

Henry Marsh

NE ŠKODUJ!

*Zgodbe o življenju, smrti
in možganski kirurgiji*

Henry Marsh

NE ŠKODUJ!

*Zgodbe o življenju, smrti
in možganski kirurgiji*

Prevedel Branko Gradišnik



UMco

Ljubljana, 2018

Henry Marsh

NE ŠKODUJ!

Zgodbe o življenju, smrti in možganski kirurgiji

DO NO HARM

Stories of Life, Death and Brain Surgery

Copyright © Henry Marsh, 2014, 2015.

All rights reserved.

© za Slovenijo UMco d. d., 2018. Vse pravice pridržane.

Prevod: Branko Gradišnik

Izdajatelj in založnik: UMco, d. d.

Zbirka Odkrito

Urednik: dr. Samo Rugelj

Pomočnica urednika: Renate Rugelj

Strokovni pregled: dr. David Neubauer

Oblikovanje ovitka: Žiga Valetič

Ilustracija na ovitku: Hein Nouwens, Shutterstock

Postavitev: Aleš Cimprič

Tisk: Primitus d.o.o.

Naklada: 400 izvodov

Ljubljana, 2018

Knjižno delo je izšlo v okviru programa za leto 2017, ki ga sofinancira
Javna agencija za knjigo Republike Slovenije.

Brez pisnega dovoljenja založbe je prepovedano reproduciranje, distribuiranje, javna priobčitev, predelava ali druga uporaba tega avtorskega dela ali njegovih delov v kakršnem koli obsegu ali postopku, skupaj s fotokopiranjem, tiskanjem ali shranitvijo v elektronski obliki, v okviru določil Zakona o avtorski in sorodnih pravicah.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

821.111-94
616.8-089(092)

MARSH, Henry, 1950-

Ne škoduj! : zgodbe o življenju, smrti in možganski kirurgiji / Henry Marsh ; prevedel Branko Gradišnik. - Ljubljana : UMco, 2018. - (Zbirka Odkrito)

Prevod dela: Do no harm

ISBN 978-961-6954-93-8

291483136

UMco d. d., Leskoškova 12, 1000 Ljubljana
tel.: 01/ 520 18 39, e-pošta: bukla-urednistvo@umco.si, www.bukla.si

*Za Kate:
brez nje te knjige sploh ne bi bilo*

VSEBINA

	PREDGOVOR	11
1	PINEALOCITOM	13
2	ANEVRIZMA	25
3	HEMANGIOBLASTOM	49
4	MELODRAMA	63
5	TIC DOULOUREUX	77
6	ANGOR ANIMI	89
7	MENINGIOM	103
8	HOROIDNI PAPILOM PLEKSUSA	125
9	LEVKOTOMIJA	129
10	TRAVMA	139
11	EPENDIMOM	153
12	GLIOBLASTOM	165
13	INFARKT	175
14	NEVROTMEZA	187
15	MEDULOBLASTOM	199
16	ADENOM HIPOFIZE	205

17	EMPIEM	211
18	KARCINOM	219
19	AKINETIČNI MUTIZEM	227
20	HUBRIS	235
21	FOTOPSIJA	243
22	ASTROCITOM	261
23	TIROZINKINAZA	271
24	OLIGODENDROGLIOM	281
25	ANESTHESIA DOLOROSA	291
	KODA	311
	ZAHVALE	325

»Predvsem ne škoduj! ...«

- Pripisovano Hipokratu s Kosa, ok. 460 pr. n. š.

»Vsak kirurg nosi v sebi pokopališki kot, kamor občasno zahaja molit – kraj trpkosti in obžalovanja, kjer mora iskati pojasnila za svoje spodrslijaje.«

- René Leriche, *Laphilosophiedelachirurgie*, 1951

PREDGOVOR

Če smo bolni in v bolnišnici, v strahu za življenje, čakaje na operacijo, ki nas navdaja z grozo, se moramo zanesti na zdravnike, ki nas zdravijo – oziroma postane življenje zelo težavno, če se ne. Nič presenetljivega ni, če zdravnikom pripisujemo nadčloveške zmožnosti, saj s tem nadvladujemo svoje bojazni. Če se poseg posreči, je kirurg junak, če se ne, pa slepar.

Resničnost je seveda povsem drugačna. Zdravniki smo ljudje tako kot vsi drugi. Pri marsičem, kar se zgodi v bolnišnici, gre za dobro ali slabo srečo; uspeh in neuspeh sta velikokrat zunaj zdravniškega nadzora. Vedeti, kdaj ne operirati, je prav tako pomembno kot vedeti, kdaj naj operiraš, terja pa večjo večino.

Življenje možganskega kirurga nikoli ni dolgočasno, lahko je tudi sila hvaležno, a terja svojo ceno. Človek neogibno dela napake, treba se je torej naučiti živeti s posledicami, ki so včasih strašne. Naučiti se moramo gledati reči, kakršne so, obenem pa ne izgubiti človečnosti. Zgodbe v tej knjigi pripovedujejo o mojih poskusih in občasnih neuspehih, da bi našel ravnovesje med odmaknjenostjo in sočutjem, ki ju nujno terja kirurški poklic, ravnotežje med upanjem in treznostjo. Ne želim spodkopavati zaupanja javnosti v možganske kirurge ali v, ko smo že pri tem, zdravstveno stroko nasploh, nadejam pa se, da bo moja knjiga pomagala ljudem razumeti, s kakšnimi težavami – tako pogosto človeške in ne tehnične narave – se spoprijemamo zdravniki.

PINEALOCITOM

Sam., redek, počasi rastoč tumor češarike

Pogosto moram zarezati v možgane, in tega ne maram. Z diatermijsko zanko zakrknem prelepo, sprepletano rdeče ožiljice, ki leži na sijajni površini možganov. Zarežem v slednje z drobnim skalpelom in naredim luknjo, da skozi pretisnem tenki sukcijski aparat – ker so možgani želatinasti, je ta sesalniček glavno orodje možganskega kirurga. Pogledam skozi operacijski mikroskop in se pretipavam skozi mehko belo možganovino navzdol, iskaje tumor. Misel, da se sesalniček pomika skozi mišljenje samo, skozi čustvo in razum, misel, da spomini, sanje in razmišljanja nastajajo iz želatinaste snovi, je kratko malo tuja do nepojmljivosti. Pred seboj vidim samo snov. Vseeno pa vem: če odblodim v napačno področje, v tisto, čemur nevrokirurgi pravimo elokventni možgani, torej v govorni del možganov, me bo, ko se odpravim na vizito po oddelku za okrevanje, da vidim, kako mi je uspelo, tam pričakal poškodovan, invaliden pacient.

Možganska kirurgija je nevarna, moderna tehnologija pa je tveganje zmanjšala samo do neke mere. Pri posegu lahko zdaj uporabljам nekaj, kar je kot garmin, imenuje pa se navigator. V pacientovo glavo so namerjene infrardeče kamere, podobno kot sateliti, ki krožijo okrog Zemlje. Te kamere lahko »vidijo« instrumente v moji roki, h katerim so pričvrščene

odsevne kroglice. Računalnik, ki je povezan s kamerami, mi tako na scintigrafiji možganov, opravljeni malo pred operacijo, prikazuje položaj mojih instrumentov znotraj možganov. Operiram lahko budnega pacienta, ki je pod lokalno anestezijo, in elokventne predele možganov identificiram s tem, da stimuliram možgane z elektrodo. Moj anesteziist daje pacientu izvajati preproste naloge, tako da lahko med operacijo preverjam, ali sem naredil kako škodo. Če opravljam operacijo hrbtenjače – ta je celo še bolj ranljiva od možganov – lahko uporabim metodo električne stimulacije, znano pod imenom metoda evociranih potencialov, ki me bo posvarila, če bom na tem, da povzročim paralizo.

Kljub vsej tehnologiji je nevrokirurgija še vedno nevarna, še vedno terja spretnost in izkušnost pri pogrezanju instrumentov v možgane ali v hrbtenjačo, in vedeti moram, kdaj naj se ustavim. Pogosto je boljše, da pustimo bolezen, naj gre svojo pot naprej, ne pa da bi operirali. Potem pa je tu še sreča – tako dobra kot slaba – in bolj ko sem izkušen, bolj se mi zdi, da gre za srečo.

Moral sem operirati pacienta s tumorjem češarike. Dualistični filozof Descartes, ki je v sedemnajstem stoletju dokazoval, da sta duh in možgani povsem ločeni bitnosti, je dodelil duši sedež v češariki. Govoril je, da tukaj snovni možgani na kdove kakšen magičen in skrivnosten način komunicirajo z duhom in z nesnovno dušo. Ne vem, kaj bi rekel, če bi lahko videl moje paciente, kako na videomonitorju opazujejo lastne možgane – nekateri počnejo to, kadar operiram pod lokalno anestezijo.

Tumorji češarike so zelo redki. Lahko so benigni, lahko so maligni. Pri benignih ni nujno, da jih bo treba operativno odstraniti. Maligne je sicer mogoče odpravljati z radioterapijo in kemoterapijo, a se še vedno lahko izkažejo za pogubne. V preteklosti je veljalo, da so inoperabilni, zdaj ko je na voljo

moderna mikroskopska nevrokirurgija, pa ni več tako. Zdaj velja, da je nujno rezati vsaj do te mere, da opravimo biopsijo in ugotovimo, kakšne vrste je tumor, tako da se lahko odločimo, kako bi bilo najbolje zdraviti pacienta. Češarika je zakopana v samo sredo možganov, in zato je operacija, kot pravimo kirurgi, izziv. Nevrokirurgi si možganske posnetke, ki prikazujejo tumor češarike, ogledujejo s strahom in razvnetostjo hkrati, podobno kot gledajo planinci kak visok vrh, na katerega se nadejajo povzpeti.

Pacient, za katerega je šlo, se ni mogel sprijazniti s tem, da ima bolezen, ki ga življenjsko ogroža, in da za povrh nima nadzora nad svojim življenjem. Bil je zelo energičen direktor nekega podjetja. O glavobolih, ki so ga začeli zbujati sredi noči, si je mislil, da so posledica finančnega zloma leta 2008; takrat je namreč moral na veliko odpuščati, to pa je stresna reč. A izkazalo se je, da ima tumor češarike in akutno vodnoglavost. Tumor je namreč oviral normalno cirkulacijo cerebrospinalne tekočine po možganih, tekočina, ki ni imela kam, pa je večala pritisk v glavi. Brez zdravljenja bi oslepel in umrl v nekaj tednih.

V dnevih pred operacijo sem opravil z njim številne tesnobne pogovore. Pojasnil sem, da je tveganje zaradi operacije, h kateremu sta sodila smrt ali masivna kap, konec koncev manjše od tveganja, ki bi ga pomenilo nezdravljenje. Vse, kar sem mu povedal, je trudoma vtipkal v svoj smartfon, kakor da bi ga zapisovanje dolgih besed – obstruktivni hidrocefalus, endoskopska vetrikulostomija, pineocitom, pioneoblastom – nekako spet vrnilo v sedlo in ga rešilo. Njegova tesnoba, ki se je dopolnjevala z mojim počutjem spričo popolne neuspešnosti neke druge operacije iz prejšnjega tedna, je obetala, da se bom posega hočeš nočeš lotil s strahom.

Na večer pred operacijo sem se spet oglasil pri njem. Pri takšnih pogovorih se potrudim, da se ne zadržujemo pri

tveganjih zaradi skorajšnje operacije, o katerih smo se tako ali tako podrobno pogovorili na kateri prejšnjih vizit. Skušam jih opogumiti in jim ublažiti bojazni ne glede na to, da se bo posledično povečala moja tesnoba. Težavne posege je lažje opravljati, če lahko bolniku poprej poveš, da gre za strašno nevarno operacijo, pri kateri prav lahko da bo šlo kaj narobe – če se to potem zgodi, morda tudi ne bom občutil tako mučne krivde.

Ob njem je sedela njegova žena, ki ji je bilo od strahu kar slabo.

»Gre za preprost poseg,« sem jima zagotovil s lažnim optimizmom.

»Ampak lahko se izkaže, da gre za rakav tumor, kajne?« je vprašala.

Z malce obotavljanja sem rekel, da se res utegne izkazati. Pojasnil sem, da bom med operacijo naredil zaledeneli rez, vzorec pa bo nemudoma pregledal patolog. Če bo sporočil, da tumor ni rakav, se mi ne bo treba truditi, da bi spravil ven tumor do zadnjega drobčka. In če se izkaže, da gre za germinom, mi ga sploh ne bo treba izluščiti, saj bo gospoda mogoče zdraviti – in verjetno ozdraviti – z obsevanjem.

»Če torej ni rak in če ni germinom, potem je operacija varna,« je rekla z glasom, ki je izdajal negotovost.

Poobotavljal sem se, saj je nisem hotel še bolj prestrašiti. Skrbno sem izbral besede: »Tako je – veliko manj nevarna bo, če mi tumorja ni treba vsega izluščiti.«

Še malo smo se menili, potem sem jima zaželel lahko noč in odšel domov.

Zgodaj naslednje jutro sem ležal v postelji in mislil na tisto mlado žensko, ki sem jo operiral teden poprej. Tumor je imela v hrbtenjači, med šestim in sedmim cervikalnim vretencem, in iz operacije se je zbudila – čeprav res ne vem zakaj,

kajti poseg sam je potekal po vsem videzu brez zapletov – z desnostransko paralizo. Verjetno sem si preveč prizadeval, da bi postrgal ves tumor. Očitno sem bil preveč samozavesten. Premalo me je bilo strah. Kako sem si želel, da bi se tale operacija zdaj, operacija tumorja češarike, dobro obnesla – da bi se srečno iztekla, pa da bi vsi srečno živeli do konca dni, jaz pa bi spet lahko bil miren sam pri sebi.

A vedel sem, da škode, ki sem jo storil mladi ženi, ne moreta odpraviti ne bridkost mojega obžalovanja ne ugoden izid operacije tumorja na češariki. Tista klavrnost, ki sem jo čutil, ni bila seveda nič v primerjavi s tem, kar so preživljali ona in njeni. Nobenega razloga ni bilo, da bi se operacija tumorja češarike posrečila samo zato, ker sem si to tako obupno želel ali ker se je prejšnja operacija tako zelo ponesrečila. Izid operacije češarike je bil v veliki meri zunaj mojih moči, neglede na to, ali bo tumor malignen ali ne, ali ga bom lahko odstranil ali pa je brezupno zlepljen z možgani, tako da bo šlo vse grozno narobe. Vedel sem tudi, da bo gorje, ki sem ga zdaj občutil spričo tega, kar sem prizadel mladi ženi, sčasoma zbledelo. Spomin na to, kako je ležala v bolniški postelji s paralizirano roko in nogo, bo le še brazgotina, ne več boleča rana. Dodal jo bom na seznam svojih katastrof – še en nagrobnik na tistem pokopališču, o katerem je francoski kirurg Leriche nekoč rekel, da ga nosimo v sebi vsi kirurgi.

Takoj ko se operacija začne, se takšni morbidni strahovi ponavadi razbežijo. Poberem skalpel – nič več iz roke instrumentarke, temveč skladno s zdravstveno-varnostnim protokolom št. nevemkoliko iz kovinske skleda – in ga, medtem ko me preveva kirurška samozavest, z natančnostjo pretisnem skozi kožo pacientove glave. Medtem ko iz rane navira kri, me dobi v oblast lovski zanos in počutim se kot v sedlu. Tako je vsaj ponavadi. Ob tej priložnosti pa je katastrofalna operacija prejšnji teden naredila, da sem v operativno dvorano

prišel z veliko tremo. Namesto da bi kot ponavadi kramljal z instrumentarko in z Mikeom, enim od kirurških specializantov, ki je bil tokrat moj asistent, sem molče očistil pacientovo kožo in navlekel pregrinjala.

Mike je že nekaj mesecev delal pri meni, tako da sva se že dodobra spoznala. V tridesetih letih, kolikor že delam, sem imel v uku že veliko specializantov, in rekel bi, da sem se z njimi povečini dobro razumel. Moje je, da jih učim, odgovoren sem za tisto, kar počnejo, oni pa so tam zato, da mi asistirajo in so mi v oporo in me, če je potrebno, bodrijo. Dobro se zavedam, da mi praviloma povejo samo tisto, kar se jim zdi, da bi želel slišati, vendar pa gre za razmerje, ki je lahko zelo blizko – mogoče malce podobno povezanosti med vojaki v bitki – in ko se bom upokojil, bo prav to tisto, kar bom najbolj pogrešal.

»Kaj dogaja, šefe?« je vprašal Mike.

Zagodrnjal sem skozi kirurško masko.

»Vse te predstave o nevrokirurgiji, češ da gre pri njej za mirno in racionalno uporabo znanosti,« sem rekel, »so popolna traparija. Vsaj meni se zdi tako. Zaradi operacije prejšnji teden sem zdajle tako prekleto živčen, kot sem bil kdaj pred tridesetimi leti, ne pa kot človek, ki se bliža upokojitvi.«

»Komaj čakamo,« je rekel Mike – zdaj ko se bliža konec moje kariere, je ta šala železni repertoar drznejših izmed njihovih stažistov. Trenutno je stažistov več, kot pa je zanje potem specialističnih mest, tako da so tile moji vsi zaskrbljeni glede tega, kaj prinese prihodnost. »Sploh se ji bo pa najbrž izboljšalo,« je dostavil. »Smo šele na začetku.«

»Jaz pa dvomim.«

»Pa saj ne morete vedeti.«

»No, to je pa menda tudi res.«

Medtem ko sva se tako menila, sva stala pacientu za hrbtom – nezavesten in anesteziiran je bil namreč prepet v sedečem položaju. Mike mu je z zatilja že obril ozko progo las.

»Nož,« sem rekel instrumentarki, ime ji je Agnes. Vzel sem ga iz skleda, ki mi jo je podržala, in hitro zarezal navzdol skozi zatilje. Mike je s sesalnikom počistil kri, jaz pa sem potem razcepil vratne mišice vsaksebi, tako da bi lahko začela vrtati skozi lobanjsko kost.

»Prav v redu,« je rekel Mike.

Incijija lasišča, retrakcija mišic, kraniektomija lobanjske kosti, odprtje in refleksija mening – kirurgija ima opisni jezik iz svoje pradavnine – vpeljal sem operativni mikroskop in se namestil na operacijskem stolu. Operacija tumorja češarike se od operacije drugih možganskih tumorjev razlikuje po tem, da ni treba rezati skozi možgane, da bi prišli do njega; potem ko si odprl meninge, to je membrana na notranji strani lobanje, ki pokriva možgane in hrbtenjačo, vidiš naravnost v ozko špranjo, ki vrhnji del možganov, to sta cerebralni hemisferi, ločuje od dolnjega dela – možganskega debela in malih možganov. Občutek je, kakor da se plaziš po dolgem jašku. V globini nekako 75 mm – čeprav se zdi pot stokrat daljša, ker jo podaljšuje mikroskop – boš prišel do tumorja.

Zdaj gledam v samo središče možganov, skriven in skrivnosten predel, kjer je najti vse najvitalnejše funkcije, ki nas ohranjajo pri zavesti in življenju. Nad mano se kot veliki oboki katedralnega stropa vzdigujejo globoke možganske vene – vene notranjih možganov in onkraj njih Rosenthalove bazalne veje, in potem, v sami ločnici, Galenova velika vena, temno modra in lesketava v luči mikroskopa. To je anatomija, ki navdaja nevrokirurge s strahospoštovanjem.

Te vene odnašajo iz možganov velike količine venske krvi. Če jih poškodujemo, bo pacient umrl. Pred sabo imam granularni rdeči tumor, za njim pa je tektum možganskega debela, kjer lahko poškodovanje povzroči trajno komo. Obakraj so posteriorne cerebralne arterije – te oskrbujejo področja možganov, ki imajo na skrbi vid. Še naprej, tam onstran tumorja,

pa kot kaka vrata, ki se bodo odpirala v hodnik belih sten, brž ko bo tumor odstranjen, čaka tretja ventrikula.

Teh imen se drži pretanjena kirurška poezija, ki v jukstapoziciji s sijajno optiko modernega mikroskopa povzdiguje to operacijo v enega najbolj čudovitih nevrokirurških posegov – seveda če gre vse tako, kot je treba. Ko sem se tokrat približal tumorju, je bilo napoti nekaj žil, ki jih je bilo treba prerezati – in treba je vedeti, katero je mogoče žrtvovati, katere pa ne. In na lepem je bilo, kot da bi me bilo zapustilo vse znanje, vsa izkušnost. Kadarkoli sem prerezal žilo, sem vzdrgetal v strahu. A kot kirurg se že v zgodnjih letih svoje kariere naučiš sprejemati hudo tesnobo kot nekaj, kar pripada delovnemu vsakdanu, tako da lahko delaš naprej.

Po poldrugi uri sem prišel do tumorja. Odščipnil sem majcen drobček, da ga pošljem v patološki laboratorij, in se v operacijskem stolu končno naslonil vznak.

»Zdaj pa čakanje,« sem z vzdihom rekel Mikeu. Ni lahko narediti tak premor sredi operacije; obsedel sem sključen na svojem stolu, živčen in napet, nestrpen, da bi že nadaljeval, sem si želel samo, da bi kolega patolog javil, da je tumor benignen in operabilen, in upal, da bo pacient ostal živ in da bom lahko po posegu njegovi ženi rekel, da se bo vse dobro končalo.

Minilo je tri četrt ure, potem pa že nisem več zdržal, odrinil sem torej stol stran od operacijske mize in še vedno v sterilni halji in rokavicah skočil k najbližjemu telefonu. Poklical sem patološki laboratorij in zahteval patologa. Po krajšem zastoju sem ga res dobil na telefon.

»Vzorec!« sem zaklical. »Kaj se dogaja z njim?«

»Aja,« je rekel patolog z glasom, ki je izražal olimpski mir. »Opravičujem se za zamudo. Bil sem na čisto drugem koncu.«

»Ja za vraga – dajte že no, kaj je?«

»Takole. Zdajle že gledam. Aha. Videti je takle navaden benignen pineocitomček ...«

»Odlično! Hvala!«

V trenutku sem mu odpustil in se vrnil k operacijski mizi, kjer so me vsi čakali.

»Zdaj pa dajmo že!«

Spet sem si umil roke in se spravil nazaj na operacijski stol, oprl komolce na naslonila in se lotil tumorja. Vsak možganski tumor je drugačen. Nekateri so trdi kot skala, nekateri mehki kot želatina. Nekateri so povsem suhi, nekateri prekrvljeni – včasih tako zelo, da lahko pacient med posegom izkrvavi. Nekatere je mogoče izluščiti kot graške iz stroka, drugi so brezupno sprjeti z možgani in ožiljem. Iz preslikave možganov ne moreš nikdar z gotovostjo vedeti, kako se bo kateri vedel, dokler ga ne začneš dejansko odstranjevati. Tokratni tumor je bil, kot pravimo kirurgi, kooperativen, imel je tudi lepo kirurško podlago – z drugimi besedami, ni bil zlepljen z možgani. Polagoma sem ga izlupil, tako da se je, odmaknjen od okoliških možganov, sesedel. Po treh urah je kazalo, da sem ga spravil večji del ven.

Ker so pinealni tumorji tako redki, je v moj operacijski predelek prišel iz svojega eden mojih kolegov, da bi videl, kako napredujem. Verjetno mi je kar malo zavidal.

Zagledal se je čez mojo ramo.

»Videti je v redu.«

»Za zdaj,« sem rekel.

»Komplikacije pridejo samo, če jih ne pričakuješ,« je odvrnil in se vrnil v svoj predelek.

Operacija se je nadaljevala, dokler nisem odstranil kompletnega tumorja, ne da bi poškodoval karkoli od okoliške vitalne arhitekture možganov. Pustil sem Mikeu, naj zapre rano, in odkorakal na oddelek. Imel sem samo nekaj hospitaliziranih pacientov, med njimi tudi mlado mater, ki sem ji prejšnji teden povzročil paralizo. Našel sem jo v stranski sobi, bila je

sama. Ko greš pred pacienta, ki si ga poškodoval, se počutiš, kakor da te odtriva proč magnetno polje, ki ti ne pusti, da bi odprl vrata, za katerimi leži, ki ti ne pusti niti, da bi si nadel obotavljiv nasmeh. Težko je vedeti, v kakšni vlogi naj se pokažeš. Kirurg se je bil že spremenil v zločinca in storilca, v najboljšem primeru je nesposobnejš, v njem ni več niti trohice junaka in vsemogočnejša. Veliko lažje je brez besed odhiteti mimo takšnega pacienta.

Šel sem v sobo in se usedel na stol ob postelji.

»Kako je z vami?« sem trapasto rekel.

Pogledala me je in se nakremžila, z levo, dobro roko je molče pokazala na paralizirano desnico in jo potem še vzdignila in izpustila, da je neživa omahnila nazaj na posteljo.

»Videl sem že, da se je to zgodilo po operaciji, in pacientom se pozneje izboljša, res pa je, da lahko to traja še mesece. Iskreno verjamem, da se vam bo še zelo popravilo.«

»Pred operacijo sem vam zaupala,« je rekla. »Ampak zakaj naj bi vam pa zdaj?«

Na to nisem imel pripravljenega odgovora, v zadregi sem se zagledal v svoje čevlje.

»Vendar vam verjamem,« je rekla čez čas. Mogoče sem se ji samo zasmilil.

Vrnil sem se v operacijsko salo. Pacienta so že preselili z mize na ležišče. Bil je zbujen. Ležal je z glavo na blazini, oči so mu bile zelo motne, ena od sester mu je izmed las izpirala kri in drobce kosti, ki so ostali od posega. Anestezisti in drugi, ki jim je delovno mesto v operacijski, so se smejali in klepetali, medtem ko so si dajali opraviti okrog pacienta s tem, da so prestavljali mnoge cevke in kable, s katerimi je bil še povezan – pripravljali so ga, da ga na tej ambulantni postelji odpeljejo na oddelek za intenzivno nego. Če se ne bi bil takole lepo prebudil, bi delali v tišini. Sestre so pospravljale instrumente na vozičkih in tlačile odvržena pregrinjala in žičke in cevčice

v plastične vrečke za odpadke. Eden od strežnikov je že brisal z omelom kri s poda: pripravljaj je teren za naslednji poseg.

»Vse v redu!« mi je zadovoljno zaklical Mike z druge strani prostora.

Šel sem poiskat pacientovo ženo. Sedela je na hodniku pred intenzivno, in ko me je gledala, kako se ji bližam, ji je obraz trdel od strahu in upa.

»Vse je šlo tako gladko, kot smo si lahko le želeli,« sem rekel z uradnim, treznim glasom, pač v vlogi čustveno odmaknjenega, a briljantnega možganskega operaterja. Potem pa si nisem mogel kaj, in šel sem z rokami k njej in ji jih dal na rame, in ko mi je položila svoje dlani na roke in sva se videla iz oči v oči in sem videl solze v njenih, tako da sem se moral za hip obvladovati, da niso navrele še moje, potem sem si le dovolil hipec, namenjen praznovanju.

»Po mojem bo vse v redu,« sem rekel.



ANEVRIZMA

Sam. bolezenska dilatacija žilnega ostenja, ponavadi arterijskega

Nevrokirurgija obsega kirurško zdravljenje pacientov z boleznimi ali poškodbami možganov in hrbtenjače. Ti problemi so redki, zato tudi ni ravno veliko nevrokirurgov in nevrokirurških oddelkov, sploh če jih primerjamo z drugimi medicinskimi strokami. Ko sem bil sam študent, nisem bil priča niti enemu nevrokirurškemu posegu. V bolnišnici, kjer sem stažiral, nam sploh niso dovolili v prostore za nevrokirurške operacije – veljalo je, da je reč preveč specialna, prenedoumljiva za navadne študente. Ko sem nekoč šel po hodniku glavnih operacijskih prostorov, sem skozi linico v vratih nevrokirurgije za hipec zagledal golo anestezirano žensko, ki je povsem pobrita po glavi sedela zavravnana kot sveča na specialni operacijski mizi. Za njo je stal starejši nevrokirurg izredno visoke postave, ki sta mu obraz skrivali kirurška maska in komplicirana čelna luč vrh glave. Njegove lopataste roke so ji barvale golo lasišče s temno rjavim jodovim razkužilom. Prizor je bil kot iz grozljivke.

Tri leta zatem sem se sam znašel v taisti operacijski dvorani, Opazoval sem mlajšega izmed dveh nevrokirurških specialistov, kolikor jih je zaposlovala bolnišnica, medtem ko je operiral žensko s počeno možgansko aneurizmo. Bil sem takrat že poldrugo leto zdravnik, že razočaran in brez utvar v zvezi s