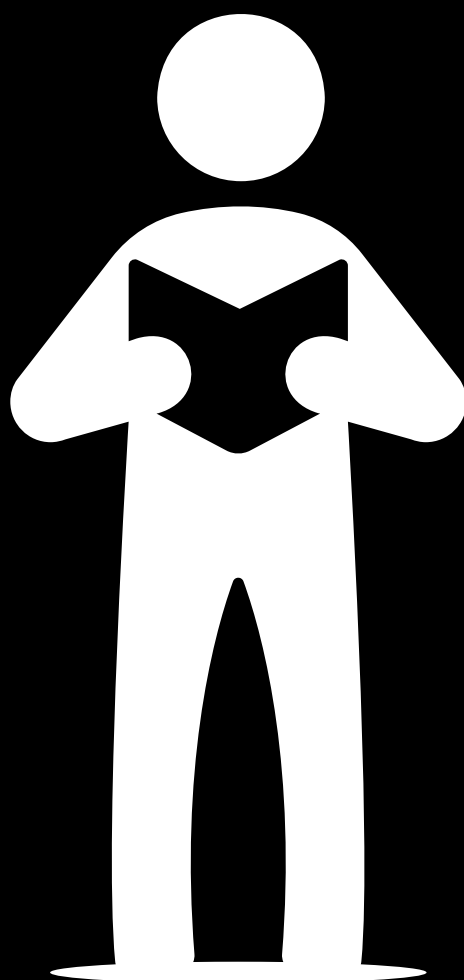


Maniffesto Prostate Cancer UK ar gyfer Cymru:

Etholiadau'r Senedd 2026 a thu hwnt



**PROSTATE
CANCER UK**

Tabl cynnwys

Pwy ydym ni	3
Cyflwyniad	3
Ymwybyddiaeth o risg a chanfod yn gynnar	4
Pam mae canfod cynnar yn bwysig	5
Sgrinio cancer y brostad.....	6
Diagnosis cyflym a chywir	6
Rheoli cancer y brostad	9
Gweithlu.....	10
Mynediad at Ddata	11
Strategaeth Cancer i Gymru	12
Cyfeiriadau	13

Maniffesto Prostate Cancer UK ar gyfer Cymru: Etholiadau'r Senedd 2026 a thu hwnt

Pwy ydym ni

Ni yw Prostate Cancer UK. Rydym yn ymdrechu am fyd lle nad oes unrhyw ddyn yn marw o ganser y brostad.

Bydd 1 o bob 8 dyn yn cael canser y brostad. Rydym yn gweithio i roi'r pŵer i bob dyn i'w lywio. Boed hynny'n helpu dynion i ddeall eu risg, gwneud y dewis cywir am driniaeth neu gael yr arbenigedd sydd ei angen arnynt i deimlo'n wybodus ac mewn rheolaeth.

Rydyn ni'n gwneud i bob punt gyfrif. Rydym wedi buddsoddi dros £100 miliwn yn yr ymchwilwyr gorau yn y byd i ddatrys cymhlethdod canser y brostad, fel y gallwn roi gofal manwl a phersonol i ddynion gyda'r triniaethau cywir ar yr amser cywir, er mwyn cael y cyfle gorau o fyw'r bywyd llawn maen nhw ei eisiau.

Cyflwyniad

Mae gormod o ddynion yng Nghymru yn cael diagnosis o ganser y brostad yn rhy hwyr. Yn ôl dadansoddiad diweddar gan Prostate Cancer UK, cynyddodd cyfraddau mynychder canser y brostad cam 4 wedi'u safoni yn ôl oedran i'r lefel uchaf erioed sef 43 fesul 100,000 y flwyddyn yn 2022.

Eto i gyd, pan gaiff ei ganfod yn gynnar, mae modd trin canser y brostad. Bydd bron i 100% o ddynion sy'n cael diagnosis o ganser y brostad Cyfnod 1 yn fyw ar ôl pum mlynedd, gyda'r ffigur hwn yn gostwng i ddim ond 50% pan gânt eu diagnosisio yng Nghyfnod 4.^{1,2}

Gyda chanser y brostad bellach y canser mwyaf cyffredin mewn dynion yng Nghymru, mae'n hanfodol bod Llywodraeth Cymru yn mynd gam ymhellach, nid yn unig i leihau diagnosisau cam hwyr, ond hefyd i ganfod canser y brostad yn gynharach. Bob blwyddyn, mae mwy na **2,500 o ddynion yn cael diagnosis**, ac mae tua **640 o ddynion yn marw** o ganser y brostad yng Nghymru. Ar draws y DU dyma'r ail brif achos o ganser sy'n peri marwolaeth mewn dynion. Nid oes angen iddo fod fel hyn.

Er ein bod yn croesawu strategaethau a chynlluniau blaenorol a gyflwynwyd gan Lywodraeth Cymru i wella canlyniadau canser y brostad, rhaid gwneud mwy.

Dyfodol lle nad oes unrhyw ddyn yn marw o ganser y brostad

Rydyn ni'n rhoi'r pŵer i ddynion lywio'r afiechyd hwn, ond allwn ni ddim ymdopi ag ef ar ein pennau ein hunain. Mae angen i fwy ohonom sefyll gyda'n gilydd i greu byd lle nad oes unrhyw ddyn yn marw o ganser y brostad.



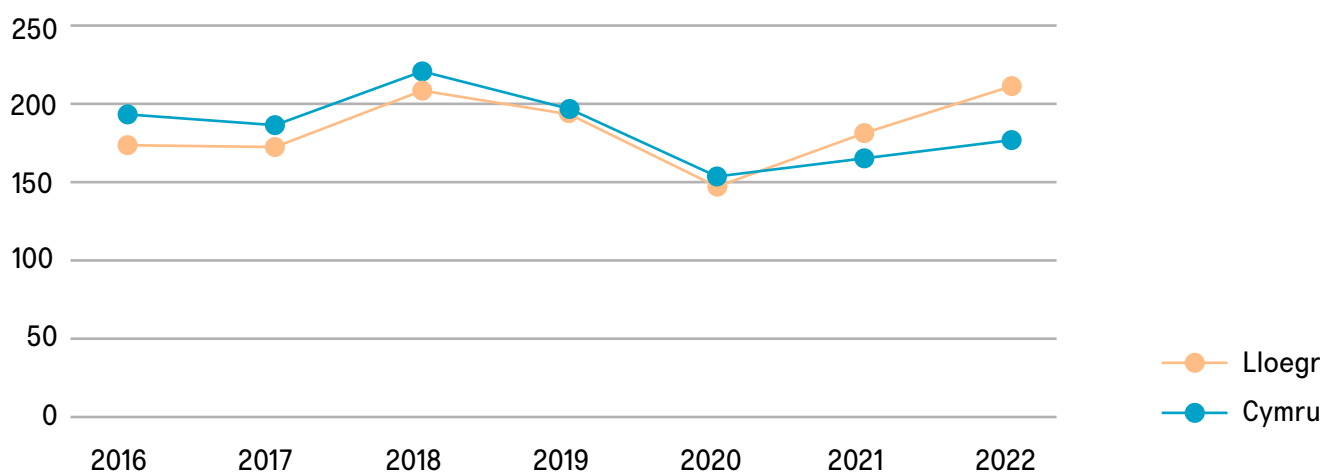
Rydym yn galw ar bob plaid i ymrwymo:

1. I ddiweddarau canllawiau GIG Cymru fel y gall meddygon teulu hysbysu dynion sydd mewn mwy o berygl yn rhagweithiol ynglŷn â'u dewisiadau –gan gynnwys dynion Duon, y rhai sydd â hanes teuluol o ganser y brostad neu amrywiad genyn BRCA wedi'i gadarnhau, a chael gwared ar wybodaeth aneglur am gleifion gyda'n Gwiriwr Risg a buddsoddi mewn ymgyrchoedd ymwybyddiaeth risg wedi'u targedu.
2. I fabwysiadu a gweithredu argymhellion Cyngor Diogelwch Cenedlaethol y DU ar sgrinio canser y brostad wedi'i dargedu mewn dynion ag amrywiad genyn BRCA1 neu BRCA2 wedi'i gadarnhau.
3. I ddarparu cyllid i GIG Cymru i ddarparu diagnosteg canser y brostad cyflym ac o ansawdd uchel a all ddiwallu'r galw cynyddol, a sganio'n barhaus am ddyfeisiau newydd sy'n seiliedig ar dystiolaeth i'w gweithredu ar draws pob Bwrdd Iechyd.
4. I gyflymu rhyddhau data a gwella ansawdd drwy fuddsoddi mewn dadansoddwyr, hyfforddiant ac adnoddau, wrth gryfhau cydweithio ag elusennau canser ar gyfer ymchwil gydlynol. I gyhoeddi data penodol i ganser y brostad er mwyn nodi tagfeydd, bylchau mewn perfformiad ac arfer gorau, gan alluogi ymyriadau wedi'u targedu.
5. I weithredu gwyliadwriaeth weithredol haenedig o risg ar gyfer canserau'r brostad nad oes angen triniaeth ar unwaith arnynt, trwy gynllunio a chyllido gwasanaethau canser yn strategol.
6. I ystyried a gweithredu canfyddiadau adroddiad Archwilio Cymru ar Wasanaethau Canser yng Nghymru i fynd i'r afael â'r heriau sylweddol o ran capasiti'r gweithlu.

Ymwybyddiaeth o risg a chanfod yn gynnar

Roedd creu a gweithredu'r National Optimal Pathway (NOP) for Prostate Cancer yn 2020 yn bwysig wrth osod cynllun ffordd ar gyfer lleihau amrywiad a gwella canlyniadau i ddynion yng Nghymru. Mae'n nodi cynllun clir ar gyfer diagnosio, neu ddiystyru canser, mewn cleifion yr amheuir bod ganddynt ganser y brostad yn gyflym ac yn effeithlon. Mae'n hanfodol bod yr NOP for Prostate Cancer yn derbyn digon o gyllid o ystyried bod nifer yr achosion o gael diagnosis o ganser y brostad yng Nghymru yn arafach i ddychwelyd i lefelau cyn y pandemig, o'i gymharu â Lloegr.

- **Lefelau cyn y pandemig:** Yn 2019, cafodd 198 o ddynion fesul 100,000 yng Nghymru ddiagnosis, o'i gymharu â 194 fesul 100k yn Lloegr.
- **Adferiad ar ôl y pandemig:** Yn 2022, cafodd 2,833 o ddynion ddiagnosis, sef 178 fesul 100,000.



Cyfraddau achosion canser y brostad wedi'u safoni yn ôl oedran, fesul 100,000, rhwng 2016-2022, gan gymharu Cymru â Lloegr, gan ddangos adferiad arafach ar ôl pandemig Covid.

Er mwyn mynd i'r afael â'r problemau ynghylch adferiad ar ôl pandemig, ymunodd Prostate Cancer UK â GIG Lloegr yn 2022 i gyflwyno ymgyrch ymwybyddiaeth genedlaethol – i 'Dod o hyd i'r 14,000 o ddynion'. Roedd yr ymgyrch i weithredu yn alwad ar ddynion i **'Gwirio eich risg'** a chawsant eu cyfeirio at ein Gwiriwr Risg.³

Mae data o'r ymgyrch yn awgrymu bod gweithgaredd codi ymwybyddiaeth wedi cyrraedd dynion a oedd angen diagnosis a thriniaeth ar gyfer eu cancer y brostad yn effeithiol.⁴ Fodd bynnag, er gwaethaf ein hymdrechion, gwrthododd Llywodraeth Cymru a bartneru â ni ar weithgarwch ymwybyddiaeth risg tebyg.

Un dull hanfodol o ostwng diagnosisau cam hwyr yw trwy ymwybyddiaeth o risg. Mae hyn yn bwysig ar gyfer cancer y brostad oherwydd anaml y bydd symptomau yn bresennol yng nghyfnod cynnar cancer y brostad. Byddai ariannu rhaglenni canfod cynnar yn golygu nad yw dynion yn aros am symptomau cyn iddynt geisio cymorth, pan mae'n aml yn rhy hwyr, a'r cancer wedi lledu.

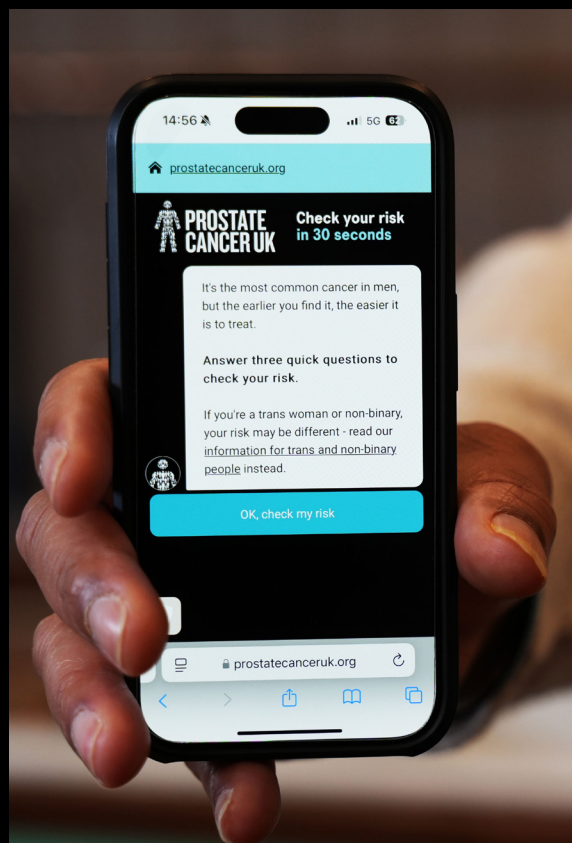
Rhaid gwneud mwy o ymdrechion i sbarduno adferiad yng nghyfraddau achosion cancer y brostad yng Nghymru, yn enwedig mewn ardaloedd o amddifadedd uchel. Gellid cyflawni hyn drwy gynlluniau tebyg fel y Primary Care Network (PCN) Directed Enhanced Services (DES) yn Lloegr lle gallai meddygon teulu gychwyn prosiectau rhagweithiol canfod achosion.⁵

Pam mae canfod cynnar yn bwysig

Mae gormod o ddynion yn marw o ganser y brostad oherwydd eu bod yn cael diagnosis yn rhy hwyr. Yn 2023, cyhoeddodd Prostate Cancer UK dystiolaeth a ddangosodd fod gan ddynion yng Nghymru risg uwch o gael diagnosis hwyr, o'i gymharu â rhannau eraill o'r DU.⁶

Mae lechyd Cyhoeddus Cymru wedi nodi bod cancer y brostad yn un o bedwar math o ganser a oedd yn gyfrif am 43% o'r holl farwolaethau o ganser yn 2024. Dywedon nhw fod cancer y brostad yn gyfrifol am 7% o holl farwolaethau cancer (13% o ganserau dynion) ac felly roedd yn drydydd prif achos marwolaethau cancer yn gyffredinol ac yn ail brif achos i ddynion. Mae'r adroddiad yn tynnu sylw at y ffaith bod cyfraddau marwolaethau o ganser yn parhau i fod yn uwch (52% yn 2024) yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru o'i gymharu â'r ardaloedd lleiaf difreintiedig.⁷

- Mae dynion o ardaloedd o amddifadedd economaidd-gymdeithasol 29% yn fwy tebygol o gael diagnosis o ganser y brostad cam hwyr, anwelladwy sydd wedi lledu i rannau eraill o'r corff, na dynion o ardaloedd lleiaf amddifad yn economaidd y DU.⁸



**Canser y brostad
yn gyfrifol am 7%
o holl farwolaethau
cancer**

- Mae adroddiad National Prostate Cancer Audit (NPCA) diweddar hefyd yn awgrymu bod 20% o ddynion wedi cyflwyno gyda chanser y brostad metastatig yng Nghymru rhwng Ebrill a Rhagfyr 2023, gydag ystod o 17–22% ar draws y Byrddau Iechyd.⁹
- Cynyddodd cyfradd clefyd cam 4 hefyd i'r lefel uchaf erioed erbyn 2022 a dangosodd y data diweddaraf fod 689 o ddynion wedi cael diagnosis o gam 4 yn 2022.¹⁰

Yng nghyfnod 4, mae dynion yn anwelladwy, ac mae cost eu gofal hefyd yn cynyddu. Yn y DU, amcangyfrifir bod cyfanswm y gost i'r GIG am drin canser y brostad tua £93 miliwn, gyda therapi hormonaidd yn unig yn costio £63.1 miliwn.¹¹ Mae'r rhan fwyaf o gost therapi hormonau ar gyfer therapiau hormonaidd newydd a ddefnyddir i drin canserau'r brostad sydd wedi lledu. Po gynharaf y caiff y diagnosis ei wneud, y lleiaf o ymyriadau triniaeth y mae cleifion canser y brostad yn debygol o fod eu hangen, a'r lleiaf dwys fydd eu triniaeth a'u hadferiad. Mae hyn yn arbennig o wir am ganser y brostad nad yw wedi cyrraedd cam metastatig. Gellir lleihau'r costau hyn i'r GIG yn sylweddol drwy sicrhau diagnosis cynharach.

Fodd bynnag, mae canllawiau dewis gwybodus cyfredol yn dibynnu ar ddynion yn gwybod eu risg ac yn cymryd camau i ofyn i'w meddyg teulu am brawf gwaed antigen penodol i'r brostad (PSA), polisi yr ydym yn gwybod sy'n creu anghydraddoldebau o ran mynediad.^{12,13}

Sgrinio canser y brostad

Yn ddiweddar, cyhoeddodd Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU (UK NSC) argymhelliad drafft i gynnig sgrinio canser y brostad cenedlaethol wedi'i dargedu i ddynion ag amrywiadau genyn BRCA1 neu BRCA2 wedi'u cadarnhau bob dwy flynedd o 45–61 oed.^{14,15} Yn dilyn cyfnod ymgynghori, bydd yr argymhelliad yn cael ei gwblhau. Rydym yn annog Gweinidogion yng Nghymru i fabwysiadu argymhelliad NSC y DU a nodi cynllun clir ar gyfer ariannu a chyflwyno.

Rydym yn galw am:

1. Diweddariadau i ganllawiau GIG Cymru fel y gall meddygon teulu ddweud yn rhagweithiol wrth ddynion Duon, dynion sydd â hanes teuluol o ganser y brostad, a'r rhai sydd ag amrywiad genyn BRCA wedi'i gadarnhau, am eu risg uwch, gan gynnig mynediad at brawf gwaed Antigen Penodol y Brostad (PSA).
2. Buddsoddi mewn ymgyrchoedd ymwybyddiaeth o risg, yn enwedig mewn ardaloedd o amddifadedd, i sicrhau bod pob dyn yn gwybod ei risg o ganser y brostad a'i fod yn gallu gwneud dewis gwybodus ynglŷn â chael prawf PSA.
3. Disodli gwybodaeth aneffeithiol a dryslyd i gleifion y GIG gyda'r offeryn Gwiriwr Risg profedig ar gyfer Canser y Brostad yn y DU.
4. Mabwysiadu argymhelliad Cyngor Diogelwch Cenedlaethol y DU ar sgrinio am ganser y brostad mewn dynion sydd ag amrywiad genyn BRCA wedi'i gadarnhau, gan gefnogi hyn gyda chynllun ariannu a chyflwyno clir.

Diagnosis cyflym a chywir

Wrth greu'r NOP ar gyfer canser y brostad, mae GIG Cymru yn canolbwyntio ymdrechion o'r pwynt diagnosis. Mae hwn yn ddatblygiad i'w groesawu o ran mynd i'r afael ag oedi a chyflymu taith claf o ddiagnosis hyd at driniaeth. Mae hefyd yn bwysig o ystyried mai anaml y cyrhaeddwyd targedau cenedlaethol ar ddechrau triniaeth o fewn 62 diwrnod i gleifion a

atgyfeiriwyd oherwydd amheuaeth o ganser wrolegol ar y Llwybr Canser Sengl (SCP) ers ei sefydlu. Mae data a gyhoeddwyd gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru o fis Ebrill 2025 i fis Medi 2025 yn datgelu bod oedi yn y llwybr wroleg yn digwydd o'r pwynt o amheuaeth (POS) hyd at pan fydd claf yn dechrau ei driniaeth gychwynol.¹⁶

Disgrifiad o'r targed	National Optimal Pathway (NOP) ar gyfer targedau cancer y brostad	Cyfartaledd y canolrif misol a adroddwyd	Gwahaniaeth rhwng y targed a'r hyn a adroddwyd
Pwynt amheuaeth (POS)	0 diwrnod	Amh.	Amh.
POS i'r apwyntiad cleifion allanol cyntaf	< 5 diwrnod	15 diwrnod	10 diwrnod
POS yn syth i brawf MRI	< 5 diwrnod	Heb ei adrodd	Heb ei adrodd
POS i'r prawf diagnostig cyntaf	< 7 diwrnod MRI ± biopsi	18 diwrnod	11 diwrnod
POS i ddiagnosis o ganser neu ei ddiystyru.	< 28 diwrnod	59 diwrnod	31 diwrnod
O'r diagnosis i ddechrau'r driniaeth bendant gyntaf	< 21 diwrnod	34 diwrnod	13 diwrnod
O'r POS i ddechrau'r driniaeth bendant gyntaf	62 diwrnod	91 diwrnod	29 diwrnod

Ffynhonnell: Digital Health and Care Wales, Suspected Cancer Pathway Dashboard.¹⁷ N.B: mae'r data a gyflwynir ar gyfer canserau wrolegol a amheuir y mae ~92% o'r data yn cynnwys cleifion gwrywaidd gyda'r dybiaeth bod cyfran fawr yn achosion o ganser y brostad.

Dim ond **39%** o gleifion cancer wrolegol sy'n dechrau triniaeth < 62 diwrnod o'r pwynt amheuaeth (POS). Y targed yw 75%, eto nid yw'r GIG yng Nghymru erioed wedi cyflawni'r targed hwn mewn un mis.



At ei gilydd, mae'r llwybr cancer wrolegol a amheuir yn cael ei ohirio 29 diwrnod ar gyfartaledd, gyda'r rhan fwyaf o'r oedi yn digwydd rhwng profion diagnostig a hysbysu cleifion o'u canlyniadau. Mae hyn yn awgrymu oedi wrth ddarllen/adrodd a dehongli delweddu a phroffion o fewn y lleoliad MDT.

Dim ond 39% o gleifion cancer wrolegol sy'n dechrau triniaeth < 62 diwrnod o'r pwynt amheuaeth (POS). Y targed yw 75%, eto nid yw'r GIG yng Nghymru erioed wedi cyflawni'r targed hwn mewn un mis.

Safle tiwmor	Ebrill 2025	Mai 2025	Mehefin 2025	Gorffennaf 2025	Awst 2025	Medi 2025	Cyfartaledd
Wrolegol	39%	36%	39%	39%	41%	37%	39%
Gl isaf (y colon a'r rhefr/y coluddyn)	44%	51%	41%	43%	41%	42%	44%
Ysgyfaint	58%	50%	55%	57%	56%	50%	54%
Bron	73%	68%	62%	64%	64%	61%	65%
Pob safle	61%	62%	61%	61%	62%	59%	61%

Cymhariaeth ar draws y pedwar cancer mwyaf cyffredin yng Nghymru. Canran y cleifion a ddechreuodd driniaeth o fewn y targed (62 diwrnod o'r pwynt amheuaeth), pob Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Ffynhonnell: Digital Health and Care Wales, Suspected Cancer Pathway Dashboard, Analysis by Tumour Site.¹⁷

Mae cyrraedd y targed 62 diwrnod yn hanfodol i leihau pryder ac ofn tra bod dynion yn aros am ddiagnosis, neu'n diystyru, cancer y brostad.¹⁸

Rydym yn croesawu cyhoeddi Cynllun Gwaith Integredig Tîm Cancer Cenedlaethol GIG Cymru 2025-26 a'r camau gweithredu blaenoriaeth ar gyfer y llwybr wroleg, gan gynnwys – rhannu “modelau cyflawni” arfer da a nodwyd; nodi modelau gweithlu gorau posibl ar gyfer cancer y brostad a chefnogi datblygu modelau gofal dan arweiniad nyrsys.¹⁹ Dylai Llywodraeth Cymru yn y dyfodol barhau i flaenoriaethu a chyllido llwybrau wroleg a chaner y brostad i sbarduno gwelliannau.

Moderneiddio llwybr diagnostig cancer y brostad

Mae hefyd yn hanfodol y gall Byrddau Iechyd ddefnyddio datblygiadau sy'n dod i'r amlwg yn llwybr cancer y brostad i gyflymu diagnosis. Mae treial PRIME yn dangos y gall newid o MRI amlbamedr (mpMRI) i MRI deubamedr (bpMRI) ddarparu sganau byrrach, heb gyferbyniad heb beryglu cywirdeb, a gallai alluogi delweddu yn y gymuned. Mae bpMRI yn lleihau amser sganio gan draean, yn gostwng costau, ac yn rhyddhau capasiti, gan helpu dynion i gael diagnosis amserol.²⁰

Wedi'u cyhoeddi yn JAMA, mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu y gallai bpMRI leddfu tagfeydd yn y GIG a gwella profiad cleifion. Bydd y treial PACIFIC sy'n parhau yn cadarnhau ei effeithiolrwydd mewn lleoliadau yn y DU. Yn y cyfamser, gall ysbytai baratoi drwy wella ansawdd sganau, gan fod sganau MRI cyflymach yn dibynnu ar ddelweddu o safon uchel.²¹

Nod treialon Deallusrwydd Artiffisial (AI) yw lleddfu tagfeydd a gwella canfod canser, ond mae llywodraethu yn hanfodol cyn ei gyflwyno i'r GIG yn ehangach. Gellir gweld enghreifftiau da o ddyfeisiau newydd sy'n defnyddio deallusrwydd artiffisial i ddadansoddi a chategoreiddio sleidiau patholeg digidol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIP), lle adroddwyd cynnydd o 13% mewn canfod canser.²²

Mae dyfeisiau newydd fel PROSTAD yn deillio o ymchwilwyr ym Mhrifysgol Abertawe sy'n gweithio gyda BIP Hywel Dda i leihau oedi diagnostig yn sylweddol. Dylai asesu dichonoldeb a gweithredu'r arloesedd hwn ar draws Byrddau Iechyd eraill barhau i fod yn flaenoriaeth uchel ond rhaid ariannu hyn os yw am gael ei weithredu'n effeithiol.^{23,24}

Rydym yn galw am:

1. Ariannu GIG Cymru i ddarparu gwasanaethau diagnostig canser y brostad cyflym o ansawdd uchel a all reoli'r cynnydd disgwylidig yn nifer y dynion sy'n dod ymlaen i gael diagnosis.

2. Sganio'r gorwel yn barhaus i nodi'r technolegau a'r dyfeisiadau newydd diweddaraf sy'n seiliedig ar dystiolaeth y gellid eu hariannu i'w gweithredu ar draws holl Fyrddau Iechyd GIG Cymru.

Rheoli canser y brostad

Mae gwyliadwriaeth weithredol yn ddull rheoli sy'n caniatáu i rai dynion â chanser y brostad risg isel, lleol, ohirio neu osgoi triniaeth radical a'r sgîl-effeithiau cysylltiedig. Amcangyfrifir bod hyd at draean o holl achosion canser y brostad yn addas ar gyfer gwyliadwriaeth, gyda rhai dynion yn cael eu monitro am flynyddoedd lawer ar ôl eu diagnosis.

Mae'n debyg y bydd cynnydd yn nifer yr achosion o ganser y brostad yn golygu mwy o ddynion ar lwybrau gwyliadwriaeth, a straen ychwanegol ar wasanaethau wroleg a delweddu diagnostig (MRI). Bydd gweithredu dulliau dilynol haenedig risg ar gyfer gwyliadwriaeth weithredol yn hanfodol i reoli'r galw. Dangoswyd bod modelau fel STRATCANS (Gwyliadwriaeth Canser Haenedig) yn lleihau ymweliadau dilynol â chlinigau, sganiau MRI ailadroddus, a digwyddiadau biopsi mewn astudiaethau yn y DU a'r UD. Mewn astudiaethau yn y DU, gwelwyd bod gweithredu STRATCANS wedi lleihau ymweliadau â chlinigau 22% a sganiau MRI 42% yn ystod y 12 mis cyntaf.^{25,26} Rydym wedi datblygu pecyn cymorth gweithredu i gefnogi Byrddau Iechyd y GIG i fabwysiadu STRATCANS yn eu hymarfer.²⁷ Fodd bynnag, mae angen i Lywodraeth nesaf Cymru gefnogi'r gweithrediad drwy gynllunio a chyllido gwasanaethau canser yn strategol.



Yn 2011, dechreuodd yr angen ar Ken i wneud dŵr yn amlach ac, wedi'i annog gan ei wraig, aeth at ei feddyg teulu. Dangosodd archwiliad corfforol brostad chwyddedig a chadarnhaodd biopsi ganser y brostad. Wedi'i synnu gan y diagnosis, roedd yn ofni'r gwaethaf i ddechrau, ar ôl tybio bod ei symptomau'n gysylltiedig ag oedran yn unig. Yn dilyn trafod opsiynau gyda'i ymgynghorydd, dewisodd Ken wyliadwriaeth weithredol, gan mai dim ond ychydig bach oedd ei lefelau PSA wedi codi ac roedd am osgoi sgîl-ffeithiau'r driniaeth. Mae Ken yn dal i fod dan oruchwyliaeth weithredol, gan reoli symptomau parhaus.

Gweithlu

Mae lechyd Cyhoeddus Cymru yn amcangyfrif, os bydd y tueddiadau presennol yn parhau, y gallai fod 4,244 o achosion o ganser y brostad bob blwyddyn erbyn 2035 (cynnydd rhagamcanol o 18% rhwng 2025 a 2035).²⁸ Mae Cynllun Addysg a Hyfforddiant Addysg a Gwella lechyd Cymru (HEIW) 2025-26, ac adroddiad diweddar Archwilio Cymru ar Wasanaethau Canser yng Nghymru, ill dau yn tynnu sylw at yr heriau sylweddol o ran capasiti'r gweithlu. Maent yn rhestru rolau proffesiynol arbenigol lle mae prinder a bylchau hirhoedlog yn effeithio ar wasanaethau diagnosteg a chanser.^{29,30}

Gofal Sylfaenol (Meddygon Teulu a Nyrsys Practis)

- Heb raglen sgrinio genedlaethol, mae angen hyfforddiant a chyllid digonol ar feddygon teulu fel y prif bwynt mynediad ar gyfer canfod canser y brostad yn gynnar. Mae profion PSA yn dibynnu ar ddewis gwybodus gan gleifion, felly mae'n hanfodol ein bod yn gwella ymwybyddiaeth o ganser y brostad mewn ymarfer cyffredinol fel bod dynion sy'n gofyn am y prawf PSA yn derbyn gwybodaeth gytbwys.

Wroleg

- Mae HEIW wedi tynnu sylw at lawfeddygon wroleg fel rôl broffesiynol lle mae prinder a bylchau hirhoedlog yn bodoli. Mae'r prinderau hyn yn creu oedi llawfeddygol, gan achosi straen a dibyniaeth ar driniaeth dros dro, a all niweidio canlyniadau.

Nyrsys Clinigol Arbenigol (CNSs)

- Mae Nyrsys Clinigol Arbenigol yn gwella profiad cleifion, yn cefnogi gwneud penderfyniadau, ac yn cydlynu gofal.³¹
- Bydd cynyddu nifer y nyrsys clinigol canolog ar gyfer canser y brostad yn hanfodol i fynd i'r afael â llwythi gwaith cynyddol oherwydd rolau a chyfrifoldebau sy'n ehangu, y galw am wasanaethau wroleg, a'r angen am ofal personol.

Llyw-wyr Gofal

- Gall gweithwyr cymorth Macmillan ryddhau capasiti i'r Nyrsys Clinigol Arbenigol gyflawni tasgau clinigol a gwella effeithlonrwydd llwybrau. Er enghraifft, drwy gyflwyno llywiwr llwybr canser Wro-oncoleg, rhyddhaodd Ymddiriedolaeth GIG Gofal lechyd Dwyrain Sussex

ymgynghorwyr a nyrsys i ganolbwyntio ar achosion cymhleth, gan arbed dros 613 o oriau clinig a oddeutu £196,000. Hanerwyd amseroedd diagnosis i 32 diwrnod, a dechreuodd y driniaeth o fewn 60 diwrnod.³²

Radioleg

- Mae radioleg yn sail i ddiagnosis, triniaeth a monitro canser y brostad. Mae Coleg Brenhinol y Radiolegwyr (RCR) yn disgrifio diffygion o 34% a 12% yng ngweithluoedd radioleg ac oncoleg glinigol, sy'n debygol o ddirywio i 38% a 28% yn y drefn honno erbyn 2028.³³

Histopatholeg

- Hanfodol ar gyfer diagnosis a thriniaeth amserol. Mae cymhlethdod cynyddol wrth samplu biopsi a gweithlu sy'n heneiddio (ymddeoliadau mewn 5–10 mlynedd) yn rhoi straen ar gapasiti. Canfu arolwg diweddar fod 60% o ymgynghorwyr yn teimlo nad oedd gan eu hadran ddigon o adnoddau (er enghraifft staffio) i ddiwallu'r galw am wasanaeth.³⁴
- Mae angen buddsoddiad parhaus i ehangu dyfeisiau newydd lle gall deallusrwydd artifisial gefnogi adolygu ac adrodd ar samplau biopsi prostad.²³

Oncolegwyr Clinigol a Meddygol

- Ar hyn o bryd, mae prinder o 185 o oncolegwyr clinigol (15%) ar draws y DU. Erbyn 2028 mae'r RCR yn rhagweld y bydd y diffyg ledled y DU wedi cynyddu i 21%
- Yn 2023, tyfodd gweithlu ymgynghorwyr oncoleg clinigol Cymru 6 Cyfwerth ag Amser Llawn (WTE), sy'n cyfateb i 12%, y twf canrannol mwyaf o bell ffordd o'r pedair gwlad. Mae gweithlu ymgynghorwyr oncoleg feddygol hefyd wedi cynyddu. Mae angen cynnal y duedd gadarnhaol hon i sicrhau bod dynion â chanser y brostad yn cael mynediad amserol at driniaeth.³⁵

Biocemegwyr Clinigol

- Grŵp gofal iechyd proffesiynol allweddol ar gyfer profi PSA wrth wneud diagnosis a dilyniant (gwyliadwriaeth weithredol, ôl-driniaeth) mewn cleifion canser y brostad.
- Mae data diweddar wedi amcangyfrif, rhwng 2000 a 2018, bod dros 3.8 miliwn o brofion PSA wedi'u cynnal yn Lloegr yn unig.³⁶ Dros y 10 mlynedd nesaf, mae'n debygol y bydd cyfraddau profi PSA yn cynyddu oherwydd ffactorau fel ymwybyddiaeth gynyddol o risg a rhaglenni allgymorth a disgwyliad oes cynyddol mewn dynion.³⁷

Mynediad at Ddata

Mae data gofal iechyd yn hanfodol ar gyfer deall effaith canser a dylanwad ffactorau demograffig-gymdeithasol ar ganlyniadau canser y brostad.

Er gwaethaf ei botensial, mae ecosystem data canser Cymru yn wynebu bylchau o ran ansawdd, hygyrchedd a rhyngweithrediad.

Mae problemau allweddol yn cynnwys rhyngweithrediad gwael ar draws setiau data Cymru, metrigau anghyson, ac oedi wrth gyhoeddi. Mae data diagnosis ethnigrwydd a gradd-benodol yn parhau i fod yn anghyflawn ac yn aml yn cael eu cyhoeddi gydag oedi o 2–3 blynedd, gan rwystro ymchwil.

Rhaid amddiffyn sefydliadau fel Iechyd Digidol GIG a Gofal Cymru a'u hariannu'n ddigonol i wella cyflawnrwydd a hygyrchedd data. Mae buddsoddi mewn dadansoddwyr data a hyfforddiant yn hanfodol i gyflymu cyhoeddi a gwella safonau.



Dylid cefnogi clinigwyr i gymryd rhan mewn ymchwil fel rhan o ofal o ansawdd uchel, gyda Byrddau Iechyd y GIG yn cael eu cydnabod am gyfranogiad mewn ymchwil. Mae angen mwy o gydweithio ag elusennau cancer a chyllid ar gyfer ymdrechion ymchwil cydlynol.

Yn olaf, fel yr amlygwyd gan yr adroddiad diweddar gan y Grŵp Cyngori Gweinidogol ar Berfformiad a Chynhyrchiant GIG Cymru (MAG), nid yw'n bosibl cymharu perfformiad y Bwrdd Iechyd ar ganser y brostad oherwydd ei fod yn cael ei adrodd o fewn categori "wroleg" ehangach â chanserau eraill. Mae adroddiad MAG hefyd yn tynnu sylw at ddiffyg cysylltiad rhwng setiau data cancer a diagnostig cenedlaethol. Mae'n nodi argymhelliad i "Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) ddatblygu cynllun i gasglu a chyhoeddi data perfformiad lefel tiwmor mwy manwl o ddechrau blwyddyn ariannol 2026/27". Mae Llywodraeth bresennol Cymru wedi derbyn yr argymhelliad hwn ac mae'n bwysig bod Llywodraeth nesaf Cymru yn parhau i gefnogi ei gyflawni.³⁸

Rydym yn galw am:

1. Y Llywodraeth nesaf yng Nghymru i gyflymu rhyddhau data a dyrannu adnoddau i wella ansawdd a phrydlondeb data
2. Buddsoddi mewn dadansoddwyr data a hyfforddiant sy'n hanfodol i gyflymu cyhoeddi a gwella safonau.
3. Mwy o gydweithio ag elusennau cancer a chyllid ar gyfer ymdrechion ymchwil cydlynol
4. Data penodol am ganser y brostad i nodi tagfeydd, bylchau perfformiad, enghreifftiau o arfer gorau, a chaniatáu targedu ymyriadau'n effeithiol.

Strategaeth Cancer i Gymru

Mae Prostate Cancer UK yn cefnogi'r galwadau a wnaed gan Gynghrair Cancer Cymru (WCA) yn ei manifesto a gyhoeddwyd yn ddiweddar - **GOSOD Y SYLFEINI: Creu dyfodol gwell i ofal cancer yng Nghymru.**³⁹ Rydym yn cefnogi'r angen am strategaeth ganser hirdymor, gynhwysfawr ac ymroddedig sy'n darparu atebion clir i fynd i'r afael â'r bylchau presennol mewn gofal cancer yng Nghymru. Rhaid i strategaeth cancer gynnwys llwybr i leihau anghydraddoldebau iechyd, gan sicrhau bod gan bawb fynediad at y driniaeth a'r gofal o'r ansawdd gorau lle bynnag y maent yn byw yng Nghymru.



Cyfeiriadau

- ¹ Office for National Statistics. "Cancer Survival in England: Stage at Diagnosis and Childhood Patients Followed Up to 2018." Office for National Statistics, www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/cancersurvivalinengland/stageatdiagnosisandchildhoodpatientsfollowedupto2018
- ² Cancer Research UK, Survival for prostate cancer, <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/prostate-cancer/survival#survival-by-stage-of-prostate-cancer>
- ³ Prostate Cancer UK, Find the 14,000 men campaign, <https://prostatecanceruk.org/prostate-information-and-support/risk-campaign>
- ⁴ Prostate Cancer UK, Prostate cancer referrals during and after the pandemic: Evaluation of the impact of the COVID-19 pandemic on the number of men getting referred and treated for urological/prostate cancer. <https://prostatecanceruk.org/media/qr2dd0ka/find-the-14-000-evaluation-final-dande.pdf>
- ⁵ Prostate Cancer UK, Impact and evaluation of the Primary Care Network Directed Enhanced Specification on Prostate Cancer 2022-2024 <https://prostatecanceruk.org/media/jiphyxx5/impact-and-evaluation-report-of-the-pcn-des-specification-on-prostate-cancer-2022-2024.pdf>
- ⁶ <https://prostatecanceruk.org/about-us/news-and-views/2023/01/huge-north-south-divide-in-prostate-cancer-diagnoses>
- ⁷ Public Health Wales, Wide inequalities in cancer death rates in Wales remain - with no recent improvement, <https://phw.nhs.wales/news/wide-inequalities-in-cancer-death-rates-in-wales-remain-with-no-recent-improvement/>
- ⁸ National Prostate Cancer Audit. "NPCA Short Report 2022." National Prostate Cancer Audit, www.npca.org.uk/reports/npca-short-report-2022
- ⁹ <https://www.natcan.org.uk/reports/?audit=prostate>
- ¹⁰ Public Health Wales, Cancer incidence in Wales, Cancer Incidence in Wales, 2002-2022 (Published October 2025), <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/welsh-cancer-intelligence-and-surveillance-unit-wcisu/cancer-reporting-tool-official-statistics/cancer-incidence/>
- ¹¹ Sangar VK, Ragavan N, Matanhelia SS, Watson MW, Blades RA. The economic consequences of prostate and bladder cancer in the UK. *BJU Int.* 2005 Jan;95(1):59-63. doi: 10.1111/j.1464-410X.2005.05249.x. PMID: 15638895.
- ¹² Vickers, Andrew et al. "Current policies on early detection of prostate cancer create overdiagnosis and inequity with minimal benefit." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 381 e071082. 17 May. 2023, doi:10.1136/bmj-2022-071082
- ¹³ Collins, Kiana K et al. "Prostate specific antigen retesting intervals and trends in England: population based cohort study." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 391 e083800. 8 Oct. 2025, doi:10.1136/bmj-2024-083800
- ¹⁴ GOV.UK, UK National Screening Committee, UK NSC opens consultation on draft prostate cancer screening recommendation, <https://nationalscreening.blog.gov.uk/2025/11/28/uk-nsc-opens-consultation-on-draft-prostate-cancer-screening-recommendation/>
- ¹⁵ GOV.UK, UK National Screening Committee, Prostate cancer screening recommendation, <https://view-health-screening-recommendations.service.gov.uk/prostate-cancer/>
- ¹⁶ Digital Health and Care Wales, Suspected Cancer Pathway Dashboard.
- ¹⁷ NHS Wales Performance and Improvement, National Optimal Pathways, Suspected Cancer Pathway Dashboard,, <https://performanceandimprovement.nhs.wales/functions/networks-and-planning/cancer/workstreams/suspected-cancer-pathway/>
- ¹⁸ Prostate Cancer UK, Mental and emotional wellbeing, <https://prostatecanceruk.org/prostate-information-and-support/get-support/wellbeing-hub/mental-and-emotional-wellbeing>
- ¹⁹ NHS Wales Performance and Improvement, National Cancer Team – Integrated Workplan 2025, <https://performanceandimprovement.nhs.wales/functions/networks-and-planning/cancer/>
- ²⁰ Ng, Alexander B C D et al. "Biparametric vs Multiparametric MRI for Prostate Cancer Diagnosis: The PRIME Diagnostic Clinical Trial." *JAMA* vol. 334,13 (2025): 1170-1179. doi:10.1001/jama.2025.13722
- ²¹ Giganti, Francesco et al. "Global Variation in Magnetic Resonance Imaging Quality of the Prostate." *Radiology* vol. 309,1 (2023): e231130. doi:10.1148/radiol.231130

22. Innovate UK, Transforming prostate cancer diagnosis through AI-powered pathology analysis <https://iuk-business-connect.org.uk/casestudy/transforming-prostate-cancer-diagnosis/>
23. Hywel Dda University Health Board, Local prostate cancer initiative wins national award, <https://hduhb.nhs.wales/news/press-releases/local-prostate-cancer-initiative-wins-national-award1/>
24. Swansea University, Prostate cancer diagnosis initiative co-developed by Swansea University celebrated at NHS Wales Awards, <https://www.swansea.ac.uk/press-office/news-events/news/2024/11/prostate-cancer-diagnosis-initiative-co-developed-by-swansea-university-celebrated-at-nhs-wales-awards.php>
25. Thankapannair, Vineetha et al. "Prospective Implementation and Early Outcomes of a Risk-stratified Prostate Cancer Active Surveillance Follow-up Protocol." *European urology open science* vol. 49 15-22. 24 Jan. 2023, doi:10.1016/j.euros.2022.12.013
26. Gnanapragasam, Vincent J et al. "The 5-year results of the Stratified Cancer Active Surveillance programme for men with prostate cancer." *BJU international* vol. 135,5 (2025): 851-859. doi:10.1111/bju.16666
27. Prostate Cancer UK, Personalised Risk Stratified Active Surveillance. <https://prostatecanceruk.org/for-health-professionals/resources/active-surveillance-hub/risk-stratified-active-surveillance>
28. Public Health Wales, Cancer in Wales – trends and projections, https://phw.nhs.wales/services-and-teams/observatory/data-and-analysis/cancer-in-wales-trends-and-projections/#_Toc204249935
29. Audit Wales, report on Cancer Services in Wales, January 2025, <https://www.audit.wales/publication/cancer-services-wales>
30. Health Education and Improvement Wales (HEIW), Education and Training Plan (ETP) 2025-26, <https://heiw.nhs.wales/files/et-2025-26/>
31. Alessy, Saleh A et al. "Being assigned a clinical nurse specialist is associated with better experiences of cancer care: English population-based study using the linked National Cancer Patient Experience Survey and Cancer Registration Dataset." *European journal of cancer care* vol. 30,6 (2021): e13490. doi:10.1111/ecc.13490
32. East Sussex Healthcare, Uro-oncology navigator role transforms diagnostic pathway for prostate patients, <https://www.esht.nhs.uk/2023/07/20/uro-oncology-navigator-role-transforms-diagnostic-pathway-for-prostate-patients/>
33. The Royal College of Radiologists, Clinical Radiology: Workforce census 2024, https://www.rcr.ac.uk/media/4imb5jge/_rcr-2024-clinical-radiology-workforce-census-report.pdf
34. The Royal College of Pathologists, The Pathology workforce, <https://www.rcpath.org/discover-pathology/public-affairs/the-pathology-workforce.html>
35. The Royal College of Radiologists, Clinical Oncology Workforce Census 2023, <https://www.rcr.ac.uk/media/j5jmhpu/rcr-census-clinical-oncology-workforce-census-2023.pdf>
36. Collins, Kiana K et al. "Prostate specific antigen retesting intervals and trends in England: population based cohort study." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 391 e083800. 8 Oct. 2025, doi:10.1136/bmj-2024-083800
37. James, Nicholas D et al. "The Lancet Commission on prostate cancer: planning for the surge in cases." *Lancet (London, England)* vol. 403,10437 (2024): 1683-1722. doi:10.1016/S0140-6736(24)00651-2
38. Welsh Government, NHS Wales performance and productivity: independent review, Government response, <https://www.gov.wales/nhs-wales-performance-and-productivity-independent-review>
39. Wales Cancer Alliance, Fixing the Foundations: Building a better future for cancer care in Wales, <https://walescanceralliance.org/wp-content/uploads/2025/05/WCA-Manifesto-2025-ENGLISH-LANGUAGE.pdf>