UR09 TURBT

Beth yw tyfiant y bledren?

Tyfiant yw hwn sy'n cychwyn yn leinin eich pledren. Gall tyfiant y bledren waedu gan achosi gwaed yn eich wrin (haematwria). Weithiau gall tolchenau gwaed ffurfio, a all atal eich pledren rhag gwagio. Efallai y cewch deimlad o losgi pan fyddwch yn pasio dŵr neu efallai y bydd arnoch angen pasio dŵr yn amlach.
Mae eich llawfeddyg wedi argymell echdoriad tyfiant y bledren drwy'r wrethra (TURBT). Fodd bynnag, eich penderfyniad chi yw mynd ymlaen â'r llawdriniaeth neu beidio. Rhydd y ddogfen hon wybodaeth i chi am y manteision a'r peryglon er mwyn eich cynorthwyo i wneud penderfyniad gwybodus.
Os bydd gennych unrhyw gwestiynau nad yw'r ddogfen hon yn eu hateb, dylech ofyn i'ch llawfeddyg neu unrhyw aelod o'r tîm gofal iechyd.

Pa fathau o dyfiant y bledren sydd i'w cael?

Mae tyfiannau'r bledren naill ai'n anymledol (arwynebol) neu'n ymledol.
- Mae tyfiannau anymledol yn tueddu i aros yn leinin eich pledren. Nid yw'r math hwn o dyfiant yn ganser ond gall newid i fod yn ganser. Weithiau fe'i gelwir yn gyn-ganser.
- Tyfiannau ymledol yw canserau sy'n tyfu i mewn i fur y bledren a thrwyddi. Gall y canser ymledu i rannau eraill o'ch corff.

UR09 TURBT

What is a bladder tumour?

A bladder tumour is a growth that starts in the lining of your bladder. Bladder tumours can bleed, causing blood in your urine (haematuria). Sometimes blood clots can form, which may stop your bladder from emptying. You may have a burning sensation when you pass urine or you may need to pass urine more frequently.
Your surgeon has recommended a trans-urethral resection of a bladder tumour (TURBT). However, it is your decision to go ahead with the operation or not. This document will give you information about the benefits and risks to help you make an informed decision.
If you have any questions that this document does not answer, you should ask your surgeon or any member of the healthcare team.

What types of bladder tumour are there?

Bladder tumours are either non-invasive (superficial) or invasive.
- Non-invasive tumours tend to stay in the lining of your bladder. This type of tumour is not a cancer but could change into a cancer. It is sometimes called pre-cancer.
- Invasive tumours are cancers that grow into and through the bladder wall. The cancer can spread to other parts of your body.

Efallai mai un tyfiant sydd gennych neu efallai bod gennych nifer o dyfiannau. Caiff y feinwe, y bydd eich llawfeddyg yn ei thynnu, ei harchwilio dan ficrosgop i ddarganfod y math o dyfiant sydd gennych. Gall eich llawfeddyg gynnal biopsïau hefyd (tynnu tameidiau bychain o feinwe) ar rannau o'r bledren sy'n ymddangos yn normal er mwyn darganfod a oes gennych ganser cychwynnol. Dyma lle mae'r celloedd, sy'n ffurfio leinin y bledren, yn mynd yn ansefydlog ac yn fwy tebyg o ffurfio tyfiannau.

Beth yw manteision llawdriniaeth?

Dylai eich symptomau wella.
Dylai echdoriad (crafu i ffwrdd) tyfiant pledren anymledol ei symud yn gyfan gwbl a lleihau'r risg o ddatblygu canser ymledol.
Os oes gennych ganser ymledol, ni fydd TURBT yn cael gwared â'r canser yn llwyr. Fodd bynnag, bydd archwilio'r feinwe o dan ficrosgop o gymorth i'ch llawfeddyg argymell y driniaeth orau ar eich cyfer chi.

Oes yna unrhyw ddewisiadau eraill heblaw llawdriniaeth?

Echdorri'r tyfiant yw'r unig ffordd ddibynadwy i ddarganfod y math o dyfiant sydd gennych.

Beth fydd yn digwydd os penderfynaf beidio â chael y llawdriniaeth?

Os mai arwynebol yw'r tyfiant, mae yna berygl y bydd yn newid i fod yn ganser.
Os yw'r tyfiant yn ganser, mae yna berygl y bydd y tyfiant yn mynd yn ddyfnach i mewn i feinweoedd eich pledren ac efallai y bydd y canser yn ymledu i rannau eraill o'ch corff.

Beth mae'r llawdriniaeth yn ei olygu?

Bydd y tîm gofal iechyd yn cynnal nifer o wiriadau er mwyn sicrhau eich bod yn cael y llawdriniaeth y daethoch i mewn i'w chael. Gellwch fod o gymorth drwy gadarnhau i'ch llawfeddyg a'r tîm gofal iechyd eich enw a'r llawdriniaeth yr ydych yn ei chael.

You may only have one tumour or you may have a number of tumours. The tissue that your surgeon removes will be examined under a microscope to find out the type of tumour you have. Your surgeon can also perform biopsies (removing small pieces of tissue) on areas of the bladder that appear normal to find out if you have carcinoma in situ. This is where the cells that make up the lining of the bladder become unstable and are more likely to form tumours.

What are the benefits of surgery?

Your symptoms should improve.
Resecting (scraping away) a non-invasive bladder tumour should remove it completely and reduce the risk of you developing an invasive cancer.
If you have invasive cancer, a TURBT will not remove the cancer completely. However, examining the tissue under a microscope will help your surgeon to recommend the best treatment for you.

Are there any alternatives to surgery?

Resecting the tumour is the only dependable way to find out the type of tumour you have.

What will happen if I decide not to have the operation?

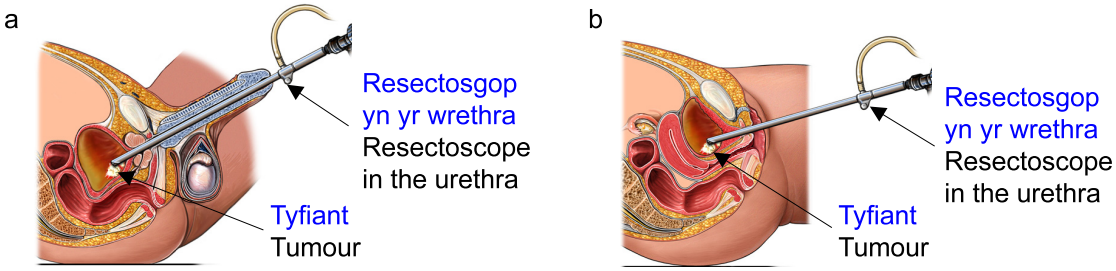
If the tumour is superficial, there is a risk that it will change into a cancer.
If the tumour is a cancer, there is a risk that the tumour will grow deeper into the tissues of your bladder and the cancer may spread to other parts of your body.

What does the operation involve?

The healthcare team will carry out a number of checks to make sure you have the operation you came in for. You can help by confirming to your surgeon and the healthcare team your name and the operation you are having.

Cynhelir TURBT dan anesthetig cyffredinol neu anesthetig yr asgwrn cefn. Bydd eich llawfeddyg yn trafod y dewisiadau efo chi ac yn argymell y math o anesthesia sydd orau i chi. Efallai y rhydd eich llawfeddyg neu eich anesthetegydd wrthfiotigau i chi yn ystod y llawdriniaeth er mwyn lleihau'r perygl o haint. Bydd y llawdriniaeth yn cymryd llai na hanner awr fel arfer.
Bydd eich llawfeddyg yn rhoi resectosgop (telesgop llawdriniaethol bychan) yn eich pledren drwy eich wrethra (y tiwb sy'n cludo wrin o'ch pledren). Bydd eich llawfeddyg yn defnyddio'r resectosgop i nodi ac echdorri unrhyw dyfiannau (gweler ffigur 1).

A TURBT is performed under a general or spinal anaesthetic. Your anaesthetist will discuss the options with you and recommend the best form of anaesthesia for you. Your surgeon or anaesthetist may give you antibiotics during the operation to reduce the risk of infection. The operation usually takes less than half an hour.
Your surgeon will pass a resectoscope (a small operating telescope) into your bladder through your urethra (tube that carries urine from the bladder). Your surgeon will use the resectoscope to identify and resect any tumours (see figure 1).



Ffigur 1
a TURBT gwryw
b TURBT benyw

Figure 1
a Male TURBT
b Female TURBT

Bydd yn selio'r mannau cignoeth â cherrynt trydan (serio). Bydd eich llawfeddyg yn defnyddio'r resectosgop weithiau i gynnal biopsïau i ddarganfod a oes gennych ganser cychwynnol.
Ar ddiwedd y llawdriniaeth, bydd eich llawfeddyg yn tynnu'r resectosgop allan a bydd yn gosod cathetr (tiwb) yn eich pledren fel rheol. Bydd hyn yn caniatáu i chi basio dŵr yn haws ac i'ch pledren gael ei golchi allan â hylif i atal tolchenau gwaed.

They will seal the raw areas with an electric current (cauterisation). Your surgeon will sometimes use the resectoscope to perform biopsies to find out if you have carcinoma in situ.
At the end of the operation, your surgeon will remove the resectoscope and will usually place a catheter (tube) in your bladder. This will allow you to pass urine easily and for your bladder to be washed out with fluid to prevent blood clots.

Fydd arnaf i angen unrhyw driniaeth arall?

Efallai y bydd eich llawfeddyg yn argymell un ddos o gemotherapi a roddir yn syth i mewn i'ch pledren drwy gathetr (cemotherapi mewnfesigol).
Hyd yn oed os nad oes gennych ganser ymledol, gall cemotherapi a roddir yn y dull yma leihau'r risg o dyfiannau newydd yn ffurfio yn leinin eich pledren.

Will I need any other treatment?

Your surgeon may recommend a single dose of chemotherapy given directly into your bladder through a catheter (intravesical chemotherapy).
Even though you may not have an invasive cancer, chemotherapy given this way can reduce the risk of new growths forming in the lining of your bladder.

Beth ddylwn i ei wneud ynglŷn â'm meddyginiaeth?

Dylech wneud yn siŵr fod eich llawfeddyg yn gwybod pa feddyginiaeth yr ydych arni a dilyn ei gyngor ef.
Efallai y bydd angen i chi roi'r gorau i gymryd warffarin cyn eich llawdriniaeth. Efallai y bydd angen i chi roi'r gorau i gymryd asbirin neu clopidogrel ddeng niwrnod cyn eich llawdriniaeth.
Os oes gennych chi ddiabetes, mae'n bwysig bod eich diabetes yn cael ei reoli o gwmpas amser eich llawdriniaeth. Dilynwch gyngor eich llawfeddyg ynghylch pryd i gymryd eich meddyginiaeth.
Os ydych chi ar atalyddion beta i reoli'ch pwysau gwaed, dylech barhau i gymryd eich meddyginiaeth fel arfer.

Sut gallaf i helpu i wneud y llawdriniaeth yn llwyddiant?

• Newidiadau mewn dull o fyw

Os ydych chi'n ysmygu, mae'n rhaid i chi geisio rhoi'r gorau iddi'n awr gan mai ysmygu yw un o'r prif resymau pam mae'r canser yma gan lawer o bobl. Bydd rhoi'r gorau i ysmygu'n awr yn lleihau'r risg o dyfiannau newydd yn ffurfio yn y bledren.
Efallai y bydd rhoi'r gorau i ysmygu nifer o wythnosau neu ragor cyn llawdriniaeth yn lleihau'r posibilrwydd o gael cymhlethdodau a bydd yn gwella'ch iechyd yn y tymor hir.
Am gymorth a chyngor ynglŷn â rhoi'r gorau i ysmygu, ewch i www.stopsmokingwales.com.
Rydych chi'n fwy tebygol o ddatblygu cymhlethdodau os ydych chi dros eich pwysau.
Am gyngor ynghylch cadw pwysau iach, ewch i www.eatwell.gov.uk.

• Ymarfer

Gall ymarfer rheolaidd leihau'r perygl o glefyd y galon a chyflyrau meddygol eraill, gwella'r ffordd y mae eich ysgyfaint yn gweithio, rhoi hwb i'ch system imiwnedd, eich cynorthwyo i reoli'ch pwysau a gwella'ch hwyliau. Dylai ymarfer fod o gymorth i'ch paratoi ar gyfer y llawdriniaeth, eich cynorthwyo i wella a gwella'ch iechyd yn y tymor hir.

What should I do about my medication?

You should make sure your surgeon knows the medication you are on and follow their advice.
You may need to stop taking warfarin before your operation. You may need to stop taking aspirin or clopidogrel ten days before your operation.
If you are a diabetic, it is important that your diabetes is controlled around the time of your operation. Follow your surgeon's advice about when to take your medication.
If you are on beta-blockers to control your blood pressure, you should continue to take your medication as normal.

What can I do to help make the operation a success?

• Lifestyle changes

If you smoke, you must try to stop now as smoking is one of the main reasons why many people have this cancer. Stopping now will reduce the risk of new bladder tumours forming.
Stopping smoking several weeks or more before an operation may reduce your chances of getting complications and will improve your long-term health.
For help and advice on stopping smoking, go to www.stopsmokingwales.com.
You have a higher chance of developing complications if you are overweight.
For advice on maintaining a healthy weight, go to www.eatwell.gov.uk.

• Exercise

Regular exercise can reduce the risk of heart disease and other medical conditions, improve how your lungs work, boost your immune system, help you to control your weight and improve your mood. Exercise should help to prepare you for the operation, help with your recovery and improve your long-term health.

Am wybodaeth sut y gall ymarfer fod o gymorth i chi, ewch i www.eidoactive.co.uk. Cyn i chi ddechrau ymarfer, fe ddylech ofyn i aelod o'r tîm gofal iechyd neu eich Meddyg Teulu am gyngor.

Pa gymhlethdodau all ddigwydd?

Bydd y tîm gofal iechyd yn ceisio gwneud eich llawdriniaeth mor ddiogel ag sydd modd. Fodd bynnag, gall cymhlethdodau ddigwydd. Gall rhai o'r rhain fod yn ddifrifol a hyd yn oed achosi marwolaeth. Dylech ofyn i'ch meddyg os oes yna unrhyw beth nad ydych yn ei ddeall. Mae unrhyw niferoedd, sy'n gysylltiedig â risg, yn deillio o astudiaethau o bobl sydd wedi cael y llawdriniaeth hon. Efallai y gall eich meddyg ddweud wrthych p'un a yw'r perygl o gymhlethdod yn fwy ynteu'n llai i chi.
Mae'r cymhlethdodau'n syrthio i mewn i dri dosbarth.
1 Cymhlethdodau anesthesia
2 Cymhlethdodau cyffredinol unrhyw lawdriniaeth
3 Cymhlethdodau penodol y llawdriniaeth hon

1 Cymhlethdodau anesthesia

Gall eich anesthetegydd drafod efo chi y cymhlethdodau sy'n bosibl wrth gael anesthetig.

2 Cymhlethdodau cyffredinol unrhyw lawdriniaeth

- **Poen**, sy'n digwydd gyda phob llawdriniaeth. Ychydig o boen sydd yna fel rheol ar ôl TURBT. Gellir trin poen ar ôl y llawdriniaeth yn llwyddiannus â phoenladdwr megis paracetamol fel arfer.
- **Haint** (risg: 1 mewn 30). Os bydd arnoch angen pasio dŵr yn aml ac os na fyddwch yn pasio ond symiau bychan gyda llawer o anesmwythdra, efallai bod gennych haint. Os bydd eich symptomau'n dal i waethygu, rhowch wybod i'ch Meddyg Teulu. Efallai y bydd arnoch angen triniaeth â gwrthfiotigau.

For information on how exercise can help you, go to www.eidoactive.co.uk.
Before you start exercising, you should ask a member of the healthcare team or your GP for advice.

What complications can happen?

The healthcare team will try to make your operation as safe as possible. However, complications can happen. Some of these can be serious and can even cause death. You should ask your doctor if there is anything you do not understand. Any numbers which relate to risk are from studies of people who have had this operation. Your doctor may be able to tell you if the risk of a complication is higher or lower for you.
The complications fall into three categories.
1 Complications of anaesthesia
2 General complications of any operation
3 Specific complications of this operation

1 Complications of anaesthesia

Your anaesthetist will be able to discuss with you the possible complications of having an anaesthetic.

2 General complications of any operation

- **Pain**, which happens with every operation. There is usually little pain after a TURBT. Pain after the operation can normally be successfully treated with a mild painkiller such as paracetamol.
- **Infection** (risk: 1 in 30). If you need to pass urine often and only pass small amounts with a great deal of discomfort, you may have an infection. If your symptoms continue to get worse, let your GP know. You may need treatment with antibiotics.

• **Gwaedu** yn ystod y llawdriniaeth neu wedyn. Bydd y rhan fwyaf o bobl yn sylwi ar waed yn eu dŵr. Ychydig iawn yw unrhyw waedu fel arfer. Gall y tîm gofal iechyd roi dŵr drwy'r cathetr i mewn i'ch pledren i olchi allan unrhyw waed neu i symud tolchenau gwaed yn y cathetr (a elwir yn olchi pledren). Os bydd y gwaedu'n drwm, efallai y bydd arnoch angen trallwysiad gwaed (risg: 1 mewn 50) ac, yn anaml, lawdriniaeth bellach.
• **Tolchenau gwaed** yn y coesau (thrombosis gwythïen ddofn) (risg: llai nag 1 mewn 100), sy'n gallu, ambell dro, symud drwy lif y gwaed i'r ysgyfaint (embolws ysgyfeiniol), gan ei gwneud yn anodd i chi anadlu. Bydd y tîm gofal iechyd yn asesu'ch risg. Bydd nyrsys yn eich annog i godi o'r gwely yn fuan ar ôl y llawdriniaeth ac efallai y byddant yn rhoi pigiadau i chi, meddyginiaeth neu sanau arbennig i'w gwisgo.

3 Cymhlethdodau penodol y llawdriniaeth hon

• **Gwneud twll yn y bledren** (risg: 1 mewn 50). Bydd y risg yn cynyddu os bydd angen i'ch llawfeddyg grafu i mewn i fur y bledren i dynnu tyfiant. Mae'n cymryd ychydig ddyddiau fel arfer i'r twll gau, os yw'r cathetr yn draenio'n dda. Os na fydd y twll yn gwella, efallai y bydd arnoch angen llawdriniaeth.
• **Yr wrethra'n culhau** (culfan), wedi ei achosi gan feinwe craith yn ffurfio. Os bydd hyn yn digwydd, efallai y bydd arnoch angen llawdriniaeth bellach (risg: llai nag 1 mewn 200).

Pa mor fuan y byddaf yn gwella?

• Yn yr ysbyty

Ar ôl y llawdriniaeth cewch eich trosglwyddo i'r ystafell adfer ac wedyn i'r ward. Caiff y cathetr ei dynnu fel arfer ymhen diwrnod neu ddau. Dylech fedru mynd adref ar ôl i'r cathetr gael ei dynnu allan ac ar ôl i chi basio dŵr. Fodd bynnag, efallai y bydd eich meddyg yn argymell eich bod yn aros ychydig yn hwy.
Os byddwch chi'n poeni am unrhyw beth, yn yr ysbyty neu gartref, cysylltwch ag aelod o'r tîm gofal iechyd. Dylai ef/hi allu tawelu'ch meddwl neu nodi unrhyw gymhlethdodau a'u trin.

• **Bleeding** during or after surgery. Most people will notice blood in their urine. Any bleeding is usually very little. The healthcare team can pass water through the catheter and into your bladder to wash out any blood or to remove any blood clots (called a 'bladder washout'). If the bleeding is heavy, you may need a blood transfusion (risk: 1 in 50) and rarely further surgery.
• **Blood clots** in the legs (deep-vein thrombosis) (risk: less than 1 in 100), which can occasionally move through the bloodstream to the lungs (pulmonary embolus), making it difficult for you to breathe. The healthcare team will assess your risk. Nurses will encourage you to get out of bed soon after surgery and may give you injections, medication or special stockings to wear.

3 Specific complications of this operation

• **Making a hole in the bladder** (risk: 1 in 50). The risk increases if your surgeon needs to scrape into the wall of the bladder to remove a tumour. It usually takes a few days for the hole to heal, if the catheter is draining well. If the hole does not heal, you may need surgery.
• **Narrowing of the urethra** (stricture), caused by scar tissue forming. If this happens, you may need further surgery (risk: less than 1 in 200).

How soon will I recover?

• In hospital

After the operation you will be transferred to the recovery area and then to the ward. The catheter will usually be removed after one to two days. You should be able to go home after the catheter has been removed and you have passed urine. However, your doctor may recommend that you stay a little longer.
If you are worried about anything, in hospital or at home, contact a member of the healthcare team. They should be able to reassure you or identify and treat any complications.

• Dychwelyd i weithgareddau arferol

Efallai y byddwch yn teimlo ychydig o losgi yr ychydig droeon cyntaf y byddwch yn pasio dŵr. Yfwch ddigon o ddŵr, gan y bydd hyn yn eich cynorthwyo i basio dŵr yn haws a bydd yn lleihau'r perygl o ddatblygu tolchenau gwaed.
Ni ddylech wneud dim gweithgareddau ymdrechgar am yr wythnos gyntaf. Dylech fedru dychwelyd i weithio ymhen tua dwy wythnos.
Mae'n arferol i gael ychydig o waed yn eich wrin bob hyn a hyn, tra bydd unrhyw fannau cignoeth yn eich pledren yn gwella. Os bydd eich pledren yn mynd yn llawn ac yn boenus, rhowch wybod i'ch Meddyg Teulu. Efallai y bydd angen i chi ddod yn ôl i'r ysbyty i gael tynnu tolchen waed drwy ddefnyddio cathetr.
Dylai ymarfer rheolaidd eich cynorthwyo i ddychwelyd i weithgareddau arferol cyn gynted ag y bo modd. Cyn i chi ddechrau ymarfer, fe ddylech ofyn i aelod o'r tîm gofal iechyd neu eich Meddyg Teulu am gyngor.
Peidiwch â gyrru hyd nes y byddwch yn hyderus ynglŷn â rheoli'ch cerbyd a gofynnwch i'ch meddyg a'ch cwmni yswiriant yn gyntaf bob amser.

• Y dyfodol

Bydd aelod o'r tîm gofal iechyd yn dweud wrthych beth wnaeth eich llawfeddyg ei ddarganfod yn ystod y llawdriniaeth. Ni fydd canlyniadau'r archwiliad ar y feinwe, a dynnodd eich llawfeddyg, ar gael am ychydig ddyddiau ac felly bydd aelod o'r tîm yn gofyn i chi ddod yn ôl i'r clinig fel rheol i gael y canlyniadau hyn.
Os oedd y tyfiant yn anymledol, bydd angen fel arfer i chi gael systosgopi yn rheolaidd (o unwaith bob chwe wythnos i unwaith y flwyddyn) i ddarganfod a oes unrhyw dyfiannau newydd wedi ffurfio.
Os oedd y tyfiant yn ymledol, bydd eich llawfeddyg yn trafod y dewisiadau o driniaeth efo chi.
Os oes gennych ganser cychwynnol, mae'n debyg y bydd eich llawfeddyg yn argymell cwrs o gemotherapi mewnfesigol i fod o gymorth i atal tyfiannau newydd rhag ffurfio.

• Returning to normal activities

You may experience a little stinging the first few times you pass urine. Drink plenty of water, as this will help you to pass urine more easily and will reduce the risk of developing blood clots.
You should not do any strenuous activities for the first week. You should be able to go back to work after about two weeks.
It is normal to get blood in your urine every now and then while any raw areas in your bladder heal. If your bladder gets full and painful, let your GP know. You may need to come back to the hospital to have a blood clot removed using a catheter.
Regular exercise should help you to return to normal activities as soon as possible. Before you start exercising, you should ask a member of the healthcare team or your GP for advice.
Do not drive until you are confident about controlling your vehicle and always check with your doctor and insurance company first.

• The future

A member of the healthcare team will tell you what your surgeon found during the operation. Results from the examination of the tissue that your surgeon removed will not be available for a few days so a member of the team will usually ask you to come back to the clinic for these results.
If the tumour was non-invasive, you will usually need to have regular cystoscopies (from once every six weeks to once a year) to find out if any new tumours have formed.
If the tumour was invasive, your surgeon will discuss the treatment options with you.
If you have carcinoma in situ, your surgeon will probably recommend a course of intravesical chemotherapy to help reduce the risk of new tumours forming.

Crynodeb

Gall tyfiant yn y bledren achosi problemau difrifol os gadewir ef heb ei drin. Dylai TURBT wella eich symptomau a bydd yn gymorth i'ch meddyg argymell y driniaeth orau ar eich cyfer chi.
Mae'r llawdriniaeth yn ddiogel ac yn effeithiol fel arfer. Fodd bynnag, gall cymhlethdodau ddigwydd. Mae angen i chi gael gwybod am y rhain er mwyn eich cynorthwyo i wneud penderfyniad gwybodus ynglŷn â'r llawdriniaeth. Bydd gwybod amdanynt yn gymorth hefyd i ddarganfod unrhyw broblemau a'u trin yn fuan.

Gwybodaeth bellach

- Cancerbackup, a cancer information and support service, on 0808 800 1234 and at www.cancerbackup.org.uk
- Cancer Research UK at www.cancerhelp.org.uk
- Smoking helpline on 0800 085 2219 and at www.stopsmokingwales.com
- www.eatwell.gov.uk – for advice on maintaining a healthy weight
- www.eidoactive.co.uk – for information on how exercise can help you
- www.aboutmyhealth.org – for support and information you can trust
- NHS Direct Wales on 0845 46 47 (0845 606 46 47 – textphone)
- www.1000livescampaign.wales.nhs.uk

Diolchiadau

Awdur: Mr John Lemberger FRCS
Darluniau: Hawlfraint Darluniau Meddygol © 2009 Nucleus Medical Art. Cedwir pob hawl.
www.nucleusinc.com

Summary

A bladder tumour can cause serious problems if left untreated. A TURBT should improve your symptoms and will help your doctor to recommend the best treatment for you.
Surgery is usually safe and effective. However, complications can happen. You need to know about them to help you make an informed decision about surgery. Knowing about them will also help to detect and treat any problems early.

Further information

- Cancerbackup, a cancer information and support service, on 0808 800 1234 and at www.cancerbackup.org.uk
- Cancer Research UK at www.cancerhelp.org.uk
- Smoking helpline on 0800 085 2219 and at www.stopsmokingwales.com
- www.eatwell.gov.uk – for advice on maintaining a healthy weight
- www.eidoactive.co.uk – for information on how exercise can help you
- www.aboutmyhealth.org – for support and information you can trust
- NHS Direct Wales on 0845 46 47 (0845 606 46 47 – textphone)
- www.1000livescampaign.wales.nhs.uk

Acknowledgements

Author: Mr John Lemberger FRCS
Illustrations: Medical Illustration Copyright © 2009 Nucleus Medical Art. All rights reserved.
www.nucleusinc.com

Gwybodaeth leol

Gallwch gael y wybodaeth yn lleol gan:

.....

.....

.....

.....

Dywedwch wrthym pa mor ddefnyddiol yr oeddech yn gweld y ddogfen hon yn www.patientfeedback.org

I ddibenion gwybodaeth yn unig y bwriadwyd y ddogfen hon ac ni ddylai gymryd lle cyngor y byddai eich gweithiwr proffesiynol iechyd perthnasol yn ei roi i chi.

UR09
Cyhoeddwyd Mawrth 2010
Daw i ben ddiwedd Ionawr 2011

Local information

You can get information locally from:

.....

.....

.....

.....

Tell us how useful you found this document at www.patientfeedback.org

This document is intended for information purposes only and should not replace advice that your relevant health professional would give you.

UR09
Issued March 2010
Expires end of January 2011

www.rcsed.ac.uk

Copyright © 2009