СТИВЕН А. КЁРЛИ

В МОИХ РУКАХ

ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ ИСТОРИИ ХИРУРГА-ОНКОЛОГА И ЕГО ПАЦИЕНТОВ, БОРЮЩИХСЯ С РАКОМ

Спасая Жизнь: ИСТОРИИ ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА

Спасая жизнь. Истории от первого лица

Стивен Кёрли

В моих руках. Захватывающие истории хирурга-онколога и его пациентов, борющихся с раком

«Издательство АСТ»

2018

УДК 616-006.6
ББК 55.6

Кёрли С. А.

В моих руках. Захватывающие истории хирурга-онколога и его пациентов, борющихся с раком / С. А. Кёрли — «Издательство АСТ», 2018 — (Спасая жизнь. Истории от первого лица)

ISBN 978-5-17-122980-1

Книга Стивена А. Кёрли, хирурга-онколога с 25-летним стажем, — это коллекция уникальных историй о борьбе, решимости, силе воли и в конечном счете победе пациентов над злокачественными новообразованиями. Описанные в ней события перевернули мир Стивена Кёрли. Он решил использовать этот опыт, чтобы вдохновить своих пациентов, помочь им преодолеть страх и неуверенность и настроить их на борьбу с заболеванием. Он считает, что надежда — это главный компонент лечения и ухода за пациентом. В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

УДК 616-006.6
ББК 55.6

ISBN 978-5-17-122980-1

© Кёрли С. А., 2018
© Издательство АСТ, 2018

Содержание

Введение 6
Эй, Док, не хотите со мной порыбачить? 8
Герои живут среди нас 11
Хорошие новости, плохие новости 15
Нарочно не придумаешь 18
Конец ознакомительного фрагмента. 20

Стивен А. Кёрли
В моих руках. Захватывающие истории хирурга-онколога и его пациентов, борющихся с раком

Моей жене Натали
Никаких слов не хватит, чтобы выразить мою благодарность

Введение

Мои родители – коренные жители Нью-Мексико. Мать родилась в Таосе, а отец – в Альбукерке. Они появились на свет во время Великой депрессии, за несколько лет до начала Второй мировой войны. В то время людей в Нью-Мексико жило немногим больше, чем койотов.

В отличие от остальных членов моей огромной семьи, я родился за пределами Нью-Мексико и Колорадо, в Техасе. Отец играл там в бейсбольной команде, которая принимала участие в турнире низшей лиги. Будучи шести недель отроду, я переехал в Нью-Мексико вместе с родителями, поэтому я совсем не помню себя техасцем. Тем не менее дедушка по материнской линии всегда называл меня Тех. Не то чтобы это считалось нежным прозвищем.

В 1960–1970-х годах Нью-Мексико был отличным местом для подростка. Нам с братом иногда разрешали смотреть телевизор, но моим главным увлечением оказались книги. Я любил читать. Это хобби всегда обеспечивало меня приключениями, образовывало и развивало воображение. Я в равной степени был готов поглощать со страниц и факты, и вымысел. Чтение позволяло мне познавать мир, не выезжая за пределы своего штата. Учителя понимали, что меня нужно загружать под завязку, чтобы я не болтал попусту с соседями по парте, закончив очередное задание. Поэтому они давали мне все новые и новые книги, требуя взамен их письменное изложение.

Вместе с друзьями и братом мы бродили по холмам и высохшим руслам рек у подножия гор Сандия в Альбукерке. Мы играли в бейсбол, футбол, баскетбол или придумывали игры на ходу. Эти годы моей жизни смело можно назвать золотыми.

Я осознал, что Нью-Мексико отличается от других штатов по географическому расположению, климату и даже по культурным особенностям уже в колледже, куда из всей моей семьи решил поступать один я. При подаче заявлений на поступление в медицинские школы в качестве места проживания я указывал домашний адрес родителей. Я разослал письма примерно в 40 университетов по всей территории США с просьбой предоставить информацию о программах обучения и процедуре поступления. Мне пришли соответствующие брошюры от всех учебных заведений, кроме Центра медицинских наук университета Оклахомы (напомню, что Оклахома граничит с северо-восточной частью Нью-Мексико, технически – это соседние штаты). Я получил личное письмо от декана университета. Он поблагодарил меня за проявленный интерес, а затем выразил свои сожаления в связи с тем, что университет Оклахомы не принимает заявки от иностранных студентов.

Я продемонстрировал это письмо нескольким своим друзьям, в том числе одному политологу. Мы посмеялись и решили показать его профессору факультета политологии. Тот оказался отставным сенатором штата Оклахома. Вместо того чтобы посмеяться вместе с нами, он возмутился, позвонил декану университета и коротко, но емко объяснил ему географию Соединенных Штатов Америки. В итоге декан попросил меня повторно подать заявление в медицинскую школу при Университете Оклахомы.

Ну уж нет, решил я.

Я охотно читаю любые истории, независимо от того, где и кем они были написаны. Мне до сих пор нравится постигать что-то новое и изучать неизведанное, подключая при этом фантазию и воображение. Работая хирургом-онкологом, я смог позволить себе посетить сотни мест, о которых только мечтал в детстве. Я видел египетские пирамиды, Колизей, Великую Китайскую стену и десятки других чудес, возведенных руками человека или созданных природой. Моя нога побывала на всех континентах, кроме Антарктиды (она все еще в планах).

Я искренне восхищаюсь своим земляком – Эрни Пайлом. Этот журналист прославился во времена Второй мировой войны. Он получил Пулитцеровскую премию за свои рассказы об обычных, никому не известных людях и о простых солдатах. Его яркие и четкие словесные

картины до сих пор способны пробудить в читателе самые сильные эмоции. К сожалению, сам Эрни Пайл был убит в ходе захвата острова Иэ в апреле 1945 года, прямо перед вторжением войск на Окинаву.

Я, конечно, не Эрни Пайл, но тоже хочу рассказать об обычных пациентах и их реальных ситуациях, поделиться с вами историями, которые меня вдохновили. Таким образом я надеюсь помочь и другим онкологическим больным, чтобы они смогли преодолеть свой страх и неуверенность. Не все истории заканчиваются хорошо, но пациенты должны знать, что они не единственные, кто оказался в такой непростой ситуации. Надеюсь, в этом можно найти толику сочувствия и утешения. Из соображений конфиденциальности я не могу назвать настоящие имена героев, но все они – реальные люди, которые показали свои лучшие качества и стали примером для меня и моих коллег. На разглашение всей личной информации я получил письменные разрешения от самих пациентов или от их семей.

В 1971 году президент Ричард Никсон объявил «войну раку», и в том же году Конгресс принял Национальный закон о злокачественных опухолях. Эта война, безусловно, оказалась самым затяжным и самым дорогостоящим конфликтом в истории США. Список пострадавших от рака и от наших методов лечения бесконечен. Социально-экономическое бремя злокачественных опухолей ошеломляет. Невозможно описать словами, как рак влияет на самих пациентов, их семьи, друзей и коллег. После установления подобного диагноза пациенты не могут вернуться ни к привычному рабочему ритму, ни к нормальному образу жизни, страдает их финансовый и эмоциональный комфорт. Нельзя до конца понять, как чувствуют себя больные и их близкие люди после такой новости. А иногда наступает момент, когда смерть от прогрессирующего и неизлечимого заболевания становится неизбежной.

Однако игнорировать эту войну нельзя. Иногда мы выигрываем незначительные битвы, а периодически – одерживаем крупные победы. Тем не менее враг все еще силен, и цена, которую мы платим, непомерно высока. Эти истории – рапорт с передовой хирурга-онколога. Я имел честь заботиться о замечательных людях и считаю это подарком судьбы.

Моя цель – поделиться бесценным опытом и отдать дань уважения всем своим пациентам, членам их семей, друзьям, знакомым и людям, сталкивающимся с онкологией. Я бесконечно уважаю вас всех.

Мы не сдаемся!

Эй, Док, не хотите со мной порыбачить?

Надежда дает возможность увидеть свет даже в кромешной тьме. Епископ
Десмонд Туту

Надежда: ожидание и уверенность в осуществлении желаемого.

История каждого из пациентов может нас чему-то научить. Одни напоминают, как важно поддерживать баланс и гармонию во всех сферах жизни: в семье, на работе и в досуге. Другие, и их большинство, демонстрируют невероятную силу духа перед лицом болезни и предстоящим лечением. Услышав печальную новость, пациенты и их близкие часто начинают о чем-то сожалеть: «Я должен был проводить больше времени с детьми», «Хотел бы я сказать отцу (матери, брату, сестре, ребенку…), что люблю его, до того, как он умер» и «Я провел всю свою жизнь на работе». Постоянно слушая эти предсказуемые, но искренние раскаяния, я понял, что не хочу жалеть о сделанном, а еще меньше – об упущенном.

На заре карьеры мне посчастливилось получить от одного из моих пациентов крайне важный урок. Больной попал в клинику, когда я только начал там работать в качестве ассистирующего профессора, сразу после окончания ординатуры по хирургической онкологии. Этот 69-летний мужчина оказался баптистским священником из маленького городка в Миссисипи. Его направил ко мне онколог-терапевт. Врач позвонил мне со словами: «Я не думаю, что вы можете что-то сделать для больного, но он все равно хочет услышать мнение хирурга». У этого пациента был рак толстой кишки, который метастазировал в печень. Само злокачественное новообразование было удалено год назад, и больной проходил курс химиотерапии по поводу крупных метастазов. К сожалению, препараты оказались неэффективны. Онколог-терапевт сказал пациенту, что тому осталось жить не более полугода, и, поскольку священник был заядлым рыбаком, доктор посоветовал ему как следует порыбачить напоследок.

Я получил два бесценных урока от больного и его жены. Во-первых, никогда не отнимайте у человека надежду, даже если с медицинской точки зрения ситуация кажется безнадежной. Во-вторых, как сказал этот пациент, помните: «хоть некоторые врачи и считают себя богами, ни один из них не Господь».

Когда я впервые увидел священника, он сидел на столе в стандартном сине-белом больничном халате. Пациент едва поднял на меня свой безжизненный пустой взгляд и почти сразу отвел глаза. На мои вопросы он отвечал монотонным и тихим голосом. Несколько раз мне даже приходилось попросить больного говорить громче. Где-то в середине нашей первой встречи его жена сказала мне, что он очень подавлен из-за безысходности ситуации. Она также сообщила, игнорируя его предупреждающий взгляд, что муж хорошо ест, но совсем не двигается. Большую часть времени он сидит в кресле или лежит в кровати. Женщина считала, что активный, общительный человек с острым умом и громким голосом, за которого она выходила замуж, словно уже умер.

После сбора анамнеза и осмотра я вышел за результатами анализов и компьютерной томографии (КТ). Когда я вернулся, больной уже был одет и сидел на стуле рядом с женой. Я сказал, что считаю возможным выполнить сложную операцию, которая будет заключаться в удалении примерно 80 % его печени. Такое вмешательство крайне рискованное, и, вероятно, пациенту потребуется переливание крови. В худшем случае, если я удалю слишком много нормальной ткани печени, оставшаяся часть не будет функционировать, и после операции может развиться смертельно опасная печеночная недостаточность. Более того, я предупредил, что даже если пациент переживет саму операцию и последующий период восстановления, не факт,

что после этого опухоль не рецидивирует. Гарантировать долгую и счастливую жизнь больному в данном случае было неразумно. Я даже прибегнул к метафоре: «После этой операции печени у вас останется чуть больше, чем на сребреник, но, даст Бог, этого хватит!»

По окончании моего монолога пациент поднял глаза и снова встретился со мной взглядом. Увидев, как они изменился, я удивленно заморгал. Его взгляд заблестел и наполнился жизнью. Он спросил: «Вы считаете, что надежда есть?» Я ответил, что надежда есть всегда, пусть и небольшая. Больной буквально на глазах стал другим человеком, и его жена улыбнулась мне: «Он вернулся».

Воспрявший духом священник выпрямился, схватил меня за руку и произнес то, что я не забуду до конца жизни: «Никогда не отбирайте у людей надежду, доктор, в какой бы безнадежной ситуации они ни оказались. Только она может победить депрессию, отчаяние и смерть. Как Вы думаете, почему защитники Масады так долго продержались против превосходящих их по численности римлян? Потому что они надеялись и верили. Почему люди соглашаются на операцию? Надежда. Никогда не отказывайте в ней больным, доктор. Без надежды все мы всего лишь говорящие животные».

Этот священник из Миссисипи был сильным оратором. Будучи простым и открытым человеком, в беседе он демонстрировал свою эрудированность, образованность и богатый словарный запас. Нередко после наших разговоров я искал в словаре пару-тройку слов. Периодически мое воображение живо рисовало картину, как пациент проповедует с кафедры в своей баптистской церкви, то грозя прихожанам вечными муками ада, то обещая им искупление и спасение души.

Вдохновленный, я попрощался с этой семьей и назначил больному операцию сразу на следующей неделе. Внезапное преображение священника буквально ошеломило меня. Как и многие врачи, имеющие дело с онкологическими больными, я видел, как пациенты впадали в полное отчаяние, а затем медленно угасали. Это полностью соответствовало прогнозам докторов, которые давали таким больным не более нескольких месяцев. Иногда я видел, как пациенты умирают гораздо раньше предполагаемого срока, безвольно погрузившись в пучину темноты и отчаяния.

Слова священника звучали в моей голове всю операцию. Как я и ожидал, вмешательство оказалось крайне сложным. В печени этого крепко сложенного гиперстеника сидело четыре больших метастаза. Все они изначально находились в правой доле, но два из них уже проросли и в левую. Один из метастазов распространился вниз, на две из трех крупных вен, кровь по которым поступает из печени в нижнюю полую вену – крупный сосуд, идущий к сердцу. Чтобы полностью удалить опухоль из этих двух вен, я заменил часть стенки нижней полой вены заплатой из другого сосуда. Это был хирургический «Тур де Франс», и когда он закончился, мы с ассистентом едва смогли поздравить друг друга с проделанной колоссальной работой. Тем не менее признаю, что у меня закрадывались сомнения. Несмотря на технически правильно проведенную операцию, я не верил, что мы вылечили этого пациента. Я был обеспокоен возможностью рецидива новообразования.

«Никогда не отбирайте у людей надежду, доктор». Из меня бы получился никчемный предсказатель будущего. Я оказался совершенно неправ. Рак был побежден. Священник провел всего одну неделю в больнице, и его печень прекрасно восстановилась. Первые 5 лет он возвращался ко мне каждые 3–6 месяцев, сдавал анализы и выполнял компьютерную томографию, чтобы исключить рецидив опухоли. В течение следующих 6 лет я видел его где-то раз в год. Этот пациент наслаждался жизнью 11 лет с того момента, как ему отвели на это всего 6 месяцев. Он умер в возрасте 80 лет, так, как многие из нас предпочли бы уйти из жизни, – во сне, от инсульта. Свою последнюю проповедь он произнес с кафедры за три дня до смерти. Его рак был вылечен раз и навсегда.

Вспоминая эту историю, я понимаю, что получил еще один хороший урок. В таких замечательно сложившихся обстоятельствах пациенту осталось только избавиться от своего праведного гнева на врача, лишившего его надежды, посмеяться и двигаться дальше. Спустя 6 месяцев после операции, когда, по мнению онколога-терапевта, священник уже был должен отойти в мир иной, он приехал в первый раз. Как только я закончил проверять снимки и результаты его анализов, убедившись тем самым, что все в порядке, больной улыбнулся и попросил набрать номер того врача из Миссисипи. Я передал трубку священнику, он представлялся, а затем произнес: «Эй, док, не хотите со мной порыбачить?» Этот ритуал мы повторяли каждый его последующий визит.

Поначалу, признаюсь, мне было приятно наблюдать, как пациент раз за разом поддевает моего коллегу. Когда я передавал ему трубку, у него на лице появлялась ехидная, саркастическая, возможно даже дьявольская улыбка. Задав тот же самый вопрос, он возвращал мне телефон, расслабившись и полностью успокоившись. Затем я сам разговаривал с доктором из Миссисипи. Первые пару раз я извинялся за очевидное нарушение всех принципов деонтологии. Но, к чести врача, хочу заметить, что он признал свою ошибку. Доктор сказал, что в извинениях нет необходимости, и он заслужил эти острые, но справедливые уколы. Шли годы, и когда я в последующем брал трубку, врач смеялся и говорил, что весь коллектив с нетерпением ждал этого ежегодного звонка.

Этот онколог-терапевт как-то сказал мне, что священник научил его не отмерять отведенные пациентам годы жизни. Вместо этого он начал говорить больным и их близким, что все зависит не только от эффективности терапии, но и от воли к победе, даже у тех, кто больше не получает лечение. Мы осознали, как важно пользоваться любым возможным шансом помочь пациенту. Каждый раз необходимо созывать междисциплинарную команду и рассматривать все существующие варианты лечения. Вот это по-настоящему значимые уроки, которые священник преподал парочке упрямых докторов.

«Эй, док, не хотите со мной порыбачить?»

Герои живут среди нас

Я твердо усвоил, что отвага – это не отсутствие страха, а победа над ним. Храбрый человек – это не тот, кто не испытывает страха, а тот, кто борется с ним.
Нельсон Мандела

Отвага: способность делать то, что пугает; смелость; сила духа перед лицом боли, страха или горя.

Мы редко задумываемся, что среди нас живут люди, пережившие войну. В США о них вспоминают, как правило, только 8 мая (День Победы в Европе – дата капитуляции Германии и окончания Второй мировой войны в Европе).

Мой дедушка воевал в Европе в составе армии США вместе с двумя своими братьями. Один из них высадился на берег Нормандии в день «Д», 6 июня 1944 года. Дедушка и второй брат прибыли во Францию спустя несколько недель в составе войск союзников. Все трое сражались во Франции и в Германии, за что каждый из них получил соответствующие награды и медали. За битву в Бастоне в ходе Арденнской операции один из моих двоюродных дедушек даже был отмечен Бронзовой звездой.

Они никогда не рассказывали о своем солдатском прошлом. Лишь незадолго до смерти один из братьев моего дедушки сказал: «Я видел вещи, которые ты не сможешь даже представить. К сожалению, эти воспоминания нельзя просто так вычеркнуть». Он рассказал, что в апреле 1945 года принимал участие в освобождении пленников из Бухенвальда. Когда я видел в книгах фотографии этих истощенных и замученных евреев, я не мог поверить своим глазам. Мне кажется, что и он тоже.

Во время резидентуры по общей хирургии, часть из которой проходила в Госпитале Ветеранов, мне выпала честь познакомиться со многими из них. Я жадно впитывал истории пациентов, служивших во времена Второй мировой войны, в Корее и во Вьетнаме, тем самым узнавая ход событий с точки зрения непосредственных участников. Некоторые обсуждали эту тему не слишком охотно, другие выдавали историю за историей. Работая хирургом-онкологом, я продолжаю сталкиваться с ветеранами войны и их семьями. Всегда страшно тревожить эмоциональные воспоминания таких пациентов, но, задавая тактичные вопросы, можно услышать самые необычные истории.

Одну из них я узнал от скромного джентльмена, которого мне посчастливилось лечить в конце 1990-х годов. Онколог-терапевт направил его ко мне, когда единственные доступные на то время химиотерапевтические средства оказались неэффективны против двадцати печеночных метастазов колоректального рака. Тогда у нас не было современных препаратов, которые на сегодняшний день используются при лечении пациентов с раком кишки IV стадии. Этот пациент был направлен ко мне для установки насоса для печеночной внутриартериальной химиотерапии, через который лекарство поступает непосредственно к метастазам (для интересующихся этот метод лечения подробно описан ниже, в Приложении).

Онколог-терапевт подчеркнул, что этого неунывающего и успешного человека уважали и любили в обществе. Когда больной прибыл в госпиталь вместе с женой и дочерью, я вышел их встретить. Сам пациент оказался худощавым 70-летним мужчиной с крепким рукопожатием и живым взглядом. Его голубые глаза смотрели прямо на меня, что поначалу даже нервировало. Услышав акцент пациента, я поинтересовался, откуда он родом. Как оказалось, он вырос в Голландии и иммигрировал в США вскоре после окончания Второй мировой войны.

Я начал задавать пациенту стандартные вопросы об анамнезе заболевания. До того, как ему поставили диагноз колоректального рака, он побывал в больнице лишь единожды. На вопрос: «Когда именно?», мужчина тихо ответил: «В 1944 году». Когда я спросил о причине госпитализации, дочь, опередив отца, выпалила: «Потому что он герой войны!» Больной заметно покраснел и сразу шикнул на дочь. Но было слишком поздно. Я сразу же попросил его рассказать о своем участии во Второй мировой войне, и услышал удивительнейшую историю.

Во время войны мой пациент и его семья состояли в голландском Сопротивлении. Его родители, рискуя жизнью, укрывали беженцев из нацистской Германии. Больной вспоминал, что в ложных комнатах или проходах их дома всегда находилось от двух до четырех членов еврейских семей. Однако они с братом хотели бороться с притеснениями и несправедливостью еще активнее.

В конце 1944 года в депо под Роттердамом, недалеко от дома моего теперешнего пациента, стояли немецкие поезда с боеприпасами. Чтобы помешать этому оружию попасть обратно в Германию, он привел туда группу бойцов Сопротивления. Мой пациент, его брат и еще четыре товарища каким-то чудом проползли под забором и ускользнули от охранников. Когда они подошли к одному из вагонов, дверь на удивление оказалась открыта. Весь вагон был забит взрывчаткой и артиллерийскими снарядами. Они полили их бензином и подожгли, а затем «побежали так, как будто сам дьявол за нами гнался». Через метров сто их обнаружили немецкие охранники и открыли огонь. «Все демоны разом вырвались из ада!», вспоминал больной. Вагон взорвался, сбив всех бойцов Сопротивления с ног. Затем взрывы начали раздаваться по всему депо.

Поднявшись на ноги, бойцы начали искать путь к спасению. Они запрыгнули прямо на движущийся состав, который выезжал из депо. К сожалению, этот поезд проезжал мимо поста охраны. Солдаты снова открыли огонь. Пули попали моему пациенту в плечо и ногу. Его брату и еще одному бойцу повезло меньше – они погибли.

Солдаты начали преследовать оставшихся. Вдруг мой пациент заметил, что по соседнему пути к ним приближается другой поезд. Не раздумывая ни минуты, он перепрыгнул с одного движущегося состава на другой. Несмотря на полученные раны, всем оставшимся в живых удалось бежать. Моего пациента ненадолго госпитализировали, но после выздоровления он вместе с товарищами продолжил сражаться вместе с французским Сопротивлением и войсками союзников.

Я слушал эту удивительную историю, впечатленный, помимо всего прочего, ее простым и скромным изложением. Этот замечательный рассказ о героизме людей того времени запомнился мне на долгие годы. Я спросил, был ли больной награжден за свой подвиг. Его жена показала мне папку с фотографиями, на которых было запечатлено награждение мужчины орденом Почетного легиона в 1946 году самим Шарлем де Голлем. В папке также был документ с описанием всего рейда по уничтожению крупной партии оружия в железнодорожном депо.

Я перечитывал отчет, ошеломленный тем фактом, что этот скромный, тихий человек был настоящим героем. Я никогда бы не сказал, что он вместе со всей своей семьей рисковал жизнью, чтобы помочь людям бежать из Германии. Смелая атака на гарнизон хорошо вооруженных солдат – не это ли истинная храбрость?

Мужество понадобилось пациенту и в борьбе с раком. Представьте себе операцию, в ходе которой справа чуть ниже ребер выполняется разрез длиной 15–20 см, затем удаляется желчный пузырь, в печеночную артерию вставляется катетер, а под кожу в правой нижней части живота имплантируется примерно килограммовое металлическое устройство размером с хоккейную шайбу. Я подробно рассказал больному ход вмешательства, объяснил возможные риски, и он без колебаний сказал: «Давайте сделаем это, доктор. У меня еще осталось много дел!» Я прооперировал его на следующей неделе, а через 3 дня его выписали.

После 6 месяцев печеночной внутриартериальной химиотерапии метастазы в печени пациента уменьшились на 80 %. К сожалению, еще через 2 месяца в его печени возник воспалительный процесс, спровоцированный препаратами, и я ему сообщил, что мы не можем больше продолжать лечение.

Больной принял эту информацию в своей обычной манере, стойко и спокойно. Он сказал, что будет просто жить и наслаждаться жизнью все оставшееся ему время. В течение еще 30 месяцев во время каждого визита я видел, что мужчина сохранил свой оптимизм, признательность и благодарность судьбе. Когда мы в последний раз встретились в госпитале, он произнес запоминающуюся фразу: «Я счастливый человек, доктор. Я прожил долгую и продуктивную жизнь, и у меня есть прекрасная семья. На что же мне жаловаться?»

Во время визитов пациента мы много беседовали о Второй мировой войне. Он признался, что часто вспоминает людей, которых он не смог спасти, тех, кому не удалось помочь. Меня поразила история жизни этого больного. Несмотря на тяжелейшие обстоятельства, он продемонстрировал мужество, решимость поступать по совести и спасать людей, сражаясь с теми, кто их угнетал. Не менее храбро и достойно боролся он со своей болезнью.

Мне действительно повезло, что я могу каждый день помогать людям и слышать истории их жизней. Я благодарен судьбе за возможность позаботиться об этом человеке и о многих других ветеранах, которые изменили мир.

Приложение

Вплоть до начала нового тысячелетия вариантов химиотерапии колоректального рака было немного. Пациентам с IV стадией данного заболевания, то есть с метастазами в печень или легкие, обычно назначали 5-фторурацил (5-ФУ) и лейковорин. Лечение этими препаратами крайне незначительно влияло на показатели долгосрочной выживаемости у большинства больных, так как выраженный ответ злокачественной опухоли на них наблюдался редко.

У некоторых пациентов колоректальный рак метастазирует только в печень. При гистологическом исследовании удаленной кишки у этих больных комплексы опухоли также могут быть обнаружены в лимфатических узлах, но если в дальнейшем поражается только печень, то удаление из нее метастазов может позволить полностью излечить больного.

К сожалению, у большинства пациентов метастазов в печени оказывается слишком много или они располагаются слишком близко к важным кровеносным сосудам или желчным протокам, поэтому операция небезопасна. На протяжении долгих лет я принимал участие в исследовании других видов лечения, которые бы позволили напрямую уничтожать печеночные метастазы без хирургического вмешательства.

Печень – мой любимый орган в теле человека по многим причинам. Одна из них – это ее необычное «двойное» кровоснабжение. Печень получает богатую кислородом кровь из сердца по печеночной артерии и венозную кровь с питательными и лекарственными средствами из воротной вены. Все, что мы едим, пьем или принимаем в виде таблеток и микстур, всасывается из нашего желудочно-кишечного тракта в мелкие вены, которые сливаются в более крупные сосуды. Их можно сравнить с ветками дерева, которые в итоге образуют единый большой «ствол» – воротную вену. Таким образом, вся переваренная пища, лекарства и другие химические вещества в конечном итоге проходят именно через печень.

Несмотря на особенности кровоснабжения, когда дело касается рака, печень похожа на любой другой орган. Злокачественное новообразование, будь то первичный рак или метастаз, выживает в органе за счет ангиогенеза – образования новых сосудов, кровь в которые поступает из артерий, питающих сам орган. При раке толстой кишки метастазы в печени кровоснабжаются за счет печеночной артерии, в то время как нормальная ткань печени получает кровь главным образом из воротной вены и лишь небольшую долю – из печеночной артерии. Онкологи

расценили эту особенность как возможность введения препаратов через печеночную артерию непосредственно в метастазы. Одним из подобных методов лечения, который стал достаточно популярен в 1980–1990-х годах, является печеночная внутриартериальная химиотерапия.

Хирурги всегда должны помнить, что при удалении метастазов из печени необходимо оставлять достаточное количество здоровой ткани. Она должна будет выполнять все функции органа, пока тот регенерирует. Печень – единственный орган в нашем теле, который может восстановиться после удаления большей его части. Абсолютно очевидно, что об этом знали еще древние греки. Вспомните миф о Прометее. Он был наказан богами Олимпа за то, что подарил человечеству огонь. Прометея приковали к скале, чтобы каждый день к нему прилетал орел и склевывал его печень. За ночь она отрастала, и на следующий день муки Прометея повторялись. К сожалению, человеческая печень не может вырасти за один день. Ее регенерация занимает от 6 до 8 недель.

Хорошие новости, плохие новости

Цена успеха – это тяжелая работа, преданность делу и решимость отдать все лучшее в себе достижению цели, независимо от того, одержим мы победу или потерпим поражение.
Винс Ломбарди

Решимость: целеустремленность, твердое намерение достичь желаемого.

Мне, как хирургу-онкологу, выпала уникальная возможность понаблюдать за больными в течение многих лет после операции. Их последующие визиты напоминают мне сцены из старой субботней программы *Wide World of Sports*, которую я смотрел в детстве. Пациенты, которые слышат хорошие новости, похожи в этот момент на спортсменов, первыми пересекающих финишную линию. Речь идет о больных, которые узнают, что их новообразование можно удалить, или о пациентах, чьи анализы показывают, что опухоль не рецидивировала после лечения. Некоторые больные считают, что «победили» рак, если через 5 лет после операции или химиотерапии симптомы заболевания не возвращаются. Ах, если бы это всегда было правдой! В отличие от этого, сцена «поражения», например, когда прыгун в воду, срываясь, падает с трамплина, ассоциируется с пациентом и его близкими, которые впадают в депрессию после плохих новостей.

Я бы никогда не стал играть в покер на деньги, ведь я абсолютно не умею блефовать. Все новости пациенты могут прочесть прямо на моем лице. Когда их анализы говорят в пользу безрецидивного течения, я обращаюсь к ним с сияющей улыбкой. Остальная часть визита превращается во что-то среднее между стандартным медицинским осмотром и светской беседой. Я интересуюсь благополучием их детей, внуков, родителей, друзей и дальних родственников. Мы обсуждаем домашних животных, садоводство, путешествия и другие важные моменты из жизни пациентов. Больные часто приносят фотографии своих детей и внуков или же мест, где они успели побывать с момента последнего визита. Иногда они просят медицинского совета по поводу, совершенно не связанному с первоначальным диагнозом. Больные даже бывают осведомлены и о некоторых аспектах моей жизни. Они интересуются успехами команд по футболу, которые я тренировал, делами моего сына и дочери (оба окончили колледж и строят успешную карьеру, спасибо), и спрашивают, купил ли я уже себе настоящий феррари вместо фирменного шнурка для бейджа (я, конечно, фанат Формулы-1, но пока не езжу на спорткаре).

С другой стороны, сами пациенты, их семьи и мои коллеги говорят, что я абсолютно серьезен, когда несу плохую весть. Никакой легкомысленной болтовни или обсуждений семейных торжеств. Нервные, полные надежд улыбки на лицах больных и их близких тают на глазах, когда я формально зачитываю результаты анализов. Фридриху Ницше, беспощадному отцу пессимизма, приписывают афоризм: «Надежда – худшее из зол, ибо она продлевает мучения». К счастью, он не лечил длительно болеющих людей.

Когда я задумываюсь о том, как правильно сообщить новость тому или иному онкологическому пациенту, на ум приходит одна история. Это рассказ о жене заслуженного профессора-инженера, который работал в одном из престижных университетов США. У миссис Профессор в центре печени выросло новообразование размером с грейпфрут – эпителиоидная гемангиоэндотелиома – редкая злокачественная опухоль, берущая начало в сосудах. В нескольких больницах онкологи-хирурги сообщили больной, что такое новообразование неоперабельно и, если повезет, жить ей осталось около года.

Профессор связался со мной, и я осмотрел его жену, а затем оценил все имеющиеся снимки. Злокачественная опухоль оказалась в крайне неудачном месте. Она оплетала две из

трех крупных вен, по которым кровь из печени оттекает в нижнюю полую вену, и, более того, частично примыкала к третьей. Я понимал, что должен сохранить хотя бы одну из этих вен, чтобы не выключить кровоток. Я заказал еще пару снимков с высоким разрешением и обнаружил, что новообразование окружено очень толстой фиброзной капсулой.

Я сообщил миссис Профессор и ее мужу, что операция возможна, но технически вмешательство будет крайне сложным и поэтому опасным. Внезапно эта угрюмая, замкнутая и постоянно рыдающая дама решительно подняла взгляд и произнесла: «Если есть шанс, я хочу им воспользоваться! Я намерена бороться и ни в коем случае не собираюсь опускать руки!»

На следующей неделе я удалил всю левую долю и часть правой доли печени пациентки. Мне удалось аккуратно отсепарировать капсулу новообразования от третьей печеночной вены. Операция прошла успешно, и миссис Профессор восстановилась в течение следующих нескольких недель. Ее муж, очевидно, кое-что знал о научных исследованиях, статистике и теории вероятности. Он разослал довольно резкие письма хирургам из других больниц. В них профессор проанализировал их ошибочные прогнозы касательно его жены с точки зрения статистики. Он наглядно продемонстрировал, что невозможно предсказать событие для какого-либо конкретного человека, основываясь на среднем значении или на диапазоне в несколько стандартных ошибок от него. Говоря простым языком, прогноз для больного обычно рассчитывается с учетом данных о продолжительности жизни большого количества пациентов с тем же диагнозом. Некоторые люди живут значительно меньше, иные – намного дольше. Профессор пришел к выводу, что их прогнозы были, мягко говоря, несовершенными, учитывая, что я успешно удалил опухоль (да, он указал в письмах и этот факт). В итоге в течение следующего года на всех медицинских конференциях и собраниях эти хирурги вели себя со мной крайне холодно.

После операции миссис Профессор приезжала на осмотр раз в четыре месяца, и я с неизменной улыбкой сообщал ей, что все хорошо. Но через 3,5 года после операции ситуация, к сожалению, ухудшилась. Увидев мое лицо, профессор охнул, а его жена тут же помрачнела и спросила: «Что случилось?» Я сообщил, что в ее печени и легких появились новые маленькие опухоли. Пацентка не поняла, как это возможно, ведь она чувствовала себя так хорошо все это время. Я объяснил, что небольшие опухоли часто возникают бессимптомно. Я потратил почти час, чтобы ответить на шквал вопросов от профессора и его жены. Они, тем или иным способом, просили меня предсказать будущее пациентки. Я неоднократно повторял, что рецидивирование – это плохой прогностический признак и что эпителиоидная гемангиоэндотелиома, как правило, довольно устойчива к химиотерапии. Миссис Профессор заявила, что ее не интересует химиотерапия, как и другие виды лечения, которые могут снизить качество ее жизни.

Наконец со слезами на глазах пациентка спросила меня: «Значит ли это, что мы больше не увидимся?» Я сразу же ее успокоил, что визиты никто не отменяет. С моей точки зрения, работа онколога заключается в поддержке и уходе за больными до самого конца, даже если наши методы лечения не могут полностью побороть злокачественную опухоль. Я также подчеркнул, что уважаю ее решение отказаться от химиотерапии и готов ей помогать в любое время дня и ночи. Миссис Профессор слабо улыбнулась и сказала, что рада возможности обратиться ко мне или к моим коллегам при появлении каких-либо симптомов, неприятных ощущений или других проблем. Я организовал пациентке консультационные визиты к специалистам по паллиативной помощи и продолжал встречаться с этой семьей каждые 3 месяца в течение еще одного года.

Приблизительно через 14 месяцев после рецидива профессор позвонил мне и сообщил, что его жена быстро угасает и мы вряд ли увидимся вновь. Через месяц я получил о него крайне эмоциональное письмо. В нем оказался некролог миссис Профессор из местной газеты. Он содержал впечатляющий перечень достижений и интересов больной, которые она сохраняла до самого последнего дня. К письму прилагалась небольшая открытка, которую миссис

Профессор нарисовала специально для меня, и записка, в которой пациентка благодарила за надежду, подаренную ей во время первого визита. Я никогда не забуду эту фразу: «Беседуя с другими докторами, я чувствовала себя отвергнутой, разбитой и брошенной. Они как будто увольняли или списывали меня со счетов, потому что не могли прооперировать опухоль. Моя надежда практически умерла». Далее следовали слова благодарности за подаренные годы жизни, ведь она смогла напоследок попутешествовать с мужем, провести время с друзьями и завершить важные для нее дела. Да простит меня Фридрих Ницше и его последователи, но смерть надежды гораздо худшее мучение, чем ее наличие.

Как сообщать, так и слышать плохие новости – крайне трудная задача для любого врача. Это сложно и для самого пациента, и для его близких людей, и для всего медперсонала. Все мы люди и имеем право выражать свои эмоции. Однако сообщать плохие новости необходимо с сочувствием и заботой. Пациенты должны знать, что их ждет долгая и жесткая борьба с раком, которую они в конечном итоге проиграют. Тем не менее им важно услышать, что врачи и весь медперсонал станут на их сторону и будут сражаться вместе с ними до самого конца.

Одну вещь я усвоил в самом начале своей карьеры – пациенты боятся, что врачи их бросят, когда не смогут больше вмешаться в течение заболевания. Вспомните слова миссис Профессор: «Беседуя с другими докторами, я чувствовала себя отвергнутой, разбитой и брошенной. Они как будто увольняли или списывали меня со счетов, потому что не могли прооперировать опухоль». Независимо от результата, мы должны стоять в этой битве бок о бок с пациентами, даря им надежду, сострадание и уверенность, что мы их не бросим до самого конца.

Нарочно не придумаешь

Как только мы начинаем верить в себя, мы можем осмелиться на любопытство, удивление, спонтанный восторг или на любое другое проявление человеческого духа.
Эдвард Каммингс

Восхищение: чувство изумления и трепета, вызванное чем-то красивым, необычным или незнакомым.

Я с нетерпением ждал визита своего 70-летнего пациента. По моим прогнозам, он должен был пережить пятилетний рубеж после резекции опухоли Клацкина, что в моей практике случилось бы впервые. Опухоль Клацкина – это холангиокарцинома, единственная особенность которой заключается в ее локализации. Доктор Клацкин впервые описал холангиокарциному у нижней поверхности печени, где правый и левый желчный проток сливаются в единый ствол, что обеспечивает отток желчи в кишечник. Желчь расщепляет многие пищевые продукты, особенно если они богаты белками и жирами. В большинстве случаев пациенты обращаются к врачу, когда их кожа и склеры меняют привычную окраску и становятся желтыми. Это происходит из-за нарушения оттока желчи по желчным протокам, которые блокированы опухолью. В итоге желчь попадает обратно в печень, уровень билирубина в крови повышается, и человек желтеет.

Это состояние – желтуха – развилось и у вышеупомянутого джентльмена. В ходе обследования у него было выявлено небольшое новообразование, блокирующее оба желчных протока. Опухоль росла вверх по левому желчному протоку, по направлению к печени, поэтому я удалил больному всю ее левую долю и нижнюю часть правой. Чтобы обеспечить радикальность хирургического вмешательства, мне пришлось удалить наружный желчный проток, проходивший кзади от опухоли, и заднюю часть печени, которая называется «хвостатой долей». В конце операции я подвел петлю тонкой кишки к нижней поверхности печени, а оставшийся правый желчный проток вшил непосредственно в кишечник. Это позволило сохранить нормальный отток желчи от оставшейся печени.

Всю свою жизнь мой пациент усердно трудился на собственной ферме. Этот подтянутый и жилистый мужчина замечательно восстановился после операции. После резекции опухоли Клацкина редко кому удается протянуть даже несколько лет, поскольку этот рак достаточно часто рецидивирует. Тем не менее все последующие визиты этого джентльмена проходили крайне успешно.

Заглянув в расписание, я с нетерпением ждал очередной встречи с пациентом, чтобы поздравить его с преодолением пятилетнего рубежа. Однако за две недели до нашей встречи мне позвонила его дочь и сообщила о смерти отца. Я не мог в это поверить; 6 месяцев назад с пациентом все было в порядке! Он казался бодрым и активным и ни на что не жаловался. Я начал переживать, что пропустил рецидив опухоли на снимках. Тем не менее нельзя было исключать возможность развития инфаркта или инсульта, все же пациент был немолод.

После соболезнований я поинтересовался у дочери, как умер ее отец. В ответ мне рассказали непостижимую уму историю. За два дня до смерти больной, как обычно, работал на ферме. На поле он заметил одинокого быка. По понятным только ему причинам пациент решил изобразить матадора. На глазах у других работников он перелез через забор, снял пиджак и начал дразнить быка. Тот боднул мужчину в ногу, повредив ему крупные сосуды: бедренную артерию и вену. Больной умер от кровопотери. «Работники канцер-регистра не поверят», – подумал я.

Перед выпиской я всегда инструктирую своих пациентов, что можно и чего нельзя делать в течение как минимум 6 недель после операции на печени или поджелудочной железе. Я настойчиво рекомендую им прогуливаться 2–3 раза в день, придерживаться диеты с высоким содержанием белка (особенно после резекции печени, чтобы она могла регенерировать), пить много воды, чтобы не допустить обезвоживания организма, и избегать тяжелых физических нагрузок, то есть не толкать, не тянуть, не перемещать и не поднимать ничего тяжелее 10 килограмм. Последнее ограничение позволяет зажить мышцам брюшной стенки и препятствует образованию грыжи. Если в мышцах есть отверстие, то под давлением брюшной полости туда могут выпасть петли кишечника или какой-либо другой орган. Таким же образом формируется более распространенная паховая грыжа.

Однажды мне позвонила жена одного из пациентов. Четыре недели назад он перенес операцию по удалению метастазов рака толстой кишки вместе с правой долей печени. Я поднял трубку и поинтересовался, что случилось. С тяжелым техасским акцентом она сообщила, что мой «идиот-подопечный» поранился. Прежде чем я смог произнести хоть слово, она прикрыла рукой трубку и заорала: «Ну-ка иди сюда и расскажи доктору Кёрли, что ты сделал!»

Через пару минут я услышал голос пациента: «Привет, Док». На заднем плане его жена все еще кричала, чтобы он немедля все рассказал.

– Помнишь, Док, ты запретил мне тяжелые физические нагрузки?

– Конечно, – ответил я.

– Ну так вот, я немного поработал по хозяйству, – сказал он вызывающе.

На фоне опять раздались крики жены пациента: «Нет уж, рассказывай все до конца!»

После достаточно длинной паузы пациент внезапно сказал, что в моих инструкциях не было ни слова о самоходных газонокосилках. Он продолжил, что весь его двор (1,5 гектара!) зарос травой, которая сама себя не пострижет, а запустить самоходную газонокосилку не требует особых физических усилий. Вся эта история начала меня настораживать.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.