

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Adroddiad gan yr
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus
Cymru
Achos: 201807774

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Ymchwiliad	4
Y digwyddiadau cefndir	5
Tystiolaeth Miss Y	6
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	6
Cyngor proffesiynol	8
Ymateb y Bwrdd Iechyd i'r adroddiad drafft	11
Cyngor Proffesiynol Pellach	12
Dadansoddiad a Chasgliadau	15
Argymhellion	18

Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 23 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019.

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddiennw er mwyn sicrhau, hyd y bo modd, bod unrhyw fanylion a allai olygu bod modd adnabod unigolion wedi cael eu newid neu eu hepgor. Mae'r adroddiad felly yn cyfeirio at yr achwynydd fel Miss Y, a'r tramgwyddedig fel Mr X.

Crynodeb

Cwynodd Miss Y ar ran ei phartner, Mr X, y bu methiant i wneud diagnosis cywir o'i ganser rhwng Chwefror a Mehefin 2018. Gwelwyd Mr X am y tro cyntaf yn Ysbyty Brenhinol Gwent ("yr Ysbyty") ym mis Chwefror, ac roedd wedi cael profion gan gynnwys sgan MRI ym mis Mehefin ("MRI"- defnyddio meysydd magnetig cryf a thonnau radio i gynhyrchu delweddau manwl o du mewn i'r corff). Pan adolygwyd y MRI (mewn cyfarfod Amlddisgyblaethol - "MDT" - ym mis Gorffennaf), dywedodd yr ysbyty wrth Mr X fod ei ganser wedi'i gyfyngu i'r prostad. Argymhellwyd iddo gael RALP (prostatectomi - tynnu chwarren y prostad), a wnaed ar 25 Medi. Mewn adolygiad dilynol gan yr ysbyty o'r delweddu MRI, dywedwyd wrth Mr X ym mis Tachwedd bod ei ganser yn cael ei fesur gam yn uwch ac nad oedd wedi'i gyfyngu i'r organ. Roedd wedi lledaenu y tu hwnt i'r prostad. Dywedwyd wrth Mr X na welodd y sgan MRI ym mis Gorffennaf hyn. Cwynodd Miss Y fod yr Ysbyty wedi methu maint canser Mr X ar y sgan gwreiddiol a arweiniodd iddo gael RALP diangen, a achosodd iddo ddiodef sgil-effeithiau gwanychol. Ymhellach, dywedodd nad oedd Mr X yn gallu cydsynio'n briodol i'r driniaeth RALP, nad oedd ganddo'r ffeithiau llawn, ac na chafodd y cyfle i ystyried unrhyw driniaethau amgen.

Nododd yr ymchwiliad sawl methiant yng ngofal Mr X yn ystod y cyfnod dan sylw. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol: methiant i nodi chwyddiant yn y nodau lymff rhanbarthol y pelfis ar sgan mis Mehefin, a oedd yn amheus, ac felly yn mesur eu cam yn anghywir gan eu hadrodd fel rhai arferol; dim ond un safbwynt a fabwysiadwyd tra dylid bod wedi gwneud dilyniant echelinol yn unol â chanllawiau cydnabyddedig (a allai fod wedi nodi'r nodau lymff yn well fel amheus); dylai edrychiad briw fod wedi codi'r amheuaeth o ganser metastatig (ei faint yn fwy na throthwy amheuaeth); roedd cofnod y MDT ym mis Gorffennaf yn annigonol, fel nad oedd yn bosibl canfod a ystyriwyd yr holl ddelweddau ac adroddiadau yn y cyfarfod. Nid oedd tystiolaeth glir y hysbyswyd Mr X am driniaeth amgen bosibl i'r RALP ac, oherwydd y methiannau uchod, cydsyniodd iddo a chafodd driniaeth ddiangen (nid yw RALP ond yn addas ar gyfer cleifion sy'n dioddef gan ganser wedi'i gyfyngu i'r organ), gan arwain iddo ddiodef yr ôl-effeithiau difrifol y cwynodd amdanynt. Roedd hyn yn anghyfiawnder sylweddol iddo. Serch hynny, o'r cyngor a gafwyd yn ystod yr ymchwiliad, ar y cyfan, mae'n annhebygol bod y

methiannau wedi newid prognosis cyffredinol Mr X yn sylweddol, ond roedd y methiannau a ganfuwyd yn rhai sylweddol ac felly, cadarnhawyd y gŵyn. Gwnaed yr argymhellion canlynol, y cytunodd y Bwrdd Iechyd i'w gweithredu dros gyfnod o 6 mis:

- a) Ymddiheuro i Miss Y a Mr X am y methiannau a nodwyd.
- b) Talu iawndal o £5,000 i Mr X am y methiannau yn ei ofal.
- c) Atgoffa'r holl glinigwyr am ddogfennu cyfarfodydd/paratoi cofnodion yn gywir o ran cyfarfodydd MDT.
- d) Adolygu ei brotocol MRI Prostad i sicrhau y cymerir darlun dilyniant (yn unol â'r canllawiau i ganiatáu gwell gwerthusiad o'r nod lymff y pelfis).
- e) Darparu tystiolaeth i'r Ombwdsmon o'r adolygiad o drefniadau cyfarfodydd MDT y dywed y Bwrdd Iechyd ei fod wedi'u cyflwyno ers hynny.
- f) Ystyried adolygiad MDT o bob achos prostatid (o fis Mehefin 2018 hyd heddiw) lle gwnaeth archwiliadau patholeg diweddarach roi'r claf mewn categori risg uwch o gymharu â'r cam cychwynol.
- g) Adolygu ei weithdrefnau MDT er mwyn ystyried gweithredu archwiliad arferol o'r adroddiadau MDT yn erbyn canlyniadau patholegol.

Y Gŵyn

1. Cwynodd Miss Y ar ran ei phartner, Mr X am:

- Fethiant i wneud diagnosis cywir o ganser Mr X rhwng Chwefror a Mehefin **2018** (gan nodi ei fod wedi'i gyfyngu i'r prostad, heb unrhyw dystiolaeth o fetastaseiddio).
- Roedd y diagnosis anghywir yn golygu na chafodd Mr X yr holl ffeithiau am ei iechyd i'w alluogi i wneud penderfyniad gwybodus am driniaeth yn y dyfodol (gan gynnwys dod o hyd i unrhyw opsiynau triniaeth amgen).
- Effeithiodd yr oedi cyn cael diagnosis cywir (a wnaed ym mis Rhagfyr **2018**) yn andwyol ar brognosis Mr X ac ansawdd ei fywyd.

Ymchwiliad

2. Ceisiodd fy ymchwiliwr sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") ac ystyriodd y rheiny ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Miss Y. Cafodd fy ymchwiliwr gyngor gan 2 o fy Nghynghorwyr Proffesiynol, Dr Tristan Barrett, Radiolegydd Ymgynghorol ("Y Cynghorwr Cyntaf") a Mr Thiru Gunendran, Wrolegydd Ymgynghorol ("yr Ail Gynghorwr"). Gofynnwyd i'r Cynghorwyr ystyried, heb ôl-ddoethineb, a fu'r gofal neu'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa y cwynwyd amdani. Rwy'n penderfynu a fu safon y gofal yn briodol trwy gyfeirio at safonau neu reoliadau cenedlaethol perthnasol a chanllaw proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

3. Wrth roi ei sylwadau ar y drafft cyntaf o'r adroddiad hwn, heriodd y Bwrdd Iechyd rai o gasgliadau'r Cynghorwr Cyntaf. Pan fydd her o'r fath i'r cyngor proffesiynol a ddarperir i mi yn cael ei hategu gan Gyfarwyddwr Meddygol/Clinigol unrhyw Fwrdd Iechyd, ac felly'n effeithio ar fy nghanfyddiadau dros dro, fy arfer yw ystyried ceisio cyngor o'r newydd.

Gwneuthum hynny yn yr achos hwn a chefais gyngor pellach gan ail Radiolegydd Ymgynghorol, Dr Erini Vrentzou (“y Trydydd Cynghorwr”) a ystyriodd faterion yn unol â’r safonau fel y nodir ym mharagraff 2 uchod.

4. Cafodd Mrs X a'r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a rhoi sylwadau ar fersiwn drafft, yn ogystal ag ail fersiwn, o'r adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

Y digwyddiadau cefndir

5. Ar 15 Awst **2017**, cafodd Mr X ei gyfeirio gan ei Feddyg Teulu gyda symptomau o alldaflu poenus. Ar 7 Chwefror **2018** yn Ysbyty Brenhinol Gwent (“yr Ysbyty”), nodwyd cadernid ar waelod y prostad, a chafodd Mr X brawf gwaed sy'n mesur faint o brotein o'r enw antigen penodol i'r prostad a gynhyrchir gan y prostad (“PSA” - prawf gwaed ar gyfer canser y prostad). Ar 16 Chwefror, roedd PSA Mr X yn 8.7 ng/ml (nanogramau fesul mililitr), 4 - 10 ng/ml yw'r amrediad arferol ar gyfer dynion ifanc, ac mae'n fymryn yn uwch ymhlith dynion hŷn. Roedd PSA Mr X wedi cynyddu o 4.1 ng/ml yn 2015 i 9.9 ng/ml ar 25 Mai. Gwnaed cais am sgan Delweddu Atseiniol Magnetig (“MRI” - defnyddio meysydd magnetig cryf a thonnau radio i gynhyrchu delwedduau manwl o du mewn i'r corff) ar sail “achos brys dan amheuaeth o ganser”.

6. Ar 7 Mehefin **2018** adroddodd MRI Mr X annormaledd y prostad. Ar 10 Gorffennaf hysbyswyd Mr X o ganlyniad y MRI, a threfnwyd biopsi o'r prostad ar gyfer 16 Gorffennaf. Ar 25 Gorffennaf adolygodd Gyfarfod Amlddisgyblaethol (“MDT”) sgan a biopsi Mr X.

7. Ar 1 Awst, esboniwyd y canlyniadau i Mr X, ac ar 25 Medi cafodd brostadectomi laparosgopig gyda chymorth robotig (“RALP” - tynnu chwarren y prostad”). Ar 9 Tachwedd hysbyswyd Mr X fod y canser ar y prostad wedi'i fesur gam yn uwch o fod yn ganser cyfyngedig y prostad i fod yn ganser yn ymestyn y tu hwnt i'r prostad i'r fesiclau semen (y tiwbiau sy'n cario'r semen). Ar 21 Rhagfyr hysbyswyd Mr X fod y prawf PSA ôl-driniaethol yn awgrymu canser metastatig (y canser yn lledaenu).

Tystiolaeth Miss Y

8. Cwynodd Miss Y y dywedwyd wrthynt yn ystod yr ymgynghoriad fod y cancer wedi'i gyfyngu o fewn y prostad, fel arall ni fyddai Mr X wedi cael ei ystyried am RALP. Dywedodd na fu unrhyw drafodaeth y gallai'r cancer fod yn fetastatig. Dywedodd Miss Y y dywedwyd wrth Mr X fod y cancer wedi lledaenu, ond nad oedd y sgan gwreiddiol wedi canfod hyn. Dywedodd Miss Y nad oedd angen tynnu prostad Mr X a bod y sgîl effeithiau yn wanychol.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

9. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, ar 7 Chwefror **2017**, aseswyd Mr X gyda nodweddion sy'n gyson â phrostatitis (pan fydd chwarren y prostad yn chwyddo), gan ddioddef yn bennaf o alldaflu poenus. Dywedodd fod poen o'r fath yn symptom cyffredin o brostatitis a all achosi PSA uwch; nid yw'n nodwedd nodweddiadol o ganser ar y prostad. Ar 16 Chwefror nodwyd fod PSA Mr X yn uwch, ac roedd i gael prawf arall eto ymhen 3 mis oherwydd gall newidynnau, fel haint ar yr wrin, godi sgôr y PSA. Dywedodd nad oedd prawf PSA arall mewn llai na 3 mis wedi'i nodi'n glinigol.

10. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, ar 25 Mai, nodwyd lefel PSA uwch Mr X, a gwnaed cais am sgan brys a biopsïau o'r prostad. Roedd y sgan MRI ar 7 Mehefin yn nodweddu'r annormaledd fel PI-RADS 5 (System Adrodd a Data Delweddu Prostad - tebygol iawn fod cancer yn bresennol). Credwyd bod y cancer wedi'i gyfyngu i'r organ, ac nad oedd nodau lymff rhanbarthol y pelfis wedi chwyddo. Dywedodd fod Mr X wedi cael gwybod am y canlyniadau ar 10 Gorffennaf, a threfnwyd biopsi o'r prostad ar gyfer 16 Gorffennaf. Adolygodd yr MDT ar 25 Gorffennaf y sgan MRI a'r biopsïau. Penderfynwyd y dylid cynnig RALP neu radiotherapi pelydr allanol ("EBRT") i Mr X.

11. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, ar 1 Awst, esboniwyd y canlyniadau i Mr X a thrafodwyd y dewisiadau triniaeth. Dywedodd nad oedd y sgan MRI wedi dangos unrhyw nodweddion niweidiol i awgrymu cancer datblygedig lleol eang. Dywedodd, yn ystod triniaeth Mr X, ar 25 Medi, canfu fod y cancer wedi lledaenu i'r fesiclau semen. Dywedodd fod radiotherapi yn

cael ei gynnig ar ôl RALP pan fydd y driniaeth ar ei phen ei hun yn methu ag arwain at PSA anghanfyddadwy, tra bydd PSA canfyddadwy yn awgrymu canser metastatig.

12. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y dywedwyd wrth Mr X ar 9 Tachwedd fod y clefyd bellach wedi'i fesur gam yn uwch¹ a'i fod wedi cynyddu o gam T2 i gam T3b (canser datblygedig lleol). Dywedodd fod hyn yn awgrymu bod y sgan wedi bwrw amcan rhy fychan o faint y clefyd gan ei fod wedi adrodd bod nodau lymff rhanbarthol y pelfis yn ymddangos yn normal a ddim wedi chwyddo. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, er i'r archwiliad MRI gael ei wneud yn gywir, ei fod wedi canolbwyntio ar y prostad wrth ddyluniad ac nid ar y pelfis cyfan. Dywedodd, mewn amgylchiadau prin, y gallai delweddau beidio ag adlewyrchu, neu tan-gynrychioli, maint y canser. Dywedodd y Bwrdd Iechyd mai ond drwy wneud asesiad microsgopig o'r prostad ar ôl ei dynnu y gellid cael asesiad cywir o'r canser a'i gam T3b. Dywedodd, er i'r canser gael ei fesur gam yn uwch, roedd yn ymddangos bod y llawdriniaeth wedi bod yn llwyddiant.

13. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, pan ddywedwyd wrth Mr X ar 21 Rhagfyr fod y lefel PSA yn awgrymu canser metastatig, ei bod yn debygol bod y canser ar y prostad wedi lledaenu o leoliad cynradd i leoliad eilaidd adeg y diagnosis. Fe wnaeth sgan tomograffeg gyfrifiadurol dilynol ("sgan CT" - defnyddio pelydrau-X a chyfrifiadur i greu delwedd o'r tu mewn i'r corff) o'r abdomen a'r pelfis godi amheuan o nodau lymff chwyddedig mewn meinwe o amgylch y rectwm, ac o flaen yr asgwrn sacrol yn ddwfn yng nghefn y pelfis. Dywedodd nad yw canser y prostad fel arfer yn effeithio ar y manau hyn ac na chânt eu cynnwys ar feysydd MRI safonol y prostad. Nid oedd sgan esgyrn a drefnwyd ar ôl llawdriniaeth Mr X wedi dangos tystiolaeth o ddyddodion metastatig esgyrnog.

¹ Defnyddir gwahanol fathau o systemau i fesur y cam ar gyfer mathau o ganser. Cam 2 – mae'r canser wedi tyfu ond heb ledaenu. Cam 3 – mae'r canser yn fwy a gallai fod wedi lledaenu i'r meinwe a/neu'r nodau lymff o'i amgylch. Y cam T3a – mae'r canser wedi ymestyn y tu allan i'r chwarren. Y cam T3b – mae'r canser wedi ymledu i'r fesiclau semen.

Cyngor Proffesiynol

14. Dywedodd y Cynghorwr Cyntaf fod sgan MRI Mr X ar 7 Mehefin yn gywir wedi adnabod tiwmor amheus, ac er na nodwyd ei faint, roedd y derminoleg a ddefnyddiwyd (“ymledol” a “drwy’r Parth perifferol”) yn awgrymu briw mawr. Dywedodd, er bod y Bwrdd Iechyd wedi dweud fod ei sganwyr yn “sganwyr 3 Tesla diweddaraf”, y sganiwr a ddefnyddiwyd oedd MRI cryfder 1.5 Tesla. Dywedodd, er hynny, fod yr astudiaeth o ansawdd diagnostig derbyniol, a bod y sgan yn gywir wedi dehongli’r clefyd o safbwynt canfod briw, ond nid pa gam ydoedd.

15. Dywedodd y Cynghorwr Cyntaf fod yr MRI cychwynnol yn dangos bod y cam yn o leiaf T3a, ac yn debygol o fod yn T3b. Dywedodd nad oedd diagnosis y Bwrdd Iechyd o ganser wedi’i gyfyngu i organ yn rhesymol. Dywedodd y dylai’r -nodau lymff cyn-sacrol a welwyd ar gyfres y plân saethol (delwedd hydredol) ar yr MRI cychwynnol fod wedi cael ei adrodd fel amheuaeth o ganser metastatig. Dywedodd y byddai wedi bod yn haws canfod hyn pe byddai’r delweddu plân echelinol argymelledig (darlun a geir drwy gylchdroi o amgylch echelin y corff) hefyd wedi cael ei wneud. Dywedodd y byddai’r wybodaeth ddilynol am ganser gradd uchel wedi gwneud y nodiwlau yn fwy amheus pa byddai ail-adolygiad wedi cael ei wneud yn lleoliad yr MDT. Dywedodd nad oedd yn rhesymol ystyried nad oedd dim tystiolaeth ddiffiniol o ledaeniad metastatig.

16. Dywedodd y Cynghorwr Cyntaf fod yr MRI wedi adrodd bod y fesiclau semen yn ddi-nod ac nad oedd dim clefyd yn effeithio ar y nodau lymff. Dywedodd nad oedd yr adroddiad wedi ystyried bod lledaeniad canser yn bresennol a’i fod yn nodi nad effeithiwyd ar y fesiclau semen a’r nodau lymff. Dywedodd, yn y cam hwn, nad oedd yn rhesymol ystyried nad oedd dim tystiolaeth ddiffiniol o ledaeniad metastatig.

17. Dywedodd y Cynghorwr Cyntaf nad oedd cyfrif y Bwrdd Iechyd yn gywir pan ddywedodd fod y nodau lymff rhanbarthol (nodau sy’n draenio rhanbarth y prostad yn uniongyrchol ac yn cynnwys nodau yn y pelfis) yn ymddangos yn normal a ddim yn chwyddedig. Dywedodd nad oedd y delweddu plân echelinol a choronol yn dangos nodau lymff annormal, ond fod y ddelwedd plân saethol yn dangos 2 nod lymff amheus a oedd yn mesur 8.5mm a 7mm yn y gofod cyn-sacrol (y tu mewn i’r pelfis, y tu ôl i’r

rectwm ac o flaen bôn yr asgwrn cefn). Dywedodd fod nodau lymff dros 8mm yn codi amheuon ynglŷn â lledaeniad canser y prostad. Dywedodd fod yr ymddangosiad crwn, y diffyg braster yn yr hilwm (ffurfiad lle mae pibellau gwaed a nerfau yn mynd i mewn i organ) a'r lleoliad anarferol yn gwneud y nodau yn amheus ac y dylid bod wedi nodi hynny yn adroddiad yr MRI. Dywedodd nad oedd yr MRI ond yn cynnwys delweddau sy'n canolbwyntio ar y prostad, ac roedd hyn yn groes i'r canllawiau.² Dylid bod wedi cymryd dilyniannau pellach i gael golwg eang ar y pelfis.

18. Dywedodd y Cynghorwr Cyntaf fod y sgan wedi adrodd yn anghywir o safbwynt mesur y cam. Dywedodd y dylai'r cam dros dro fod wedi bod yn o leiaf gam T3a, ac awgrymai'r ddelwedd fod hyn yn "debygol iawn". Byddai darllynydd profiadol wedi codi'r posibilrwydd o amhariad T3b ar y fesiclau semen (fe'i disgrifiodd yn "debygol"), gyda'r bwriad posibl o ail-fesur y cam yn yr MDT, pan oedd yr archwiliadau patholeg yn hysbys. Anghytunai'r Cynghorwr Cyntaf fod y delweddau'n bwrw amcan rhy fychan o faint y canser, roeddent yn dangos cam T3a posibl, a cham T3b tebygol, ond ni ddywedwyd hyn yn yr adroddiad.

19. Dywedodd y Cynghorwr Cyntaf fod y sgan CT a wnaed ar 7 Ionawr **2019** yn dangos clwstwr o 3 nod lymff yn y-rhanbarth cyn-sacrol, a oedd yn cyfateb i'r 2 nod a welwyd yn y sgan MRI. Dywedodd ei bod yn debygol y byddent wedi dod yn fwy amlwg yn y cyfamser. Dywedodd ei fod wedi gweld y nodau heb fantais ôl-ddoethineb wrth adolygu'r delweddau MRI a chyn iddo weld y CT a ddangosai'r un nodau hyd yn oed yn gliriach.

20. Dywedodd y Cynghorwr Cyntaf fod cofnod yr MDT yn fyr. Ni chrybwyllai ganlyniadau patholeg a radioleg, ni chofnodai pwy oedd yn bresennol na chanlyniad ei farn. Dywedodd, er bod y canlyniadau wedi'u rhestru yn adroddiad yr MDT, na chofnodwyd a oedd y delweddau a'r archwiliadau patholeg wedi cael eu hail-adolygu, nac a drafodwyd yr adroddiadau gwreiddiol. Dywedodd ei bod yn bwysig gwybod pa fath o adolygiad a wnaed oherwydd fe allai canfyddiadau radiolegol fod wedi cael

²Mae canllawiau PI-RADS (fersiwn 2 [2015] yn ogystal â'r fersiwn ddiweddaraf 2.1 [2019], yn datgan "at least one pulse sequence should use a field-of view ("FOV") that permits evaluation of pelvic lymph nodes to the aortic bifurcation" (y dylid cwmpasu'r pelfis cyflawn ac ddim ei gyfyngu i'r prostad).

eu dehongli'n wahanol o'u hail-adolygu gan wybod mai canlyniadau'r biopsi oedd tiwmor gradd uchel, ac na ellid gwybod hynny heb gael cofnod cyfoes o'r eitemau a adolygwyd.

21. Dywedodd yr Ail Gynghorwr fod yr archwiliad o prostad Mr X yn yr ymgynghoriad ar 7 Chwefror wedi canfod caledwch, ac eglurwyd mai llid ar y prostad oedd yn achosi'r boen wrth alldaflu oedd yn arferol â llid ar y prostad, a threfnwyd prawf PSA. Roedd y prawf PSA yn uchel, ac fe'i cynghorwyd i ailadrodd y prawf mewn 3 mis i weld a oedd y lefel wedi gostwng, fel a fyddai i'w ddisgwyl pe byddai'r lefel PSA gychwynnol wedi cael ei hachosi gan haint neu lid. Dywedodd nad oedd dim canllawiau ynglŷn â phryd y dylid ailadrodd prawf PSA ond y gwneir hynny fel arfer cyn pen 2 i 3 mis. Dywedodd ei fod yn rhesymol bod wedi aros am ail brawf PSA cyn gwneud archwiliadau pellach, gan nad yw PSA uchel yn benodol i ganser y prostad. Roedd hwn yn gynllun rheoli derbyniol.

22. Dywedodd yr Ail Gynghorwr fod y Cofrestrydd a welodd Mr X ar 25 Mai wedi gofyn am sgan MRI gan fod ei lefelau PSA wedi codi, a gan fod yr archwiliad o'r prostad yn annormal. Eglurwyd canfyddiadau'r archwiliad o'r rectwm a chanlyniadau'r prawf PSA wrth Mr X, a bod angen gwneud archwiliad pellach â sgan MRI am ganser posibl ar y prostad

23. Dywedodd yr Ail Gynghorwr, oherwydd barn y Cynghorwr Cyntaf fod sgan MRI Mr X yn dangos 2 nod lymff amheus yn y gofod cyn-sacrol, a oedd yn codi amheuon am ledaeniad canser y prostad, ei bod yn debygol, o edrych yn ôl, fod gan Mr X ganser datblygedig lleol y prostad ar y dechrau. Dywedodd, pe byddai cam canser Mr X wedi cael ei fesur yn gywir nad oedd prostadectomi radical yn ddewis priodol o driniaeth. Mae'n debygol y byddai Mr X, yn hytrach, wedi dechrau triniaeth hormonaidd ac wedi cael ei gyfeirio at oncolegydd. Dywedodd nad oedd yr adroddiad MRI cychwynnol wedi gwneud sylw ar y nodau lymff, ac fe wnaeth yr oedi cyn i ganser datblygedig lleol ym mhrostat Mr X gael ei ganfod yn gywir arwain at prostadectomi y gellid bod wedi'i osgoi, ac a adawodd Mr X â sgil-effeithiau'r llawdriniaeth honno.

24. Dywedodd yr Ail Gynghorwr, pan welwyd Mr X yn ddiweddarach ar 21 Rhagfyr, fod y lefelau PSA uchel yn dangos bod canser y prostad yno o hyd er i'r prostad gael ei dynnu. Dywedodd, yn ei farn ef, nad oedd prognosis cyffredinol Mr X yn debygol o fod wedi newid yn sylweddol. Gan ei bod yn amlwg bod gan Mr X ganser datblygedig lleol o'r dechrau, effaith fach iawn a gafodd y ffaith i gam y clefyd gael ei nodi'n anghywir ar ei oes ddisgwyliedig.

25. Cytunai'r Ail Gynghorwr â sylwadau'r Cynghorwr Cyntaf am ddogfennau'r MDT. Dywedodd na allai ddod o hyd i dystiolaeth fod Mr X wedi cael cyfle i weld radiotherapydd (oncolegydd clinigol arbenigol) i drafod y dewis radiotherapi yn fanylach, nac i wneud dewis gwybodus am ei ddewis o driniaethau. Dywedodd nad oedd yn glir a rybuddiwyd Mr X am y risgiau posibl i'r driniaeth fethu ac o glefyd metastatig ac ystyried ei ganser prostad risg uchel. Dywedodd yr Ail Gynghorwr na chafodd Mr X, yn ei farn ef, ddigon o dystiolaeth i wneud dewis gwybodus am y dewis o driniaethau.

Ymateb y Bwrdd Iechyd i'r Adroddiad Drafft

26. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y ffaith bod canser Mr X wedi cael ei nodi fel canser cyfyngedig i organ yn rhesymol. Dywedodd fod ei Gyfarwyddwr Radioleg Clinigol ("y Cyfarwyddwr"), heb fantais ôl-ddoethineb, wedi adolygu'r sgan MRI dyddiedig 7 Mehefin **2018**. Dywedodd fod y clefyd PIRAD-5 yn amlwg, ei fod yn agos i'r fesiclau semen, ond nad oedd dim ymlediad macrosgopig amlwg, ac felly ei bod yn rhesymol ei fesur yn gam T2b. Dywedodd y Cyfarwyddwr nad oedd yr adroddiad MRI yn gywir 100%, y methwyd y nodau cynsacrol ac y dylid bod wedi gwneud sylw arnynt. Dywedodd fod hwn yn safle hynod anarferol i ledaeniad canser y prostad ac nad oedd y nodau o darddiad prostadaidd. Dywedodd, hyd yn oed pe byddai'r nodau cynsacrol wedi cael eu cynnwys yn yr adroddiad, ni fyddai'n newid y cam T2b a nodwyd, fel yr aseswyd gan gyfoedion rhesymol gymwys. Anghytunai fod y sgan MRI yn dangos "canser cam T3a posibl, T3b tebygol" fel y nododd y Cynghorwr Cyntaf. Dywedodd fod termau "posibl" a "tebygol" y Cynghorwr Cyntaf yn awgrymu graddau o amheuaeth, felly nad oedd yn rhesymol haeru bod cam y canser wedi'i fesur yn rhy isel.

27. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y sbesimen a gymerwyd yn ystod y prostadectomi wedi uwchraddio'r cancer i T3b. Dywedodd, ac ystyried histoleg ffyrnig y biopsi, fod y cancer o bosibl wedi datblygu i T3 rhwng y sgan a'r llawdriniaeth ar 25 Medi. Dywedodd fod cam y cancer wedi cael ei fesur yn rhesymol ac, felly, fod y prostadectomi yn briodol.

28. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod llythyr yr Wrolegydd Ymgynghorol ("yr Ymgynghorydd") dyddiedig 1 Awst yn nodi bod y dewis o driniaethau wedi cael eu trafod ac y "byddai'n well i Mr X o bosibl feddwl am lawdriniaeth ar y cyd â radiotherapi". Dywedodd fod yr Ymgynghorydd yn cofio trafod, yn fanwl, fanteision ac anfanteision llawdriniaeth yn hytrach na radiotherapi, a bod Mr X yn ffafrio RALP. Eglurodd yr Ymgynghorydd fod siawns uchel y byddai Mr X hefyd angen radiotherapi, a thrafodwyd y dewis o dreial clinigol. Dywedodd mai ymarfer arferol yr Ymgynghorydd oedd cymharu'r dewis o driniaethau, a sicrhau na châi cleifion eu rhuthro i benderfynu ar y driniaeth o'u dewis, a'i fod fel arfer yn ail-adrodd y gallai claf wastad newid ei feddwl ar ôl penderfynu ar drywydd triniaeth.

29. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y cofnodwyd bod gweithiwr allweddol Mr X wedi cael cyfle i drafod y dewis o driniaethau ac ateb ei gwestiynau. Rhoddwyd 5 o wahanol daflenni gwybodaeth i Mr X (taflenni Prostadectomi Agored, Prostadectomi Robotig, Ymarferion llawr y pelfis, Gwybodaeth am Radiotherapi, a Thrin Cancer y Prostad Cwestiynau ac Atebion) sy'n amlinellu'r holl ddewis o driniaethau.

30. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod cofnodion yr MDT yn fyr er mwyn eu trawsgrifio i CANISC (y feddalwedd a ddefnyddir ar gyfer diagnosis o ganser) ac archwiliad Cenedlaethol Cancer y Prostad. Nid oedd yn bosibl cymryd cofnodion o bob trafodaeth. Dywedodd y cadwyd cofrestr presenoldeb ond nas dangoswyd ar adroddiad yr MDT. Dywedodd fod gwersi y gellid eu dysgu, ac y bydd pawb sy'n bresennol yn cael eu dangos ar bob crynodeb MDT i'r dyfodol.

Cyngor proffesiynol pellach

Y Trydydd Cyngorwr

31. Dywedodd y Trydydd Cyngorwr fod cam tiwmor Mr X wedi cael ei fesur yn T2b. Mae'r T yn sefyll am, ac yn edrych ar, y tiwmor yn y prostad a'r ardal sy'n union wrth ei ymyl. Dywedodd fod yr MRI yn dangos rhai arwyddion fod y tiwmor yn ymestyn y tu hwnt i'r prostad sy'n cynnwys y fesiclau semen a leolir uwchben y prostad – a bod hynny felly'n awgrymu cam T3b. Dywedodd fod y ddogfen PI-RAD v2 yn ystyried bod yr arwyddion hyn yn awgrymu amhariad ar y fesiclau semen.

32. Dywedodd y Trydydd Cyngorwr y dylid bod wedi codi pryderon yn yr adroddiad MRI a'r MDT am amhariad ar y fesiclau semen ac ystyried canfyddiadau "cynnil" yr MRI fel y'i disgrifiodd. Dywedodd hyd yn oed os oedd y radiolegydd yn meddwl nad effeithiwyd ar y fesiclau semen, y dylid bod wedi crybwyll bod yr arwydd cynnil yn bresennol, fel rhagofal, ac felly y dylid bod wedi codi pryderon ynglŷn â'r effaith bosibl arnynt. Dywedodd fod y ffaith na chodwyd y pryderon yn awgrymu eu bod wedi methu'r arwydd. Dywedodd na fyddai hynny o bosibl wedi effeithio ar y penderfyniad i fwrw ymlaen â'r llawdriniaeth gan nad oedd yn 100% sicr o'r MRI mai cancer cam T3b ydoedd.

33. Dywedodd y Trydydd Cyngorwr, gan mai cynllun Mr X oedd bwrw ymlaen â'r llawdriniaeth a radiotherapi, nad oedd y ffaith i'w ganser gael ei fesur yn T2b neu o bosibl yn T3b yn gwneud gwahaniaeth. Dywedodd y Trydydd Cyngorwr ei bod yn dderbyniol bod cam cancer Mr X wedi'i fesur yn T2b, gan mai cynnil oedd yr arwydd yn yr MRI fod y cancer yn amharu ar y fesiclau semen.

34. Dywedodd y Trydydd Cyngorwr mai'r gwahaniaeth yn y canlyniad i Mr X oedd y broses o fesur y cam N (N yw'r nodau lymff lleol), a bod hon wedi'i dehongli'n anghywir. Dywedodd fod y nodau lymff pelfig chwyddedig yn y gofod cysacrol wedi cael eu diystyru a'u mesur fel N0 (dim nodau lymff amheus/annormaledd yn bresennol). Dywedodd mai cam Mr X oedd N1

(presenoldeb nodau lymff pelfig/lleol yr oedd tiwmor yn effeithio arnynt). Dywedodd pe byddai'r nodau lymff wedi cael eu disgrifio ac wedi cael cam N cywir, na fyddai Mr X wedi cael prostadectomi. Dywedodd fod cleifion sydd â chanser cam N1 yn cael eu trin â hormonau a radiotherapi pelfig.

35. Dywedodd y Trydydd Cynghorwr fod angen mesur cam M (metastasisau pell) pob tiwmor risg uchel cyn dechrau triniaeth. Dywedodd fod canser Mr X yn un risg uchel, fodd bynnag, ni fesurwyd y cam M cyn y llawdriniaeth.

36. Dywedodd y Trydydd Cynghorwr fod canllawiau PI-RADS v2 yn dweud y dylai MRI o'r prostad gynnwys dilyniant ychwanegol ar gyfer mesur cam nodau'r pelfis. Dywedodd fod y darlun saethol yn dangos 2 nod lymff cysacrol a oedd yn ymddangos ychydig yn chwyddedig, ac yn mesur 8mm a 9mm. Dywedodd y byddai ychwanegu dilyniant darlun ardal eang i'r protocol MRI diagnostig, o bosibl wedi gwneud y nodau lymff cysacrol yn fwy gweladwy.

37. Dywedodd y Trydydd Cynghorwr ei bod yn aneglur a oedd radiolegydd gwahanol wedi adolygu'r MRI yn yr MDT. Dywedodd nad yw'n anghyffredin i ail ddarlleniad ganfod patholeg a fethwyd. Dywedodd, pan geir anghysondeb rhwng prosesau mesur radioleg a phatholeg, y dylai'r MDT wneud adolygiad er mwyn canfod yn ôl-weithredol a yw'r MRI wedi tan-ddatgan, neu or-ddatgan, y clefyd. Dywedodd fod adborth ar ôl i'r patholegydd fesur cam clefyd yn bwysig ar gyfer dysgu radiolegwyr ac ar gyfer sicrhau ansawdd. Nid oedd yn glir a ddigwyddodd hyn.

Adolygiad yr Ail Gynghorwr o ymateb y Bwrdd Iechyd

38. Dywedodd yr Ail Gynghorwr fod yr MDT ar 24 Gorffennaf wedi adrodd bod Mr X yn addas am EBRT neu RALP. Dywedodd nad oedd llythyr yr Ymgynghorydd ar 1 Awst yn nodi bod Mr X wedi cael y cyfle i weld oncolegydd i drafod radiotherapi mewn mwy o fanylder. Dywedodd y dylai cleifion gael cyfle i drafod y dewis o driniaethau a'u sgil-effeithiau gyda llawfeddyg wrolegol ynglŷn â'r phrostadectomi radical a hefyd gydag oncolegydd arbenigol am opsiynau radiotherapi. Dywedodd na chyfeiriwyd Mr X at yr oncolegydd clinigol arbenigol (radiotherapydd) i wneud dewis gwybodus diduedd. Dywedodd yr Ail Gynghorwr fod llythyr yr

Ymgynghorydd yn nodi bod y dewis o driniaethau wedi cael ei drafod, ond ac ystyried clefyd Gleason 9 helaeth Mr X y byddai o bosibl yn well iddo ystyried llawdriniaeth a radiotherapi. Dywedodd ei bod yn ymddangos mai dyma oedd barn yr Ymgynghorydd. Pe byddai Mr X wedi cael cyfle i weld radiolegydd i drafod radiotherapi, ac wedi gwrthod, byddai wedi bod yn briodol, ond nid oedd y llythyr yn tystio i hyn.

39. Cytunai'r Ail Gynghorwr gyda'r Trydydd Cynghorwr fod y nodau lymff a oedd i'w gweld ar yr MRI wedi cael eu diystyru, ac nad oeddent ond yn weladwy ar 1 o lawer o ddilyniannau MRI. Dywedodd, ar sail cyngor y Trydydd Cynghorwr, er bod y nodau cynsacrol yn anarferol, y dylai cancer y prostad risg uchel (Gleason 9) fod wedi eu symbylu i gymryd mwy o ofal a gwneud adolygiad manwl o'r sgan. Dywedodd, ac ystyried presenoldeb nodau cynsacrol amheus yn lleoliad cancer y prostad risg uchel, nad oedd yn briodol bwrw ymlaen â phrostatectomi radical. Dywedodd nad oedd RALP yn briodol.

40. Dywedodd yr Ail Gynghorwr, yng ngoleuni cyngor y Trydydd Cynghorwr, ei bod yn dderbyniol bod cam cancer Mr X wedi cael ei fesur yn T2b. Dywedodd fod Cyfarwyddwr y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod nad oedd yr adroddiad MRI yn gywir 100%, y methwyd y nodau cynsacrol ac y dylid bod wedi gwneud sylw arnynt.

41. Dywedodd yr Ail Gynghorwr, gan fod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi rhestr o'r taflenni a ddarparwyd i Mr X, ei bod yn rhesymol bod y driniaeth RALP yn cael ei hegluro yn fwy cyffredinol yn y taflenni hyn.

Dadansoddiad a Chasgliadau

42. Er mwyn dod i'm casgliadau rwyf wedi rhoi ystyriaeth i'r cyngor manwl a gefais gan fy Nghynghorwyr (paragraffau 14 – 25 ac yn 31- 41), nad wyf am ei ailadrodd. Fe roddaf sylw i bob un o gwynion Miss Y yn y drefn a nodir ym mharagraff 1.

Methiant i wneud diagnosis cywir o ganser Mr X rhwng Chwefror a Mehefin 2018

43. Rwyf o'r farn y bu methiannau sylweddol yn nhriniaeth Mr X, ac rwyf wedi nodi'r methianau canlynol:

- Dangosai'r sgan MRI ar 7 Mehefin nodau lymff pelfig chwyddedig yn y gofod cysacrol ond ni ystyriwyd bod y rhain yn amheus ac felly cafodd cam y clefyd ei fesur yn N0 yn anghywir. Roedd cam Mr X yn N1. Arweiniodd y methiant hwn at fod Mr X wedi cael llawdriniaeth (RALP) ddiangen y gellid bod wedi'i hosgoi.
- Roedd awgrym y Bwrdd Iechyd bod adroddiad y sgan wedi cyfeirio at nodau lymff normal, nad oeddent yn chwyddedig, felly yn anghywir.
- Dylid edrychiad y briw fod wedi codi amheuaeth o ganser metastatig (gan gynnwys maint un a oedd yn mynd dros y trothwy amheuaeth)
- Dylid bod wedi gwneud dilyniant darlun ardal eang plân echelinol i chwilio am nodau lymff rhanbarthol chwyddedig.
- Mae cofnod y MDT dyddiedig 25 Gorffennaf yn fyr, felly ni ellir dweud a wnaeth y cyfarfod ail-adolygu'r delweddau na'r adroddiadau gwreiddiol. Mae methiant o'r fath yn y cofnodion yn gyfystyr â chamweinyddu.
- Dylid bod wedi codi pryderon yn yr adroddiad ar y sgan MRI a'r MDT am amhariad ar y fesiclau semen ac ystyried canfyddiadau'r MRI.

44. Mae'r methiannau a nodwyd yn gyfystyr â methiannau yn y gwasanaeth a wnaeth arwain at anghyfiawnder i Mr X. Rwy'n **cadarnhau'r** agwedd hon ar y gŵyn.

A oedd Mr X yn gallu gwneud dewis gwybodus ynglŷn â'i driniaeth

45. Dywedodd y Bwrdd Iechyd mai ymarfer arferol yr Ymgynghorydd oedd cymharu'r dewis o driniaethau a sicrhau bod claf yn dewis ei driniaeth (gweler paragraff 26). Nid yw llythyr yr Ymgynghorydd dyddiedig 1 Awst yn ategu'r sylw hwn, ac ystyried ei bod yn dweud y byddai'n well i Mr X feddwl am lawdriniaeth gyda radiotherapi ac ystyried RALP. Rwy'n rhannu'r farn nad oes dim tystiolaeth y rhoddwyd cyfle i Mr X drafod dewisiadau triniaethau gydag oncolegydd clinigol arbenigol (radiotherapydd) i wneud dewis gwybodus, na'i fod wedi cael ei rybuddio ynglŷn â'r risgiau posibl y gallai'r driniaeth fethu ac ynglŷn â chlefyd metastatig ac ystyried ei ganser y prostad risg uchel. Fel arfer rwy'n disgwyl gweld tystiolaeth o unrhyw drafodaeth ac nid wyf yn derbyn honiadau y "byddai wedi" (paragraff 28) fel tystiolaeth ddigonol. Er hynny, rwyf, fodd bynnag, yn derbyn bod Mr X wedi cael taflenni a roddai wybodaeth am agweddau ar y lawdriniaeth RALP, felly eu bod wedi cyflwyno rhyw gymaint o wybodaeth.

46. Fel yr wyf wedi casglu, fel y nodir yn fanwl uchod, ni chafodd cam cancer Mr X ei fesur yn gywir fel N1. Ni allai Mr X ond rhoi cydsyniad gwybodus i unrhyw driniaeth ar sail y wybodaeth a'r canlyniadau a roddwyd iddo. Ni fesurwyd cam M cancer Mr X cyn ei lawdriniaeth ychwaith. Ystyriai'r Ail a'r Trydydd Cynghorwr fod y driniaeth lawfeddygol yn amhriodol. Cytunodd Mr X i gael triniaeth ddiangen. Cytunodd Mr X i gael triniaeth ddiangen.

47. Roedd y rhain yn fethiannau yn y gwasanaeth a wnaeth arwain at anghyfiawnder i Mr X, gan nad oedd y ffeithiau llawn ganddo i wneud penderfyniad gwybodus ynglŷn â'i driniaeth. Rwy'n **cadarnhau**’r agwedd hon ar y gŵyn.

Fe wnaeth yr oedi cyn rhoi diagnosis cywir i Mr X (tan fis Rhagfyr 2018) effeithio ar ansawdd ei fywyd a'i brognosis

48. Fe wnaeth yr oedi cyn gwneud diagnosis cywir olygu bod Mr X wedi cael triniaeth ddiangen fel y cyfeiriaf ati uchod. O'r cyngor a gefais, rwy'n fodlon na fyddai ei brognosis yn gyffredinol, fodd bynnag, yn debygol o fod wedi newid yn sylweddol ac effaith fechan iawn a fyddai wedi'i chael ar ei oes. Fodd bynnag, fe wnaeth prostadectomi diangen Mr X arwain at iddo

ddioddef sgil-ffeithiau gwanychol y llawdriniaeth a chafodd effaith ar ansawdd ei fywyd. Roedd hyn yn anghyfiawnder i Mr X, ac ar y sail hon rwy'n **cadarnhau'r** agwedd hon ar y gŵyn.

49. I adlewyrchu'r anghyfiawnderau a achoswyd i Mr X, rwy'n argymhell iawndal o £5,000. Mae'r swm hwn yn hysbysu'n ffurfiol bod cam nodau Mr X ar 6 Mehefin wedi cael eu mesur yn anghywir fel N0, y dylid bod wedi codi pryderon ynglŷn â'r amhariad ar y fesiclau semen, ac na chafodd cam M y tiwmor ei fesur. Fe'i dyfernir hefyd i adlewyrchu'r llawdriniaeth ddiangen a gafodd Mr X, gyda'r effaith sylweddol a gafodd hyn ar ansawdd ei fywyd wedi hynny.

Argymhellion

50. Rwy'n argymhell bod y Bwrdd Iechyd, o fewn 1 mis o'r adroddiad hwn, yn:

- a) Yn ymddiheuro i Miss Y a Mr X am y methiannau a nodwyd.
- b) Yn talu iawndal o £5,000 i Mr X i gydnabod y methiannau a nodwyd.
- c) Yn hysbysu'r holl glinigwyr perthnasol o'r angen i gofnodi/cymryd cofnodion priodol o gyfarfodydd MDT, ac y dylai dogfennau MDT gynnwys cyfeiriad at yr eitemau a adolygwyd yn ystod y cyfarfod.

51. Rwy'n argymhell bod y Bwrdd Iechyd, o fewn 3 mis o'r adroddiad hwn, yn:

- d) Yn adolygu ei broses i sicrhau bod y protocol MRI Prostad yn gofyn am un dilyniant darlun ardal eang echelinol o'r pelfis er mwyn gallu gwerthuso nodau lymff y pelfis (yn unol â'r canllawiau PI -RADS cyfredol, fersiwn 2.1).
- e) Yn darparu tystiolaeth i'r Ombwdsmon o'r adolygiad o drefniadau cyfarfodydd MDT y dywed y Bwrdd Iechyd ei fod wedi'u cyflwyno.

52. Rwy'n argymhell bod y Bwrdd Iechyd, o fewn 6 mis o'r adroddiad hwn, yn:

f) Yn ystyried adolygiad MDT o bob achos prostad (o fis Mehefin **2018** hyd heddiw) lle gwnaeth archwiliadau patholeg diweddarach roi'r claf yn y categori risg uwch yn sgil adolygu'r cam.

g) Yn adolygu ei weithdrefnau MDT er mwyn ystyried gweithredu archwiliad arferol o'r adroddiadau MRI yn erbyn canlyniadau patholegol.

53. Rwy'n falch o nodi bod y Bwrdd Iechyd, yn eu sylwadau ar y drafft o'r adroddiad hwn, wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hynny.



Nick Bennett
Yr Ombwdsmon/Ombudsman

20 Ionawr 2021

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
1 Ffordd yr Hen Gae
Pencoed
CF35 5LJ

Ffôn: 01656 641150

Ffacs: 01656 641199

E-bost: holwch@ombwdsmon.cymru

Dilynwch ni ar Twitter: [@OmbudsmanWales](https://twitter.com/OmbudsmanWales)