GIG CYMRU NHS WALES | Iechyd Cyhoeddus Cymru Public Health Wales

Uned Gwybodaeth a Gwyliadwriaeth Canser Cymru

Amrywiad eang ym maich a chanlyniad canser yr ysgyfaint ar draws clystyrau meddygon teulu yng Nghymru

White C, Thomas R, Long T, Huws DW, Slyne C, Howe J, Wright C

CEFNDIR

Mae gan fyrddau iechyd yng Nghymru 64 o grwpiau o feddygfeydd cydweithredol o'r enw clystyrau meddygon teulu. Maent yn gwasanaethu poblogaethau rhwng 25,000 a 100,000. Nod y dull hwn yw ymgysylltu pob gwasanaeth er mwyn mynd i'r afael â'r angen trwy fodel iechyd cymdeithasol er mwyn hybu lles corfforol, meddyliol a chymdeithasol, y mae angen ei ddadansoddi ymhellach ar lefel poblogaeth clystyrau llai. Canser yr ysgyfaint yw un o'r canserau mwyaf cyffredin yng Nghymru, gyda'r anghydraddoldeb mwyaf o ran mynychder. Mae gan Gymru hefyd y cyfraddau goroesi isaf yn Ewrop. Arweiniodd ein gwybodaeth at ganser yr ysgyfaint yn cael ei wneud yn flaenoriaeth o ran gweithredu ac mae hefyd yn rhan o Fframwaith Canlyniadau Ansawdd Meddygon Teulu yng Nghymru. Archwiliwyd epidemioleg canser yr ysgyfaint ar lefel clystyrau meddygon teulu am y tro cyntaf er mwyn cynorthwyo byrddau iechyd a'u clystyrau i fynd i'r afael â'r canser hwn.

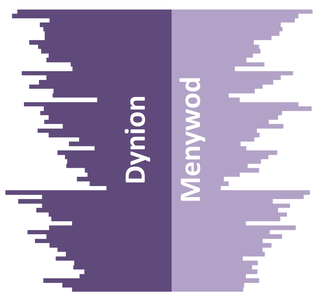
DULL

Defnyddiwyd data cofrestrfa ganser Uned Gwybodaeth ac Arolygiaeth Canser Cymru ar gyfer cleifion oedd wedi cael diagnosis o ganser yr ysgyfaint rhwng 2009 a 2013, oedd yn byw yng Nghymru, ac wedi eu cofrestru gyda meddyg teulu yng Nghymru. Cawsom ffigurau poblogaeth cofrestredig meddygfeydd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Defnyddiwyd Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru 2014 i neilltuo achosion a phoblogaethau meddygfeydd i'r hanner lleiaf neu fwyaf difreintiedig. Cyfrifwyd a chymharwyd cyfraddau mynychder bras a chyfraddau goroesi am flwyddyn perthynol ar gyfer clystyrau meddygon teulu yn ôl rhyw, oed, hanner amddifadedd a chyfnod.

CANLYNIADAU

Blynyddoedd diagnosis 2009-2013 gyda'i gilydd. Clystyrau meddygon teulu wedi eu cyflwyno yn yr un drefn ar gyfer pob siart – wedi eu trefnu yn ôl cyfraddau mynychder personau ar gyfer bob bwrdd iechyd

Yn ôl rhyw



Roedd y gyfradd ar gyfer dynion ar y cyfan yn uwch na chyfradd menywod ac yn amrywio o 46.9 i 119.2 ac o 35.3 i 100.9 yn y drefn honno fesul 100,000 o'r boblogaeth.

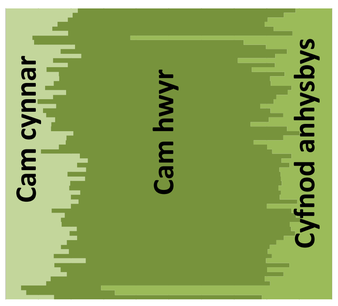
Yn ôl oed

Er bod nifer yr achosion ar y cyfan yn uwch yn y grŵp oedran iau, roedd y gyfradd benodol i oed lawer yn uwch ar gyfer y grŵp oedran hŷn ac yn amrywio o 230.8 i 556.4 o'i gymharu â 23.3 i 67.2 i 67.2 fesul 100,000 o'r boblogaeth yn y grŵp oedran iau.

Yn ôl amddifadedd

Yn ôl y disgwyl, roedd y cyfraddau mynychder ar y cyfan yn uwch yn yr hanner mwyaf difreintiedig o'i gymharu â'r hanner lleiaf difreintiedig, yn amrywio o 58.2 i 122.1 ac o 35.1 i 86.2 yn y drefn honno fesul 100,000 o'r boblogaeth.

Yn ôl cyfnod



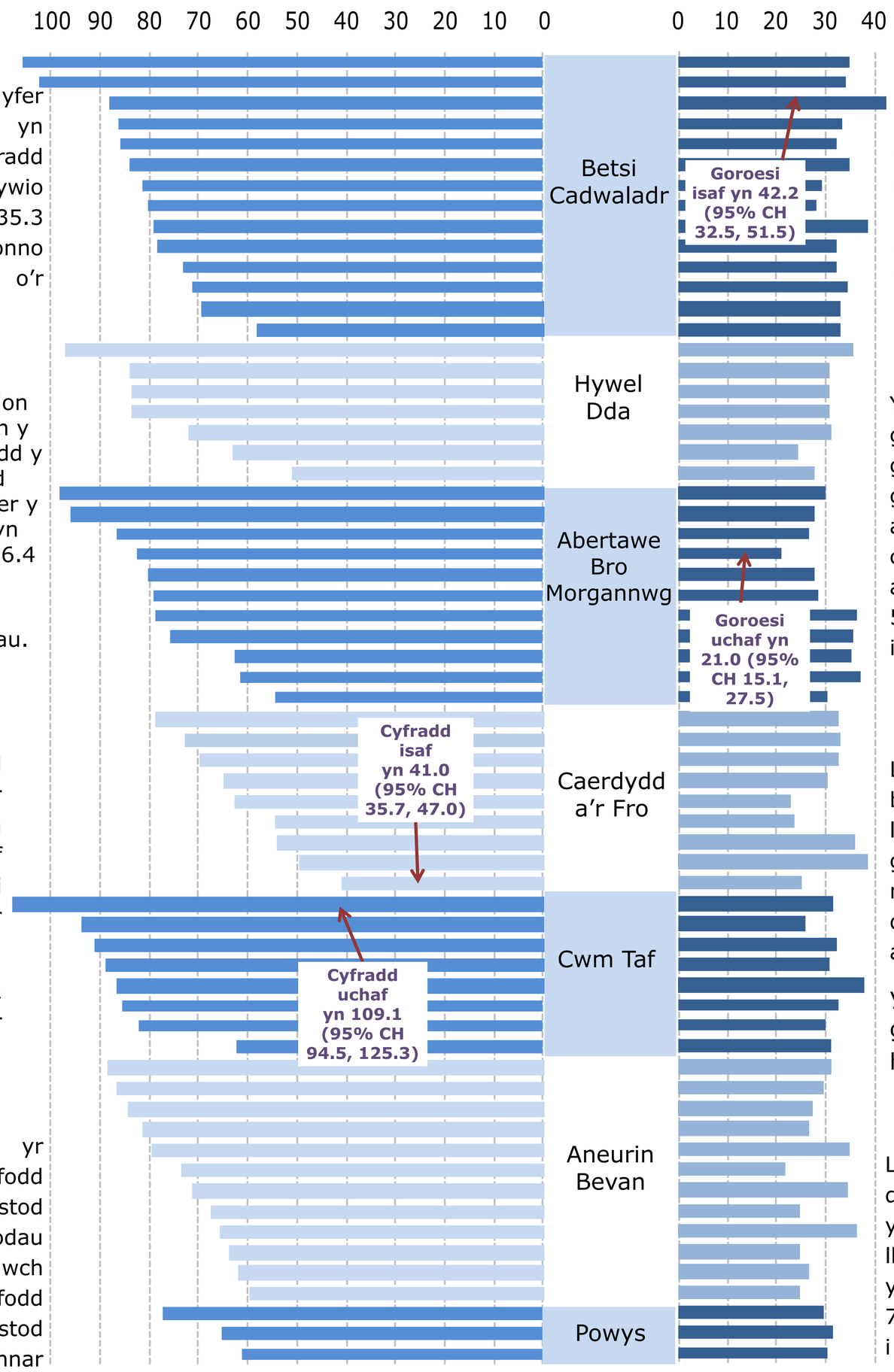
Roedd cyfran yr achosion gafodd ddiagnosis yn ystod cyfnod hwyr (cyfnodau 3 a 4) lawer yn uwch na'r rheiny gafodd ddiagnosis yn ystod cyfnod cynnar (cyfnodau 1 a 2).

MYNYCHDER

Cyfraddau bras mynychder canser yr ysgyfaint clystyrau meddygon teulu fesul 100,000 o'r boblogaeth

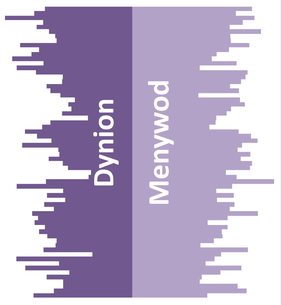
GOROESI

Cyfraddau goroesi am flwyddyn perthynol clystyrau meddygon teulu (%)



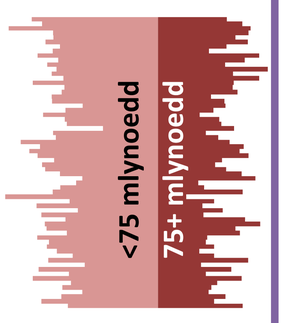
Chyfyngau hyder (CH) o 95%

Yn ôl rhyw



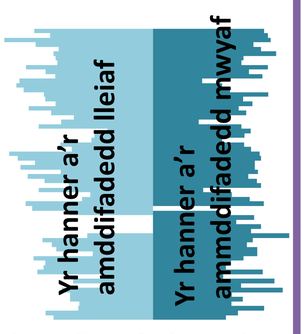
I'r mwyafrif o'r clystyrau meddygon teulu, roedd gan fenywod yng Nghymru gyfraddau goroesi am flwyddyn gwell na dynion ac yn amrywio o 22.3% i 47.8% o'u cymharu â 13.4% i 42.9% yn y drefn honno.

Yn ôl oed



Yn ôl y disgwyl, roedd gan y grŵp oedran iau gyfraddau goroesi am flwyddyn llawer gwell na'r grŵp oedran hŷn ar gyfer y rhan fwyaf o'r clystyrau meddygon teulu, ac yn amrywio o 18.5% i 51.5%, o'i gymharu â 9.5% i 37.0% yn y drefn honno.

Yn ôl amddifadedd



Lle'r oedd dadansoddi'n bosibl, roedd gan yr hanner lleiaf difreintiedig ar y cyfan gyfraddau goroesi gwell na'r hanner mwyaf difreintiedig, er bod yr amrywiaeth yn y gwerthoedd yn weddol debyg (13.9% i 4 5 ..6 % o'i gymharu â 14.0% i 41.8% yn y drefn honno).

Yn ôl cyfnod

Lle'r oedd hi'n bosibl dadansoddi, roedd goroesi yn ystod cyfnod cynnar yn llawer gwell na goroesi yn ystod cyfnod hwyr (41.6% i 78.5% o'i gymharu â 12.8% i 39.2% yn y drefn honno).

CASGLIADAU

Dangoswyd anghydraddoldebau eang o ran mynychder a goroesi rhwng poblogaethau clystyrau meddygon teulu. Roedd anghydraddoldebau yn parhau yn ôl rhyw, oed, amddifadedd a chyfnod. O ran mynychder, yr achosion tebygol yw anghydraddoldebau mewn patrymau hanesyddol smygu a chyswllt diwydiannol ag asbestos a silica. Mae radon yn gyffredin yng Nghymru ac mae llygredd aer gronynnol ar gynnydd. Mae gan anghydraddoldebau o ran goroesi fwy i wneud â gwahaniaethau mewn ffactorau ar hyd y llwybr cyfan o ymddygiad cyflwyno; mynediad i ofal sylfaenol, gofal eilaidd a diagnosteg; yn ogystal â phatrymau atgyfeirio, cyd-forbidrwydd a mynediad i lawdriniaethau thorasig prydlon. Mae angen mwy o weithredu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau parhaus o ran ffactorau risg sy'n cynyddu tueddiadau o ran mynychder canser yr ysgyfaint. Rydym yn archwilio ffactorau goroesi a pherygl priodoladwy risg yng Nghymru yn fanylach.