



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales



# Dadansoddiad o gyfraddau canser y geg a'r ffaryncs yng Nghymru

Swyddogaeth Gwybodaeth Iechyd y Geg, y Tîm Iechyd Cyhoeddus  
Deintyddol, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Awst 2023

Fersiwn 1.0

**Mae'r adroddiad yn cyflwyno dadansoddiad o ddata Uned Deallusrwydd a Gwyliadwriaeth Canser Cymru sy'n ymwneud â chanser y wefus, canser ceudod y geg a chanser y ffaryncs.**

Cyfeirir at ganser y geg a chanser yr oroffaryncs yn aml fel canser y geg, ac maent yn cynnwys y codau ICD ar gyfer y wefus, ceudod y geg a'r oroffaryncs (C000, C010-C060 a C100). Mae'r adroddiad hwn yn rhoi diweddariad o ddogfen 2015: Tueddiadau mewn achosion o ganser y geg a'r oroffaryncs yng Nghymru, 2001-2013 ac mae'n ddadansoddiad o ddata gan Uned Deallusrwydd a Gwylidwriaeth Canser Cymru. Mae'n cyflwyno data digwydded rhwng 2002 a 2019, data am farwolaethau rhwng 2002 a 2021, a data am gyfraddau goroesi hyd at 2019.

Cynnwys:

NEGESEUON ALLWEDDOL	4
ARGYMHELLION ALLWEDDOL	4
1-Cyflwyniad	5
2-Epidemioleg	5
3-Achoseg	5
4-Digwyddedd	6
5-Cyfraddau marwolaeth a goroesi	8
6-Mesurau atal sylfaenol ac eilaidd	10
CYFEIRIADAU	12

Awduron: Swyddogaeth Gwybodaeth Iechyd y Geg, y Tîm Iechyd Cyhoeddus Deintyddol, Iechyd Cyhoeddus Cymru

## Negeseuon allweddol

1. Mae mwy na 300 o bobl yng Nghymru yn cael diagnosis o ganser y geg a chanser yr oroffaryncs bob blwyddyn;
2. Y prif ffactorau risg ar gyfer y mathau hyn o ganser yw golau'r haul (gwefus), tybaco ac alcohol (tafod a llawr y geg) a feirws papiloma dynol (oroffaryncs);
3. Mae nifer yr achosion o ganser y geg wedi bod yn cynyddu flwyddyn ar ôl blwyddyn ers 2002 ac mae ddwywaith yn fwy cyffredin ymhlith dynion nag ymhlith menywod;
4. Mae nifer yr achosion o ganser y geg ar ei amlycaf yn y seithfed degawd (60-69 oed) (Ffigur 3). Gwelir y rhan fwyaf o achosion o 40 oed ymlaen;
5. Mae nifer y dynion sy'n marw o ganser y geg bron ddwywaith cymaint â nifer y menywod (1.94:1);
6. Mae'r gyfradd goroesi pum mlynedd ar gyfer canser y geg yn gwella, ond mae'n parhau i fod yn 50-60% ar gyfer grwpiau oedran hŷn.

## Argymhelliad allweddol

Mae cyfraddau goroesi gwell o ganser y geg a chanser yr oroffaryncs yn dibynnu ar glaf yn adnabod y broblem a chael diagnosis cynnar gan glinigwr gofal sylfaenol priodol. Gyda chydweithio pellach rhwng Iechyd Cyhoeddus Cymru, Byrddau Iechyd, Clystyrau Gofal Sylfaenol a grŵp clinigol pen a gwddf y Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol ar Ganser gellir gwella cyfraddau diagnosis cynnar mewn canser y geg a chanser yr oroffaryncs, ac arwain at gyfraddau goroesi gwell. Mae Sefydliad Iechyd y Geg wedi gwneud nifer o argymhellion ar gyfer canser y geg, y dylid eu mabwysiadu yng Nghymru:

1. Gwella addysg ac ymwybyddiaeth o'r clefyd er mwyn gallu adnabod symptomau canser y geg ac Anhwyldeirau Malaen Posibl (cyn-ganser) (mwy o gefnogaeth gan lunwyr polisi, y cyfryngau, enwogion a dylanwadwyr);
2. Hybu'r nifer sy'n cael brechiad yn erbyn HPV i leihau'r amrywiadau lleol a gwella tegwch y ddarpariaeth, a sicrhau bod holl rieni plant Blwyddyn 8 a Blwyddyn 9 yn ymwybodol o bwysigrwydd hyn;
3. Gwella mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol ar gyfer pobl sydd mewn perygl o gael canser y geg a phobl sy'n byw â chanser y geg;
4. Sicrhau bod gwybodaeth a hyfforddiant am ganser y geg yn parhau i fod yn rhan annatod o Ddatblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP) ar gyfer gweithwyr deintyddol proffesiynol a sicrhau, fel mater o drefn, y rhoddir gwybodaeth ac addysg ynghylch canser y geg i weithwyr iechyd proffesiynol nad ydynt yn ddeintyddol;
5. Buddsoddi yn neintyddiaeth y GIG i sicrhau bod pawb yn gallu cael mynediad at wasanaethau; ac
6. Atgyfnerthu polisiau iechyd gan gynnwys cryfhau deddfwriaeth ynghylch ysmegu ac alcohol, mesurau ariannol i leihau'r defnydd o alcohol ymhellach a sicrhau bod pob clinigwr rheng flaen sy'n wynebu cleifion yn ymwybodol o risgiau canser y geg ac yn deall sut i atgyfeirio cleifion.

## 1-Cyflwyniad

Cyfeirir at ganser y geg a chanser yr oroffaryncs ill dau yn aml fel canser y geg, a defnyddir codau system godio Dosbarthiad Rhyngwladol Clefydau (ICD) C00 ar gyfer y wefus, C01-C02 ar gyfer y tafod, C03-C06 ar gyfer rhannau eraill o geudod y geg a C10 i gynrychioli'r oroffaryncs. Mae nifer y bobl sy'n cael diagnosis o ganser y geg a chanser yr oroffaryncs yn cynyddu, gydag ychydig dros 300 o bobl yng Nghymru yn cael diagnosis bob blwyddyn ers 2013. Er bod y term yn aml yn disgrifio pob briw yng ngheudod y geg a'r oroffaryncs, mae tystiolaeth nad un endid clefyd unigol yw hyn, ac yn hytrach bod sawl amrywiad yn bodoli, gyda nodweddion histolegol a chlinigol gwahanol. Y prif wahaniaeth yw bod briwiau ar yr oroffaryncs yn gysylltiedig â haint a achosir gan feirws papiloma dynol (HPV), tra bod canser y geg yn cael ei achosi gan ffactorau traddodiadol pan fo pobl yn defnyddio tybaco ac alcohol.

## 2-Epidemioleg cyffredinol

Amcangyfrifwyd mai nifer yr achosion *byd-eang* o ganser y wefus a chanser ceudod y geg yw 377,713 o achosion newydd a 177,757 o farwolaethau yn 2020 (Sefydliad Iechyd y Byd, 2023). Fodd bynnag, adroddir am amrywiadau eang o ran tueddiadau ar draws y byd yn ôl rhyw, oedran ac isafle (Curado a Hashibe, 2009). Ar draws Ewrop, mae nifer yr achosion o ganser y geg yn cynyddu ac yn wahanol i'r canserau mwyaf cyffredin, bu cynnydd sylweddol mewn achosion newydd (Chaturvedi *et al.*, 2013; CRUK, 2023). Mae'r cynnydd mwyaf mewn canser y geg wedi bod ymhlith dynion iau mewn gwledydd datblygedig, lle cofnodwyd y bu i nifer yr achosion ymhlith dynion yn eu 40au a'u 50au ddyblu dros y 10 mlynedd diwethaf, ond mae'r gyfradd marwolaethau wedi aros yn sefydlog yn sgil adnabod y clefyd yn hwyr. (Chaturvedi *et al.*, 2013). Ar draws y Deyrnas Unedig, rhagamcanwyd y bydd cyfraddau marwolaethau o ganser y geg yn cynyddu 22.4% erbyn 2030 (CRUK, 2023).

Mae'r gyfradd marwolaethau ar draws cyfnod pum mlynedd ar gyfer canser y geg yn gwella, ond mae'n parhau i fod yn 50-60% ar gyfer grwpiau oedran hŷn. Yn ogystal, mae nifer y cleifion sy'n cael ail diwmor sylfaenol yn uwch nag unrhyw fath arall o ganser (3-7% y flwyddyn) ac mae hyn yn amlach yn gallu achosi marwolaeth, o gymharu ag unrhyw fath arall o ganser (Day & Blot, 1992); Lippman & Hong, 1989). Y ffactor dylanwadol pwysicaf y tu ôl i'r ystadegau enbyd hyn yw oedi ymhlith cleifion ac oedi wrth roi diagnosis, gan fod dros 60% o gleifion yn adnabod y clefyd pan fo wedi cyrraedd cam tri neu gam pedwar (Onizawa *et al.*, 2003; McLeod *et al.*, 2005). Yn wahanol i godau ICD C00-C06, mae tystiolaeth i awgrymu y gallai canser yr oroffaryncs sy'n gysylltiedig â HPV arwain at brognosis gwell (Fakhry *et al.*, 2008). Nid yw'r rhesymau dros y cyfraddau goroesi gwell hyn yn glir, ond dangoswyd hefyd bod briwiau HPV+ yn llai tebygol o ailddigwydd neu ledaenu i nodau lymff serfigol lleol, er bod cyfraddau metastasisau pell yn debyg (Ang *et al.*, 2010; Fakhry *et al.*, 2014).

Caiff y rhan fwyaf o achosion canser yr oroffaryncs eu rhagflaenu gan friwiau gweladwy a elwir yn Anhwylderau Malaen Posibl (PMDs). Mae hyn yn gyflwr o rag-ganser yng ngheudod y geg sy'n peri risg uwch o droi yn garsinoma celloedd cennog (Napier & Speight, 2008; Warnakulasuriya *et al.*, 2007). Yr Anhwylderau Malaen Posibl mwyaf cyffredin yw leukoplakia, sy'n golygu plac gwyn, ac erythroplakia, sy'n golygu plac coch. Fodd bynnag, mae amrywiad ym maint y newidiadau dysplastig mewn Anhwylderau Malaen Posibl yn golygu ei bod yn anodd rhagweld pan fo anhwylder o'r fath am drawsnewid (van der Waal, 2009). Mewn astudiaeth yn seiliedig ar bractis yn y DU, fe wnaeth 2.7% o achosion o blith carfan o Anhwylderau Malaen Posibl arwain at drawsnewid malaen (Lim *et al.*, 2003).

## 3-Achoseg gyffredinol

Gwelir y cyfraddau digwydded a marwolaethau uchaf ar gyfer canser y geg ymhlith y sawl sydd fwyaf difreintiedig yn y boblogaeth, lle mae defnydd uchel o dybaco ac alcohol (Rogers *et al.*, 2007). Yn y byd datblygedig, defnydd tybaco ac alcohol sy'n gyfrifol am y mwyafrif helaeth o achosion o leukoplakia. Mewn practis deintyddol yn y DU, roedd cleifion a oedd yn ysmegu 20 sigarét neu fwy y dydd bron 4 gwaith yn fwy tebygol o gael briw mwcosol na phobl nad oeddent yn ysmegu (Lim *et al.*,

2003). Mae'r math o ddefnydd a wneir o dybaco yn dylanwadu ar ddosbarthiad y briwiau. Yn yr un modd, gwelir gwellhad a/neu ddifflaniad y briwiau hyn yn dilyn cyfnod o beidio defnyddio tybaco a/neu alcohol (Silverman *et al.*, 1984; Marron *et al.*, 2010). Bellach, deellir bod statws economaidd-gymdeithasol isel yn cael effaith ynddo'i hun, y tu hwnt i'w gysylltiad hysbys â'r defnydd o dybaco ac alcohol (Conway *et al.*, 2016; Conway *et al.*, 2008).

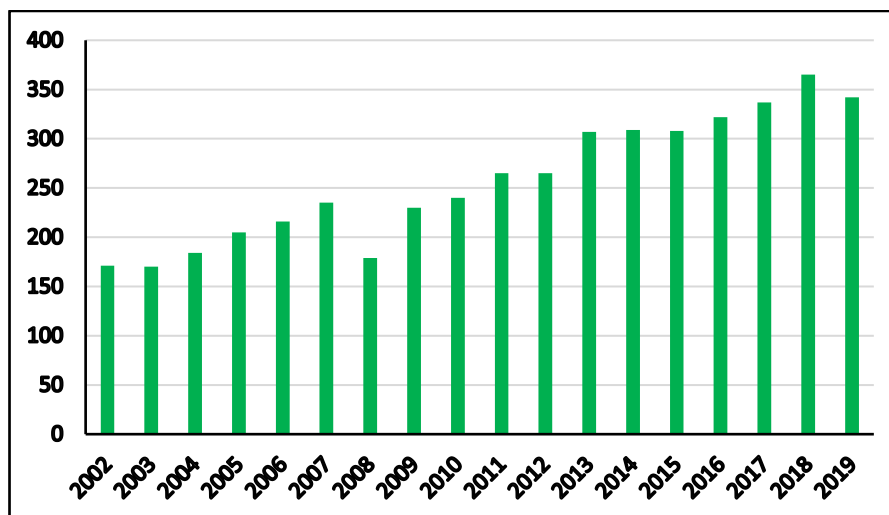
Mae achoseg canser y wefus yn ymddangos yn wahanol i ganser sydd o fewn y geg, gan ei fod yn cael ei achosi gan ddod i gyswllt uniongyrchol â golau'r haul (Hindle *et al.*, 2000). Yn yr oroffaryncs fodd bynnag, canfyddir haint HPV mewn dros 50% o friwiau (Stein *et al.*, 2015). Mae'n ymddangos bod y cynnydd yn nifer yr achosion o ganser yr oroffaryncs yn rhannol oherwydd newidiadau mewn ymddygiad rhywiol a niferoedd cynyddol sydd â HPV (amrywiadau 16/18) yn y boblogaeth. O'r herwydd, mae cyfraddau'r achosion o haint a'r risg o ganser yr oroffaryncs yn cynyddu yn ôl nifer y partneriaid rhywiol a gaed gydol oes neu'n ddiweddar lle y cafwyd rhyw drwy'r wain neu â'r geg (Chattopadhyay *et al.*, 2015; D'Souza *et al.*, 2007).

#### 4-Digwyddedd yng Nghymru

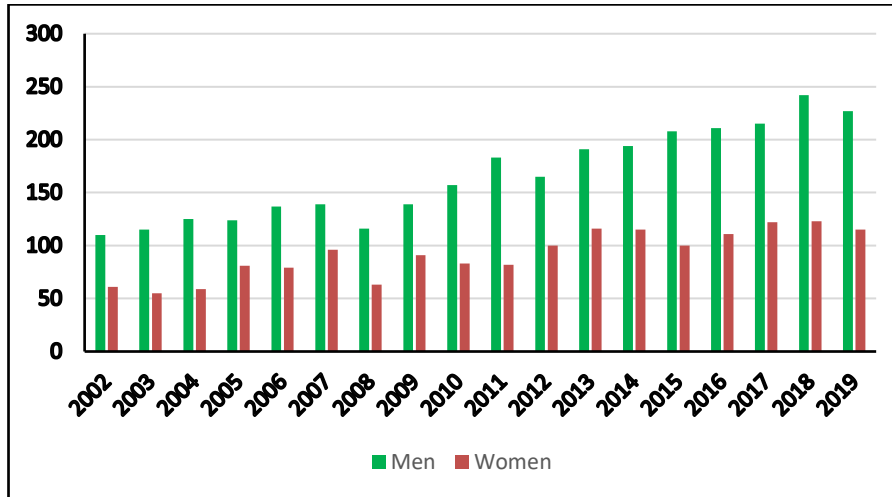
Mae cyfradd yr achosion o ganser y geg wedi cynyddu rhwng 2002 a 2019 (Ffigur 1). Yn 2002, 171 oedd nifer yr achosion a adroddwyd, ond mae hyn wedi cynyddu o flwyddyn i flwyddyn. O 2013, mae nifer yr achosion newydd yr adroddwyd amdanynt wedi bod yn fwy na 300 y flwyddyn ac yn 2018, cyrhaeddodd hyn ei nifer uchaf o achosion, sef 365.

Wrth gymharu dynion a menywod, mae nifer yr achosion newydd bob blwyddyn ar gyfer dynion bron ddwywaith cymaint â menywod (1.97:1) (Ffigur 2). Mae nifer yr achosion o ganser y geg ar ei amlycaf yn y seithfed degawd (60-69 oed) (Ffigur 3). Gwelir y rhan fwyaf o achosion o 40 oed ymlaen. Canser y tafod yw'r achosion mwyaf cyffredin o ganser y geg, ac mae hyn yn cyfrif am 45.2% o'r holl achosion (Ffigur 4). Fodd bynnag, mae nifer yr achosion o ganser yr oroffaryncs yn cynyddu'n raddol (Ffigur 5).

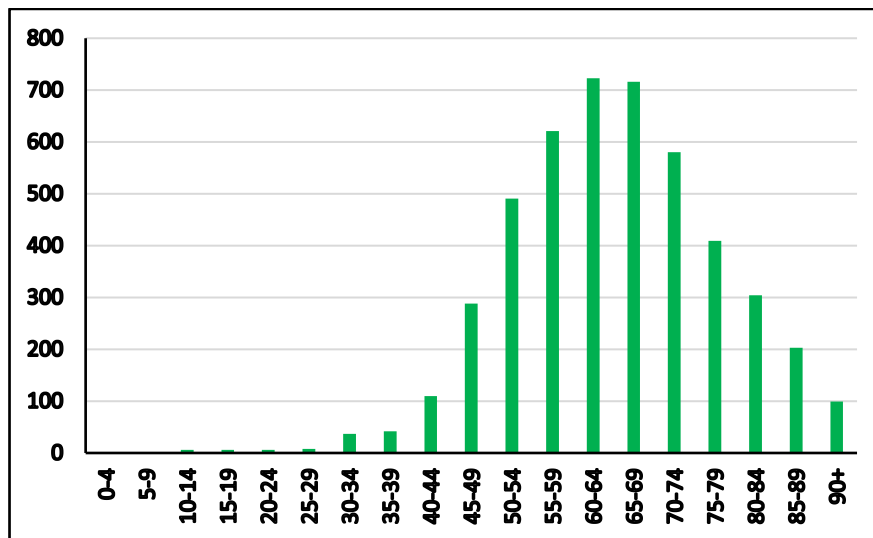
**Ffigur 1: Digwyddedd canser y geg fesul blwyddyn (2002-2019)**



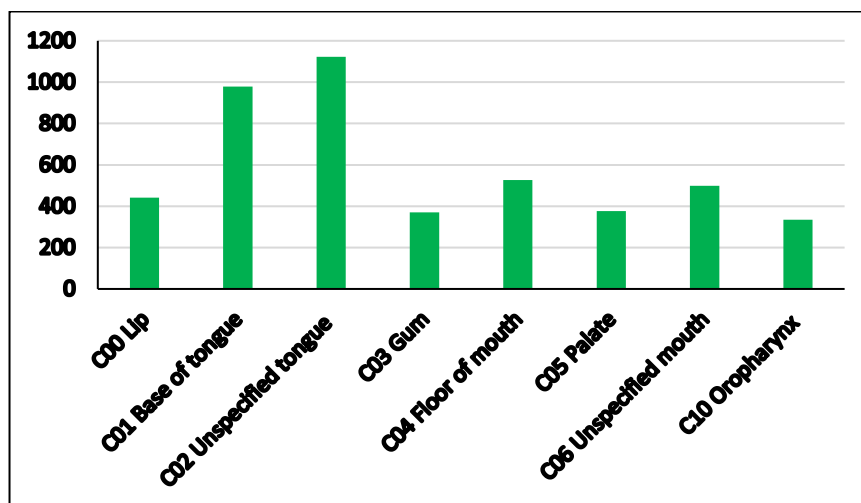
Ffigur 2: Digwyddedd canser y geg yn ôl rhyw (2002-2019)



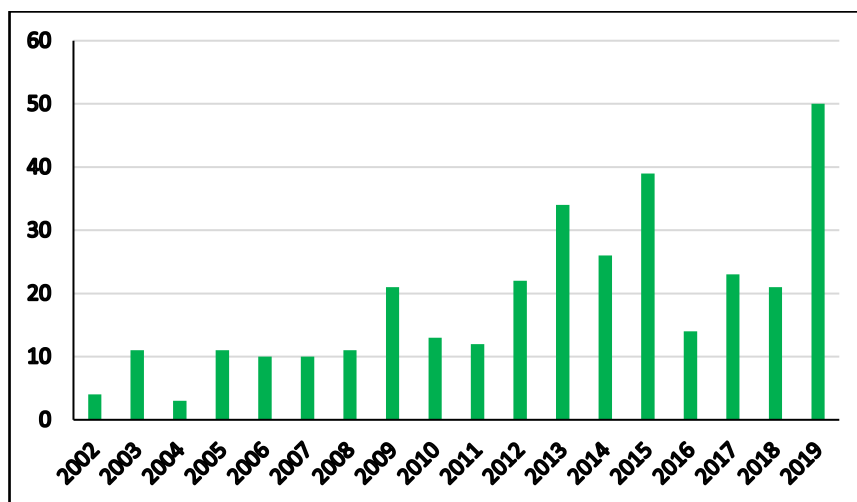
Ffigur 3: Digwyddedd canser y geg yn ôl oedran (2002-2019)



Ffigur 4: Digwyddedd canser y geg yn ôl math o ganser (2002-2019)



**Ffigur 5: Cynnydd mewn achosion cancer yr oroffaryncs fesul blwyddyn**

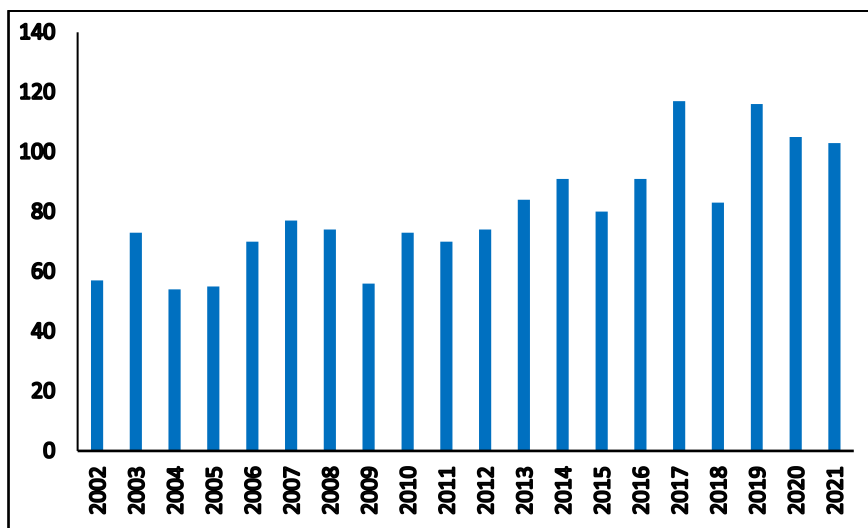




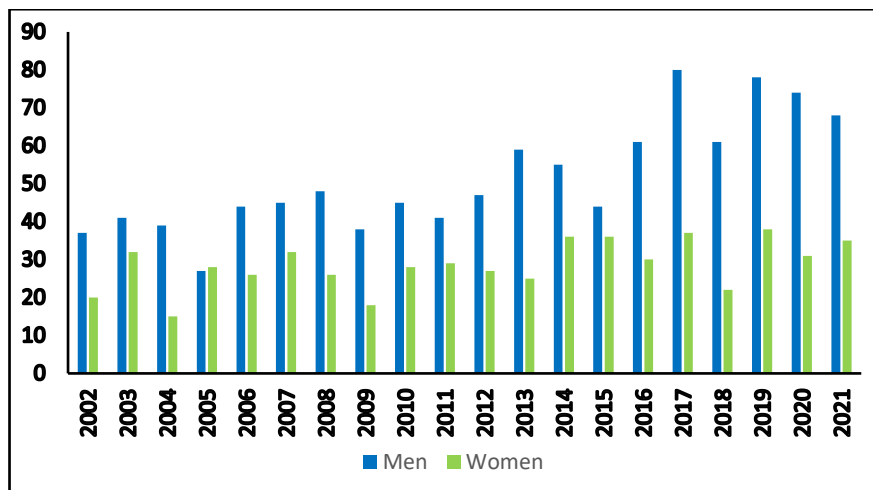
## 5-Cyfraddau marwolaeth a goroesi

Mae'r data ynghylch marwolaethau rhwng 2002 a 2021 yn dangos cynnydd cyson yn nifer y marwolaethau o ganser y geg. Yn 2002, nifer y marwolaethau oedd 57, ond erbyn 2021 roedd hyn bron wedi dyblu i 103 (Ffigur 6). Yn debyg i'r sefyllfa o ran digwydded y clefyd, mae nifer y dynion sy'n marw o ganser y geg bron ddwywaith cymaint â'r nifer o fenywod (1.94:1) (Ffigur 7). Mae marwolaethau o ganser y geg ar eu hamlycaf unwaith eto yn hanner cyntaf y seithfed degawd (60-64 oed) (Ffigur 8). Mae'r achosion mwyaf cyffredin ar ffurf canser y tafod (Ffigur 9). Mae cyfraddau goroesi dynion a menywod sydd â chanser y geg i'w gweld yn Ffigur 10 ac 11. Mae hyn yn awgrymu bod y gyfradd goroesi ar gyfer dynion a menywod ar hyd cyfnod 5 mlynedd yn gwella ychydig ar gyfer dynion a menywod, ond bod gwahaniaeth o hyd rhwng dynion a menywod, gyda chyfraddau goroesi ychydig yn waeth ar gyfer menywod. Er enghraifft, yn y grŵp oedran 65-74 oed, roedd cyfraddau goroesi ar ôl 5 mlynedd yn 50.9% ar gyfer dynion a 54.3% ar gyfer menywod yn 2002, ond 60.1% yn 2015-19 a 50.6% yn 2013-17.

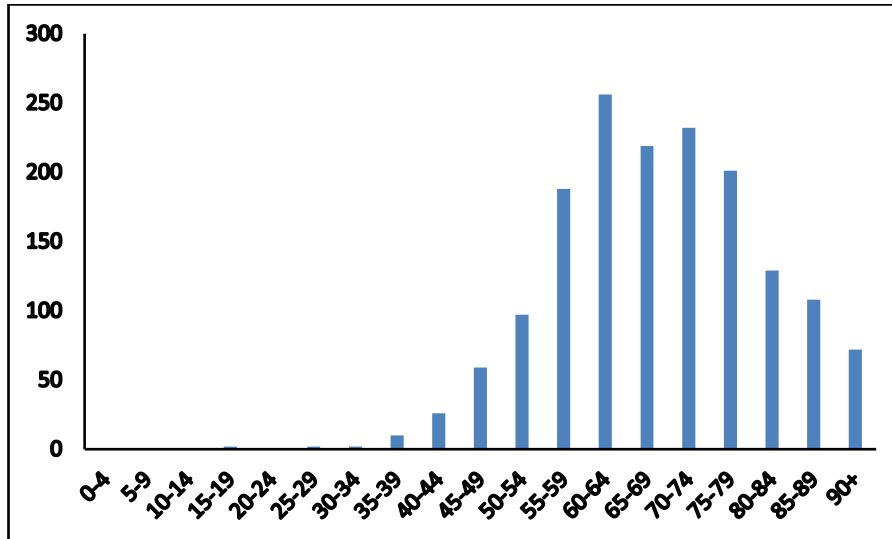
**Ffigur 6: Marwolaethau o ganser y geg fesul blwyddyn (2002-2021)**



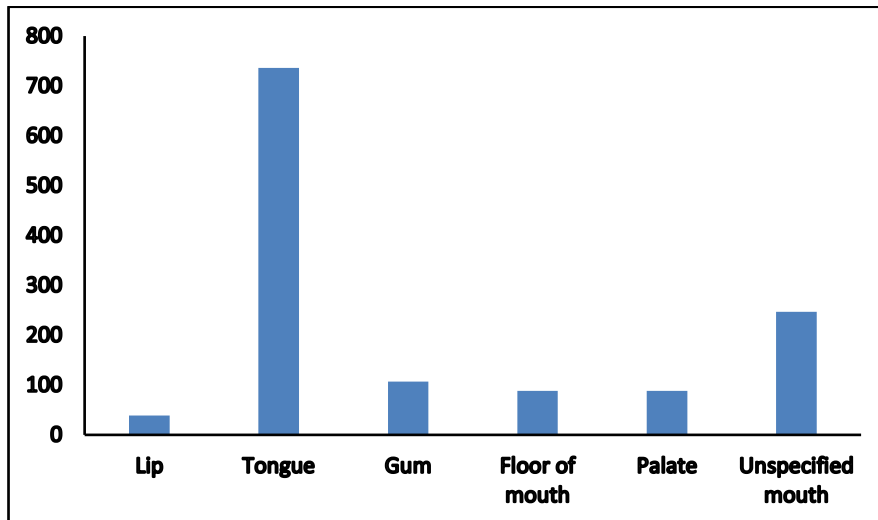
**Ffigur 7: Marwolaethau o ganser y geg yn ôl rhyw (2002-21)**



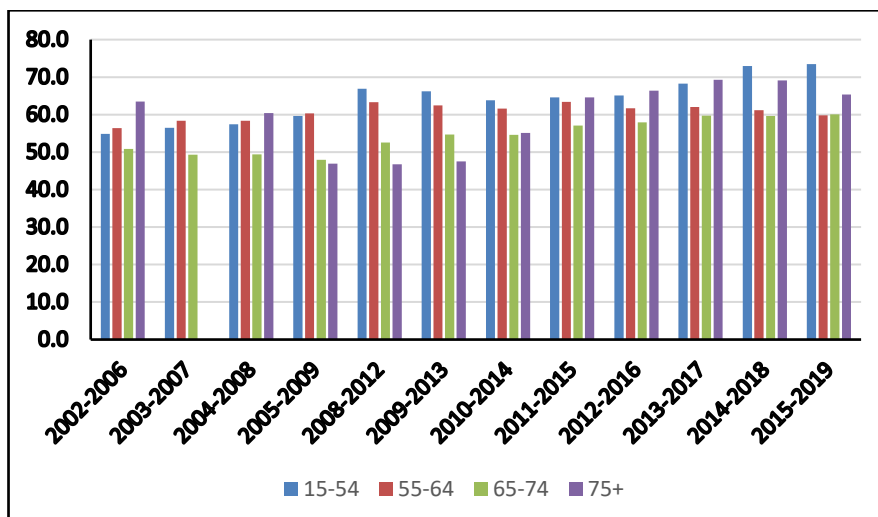
Ffigur 8: Marwolaethau o ganser y geg yn ôl oedran (2002-2021)



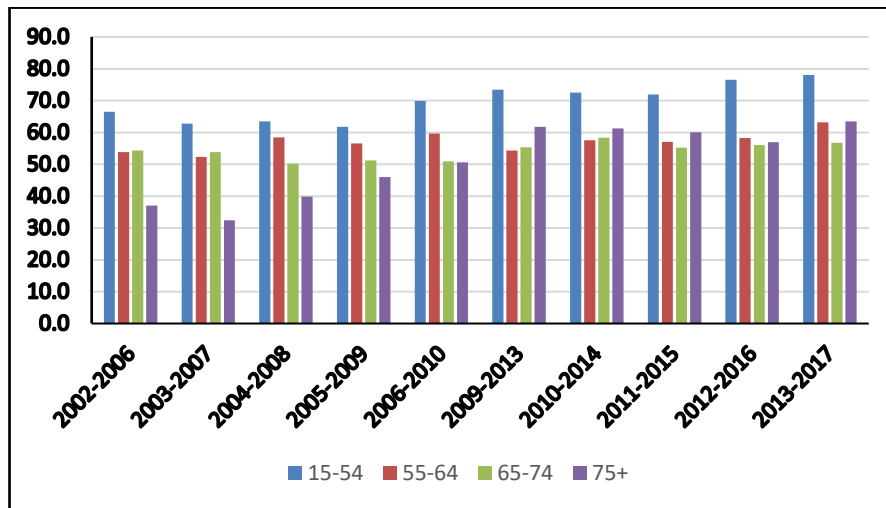
Ffigur 9: Marwolaethau o ganser y geg yn ôl ei safle (2002-21)



Ffigur 10: Cyfraddau goresi pum mlynedd yn ôl grŵp oedran ar gyfer dynion (2002-2015)



Ffigur 11: Cyfraddau goresi pum mlynedd yn ôl grŵp oedran ar gyfer menywod (2002-2013)



## 6- Mesurau atal sylfaenol ac eilaidd

Cymeradwyodd Cynulliad Iechyd y Byd benderfyniad yn 2021 i symud o'r dull traddodiadol o geisio iachau iechyd y geg tuag at ddull ataliol (Sefydliad Iechyd y Byd, 2021). Mae strategaethau atal sylfaenol ac eilaidd yn bwysig wrth fynd i'r afael â phenderfyniad Sefydliad Iechyd y Byd y dylai cancer y geg fod yn rhan annatod o raglenni rheoli cancer cenedlaethol (Petersen, 2008). Nod mesurau atal sylfaenol yw atal clefyd rhag datblygu, tra bod mesurau atal eilaidd yn disgrifio proses o ganfod clefyd yn gynnar ac atal y clefyd rhag gwaethygu.

Mae'n ymddangos bod gwella lefel y wybodaeth sydd gan bobl am ganser y geg a'i ffactorau risg yn rhywbeth sydd ei angen cyn gallu hwyluso newidiadau i'n ffordd o fyw o ran cancer y geg. Fodd bynnag, mae'n ymddangos bod camau rhagweithiol sydd wedi'u targedu at addysgu'r boblogaeth yn aneffeithiol, ac mae hyn i'w weld yn lefelau isel ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r arwyddion, y symptomau a'r ffactorau risg (Scott *et al.*, 2022; Scheideler & Klein, 2018; Peker & Alkurt, 2010; West *et al.*, 2006;). Yn y Deyrnas Unedig, dim ond un o bob tri (30%) sy'n adnabod leukoplakia fel arwydd posibl, ac nid yw mwy na dau o bob tri (70%) yn gwybod y gallai sbotiau gwyn yn y geg, neu ddiffyg blas, fod yn arwydd o ganser y geg (Scott *et al.*, 2022). Fodd bynnag, mae'r defnydd o fesurau ariannol a deddfwriaeth i gynyddu cost tybaco neu wahardd ei ddefnyddio mewn mannau cyhoeddus wedi arwain at ostyngiad amlwg yn nifer yr achosion o ysmegu a chlefydau y gellir eu priodoli i ysmegu (Levy *et al.*, 2013). Mae dulliau tebyg wedi'u cymryd o ran alcohol yng Nghymru a'r Alban, a dangoswyd eu bod yn llesol i'r cyhoedd (Anderson *et al.*, 2021). Yn y tymor canolig yn yr Alban a'r tymor byr yng Nghymru, mae'n ymddangos bod gostyngiad o ran faint o alcohol a brynir yn gyffredinol i'w weld ymhlith yr aelwydydd hynny sy'n prynu'r mwyaf o alcohol.

Mae yna hefyd dystiolaeth sydd o ansawdd cymedrol y gallai rhai camau rhagweithiol fod yn effeithiol, lle mae gweithwyr gofal iechyd sylfaenol yn cael eu defnyddio naill ai i addysgu cleifion am effeithiau niweidiol ffactorau hysbys sy'n peri risgiau (defnydd o dybaco ac alcohol) gydag ymyriadau ymddygiadol wedi'u targedu (Kaner *et al.*, 2018; Omaña-Cepeda *et al.*, 2016; Stead *et al.*, 2016). Fodd bynnag, mae'r rhain yn ddibynnol ar bobl yn mynychu gwasanaethau iechyd ac nid oes gan yr holl boblogaeth fynediad at ddarparwr sylfaenol.

Mae datblygiad brechlynnau HPV hefyd yn dangos rhywfaint o addewid, yn enwedig brechlynnau pedwarfalent (Gardasil) sy'n gweithio yn erbyn HPV 16 a 18 a mathau o HPV risg is (Sinanovic *et al.*, 2009). O'r herwydd, mae nifer o wledydd (gan gynnwys y Deyrnas Unedig) wedi ehangu'r rhaglen frechu i gynnwys bechgyn yn ogystal â merched, yn sgil y gostyngiad mewn heintiau HPV geneuol neu'r oroffaryncs ymhlith y sawl sydd wedi'u himiwneiddio â brechlynnau HPV (Nielsen *et al.*, 2021; Colzani *et al.*, 2021; Schmeler & Sturgis, 2016). Yn yr un modd, mae Sefydliad Iechyd y Byd yn ystyried bod brechu yn hanfodol ar gyfer tegwch mewn gofal iechyd a thu hwnt. Mae'n un o elfennau

allweddol gofal iechyd sylfaenol a gofal iechyd cyffredinol, a nod Agenda Imiwneiddio 2030 yw “ymestyn buddion brechlynnau i bawb, ym mhobman” ac mae’n nodi ‘cwmpas a thegwch’ brechu fel un o’i saith blaenoriaeth strategol.

Y strategaeth atal eilaidd yr ymchwiliwyd iddi fwyaf ar gyfer canser y geg yw sgrinio, a ddiffinnir fel a ganlyn: “*the application of a test to people who are free of the disease in question, in order to identify those who may have the disease and to distinguish them from those who may not*” (Wilson & Jungner, 1968). Gan hynny, mae sgrinio’n wahanol i ganfod achosion neu ganfod y clefyd yn gynnar, sy’n cynnwys proses o ganfod briwiau a gwneud diagnosis o friwiau naill ai drwy archwilio neu drwy wneud prawf. Mae sgrinio’n disgrifio proses barhaus o archwilio ac atgyfeirio o bryd i’w gilydd, a hynny’n berthnasol i garfan benodol o’r boblogaeth. Mae tri phrif fath o raglen sgrinio: 1) Màs (poblogaeth) lle mae’r holl boblogaeth yn cael eu sgrinio; 2) Dewisol lle mae unigolion yn cael eu targedu os ydynt yn wynebu risg uchel a 3) manteisgar lle caiff unigolion archwiliad pan fyddant yn ceisio gwasanaeth at ddiben anghysylltiedig. O ystyried bod oedi o ran rhoi diagnosis o ganser y geg yn gysylltiedig â phrognosis gwael, bod ceudod y geg yn gymharol hawdd i’w archwilio a bod Anhwyllder Malaen Posibl yn rhagflaenu llawer o ganserau’r geg, gallai gwasanaeth sgrinio fod yn effeithiol fel mesur iechyd cyhoeddus, yn enwedig pan gaiff ei wneud yn fanteisgar (Speight *et al.*, 2016; Brocklehurst *et al.*, 2010; Gomez *et al.*, 2009). Mae tystiolaeth sydd o ansawdd cymedrol i gefnogi effeithiolrwydd gwasanaeth sgrinio gweledol ar gyfer canser y geg, sy’n sail i’r rhan fwyaf o’r dulliau a ddefnyddir i ganfod achosion o’r fath (Walsh *et al.*, 2021). Yn yr un modd, mae tystiolaeth o effeithiolrwydd defnyddio gwasanaeth sgrinio gweledol i leihau’r gyfradd marwolaethau a gwella’r sefyllfa o ran gwaethygu canser gam yn uwch ynghyd â chyfraddau goroesi canser y geg mewn rhaglenni ar gyfer y boblogaeth mewn ardaloedd risg uchel (Brocklehurst *et al.*, 2013). Fodd bynnag, mae’r dystiolaeth hon wedi’i chyfyngu i un treial sylweddol, a oedd â risg uchel o ragfarn. Mae angen tystiolaeth empirig bellach i gyfiawnhau rhaglenni sgrinio torfol neu raglenni sydd wedi’u targedu mewn gwledydd datblygedig, o ystyried y lefelau digwyddedd cymharol is a’r effaith ar gost-effeithiolrwydd y broses (Speight *et al.*, 2013).

Mae Sefydliad Iechyd y Geg wedi gwneud nifer o argymhellion ar gyfer canser y geg:

1. Gwella addysg ac ymwybyddiaeth o’r clefyd er mwyn gallu adnabod symptomau canser y geg ac Anhwyllderau Malaen Posibl (cyn-ganser) (mwy o gefnogaeth gan lunwyr polisi, y cyfryngau, enwogion a dylanwadwyr);
2. Hybu’r nifer sy’n cael brechiad yn erbyn HPV i leihau’r amrywiadau lleol a gwella tegwch y ddarpariaeth, a sicrhau bod holl rieni plant Blwyddyn 8 a Blwyddyn 9 yn ymwybodol o bwysigrwydd hyn;
3. Gwella mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol ar gyfer pobl sydd mewn perygl o gael canser y geg a phobl sy’n byw â chanser y geg;
4. Sicrhau bod gwybodaeth a hyfforddiant am ganser y geg yn parhau i fod yn rhan annatod o Ddatblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP) ar gyfer gweithwyr deintyddol proffesiynol a sicrhau, fel mater o drefn, y rhoddir gwybodaeth ac addysg ynghylch canser y geg i weithwyr iechyd proffesiynol nad ydynt yn ddeintyddol;
5. Buddsoddi yn neintyddiaeth y GIG i sicrhau bod pawb yn gallu cael mynediad at wasanaethau; ac
6. Atgyfnerthu polisiau iechyd gan gynnwys cryfhau deddfwriaeth ynghylch ysmegu ac alcohol, mesurau ariannol i leihau’r defnydd o alcohol ymhellach a sicrhau bod pob clinigwr rheng flaen sy’n wynebu cleifion yn ymwybodol o risgiau canser y geg ac yn deall sut i atgyfeirio cleifion.

## Cyfeiriadau

- Anderson P, O'Donnell A, Kaner E, Llopis EJ, Manthey J, Rehm J. Impact of minimum unit pricing on alcohol purchases in Scotland and Wales: controlled interrupted time series analyses. *The Lancet Public Health*. 2021 Aug 1;6(8):e557-65.
- Ang KK, Harris J, Wheeler R, Weber R, Rosenthal DI, Nguyen-Tân PF, Westra WH, Chung CH, Jordan RC, Lu C, Kim H, Axelrod R, Silverman CC, Redmond KP, Gillison ML. Human papillomavirus and survival of patients with oropharyngeal cancer. *N Engl J Med*. 2010 Jul 1;363(1):24-35. doi: 10.1056/NEJMoa0912217
- Brocklehurst P, Kujan O, O'Malley L, Ogden GR, Shepherd S, Glenny AM. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. *Cochrane database of systematic reviews*. 2013(11).
- Brocklehurst PR, Baker SR, M Speight P. Oral cancer screening: what have we learnt and what is there still to achieve?. *Future Oncology*. 2010 Feb;6(2):299-304.
- Cancer Research UK. Ar gael: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/head-and-neck-cancers>. Lawrlwytho: 3 Awst 2023.
- Chattopadhyay A, Weatherspoon D, Pinto A. Human papillomavirus and oral cancer: a primer for dental public health professionals. *Community Dent Health*. 2015 Jun;32(2):117-28.
- Chaturvedi AK, Anderson WF, Lortet-Tieulent J, Curado MP, Ferlay J, Franceschi S, Rosenberg PS, Bray F, Gillison ML. Worldwide trends in incidence rates for oral cavity and oropharyngeal cancers. *J Clin Oncol*. 2013 Dec 20;31(36):4550-9. doi: 10.1200/JCO.2013.50.3870.
- Colzani E, Johansen K, Johnson H, Celentano LP. Human papillomavirus vaccination in the European Union/European Economic Area and globally: A moral dilemma. *Eurosurveillance*. 2021 Dec 16;26(50):2001659.
- Conway DI, Brenner DR, McMahon AD, Macpherson LMD et al. Estimating and explaining the effect of education and income on head and neck cancer risk: INHANCE consortium pooled analysis of 31 case-control studies from 27 countries. *Int J Cancer* 2016;136:1125-1139.
- Conway DI, Petticrew M, Marlborough H, Berthiller J et al. Socioeconomic inequalities and oral cancer risk: A systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Int J Cancer* 2008;122:2811-2819.
- Curado MP, Hashibe M. Recent changes in the epidemiology of head and neck cancer. *Curr Opin Oncol* 2009;21:194-200.
- D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, Pawlita M, Fakhry C, Koch WM, Westra WH, Gillison ML. Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *N Engl J Med*. 2007 May 10;356(19):1944-56.
- Day GL, Blot WJ. Second primary tumors in patients with oral cancer. *Cancer* 1992;70(1):14-19.
- Fakhry C, Westra WH, Li S, Cmelak A, Ridge JA, Pinto H, Forastiere A, Gillison ML. Improved survival of patients with human papillomavirus-positive head and neck squamous cell carcinoma in a prospective clinical trial. *J Natl Cancer Inst*. 2008 Feb 20;100(4):261-9. doi: 10.1093/jnci/djn011

Fakhry C, Zhang Q, Nguyen-Tan PF, Rosenthal D, El-Naggar A, Garden AS, Soulieres D, Trotti A, Avizonis V, Ridge JA, Harris J, Le QT, Gillison M. Human papillomavirus and overall survival after progression of oropharyngeal squamous cell carcinoma. *J Clin Oncol*. 2014 Oct 20;32(30):3365-73. doi: 10.1200/JCO.2014.55.1937

Gomez I, Seoane J, Varela-Centelles P, Diz P, Takkouche B. Is diagnostic delay related to advanced-stage oral cancer? A meta-analysis. *Eur J Oral Sci* 2009;117: 541-546.

Hindle I, Downer MC, Speight PM. The temporal and spatial epidemiology of lip cancer in England and Wales. *Community Dent Health* 2000;17:152-160.

Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, Daepfen JB, Saunders JB, Burnand B. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane database of systematic reviews*. 2018(2).

Levy DT, Ellis JA, Mays D, Huang AT. Smoking-related deaths averted due to three years of policy progress. *Bull World Health Organ* 2013;91(7):509-18.

Lim K, Moles DR, Downer MC, Speight PM. Opportunistic screening for oral cancer and precancer in general dental practice: results of a demonstration study. *Br Dent J* 2003;194:497–502.

Lippman SM, Hong WK. Second malignant tumors in head and neck squamous cell carcinoma: the overshadowing threat for patients with early-stage disease. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1989;17(3):691–694.

Marron M, Boffetta P, Zhang Z-F, Zaridze D et al. Cessation of alcohol drinking, tobacco smoking and the reversal of head and neck cancer risk. *International Journal of Epidemiology* 2010;39:182-196.

McLeod NMH, Saeed NR, Ali EA. Oral cancer: delays in referral and diagnosis persist. *Brit Dent J* 2005;198:681–684.

Napier SS, Speight PM. Natural history of potentially malignant oral lesions and conditions: an overview of the literature. *J Oral Pathol Med* 2008;37(1):1-10.

Nielsen KJ, Jakobsen KK, Jensen JS, Grønhøj C, Von Buchwald C. The effect of prophylactic HPV vaccines on oral and oropharyngeal HPV infection—a systematic review. *Viruses*. 2021 Jul 11;13(7):1339.

Omaña-Cepeda C, Jané-Salas E, Estrugo-Devesa A, Chimenos-Küstner E, López-López J. Effectiveness of dentist's intervention in smoking cessation: A review. *J Clin Exp Dent* 2016;8(1):e78-83.

Onizawa K, Nishihara K, Yamagata K, Yusa H, Yanagawa T, Yoshida H. Factors associated with diagnostic delay of oral squamous cell carcinoma. *Oral Oncol* 2003;39(8):781–788.

Oral Health Foundation. State of Mouth Cancer UK Report 2022. Ar gael: <https://www.dentalhealth.org/Handlers/Download.ashx?IDMF=3d5ff14b-e667-4905-88a4-a3d0ceb05ad>. Lawrlwytho: 3 Awst 2023.

Peker I, Alkurt MT. Public awareness level of oral cancer in a group of dental patients. *J Contemp Dent Pract*. 2010;11(2):49-56.

Petersen PE. Oral cancer prevention and control – the approach of the World Health Organization.

Oral Oncol 2009;45(4-5):454-460.

Rogers SN, Pabla R, McSorley A, Lowe D, Brown JS, Vaughan ED: An assessment of deprivation as a factor in the delays in presentation, diagnosis and treatment in patients with oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma. *Oral Oncol* 2007;43(7):648-655.

Scheideler JK, Klein WM. Awareness of the link between alcohol consumption and cancer across the world: a review. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2018 Apr 1;27(4):429-37.

Schmeler KM, Sturgis EM. Expanding the benefits of HPV vaccination to boys and men. *Lancet*. 2016 Apr 30;387(10030):1798-9.

Scott SE, Bruj G, Beheshti S, Evans R, Awojobi O. Talking about cancer: Patient responses to raising awareness of oral cancer in primary dental care. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2022 Aug 14.

Sefydliad lechyd y Byd. Immunisation Agenda 2030. Ar gael: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>. Lawrlwytho: 3 Awst 2023.

Sefydliad lechyd y Byd. Oral Health. Ar gael: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>. Lawrlwytho: 3 Awst 2023.

Sefydliad lechyd y Byd. World Health Assembly Resolution on Oral Health. Ar gael: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R5-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf). Lawrlwytho: 3 Awst 2023.

Silverman S, Gorsky M, Lozada F. Oral leukoplakia and malignant transformation. A follow-up study of 257 patients. *Cancer* 1984;53:563–8.

Sinanovic E, Moodley J, Barone MA, Mall S, Cleary S, Harries J. The potential cost-effectiveness of adding a human papillomavirus vaccine to the cervical cancer screening programme in South Africa. *Vaccine* 2009; 27:6196-6202.

Speight PM, Epstein J, Kujan O, Lingen MW, Nagao T, Ranganathan K, Vargas P, Screening for oral cancer – A perspective from the Global Oral Cancer Forum, *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology* (2016), doi: 10.1016/j.oooo.2016.08.021.

Speight PM, Palmer S, Moles D, Downer MC, Smith DH, Henriksson M, Augustovski F. The cost-effectiveness of screening for oral cancer in primary care. *Health technology assessment* (Winchester, England). 2006 Jan 1;10(14):1-44.

Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 3. Art. No.: CD008286.

Stein AP, Saha S, Kraninger JL, Swick AD, Yu M, Lambert PF, Kimple RJ. Prevalence of Human Papillomavirus in Oropharyngeal Cancer: A Systematic Review. *Cancer J*. 2015 May-Jun;21(3):138-46.

van der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management. *Oral Oncol* 2009;45:317-323.

Walsh T, Macey R, Kerr AR, Lingen MW, Ogden GR, Warnakulasuriya S. Diagnostic tests for oral

cancer and potentially malignant disorders in patients presenting with clinically evident lesions. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021(7).

Warnakulasuriya S, Johnson NW, van der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. J Oral Pathol Med. 2007;10:575-80.

West R, Alkhatib MN, McNeill A, Bedi R. Awareness of mouth cancer in Great Britain. Br Dent J 2006;200(3):167-9.

Wilson JM, Jungner YG: Principles and practice of screening for disease. Public health paper number 34. WHO. Geneva: Switzerland; 1968.





GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

Gweithio gyda'n gilydd  
i greu Cymru iachach

Working together  
for a healthier Wales