

ПІНЕОЦИТОМА

*пухлина шишкоподібної залози, яка повільно росте;
зустрічається вкрай рідко.*

Мені часто доводиться розрізати мозок людини, і це те, що я ненавиджу робити. Я припалюю діатермічним пінцетом тендітні й звивисті артерії, що лежать на блискучій поверхні мозку. Розрізаючи його невеликим скальпелем, я роблю в мозку отвір, у який вставляю тонкий відсмоктувач – основний інструмент нейрохірурга, позаяк мозок має консистенцію желе. Я дивлюсь в операційний мікроскоп, просуваючись крізь білу м'яку речовину мозку в пошуках пухлини. Саму ідею того, що мій відсмоктувач рухається поміж думками, емоціями та мисленням і що пам'ять, мрії і почуття складаються з желе, досить важко сприйняти. Я бачу перед собою лише певну субстанцію. Але я знаю, що якщо відхилюсь від потрібного напрямку і зайду в ділянки, які нейрохірурги називають функціонально-важливими, то завтра, під час обходу, в післяопераційній палаті побачу скаліченого і безпорадного хворого.

Хірургія головного мозку – ризикована галузь, і сучасні технології лише незначно зменшили цей ризик. Я маю можливість застосовувати в нейрохірургії

принцип GPS, так звану комп'ютерну навігацію, при якій інфрачервоні камери спостерігають за головою хворого так само, як орбітальні супутники стежать за Землею. Камери «бачать» інструменти в моїх руках завдяки прикріпленим до них маленьким кулькам, що відбивають промені. Комп'ютер, який підключено до камер, показує місцезнаходження інструментів у мозку пацієнта, згідно зі знімками, зробленими перед операцією. Я маю можливість оперувати на мозку пацієнта, що перебуває в ясній свідомості і отримує тільки місцеве знеболення, таким чином, я можу знайти функціонально важливі зони за допомогою електричної стимуляції. Анестезіолог просить пацієнта виконувати прості задачі, це дає мені змогу бачити, чи не роблю я шкоду в ході операції. Якщо це операція на спинному мозку, який є ще більш вразливим, ніж головний, я можу застосувати метод електричної стимуляції, відомий під назвою викликаних потенціалів, який вчасно попередить про ймовірну загрозу паралічу.

Незважаючи на всі ці технології, нейрохірургія залишається ризикованою справою, чим далі інструменти заглиблюються в головний чи спинний мозок, тим більше значення мають майстерність і досвід, які допомагають хірургу зрозуміти, де вчасно зупинитись. Деколи краще не оперувати взагалі, а дозволити хворобі перебігати своїм природним чином. І ще є везіння: чим більше я набуваю досвіду, тим важливішим мені здається елемент фортуни.

Я мав оперувати пацієнта з пухлиною шишкоподібної залози. У сімнадцятому сторіччі філософ-дуаліст Декарт, який стверджував, що розум і мозок – абсолютно відокремлені речі, помістив душу людини в шишкоподібну залозу. Це в ній, казав він, відбувається магічний

і містичний зв'язок між матеріальним мозком і безсмертною душею. Я не знаю, що він би сказав, якби побачив пацієнта, що дивиться на зображення свого мозку на відеомоніторі, коли я оперую його під місцевим знеболенням.

Пухлини шишкоподібної залози дуже рідкісні. Вони можуть бути як доброякісні, так і злоякісні. Доброякісні не завжди потребують лікування. Злоякісні лікують опроміненням та хімією, але вони часто невиліковні. Раніше пінеоцитоми вважали неоперабельними, проте з розвитком сучасної мікронейрохірургії погляди дещо змінились. Зараз лікарі сходяться на думці, що варто робити операцію бодай для того, щоб отримати біопсію, визначитися з типом пухлини і обрати оптимальний спосіб лікування. Шишкоподібна залоза схована глибоко всередині мозку, тож операція є для хірургів справжнім викликом. Коли нейрохірурги розглядають знімки головного мозку з пухлиною шишкоподібної залози, вони відчують одночасно і острах, і збудження, подібні до тих, що переживають альпіністи, споглядаючи високий пік, в надії на нього видертись.

Цей пацієнт ніяк не міг змиритись з думкою, що його життя загрожує смертельна хвороба і він більше не може контролювати ситуацію. Це був енергійний директор фірми. Йому здавалось, що болі голови, які стали дошкуляти ночами, були викликані стресом, пов'язаним з необхідністю звільнити велику кількість робітників у результаті фінансової кризи 2008 року. Виявилось, що він має пінеоцитому та гостру гідроцефалію. Пухлина перекривала шляхи нормальної циркуляції спинномозкової рідини навколо його мозку, і, накопичуючись, ця рідина підвищувала тиск

у голові. Без лікування втрата зору і поступова смерть були би питанням декількох тижнів.

Протягом кількох днів до операції у нас були дуже непрості розмови. Я пояснив, що вірогідність смерті або важкого інсульту в результаті операції набагато менша, порівняно з тим, якщо не робити нічого. Він старанно записував на свій смартфон все, що я йому казав, немов здатність друкувати складні терміни – обструктивна гідроцефалія, ендоскопічна вентрикулостомія, пінеоцитома, пінеобластома – дозволяла йому знову відчувати себе на посаді і якось врятуватись. Я ще не відійшов від великої невдачі під час операції, яку робив тиждень тому, тож його переляк аж ніяк не додавав мені впевненості перед тим, як його оперувати.

Я зайшов до нього ввечері за день до операції. Під час розмов з хворими напередодні я не нагадую знову про можливі ризики, це вже було детально обговорено під час попередніх консультацій. Намагаючись заспокоїти і підбадьорити їх, я сам починаю більше хвилюватись. Легше оперувати пацієнта, якому сказали, що операція страшенно складна і ніяких гарантій нема, відчуваєш бодай не таку жахливу відповідальність за результат.

Ні жива ні мертва від страху, його дружина сиділа поряд.

– Це звичайна операція, – переконував я її з фальшивим оптимізмом.

– Але пухлина може виявитись злоякісною, чи не так?

Трохи неохоче, я сказав, що так. І пояснив, що під час операції ми зробимо експрес-біопсію, гістолог одразу зробить висновок. У разі, якщо пухлина не злоякісна, я не буду намагатись видалити її до останнього

шматочка. Якщо ж це виявиться гермінома, то таку пухлину взагалі нема потреби видаляти, – її чоловіка можна лікувати і навітьвилікувати опроміненням.

– Отже, якщо це не рак і не гермінома, то операція є безпечною, – у її голосі побільшало впевненості.

Я завагався, намагаючись не налякати її. Обережно добираючи слова, відповів:

– Так, це буде значно безпечніше, якщо я не буду старатись видалити її повністю.

Ми ще трохи порозмовляли, я побажав їм доброї ночі і пішов додому.

Наступного ранку, лежачи у ліжку, я думав про молоду жінку, яку оперував минулого тижня. Вона мала пухлину спинного мозку на рівні між шостим і сьомим шийними хребцями, і з невідомої для мене причини – позаяк операція пройшла гладко – її праву сторону повністю паралізувало. Можливо, я перестарався, намагаючись видалити якомога більше пухлини. Можливо, я був занадто впевнений в собі. Був занадто необачний. Мені конче було потрібно, аби наступна операція – на пухлині шишкоподібної залози – пройшла успішно, щоб закінчилась хеппі-ендом, після якого всі жили б довго і щасливо, а я б нарешті повернув собі душевний спокій.

Я розумів, що ні мій жаль до неї, ані успіх наступної операції під час видалення пінеоцитоми – ніщо не може зменшити шкоди, яку я завдав цій молодій жінці. Мої страждання жодним чином не йшли в порівняння з тим, через що пройшла вона і її сім'я. Наступна операція не мусила бути успішною лише тому, що я так хотів, або тому, що попередня була невдалою. Результат наступної операції – байдуже, буде пухлина злоякісною чи ні, вдасться її видалити чи вона буде

намертво прирослою до мозку, – значною мірою не залежав від мене. Я знав, що з часом мій душевний тягар, викликаний невдалою операцією жінки, стане легшим. Її образ – на лікарняному ліжку, напівпаралізованої – з болючої рани поступово перетвориться на рубець. Вона поповнить список моїх катастроф – ще один надгробок на цвинтарі, який, за словами французького хірурга Леріша, має кожний хірург.

Щоразу, коли починається операція, моя хвороблива нерішучість зникає. Я беру скальпель – не з рук операційної сестри, як раніше, а, згідно з певними інструкціями Протоколу з безпеки, з металевої миски, з хірургічною впевненістю притискаю його лезо до шкіри пацієнта. Щойно з рани з'являється кров, процес мене захоплює і я повністю опановую ситуацію. Принаймні так буває зазвичай. На цей раз, внаслідок катастрофічного результату попередньої операції, я зайшов до операційної в стані жахливого мандражу. Замість того, аби за традицією потеревенити з операційною сестрою та Майком – одним із моїх асистентів, я обробив шкіру хворого та накрив хірургічне поле у повній тиші.

Ми з Майком працювали вже декілька місяців і непогано вивчили один одного. У мене було багато учнів протягом тридцяти років своєї кар'єри і, сподіваюсь, з більшістю з них мене пов'язували добрі стосунки. У мої обов'язки входить їх вчити, нести відповідальність за їхні дії, вони, у свою чергу, мають допомагати мені, підтримувати і часом підставляти плече. Я чудово розумію, що вони намагаються казати мені те, що, на їхню думку, я хочу від них чути, але часами це буває дійсно міцною дружбою, схожою на фронтову. Мені цього бракуватиме найбільше, коли я піду на пенсію.

– Що сталось, бос?

Я аж почав рохкати у своїй хірургічній масці.

– Ці всі байки про те, що нейрохірургія – високо-точна і раціональна наука, – така маячня! – сказав я. – Принаймні для мене. Я дотепер не можу оклигати від тої операції на минулому тижні. Таке відчуття, що я – молодий лікар років тридцять тому, а не той, що вже збирається на пенсію.

– Не можу дочекатись, – відповів Майк. Тепер, коли моя кар'єра добігає кінця, цей жарт став стандартним для сміливішої частини моїх інтернів. Молодих лікарів усе ще більше, ніж посад нейрохірургів, і всі вони хвилюються за своє майбутнє. – Але ж їй ще може стати краще, ще рано робити висновки, – додав він.

– Сумніваюсь.

– Але по-різному може бути...

– Боюсь, що ні.

Ми стояли за спиною хворого, якого для цієї операції, в наркозі, перевели в сидяче положення. Майк уже зголив тонку смугу волосся з потилиці.

– Скальпель, – попросив я операційну сестру Агнес. Я взяв його з металевої миски, що вона мені простягнула, і швидко зробив розріз шкіри через усю потилицю хворого. Майк відсмоктав аспіратором кров із рани, потім розвів м'язи шиї, достатньо оголивши кістку черепа для свердління.

– Класно виходить, – сказав Майк.

Скальп людини розрізано, м'язи розведено, виконана краніектомія черепа, мозкові оболонки розітнуто і відведено – для опису дій у хірургії давно існує своя власна мова; я підтягую операційний мікроскоп і сідаю в операційне крісло. На відміну від роботи з іншими пухлинами, під час операцій на шишкоподібній