

Vyšehrad ROZHOVORY

Hana Skálová /
Jitka Abrahámová

První dáma české onkologie

**NEMOC NENÍ
ZA TREST,
ZDRAVÍ NENÍ
ZA ODMĚNU**

Nemoc není za trest, zdraví není za odměnu

Vyšlo také v tištěné verzi

Objednat můžete na
www.ivysehrad.cz
www.albatrosmedia.cz



Hana Skálová / Jitka Abrahámová
Nemoc není za trest, zdraví není za odměnu – e-kniha
Copyright © Albatros Media a. s., 2022

Všechna práva vyhrazena.
Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu majitelů práv.

ALBATROS  **MEDIA**

Hana Skálová / Jitka Abrahámová

**NEMOC NENÍ ZA TREST,
ZDRAVÍ NENÍ ZA ODMĚNU**



Hana Skálová /
Jitka Abrahámová
První dáma české onkologie

**NEMOC NENÍ
ZA TREST,
ZDRAVÍ NENÍ
ZA ODMĚNU**

Vyšehrad

© prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc., PhDr. Hana Skálová, 2022
Cover Photo © Vojtěch Vlček, 2022

ISBN tištěné verze 978-80-7601-733-7

ISBN e-knihy 978-80-7601-735-1 (1. zveřejnění, 2022) (epub)

ISBN e-knihy 978-80-7601-736-8 (1. zveřejnění, 2022) (mobi)

ISBN e-knihy 978-80-7601-734-4 (1. zveřejnění, 2022) (ePDF)

PŘEDMLUVA

Při vyslovení termínu onkologie, rakovina, nádor, metastázy či karcinom zřejmě každému přejede mráz po zádech. Obecná zkušenost tvrdí, že to je to nejhorší, co nás může potkat: bolest, zdlouhavé léčení, ozařování, operace, chemoterapie, a stejně to nakonec špatně dopadne.

A přitom to není pravda. Dnes už onkologické onemocnění rozhodně neznamená konečnou. Medicína pokročila za poslední dekády mílovými kroky. Mnoho lidí s touto diagnózou se dnes buď vyléčí, anebo s ní pod kontrolou lékařů žije plnohodnotný život.

Profesorka Jitka Abrahámová, výrazná postava české radiační onkologie, ta by mohla vyprávět... a vlastně proč ne? Oslovili jsme ženu, která onkologii věnovala skoro pětapadesát let profesního života. Sotvakdo o tomto oboru víc než ona.

Ve svém nabitém programu si našla čas na občasná setkání a vzpomínání, protože má zájem nám, laikům, vyprávět o nemoci, které se nemusíme zase až tak děsit. Hlavní je přijít včas a s důvěrou – ono se s tím určitě něco dělat dá...

Tak pojďme poodhrnout roušku tajemství nenáviděné diagnózy, ale také nahlédnout do práce i soukromého života obdivuhodně vitální ženy, která má rozhodně k tématu co říct.

Hana Skálová

Nádory jsou tu s námi tisíce let

Slovo nádor každý z nás běžně používá, ač se ho každý bojí. Můžete nám na úvod popsat, co to je zhoubný nádor?

Obečně si lidé často myslí, že zhoubný nádor (tumor, neoplasma, novotvar, blastom) neboli rakovina je jedna nemoc, ale tak tomu není. Jde o více než sto různých chorob, které však mají jedno společné: v určité fázi propukne nekontrolovatelný růst buněk. Lidský organismus má své mechanismy a umí se bránit, ale v tomto případě se vše vymkne kontrole. Překotně rostoucí buňky vytvoří útvar, který je nejdříve neinvazivní. Roste pomalu, na jednom místě. Ale pak se stane agresivním a začne pronikat do okolí – to už je invazivní a působí ničení okolních tkání a orgánů.

Obečně uznávaná a všeobecně platná definice v podstatě není, nebo lépe – je jich mnoho. Každý významnější patolog se pokusil o vlastní definici. Mně je nejbližší ta, kterou vyslovili moji učitelé, a pak ji trochu jinak vyslovili patologové – moji vrstevníci. Podstatné jsou dvě charakteristiky, a to růst a autonomie. Nádorové buňky, které vycházejí a transformují se z vlastních buněk organismu, přestaly reagovat na brzdné regulační mechanismy. Nádor roste bez ohledu na potřeby hostitele tak dlouho, až způsobí jeho smrt, a tím i smrt vlastní.

Nádorům se věnuje obor zvaný onkologie – jak širokým spektrem oblastí se zabývá?

Onkos je řecky objem, masa nebo nádor; *logos* znamená slovo. Onkologii můžeme dělit na experimentální a klinickou. Experimentální onkologie se zabývá základním výzkumem prostřednictvím mnoha jiných oborů, jako je např. virologie, genetika, imunologie, farmakologie, radiologie, molekulární biologie a další.

Klinická onkologie přenáší výsledky experimentální onkologie do komplexní péče o nemocného, jenž trpí zhoubným nádorem. Úkolem klinické onkologie je prevence, diagnostika, tzn. rozpoznání nádoru, léčba neboli terapie, a také rehabilitace – tělesná, psychická a sociální.

Nádorová onemocnění nejsou plodem současné civilizace, doprovázejí lidstvo od úsvitu jeho dějin. Nádory se vyskytují nejen u lidí ve všech věkových kategoriích, ale i u většiny dalších živých objektů – zvířat, rostlin atd. Podle současného stavu vědomostí a znalostí nádor není lokálním, místním onemocněním postiženého orgánu, ale je chorobou celého organismu.

Odkud se vzal název rakovina?

Starověký lékař Galén, současně významný antický filozof (narozen ve 2. stol. n. l. v dnešním Turecku), popsal cévy, které obklopují nádor v prsu. A protože připomínaly klepeta kraba, vznikl název *cancer – crabs*. Tam, kde krabi žijí, se říká krabovina, ale u nás se vžil název rakovina, protože rak žijící v našich vodách nám byl bližší. Klepeta jsou podobná. Řekla bych, že naši předci to popsali malebně – ta klepýtko a jak se proces šíří... A to zlidovělo, takže lidé říkají: mám ráčka, raka. Lékař Aétios doporučoval postiženým lidem vypít odvar z raka uvařeného v oslím mléce. Ten rak či krab zde zkrátka hraje svou roli.

Ještě v nedávné minulosti vycházely od našich věhlasných onkologů snahy vymýtit slovo rakovina, že působí hrozi- vě, a to jak představou račích klepet, tak zvukomalebně.

V češtině ono drncivé „r“ dodává na důraznosti. Ale zakazujte někomu říkat rakovina, když je to mezi běžnou populací vžitý termín. Navíc to slovo je případné, já si nemohu pomoci, šíření nádoru opravdu připomíná klepeta. Ať to lidé klidně používají, já to s nimi používám také, když se mě ptají, jestli je to rakovina. Ano, je. Poukáží však na současné možnosti, na povzbudivé výsledky léčby a možnosti přežití.

Jakými cestami se nádor šíří do okolí?

Zhoubné nádory rostou rychle, nejsou přesně ohraničené, bývají neopouzdržené, vrůstají do okolních tkání buď infiltrativně, tzn. že prorůstají do mezibuněčných prostor postiženého orgánu, nebo destruktivně – okolní buňky ničí. Místní plynulé šíření nádoru může být příčinou jeho inoperability (neoperovatelnosti). Při šíření buněk dojde dříve či později k narušení stěny mízních či krevních cév a průniku nádorových buněk do nich. Všechna ložiska nádoru mohou být východiskem dalšího šíření, tzv. kaskádový fenomén.

Znamená to, že zhoubné buňky mohou putovat z místa svého původu mízní cestou do lymfatických uzlin. Tam se usazují a vytvářejí dceřiná ložiska – těm se říká lymfatické metastázy a jde o postižení místní a regionální, tedy postihující spádovou oblast. Ale zhoubné buňky mohou cestovat i krevními cévami do vzdálených orgánů, a tím vytvářejí vzdálená dceřiná ložiska. Těm se říká hematogenní metastázy, jelikož jsou šířené krevní cestou. Kromě toho může zhoubný, maligní nádor, jak jsem již zmínila, pronikat invazivně i do svého nejbližšího okolí, nebo se může šířit v tělních dutinách.

Z tohoto vyplývá, že čím dříve člověk přijde na vyšetření, tím lépe. Tím myslím malý rozsah nádoru, kdy – jak jste říkala – roste pomalu na jednom místě, v době, kdy ještě není agresivní. S ním si asi umí medicína poradit...

Čím přijde pacient dříve, tím lépe! Lze předpokládat, že malý nádor v počátečním stadiu je dobře zvládnutelný.

Ještě nestihl založit metastázy, dceřiná ložiska. Zpravidla nebývá ještě agresivní. Je tedy nízkého, počátečního stadia a nízké agresivity. Například u karcinomu tlustého střeva, pokud je odhalen včas, postačí radikální operace. Další léčba, ať už chemická, radiální nebo biologická, není třeba.

Takováto situace nastává, je-li nádor diagnostikován při screeningu. U karcinomu prsu, když je odhalen časně, může jít o dosud neagresivní variantu, což pozná patolog. Onkolog pak nemusí přikročit k chemoterapii a volit jiné způsoby léčby. Včasná diagnóza vždy znamená pro pacienta menší léčebnou zátěž a větší naději na vyléčení, a přináší i lepší psychickou pohodu. A celý proces je navíc hospodárnější a levnější.

Je možné, že obranné síly organismu se vzeprou tomuto útoku a tělo růst nádoru samo zastaví nebo ho zničí?

Takové jevy jsou známé. Jsou známé i spontánní remise, což je samovolné vymizení zhoubného nádoru. Tyto případy se však bohužel vyskytují velmi vzácně a nelze s nimi běžně počítat nebo na ně spoléhat.

Mluvíme tedy o zhoubných, tzv. maligních nádorech. Čím se liší nádory nezahubné, benigní?

Nezhoubný nádor může rovněž růst, zvětšovat svůj objem a utlačovat okolí. Růst je však většinou velmi pomalý, nádor je opouzdřený a pouzdrům oddělený od okolí, takže nevniká do okolních tkání. Rostou expanzivně. Netvoří nikdy dceřiná ložiska a nešíří se krevní či lymfatickou cestou. Zpravidla se dobře operují. Mohou však utlačovat okolní orgány a tím omezovat jejich činnost.

Nyní pojďme nahlédnout do historie. Jaké jsou nejstarší doklady o výskytu zhoubných nádorů?

Zhoubné nádory doprovázejí, jak jsem již řekla, všechny živočišné i rostlinné druhy od úsvitu dějin. U lidí existovaly už dávno a jsou o tom doklady: byly objeveny u archeo-

Chirurgické nástroje pocházející ze starověkého Egypta (Britské muzeum, Londýn)



logických nálezů koster – třeba už z doby starověkého Egypta. Na kostech jsou vidět změny, které mohou být nádorem nebo metastázou nádoru. Egyptské papyry, zejména Ebersův papyrus z Théb, staré zhruba 3500 let, uvádějí jednadvacet diagnóz různých nádorů a popisují operativní zákroky u osmačtyřiceti případů – šlo o chirurgické odstranění nádoru a vypalování žhavým železem. Jako doklad mohou sloužit chirurgické nástroje starověkého Egypta, které jsou vystavené v Britském muzeu v Londýně. Většina případů však zůstala neléčena.

My díky těmto dokumentům dnes víme, že lidé nádory měli. Jsou známé i objevy z doby středověku. Profesoři Vlček a Povýšil prokázali v kosterních pozůstatcích Ladislava Pohrobka nálezy, které jsou s největší pravděpodobností leukemické. Tak byl Jiří z Poděbrad očištěn a zbaven podezření z jeho vraždy.

Jak na tom byla s léčením Evropa?

V evropském lékařství jako první vedlo staré Řecko. Hipokratés, který žil v 5. až 4. století před Kristem, připouští,



Vyšetřování či poučování ženy, která má bulku v prsu
(Teodorico de' Borgognoni: *Chirurgia*, univerzitní knihovna v Lovani)

že operativní odstranění nádoru je v některých případech možné. Také tvrdil, že člověk k tomu, aby žil a nádor neměl, potřebuje absolutní rovnováhu čtyř tělesných šťáv – krve, hlenu a žluté a černé žluči.

Pak tu máme třeba byzantského lékaře z 6. století – to byl Aétios z Amidy, který jako první podrobně popsal operaci rakoviny prsu: při vyjmutí nádoru použil nůž a následně ránu vypálil železem.

A další staletí přinesla nové poznatky. Rakovině prsu se ve 13. století věnovali italští lékaři Bruno da Longoburgo, Teodorico de' Borgognoni a Guglielmo da Saliceto. Z jejich

záznamů můžeme vyčíst, že léčba bez operace není možná, postižená část se musí odříznout, rána se pak vypálí žhavým železem a lékař podá utišující léky.

Operace za starých dob musely být pro pacienty děsivé...

Radši si to nepředstavovat... Vyše zmíněný Teodorico de' Borgognoni napsal dílo *Chirurgia*, dnes uložené v univerzitní knihovně v Lovani, kde je obrázek lékaře, jak hovoří k ženě. Zřejmě vidí bouli na pravém prsu, takže se předpokládá, že ji buď vyšetřuje, nebo poučuje o samovyšetřování. Toto je na dlouhou dobu jediný případ zobrazení prsu, kdy se jím někdo zabývá jako „objektem choroby“. Takže operace prsu se prováděly, ale skoro žádná žena to nepřežila. Byly to operace bez dobrodiní narkózy a bez jakýchkoliv hygienických opatření – asepse a antisepte (dezinfekční prostředky, pečlivé mytí rukou, sterilní nástroje).

Co přinesl ve výzkumu novověk? Nové teorie si těžko probíjávaly cestu, jako například poznatek o krevním oběhu. Dočetla jsem se, že William Harvey si roku 1603 poznamenal, že „krev bez přestání proudí a obíhá dokola, a to v důsledku tlukotu srdce“. Toto pozorování však odporovalo Galénovým představám, a tak Harvey čekal s uveřejněním pětadvacet let. Jeho teorie byla považována za absurdní, ale těsně předtím, než zemřel, dali mu lékaři za pravdu. Takových bojů o pravdu najdeme v dějinách medicíny asi více...

Ale každý takový objev byl posunem, na který navazovaly objevy další. Harvey upozornil na krevní oběh, dánský lékař a matematik Thomas Bartholin proslul v polovině 17. století objevem lymfatického čili mízního systému. Ve stejné době Holandan Nicolaes Tulp prohlásil, že rakovina prsu je sdělná, tedy nakažlivá, a že operace je poslední možností. V tom se mýlil. O opaku tohoto názoru bylo možné hovořit až o několik století později. Přesto šlo o lékaře na svou dobu velmi vzdělaného a pokrokového. Provedl první veřejnou pitvu a Rembrandt tento výkon zachytil na obraze známém

jako „Anatomie doktora Tulpa“. U nás provedl první pitvu Mistr Jesenius. Bohužel boje o pravdu probíhají dodnes.

V době antiky, ve středověku, a pak v období renesance a baroka se někdy ve výtvarných dílech objevuje zobrazení nádorů či jiných odchylek. Určitě si toho jako lékařka i milovnice umění všímáte...

Ve středověku i novověku se lidé dožívali vzhledem k tehdejšímu životnímu stylu kratšího věku. Byli sužováni epidemiemi infekčních chorob a mnohými dalšími nemocemi. Není divu, že jejich choroby, pokud byly viditelné – kůže, obličej, prs, ruce –, byly patrné i ve výtvarných dílech. Ani modelové a modelky nebyli ušetřeni a mnozí trpěli chorobami běžnými v tehdejší populaci a se svými odchylkami byli zobrazováni.

Je známo, že četné středověké madony, ať již jejich sochy či obrazy, mají zduření v dolní části krku. Bylo to dokonce považováno za znamení krásy. Toto zduření, lidově řečeno vole, byla zvětšená štítná žláza, struma, a tento jev svědčí o nedostatku jódu ve stravě v oblasti, odkud modelky, které představovaly madony, pocházely.

Jsou známé i kurióznější případy v uměleckých dílech?

Ve středověku byl zájem o kuriozity všeho druhu. Zobrazení postižení jedinci byli považováni za nestvůry nebo za zvláštní zjevy, které se vymykaly chápání. Tehdejší umění bylo založeno na autentickém ztvárnění podoby jedince, stylizace se v něm příliš neobjevovala. Řadu podivných osobností popsali Ambroise Paré¹ a Ulisse Aldrovandi².

Hodnotným svědectvím o nádorech a některých vrozených odchylkách je řada uměleckých děl. Lavinia Fontana vytvořila portrét Antonietty z rodu González (1594, Musée du château de Blois) s tváří porostlou srstí – vousem, Dominik Custos zobrazil Helenu Antonii (1600, kabinet rytin Berlín), které narostl vous v osmnácti letech. Na Riberově obraze Magdaleny Ventury (1631, Museo del Prado) je manželský pár.

Ženě, která kojí dítě, narostl plnovous v sedmatřiceti letech. Známy je i portrét a zpráva městského „fyzika“, tedy lékaře, nazvaná „O vousaté panně drážďanské“ – u Rosiny Margarety z Drážďan se vousatost začala projevovat již v mládí. Vysoce pravděpodobným podkladem těchto změn u žen je nádor kůry nadledvin nebo jeden vzácný nádor vaječníků.

Jaké další odchylky, kromě vousů, se zobrazovaly?

Jako příklad zobrazování lidských jedinců, kteří se vymykali běžným typům, může sloužit ztvárnění lidí omezeného vzrůstu – trpaslíků. Ti bývali pro zábavu na řadě panovnických dvorů angažováni do role šašků nebo čistě jako zajímavá, zábavná persona. Příkladem mohou sloužit umělecká díla Velázqueze, který ztvárnil dva dvorské trpaslíky (16. stol., Galleria Palatina, Florencie), nebo portrét Sebastiana de Moya, jenž sloužil jako trpaslík a šašek na dvoře krále Filipa IV. (Prado, Madrid). I na jeho nejslavnějším obraze *Las Meninas* je zobrazena trpaslice, která patřila ke dvoru infantky (1656, Prado). Nanismus neboli trpaslictví je porucha způsobující malý vzrůst jedinců, dosahujících v dospělosti výšky 60 až 155 cm.

Ž jakého důvodu se toto stává?

Existuje řada příčin, které mohou narušit přirozený růst dítěte, od dlouhodobé podvýživy až ke genetickým příčinám, jako je nedostatek růstového hormonu produkovaného hypofýzou či snížená citlivost na tento hormon. Mohlo se jednat i o nedostatek jódu ve stravě, spojený se sníženou funkcí štítné žlázy a kretenismem. Nejčastější příčinou malého vzrůstu bývá chondrodysplazie, zapříčiněná mutací genu pro receptor růstového hormonu fibroblastů. Zatímco k chronické podvýživě již v našem století v Evropě nedochází a řadu poruch růstu umíme léčit, výskyt některých genetických poruch, např. chondrodysplazie, mírně stoupá. Je to z toho důvodu, že nositelé této poruchy se dožívají vyššího věku a stoupá věk prvorodiček.

Které další zdravotní odchylky, kromě ženských vousů a malého vzrůstu, se znázorňovaly ve výtvarném umění?

Dalším dokladem velmi pěkného a zcela realistického zpodobnění jsou portréty řady panovníků z rodu Habsburků. Velmi známý je portrét Filipa IV. od Velázquezze (1655) či Karla II. od Lucy Giordana (1692) nebo busta Rudolfa II. od Adriana de Vries.

Mezinárodní vědecký tým uveřejnil v roce 2019 výsledky svého bádání v časopise *Annals of Human Biology* a v článku popsal tzv. habsburskou čelist. Je to výrazná deformita obličeje, kterou zjistili u patnácti členů habsburské dynastie na základě šestašedesáti tehdejších a současných realistických portrétů. Vědecký tým potvrdil, že uvedená deformita je výsledkem dvou set let sňatků v rámci rodu. Uvedená odchylka neboli progenie nebyla jen vadou na kráse, ale ve své výraznější podobě způsobovala velké obtíže při přijímání potravy a při artikulaci. Byla někdy spojena s jinými odchylkami či závažnějšími chorobami, jako jsou nádory.

A chcete ještě slyšet o hlubokých dějinách jedné lidské choroby, která se může vyvinout ve zhoubný nádor?

Samozřejmě, vyprávějte...

Je známé zobrazení jedinců s dědičnou chorobou zvanou neurofibromatóza. Dědí se autozomálně dominantně, což znamená, že kdyby rodina, ve které jeden rodič trpí touto chorobou, měla hypoteticky sto dětí, tak padesát z nich se narodí s touto chorobou a padesát nikoliv. Nikdo však nemá sto dětí a tento poměr platí ve velkých číslech. Ošetřovala jsem rodinu se šesti dětmi, přičemž pět z nich chorobou trpělo, jedno dítě gen nezdědilo.

Nemoc se vyznačuje kožními skvrnami barvy bílé kávy, kožními či podkožními uzlíky neboli neurofibromy a dalšími možnými změnami – očními, skeletovými, nitrolebními. Tyto uzlíky mohou být v okolí nebo uvnitř vnitřních orgánů a kterýkoliv uzlík se může zvrhnout a stát se zhoubným

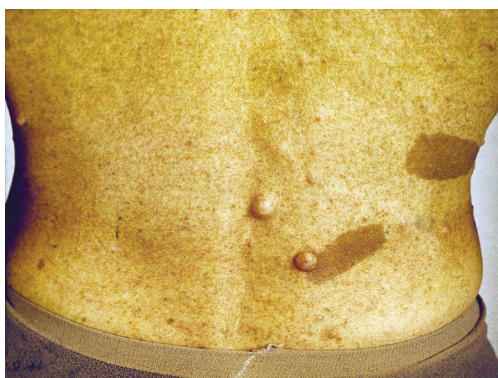
nádorem. Původně neurofibromy maligní nejsou, ale mohou člověka sužovat svým nevhodným umístěním.

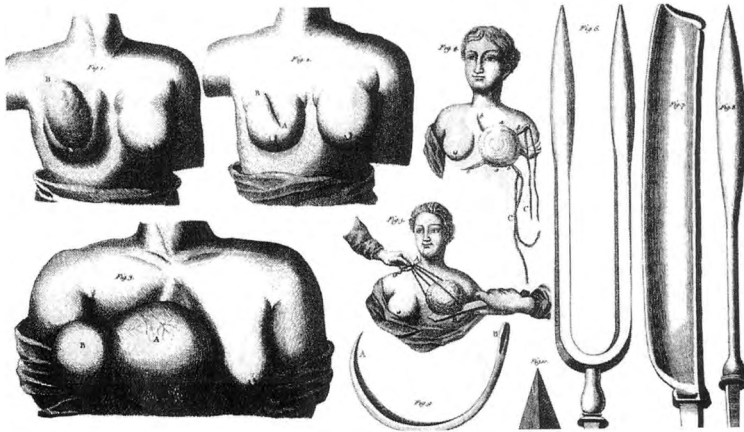
Kdysi jsem se zabývala touto nemocí a zjistila, že se dala identifikovat již na papyru ze starobylého Egypta (1500 let př. n. l.), na helénistické sošce ze Smyrny (323 př. n. l.), na tváři perského krále zobrazené na mincích (247 př. n. l.) a na kresbách ze 13. století. Chorobu jako první řádně popsal Friedrich Daniel von Recklinghausen v roce 1882. Celou historii této nemoci popisuje rozsáhlý přehled z roku 2018³.

Slavným nositelem této choroby byl Joseph Merrick, Sloní muž, jehož v 19. století ukazovali jako lidskou zrůdu ve veřejném panoptiku. Později našel trvalé útočiště v London's Hospital a jeho ošetřující lékař o něm napsal knihu. Joseph Merrick byl sice tělesně postižený, ale velice inteligentní. Komunikovala s ním i panovnická rodina. Stal se velice populárním a byl o něm natočen velmi působivý film s názvem „Sloní muž“. Choroba se tím zpopularizovala, i když se později ukázalo, že jde spíše o Proteův syndrom.

Kdysi jsem točila výukový film o Recklinghausenově chorobě a v našem depozitáři grafik v Lichtenštejnském paláci jsem našla podobná zobrazení, jaká uváděl Ambroise Paré. Při své stáži v Londýně v Royal Marsden Hospital jsem navštívila patologické muzeum v London's Hospital, kde je

Neurofibromatóza
(Recklinghausenova
choroba). V bederní
krajině pacientky jsou
patrné kožní uzlíky
(neurofibromy) a skvrny
bílé kávy (café au lait)
(foto archiv prof.
Abrahámové)





Metoda operace prsu a operační nástroje (Lorenz Heister, Londýn, 1748)

umístěna celá obrazová historie Josepha Merricka. Je zde vystavena jeho kostra a původní oděv, který jej chránil před surovostí lidí. První o něm psal Sir Frederick Treves. Předpokládá se, že hrbáč Quasimodo, postava románu Victora Huga *Chrám Matky Boží v Paříži*, trpěl rovněž touto nemocí. Choroba byla identifikována dokonce na mumii inckého dítěte. Již řečený Ambroise Paré (1570–1590), královský chirurg Jiřího II., Františka II. a Karla IX., uveřejnil ve své knize *O zrudách a věcech podivuhodných*⁴ kresbu postavy, která je považována za člověka s neurofibromatózou. Zobrazený jedinec se narodil roku 1578 blízko Turína.

Pojďme se nyní přesunout k historii léčení nádorů prsu, na něž se specializujete...

První názorné zobrazení metody, kterou německý chirurg Lorenz Heister prováděl operaci prsu, pochází z první poloviny 18. století. Chirurgické pomůcky připomínaly mučičí nástroje. Jako na obraze Sebastiana del Piombo „Martyrium sv. Agáty“, jíž byly během mučení odříznuty oba prsy. Přestože tato svatá žena nikdy netrpěla rakovinou prsu, v 19. a hlavně na počátku 20. století začaly ženy s karcinomem



Sebastiano del Piombo: Martyrium Svaté Agáty, 1520, Galleria Palatina (Palazzo Pitti), Florencie. Mučící nástroje připomínají staré chirurgické nástroje pro amputaci prsu

prsu svatou Agátu vnímat jako svou patronku, protože její utrpení jim připomínalo utrpení vlastní. Agáta následkem mučení samozřejmě zemřela. Je zobrazována, jak nese svá uřezaná prsa na tácu (viz obr. na následující straně). Lidem výjev odebraných prsů umístěných na tácu připomínal tvarově zvony, takže byla vyhlášena i patronkou zvonů.

Ženy s karcinomem prsu se dříve také přirovnávaly k Amazonkám, které si podle legendy utínaly levý prs, aby jim nepřekážel v boji a aby mohly lépe přitisknout luk k tělu. Svatá Agáta nicméně není jedinou patronkou v onkologii. Jiným případem je svatý Erasmus, jemuž byla během mučení navinována jeho střeva na lodní kolo. Je zván jako patron nemocných s kolostomií (vývodem střeva).⁵

Mají i jiní onkologičtí pacienti své zastánce?

Nemocní s nádory mají svého hlavního patrona, jímž je svatý Peregrin. Narodil se roku 1265 v severní Itálii, kde



Francisco de Zurbarán: Sv. Agáta (detail), 1630–1633, Musée Fabre, Montpellier. Svěťice nese na tácu svá amputovaná prsa

v osmdesáti letech zemřel. Legenda hovoří o zázračném vyléčení jeho závažné choroby. Peregrin po zjevení Panny Marie vstoupil do řádu servitů. V posledním období svého života začal trpět rozsáhlým zapáchajícím zduřením bérce. Jeho lékař považoval onemocnění za nádor a navrhl amputaci končetiny. Večer před operací se nemocný usilovně modlil a ráno po probuzení již zduření nebylo patrné. Informace o zázračném uzdravení se rychle roznesla a Peregrin začal být uctíván, za svatého byl prohlášen až počátkem 18. století.

Je možné, že šlo o spontánní remisi nádoru, ale také, že šlo o gangrénu či rozsáhlý bérceový vřed. Náhlé zmizení choroby je dnes těžko vysvětlitelné, ale příběh je to hezký.



Český mistr: Svatí Kosmas a Damián v doktorských talárech vyšetřují měřením pulsu nemocné, 1698, Karolinum, Praha (foto Milan Posslt a Oto Palán)

A co lékaři, mají také svého patrona?

Stejně jako četná řemesla a mnohá povolání, mají své patrony i lékaři, a to svatého Kosmu a Damiána, dvojčata narozená v druhé polovině 3. století v oblasti dnešního jižního Turecka. Ve své době byli proslulými lékaři. Ošetřovali nemocné zdarma a šířili křesťanství. Choroby považovali za záležitost celého organismu. Za šíření křesťanství byli uvězněni, mučeni a popraveni. Jejich kult se šířil ve většině zemí Evropy, i u nás. Byli vypodobněni na původním pečeti-dle Karlovy univerzity a stali se patrony její lékařské fakulty. V Karolinu jsou umístěny dva obrazy zobrazující svatého Kosmu a svatého Damiána, jeden z nich je od Karla Škréty

ze druhé poloviny 17. století, u druhého autor není znám. Tito světcí u nás zažívali velkou úctu, byl jim zasvěcen jeden z prvních kostelů v Čechách, ve Staré Boleslavi.

A co další patroni?

Dalším patronem lékařů, kterého je třeba vzpomenout, je svatý Lukáš evangelista. Jeho ostatky jsou uloženy v Padově v benediktinském opatství, kam již po staletí přicházejí poutníci z celého světa. Podstatná část ostatků je však uchována v Praze. Ve 14. století získal císař Karel IV. světcovu lebku a svěřil ji metropolitní kapitule Svatovítské katedrály a od té doby je tato vzácná relikvie součástí Svatovítského pokladu. Lebka světce je uložena ve stříbrném pozlaceném relikviáři ozdobeném dvěma safíry. Je každoročně o svátku evangelisty 18. října vystavována k uctění ve Svatovítské katedrále.

V letech 1998–2000 byly evangelistovy ostatky padovské i pražské podrobně vědecky prozkoumány a potvrzena sounáležitost obojích ostatků i jejich pravost. Zkoumání se zúčastnil prof. Emanuel Vlček se svým týmem a velmi podrobně o celé záležitosti informovali v časopise *Vesmír*.⁶

Sv. Lukáš se narodil na počátku našeho letopočtu v Antiochii, byl povoláním lékař a podle tradice také malíř, spisovatel, evangelista a ikonopisec. Je křesťanským patronem lékařů a umělců (především malířů), dále též historiků, notářů, knihařů, méně často též řezníků, je ochráncem před neštěstím a morem a ochráncem dobytka. Různá profesní sdružení lékařů či malířů nesla jeho jméno (např. Akademie sv. Lukáše, Spolek sv. Lukáše, Cech sv. Lukáše atd.).

Ví se o nějakých českých lékařích, kteří se zhoubným nádo- rům více věnovali?

V 15. století sepsal Mistr Křišťan z Prachatic dílo nazvané *Lékařské knížky z mnohých knih lékařských sepsané*, kde je kapitola věnovaná ženským prsům uvozena větami: „Počíná se lékařství proti nemocem a těžkosti prsí... Proti votoku

ženských prsou a která má díru v prsech...“ Tento lékař ženy nabádá k vytváření obkladů – je zde napsáno: „Vezmi starček, ztluc jej s starým sádlem a to dvakrát za den klad na prsy tak dlouho, až se všecko zlé vytáhne.“ Kdyby to opravdu pomáhalo, to bychom měli léčení laciné... S největší pravděpodobností jde o doporučení u zánětlivých procesů prsu. Tyto *Lékařské knížky* byly populárně naučným spisem, opisovaly se a opakovaně vydávaly až do 18. století. Na svou dobu šlo o dílo pokrokové.

Návod na mast odráží stav tehdejšího poznání, ale trendy se vracejí – dnes se stále více klade důraz na přírodní medicínu, bylinky apod. Ale toto léčení zřejmě nedoporučujete...

Ať se každý maže, čím chce, ale u podezření na nádor platí jedině: Přijďte včas! My si umíme mnohem lépe poradit s problémem než středověký ranhojič! Na druhé straně řada cytostatik má původ v přírodních produktech. Např. taxany byly původně izolovány z jehličí tisu. Taxany jsou dnes nezastupitelnou skupinou cytostatik – léčiv používaných v léčbě karcinomu prsu.

Dnes máme statistiky a díky nim přesně víme, kolik kterých nádorů se objevilo. Existuje alespoň zhruba představa, kolik procent nádorů se vyskytovalo v dobách minulých?

To nevíme. V různých pramenech zjistíme, jak se dříve rakovina léčila nebo jaký byl její výskyt, ale nemůžeme přesně říct, kolik bylo případů. Lze odhadnout, že výskyt byl kdysi v populaci menší než dnes.

O jaké době mluvíme?

Dejme tomu před dvěma sty lety. Výskyt byl menší, ale zase jsme měli vyšší úmrtnost. Lidský život byl kratší, takže se středního a staršího věku dožilo méně lidí. Četnost rakoviny většinou stoupá po pětáctyřicátém nebo padesátém roce věku. Nicméně některé typy rakoviny se vyskytovaly a vyskytují i věkově mnohem dříve.



Jan Steen: Lékař a nemocná žena, kolem roku 1665, Národní galerie v Praze

Jaké další případy jste uváděla na přednáškách o historii zobrazování nádorů prsů, jež byla jedním z vašich oblíbených oborů?

Existuje zobrazení excize (vyříznutí) nádoru prsu z Japonska. Tento japonský lékař operoval vlastní ženu, a pokusil se přitom o celkovou anestezii, aby netrpěla. Jinak ženy dostávaly před operací buď odvar z makovic, alkohol, anebo obojí.

Na obrázku Jana Steena „Lékař a nemocná žena“ je zoufalá bledá žena, která přichází k lékaři s afekcí prsu,

na kterou si pravou rukou ukazuje. Lékař je odtažitý, v typickém vysokém klobouku. Nemůže si dovolit vyšetřovat intimní partie. V pozadí lékařova pomocnice míchá moč. V době, kdy obraz vznikl, ženy rodily mnohokrát za život a komplikace v šestinedělí, potíže s kojením a potraty byly na denním pořádku. Je možné, že zobrazená žena přichází se zánětem prsu v šestinedělí, ale obraz je v každém případě dokladem, že ženy v té době vyžadovaly léčbu chorob prsu, tedy nepochybně i nádorů.

Také se prováděly veřejné operace v celkové anestezii za použití éteru. To vynalezl William Morton. Veřejná pitva byla rovněž atrakce, kam se zvali významní lidé z vyšší společnosti té doby.

Operace i pitva – věc veřejná...

To bylo běžné. Stejně tak operace prsu byly veřejné, většinou to lidé pojímali jako představení.

Ostatně i popravy byl zážitek, na který se dámy nastrojily, a všichni se pak těšili...

No, možná se to dá pochopit... Na obraze „Agnewova klinika“ z roku 1889 (viz str. 28) už má pacientka anestezii – jeden člověk jí stojí za hlavou a dává éterovou anestezii, další řeže v prsu. Pan profesor vypráví medikům v auditoriu, co se na operačním stole právě děje. Někdy bývaly operace předváděné odborné veřejnosti. Všimněte si, že nikdo nemá roušku, nikdo nemá rukavice, všichni jsou oblečeni v běžném oděvu, žádná sterilita – není divu, že bylo po operacích tolik úmrtí. Vidíte, kolik je tam nosohltanů, kolik lidí do toho mohlo dýchat... Na místě té operované dámy by určitě nikdo být nechtěl.

Jaké další možnosti léčby se tehdy ženám nabízely? Byla to jen operace?

Operace byla po dlouhá staletí hlavní a jedinou metodou, ale uvědomte si – vše bez anestezie a bez sterilního prostředí.



Thomas Eakins: Agnewova klinika, 1889, Pensylvánská univerzita, Filadelfie.
Operace prsu prováděna v univerzitní posluchárně pro výuku mediků

Takže mikroorganismy napadly operační ránu a žena stejně často zemřela, i když byl nádor dobře odejmutý...

Tak tomu bylo, ano. Objev bakterií přišel až v polovině 19. století. Předtím se operovalo kdekoli a v běžných šatech, holýma rukama, takže infekce měla volnou cestu. Ale i tak se někdy operace zdařily. První úspěšnou mastektomii (odstranění prsní žlázy) provedl Adrian Helvetius v první polovině 18. století, a to za účasti významných hostů. Tři odvážné pacientky přežily amputaci prsu o jeden až tři roky.

To muselo být hrozné utrpení! Kdy přišlo vysvobození v podobě anestezie, tedy umělého usnutí pacienta při bolestivém zákroku?

Snahy o omámení pacienta při operacích spadají do starověku, šlo o odvary z opia a mandragory, které podávali



Georges Chicotot během radioterapie, 1907. Jedno z prvních vyobrazení rentgenové léčby rakoviny prsu, Musée de l'Assistance Publique, Paříž

lékaři v Egyptě a Sýrii. V Evropě počítáme počátky moderní anesteziologie od roku 1846, kdy William Morton, jak jsem se již zmínila, podal poprvé éterovou narkózu. U nás k tomu došlo o rok později v pražské nemocnici Na Františku.

A na obrázku výše už máme 20. století...

Ano, toto je historický Roentgenův přístroj vytvořený pro účely radioterapie. Obrázek je z roku 1907. Podívejte se na tohoto doktora. Znakem lékařů byl už od středověku vysoký klobouk. Ti lidé vypadali po staletí úplně stejně. Tento má typický vysoký klobouk a pacientky si takřka

nevšímá, je jakoby nad věcí. Tento člověk nemá vůbec žádnou empatii. Obsluhuje stroj a ne pacientku.

Odborníci vysledovali mnohokrát karcinom prsu v uměleckých dílech starých mistrů. I laik si všimne boulí na prsech žen na některých obrazech...

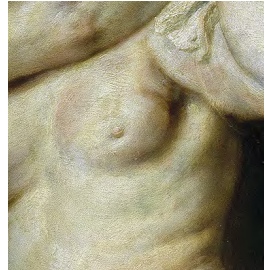
Někdy je to velice zřetelné. Řada umělců vyobrazila ve svém díle známky tumoru, který měla jejich modelka. Karcinom je vidět pouhým okem, takových jsem viděla na obrazech opravdu hodně. Rembrandt, Rubens, Raffael, Michelangelo a další... V počátcích je postižený prs někdy pevný a mohlo se to umělci i líbit. Podívejte se třeba na Rubensovy „Tři Grácie“ z roku 1639. Vtažení na prsu a dojem tuhosti, to je určitě karcinom.

Badatelé J. J. Grau a J. Estapé z barcelonské univerzity spolu s odborníky z muzea vyslovili domněnku, že podobný nález jako na obraze „Tři Grácie“ vidí i na jedné z ženských postav na obraze „Diana a nymfy překvapené satyrem“ (1638), a dost možná i na obraze „Orfeus a Eurydika“ (1636). Je pravděpodobné, že k uvedeným dílům pózovala táž modelka, a tak je možné vidět určitý vývoj choroby během tří až čtyř let.⁷ Zatímco na obraze „Tři Grácie“ z roku 1639 je nález velmi impresivní, na díle z roku 1638 je méně patrný a na posledním obraze jen možný.

Anebo velmi známý obraz, o kterém se hodně mluví, je Rembrandtova „Betsabé v lázni“ (1654). Modelkou je malířova nelegitimní manželka Hendrickje Stoffelsová, která s ním žila čtrnáct let. Zemřela mladá, pravděpodobně na generalizaci karcinomu prsu spolu s tuberkulózou. Na levém prsu modelky je patrná změna tvaru a zduření směrem k podpaží. V roce 1983 uveřejnil P. A. Braithwaite, profesor chirurgie na melbournské univerzitě, článek, v němž popsal nálezy na prsu postavy, které mohou naznačovat, že modelka trpěla rakovinou prsu. Hendrickje žila po namalování obrazu ještě devět let, postupně chřadla a zemřela v sedmatřiceti letech.⁸



Peter Paul Rubens: Tři Grácie, 1639,
Museo del Prado, Madrid





Peter Paul Rubens: Diana a nymfy překvapené satyry, 1638, Museo del Prado, Madrid