

## ANEURYZMA

*podst. jm. morbidní dilatace stěny krevní cévy, obvykle tepny*

Neurochirurgie se zabývá chirurgickým léčením pacientů s nemocemi a úrazy mozku a páteře. Tyto problémy se vyskytují jen vzácně. V porovnání s jinými lékařskými specializacemi je proto neurochirurgů méně a totéž platí i pro neurochirurgická oddělení nemocnic. Při svém studiu medicíny jsem se s mozkovou chirurgií nikdy nesešel. V nemocnici, kde jsem absolvoval školní praxi, jsme na neurochirurgický operační sál nesměli. Naši školitelé se domnívali, že tato oblast je pro studenty příliš specializovaná a pokročilá. Když jsem jednou procházel hlavní chodbou operačních oddělení, zahlédl jsem okénkem ve dveřích neurochirurgického sálu uspanou nahou pacientku s úplně vyholenou hlavou, jak vzpřímeně sedí na speciálním operačním stole. Za ní stál postarší, impozantně vysoký neurochirurg, který měl na čele uchycenu speciální svítilnu. Jeho tvář se skrývala za chirurgickou maskou. Svými masivními rukama natíral holou hlavu své pacientky temně hnědou antiseptickou tinkturou. Vypadalo to jako scéna z hororového filmu.

O tři roky později jsem se ocitl uvnitř toho samého operačního sálu a sledoval jsem, jak mladší ze dvou neurochirurgických specialistů, kteří v té nemocnici pracovali, operuje ženu s prasklým mozkovým aneurysmatem. Od mého absolutoria medicíny uplynul teprve rok a půl, ale ze své lékařské kariéry jsem již pociťoval zklamání a deziluzi. Pracoval jsem tehdy na oddělení intenzivní péče své fakultní nemocnice jako stážista. Jedna anestezioložka z našeho oddělení si všimla, že

se trochu nudím. Navrhla mi tedy, abych ji doprovodil na operační sál, kde bych jí mohl pomoci s přípravou pacienta na neurochirurgickou operaci.

Při všech operacích, které jsem zatím viděl, obvykle chirurg dělal dlouhé a krvavé řezy a pracoval s velkými a kluzkými orgány. Tento zákrok však vypadal úplně jinak. Operatér nahlížel mikroskopem přes malý otvor na boční straně pacientčiny hlavy a s cévami v jejím mozku manipuloval jen pomocí jemných mikroskopických instrumentů.

Aneuryzmata jsou malé výdutě mozkových tepen ve tvaru balónku. Jejich prasknutí může vést ke katastrofálnímu krvácení do mozku. Cílem operace je umístit na hrdlo aneuryzmatu s průměrem pouhých několika milimetrů miniaturní pružinovou kovovou svorku, která zabrání prasknutí aneuryzmatu. Když chirurg pracuje ve stísněných prostorách v hloubce několika centimetrů pod povrchem pacientova mozku, hrozí poměrně vysoké riziko, že přitom aneuryzma, které se snaží oddělit od okolní mozkové tkáně a krevních cév a zasvorkovat je, neúmyslně roztrhne. Aneuryzmata mají tenké a křehké stěny, ale přitom obsahují tepennou krev pod vysokým tlakem. Jejich stěny jsou někdy tak tenké, že je přes ně vidět temně rudé krevní víry, které při zvětšení mikroskopu vypadají mohutně a zlověstně. Když chirurg aneuryzma proděraví dříve, než se mu podaří je zasvorkovat, pacient obvykle zemře, nebo přinejmenším utrpí rozsáhlou mrtvici – takový osud často bývá horší než smrt.

Personál na sále mlčel, ačkoli obvykle při práci probíhá živá konverzace. Neurochirurgové občas operace aneuryzmat přirovnávají ke zneškodňování bomb, ačkoli pyrotechnici potřebují jiný typ odvahy. Při operaci totiž není ohrožen život chirurga, ale pacienta. Operace, kterou jsem sledoval, připomínala spíše hon na nebezpečné zvíře než poklidné a nevzrušené technické cvičení v likvidaci nebezpečného

nádoru. Chirurg v roli lovce opatrně postupoval pod povrch pacientčina mozku směrem k hluboko položenému aneuryzmatu a snažil se je přitom „nevyplašit“. A potom nastal rozhodující okamžik, kdy operátor aneuryzma zachytil, znehybnil a zlikvidoval pomocí pružinové svorky z třpytivého titanu. Pacientčin život byl zachráněn. Operace mi připadala ještě atraktivnější, protože se týkala mozku – toho záhadného substrátu všech myšlenek a pocitů, všeho, co je v lidském životě důležité. Mozek přece skrývá stejně hluboká tajemství jako temná hvězdná obloha. Operace byla elegantní, jemná, nebezpečná a zásadně důležitá. Mohl bych si přát něco lepšího než se stát neurochirurgem? Měl jsem zvláštní pocit, že právě tuto práci jsem celý život hledal, i když jsem si to uvědomil teprve v tom okamžiku. Byla to láska na první pohled.

Operace dopadla dobře. Chirurgovi se podařilo aneuryzma zasvorkovat, aniž by došlo ke katastrofálnímu krvácení do mozku, a na sál se najednou vrátila veselá a uvolněná atmosféra. Ten večer jsem se vrátil domů a oznámil ženě, že se stanu mozkovým chirurgem. Vzhledem k tomu, že jsem se do té doby nedokázal rozhodnout, jakou lékařskou specializaci zvolit, byla poněkud překvapená. Usoudila však, že to není špatný nápad. Ani jeden z nás samozřejmě nemohl tušit, že kvůli mé posedlosti neurochirurgií, častým přesčasům a profesionální domýšlivosti se naše manželství za dvacet pět let rozpadne.



O třicet let později jsem už měl za sebou několik set operací aneuryzmat a druhou svatbu a zbývalo mi pouhých několik roků do důchodu. Bylo pondělní ráno a já jsem jel na kole do nemocnice, kde mě čekalo další aneuryzma, které jsem měl zasvorkovat. Právě skončila vlna veder a nad jižním Londýnem visela temně šedá dešťová oblaka. Předchozí

noc se spustil liják. Silniční provoz byl slabý – jako by téměř všichni odjeli na prázdniny. Kanalizační vpusti poblíž vchodu do nemocnice byly zaplavené, takže od kol projíždějících červených autobusů stříkaly na chodník proudy vody. Zaměstnanci, kteří se do práce vydali pěšky, proto museli uskakovat, aby nebyli celí mokří.

V současnosti už svorkuji aneuryzmata jen zřídka. Zkušenosti, které jsem při operacích aneuryzmat pomalu a bolestně získával, mezitím díky technologickému pokroku ztratily na významu. Místo operace s otevřením lebky se do pacientovy stehenní tepny pomocí jehly vpraví katetr s drátem. Směřem k aneuryzmatu jej pak neposune neurochirurg, ale radiolog, který aneuryzma zablokuje zevnitř, takže je není nutné zasvorkovat zvnějšku. Pro pacienty je tato procedura bezpochyby mnohem šetrnější než operace. Mozková chirurgie sice kvůli tomu přišla o část svého vlivu, ale ztráta pro neurochirurgy je vykoupena přínosem pro pacienty. Moje práce se nyní točí hlavně kolem mozkových nádorů, které se označují názvy jako gliom, meningeom či neurinom. Přípona „-om“ je odvozena od starořeckého slova pro nádor a první část slova označuje typ buněk, ze kterého nádor pravděpodobně pochází. Občas se stává, že aneuryzma není možné vyplnit spirálkami. Při své ranní cestě do práce pak zažívám stejné pocity úzkosti a vzrušení, jaké si dobře pamatuji z minulosti.

Ráno vždy začínáme pracovní schůzkou – tento zvyk jsem zavedl již před dvaceti lety. Inspiroval mě tehdy televizní seriál *Poldové z Hill Street*, v němž charismatický policejní seržant svým podřízeným každé ráno uděloval různé pokyny, než se mohli se zapnutými majáčky a vyjícími sirénami vydat do městských ulic. V té době začalo ministerstvo zdravotnictví omezovat dlouhou pracovní dobu mladších nemocničních lékařů. Úředníci vysvětlovali, že lékaři jsou unavení a přepracovaní, což ohrožuje pacienty. Mladší doktoři se

sice po změnách předpisů mohli v noci lépe vyspat, ale místo aby pracovali bezpečněji a efektivněji, bývali rozladění a nespolehliví. Podle mého názoru to bylo způsobeno tím, že začali pracovat na směny a přestali vnímat smysl své práce a sounáležitost s týmem jako v dřívější době, kdy v nemocnici trávili dlouhé hodiny. Doufal jsem, že díky pravidelným ranním schůzkám, kdy budeme probírat nově přijaté pacienty a plánovat postup jejich léčení, aby se mladší lékaři mohli učit od starších, se nám podaří ztraceného týmového ducha částečně obnovit.

Schůzky jsou velmi oblíbené. Vůbec nepřipomínají nudná a seriózní posezení s vedením nemocnice, kde se mluví o nejnovějších cílech nebo aktuálních zkušenostech ze standardizace léčebných procesů. Naše ranní neurochirurgická setkání vypadají úplně jinak. Každý pracovní den se přesně v osm hodin ráno shromáždíme v tmavé místnosti bez oken, která slouží k prohlížení rentgenových snímků. Pokřikujeme a diskutujeme nad obrazy mozku našich ubohých pacientů a smějeme se na jejich úkor. Naše skupinka asi dvanácti specialistů a mladších lékařů sedí v půlkruhu, jako bychom byli na palubě kosmické lodi Enterprise.

Proti sobě máme řadu počítačových monitorů a bílou stěnu, na kterou v nadživotní velikosti promítáme černobílé snímky mozků. Snímky patří pacientům, které jsme přijali jako naléhavé případy v předchozích dvaceti čtyřech hodinách. Mnoho z pacientů prodělalo rozsáhlá krvácení nebo závažná poranění hlavy, případně mají nově zjištěné mozkové nádory. Sedíme tam, plní života, kypící zdravím a spokojeni se svou prací, a s cynickými úsměšky a povýšeností polobohů zkoumáme tyto abstraktní snímky lidského trápení a neštěstí. Doufáme přitom, že najdeme zajímavé případy, které bychom mohli operovat. Mladí lékaři popisují své případy a poskytují nám takzvanou

„historii“ – příběhy náhlých katastrof nebo hrozných tragédií, které se opakují den ode dne a rok od roku, protože lidské utrpení nemá konce.

Sedím na svém obvyklém místě v zadním rohu. Stážisté zaplnili přední řadu a chirurgičtí praktikanti, kteří se připravují na specializaci, zaujali řadu za nimi. Ptám se, který lékař měl službu na akutním příjmu.

„Zástupce,“ odpovídá mi jeden z praktikantů, „ale už je v tahu.“

„V pátek se tam vystřídal pět doktorů,“ vysvětluje jeden z kolegů. „Pět doktorů! Museli si předávat papíry co čtyři hodiny! Je tam naprostý chaos...“

„Máme nějaký případ?“ měním téma. Jeden z mladších lékařů vstává ze židle a přechází ke klávesnici u stolu v čele místnosti.

„Pacientka ve věku třiceti dvou let,“ sděluje úsečně. „Dnes má jít na operaci. Měla bolesti hlavy a udělali jí snímek mozku.“ Zatímco mluví, snímek se objevuje na stěně.

Dívám se na mladé stážisty a je mi trapné, že si nevybavuji žádné jméno. Když jsem před pětadvaceti lety začal působit jako specialista, na oddělení jsme měli pouhé dva stážisty, zatímco nyní jich je osm. Kdysi jsem je bral jako individuality a osobně jsem se zajímal o rozvoj jejich kariéry, ale v dnešní době se na oddělení střídají téměř stejně rychle jako pacienti. Vybízím jednu ze stážistek, aby popsala snímek na stěně před námi, a omlouvám se jí, že si nepamatuji, jak se jmenuje.

„Alzheimer!“ ozývá se ze tmy v zadní části místnosti jeden z drzejších praktikantů.

Stážistka se představuje jako Emily. „Je to angiografický snímek mozku,“ hlesne.

„Nu, to všichni vidíme. Co ale ukazuje?“

Nastává trapné ticho.

Po chvíli se nad ní slituji. Přecházím ke stěně a ukazuji na snímek. Říkám, že tepny v mozku připomínají větve stromu, které se s každým větvením postupně zužují. Ukazuji na malé rozšíření – jakýsi zlověstný plod – na jedné z mozkových tepen a tázvavě se dívám na Emily.

„Je to aneuryzma?“ sonduje nesměle.

„Aneuryzma právě střední mozkové tepny,“ odpovídám. Vysvětluji, že pacientčiny bolesti hlavy byly ve skutečnosti jen mírné a aneuryzma bylo zjištěno náhodou. S jejími bolestmi nijak nesouviselo.

„Koho mám vyzkoušet dále?“ ptám se a obracím se k řadě praktikantů, které na konci jejich výcviku čeká celostátně organizovaná zkouška z neurochirurgie. Snažím se je pravidelně grilovat, abych je na zkoušku připravil.

„Je to neporušené aneuryzma velikosti sedmi milimetrů,“ hlásí se Fiona, nejzkušenější ze všech praktikantů. „Podle kombinované studie tedy riziko prasknutí dosahuje půl procenta ročně.“

„A pokud praskne?“

„Patnáct procent lidí zemře okamžitě a dalších třicet procent umírá během několika dalších týdnů, obvykle kvůli následnému krvácení. Potom se složené riziko rovná čtyřem procentům za rok.“

„Výborně, čísla máš v malíčku. Co bychom však měli udělat?“

„Dotázat se radiologů, zda mohou aneuryzma vyplnit spirálkami.“

„Už jsem se jich ptal. Řekli mi, že nemohou.“

Intervenční radiologové – lékaři, kteří se specializují na chirurgické zákroky pomocí sondy se současnou rentgenologickou kontrolou a kteří v současnosti operují většinu aneuryzmat – mi sdělili, že toto aneuryzma nemá vhodný tvar a lze je případně odstranit jen chirurgickým zasvorkováním.

„Mohl bys je operovat...“

„Ale měl bych vůbec operovat?“