

Archwiliad Cenedlaethol ar Ganser Oesoffago-Gastrig 2022

Adroddiad ar gyfer y cyhoedd a chleifion



Mai 2023

Cynnwys

Cyflwyniad	3
Canser oesoffago-gastrig.....	4
Arwyddion a symptomau cancer OG	4
Pwy sy'n cael cancer oesoffago-gastrig (OG)?.....	5
Sut mae diagnosis o ganser OG yn cael ei wneud?	6
Pa brofion sydd eu hangen yn dilyn diagnosis o ganser OG?	6
Pa driniaethau sydd ar gael ar gyfer cancer OG?	7
Pa mor hir y mae'n rhaid i gleifion aros am driniaeth?	8
I le gall cleifion fynd am lawdriniaeth cancer OG?.....	9
Beth yw canlyniadau llawdriniaeth cancer OG?	9
Dysplasia gradd uchel o'r oesoffagws	11
Ar bwy mae dysplasia gradd uchel o'r oesoffagws yn effeithio?	11
Sut mae diagnosis o ddysplasia gradd uchel yn cael ei wneud?.....	11
Beth sy'n digwydd ar ôl cael diagnosis o ddysplasia gradd uchel?	11
Beth yw'r opsiynau triniaeth ar gyfer pobl sydd wedi cael diagnosis o ddysplasia gradd uchel?	12
I le mae pobl yn mynd i gael triniaeth am ddysplasia gradd uchel?	12
Beth yw canlyniadau triniaeth am ddysplasia gradd uchel?	12
Canolfannau llawfeddygol arbenigol ar gyfer cancer OG	13
Ble mae cael rhagor o wybodaeth?	14

Cyflwyniad

Mae'r Archwiliad Cenedlaethol ar Ganser Oesoffago-Gastrig yn gwerthuso ansawdd y gofal i gleifion sydd â chanser oesoffago-gastrig (OG) yng Nghymru a Lloegr.

Mae'r archwiliad yn darparu gwybodaeth sy'n galluogi gwasanaethau cancer y GIG i gymharu eu perfformiad ac i nodi meysydd gofal y gellid eu gwella.

Ers 2012, mae'r archwiliad hefyd wedi cynnwys cleifion â dysplasia gradd uchel o'r oesoffagws, cyflwr sy'n cynyddu risg unigolyn o ddatblygu cancer.

Ym mis Ionawr 2023, cyhoeddodd yr archwiliad ei Adroddiad Blynyddol 2022. Mae'r ddogfen ar gael yn: www.nogca.org.uk/reports/2022-annual-report

Mae'r Adroddiad hwn ar gyfer y Cyhoedd a Chleifion yn tynnu sylw at brif ganfyddiadau'r Adroddiad Blynyddol, ac

yn cysylltu ag adrannau perthnasol yr Adroddiad Blynyddol ac adnoddau eraill.

COVID-19 a gofal cancer OG

Mae Adroddiad Blynyddol 2022 yn canolbwyntio ar gleifion sydd wedi cael diagnosis o ganser OG neu ddysplasia gradd uchel o'r oesoffagws rhwng mis Ebrill 2019 a mis Mawrth 2021, sy'n cynnwys cleifion yr oedd pandemig COVID-19 wedi effeithio ar eu gofal.

Mae'r Adroddiad Blynyddol yn disgrifio rhai o'r newidiadau mewn gofal cancer OG yn ystod y pandemig.

Mae modd gweld rhagor o wybodaeth am effaith y pandemig ar ofal cancer yn Lloegr ar ddangosfyrddau COVID-19 y Gwasanaeth Cofrestru a Dadansoddi Cancer Cenedlaethol (NCRAS): www.cancerdata.nhs.uk/covid-19/rcrd.

Canser oesoffago-gastrig

Mae'r term *canser oesoffago-gastrig* yn cynnwys canserau sy'n digwydd yn:

- yr oesoffagws – y tiwb sy'n cysylltu'r geg â'r stumog
- y cysylltle gastro-oesoffagaidd – y pwynt lle mae'r oesoffagws yn uno â'r stumog
- y stumog – yr organ sy'n helpu i dreulio bwyd wedi'i lyncu

Mae canserau'r oesoffagws yn aml yn cael eu galw'n ganserau oesoffagaidd, ac mae

canserau'r stumog yn cael eu galw'n ganserau gastrig.

Yn dibynnu ar leoliad y cancer, efallai y cyfeirir at ganserau'r cysylltle gastro-oesoffagaidd fel canserau'r cysylltle neu ganserau oesoffagaidd.

Mae map yn dangos achosion o ganser yn ôl rhanbarth yn Lloegr ar gael ar [wefan y Swyddfa Ystadegau Gwladol](#).

Arwyddion a symptomau cancer OG

Gall symptomau **canser yr oesoffagws** gynnwys:



Gall symptomau **canser y stumog** gynnwys:



Pwy sy'n cael cancer oesoffago-gastrig (OG)?

Cancer oesoffago-gastrig yw'r pumed math mwyaf cyffredin o ganser yn y wlad, gydag oddeutu 13,000 o bobl yn cael diagnosis bob blwyddyn yng Nghymru a Lloegr.

Gall cancer OG ddigwydd i bobl o unrhyw oedran, ond mae'n fwy cyffredin mewn pobl hŷn. Gall nifer o ffactorau eraill gynyddu'r risg, gyda gwahanol setiau o ffactorau risg yn gysylltiedig â chanser [yr oesoffagws](#) a chanser [y stumog](#).

Er enghraifft, mae gordewdra, ysmegu ac alcohol wedi cael eu nodi fel ffactorau risg y gellir eu haddasu sy'n cyfrannu at y risg o ganser yr oesoffagws. Mae adlif asid (neu ddŵr poeth, pan fydd asid y stumog yn dianc o'r stumog i'r oesoffagws) hefyd yn ffactor risg. Gall adlif asid parhaus (dŵr poeth) arwain at gyflwr a elwir yn oesoffagws Barrett, sef newid hirsefydlog yn leinin yr oesoffagws. Gall hyn gynyddu'r risg o ganser yr oesoffagws, er na fydd y rhan fwyaf o bobl sydd â dŵr poeth neu oesoffagws Barrett yn mynd ymlaen i ddatblygu cancer yr oesoffagws.

Mae heintiau (*Helicobacter pylori* yn enwedig) ac ysmegu yn cyfrannu'n sylweddol at risg cancer y stumog. Dros y 25 mlynedd diwethaf, mae nifer yr achosion o ganser y stumog wedi gostwng wrth i heintiau *Helicobacter pylori* ddod yn llai cyffredin, ac wrth i gyfraddau ysmegu fynd i lawr.

Mae gwybodaeth am achosion o ganser OG yn Lloegr (yn genedlaethol ac yn ôl rhanbarth) ar gael ar wefan CancerData

Gwasanaeth Cofrestru a Dadansoddi Cancer Cenedlaethol (NCRAS):

www.cancerdata.nhs.uk/incidence_and_mortality

Cafodd yr archwiliad wybodaeth am 19,174 o gleifion yng Nghymru a Lloegr a gafodd ddiagnosis o ganser OG rhwng mis Ebrill 2019 a mis Mawrth 2021.

72 oed oedd oedran cleifion ar gyfartaledd, ac roedd 70% yn ddynion.

Cancer yr oesoffagws (canserau yn yr oesoffagws neu'r cysylltle gastro-oesoffagaid) oedd 74% o ganserau'r OG, a 26% yn ganser y stumog.

[Adroddiad
Blynyddol
Tudalen 13-14](#)

Yn ystod mis Ebrill 2020, gostyngodd nifer y cleifion a gafodd ddiagnosis o ganser OG 56%, o 837 o achosion y mis ar gyfartaledd yn 2019/20 i 365. Fodd bynnag, yn fuan iawn y dychwelodd y niferoedd sy'n cael diagnosis i'r lefelau arferol.

Bu cynnydd yng nghanran y cleifion sy'n cael diagnosis o ganser cyfnod 4 (wedi lledaenu) o 42% yn 2019/20 i 45% yn 2020/21.

Sut mae diagnosis o ganser OG yn cael ei wneud?

Mae diagnosis o ganser OG yn cael ei wneud drwy driniaeth endosgopi, neu weithiau mae'n cael ei alw'n gastrosgopi. Yn ystod endosgopi, mae tiwb gyda camera ar y pen yn cael ei osod i lawr i oesoffagws neu stumog y claf. Mae'r offer yn cael ei roi i mewn drwy'r tiwb, ac mae tameidiau bychain o feinwe yn cael eu tynnu o'r oesoffagws. Gelwir hyn yn biopsi.

Bydd y rhan fwyaf o gleifion yn ymwybodol (yn effro) ar gyfer y driniaeth, ond mae'n bosib y cynigir tawelydd i helpu'r claf i ymlacio.

Os bydd meddyg teulu'n amau bod gan glaf ganser OG, mae canllawiau clinigol yn argymhell y dylid cyfeirio'r claf ar unwaith am brofion i sicrhau ei fod yn cael diagnosis gynted â phosib.

Bydd rhai cleifion yn cael diagnosis ar ôl cael eu derbyn i'r ysbyty ar frys. Mae'r cleifion hyn yn aml yn dioddef o glefyd sydd wedi gwaethygu, sy'n golygu bod cynnig triniaeth gwella yn gallu bod yn fwy heriol nag ar gyfer cleifion sydd wedi cael diagnosis ar ôl cael eu cyfeirio gan eu meddyg teulu gyda symptomau cynnar.

Mae'r ganran o dderbyniadau brys ar gyfer pob ymddiriedolaeth ysbyty ar gael yma: www.nogca.org.uk/trust-results/

Yn gyffredinol, cafodd 66% o'r cleifion yn yr archwiliad ddiagnosis ar ôl cael eu cyfeirio gan eu meddyg teulu, a chafodd 12% ddiagnosis ar ôl cael eu derbyn i'r ysbyty ar frys.

Mae claf yn fwy tebygol o gael diagnosis o ganser y stumog na chanser yr oesoffagws ar ôl cael ei dderbyn i'r ysbyty ar frys.

[Adroddiad
Blynyddol
Tudalen 16](#)

Roedd canran y cleifion a gafodd ddiagnosis ar ôl cael eu derbyn i'r ysbyty ar frys wedi cynyddu rhwng 2019/20 a 2020/21, o 9.5% i 10.6% ymysg y rhai â chanser yr oesoffagws, ac o 17.5% i 21.4% ymysg y rhai â chanser y stumog.

Pa brofion sydd eu hangen yn dilyn diagnosis o ganser OG?

Mae cleifion sy'n cael diagnosis o ganser OG yn cael eu cyfeirio am brofion i weld ar ba gam mae'r clefyd. Mae'r cam yn helpu meddygon i benderfynu ynghylch pa opsiynau triniaeth sy'n briodol.

Fel arfer, sgan tomograffeg gyfrifiadurol (CT) fydd y prawf cyntaf. Mae sgan CT yn defnyddio pelydrau X a chyfrifiadur i gynhyrchu delweddau manwl o du mewn y corff. Mae hyn yn galluogi meddygon i

asesu lleoliad a maint y tiwmor ac i weld a yw'r canser wedi ymledu.

Os bydd y sgan CT yn dangos nad yw'r canser wedi ymledu o'r oesoffagws neu'r stumog, efallai y bydd claf yn cael profion pellach i roi gwybodaeth fwy manwl am ei faint.

Ar ôl y sgan CT, ac yn dibynnu ar lleoliad y tiwmor, gall y profion gynnwys:

- sgan uwchsain endosgopig, mae chwiliedydd (probe) sy'n ryddhau tonnau sain amledd uchel yn cael ei osod i lawr y gwddf i gynhyrchu delweddau o'r tu mewn i'r corff;
- sgan tomograffeg allyriant positron (sgan PET-CT) (mae hyn yn cynhyrchu delweddau 3D manwl drwy ganfod ymbelydredd sy'n cael ei ryddhau gan sylwedd sy'n cael ei chwistrellu i mewn i'r corff);
- laparosgopi (proses lawfeddygol sy'n caniatáu mynediad i'r stumog drwy doriadau bychain, a elwir hefyd yn llawdriniaeth twll clo); a
- profion i asesu ffitrwydd cleifion, e.e. profion gweithrediad y galon a'r ysgyfaint.

Mae canllawiau clinigol yn argymhell bod pob claf sy'n cael diagnosis o ganser OG yn cael sgan CT ar gyfer asesiad cychwynnol o'r clefyd ac i chwilio am dystiolaeth ohono mewn rhannau eraill o'r corff.

Cafodd y rhan fwyaf (93%) o gleifion yn yr archwiliad sgan CT cychwynnol.

[Adroddiad](#)
[Blynyddol](#)
[Tudalen 19](#)

Gwelwyd gostyngiad yng nghanran y cleifion â chanser yr oesoffagws neu'r cysylltle gastro-oesoffagaidd a allai o bosibl gael ei wella ac roedd gostyngiad mewn defnydd o sgan uwchsain endosgopig o 28% yn 2019/20 i 19% yn 2020/22.

Cafodd pandemig COVID-19 effaith ar y defnydd o brofion mewnwthiol fel sgan uwchsain endosgopig a laparosgopi ar gyfer asesu ar ba gam mae'r canser, a hynny oherwydd y risgiau cysylltiedig o haint a chapasiti cyfyngedig mewn ysbytai yn ystod tonnau cychwynnol y pandemig. Fodd bynnag, mae'r gostyngiad mewn defnydd o sganiau uwchsain endosgopig hefyd yn adlewyrchu'r dystiolaeth gynyddol ynghylch ei gyfyngiadau o ran gwahaniaethu rhwng camau cynharaf canser yr oesoffagws.

Pa driniaethau sydd ar gael ar gyfer canser OG?

Mae'r opsiynau triniaeth ar gyfer canser OG yn dibynnu ar leoliad y canser, ar ba gam mae'r canser, a'r math.

Triniaeth gwella

Os yw'r canser yn y camau cynnar, y prif opsiwn yw cael llawdriniaeth i dynnu'r rhan o'r oesoffagws neu'r stumog yr effeithir arni. Hefyd, gall cleifion gael cemotherapi (defnyddio cyffuriau i

ddinistrio celloedd canser) a/neu radiotherapi (defnyddio ymbelydredd i ddinistrio celloedd canser) cyn neu ar ôl llawdriniaeth.

Gall rhai mathau o ganser fod yn addas i'w trin â chemotherapi a/neu radiotherapi heb llawdriniaeth, ac imiwnotherapi ar gyfer nifer fach o gleifion.

Ar gyfer canserau sydd yn y camau cynnar iawn, efallai y bydd modd tynnu dim ond y rhannau annormal yn leinin yr oesoffagws neu'r stumog gan ddefnyddio endosgopi (tiwb) i lawr y gwddf, ac yna abladiad amledd radio (defnyddio tonnau radio i ddinistrio celloedd annormal).

Ond, mae'r triniaethau hyn yn rhoi llawer iawn o straen ar y corff, felly gall cleifion sy'n fregus neu'n wael iawn benderfynu, ynghyd â'u meddygon, nad yw triniaeth gwella yn addas.

Triniaeth lliniarol

Os nad yw triniaeth gwella yn addas oherwydd bod y cancer wedi datblygu llawer neu os yw'r claf yn rhy sâl i gael triniaeth, efallai y bydd yn cael therapïau lliniarol sy'n ceisio lleihau effaith symptomau a gwella ansawdd bywyd ond nid yw'n gwella'r cancer.

Mae therapïau lliniarol yn cynnwys gosod stent endosgopig (bydd tiwb, a elwir yn stent, yn cael ei roi yn yr oesoffagws i gadw rhannau o'r oesoffagws sydd wedi blocio ar agor, ac mae hyn yn helpu'r claf i lyncu), cemotherapi (a/neu imiwnotherapi) neu radiotherapi lliniarol, a gofal cefnogol gorau (dim triniaeth y tu

hwnt i liniaru'r symptomau yn y fan a'r lle).

Yn gyffredinol, roedd gan 38% o gleifion yn yr archwiliad gynllun ar gyfer triniaeth gwella, gan gynnwys 39% o gleifion â chanser yr oesoffagws a 32% o gleifion â chanser y stumog.

Ymysg y cleifion nad oeddent yn addas ar gyfer triniaethau gwella, roedd gan 53% gynllun cychwynnol ar gyfer cemotherapi neu radiotherapi lliniarol, roedd gan 14% gynllun ar gyfer therapïau radiolegol neu endosgopig, roedd gan 5% gynllun ar gyfer llawdriniaeth, ac roedd gan 28% gynllun ar gyfer y gofal cefnogol gorau.

[Adroddiad
Blynyddol
Tudalen 22-23](#)

Bu gostyngiad yng nghyfran y cleifion â chynllun ar gyfer triniaeth gwella o 39% yn 2019/20 i 36% yn 2020/21.

Pa mor hir y mae'n rhaid i gleifion aros am driniaeth?

Mae gwasanaethau'r GIG yng Nghymru a Lloegr yn anelu at roi diagnosis o ganser o fewn 28 diwrnod a dechrau triniaeth ar gyfer cancer o fewn 62 diwrnod i atgyfeiriad brys o ofal sylfaenol (Lloegr) neu bwynt amheuaeth o ganser (Cymru).

Mae rhagor o wybodaeth am safonau amseroedd aros cancer ar gael ar wefannau GIG Lloegr:

www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/cancer-waiting-times/

a GIG Cymru:

<https://www.llyw.cymru/amser-aros-cancer-gig>

Ar gyfer cleifion sy'n cael llawdriniaeth, cemotherapi neu radiotherapi gwella, roedd y cyfnod rhwng atgyfeirio a dechrau'r driniaeth yn 74 i 88 diwrnod fel arfer.

Roedd amseroedd aros yn hir i nifer fawr o gleifion, gyda 60% yn aros mwy na 62 diwrnod o gael eu cyfeirio ar frys i gael eu triniaeth gyntaf.

[Adroddiad
Blynyddol
Tudalen 25-26](#)

Roedd cyfran y cleifion a oedd wedi aros mwy na 62 diwrnod o'r atgyfeiriad i gael eu triniaeth gyntaf (pob triniaeth) wedi codi o 57% yn 2019/20 i 62% yn 2020/21.

I le gall cleifion fynd am llawdriniaeth cancer OG?

Ar gyfer cleifion yng Nghymru a Lloegr, bydd llawdriniaeth i drin cancer OG yn cael ei gwneud yn un o'r 36 canolfan lawfeddygol arbenigol.

Mae hyn yn golygu efallai y bydd yn rhaid i gleifion deithio i ran arall o'r wlad i gael eu llawdriniaeth. Mae rhestr o ganolfannau arbenigol ar gael ar dudalen 12 yr adroddiad hwn.

Beth yw canlyniadau llawdriniaeth cancer OG?

Ymhlith y cleifion yn yr archwiliad a oedd wedi cael llawdriniaeth gwella (llawdriniaeth sy'n ceisio gwella'r cancer), roedd bron 97% yn fyw 90 diwrnod ar ôl y llawdriniaeth. Amcangyfrifir bod 60% o'r cleifion hyn yn goroesi am dair blynedd neu fwy ar ôl llawdriniaeth.

Fel arfer, roedd cleifion a gafodd oesoffagectomi (proses lawfeddygol i dynnu rhan neu'r cyfan o'r oesoffagws) yn aros yn yr ysbyty am 11 diwrnod, a chleifion a gafodd gastrectomi (proses lawfeddygol i dynnu rhan neu'r cyfan o'r stumog) yn aros 8 diwrnod.

[Adroddiad
Blynyddol
Pennod 7](#)

Mae protocolau adferiad gwell ar ôl llawdriniaeth (ERAS) yn llwybrau gofal a luniwyd i helpu adferiad cynnar ar ôl llawdriniaeth ac maent fel arfer yn cynnwys cwnsela cyn llawdriniaeth, cymorth maeth a symud yn gynnar ar ôl llawdriniaeth. Gostyngodd cyfran y cleifion ar lwybr ERAS o 79% ymysg cleifion a gafodd ddiagnosis yn 2018/19 i 64% yn 2020/21.

Mae gwybodaeth am ganlyniadau llawdriniaeth ym mhob canolfan arbenigol ar gael yma: www.nogca.org.uk/trust-results/

Dysplasia gradd uchel o'r oesoffagws

Ar bwy mae dysplasia gradd uchel o'r oesoffagws yn effeithio?



Pan fydd rhywun yn cael diagnosis o ddysplasia gradd uchel o'r oesoffagws, mae'n golygu bod celloedd

annormal iawn (celloedd cyn-ganser) yn leinin yr oesoffagws. Nid cancer yw hyn, ond gall droi'n ganser os caiff ei adael heb ei drin. Mae risg uwch i bobl ag oesoffagws Barrett ddatblygu dysplasia gradd uchel.

Cafodd yr archwiliad wybodaeth am 447 o gleifion a gafodd ddiagnosis o ddysplasia gradd uchel o'r oesoffagws rhwng mis Ebrill 2019 a mis Mawrth 2021 yn Lloegr.

71 oed oedd cyfartaledd oedran cleifion, ac roedd tri chwarter yn ddynion.

[Adroddiad
Blynyddol
Tudalen 46-47](#)

Sut mae diagnosis o ddysplasia gradd uchel yn cael ei wneud?

Mae diagnosis o ddysplasia gradd uchel yn cael ei wneud drwy gymryd biopsi. Mewn biopsi, caiff tameidiau bychain o feinwe o'r oesoffagws eu tynnu a'u harchwilio dan ficrosgop.

Yn ystod y driniaeth, rhoddir endosgop (tiwb) i lawr gwddf y claf a bydd y meddyg yn gosod offer drwy'r tiwb i gasglu'r samplau o feinwe.

Bydd y rhan fwyaf o gleifion yn ymwybodol (yn effro) ar gyfer y driniaeth, ond mae'n bosib y cynigir tawelydd i helpu'r claf i ymlacio.

Mae'r canllawiau cenedlaethol yn argymhell y dylai dau feddyg arbenigol (patholegwyr) gadarnhau a oes dysplasia gradd uchel ar bobl.

Yn achos 92% o gleifion yn yr archwiliad, cafodd eu diagnosis cyntaf o ddysplasia gradd uchel ei gadarnhau gan ail batholegydd.

[Adroddiad
Blynyddol
Tudalen 48](#)

Beth sy'n digwydd ar ôl cael diagnosis o ddysplasia gradd uchel?

Bydd tîm arbenigol o feddygon (a elwir yn dîm amlddisgyblaeth) yn trafod gofal y claf i sicrhau eu bod yn cael eu hystyried ar gyfer yr opsiynau triniaeth mwyaf priodol.

Dylai'r cleifion gael cynnig apwyntiad gyda'u meddyg i drafod argymhellion y tîm.

Mae canllawiau cenedlaethol yn argymhell y dylid trafod triniaeth pobl â dysplasia gradd uchel mewn cyfarfod tîm amlddisgyblaeth arbenigol.

Cafodd 92% o gleifion yn yr archwiliad eu trafod gan dîm amlddisgyblaeth.

[Adroddiad
Blynyddol
Tudalen 49](#)

Beth yw'r opsiynau triniaeth ar gyfer pobl sydd wedi cael diagnosis o ddysplasia gradd uchel?

Y brif driniaeth yw tynnu'r celloedd annormal o leinin yr oesoffagws gan ddefnyddio tiwb o'r enw endosgop.

Bydd yr endosgop yn cael ei roi i lawr yr oesoffagws, a bydd y meddyg yn gosod offer drwy'r tiwb i dynnu'r meinwe annormal.

Mae modd tynnu'r meinwe annormal drwy ei thorri i ffwrdd â gwifren denau (echdoriad mwcosaidd endosgopig neu EMR), neu drwy ddefnyddio gwres (abladiad radio-amledd).

Efallai y bydd angen llawdriniaeth ar nifer fechan o bobl i dynnu'r rhan o'r oesoffagws yr effeithir arni.

Mae canllawiau cenedlaethol yn argymhell y dylai pobl â dysplasia gradd uchel gael triniaeth endosgopig (e.e. echdoriad mwcosaidd endosgopig neu abladiad radio-amledd).

Roedd gan 78% o gleifion yn yr archwiliad gynllun ar gyfer triniaeth weithredol ar gyfer dysplasia gradd uchel; therapi endosgopig oedd y driniaeth a gynlluniwyd ar gyfer 97% o'r cleifion hyn.

[Adroddiad
Blynyddol
Tudalen 49-50](#)

I le mae pobl yn mynd i gael triniaeth am ddysplasia gradd uchel?

Bydd triniaeth ar gyfer dysplasia gradd uchel yn cael ei gwneud fel arfer mewn canolfan arbenigol sy'n trin nifer fawr o gleifion dysplasia gradd uchel bob blwyddyn.

Mae hyn yn golygu efallai y bydd yn rhaid i gleifion deithio i ysbyty arall i gael triniaeth.

Beth yw canlyniadau triniaeth am ddysplasia gradd uchel?

Bydd y rhan fwyaf o'r triniaethau yn arwain at dynnu'r celloedd annormal yn llwyr (toriad llwyr).

Mewn rhai achosion, bydd celloedd dysplasia gradd uchel yn bresennol ar

ymylon yr adran sydd wedi'i thynnu (ymylon positif), ac efallai bydd angen triniaeth bellach ar gleifion i sicrhau bod y feinwe annormal yn cael ei thynnu'n llwyr.

Canolfannau llawfeddygol arbenigol ar gyfer canser OG

Enw (yn nhrefn yr wyddor)
Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Athrofaol Barking, Havering a Redbridge
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Addysgu Bradford
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Athrofaol Caergrawnt
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Swydd Gaerloyw
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Guy's a St Thomas
Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Addysgu Athrofaol Hull
Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Coleg Imperial
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Addysgu Swydd Gaerhirfryn
Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Addysgu Leeds
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Athrofaol Lerpwl
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canolbarth a De Essex
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Athrofaol Norfolk a Norwich
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Cynghrair Gofal Gogledd Lloegr
Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Athrofaol Nottingham
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Athrofaol Rhydychen
Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Portsmouth
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbyty Brenhinol Swydd Surrey
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Addysgu Sheffield
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai De Tees
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Newcastle Upon Tyne
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbyty Brenhinol Marsden
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Coleg Athrofaol Llundain
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbyty Athrofaol Southampton
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Athrofaol Birmingham
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Athrofaol Bryste ac Weston
Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Athrofaol Coventry a Swydd Warwick
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Athrofaol Dorset
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Athrofaol Derby a Burton
Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Athrofaol Caerlŷr
Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Athrofaol Gogledd Canolbarth Lloegr
Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Athrofaol Plymouth
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Athrofaol Sussex

Ble mae cael rhagor o wybodaeth?

I gael rhagor o wybodaeth am yr archwiliad a'i ganfyddiadau:

Ewch i wefan Archwiliad Cenedlaethol ar Ganser Oesoffago-gastrig yn: www.nogca.org.uk

Dysplasia lefel uchel:

Cancer Research UK – ynghylch dysplasia lefel uchel

<https://about-cancer.cancerresearchuk.org/about-cancer/oesophageal-cancer/stages-types-and-grades/stage-0>

Canser oesoffago-gastrig:

Y GIG Iechyd A i Y

www.nhs.uk/conditions/oesophageal-cancer

www.nhs.uk/conditions/stomach-cancer

Cancer Research UK – ynghylch cancer OG

www.cancerresearchuk.org/about-cancer/oesophageal-cancer

www.cancerresearchuk.org/about-cancer/stomach-cancer

Cymorth Cancer Macmillan – gwybodaeth a chefnogaeth

www.macmillan.org.uk/information-and-support/oesophageal-gullet-cancer

www.macmillan.org.uk/information-and-support/stomach-cancer

The Oesophageal Patients Association – cymorth cancer OG

opa.org.uk

Heartburn Cancer UK – codi ymwybyddiaeth a hyrwyddo diagnosis cynnar o ganser yr oesoffagws

www.heartburncanceruk.org

Action Against Heartburn – hyrwyddo diagnosis cynharach o ganser yr oesoffagws

www.actionagainstheartburn.org.uk

Oxfordshire Oesophageal and Stomach Organisation – cymorth i gleifion a gofalwyr

ooso.org.uk

Maggie's – cymorth a gwybodaeth am ganser

www.maggies.org

Guts UK – elusen ar gyfer y system dreulio

gutscharity.org.uk

Ystadegau cancer OG ar gyfer yr Alban a Gogledd Iwerddon:

- Public Health Scotland: <https://beta.isdscotland.org/find-publications-and-data/conditions-and-diseases/cancer>
- Northern Ireland Cancer Registry: <https://www.qub.ac.uk/research-centres/nicr/CancerInformation/official-statistics/BySite>

Cafodd yr adroddiad hwn ei baratoi gan

Tim NOGCA, ar y cyd â Phanel Cleifion NOGCA

Aelodau Panel Cleifion NOGCA:

Matt Carter, Oxfordshire Oesophageal and Stomach Organisation

Jill Clark, Action Against Heartburn

Jennie King, Guts UK

Fiona Labrooy, Heartburn Cancer UK

Mimi McCord, Heartburn Cancer UK

Cafodd ei baratoi mewn partneriaeth â:



Caiff yr HQIP ei arwain gan gonsortiw o Academi'r Colegau Meddygol Brenhinol, Coleg Brenhinol y Nyrsys a National Voices. Ei nod yw hybu gwella ansawdd, ac yn benodol cynyddu'r effaith y mae archwiliad clinigol yn ei chael ar ansawdd gofal iechyd yng Nghymru a Lloegr. Mae HQIP yn cynnal y contract i reoli a datblygu'r Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Archwilio Clinigol a Chanlyniadau Cleifion (NCAPOP). Ei bwrpas yw cynnwys clinigwyr ledled Cymru a Lloegr yn y gwaith o werthuso eu hymarfer clinigol yn erbyn safonau yn systematig, a chefnogi ac annog gwelliant yn ansawdd y driniaeth a'r gofal. Mae'r rhaglen yn cynnwys dros 30 o archwiliadau clinigol sy'n ymdrin â gofal a ddarperir i bobl sydd ag ystod eang o gyflyrau meddygol, llawfeddygol ac iechyd meddwl. Rhif cofrestru'r elusen: 1127049



Mae Coleg Brenhinol y Llawfeddygon yn Lloegr yn gorff proffesiynol annibynnol sydd wedi ymrwmo i helpu llawfeddygon i gyrraedd a chynnal y safonau uchaf o ran ymarfer llawfeddygol a gofal cleifion. Fel rhan o hyn, mae'n cefnogi'r gwaith o archwilio a gwerthuso effeithiolrwydd clinigol ar gyfer llawdriniaethau. Rhif cofrestru'r elusen: 212808



Cymdeithas Llawdriniaeth Gastroberfeddol Uchaf Prydain ac Iwerddon yw'r gymdeithas arbenigol sy'n cynrychioli uwch llawfeddygon gastroberfeddol. Mae'n un o'r partneriaid allweddol sy'n arwain yr archwiliad. Rhif elusen: 1093090



Cymdeithas Gastroenteroleg Prydain yw cymdeithas arbenigol y gastroenterolegwyr. Mae'n un o'r partneriaid allweddol sy'n arwain yr archwiliad. Rhif elusen: 1149074



Coleg Brenhinol y Radiolegwyr yw'r corff proffesiynol ar gyfer radiolegwyr clinigol ac oncolegwyr clinigol. Mae'n un o'r partneriaid allweddol sy'n arwain yr archwiliad. Rhif elusen: 211540



GIG Lloegr sy'n darparu arweiniad cenedlaethol i'r GIG. Drwy [Gynllun Hirdymor y GIG](#) mae GIG Lloegr yn hyrwyddo iechyd a gofal o ansawdd uchel i bawb, ac yn cefnogi sefydliadau'r GIG i weithio mewn partneriaeth er mwyn sicrhau canlyniadau gwell i gleifion a chymunedau, gan sicrhau'r gwerth gorau posibl i drethdalwyr a gwella'r GIG yn barhaus.

