracelectomi, mae siawns uwch o gamesgor yn ystod beichiogrwydd. Os byddwch yn beichiogi, byddwch yn cael eich cyfeirio at wasanaeth mamolaeth arbenigol lleol i gael monitro agosach. Bydd angen geni'r babi trwy doriad cesaraidd. Gall eich llawfeddyg esbonio mwy am hyn.

Llawdriniaeth arbenigol iawn yw tracelectomi ac ni chaiff ei chynnal ym mhob ysbyty canser. Os yw'n opsiwn i chi, efallai y bydd angen i chi gael eich atgyfeirio i ysbyty arall. Yno, gallwch drafod y manteision a'r risgiau posibl gyda llawfeddyg sy'n arbenigo yn y llawdriniaeth hon.

## **Radiotherapi**

Mae radiotherapi yn trin canser trwy ddefnyddio pelydrau-x ynni uchel. Mae'r rhain yn dinistrio'r celloedd canser tra'n gwneud cyn lleied o niwed â phosibl i gelloedd normal. Efallai y byddwch yn cael radiotherapi:

- os oes gennych ganser ceg y groth cynnar neu ddatblygedig lleol
- ar ôl llawdriniaeth, os oes risg uchel y bydd y canser yn dychwelyd
- os daw canser yn ôl yn y pelfis ar ôl llawdriniaeth
- i helpu i leddfu symptomau fel gwaedu.

Gellir rhoi radiotherapi ar gyfer canser ceg y groth:

- yn allanol, o beiriant y tu allan i'r corff
- yn fewnol, o ddeunydd ymbelydrol sy'n cael ei roi dros dro yn y rhan o'r corff sy'n cael ei drin – mae meddygon yn galw hyn yn bracitherapi.

Efallai y byddwch yn cael radiotherapi allanol a mewnol. Bydd y meddyg sy'n cynllunio eich triniaeth yn trafod hyn gyda chi.



## **Sgîl-ffeithiau radiotherapi**

- Efallai bydd y croen yn yr ardal sy'n cael triniaeth yn dod yn goch neu'n dywyllach, os oes gennych groen tywyll.
- Efallai byddwch eisiau pasio dŵr yn fwy aml neu ar fwy o frys.
- Efallai y cewch ddolur rhydd.
- Efallai y bydd eich fagina yn culhau neu'n sych
- Gall radiotherapi i'r pelfis achosi cyfnewid cynnar

Bydd eich tîm radiotherapi yn egluro beth i'w ddisgwyl. Dywedwch wrthynt bob amser os cewch unrhyw sgîl-ffeithiau yn ystod neu ar ôl radiotherapi. Gallant roi cyngor a chefnogaeth i'ch helpu i ymdopi.

## **Cemoymbelydredd**

Rhoddir radiotherapi ar gyfer canser ceg y groth yn aml gyda chemotherapi. Gelwir hyn yn gemoymbelydredd. Mae cyffuriau cemotherapi yn gwneud y celloedd canser yn fwy sensitif i radiotherapi. Gall y cyfuniad o driniaethau fod yn fwy effeithiol na chael radiotherapi ar ei ben ei hun.

Mae sgîl-ffeithiau cemobelydredd yn debyg i sgîl-ffeithiau radiotherapi. Ond gallant fod yn fwy difrifol. Gall eich doctor, radiograffydd neu nyrs arbenigol roi rhagor o wybodaeth i chi am gemoymbelydredd a sgîl-ffeithiau posibl y driniaeth.

## **Cemotherapi**

Mae cemotherapi yn defnyddio cyffuriau gwrth ganser (cytotocsig) i ddinistrio celloedd canser. Mae'r cyffuriau hyn yn amharu ar y ffordd mae celloedd canser yn tyfu ac yn rhannu ond maent hefyd yn effeithio ar gelloedd normal.

Efallai y cewch gemotherapi:

- gyda radiotherapi fel eich prif driniaeth – cemoymbelydriad yw'r enw ar hyn
- ar ôl llawdriniaeth a radiotherapi (cemoymbelydriad),
- os oes y risg uchel y daw'r canser yn ôl
- os daw'r canser yn ôl ar ôl triniaeth
- os yw'r canser yn lledaenu i rannau eraill o'ch corff.

## **Sgîl-ffeithiau**

Gall cemotherapi achosi sgîl-ffeithiau. Gellir rheoli llawer o'r rhain gyda meddyginiaethau, ac fel arfer byddant yn cilio pan ddaw'r driniaeth i ben. Bydd eich meddyg neu nyrs yn dweud mwy wrthy ch chi am beth i'w ddisgwyl. Dywedwch wrthyn nhw bob amser am unrhyw sgîl-ffeithiau sydd gennych chi, gan fod yna ffyrdd y gallan nhw helpu fel arfer

## Therapi targedig

Mae Bevacizumab (Avastin®) yn driniaeth therapi wedi'i thargedu a ddefnyddir weithiau i drin canser ceg y groth. Gellir ei ddefnyddio os yw canser ceg y groth:

- yn ddatblygedig
- wedi dod yn ôl ar ôl triniaeth.

Ni all wella'r canser, ond gall helpu i'w reoli am gyfnod. Mae Bevacizumab yn gweithio trwy atal y canser rhag gwneud llestri gwaed. Mae hyn yn golygu nad yw'r canser yn cael yr ocsigen a'r maetholion sydd eu hangen arno a gallai grebachu neu roi'r gorau i dyfu.

Fel arfer rhoddir y driniaeth ar y cyd â chyffuriau cemotherapi. Rhoddir Bevacizumab i mewn i wythien fel trwyth.

Mae sgîl-effeithiau fel arfer yn ysgafn i gymedrol. Gallant gynnwys:

- pwysedd gwaed uchel
- cur pen
- teimlo'n sâl
- ceg ddolurus
- blinder (llesgedd)
- dolur rhydd.

Gall eich meddyg neu nyrs ddweud mwy wrthy ch am sgîl-effeithiau posibl a sut y gellir eu rheoli.

## Sgîl-effeithiau triniaeth canser ceg y groth

Gall triniaethau ar gyfer canser ceg y groth achosi cyfnewid cynnar a gall hefyd effeithio ar eich bywyd rhywiol.

### Cyfnewid

Os nad ydych wedi bod drwy'r cyfnewid, a bod yr ofariau'n cael eu tynnu neu'n cael eu heffeithio gan radiotherapi, byddwch mynd trwy'r cyfnewid cynnar. Gall hyn achosi symptomau cyfnewid fel:

- pyliau o wres
- pyliau chwysu yn y nos
- poen yn y cymalau a'r cyhyrau
- effeithiau ar hwyliau (er enghraifft, hwyliau isel).

Mae'r symptomau hyn yn cael eu hachosi gan lefel estrogen isel. Gall cyfnewid cynnar hefyd gynyddu'r risg o'ch esgyrn yn teneuo a chlefyd y galon. Gall eich meddyg neu nyrs arbenigol siarad â chi am yr hyn a all helpu gyda symptomau'r cyfnewid. Gallant hefyd esbonio beth allwch chi ei wneud i helpu i ddiogelu iechyd eich esgyrn ac iechyd y galon

## Rhyw ar ôl triniaeth

Gall canser ceg y groth, ei driniaethau a'u sgîl-ffeithiau effeithio ar eich bywyd rhywiol a sut rydych chi'n teimlo amdanoch chi'ch hun. Mae hyn yn aml yn gwella'n araf ar ôl triniaeth, er y gall gymryd mwy o amser i rai pobl.

Mae'n gyffredin i deimlo'n nerfus am ryw ar ôl triniaeth canser, ond mae'n gwbl ddiogel i chi a'ch partner. Ar y dechrau efallai y bydd yn haws cymryd mwy o amser i'ch helpu i ymlacio ac i'ch partner fod yn dyner iawn.

Dywedwch wrth eich meddyg neu nyrs os ydych yn cael problemau gyda'ch bywyd rhywiol. Efallai y gallant gynnig cymorth a chefnogaeth.

Mae llawer o bobl yn ei chael yn anodd siarad am anawsterau rhywiol oherwydd eu bod yn teimlo embaras neu'n hunanymwybodol. Bydd eich meddyg neu nyrs wedi arfer siarad am y materion hyn. Ond os ydych chi'n teimlo'n anghyfforddus yn siarad â'ch meddyg neu nyrs, gallwch ffonio ein harbenigwyr cymorth canser ar **0800 808 00 00**.

## Ar ôl eich triniaeth

Ar ôl i'ch triniaeth ddod i ben, byddwch yn cael archwiliadau rheolaidd gyda'ch meddyg canser neu nyrs. Gall y rhain gynnwys:

- apwyntiad ffôn
- archwiliad corfforol
- profion gwaed
- pelydrau-x
- sganiau.

Gallwch siarad â'ch meddyg neu nyrs am unrhyw broblemau neu bryderon yn ystod yr archwiliadau hyn. Cysylltwch â'ch meddyg neu nyrs am gyngor os byddwch yn sylwi ar symptomau newydd neu'n cael problemau rhwng apwyntiadau.

### Lles ac adferiad

Gall byw bywyd iach helpu eich corff i wella ar ôl triniaeth. Gall hefyd helpu i leihau'r risg o afiechydon eraill, fel clefyd y galon, diabetes a strôc.

Ar ôl triniaeth canser, efallai y byddwch yn dewis gwneud rhai newidiadau cadarnhaol i'ch ffordd o fyw. Efallai eich bod eisoes wedi dilyn ffordd iach o fyw cyn canser. Ond efallai y byddwch chi'n canolbwyntio mwy ar wneud y gorau o'ch iechyd.

## Eich teimladau

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

## Cael y gofal a'r cymorth cywir i chi

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

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

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

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

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

### Sgwrs we

Gallwch anfon neges sgwrs we atom yn dweud yr hoffech gael cyfieithydd. Dywedwch wrthym, yn Saesneg, yr iaith sydd ei hangen arnoch, a byddwn yn trefnu i rywun gysylltu â chi. Cliciwch ar y botwm 'Sgwrsio â ni', sy'n ymddangos ar dudalennau ar draws y wefan. Neu ewch i **macmillan.org.uk/talktous**

### Gwefan Macmillan

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

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

### Canolfannau gwybodaeth

Mae ein canolfannau gwybodaeth a chymorth wedi eu lleoli mewn ysbytai, llyfrgelloedd a chanolfannau symudol. Ymwelwch ag un i gael yr wybodaeth sydd ei hangen arnoch a siaradwch â rhywun wyneb yn wyneb. Cewch hyd i'ch canolfan

agosaf ar [macmillan.org.uk/informationcentres](http://macmillan.org.uk/informationcentres) neu ffoniwch ni ar **0808 808 00 00**.

### Grwpiau cefnogaeth lleol

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

### Cymuned Ar-lein Macmillan

Gallwch hefyd siarad â phobl eraill sydd wedi'u heffeithio gan ganser ar-lein ar [macmillan.org.uk/community](http://macmillan.org.uk/community) Gallwch gael mynediad iddo ar unrhyw adeg o'r dydd neu'r nos. Gallwch rannu'ch profiadau, gofyn cwestiynau, neu ddarllen yr hyn mae pobl wedi eu postio.

## Mwy o wybodaeth yn Gymraeg

Mae gennym wybodaeth yn Gymraeg am y pynciau hyn:

<b>Mathau o ganser</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Canser y fron</li><li>• Canser y coluddyn mawr</li><li>• Canser yr ysgyfaint</li><li>• Canser y brostad</li></ul> <b>Triniaethau</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cemotherapi</li><li>• Radiotherapi</li><li>• Llawfeddygaeth</li></ul>	<b>Ymdopi â chanser</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Canser a'r coronafeirws</li><li>• Hawlio budd-daliadau pan mae gennych chi ganser</li><li>• Problemau bwyta a chanser</li><li>• Diwedd oes</li><li>• Bwyta'n iach</li><li>• Help gyda chostau pan fydd gennych chi ganser</li><li>• Os cewch ddiagnosis o ganser – Canllaw cyflym</li><li>• Sgîl-effeithiau triniaeth canser</li><li>• Blinder (lludded) a chanser</li><li>• Yr hyn y gallwch chi ei wneud i helpu eich hun</li></ul>
---	---

I weld yr wybodaeth hon, ewch i [macmillan.org.uk/translations](http://macmillan.org.uk/translations)

## Cyfeiriadau a diolchiadau

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

Mae'r wybodaeth yn y llyfryn yn seiliedig ar lyfryn Macmillan **Deall canser ceg y groth**. Gallwn anfon copi atoch chi, ond mae'r llyfryn llawn ar gael yn Saesneg.

Mae'r wybodaeth hon wedi ei hadolygu gan arbenigwyr perthnasol a'i chymeradwyo gan ein Prif Olygydd Meddygol, yr Athro Nick Reed, Oncolegydd Clinigol Ymgynghorol.

Gyda diolch i: Dr Rosie Harrand, Oncolegydd Clinigol Ymgynghorol; Miss Eva Myriokefalitaki, Llawfeddyg Oncoleg Gynaecolegol Ymgynghorol; Mr Raj Naik, Oncolegydd Gynaecolegol Ymgynghorol; Claire Parkinson, Nyrs Gynaecoleg Arbenigol Macmillan; a Dr Alexandra Taylor, Oncolegydd Clinigol Ymgynghorol.

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

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

### **Siaradwch â Macmillan yn eich iaith**

Gallwch ffonio Macmillan am ddim ar 0808 808 00 00 a siarad â ni yn eich iaith eich hun trwy gyfieithydd. Gallwch siarad â ni am eich pryderon a'ch cwestiynau meddygol. Dywedwch eich iaith yn Saesneg pan fyddwch yn ffonio. Rydym ar agor 7 diwrnod yr wythnos rhwng 8am a 8pm.

MAC19428\_Welsh

Adolygwyd y cynnwys: 2022

Adolygiad arfaethedig nesaf:

Rydym yn gwneud pob ymdrech i sicrhau bod yr 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 2022, 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: 89 Albert Embankment, Llundain, SE1 7UQ. Rhif TAW: 668265007



## Cervical cancer

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

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

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

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

### This information is about:

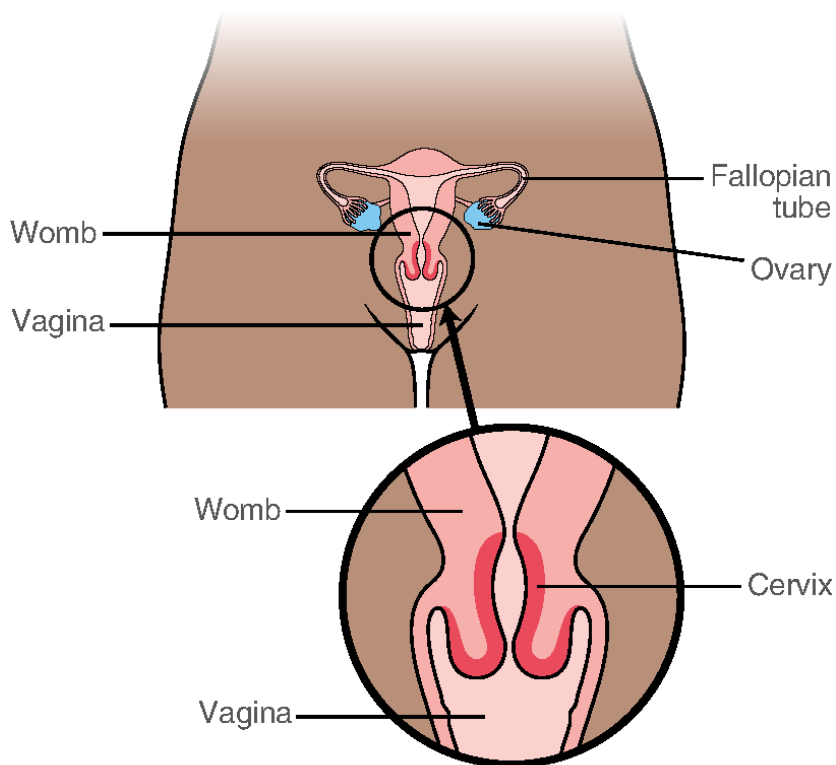
- The cervix
- About cervical cancer
- Risk factors for cervical cancer
- Symptoms of cervical cancer
- Stages of cervical cancer
- Treating cervical cancer
  - Surgery
  - Radiotherapy
  - Chemotherapy
  - Targeted therapy
- Side effects of cervical cancer treatment
- After your treatment
- Your feelings
- Getting the right care and support for you
- How Macmillan can help you
- References and thanks

## The cervix

The cervix is the lower part of the womb (uterus) that joins to the top of the vagina. It is the part of the womb that opens (dilates) during childbirth to allow a baby to be born. People who have a cervix include women, transgender (trans) men and people assigned female at birth.

The womb is a muscular organ that is shaped like a pear. The lining of the womb is shed each month when you have your period.

### The cervix



## About cervical cancer

Cervical cancer develops very slowly from abnormal cell changes in the cervix. These changes do not cause symptoms but may be found when you have a cervical screening test. If a test shows abnormal cell changes, you can have treatment to stop the cancer from developing.

Cervical cancer is not infectious. You cannot catch cancer or pass it on to other people.

### Types of cervical cancer

There are two main types of cervical cancer:



- **Squamous cell carcinoma** This is the most common type. It develops from a type of cell that covers the outside of the cervix at the top of the vagina.
- **Adenocarcinoma** This develops from a different type of cell found in the inner part of the cervix.

There are also rarer types of cervical cancer, which may be treated differently.

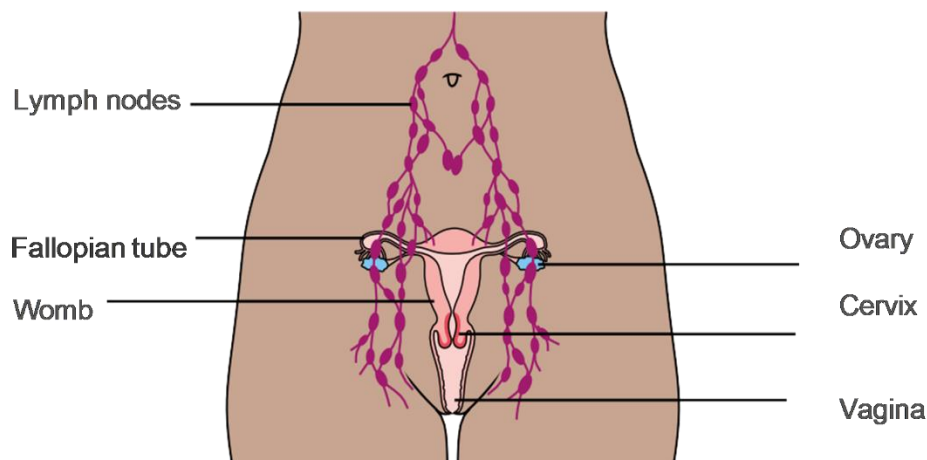
### **Cervical cancer and lymph nodes**

The lymphatic system helps to protect us from infection and disease. It also drains lymph fluid from body tissues before returning it to the blood. The lymphatic system is made up of fine tubes called lymphatic vessels. These connect to groups of lymph nodes throughout the body.

Lymph nodes (or lymph glands) are small and shaped like beans. They filter bacteria (germs) and disease from the lymph fluid. When you have an infection, lymph nodes often swell as they fight the infection.

Sometimes, cancer can spread through the lymphatic system. If cervical cancer spreads in this way, it is most likely to affect the lymph nodes in or above the pelvis.

### **Pelvic lymph nodes**



### **Risk factors for cervical cancer**

Anything that increases the chance of developing a disease is called a risk factor. Having a risk factor does not mean you will get cervical cancer. And not having a risk factor does not mean you will not get it.

#### **HPV**

The main risk factor for cervical cancer is the human papillomavirus infection (HPV). There are more than 100 types of this virus. Some types of HPV can affect the

cervix. The types that cause abnormal cell changes in the cervix are called high-risk HPV.

HPV is very common, and most people are infected with it at some point. It can affect all sexual orientations and anyone who is sexually active. This includes people in long-term relationships with one partner. HPV may still affect you even if you have not been sexually active for years.

The NHS offers a vaccine to children aged 11 to 13 to prevent HPV.

### **A weak immune system**

Your immune system helps protect your body from infection and illness. It can be made weaker by:

- smoking
- not eating a healthy, balanced diet
- some conditions, such as HIV.

### **Smoking**

Your risk of getting cervical cancer is higher if you smoke. This may be because:

- smoking makes your immune system less effective at getting rid of HPV
- the chemicals in tobacco can damage your cells.

### **Contraceptive pill**

Taking the contraceptive pill for more than five years may increase your risk of getting cervical cancer. Usually, the benefits of taking the pill are greater than the risks.

## **Symptoms of cervical cancer**

Common symptoms of cervical cancer can include:

- heavier periods than you normally have
- vaginal bleeding between periods
- vaginal bleeding after sex
- vaginal bleeding after the menopause (after you have stopped having periods).

Other symptoms include:

- a smelly vaginal discharge
- urine infections that keep coming back
- pain in the lower tummy or back.

## Stages of cervical cancer

The stage of a cancer refers to its size and whether it has spread from where it first started in the body. Knowing the extent of the cancer helps doctors choose the best treatment for you.

There are four main stages of cervical cancer. Each stage then has further sub-divisions. Your doctors may also use the following names to describe the stage of the cancer:

- Early-stage cervical cancer – the cancer cells are only within the cervix
- Locally advanced cervical cancer – the cancer cells have spread outside the cervix and may be affecting surrounding structures such as the vagina, bowel or nearby lymph nodes
- Advanced-stage or metastatic cervical cancer – the cancer has spread to other parts of the body such as liver, lungs or bones.

If the cancer comes back after treatment, this is called recurrent cancer.

## Treating cervical cancer

Treatments for cervical cancer include surgery, radiotherapy and chemotherapy. You may have more than one of these treatments.

The treatment you have depends on:

- the stage of the cancer
- the size of the cancer
- your general health
- whether you have been through the menopause
- whether you want to get pregnant in the future.

You and your doctor will decide on the right treatment plan. Your doctor is an expert in the most effective treatments. But you know most about your own situation and preferences.

### Menopause

If you have not been through the menopause, your doctors may try to protect the ovaries. This is so that you do not have the menopause before age 45.

### Fertility

Some cervical cancer treatments can affect your fertility. It is important to discuss any concerns you have about your fertility with your healthcare team before treatment starts. They can tell you what options might be available if you would like to get pregnant in the future. You may be able to have treatment that can protect your fertility. If this is not possible, you can talk to a specialist about your options. These may include having egg or embryo storage before treatment.

If your fertility is likely to be affected by treatment, it can be difficult to cope with. Even if you have had a family or did not plan to have children. If you have a partner, it is important to discuss your feelings about this together so that you can support each other.

There are support organisations you can contact to share experiences with other people in a similar situation. You may consider counselling. Your doctor or specialist nurse may be able to arrange this for you.

### **Talking to your healthcare team**

It is important to talk about the treatments you could have with your cancer doctor or nurse. You may also want to talk to a relative or a friend. Sometimes two treatments may work equally well in treating the cancer. You may be asked to decide on the best treatment for you. You will need to think about different things, such as side effects, before you decide. Your doctor or nurse can help you with this.

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.

It is a good idea to take someone with you who can speak both your language and English. 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?

## **Surgery**

Most cancers of the cervix are diagnosed at an early stage. Surgery is the main treatment for early stage cervical cancer. The surgeon will remove the cancer and a margin of healthy tissue around it. Depending on the type of operation you have, they may also remove other tissue.

After the operation, the surgeon will send all the tissue to a laboratory to be looked at under a microscope. There are different types of surgery to remove cervical cancer.

### **Large Loop Excision of Transformational Zone (LLETZ)**

LLETZ is a common way to remove abnormal cells from the cervix. This operation is often used to treat the earliest stage of cervical cancer and may be the only treatment you will need. It is sometimes called loop electrosurgical excision procedure (LEEP).

You may have this:

- to help diagnose cervical cancer
- to treat cervical cancer.

After you have had some local anaesthetic to numb the cervix the doctor uses a loop shaped tool to remove the cells. You may feel some pressure but it should not be painful.

You may find this type of treatment upsetting or embarrassing. Your healthcare team will try to help. Let them know how you are feeling and tell them if you have any questions or worries. If you want to bring someone with you for support during the treatment, this can usually be arranged.

### **Needle excision of the transformation zone (NETZ)**

NETZ) is similar to a LLETZ. The main difference is that the thin wire used to cut away the affected area is straight, instead of in a loop.

### **Cone biopsy**

A cone biopsy is a small operation to remove a cone shaped area of the cervix. This operation may be used to diagnose cervical cancer or treat early stage cervical cancer.

### **Hysterectomy**

A hysterectomy is an operation to remove the womb. It is the standard treatment for early-stage cervical cancer. If you have been through the menopause, the surgeon will usually also remove the fallopian tubes and ovaries. Sometimes the surgeon needs to remove the ovaries if you have not had the menopause. This means your periods will stop straight away and you will have the menopause.

After a hysterectomy, you will not be able to get pregnant. Being told that your cancer treatment means you cannot get pregnant can be very difficult.

If you are told you need to have a hysterectomy, you can ask your hospital doctor to refer you to a fertility specialist before your surgery. They can explain fertility options to you. If you are interested in surrogacy (someone else carrying a child in their womb for you), you may want to store eggs or embryos (fertilised eggs).

### **Trachelectomy**

This operation is a type of fertility-sparing surgery. If you have early-stage cervical cancer, it may be an option if you want to get pregnant in the future.

The surgeon removes the cervix and the upper part of the vagina. They usually also remove the supporting tissues around the cervix. This is called a radical trachelectomy. You may also have some pelvic lymph nodes removed. It may be done a few days before, or at the same time as, the trachelectomy.

The womb is left in place so that it is possible for you to get pregnant in the future. The surgeon usually puts a stitch at the bottom of the womb after removing the cervix. This helps to keep the womb closed during pregnancy.

After a trachelectomy, there is a higher chance of miscarrying during pregnancy. If you become pregnant, you will be referred to a local specialist maternity service for closer monitoring. The baby will need to be delivered by caesarean section. Your surgeon can explain more about this.

A trachelectomy is very specialised surgery and is not done in all cancer hospitals. If it is an option for you, you may need to be referred to another hospital. There, you can discuss the benefits and possible risks with a surgeon who specialises in this operation.

## **Radiotherapy**

Radiotherapy treats cancer by using high-energy x-rays. These destroy the cancer cells while doing as little harm as possible to normal cells. You may have radiotherapy:

- if you have early or locally advanced cervical cancer
- after surgery, if there is a high risk of the cancer coming back
- if cancer comes back in the pelvis after surgery
- to help relieve symptoms such as bleeding.

Radiotherapy for cervical cancer may be given:

- externally, from a machine outside the body
- internally, from radioactive material that is temporarily put into the part of the body being treated – doctors call this brachytherapy.

You may have both external and internal radiotherapy. The doctor who plans your treatment will discuss this with you.

### **Side effects of radiotherapy**

- The skin in the treated area may become red or darker, if you have dark skin.
- You may need to pass urine more often or urgently.
- You may get diarrhoea.
- You may get narrowing or dryness in the vagina
- Radiotherapy to the pelvis may cause an early menopause

Your radiotherapy team will explain what to expect. Always tell them if you have side effects during or after radiotherapy. They can give advice and support to help you cope.

### **Chemoradiation**

Radiotherapy for cervical cancer is often given with chemotherapy. This is called chemoradiation. The chemotherapy drugs make the cancer cells more sensitive to radiotherapy. The combination of treatments can be more effective than having radiotherapy on its own.

The side effects of chemoradiation are similar to radiotherapy side effects. But they can be more severe. Your doctor, radiographer or specialist nurse can give you more information about chemoradiation and the possible side effects of treatment.

## Chemotherapy

Chemotherapy uses anti-cancer (cytotoxic) drugs to destroy cancer cells. These drugs disrupt the way cancer cells grow and divide, but they also affect normal cells.

You may have chemotherapy:

- with radiotherapy as your main treatment – this is called chemoradiation
- after surgery and with radiotherapy (chemoradiation),
- if there is a high risk of the cancer coming back
- if the cancer comes back after treatment
- if the cancer spreads to other parts of your body.

### Side effects

Chemotherapy may cause side effects. Many of these can be controlled with medicines, and usually go away when treatment finishes. Your doctor or nurse will tell you more about what to expect. Always tell them about any side effects you have, as there are usually ways they can help

## Targeted therapy

Bevacizumab (Avastin®) is a targeted therapy treatment sometimes used to treat cervical cancer. It may be used if cervical cancer:

- is advanced
- has come back after treatment.

It cannot cure the cancer, but it may help to control it for a time. Bevacizumab works by stopping the cancer from making blood vessels. This means that the cancer does not get the oxygen and nutrients it needs and may shrink or stop growing.

The treatment is usually given in combination with chemotherapy drugs. Bevacizumab is given into a vein as an infusion.

Side effects are usually mild to moderate. They can include:

- high blood pressure
- headaches
- feeling sick
- a sore mouth
- tiredness (fatigue)
- diarrhoea.

Your doctor or nurse can tell you more about possible side effects and how they can be managed.

## **Side effects of cervical cancer treatment**

Treatments for cervical cancer may cause an early menopause and can also affect your sex life.

### **Menopause**

If you have not been through the menopause, and the ovaries are removed or affected by radiotherapy, you will have an early menopause. This can cause menopausal symptoms such as:

- hot flushes
- night sweats
- joint and muscle pain
- effects on mood (for example, low mood).

These symptoms are caused by a low oestrogen level. An early menopause can also increase your risk of bone thinning and heart disease. Your doctor or specialist nurse can talk with you about what can help with menopausal symptoms. They can also explain what you can do to help protect your bone health and heart health

### **Sex after treatment**

Cervical cancer, its treatments and their side effects may affect your sex life and how you feel about yourself. This often slowly improves after treatment, although for some people it may take longer.

It is common to feel nervous about sex after cancer treatment, but it is completely safe for both you and your partner. At first it may be easier to take more time to help you relax and for your partner to be very gentle.

Tell your doctor or nurse if you are having problems with your sex life. They may be able to offer help and support.

Many people find it difficult to talk about sexual difficulties because they feel embarrassed or self-conscious. Your doctor or nurse will be used to talking about these issues. But if you feel uncomfortable talking to your doctor or nurse, you can call our cancer support specialists on **0800 808 00 00**.

## **After your treatment**

After your treatment has finished, you will have regular check-ups with your cancer doctor or nurse. These may include:

- a phone appointment
- a physical examination



- blood tests
- x-rays
- scans.

You can talk to your doctor or nurse about any problems or worries at these check-ups. Contact your doctor or nurse for advice if you notice new symptoms or have problems between appointments.

### **Well-being and recovery**

Living a healthy lifestyle can help your body recover after treatment. It can also help to reduce the risk of other illnesses, such as heart disease, diabetes and strokes.

After cancer treatment, you may choose to make some positive lifestyle changes. You may have already followed a healthy lifestyle before cancer. But you may be more focused on making the most of your health.

### **Your feelings**

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

### **Getting the right care and support for you**

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

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

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

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

## How Macmillan can help you

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

### Macmillan Support Line

We have interpreters, so you can speak to us in your language. Just tell us, in English, the language you want to use. We can help with medical questions, give you information about financial support, or be there to listen if you need someone to talk to. The free, confidential phone line is open 7 days a week, 8am to 8pm. Call us on **0808 808 00 00**.

### Web chat

You can send us a web chat message saying you would like an interpreter. Tell us, in English, the language you need, and we will arrange for someone to contact you. Click on the 'Chat to us' button, which appears on pages across the website. Or go to **macmillan.org.uk/talktous**

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

### Information centres

Our information and support centres are based in hospitals, libraries and mobile centres. Visit one to get the information you need and speak with someone face to face. Find your nearest centre at **macmillan.org.uk/informationcentres** 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 through people's posts.

## More information in your language

We have information in your language about these topics:

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

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

## References and thanks

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

The information included is based on the Macmillan booklet **Understanding cervical cancer**. We can send you a copy, but the full booklet is in English.

This information has been reviewed by relevant experts and approved by our Chief Medical Editor, Professor Nick Reed, Consultant Clinical Oncologist.

With thanks to: Dr Rosie Harrand, Consultant Clinical Oncologist; Miss Eva Myriokefalitaki, Consultant Gynaecological Oncology Surgeon; Mr Raj Naik, Consultant Gynaecological Oncologist; Claire Parkinson, Macmillan Gynaecology Nurse Specialist; and Dr Alexandra Taylor, Consultant Clinical Oncologist.

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, contact [cancerinformationteam@macmillan.org.uk](mailto:cancerinformationteam@macmillan.org.uk)

MAC19428\_ English

Content reviewed: 2021

Next planned review: 2024

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate but it should not be relied upon to reflect the current state of medical research, which is constantly changing. If you are concerned about your health, you should consult your doctor. Macmillan cannot accept liability for any

loss or damage resulting from any inaccuracy in this information or third-party information such as information on websites to which we link.

© Macmillan Cancer Support 2021. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.