

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE

...od nemoci ke zdraví...



PROVÁDÍME DVA A PŮL TISÍCE OPERACÍ ZA ROK

3. část

říká přednosta Neurochirurgické kliniky

profesor **VLADIMÍR BENEŠ**

Plk. prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., (57 let) je od roku 1997 přednostou Neurochirurgické kliniky Ústřední vojenské nemocnice a 1. lékařské fakulty UK v Praze. Profesorem Univerzity Karlovy byl jmenován v roce 2002. Světově uznávaný lékař byl mimo jiné předsedou České neurochirurgické společnosti, prezidentem Evropské společnosti chirurgie báze lební, je designovaným prezidentem Evropské asociace neurochirurgických společností a členem mnoha dalších čtených domácích i zahraničních neurochirurgických společností a redakčních rad prestižních časopisů. Jako autor je podepsán pod více než 220 odbornými publikacemi.

Dnešní neurochirurgie pracuje s nejmodernější technikou. Existuje ale množství archeologických nálezů lebek starých stovky let, na nichž je patrná trepanace, kterou dotyční prokazatelně přežili. Jak mohli tehdejší lidé úspěšně provádět s primitivními nástroji tak složité operace?

Zejména v předkolumbovském období v Peru byly tyto zásahy velmi časté, díru do hlavy tam snad dělali pomalu každému druhému. A hojilo se jim to. S primitivními nástroji bych ale byl opatrný. Slyšel jsem, že při jednom významném výročí Peru si tamní prominentní neurochirurg vypůjčil v muzeu originální staré nástroje, s nimiž se trepanace lebky před staletími prováděly, vsterilizoval je a udělal s nimi regulérní kraniotomii. Konstatoval, že to nebylo o nic obtížnější, než s elektrickými či vzduchovými vrtačkami, které máme dnes.

Ale položme si otázku, proč to tehdy dělali. Měli k tomu dva důvody. Jednak medicínské, tedy zejména úrazy nebo nádory prorůstající lebkou, a jednak důvody rituální, tj. vypouštění zlého ducha a podobně. Staří

obyvatelé Peru to uměli opravdu tak dobře, že jim mnozí operovaní přežívali a na jejich lebkách můžeme vidět vyhojené rány po provedených trepanacích. Byli šikovní.

Zajímavé je, že jednou z rozvinutých civilizací, která podobné operace nikdy nedělala, byl starověký Egypt. Když o tom Waltari ve svém Egyptanu Sinuhetovi píše, je to jenom jeho literární licence.

Vraťme se k současnosti. Jaké operace jsou na Neurochirurgické klinice ÚVN nejčastější?

Jednoznačně jsou to operace bederní páteře, neboli plotýnky. Těch je kolem 250 za rok. V indikacích jsme ale velmi opatrní, vždyť záda dnes bolí téměř každého a takřka všichni lidé nad padesát let mají v oblasti bederní páteře nějaký ten nález. Operujeme opravdu jenom ty případy, kdy to má pro nemocného efekt a smysl. Úspěšnost je velmi vysoká, přes 90 %. Operace řeší jenom problémy v daném úseku, nikoliv samotné onemocnění. V těch zbývajících deseti procentech nejde o to, že by zákrok byl špatně technicky proveden, ale spíše o nevhodnou indikaci. Přispívá k ní i to, že hodně lidí si myslí, že operace je zbaví problémů s bolestí zad. Naučí se falešně udávat přesně ty příznaky, které k operaci vedou a skutečně jí tak někdy dosáhnou, aniž by pro ně ve skutečnosti byla vhodná a přínosná.

Jaká je Vaše osobní specializace?

Celý život se věnuji cévní problematice, což je v podstatě rekonstrukce tepenného řečiště mozku. Tam nic neodstraňujete, nic neodřezáváte, naopak rekonstruujete různými nemocemi postižené cévy. Druhou mojí specializací jsou nádory v hloubce na bazi lební, v motorické krajině, nádory ve čtvrté mozkové komoře, jednoduše řečeno ty nejrizikovější. Myslím, že je mojí povinností šéfa vzít odpovědnost za riskantní operace především na sebe.

Kolik máte za rok odoperovaných hodin?

Hodin? To jste mě dostal. Víím, že za rok provedu tak sto dvacet operací. Každá trvá zhruba tři hodiny, což je dohromady asi tři sta šedesát hodin.

Takže zprůměrováno je to vlastně každý den v roce hodinu, to je dost...

Ani bych neřekl, já bych na sále byl nejraději pořád. Nikdo vás tam neotravuje, nezvoní tam telefony, je to ideální místo. Sto dvacet operací by za normálních okolností znamenalo tak dvě, tři týdne. Ale protože musím trávit v součtu dva až tři měsíce v roce po odborných kongresech a sjezdech, koncentruji se mé operace do kratšího časového úseku.

Je objem Vašich operačních výkonů ve srovnání s vyspělým světem hodně nebo málo?

Myslím, že to tak odpovídá tomu, co dělají mí kolegové i jinde. V Německu možná šéfové operují o něco více, ale to je dáno tím, že mají i své soukromé praxe a privátní pacienty, o které se musí postarat. Na druhé straně ze stejných důvodů tam přednosta kliniky operuje i nekomplikované a jednoduché případy. Jednoduché operace já dělám jenom výjimečně, protože mě k tomu nic netlačí - u nás žádní privátní pacienti neexistují.

Neurochirurgická klinika ÚVN Praha patří ke špičkovým neurochirurgickým pracovištím v evropském i světovém měřítku. Vloni oslavila 50. výročí svého založení. Lze srovnat úroveň výkonů řečneme před pětadvaceti lety a dnes?

Srovnání je docela dobře možné. V tom, jak se neurochirurgie dělala v 70. nebo v 80. letech je proti dnešku dramatický rozdíl. Tehdy bylo rozhodujícím kritériem, zda pacient přežije nebo nepřežije. My k tomu dneska přidáváme i stupeň kvality pacientova života po operaci. Právě v tom je ten největší rozdíl.



Je fakt, že dnes odvádíme ve výsledku lepší práci, ale to není tím, že bychom byli lepší doktoři, je to dáno vývojem medicínských technologií. Dříve, když se operoval mozkový nádor, muselo být cílem odstranit nádor celý, a to třeba i za cenu nějakého poškození v jeho okolí. A s tehdejší nedokonalou diagnostikou a horším technickým vybavením (kupříkladu bez mikroskopu). My se dnes můžeme zastavit přesně v oblasti, kde už je chirurgický zásah příliš rizikový a kousek nádoru případně i ponechat, když víme, že bychom mohli pacientovi ublížit. Doléčit jej lze následně třeba gamazem. Takovou volbu naši předchůdci neměli. A hlavně, s našimi diagnostickými možnostmi můžeme, ba musíme přesně operaci naplánovat. To dříve možné nebylo.

■ Jak se nejmodernější medicínské a technické poznatky budou promítat do vašeho oboru? Jak vidíte budoucnost neurochirurgie?

To dokážu odhadnout jenom v horizontu několika let. Určitě se bude méně operovat, protože se zdokonalují alternativní postupy – třeba endovaskulární metody nebo radiochirurgie. Přišli jsme i na to, že někdy je nejlepší observace, tedy mít pacientův stav pod dohledem a nic zásadního a nevratného nedělat. Velkých neurochirurgických výkonů bude stále méně a méně. Až se onkologie stane potentnější, měly by i primární mozkové nádory z operačních stolů prakticky zmizet a řešit se nějakým konzervativním způsobem. Dopředu se určitě posunou operace páteře, zejména stabilizační metodiky, kterých bude naopak stále přibývat. Pomalu, ale jistě by měla získávat na významu stimulační nebo neuromodulační metodika, což lze připodobnit ke kardiostimulátorům, ovšem s elektrodami umístěnými v mozku. Aplikace je například na motorickou kůru k potlačení

bolesti, dávají se do hlubokých mozkových struktur u parkinsoniků, do jiných hlubokých struktur pro zamezení depresí, což je poměrně nová indikace, experimentuje se s pokusy léčit tímto způsobem obezitu. U ochrnutého bude počítač snímat aktivitu motorické kůry a kurzor na monitoru bude jezdit tak, jak on bude chtít a potřebovat.

■ To vše zní jako science fiction...

Ano, ale v laboratořích, v nichž probíhají bazální výzkumy to funguje už dnes. Kdy a jak se to stane použitelné v praxi, to nelze říci. Ale všechny tyto a podobné neuromodulační a rekonstrukční techniky určitě začnou být více vidět už za několik málo let. Vývoj se neustále akceleruje, odhadnout jeho směr na pět, deset let ještě jde, ale co bude třeba za padesát let, to si netroufnu spekulovat. Obor jistě přežije, ale jestli budeme operovat chromozomy, které budou mít nějakou vadu, nebo budeme dělat jenom neuromodulace, nebo jestli budeme umět neurotransplantace kmenových buněk či embryonálních nervových buněk, to je ve hvězdách.

■ Bude někdy možné rekonstruovat centrální nervový systém člověka? Pomohou v tom např. nejmodernější poznatky genetiky?

Po jednotlivých částech by to snad mohlo jít, ale je fakt, že centrální nervový systém je neuvěřitelně složitý. Za svoji složitost platí tím, že neregeneruje. Co je jednou ztracené, je ztracené navždy. A nahradit to, co je ztracené – třeba po úraze přerušenu míchu nebo půlku hemisféry, která vypadne při ischemickém iktu – to asi nebude jenom tak. Bylo by to natolik komplikované, že si nemyslím, že na to budeme hned tak stačit. Genetika je zatím popisná, praktické použití vyjma diagnostiky nemá. Ale ve chvíli, kdy bychom se naučili manipulovat individuálním genetickým podkladem nemocí, medicína

by asi dosáhla svého vrcholu, zrušila by sama sebe.

■ Jaké další odborné aktivity vyvíjíte mimo vedení kliniky ÚVN?

Mojí další zásadní aktivitou je činnost v Evropské asociaci neurochirurgických společností. Evropská asociace neurochirurgických společností sdružuje všechny neurochirurgické společnosti po celé Evropě a některé i mimo ni, členy jsou například také Izrael, Turecko, Kazachstán. Uplynulé čtyři roky jsem v ní vedl training committee, což mimo jiné znamená zorganizování dvou kursů ročně pro 230 mladých neurochirurgů z celé Evropy.

V září budeme mít sjezd a já na něm převzmu funkci prezidenta Evropské asociace neurochirurgických společností, do níž jsem byl zvolen už přede dvěma lety. Nový prezident má vždy tuto dobu na to, aby plynule převzal celý rozsáhlý úřad od svého předchůdce. Je to velmi prestižní funkce a jsem na ni opravdu hrdý. Velice si toho považuji, takto vysokou mezinárodní pozici nikdy v oboru žádný Čech neměl a pro mě je tato funkce nejvíce, co jsem ve svém oboru mohl dosáhnout. Ale představuje to také hodně práce a zodpovědnosti.

■ Vaše profese je mimořádně náročná. Jak nejraději odpočíváte?

Vleže.

■ Jakého máte koníčka?

Tím hlavním je neurochirurgie. A vedlejším koníčkem jsou brouci. Jsem zarputilý amatérský entomolog.

■ To není běžné. Co Vás k entomologii přivedlo?

Děda, který byl učitelem v Plzni a jako děti nás vláčel na vycházky po okolí. Já jsem jednou sebral brouka a už mi to zůstalo.

Pro mě je nejkrásnější to období, kdy někam jedu brouky chytat. To je to, co mě na tom nejvíce baví, dobrodružství, čundr, na kterém mohu na všechno zapomenout.

Podruhé mě to baví doma - když mám všeho plné zuby, vytáhnu si brouky, prohlížím je, přepichuju je, vzpomínám, jak a kde jsem je ulovil, ve vzpomínce si kus výletu přehraju... Je to prostě parádní relax.

■ Kolik brouků ve sbírce máte?

Doma jich mám asi dvanáct tisíc, tři plné skříně vedle sebe. Samozřejmě jsem je všechny nenachytil sám. Ale ty, které jsem sám chytil mám nejraději, protože k nim mám určitý vztah a jsou s nimi spjaté konkrétní zážitky a vzpomínky.

Kdosi řekl, že když je práce koníčkem, tak člověk nepracuje. Z tohoto úhlu jsem v životě nepracoval ani den. To je asi největší štěstí v životě. Když k tomu přidáte výtečnou rodinu...

Jiří Hruška, foto M. Přerost