

PROLOG

*Při chorobě zoufalé
zoufalý jen zákrok spasí,
anebo nic.*

William Shakespeare, *Hamlet*

Rakovina začíná a končí u člověka. Abstraktní svět vědy nás někdy dokáže pohltit do takové míry, že na tuto základní skutečnost zapomínáme. Lékaři léčí nejen nemoci, ale také pacienty, a tento předpoklad jejich profesionálního působení je někdy vede dvěma odlišnými cestami zároveň.

June Goodfieldová

Carla Reedová, třicetiletá učitelka z mateřské školy v Ipswichi ve státě Massachusetts a matka tří malých dětí, se ráno 19. května 2004 probudila s bolestí hlavy. Později vzpomínala, „že to nebyla obyčejná bolest hlavy, ale takové zvláštní ochromení, které jasně signalizovalo, že něco je hrozně špatně“.

Něco velmi vážného se dělo téměř měsíc. Už koncem dubna si Carla všimla, že má na zádech pár modřin. Jednou ráno se nečekaně objevily jako nějaká podivná znamení, zvětšovaly se a během následujícího měsíce zase mizely. Na zádech po sobě zanechaly zřetelné stopy. Téměř neznatelně jí začaly blednout dásně. Začátkem května Carla, dosud temperamentní a energická žena, zvyklá trávit hodiny ve třídě s pěti- a šestiletými dětmi, stěžela zvládla vyjít po schodech do prvního patra. Někdy byla ráno tak vyčerpaná, že nedokázala ani pořádně vstát a po domě se s námahou pohybovala jen po čtyřech. Mohla spát neklidným spánkem dvanáct až čtrnáct hodin denně, jenže i pak se probouzela tak nepřekonatelně unavená, že se musela otočit na druhý bok a spát dál.

Během těch čtyř týdnů zašla Carla v doprovodu svého manžela dvakrát k praktické lékařce, ale na žádné testy ani diagnózu nedošlo. Občas pociťovala silnou bolest v kostech, která však zase nečekaně mizela. Lékařka tápala, ve snaze nalézt nějaké vysvětlení naznačila, že může jít o migrénu, a předepsala Carle aspirin, který však jen zhoršil krvácení z jejích pobleďlých dásní.

Nemoc, která se objevovala a zase mizela, nevyvolala ve společenské, družné a temperamentní Carle ani tak obavy, jako spíš zmatek. Až dosud nebyla vážně nemocná. Nemocnice pro ni byla abstraktním pojmem, ještě nikdy nebyla na vyšetření u lékaře specialisty, natož u onkologa. Příznaky si Carla vysvětlovala různě – přepracováním, depresemi, trávicími potížemi, neurózou nebo nespavostí. Nakonec však instinktivně vycítila – nějakým vnitřním šestým smyslem –, že v jejím těle se děje něco akutního a katastrofického.

Toho 19. května odpoledne Carla předala své tři děti sousedce, znovu zajela na zdravotní středisko a požádala o provedení krevních testů. Lékařka si vyžádala rutinní vyšetření krevního obrazu. Když laborant Carle nasál krev ze žíly, pozorně a s patrným překvapením se na ni zadíval: tekutina, která zvolna vytékala do zkumavky, byla tak vodnatá, bledá a řídká, že krev připomínala jen stěží.

Zbytek dne Carla strávila jako obvykle. Druhý den ráno, když kupovala ryby na tržišti, jí zazvonil telefon.

„Potřebujeme ještě trochu vaší krve,“ řekla sestra ze střediska.

„Kdy mám přijet?“ zeptala se Carla a přemýšlela o svém hektickém dni. Pamatuje si, že se podívala na nástěnné hodiny. Čtvrtkilový steak z lososa se jí zahříval v nákupním košíku a hrozilo, že se zkazí, když ho nechá v teple příliš dlouho.

Carliny vzpomínky na nemoc jsou vlastně plné všedních konkrétností: hodiny, auto, děti, zkumavka s bledou krví, sprcha, na kterou nedošlo, ryba na slunci, naléhavý hlas v telefonu. Carla si přesně nevzpomíná, co sestra říkala, jen jí utkvěl dojem naléhavosti. „Přijďte hned,“ slyšela nejspíš. „Přijďte hned.“



S Carliným případem jsem se poprvé setkal 21. května v sedm hodin ráno v rychlovlaku ujíždějícím mezi Kendall Square a Charles Street v Bostonu. Sdělení, které zablikalo na mém pageru, bylo psáno heslovitě, s chladnou naléhavostí opravdového stavu nouze. *Carla Reedová / nová pacientka s leukemií / 14. patro / přijďte prosím ihned*. Když vlak vystřelil z dlouhého tmavého tunelu, náhle jsem zahlédl skleněné věže Massachusettské všeobecné nemocnice a uviděl okna pokojů ve čtrnáctém patře.

Předpokládal jsem, že v jednom z nich sedí děsivě osamělá Carla. V okolních místnostech se pravděpodobně rozjíždí horečná aktivita. Mezi odděleními a laboratořemi ve druhém podlaží pendlují zkumavky s krví. Sestřičky pobíhají se vzorky, stážisté sbírají údaje pro ranní hlášení, bzučí alarmy a rozesílají se zprávy. Někde v útrobách nemocnice čočky v zapnutém mikroskopu právě zaostrují obraz Carliných krevních buněk.

Tím vším jsem si byl relativně jistý, protože přijetí pacienta s akutní leukemií pokaždé projede nemocnicí jako blesk – od lůžkového oddělení pro nemocné s rakovinou v horních patrech až po klinické laboratoře pohřbené hluboko v suterénu. Leukemie je rakovina bílých krvinek – rakovina v jedné ze svých nejprudších a nejagresivnějších forem, kdy „i říznutí papírem vyvolává stav ohrožení“, jak svým onkologickým pacientům ráda připomínala jedna ze sester.

Leukemie je výjimečná forma rakoviny i pro začínající onkology. Její tempo, intenzita, šokující a nevyzpytatelná rychlost růstu si vynucuje okamžitá a často

drastická rozhodnutí lékařů; je úděsné tuto nemoc prožít, sledovat i léčit. Tělo napadené leukemií je dotlačeno ke svému fyziologickému limitu. Všechny jeho systémy, jako srdce, plíce, krev, pracují na maximum svých možností. Sestry mi doplnily mezery v celém příběhu. Krevní testy, které nechala provést Carlina praktická lékařka, prokázaly kriticky nízký počet červených krvinek, méně než třetinu normálního stavu. Její krev obsahovala miliony velkých, maligních bílých krvinek – blastů, jak je označují onkologové –, které nahradily normální bílé krvinky. Když se lékařka konečně dobrala správné diagnózy, poslala Carlu do Massachusettské všeobecné nemocnice.



Šel jsem dlouhou prázdnou chodbou ke Carlinu pokoji. Podlaha se ještě třpytila a byla cítit dezinfekcí po ranním úklidu. Zkontroloval jsem si seznam potřebných krevních testů a v duchu se připravoval na rozhovor s Carlou, který mě čekal. S lítostí jsem si uvědomil, že v mém soucitu je již něco nacvičeného a zautomatizovaného. Právě jsem prožíval desátý měsíc své stáže na onkologii – dvouletého intenzivního lékařského programu pro specialisty v oboru rakoviny – a cítil jsem se, jako bych klesl až na samé dno. Během těch deseti nepopsatelně bolestných a náročných měsíců mi zemřely desítky pacientů, které jsem měl na starost. Cítil jsem, že si na smrt a prázdnotu pomalu zvykám a tím se bezděky snažím chránit před soustavným náporům emocí.

V nemocnici nás bylo sedm takových specialistů onkologů. Na papíře jsme vypadali jako úžasný tým: byli jsme absolventi pěti lékařských fakult a čtyř univerzitních nemocnic, měli jsme za sebou šestašedesát let lékařské a vědecké praxe a dvanáct postgraduálních titulů. Avšak ani roky výcviku ani tituly nás nedokázaly připravit na tento program. Jakkoliv bylo studium na lékařské fakultě vyčerpávající a obtížné, po prvních měsících stáže všechny vzpomínky na ně vyrchaly a ukázalo se, že bylo jen dětskou hrou a mateřskou školou lékařského výcviku.

Rakovina byla v našich životech všudypřítomná. Útočila na naši představivost, zaplňovala naši paměť, infiltrovala každou naši konverzaci a myšlenku. A pokud jsme byli do problematiky rakoviny takto ponořeni my, lékaři, pak životy našich pacientů byly touto nemocí zcela rozvráceny. Hlavní hrdina románu *Rakovina* od Alexandra Solženicyna, vitální ruský čtyřicátník Pavel Nikolajevič Rusanov, zjišťuje, že má krční nádor, a je okamžitě dopraven na onkologické oddělení bezejmenné nemocnice kdesi na dálném severu. Diagnóza rakoviny, tedy pouhý otisk její přítomnosti, a nikoliv nemoc samotná, se pro Rusanova stává rozsudkem smrti. Zbavuje ho identity, obléká do pacientské haleny – tragikomického nelidského mundúru, připomínajícího vězeňskou uniformu – a získává nad ním naprostou nadvládu. Rusanov zjišťuje, že s diagnózou rakoviny vstupuje do nekonečného lékařského gulagu, daleko mocnějšího a ničivějšího, než je ten reálný, kterému se vyhnul. (Solženicyn

měl zřejmě v úmyslu vytvořit paralelu mezi nesmyslným totalitním režimem onkologické nemocnice a nesmyslným totalitním režimem za jejími zdmi. Když jsem se na tuto paralelu zeptal jedné ženy s rakovinou děložního čípku, trpce mi odpověděla: „Já bohužel žádné metafory nepotřebuji. Onkologické oddělení pro mě *bylo* místem nesvobody, mým vězením.“)

Jako lékař, který se teprve učí pečovat o pacienty s rakovinou, jsem dokázal zahlédnout jen malý výsek jejich uzavřeného světa. I tento periferní pohled mi však napovídal, jakou moc má tato choroba – jako neodbytná gravitační síla stahující všechno a všechny na svou oběžnou dráhu. Jeden můj kolega, který právě dokončil stáž, si mě první týden vzal stranou, aby mi udělil radu: „Jmenuje se to hloubkový výcvikový program,“ řekl skoro šeptem, „jenže ta hloubka ve skutečnosti znamená riziko utonutí. Snaž se dělat všechno proto, aby ses neutopil. Pěstuj si život mimo nemocnici, jinak tě to pohlít.“

Ukázalo se však, že vyhnout se pohlčení je nemožné. Každý večer po vizitě jsem jako v transu sedával v autě na chladném betonu nemocničního parkoviště osvětleného zářivkami, v pozadí skřípalo autorádio a já si v rozrušení připomínal události dne. Šířily mě osudy pacientů a zároveň mě pronásledovala má vlastní rozhodnutí. *Bylo adekvátní prodloužit chemoterapii šestašedesátileté farmaceutce s rakovinou plic o další kolo, když na žádnou léčbu nereagovala? Bylo správné předepsat silnou, ale ověřenou kombinaci léků šestadvacetileté ženě s Hodgkinovým lymfomem a riskovat tak ztrátu její plodnosti, nebo by bylo lepší experimentovat a pokusit se vybrat kombinaci, která by plodnost mohla zachovat? Bylo správné zařadit španělsky mluvící matku tří dětí s nádorem střeva do nového klinického testovacího programu, když stěží dokázala porozumět formálnímu a záluďnému jazyku informovaného souhlasu?*

Byl jsem natolik pohroužený do dennodenního dění kolem rakoviny, že jsem neviděl nic než osudy svých pacientů. Jako by se před mýma očima přehrávaly v televizi s příliš vysoko nastaveným kontrastem barev a já se nemohl od obrazovky odvrátit. Instinktivně jsem tušil, že moje zkušenosti jsou součástí mnohem rozsáhlejší války s rakovinou, jejíž obrysy jsem však zatím nerozpoznával. Měl jsem začátečnický zájem o historii, ale zároveň také začátečnický nedostatek představivosti.



Když jsem se zotavil z podivné stísněnosti této dvouleté stáže, naléhavě jsem pocítil potřebu nalézt odpovědi na obecné otázky příběhu rakoviny: Kam až sahá její historie? Kde jsou kořeny našeho boje s touto nemocí? Nebo, jak se mě pacienti často ptají: Jak jsme na tom ve „válce s rakovinou“ teď? Kam se nám podařilo dojít? Jak to dopadne? Můžeme tuto válku vůbec vyhrát?

Výsledkem mého hledání je tato kniha. Zapátral jsem v historii rakoviny, abych dal tvar té beztvaré nemoci, před kterou stojím. Využil jsem minulosti, abych vysvětlil přítomnost. Zjistil jsem, že dobrovolná izolace a záchvaty vzteku

šestatřicetileté ženy s nádorem prsu ve třetí fázi jsou ozvěnou příběhu dávné Atosy, perské královny, která nejprve skryla svůj nemocný prs do pruhů plátna a pak s pudovou rozhodností zřejmě poručila otrokovi, aby jí ho odřízl. Přání jiné pacientky, aby jí amputovali nádorem prorostlý žaludek a „nic tam nenechávali“, jak se vyjádřila, zase připomíná Williama Halsteda, puntičkářského chirurga žijícího v 19. století, který rakovinu „otesával“ stále rozsáhlejšími a destruktivnějšími operačními zásahy. Doufal, že čím větší část těla odstraní, tím lépe rakovinu vyléčí.

Pod těmito staletými lékařskými, kulturními a metaforickými nánosy víří biologické chápání této nemoci. A to se v čase radikálně měnilo. Dnes víme, že rakovina je nemoc způsobená nekontrolovaným růstem jediné buňky. Tento růst je vyvolán mutacemi – změnami v DNA –, které specificky ovlivní právě ty geny, jež nekontrolovaný růst spouštějí. V normální buňce jsou procesy buněčného dělení a smrti pod kontrolou účinných genetických systémů. V nádorové buňce jsou tyto systémy poškozeny a buňku pozmění tak, že svůj růst nedokáže zastavit.

To, že zdánlivě jednoduchý mechanismus – neomezený buněčný růst – může představovat jádro tak bizarní a komplikované nemoci, jakou rakovina je, svědčí o jeho nesmírné síle. Buněčné dělení umožňuje našemu organismu růst, přizpůsobovat se, uzdravovat a regenerovat, zkrátka žít. Nádorové buňce pak umožňuje růst, prosperovat, přizpůsobovat se a regenerovat v živelné a pokřivené podobě, vlastně žít na úkor našeho života. Přitom nádorové buňky dokážou růst rychleji a přizpůsobovat se lépe než buňky zdravé. Jsou v tomto směru dokonalejší.

Tajemství úspěšného boje s rakovinou spočívá buď v ochraně ohrožených buněk před mutacemi, nebo v odstranění mutovaných buněk, aniž by došlo k poškození těch zdravých. Stručnost tohoto úkolu však neodpovídá jeho obtížnosti. Růst maligních a zdravých buněk je natolik geneticky propojen, že jeho rozpojení představuje takřka nejvýznamnější vědeckou výzvu, před jakou kdy lidstvo stálo. Možnost vzniku rakoviny je zabudována v našich genomech: geny, které popouštějí uzdu normálního buněčného dělení, nejsou cizími elementy, ale spíše mutovanými, a tudíž porouchanými verzemi genů, které mají za úkol zajišťovat životodárné buněčné funkce. Rakovina je navíc pevně svázána s naší společností: současně s tím, jak prodlužujeme průměrnou délku lidského života, nevyhnutelně zvyšujeme riziko maligního růstu, protože mutace rakovinotvorných genů se s věkem hromadí. Rakovina je tak svou podstatou s věkem spojena. Pokud hledáme nesmrtelnost, pak rakovinná buňka v jistém perverzním smyslu dělá totéž.

Zatím netušíme, jak by se budoucím generacím mohlo podařit oddělit propletené větve normálního růstu od růstu maligního. (Biolog J. B. S. Haldane, žijící ve 20. století, rád říkával, že „vesmír je nejen podivnější než si představujeme, ale ještě podivnější, než si vůbec *umíme* představit“ – a s vědou je to podobné.) S určitostí však můžeme říci, že ať už se tento příběh odehraje

jakkoliv, bude obsahovat důležitá zrnka minulosti. Bude vyprávět o vynalézavosti, houževnatosti a vytrvalosti v boji s „nejvytrvalejším a nejzákeřnějším nepřítelem“, jak tuto chorobu nazval jeden spisovatel. Zároveň však bude obsahovat značnou dávku arogance, paternalismu, dezinterpretací, falešných nadějí a klamavé reklamy – a to vše bude směřovat proti nemoci, o které nám před pouhými třiceti roky tvrdili, že během několika málo let bude vyléčitelná.



Carla vedla svou soukromou válku s rakovinou ve strohém nemocničním pokoji, ventilovaném sterilním vzduchem. Když jsem dorazil, seděla se zvláštním klidem na posteli a jako správná učitelka si psala poznámky. („Jaké poznámky?“ vzpomínala později. „Jen jsem si pořád dokola zapisovala stejné myšlenky.“) Její matka, která právě dorazila nočním letem, prudce vstoupila do pokoje. Měla oči zarudlé pláčem, tiše se usadila do křesla u okna a začala se v něm usilovně houpat. Carla vnímala jen rozmazaně, co se děje kolem, jak sestřičky přenášejí tekutiny tam a zpět, jak si lékaři navlékají roušky a pláště, jak zavěšují roztoky antibiotik, aby mohly kapat do její žíly.

Vysvětlil jsem jí situaci nejlépe, jak jsem uměl. Dnešní den bude zaplněn testy a horečnou činností v laboratořích. Já se jí chystám odebrat vzorek kostní dřevě. Patologové jí budou muset provést další vyšetření. Z předběžných nálezů však vyplývá, že by mohla mít akutní lymfoblastickou leukemii, což je jedna z nejběžnějších forem rakoviny u dětí, u dospělých je však dost vzácná. A často je – a v tuto chvíli jsem pro zdůraznění udělal krátkou pauzu – vyléčitelná.

Vyléčitelná. Na toto slovo Carla přikývla a zaostřila zrak. Ve vzduchu však zůstaly viset nevyhnutelné otázky: Jak vyléčitelná? Jaká je šance, že přežije? Jak dlouho bude léčba trvat? Vyložil jsem karty. Jakmile se diagnóza potvrdí, ihned se začne s chemoterapií a ta bude trvat více než rok. Její šance na vyléčení jsou asi třicetiprocentní, o něco nižší než jedna ze tří.

Mluvili jsme spolu asi hodinu, možná déle. Bylo půl desáté ráno. Město pod námi žilo svým ruchem, už plně probuzené. Když jsem odešel, zabouchly se za mnou dveře a Carlu neprodyšně uzavřely uvnitř.