



UR01 TURP

Beth sy'n achosi trafferth prostad?

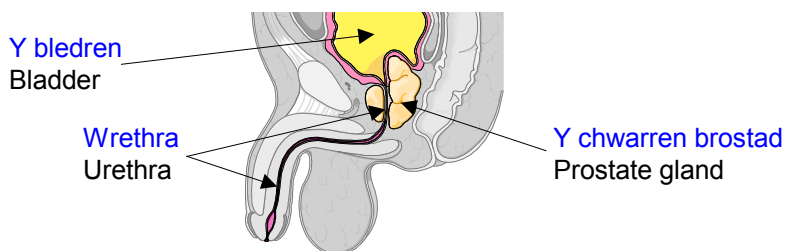
Organ yw'r chwarren brostad sy'n gorwedd dan y bledren ac yn amgylchynu'r wrethra (tiwb sy'n cludo wrin a semen i ben blaen eich pidyn). Achosir trafferth prostad gan dyfiant y chwarren brostad. Wrth i'r chwarren dyfu gall gulhau'r wrethra.

Mae eich llawfeddyg wedi argymhell echdoriad y chwarren brostad drwy'r wrethra (TURP). 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 i'ch 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.

Beth yw symptomau trafferth prostad?

Mae'n arferol i'r chwarren brostad fynd yn fwy gydag oedran. Fodd bynnag, os bydd y chwarren yn tynhau o amgylch yr wrethra gall darfu ar lif yr wrin o'r bledren (gweler ffigur 1).



Ffigur 1

Mae chwarren brostad sydd wedi chwyddo yn culhau'r wrethra, gan atal wrin rhag draenio allan i'r bledren

UR01 TURP

What causes prostate trouble?

The prostate gland is an organ that lies under the bladder and surrounds the urethra (tube that carries urine and semen to the end of your penis). Prostate trouble is caused by the growth of the prostate gland. As the gland grows it can narrow the urethra.

Your surgeon has recommended a trans-urethral resection of the prostate (TURP). 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 are the symptoms of prostate trouble?

It is normal for the prostate gland to get bigger with age. However, if the gland tightens around the urethra it can interrupt the flow of urine from the bladder (see figure 1).

Figure 1

An enlarged prostate gland narrows the urethra, preventing urine from draining out of the bladder

Mae hyn yn arwain at y symptomau canlynol.

- Yr angen i basio dŵr yn amlach
- Wrin yn llifo'n araf, yn aml gyda diferiad.
- Gorfod disgwyl yn hwy nag arfer cyn dechrau pasio dŵr.
- Teimlad nad ydych wedi gwagio'r bledren yn llwyr.
- Ysfa sydyn i basio dŵr.

Beth yw manteision llawdriniaeth?

Manteision llawdriniaeth yw llif wrin gwell, gwagio'r bledren yn well a llai o angen codi yn y nos. Y gwaethaf yw eich symptomau, y mwyaf tebygol ydych o elwa o lawdriniaeth.

Oes yna unrhyw ddewisiadau eraill heblaw llawdriniaeth?

Ar gyfer y rhan fwyaf o ddynion nid yw llawdriniaeth yn hanfodol. Mae meddyginiaethau ar gael i drin y cyflwr ond anaml iawn y mae hyn yn ateb parhaol i'r broblem.

Fodd bynnag, i ychydig o ddynion mae llawdriniaeth yn hanfodol a bydd eich llawfeddyg yn rhoi gwybod i chi os mai dyma'r sefyllfa. I'r rhan fwyaf o ddynion nod y llawdriniaeth yw gwella'u dull o fyw drwy liniaru'r symptomau.

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

Gall symptomau prostad fynd a dod. Bydd 1 mewn 3 o ddynion yn gweld eu symptomau'n gwella, bydd 1 mewn 3 yn darganfod eu bod yn aros yr un fath a bydd 1 mewn 3 yn gweld eu symptomau'n gwaethygu.

Os bydd eich symptomau'n mynd yn waeth, efallai y cewch heintiau wrinol neu gerrig yn y bledren. Mewn achosion difrifol, mae'n bosibl i lif yr wrin gael ei atal yn gyfan gwbl (risg: 1 mewn 50 dros flwyddyn). Bydd wrin yn hel yn eich arenau, gan gynyddu'r risg o ddatblygu methiant yr arenau. Os bydd hyn yn digwydd, bydd arnoch angen gweithdrefn frys i ddraenio'r wrin.

This results in the following symptoms.

- The need to pass urine more frequently.
- Slow flow of urine, often with dribbling.
- Having to wait longer than usual before starting to pass urine.
- The feeling of not having fully emptied your bladder.
- Sudden urges to pass urine.

What are the benefits of surgery?

The benefits of surgery are a better flow of urine, improved bladder emptying and less need to get up at night. The worse your symptoms are, the more likely you are to benefit from surgery.

Are there any alternatives to surgery?

For most men an operation is not essential. There are medications available to treat the condition but this is rarely a permanent solution.

However, for a few men an operation is vital and your surgeon will let you know if this is the case. For most men the aim of the operation is to improve their lifestyle by relieving the symptoms.

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

Prostate symptoms can come and go. 1 in 3 men will find that their symptoms improve, 1 in 3 will find that they stay the same and 1 in 3 will find that their symptoms get worse.

If your symptoms get worse, you may get urinary infections or bladder stones. In severe cases, the flow of urine can become completely blocked (risk: 1 in 50 over a year). Urine will build up in your kidneys, increasing the risk of you developing kidney failure. If this happens, you will need an emergency procedure to drain the urine.

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.

Cynhelir TURP dan anesthetig cyffredinol neu anesthetig yr asgwrn cefn. Bydd eich llawfeddyg yn trafod y dewisiadau efo chi ac yn argymhell y math o anesthesia sydd orau i chi. Efallai y rhydd eich llawfeddyg neu eich anesthetegydd wrthfiofigau 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 gosod resectosgop (telesgop llawdriniaethol bychan) yn yr wrethra ac yn tynnu digon o feinwe'r chwarren brostad allan i liniaru'r pwysau ar eich wrethra.

Ar ddiwedd y llawdriniaeth, bydd eich llawfeddyg yn gosod cathetr (tiwb) yn eich pledren. Bydd hyn yn caniatáu i chi basio dŵr yn hawdd ac i'ch pledren gael ei golchi allan â hylif i atal tolchenau gwaed.

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, clopidogrel, aspirin neu dipyridamole 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.

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.

A TURP 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 insert a resectoscope (a small operating telescope) into the urethra and remove enough prostate tissue to relieve the pressure on your urethra.

At the end of the operation, your surgeon will 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.

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, clopidogrel, aspirin or dipyridamole 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.

Sut gallaf i helpu i wneud y llawdriniaeth yn llwyddiant?

• Newidiadau mewn dull o fyw

Os ydych chi'n ysmegu, ceisiwch roi'r gorau iddi'n awr. Efallai y bydd rhoi'r gorau i ysmegu 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 ysmegu, 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 imiwneidd, 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.

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 (risg: 1 mewn 400). 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 ddynion sydd wedi cael y llawdriniaeth hon. Efallai y gall eich meddyg ddweud wrthy'ch p'un a yw'r perygl o gymhlethdod yn fwy ynteu'n llai i chi.

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

• Lifestyle changes

If you smoke, try to stop smoking now. 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.

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 (risk: 1 in 400). You should ask your doctor if there is anything you do not understand. Any numbers which relate to risk are from studies of men 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.

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. Bydd y tîm gofal iechyd yn ceisio lleihau eich poen. Byddant yn rhoi meddyginiaeth i chi i reoli'r boen ac mae hi'n bwysig i chi ei chymryd fel y dywedir wrthy ch er mwyn i chi fedru symud o gwmpas fel y'ch cynghorir i wneud.
- **Gwaedu** yn ystod y llawdriniaeth neu wedyn. Bydd y rhan fwyaf o ddynion yn sylwi ar waed yn eu dŵr. Ychydig iawn yw unrhyw waedu fel arfer. Gall y tîm gofal iechyd dywallt dŵr i mewn i'ch pledren drwy'r cathetr i olchi allan unrhyw waed a all gronni neu i symud unrhyw dolchenau gwaed o'r cathetr. Os bydd y gwaedu'n drwm, efallai y bydd arnoch angen trallwysiad gwaed (risg: llai nag 1 mewn 20) ac, yn anaml, lawdriniaeth bellach.
- **Haint**, a all fod angen triniaeth â gwrthfotigau (risg: 1 mewn 10). Mae'r risg yn fwy os gosodir cathetr i mewn cyn llawdriniaeth.
- **Tolchenau gwaed** yn y coesau (thrombosis gwythïen ddofn), 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.

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. The healthcare team will try to reduce your pain. They will give you medication to control the pain and it is important that you take it as you are told so you can move about as advised.
- **Bleeding** during or after surgery. Most men will notice blood in their urine. Any bleeding is usually very little. The healthcare team can flush water into your bladder through the catheter to wash out any blood that may collect or to remove any blood clots in the catheter. If the bleeding is heavy, you may need a blood transfusion (risk: less than 1 in 20) and rarely further surgery.
- **Infection**, which may need treatment with antibiotics (risk: 1 in 10). The risk increases if a catheter is inserted before surgery.
- **Blood clots** in the legs (deep-vein thrombosis), 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 Cymhlethdodau penodol y llawdriniaeth hon

- **Analluedd** (trafferth i gael codiad) (risg: 1 mewn 20). Mae hyn yn fwy cyffredin mewn dynion hŷn sydd â phroblemau analluedd eisoes efallai.
- **Dargadw wrin**, lle na ellwch wagio'ch pledren yn y ffordd arferol. (risg: 1 mewn 50). Bydd arnoch angen cathetr eto am wythnos neu ddwy tra byddwch gartref. Pan dynnir y cathetr, dylech fedru pasio dŵr yn y modd arferol.
- **Anymataliaeth**, a all ddigwydd am gyfnod byr ar ôl y llawdriniaeth. Mae hyn yn aml yn golygu pasio symiau bychain o ddŵr cyn cyrraedd y toiled. Gall hyn fod yn barhaol (risg o anymataliaeth newydd, barhaol: llai nag 1 mewn 50).
- **Lleihad mewn ffrwythlondeb**, a achosir gan 'alldafliaid ôl-redol'. Dyma lle mae'r hylif a gynhyrchir mewn alldafliaid yn symud yn ôl i mewn i'r bledren yn hytrach na dod allan o ben y pidyn. Mae hyn yn digwydd bron bob amser ar ôl TURP. Er hynny, gellwch ddal i gael y teimlad o uchafbwynt. Peidiwch â dibynnu ar hyn fel dull atal cenhedlu.
- **Yr wrethra'n culhau** (culfan), wedi ei achosi gan feinwe craith yn ffurfio. Efallai y bydd arnoch angen llawdriniaeth bellach (risg: llai na 3 mewn 100).

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. Dylech fedru mynd adref ar ôl tri i bedwar o ddiwrnodiau. Fodd bynnag, efallai y bydd eich meddyg yn argymhell eich bod yn aros ychydig yn hwy.

Ar ôl diwrnod neu ddau, ni fydd eich pledren yn cael ei golchi allan â hylif bellach. Unwaith y bydd eich wrin yn glir, caiff y cathetr ei dynnu allan.

Am yr ychydig droeon cyntaf y byddwch yn pasio dŵr byddwch yn teimlo poen yn llosgi. Yfwrch 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.

3 Specific complications of this operation

- **Impotence** (problems having an erection) (risk: 1 in 20). This is more common in older men who may already have problems with impotence.
- **Retention of urine**, where you cannot empty your bladder in the normal way (risk: 1 in 50). You will need a catheter again for one to two weeks while at home. When the catheter is removed, you should be able to pass urine in the normal way.
- **Incontinence**, which can happen for a short while after the operation. This often involves passing small amounts of urine before reaching the toilet. This can be permanent (risk of new, permanent incontinence: less than 1 in 50).
- **Reduction in fertility**, caused by 'retrograde ejaculation'. This is where the fluid produced at ejaculation passes back into the bladder rather than coming out of the end of your penis. This almost always happens after TURP. You still get the climax feeling though. Do not rely on this as a form of contraception.
- **Narrowing of the urethra** (stricture), caused by scar tissue forming. You may need further surgery (risk: less than 3 in 100).

How soon will I recover?

• In hospital

After the operation you will be transferred to the recovery area and then to the ward. You should be able to go home after three to four days. However, your doctor may recommend that you stay a little longer. After a day or two, your bladder will no longer be washed out with fluid. Once your urine is clear, the catheter will be removed. For the first few times you pass urine, you will feel a stinging pain. Drink plenty of water, as this will help you to pass urine more easily and will reduce the risk of developing blood clots.

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.

• **Dychwelyd i weithgareddau arferol**

Bydd y fan lle y tynnwyd meinwe o'r chwarren brostad yn gignoeth am yr ychydig wythnosau cyntaf. Mae hyn fel arfer yn rhoi teimlad anesmwyth sy'n rhedeg i lawr y pidyn tua diwedd pasio dŵr. Os na fydd yfed digon o ddŵr o gymorth ac os bydd yr anesmwythdra'n gwaethygu, rhowch wybod i'ch Meddyg Teulu.

Mae'n arferol pasio gwaed a tholchenau bychain pan fyddwch yn pasio dŵr. Peidiwch â phoeni – gall ychydig o waed edrych yn llawer, yn arbennig pan fydd wedi ei gymysgu gydag wrin.

Bydd tolchen neu grachen yn gorchuddio'r rhan gignoeth ac wrth i'r llecyn wella, bydd darnau bychain yn dod yn rhydd ac yn dod allan gyda'r wrin. Os byddwch yn pasio llawer o dolchenau ac yn cael anhawster i basio dŵr, rhowch wybod i'ch Meddyg Teulu. Efallai y bydd angen i chi ddod yn ôl i'r ysbyty i gael tynnu tolchen drwy ddefnyddio cathetr. Er nad oes toriad allanol, byddwch wedi cael llawdriniaeth ac mae'n arferol i deimlo'n flinedig am ddwy wythnos o leiaf. Yn ystod yr amser yma peidiwch â gwneud unrhyw weithgareddau ymdrechgar. Ar ôl dwy wythnos, adeiladwch lefel eich gweithgarwch i fyny'n raddol. Dylech fedru dychwelyd i'r gwaith ymhen pedair i chwe wythnos yn dibynnu ar natur eich gwaith. Gofynnwch i'ch Meddyg Teulu i ddechrau.

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.

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.

• **Returning to normal activities**

The area where the tissue was removed from the prostate will be raw for the first few weeks. This usually gives a sensation of discomfort that travels down the penis towards the end of passing urine. If drinking enough water does not help and the discomfort gets worse, let your GP know.

It is normal to pass blood and small clots when you pass urine. Do not worry - a little blood can look like a lot, especially when it is mixed with urine.

A clot or scab will cover the raw area and, as it heals, small pieces will break away and pass with the urine. If you pass a lot of clots and find it difficult to pass urine, let your GP know. You may need to come back to the hospital to have a blood clot removed using a catheter.

Even though there is no external cut, you will have had an operation and it is normal to be tired for at least two weeks. During this time do not do any strenuous activities. After two weeks, build up your activity level gradually. You should be able to return to work after four to six weeks depending on your type of work. Check with your GP first. 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.

• Y dyfodol

Mae'r rhan fwyaf o ddyfodol yn gwella'n dda, gyda gwelliant mawr yn eu symptomau. Mae'r cynnydd ar ei fwyaf cyflym yn y chwe wythnos gyntaf ond gall gwelliant barhau am lawer o fisoedd, yn arbennig os yw eich pledren wedi mynd yn orweithgar. Ambell waith, bydd y chwargen brostad yn tyfu'n fwy unwaith eto a gall symptomau ddod yn ôl a bod yn waeth. Os bydd hyn yn digwydd, efallai y bydd arnoch angen TURP arall (risg: 1 mewn 16).

Crynodeb

Mae trafferth prostad yn gyffredin. Os nad yw eich meddyginiaeth o gymorth neu os yw'r symptomau'n ddifrifol, dylai llawdriniaeth prostad liniaru'ch symptomau.

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

- 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 delweddau LifeART 2009
Lippincott Williams & Wilkins. Cedwir pob hawl.

• The future

Most men make a good recovery, with a big improvement in their symptoms. Progress is most rapid in the first six weeks but improvement can continue for many months, particularly if your bladder has become overactive. Occasionally the prostate gland grows bigger again and symptoms can come back and be worse. If this happens, you may need another TURP (risk: 1 in 16).

Summary

Prostate trouble is common. If your medication does not help or symptoms are severe, prostate surgery should relieve your symptoms.

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

- 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: LifeART image copyright 2009
Lippincott Williams & Wilkins. All rights reserved.

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.

UR01

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.

UR01

Issued March 2010

Expires end of January 2011



www.rcsed.ac.uk

