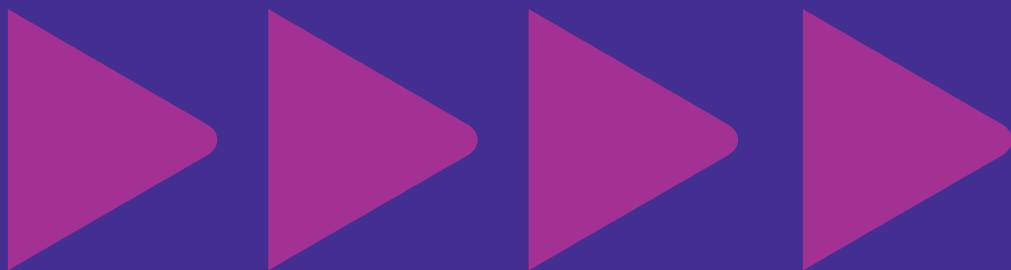
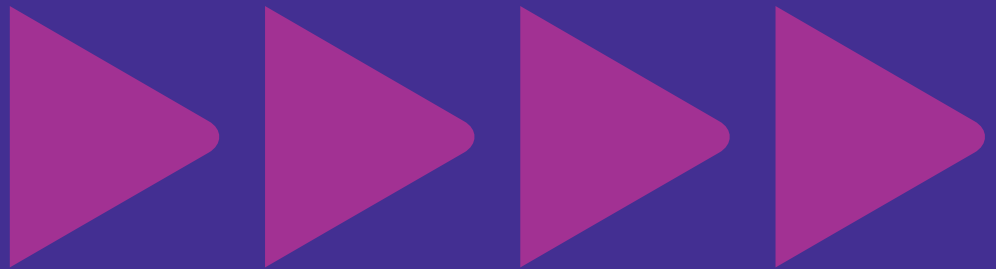


Pathfinder Cymru: **Cyflymach, pellach, a thecach**



Cynnwys

▶ Rhagair	3
▶ Prif ganfyddiadau	5
▶ Ymwybyddiaeth: pellach i fynd	6
▶ Diagnosis: mae llwybr diagnostig cyflymach yn bosibl	7
▶ Triniaeth: mynediad tecach i bawb	10
▶ Cymorth: ar goll i ormod	12
▶ Canser yr ofari sy'n dod yn ôl	14
▶ Cyfeiriadau	15



Ar gyfer y fethodoleg a ddefnyddir yn yr ymchwil hwn ewch i:
targetovariancancer.org.uk/pathfinder

Rhagair

Mae canser yr ofari yn gallu bod yn ddinistriol ac mae cyfraddau goroesi ledled y DU ymhlith y gwaethaf yn Ewrop. Mae dros 300 o fenywod yn cael eu diagnosisio â chanser yr ofari yng Nghymru pob blwyddyn.¹ Mae ychydig dros draean o fenywod yng Nghymru yn cael eu diagnosisio ar gam cynnar (cam I neu II) lle bydd canlyniadau yn well.²

Cafodd Target Ovarian Cancer ei sefydlu yn 2008 i newid hyn. Un o brif flaenoriaethau cynnar yr elusen oedd cyflawni'r astudiaeth Pathfinder i adnabod beth sy'n gweithio ac, yn hollbwysig, beth sydd angen newid i yrru gwelliannau sydd eu hangen ar frys ymlaen mewn goroesi a chymorth. Rydym yn cyflawni'r astudiaeth Pathfinder yng Nghymru yn ogystal â ledled y DU.

Mae'n hymchwil Pathfinder Cymru yn cynnwys tri arolwg:

- ▶ Ymwybyddiaeth o symptomau mewn menywod yn y cyhoedd yng Nghymru yn gyffredinol.
- ▶ Meddygon Teulu yng Nghymru
- ▶ Menywod yng Nghymru a gafodd eu diagnosisio â chanser yr ofari rhwng 2016 a 2022.

Yn anffodus, ni fydd 51 y cant o'r rheini sy'n cael eu diagnosisio yng Nghymru ar gam IV yn goroesi am un flwyddyn felly ni fydd llawer wedi cael y cyfle i rannu eu profiadau trwy arolygon fel hyn. Mae'n rhaid i'r profiadau sy'n cael eu rhannu yn yr adroddiad hwn gael eu darllen â hyn mewn cof.

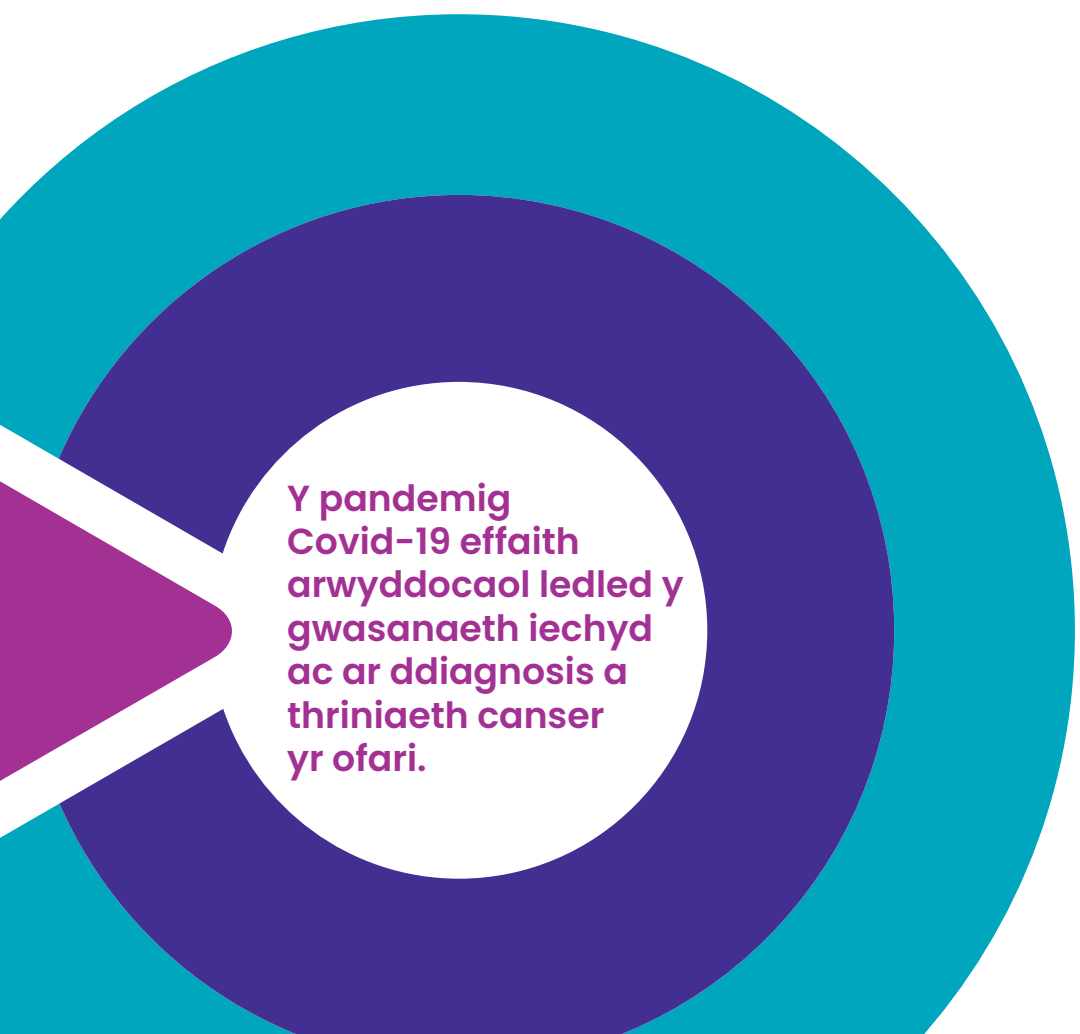
Fe wnaethom gyflawni'r astudiaeth Pathfinder gyntaf yng Nghymru yn 2016 ac rydym wedi gweld rhai meysydd cynnydd i'w croesawu rhwng 2016 a 2022 gan gynnwys:

- ▶ Sefydlu llwybr canser unigol yng Nghymru ar gyfer canserau gynaeolegol.

Mae dros 300 o fenywod yn cael eu diagnosisio â chanser yr ofari yng Nghymru pob blwyddyn.

- ▶ Bydd sefydlu archwiliad canser yr ofari yng Nghymru a Lloegr yn darparu data sydd eu hangen yn fawr ar sut mae gwasanaethau yn perfformio.
- ▶ Cynnydd cyffrous mewn triniaeth canser yr ofari â chyflwyniad atalwyr PARP. Ochr yn ochr â hyn rydym wedi gweld defnydd eang o gynnydd profi genomig, am y tro cyntaf, meddyginiaeth wedi'i phersonoli i'r rheini â rhai ffurfiau o ganser yr ofari.

Fodd bynnag, o Fawrth 2020 cafodd y pandemig Covid-19 effaith arwyddocaol ledled y gwasanaeth iechyd ac ar ddiagnosis a thriniaeth canser yr ofari. Mae'n amlwg er i staff GIG Cymru weithio'n anhygoel o galed i leihau'r tarfu, fod gennym dipyn o ffordd i fynd i adfer. Yn ogystal ag adfer, nawr yw'r amser i fynd ymhellach.



Y pandemig Covid-19 effaith arwyddocaol ledled y gwasanaeth iechyd ac ar ddiagnosis a thriniaeth canser yr ofari.

Prif ganfyddiadau

Ymwybyddiaeth

Mae ymwybyddiaeth o symptomau cancer yr ofari yn y boblogaeth gyffredinol wedi dangos rhywfaint o welliant ers i ni ddechrau mesur hyn gyntaf yng Nghymru yn 2016. Fodd bynnag, mae cynnydd wedi bod yn araf, ac ychydig o welliant rydym wedi'i weld mewn ymwybyddiaeth o symptomau troethol a'r symptom o deimlo'n llawn. Mae'n destun pryder fod 42 y cant o fenywod yng Nghymru yn credu'n anghywir bod sgrinio cerfigol yn darganfod cancer yr ofari.

Diagnosis

Po gynted y mae cancer yr ofari yn cael ei ddiagnosisio, y mwyaf yw'r cyfle o dderbyn triniaeth a'r mwyaf yw'r cyfle o oroesi. Am y tro cyntaf, fe wnaethom arolygu gwybodaeth Meddygon Teulu o symptomau heb eu cymell a chanfod ymwybyddiaeth dda o'r symptomau o ymchwyddo a phoen abdomenol, sydd i'w groesawu yn dilyn buddsoddiad Target Ovarian Cancer mewn rhaglenni addysg Meddygon Teulu. Fodd bynnag, fe wnaethom ganfod oediadau hefyd mewn mynediad at brofion diagnostig ac mewn Meddygon Teulu yn derbyn canlyniadau, yn ogystal ag angen rhagor o gymorth ar Feddygon Teulu i ddehongli canlyniadau profion. Mae'n hanfodol fod canllawiau presennol yn cael eu diweddarau i ddarparu'r cymorth sydd ei angen ar Feddygon Teulu i adnabod cancer yr ofari cyn gynted â phosibl.

Triniaeth

Mae triniaeth cancer yr ofari wedi newid yn sylweddol ers 2016, â mynediad eang at driniaethau cynnal newydd a mynediad helaethach at brofi genomig gan alluogi ymagwedd fwy personoledig at driniaeth. Wrth i brofi genomig symud yn gyflym, mae'n hanfodol fod y broses gydsynio yn grymuso cleifion i wneud y dewis gorau iddynt. Fe wnaethom ganfod hefyd y gall fod y pandemig wedi cael effaith ar y cyfle i gymryd rhan mewn treialon clinigol yng Nghymru.

Cymorth

Mae'n amlwg fod cymorth i'r rheini â chanser yr ofari yn ddiffygiol. Fe wnaethom ganfod lefelau uchel o angen heb ei ddiwallu gan gynnwys cymorth iechyd meddwl a chymorth â menopos.

Er bod ein canfyddiadau Pathfinder Cymru diweddaraf yn dangos ein bod yn parhau i wneud cynnydd yn y diagnosis, triniaeth, a chymorth i'r rheini â chanser yr ofari, maen nhw hefyd yn dangos bod taer angen yn parhau – a digon o gyfle – i hyn fod yn bellach, cyflymach a thecach er mwyn cyflawni'r canlyniadau cancer ofari o safon byd i fenywod yng Nghymru sydd eu heisiau arnom i gyd.

Ymwybyddiaeth: pellach i fynd

Mae angen i bawb adnabod symptomau cancer yr ofari.

Heb ddim offeryn sgrinio effeithiol, y prif lwybr at ganser yr ofari yn cael ei ddiagnosisio yw wrth i fenywod ymweld â'u Meddyg Teulu â symptomau. Trwy adnabod y symptomau i chwilio amdanynt, mae menywod yn fwy tebygol o ymweld â'u Meddyg Teulu yn gynharach, gan gynyddu eu cyfleoedd o gael eu diagnosisio'n gynharach.

Dyma'r ail dro mae Target Ovarian Cancer wedi olrhain ymwybyddiaeth o'r pedwar prif symptom o ganser yr ofari ymhlith menywod yn y boblogaeth gyffredinol yng Nghymru (Table 1).

Mae'n galonogol i weld gwelliant mewn ymwybyddiaeth o ymchwyddo a phoen abdomenol sy'n dystiolaeth fod ymwybyddiaeth gynyddol o symptomau cancer yr ofari yn bosibl os oes gweithredu.

Er gwaethaf ymwybyddiaeth o symptomau yn olrhain am i fyny ers 2016, dim ond 6 y cant o fenywod a arolygwyd ddywedodd eu bod yn hyderus iawn mewn enwi'r symptomau. Mae hyn yn debygol o olygu hyd yn oed os ydynt yn sylwi bod rhywbeth o'i le, efallai na fyddent yn gwneud apwyntiad nac yn ceisio cyngor.

Fe wnaethom ganfod hefyd er pryder bod 42 y cant o fenywod yng Nghymru yn credu'n anghywir fod sgrinio cerfigol yn darganfod cancer yr ofari. Mae hyn yn golygu y gall menywod feddwl os oedd eu sgrinio cerfigol yn glir nad ydynt mewn perygl o ddatblygu cancer yr ofari.

Table 1: Ymwybyddiaeth symptomau ymhlith menywod yn y boblogaeth gyffredinol yng Nghymru:

Symptomau	2016	2022
Ymchwyddo	17%	27%
Poen abdomenol	18%	33%
Teimlo'n llawn	5%	3%
Gorfod pasio dŵr ar frys	1%	2%

Argymhelliad

- ▶ Mae taer angen ymgyrch ymwybyddiaeth wedi'i chyllido gan y llywodraeth ledled Cymru sy'n amlygu symptomau cancer yr ofari ac sy'n annog menywod â phryderon i ymweld â'u Meddyg Teulu.
- ▶ Mae'n rhaid i'r wybodaeth a ddarperir mewn apwyntiadau sgrinio cerfigol ei gwneud yn glir nad yw'n profi nac yn sgrinio ar gyfer anhwylderau gynaeolegol eraill ac mae'n cynnwys symptomau cancer yr ofari.

Diagnosis:

mae llwybr diagnostig cyflymach yn bosibl

Mae diagnosis cyflymach yn achub bywydau – po gyflymaf y derbynnir y diagnosis, y cyflymaf y gall triniaeth ddechrau.

Po gyflymaf y mae menyw yn cael ei diagnosio y mwyaf yw ei chyfle o oroesi: Mae 93 y cant o fenywod a ddiagnosisir ar y cam cynharaf (cam I neu II) yn goroesi am o leiaf bum mlynedd o gymharu â dim ond 13 y cant o fenywod a ddiagnosisir yn y cam mwyaf datblygiedig (cam IV).⁴

Yng Nghymru, mae tua thraean o fenywod yn cael eu diagnosio ar hyn o bryd ar gam cynnar.⁵

Mae'n rhaid i ni fynd yn gyflymach ar ddiagnosis. Mae'n hymchwil yn dangos bod gormod o oediadau o hyd yn y llwybr diagnostig, a bod angen rhagor o hyfforddiant a chymorth ar Feddygon Teulu.

Oediadau mewn cael profion

Adroddodd y rheini a gafodd eu harolygu am oediadau mewn cyrchu profion a derbyn eu diagnosis:

- ▶ Adroddodd un chwarter am ymweld â'u Meddyg Teulu dair neu bedair gwaith cyn cael eu hatgyfeirio am brofion.
- ▶ Adroddodd traean am aros mwy na thri mis o'u hapwyntiad cyntaf â'u Meddyg Teulu i dderbyn eu diagnosis.

Mae menywod sydd wedi cael eu diagnosio hefyd yn adrodd am orfod aros cyn cael profion:

- ▶ Dywed 38 y cant eu bod wedi aros am fwy nac 7 diwrnod i gael prawf gwaed CA125.
- ▶ Dywed 71 y cant eu bod wedi aros am fwy nac 7 diwrnod i gael uwchsain.

Mae hyn yn cael ei waethgu gan oediadau a adroddir gan Feddygon Teulu mewn pa mor hir mae'n ei gymryd ar gyfartaledd i gael canlyniadau uwchsain anobstetrig brys ar gyfer amheuaeth o ganser yr ofari:

- ▶ Mae 54 y cant o feddygon teulu yn adrodd ei bod yn cymryd dros 14 niwrnod i dderbyn canlyniadau.
- ▶ Mae hyn yn cynnwys 17 y cant yn adrodd am arosiadau o dros 31 diwrnod.

Mae'r canlyniadau hyn yn dangos bod oediadau mewn cymryd y profion yn ogystal â'r Meddygon Teulu yn cael y canlyniadau, sy'n golygu aros yn rhy hir i gadarnhau canser yr ofari neu beidio. Mae'n glir fod rhaid buddsoddi'n helaethach mewn capasiti diagnostig a bod rhaid byrhau'r llwybr.

Hyder a gwybodaeth Meddygon Teulu

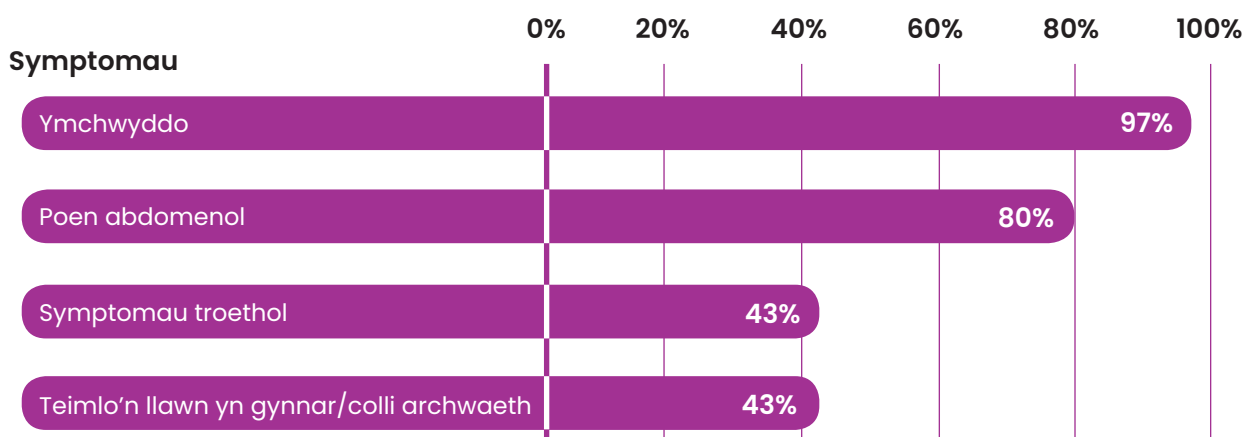
Meddygon Teulu yw'r man galw cyntaf i rywun sy'n profi symptomau. Nid oes un Meddyg Teulu am fethu diagnosis canser yr ofari, ond mae ein harolwg o Feddygon Teulu wedi canfod fod angen rhagor o gymorth ymarferol.

Am y tro cyntaf fe wnaethom arolygu Meddygon Teulu yng Nghymru ar eu gwybodaeth o symptomau canser yr ofari heb eu cymell (Ffigur 1).

Fe wnaethom ganfod bod gan Feddygon Teulu wybodaeth dda am ymchwyddo a phoen abdomenol, ond mae bylchau mewn gwybodaeth ynghylch symptomau eraill.

Byddai Meddygon Teulu hefyd yn elwa o addysg ar brif ffeithiau am ganser yr ofari, gyda 43 y cant yn credu'n anghywir bod symptomau yn ymddangos yng nghanau hwyr yr afiechyd yn unig.

Ffigur 1: Ymwybyddiaeth Meddygon Teulu o brif symptomau canser yr ofari



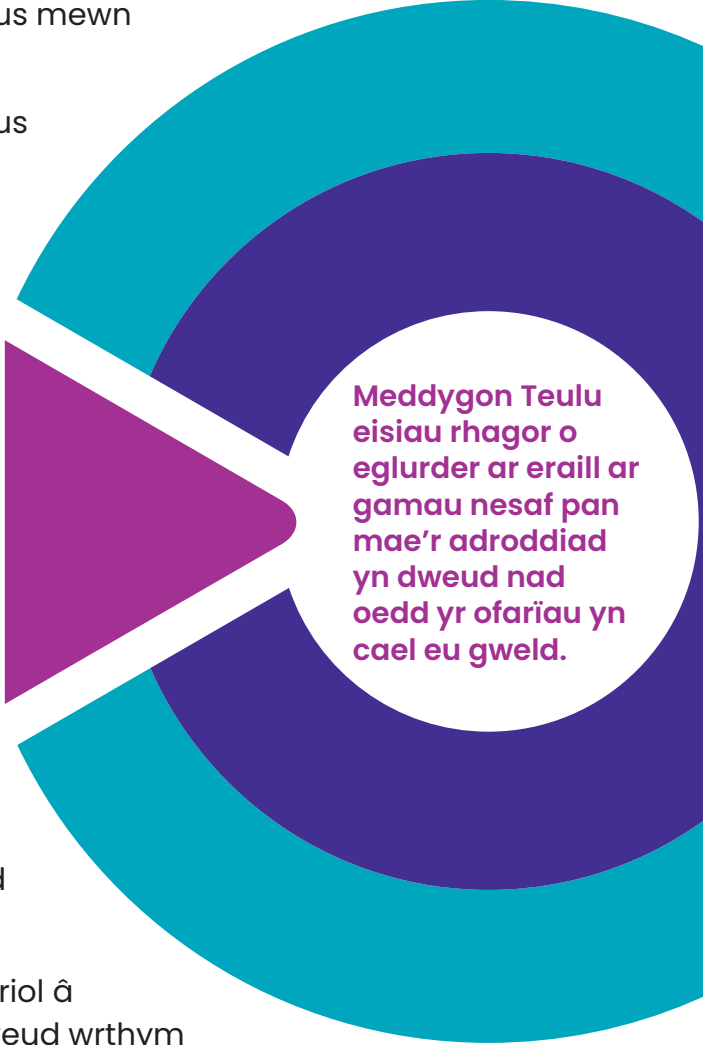
Mae Meddygon Teulu hefyd yn adrodd am angen rhagor o gymorth â dehongli canlyniadau profion:

- ▶ Mae 70 y cant o Feddygon Teulu yn hyderus mewn dehongli canlyniadau profion CA125.
- ▶ Mae 57 y cant o Feddygon Teulu yn hyderus mewn dehongli canlyniadau uwchsain.

Mae Meddygon Teulu yn adrodd eu bod yn ei chael yn anodd i wybod pryd i ailbrofi yn dilyn canlyniad prawf gwaed CA125 normal neu ymddangosiadol uwch. Mae rhai yn ansicr sut i reoli menywod ôl-menopos sy'n dangos symptomau ond sydd â CA125 normal neu ymddangosiadol uwch.

Ar gyfer uwchsain, dywedodd Meddygon Teulu yr hoffent argymhelliad clir ar gyfer gweithredu ychwanegol ochr yn ochr â'r adroddiad disgrifiadol maen nhw'n ei dderbyn â chanlyniadau profion, ac roedd eisiau rhagor o eglurder ar eraill ar gamau nesaf pan mae'r adroddiad yn dweud nad oedd yr ofariau yn cael eu gweld.

Mae ffyrdd newydd o weithio hefyd yn profi'n heriol â 70 y cant o Feddygon Teulu yng Nghymru yn dweud wrthym eu bod yn meddwl bod ymgynghoriadau o bell yn gallu arafu diagnosis. Mae angen amlwg am gymorth ac ymarfer gorau i Feddygon Teulu.



Meddygon Teulu eisiau rhagor o eglurder ar eraill ar gamau nesaf pan mae'r adroddiad yn dweud nad oedd yr ofariau yn cael eu gweld.

Argymhellion

- ▶ O ystyried yr amser a gymerir i gael canlyniadau'r prawf gwaed CA125 ac uwchsain anobstetrig brys mewn prif ofal, mae angen taer i fyrhau llwybr diagnostig canser yr ofari yng Nghymru gyda'r prawf gwaed CA125 ac uwchsain yn cael eu cymryd ar yr un pryd.
- ▶ Mae'n rhaid bod cymorth gwell i Feddygon Teulu ledled Cymru i ddehongli a gweithredu ar ganlyniadau uwchsain.

Triniaeth: mynediad tecach i bawb

Mae pawb â chanser yr ofari yn haeddu'r driniaeth orau bosibl, wedi'i thargedu i'w hanghenion.

Rydym wedi gweld camau mawr ymlaen mewn triniaeth ers 2016 â chyflwyniad atalwyr PARP –y gwelliant mwyaf mewn opsiynau triniaeth mewn bron deng mlynedd ar hugain. Mae gwaith yn aros i'w wneud mewn gwella mynediad i dreialon clinigol a llawdriniaeth.

Mynediad i dreialon clinigol

Mae treialon clinigol yn cynnig y cyfle i fenywod gyrchu cyffuriau canser arbrofol, gwella dealltwriaeth o'r afiechyd ac opsiynau triniaeth, a chyrchu gofal o'r ansawdd uchaf. Maen nhw hefyd yn aml yn unig ffordd o gyrchu triniaeth newydd i'r rheini sydd â thiwmor canser yr ofari mwy anghyffredin neu'r rheini sydd wedi dod i wrthsefyll trefn y driniaeth safonol.

Fe wnaethom ganfod gostyngiad o 10 y cant mewn menywod yng Nghymru yn cael eu gofyn am dreialon clinigol o gymharu â'n hadroddiad Pathfinder Cymru yn 2016 (Ffigur 2). Mae hyn er gwaethaf awydd amlwg i gymryd rhan mewn treialon clinigol â 61 y cant o ymatebwyr nad oedd wedi cymryd rhan mewn treial clinigol am wneud hynny a 78 y cant yn barod i deithio i ysbyty gwahanol i gymryd rhan mewn treial.

Gall gostyngiad mewn treialon clinigol fod oherwydd prinder argaeledd o ganlyniad i'r pandemig Covid-19. Mae angen gweithredu ar frys i sicrhau bod y gostyngiad mewn cyfleoedd i gymryd rhan mewn treialon yn cael eu wrthdroi a bod gwybodaeth am dreialon priodol yn cael ei rhannu'n rhagweithiol â chleifion.

Profi genomig

Ers ein hadroddiad Pathfinder diwethaf yn 2016 mae'r dirwedd profi genomig wedi newid yn sylfaenol, â chanser yr ofari ym mhen blaen datblygiadau newydd.

Ffigur 2: Ar unrhyw gam ers diagnosis oes unrhyw un sy'n cymryd rhan yn eich triniaeth wedi gofyn i chi a hoffech ymuno â threal clinigol?

- ▶ 2022 Oes: 25 y cant
- ▶ 2016 Oes: 35 y cant

Mae argaeledd rhai atalwyr PARP yn ddibynnol ar bresenoldeb amrywiad BRCA neu statws HRD. Mae hyn yn golygu bod gan brofi genomig oblygiad triniaeth i rai menywod â chanser yr ofari. Mae gan bresenoldeb amrywiad llinach celloedd BRCA oblygiadau i aelodau teulu gan y gallai fod ganddynt y gennyn hefyd, felly mae angen y cymorth cywir ar fenywod wrth ymgymryd â phrofi celloedd llinach BRCA.

O'r rheini a gafodd eu harolygu yng Nghymru:

- ▶ Cafodd 79 y cant brofi celloedd llinach BRCA.
- ▶ Cafodd 42 y cant brofi corfforol BRCA.
- ▶ Mae 8 y cant yn adrodd am brofi HRD (ar gael yn y DU o Ragfyr 2021).

Fodd bynnag, dywedodd 65 y cant na chawsant gynnig cwnsela arbenigol i'w helpu i benderfynu os oedd eisiau cael eu profi arnynt.

Mynediad i lawdriniaeth

Mae ymchwil wedi dangos bod triniaeth mewn canolfan ganser gynaeolegol arbenigol aml-ddisgyblaethol yn gwella goroesi o 45 y cant. Ni roddodd y data o'n harolygon ddigon o fanylion i asesu lle roedd llawdriniaeth a thriniaeth arall yn cael ei ymgymryd, na pha gyfran o fenywod yng Nghymru sy'n derbyn llawdriniaeth. Mae angen i ni weld dadansoddiad gwell o ddata GIG Cymru i ddeall ble a sut mae llawdriniaeth yn cael ei chyrru a'r effaith mae hynny'n gallu cael ar oroesi. Dylai'r archwiliad cenedlaethol sydd i ddod o ganser yr ofari yng Nghymru allu darparu rhagor o ddata ar hyn.

Argymhellion

- ▶ Mae'n rhaid i gleifion gael eu grymuso i holi am dreialon clinigol, â chyfeirio at wybodaeth ar dreialon clinigol wedi'i sefydlu i ryngweithiadau rhwng cleifion a'u tîm clinigol.
- ▶ Mae angen i ni weld buddsoddiad brys mewn astudiaethau ôl-bandemig fydd yn arwain at driniaethau gwell.
- ▶ Mae'n rhaid fod ymagwedd gyson at gydsynio ar gyfer profi genomig â mynediad, yn ôl y gofyn, i gwnsela genetig i'r rheini sy'n cael profi celloedd llinach BRCA.
- ▶ Mae'n rhaid i bawb a fyddai'n elwa o lawdriniaeth arbenigol allu ei chyrru ble bynnag maen nhw'n byw yng Nghymru.

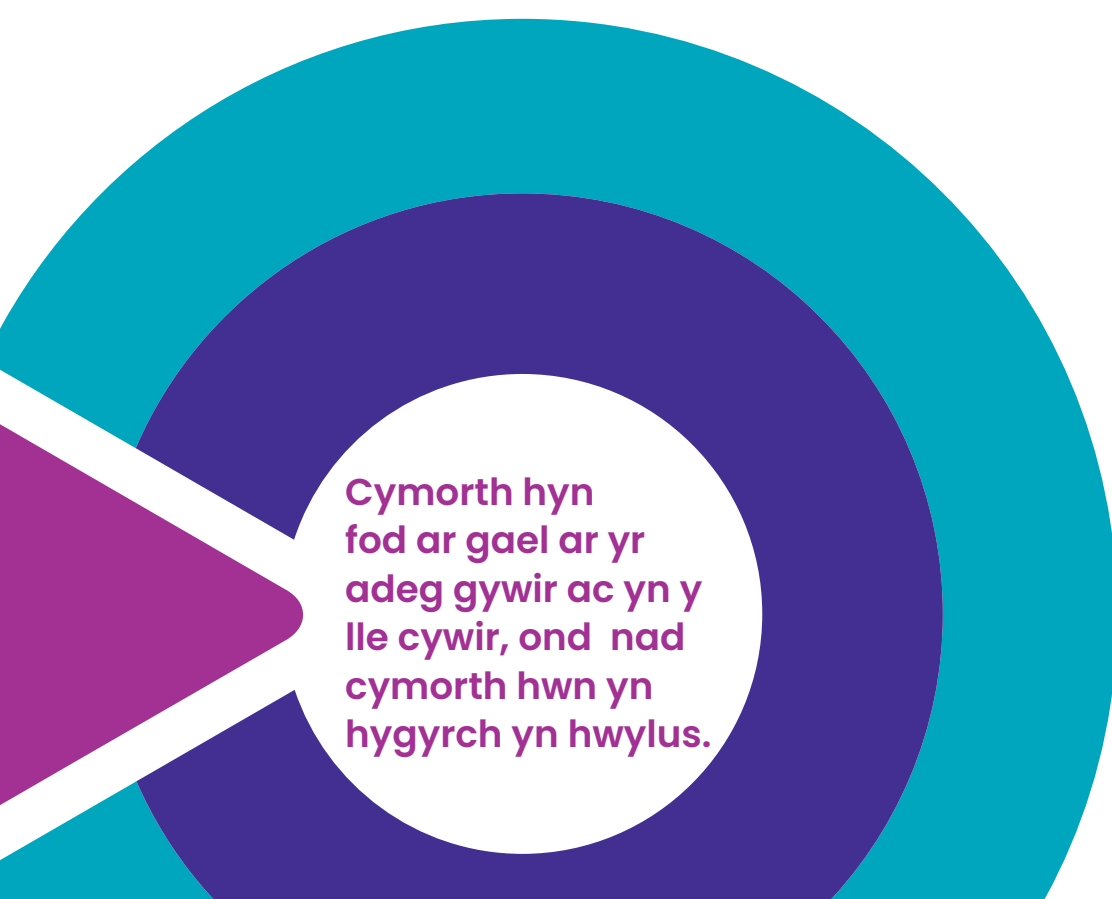
Cymorth: ar goll i ormod

Mae diagnosis o ganser yr ofari yn llethol.

Ochr yn ochr â thriniaeth i ganser yr ofari, mae gofal a chymorth yn hollbwysig i ddelio â heriau fel sgîl-effeithiau, yr effaith ar iechyd meddwl a lleihau teimladau o fod yn ynysig. Dylai hyn fod ar gael ar yr adeg gywir ac yn y lle cywir, ond yn rhy aml mae'r rheini a arolygir yn adrodd nad yw'r cymorth hwn yn hygyrch yn hwylus.

Cael cymorth o'r cychwyn cyntaf

Mae'n hanfodol fod diagnosis o ganser yr ofari yn cael ei ddarparu yn y ffordd orau bosibl, wedi'i bersonoli i'r unigolyn i'w grymuso i wneud dewisiadau am ei thriniaeth, gofal a chymorth. Y safon aur ar gyfer cyfathrebu diagnosis yw y dylai gael ei wneud yn breifat, wyneb yn wyneb (naill ai yn y cnawd neu mewn galwad fideo) â digon o amser ar gyfer cwestiynau ac ym mhresenoldeb Nyrs Glinigol Arbenigol. Dylai pawb gael eu cyfeirio at elusen benodol i ganser yr ofari neu sefydliad cymorth cleifion sy'n gallu darparu cymorth.



Cymorth hwn
fod ar gael ar yr
adeg gywir ac yn y
lle cywir, ond nad
cymorth hwn yn
hygyrch yn hwylus.

Fodd bynnag, canfu ein harolwg amrywiad sylweddol:

- ▶ Nid oedd 41 y cant wedi'u cyfeirio at elusen na sefydliad cymorth cleifion.
- ▶ Teimlai 26 y cant na roddwyd digon o amser iddynt drafod eu diagnosis.
- ▶ Dywedodd 39 y cant nad oedd Nyrs Glinigol Arbenigol yn bresennol pan gawsant eu diagnosis.

Adroddodd 100 y cant o'r rheini a arolygwyd fod ganddynt fynediad at nyrs ganser arbenigol, ond dywedodd 25 y cant nad oedd eu nyrs arbenigol ar gael iddynt bob amser.

Iechyd meddwl

Ar wahân i oblygiadau corfforol diagnosis o ganser yr ofari, mae bod â chanser a'r driniaeth gysylltiedig yn gallu cael effaith ar les meddyliol:

- ▶ Dywedodd 75 y cant o'r rheini a arolygwyd fod cael canser yr ofari yn cael effaith negyddol ar eu hiechyd meddwl.
- ▶ Ni ofynnwyd erioed i dros hanner o'r rheini a arolygwyd am effaith eu triniaeth ar eu hiechyd meddwl.
- ▶ O'r rheini oedd yn profi salwch meddwl o ganlyniad i gael canser yr ofari, adroddodd 22 y cant nad oeddent wedi cael eu cyfeirio am gymorth.

Mae'n glir fod angen taer i sefydlu cymorth iechyd meddwl yn well yn y gofal a'r driniaeth a dderbynnir, o sicrhau y gofynnir amdanynt ym mhob apwyntiad, i gael gwasanaethau ar gael i gael eu cyfeirio atynt.

Cymryd ymagwedd gyfannol at gymorth

Yn ogystal ag anghenion iechyd meddwl, mae canser yr ofari yn gallu effeithio ar bob maes o fywyd. Mae cymorth cyfannol, lle mae'r holl anghenion cymorth yn cael eu hystyried, yn hanfodol i gynnal ansawdd bywyd (Table 2).

Table 2: Ym mha un o'r meysydd canlynol oes angen cymorth wedi bod arnoch ers cael eich diagnosis â chanser yr ofari?

Cael bywyd yn ôl i drefn ar ôl triniaeth	71%
Teimladau o fod yn ynysig	55%
Materion yn ymwneud â delwedd corff	69%
Adennill agosrwydd rhywiol	67%

Mae Nyrsys Clinigol Arbenigol yn allweddol i'r ddarpariaeth o gymorth. Arolygodd Target Ovarian Cancer CNSau ledled y DU a chanfod eu bod wedi'u gorymestyn heb ddigon o amser i ddarparu anghenion meddygol yn ogystal â chymorth i'w cleifion. Mae mynd i'r afael â'r bwlch cymorth yn gofyn am fuddsoddiad brys yn y gweithlu CNS.⁸

Argymhellion

- ▶ Dylai fod uwchraddio capasiti a chyllid i sicrhau bod y cymorth gorau oll yn cael ei gynnig i bawb.
- ▶ Mae'n rhaid i ddiagnosis o ganser yr ofari gael ei wneud wyneb yn wyneb bob tro, yn breifat ac â'r cymorth cywir, gan gynnwys Nyrs Glinigol Arbenigol yn bresennol.
- ▶ Dylid gofyn i bawb am eu hiechyd meddwl a'u lles emosiynol ym mhob apwyntiad, ac mae'n rhaid i wasanaethau fod ar waith i gynorthwyo iechyd meddwl ac anghenion lles pawb â diagnosis o ganser yr ofari.
- ▶ Mae'r gweithlu Nyrsys Clinigol Arbenigol yn hanfodol i ddarparu cymorth, felly mae'n hollbwysig fod buddsoddiad i mewn i recriwtio'r genhedlaeth nesaf o Nyrsys Clinigol Arbenigol. Mae'n hollbwysig hefyd fod y gweithlu presennol yn cael ei gadw ac yn cael cyfleoedd ar gyfer datblygiad proffesiynol.

Canser yr ofari sy'n dod yn ôl

Bydd tua 70 y cant o'r rheini sy'n cael eu diagnosisio â chanser yr ofari yn profi dychweliad, lle mae'r canser yn dod yn ôl ar ôl triniaeth llinell gyntaf.⁹

Mae'n bwysig fod y rheini sydd wedi gorffen triniaeth llinell gyntaf yn cael gwybodaeth a chymorth ynghylch dychweliad, ond canfu ein harolwg nad yw hyn yn cael ei ddarparu'n aml:

- ▶ Dywedodd 75 y cant na chafodd arwyddion a symptomau o ganser yr ofari yn dod yn ôl eu trafod â nhw.
- ▶ Byddai 74 y cant wedi hoffi cymorth i ymdopi ag ofn dychweliad.

Argymhellion

- ▶ Dylai'r rheini â dychweliad gael yr un cymorth a thriniaeth llinell gyntaf a dylai pawb o'r rheini sydd wedi cael triniaeth llinell gyntaf gael trafodaeth am arwyddion dychweliad.

Cyfeiriadau

1. Iechyd Cyhoeddus Cymru (2022) Nifer Achosion Canser yng Nghymru, 2002–2019. Ar gael yn: phw.nhs.wales/services-and-teams/welsh-cancer-intelligence-and-surveillance-unit-wcisu/cancer-incidence-in-wales-2002-2019/
2. Ibid
3. Iechyd Cyhoeddus Cymru (2022) Goroesi Canser yng Nghymru, 2002–2019. Ar gael yn: <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/welsh-cancer-intelligence-and-surveillance-unit-wcisu/cancer-survival-in-wales-2002-2019/>
4. Swyddfa Ystadegau Gwladol (2019) Goroesi Canser yn Lloegr: oedolion a ddiagnosiwyd rhwng 2013 a 2017 a'u dilyn hyd at 2018. Ar gael yn: ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/datasets/cancersurvivalratescancersurvivalinenglandadultsdiagnosed
5. Iechyd Cyhoeddus Cymru (2022) Nifer Achosion Canser yng Nghymru, 2002–2019. Ar gael yn: phw.nhs.wales/services-and-teams/welsh-cancer-intelligence-and-surveillance-unit-wcisu/cancer-incidence-in-wales-2002-2019/
6. targetovariancancer.org.uk/about-ovarian-cancer/treatment/targeted-treatments-ovarian-cancer
7. Khoja, L., et al. 'Improved Survival from Ovarian Cancer in Patients Treated in Phase III Trial Active Cancer Centres in the UK'. *Clinical Oncology* (Royal College of Radiologists (Great Britain)), vol. 28, no. 12, Dec. 2016, pp. 760–65. PubMed, <https://doi.org/10.1016/j.clon.2016.06.011>.
8. Target Ovarian Cancer (2022) Pathfinder 2022: cyflymach, pellach a thecach. Ar gael yn: targetovariancancer.org.uk/pathfinder
9. Giornelli, Gonzalo H. 'Management of Relapsed Ovarian Cancer: A Review'. SpringerPlus, vol. 5, no. 1, July 2016, p. 1197. PubMed Central, <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2660-0>.

Ynghylch Target Ovarian Cancer

Yn Target Ovarian Cancer, rydym yn targedu'r hyn sy'n bwysig i atal cancer yr ofari rhag dinistrio bywydau. Rydym yn rhoi gwybodaeth ddibynadwy, i helpu pobl i ofyn cwestiynau a gwneud penderfyniadau sy'n gywir iddyn nhw. Rydym yn cysylltu pobl â phrofiadau cyffredin, ac rydym yn cynorthwyo teuluoedd pob cam o'r ffordd.

Rydym yn sefyll gyda'n gilydd fel cymuned bwerus i bawb sy'n wynebu cancer yr ofari ledled y DU, gan rannu storïau a chodi lleisiau i sicrhau bod cancer yr ofari yn dod yn flaenoriaeth iechyd.

Rydym yn gwybod bod diagnosis cynnar yn achub bywydau, felly rydym yn gweithio'n agos gyda Meddygon Teulu sydd wrth galon hyn i'w helpu i ddiagnosisio cancer yr ofari yn gyflymach ac yn gynharach – gan roi'r cyfle gorau i bawb fyw.

Ac mae'n buddsoddiad mewn ymchwil i ganfod triniaethau newydd, gwell ac wedi'u targedu mwy yn golygu y gall pawb fyw â gobaith am eu dyfodol.

Rydym yn ymladd am fyd lle mae pawb â chanser yr ofari yn byw, ac rydym yn targedu'r hyn sy'n bwysig – ymwybyddiaeth o symptomau, diagnosis cynnar, triniaethau gwell, a chymorth i bawb.



✉ 30 Angel Gate, London, EC1V 2PT

☎ 020 7923 5470

@ info@targetovariancancer.org.uk

🖱 targetovaraincancer.org.uk

f TargetOvarianCancer

🐦 @TargetOvarian

📷 @TargetOvarian



Mae Target Ovarian Cancer yn gwmni cyfyngedig trwy warant, wedi'i gofrestru yng Nghymru a Lloegr (Rhif 6619981). Swyddfa gofrestredig: 30 Angel Gate, Llundain EC1V 2PT. Rhifau elusen cofrestredig 1125038 (Cymru a Lloegr) a SC042920 (Yr Alban). © 2023 Target Ovarian Cancer. Cedwir Pob Hawl.