

# NA MOZKOVÝ BYPASS se vždycky těším

PATŘÍ K NEJVĚTŠÍM ODBORNÍKŮM NA OPERACE MOZKU A MÍCHY U NÁS. LIDÍ, KTERÝM NA MILIMETRY PŘESNĚ VEDENÝM ŘEZEM SKALPELEM VRÁTIL ZDRAVÍ A SVÝM POZITIVNÍM PŘÍSTUPEM CHUŤ DO ŽIVOTA, JE NEPOČÍTANĚ. „KAŽDÁ OPERACE JE JINÁ, NAŠE PRÁCE JE NESMÍRNĚ KREATIVNÍ, NIKDY TO NENÍ RUTINA,“ ŘÍKÁ NEUROCHIRURG JAN ŠROUBEK.

**Představuji si správně, že když jste neurochirurg, tak od rána do večera operujete?**

Tři dny v týdnu to tak skutečně je, celou pracovní dobu trávím na operačním sále. Ráno provádím třeba jeden náročný výkon a poté několik méně komplikovaných. Jeden den v týdnu mám ambulanci. V naší nemocnici si zakládáme na osobním přístupu. Pacienty, kteří jsou objednáni do mé ambulance a jsou indikováni k operaci, pak také operuji. Od prvního okamžiku tak může pacient získat důvěru ve svého lékaře, který ho tak vlastně celým pobytem nějakým způsobem provází. V pátek připravujeme plán na další týden, máme semináře o pacientech se závažnou diagnózou, diskutujeme o nich s onkology a dalšími odborníky. A pak mám každý měsíc jednu víkendovou a několik nočních služeb.

**Svému oboru se věnujete od studií?**

Už při studiu medicíny jsem měl jasno v tom, že se chci věnovat problémům mozku. Začal jsem se připravovat na atestaci z neurologie, ale v té době se mi zalíbila neurochirurgie. Jsem tedy původně neurolog, pracoval jsem několik let v Motole pod vedením profesora Martina Bojara, což byla obrovská škola, velký zážitek a poznání. Až poté jsem přešel na neurochirurgii do Nemocnice Na Homolce, kde jsem už dvaadvacet let.

**Stane se vám, že přijde pacient s diagnózou, s níž jste se dosud nesetkal?**

Stane. Existují velmi raritní diagnózy, které vidíte párkrát za život.

**Konzultujete takové případy třeba s kolegy v zahraničí?**

Některé případy konzultujeme, ale ani ne tak raritní diagnózy, jako spíše obtížně uložené patologické nálezy, kde si třeba nejsme jisti, jak je operovat. Známe několik vynikajících neurochirurgů v USA, kteří svým umem převyšují ostatní; naštěstí jsou to většinou velcí altruisté a není problém se jich zeptat na názor. Najít správné osobnosti ke konzultaci není snadné, protože ti, kdo jsou nejvíce vidět na kongresech či v médiích, to většinou nejsou.

**Je pro lékaře těžké si přiznat, že „na tohle prostě nemám“?**

To je někdy skutečně velmi obtížné. Přiznat si své limity a obrátit se na kolegu, který daný typ operace zvládne lépe, není pro nás, relativně ambiciózní osobnosti, vůbec jednoduché. Ale pokud si to člověk nedokáže přiznat, neměl by tento obor vůbec dělat, protože se stává nebezpečným. Bohužel v dnešní době, zvláště v Evropě, jsou nejvíce uznáváni ti, kdo hodně publikují, což často nekoreluje s neurochirurgickým umem. Pro tyto lidi, kteří se pak stávají vedoucími pracovníky, musí být velmi obtížné si přiznat, že něco neumějí.

**Takže vedoucími lékaři se stávají ti, kdo píšou články?**

To je dokonce na klinikách podmínka. Vzniká tak paradox, že primáři a přednosta klinik jsou lidé, kteří víc píšou, než operují, a vedou lékaře, kteří mohou být chirurgicky mnohem dál. Logicky tak vznikají spousty obtížných situací. Na našem pracovišti v Nemocnici Na Homolce máme štěstí, že vědecká činnost není prioritou a většina z nás se nesnaží vedle své neurochirurgické práce dělat vědeckou kariéru. Počet publikací, grantů nebo titulů z vás lepšího neurochirurga neudělá. →

**MUDr. JAN ŠROUBEK (53)**  
Neurochirurg, zástupce primáře neurochirurgického oddělení Nemocnice na Homolce. Specializuje se na cévní neurochirurgii, chirurgii mozkových a míšních nádorů a epileptochirurgii. Je ženatý, jeho žena Daniela Šroubková je spoluzakladatelkou Psychosomatického centra Praha. Mají čtyři děti.



→ **Pracujete nejen hlavou, ale i rukama. Musíte nějak trénovat svou zručnost?**

Trénování šikovnosti je důležité pro každého. I své děti nabádám, ať trénují obě ruce. Zvlášť je-li člověk vyhraněný pravák, jako jsem třeba já, musí cíleně víc používat levou ruku – třeba si vyčistit zuby, ukrojit chleba... Při operaci pracuju oběma rukama, spoustu jemné práce musím být schopen udělat i levou. Mimochodem často se říká, že leváci jsou obecně šikovnější, protože svět je uzpůsobený spíš pro praváky a oni jsou nuceni mnohem víc zaměstnávat svou nedominantní ruku.

**A jste to vy, kdo doma zašije triko, když je potřeba?**



To už jsem dlouho nedělal. Ale jinak pracuju rukama hodně, hlavně se dřevem.

**Nebojíte se o prsty?**

Cirkulárku už jsem odstavil, jednu mi pás málem vzal prst a to mě vystrašilo. A samozřejmě vždy používám rukavice a ochranné brýle, protože i úraz oka by pro mě byl rizikový.

**Je vaše práce nyní jiná, než když jste studoval?**

Náš obor se nesmírně rychle vyvíjí, dnes jsme schopni zachránit i pacienty s diagnózou, u které to dříve bylo těžko představitelné. Ještě před pár lety mohli být lékaři sebezkušenější, ale neměli k dispozici přístroje – jak operační, tak diagnostické – jako máme teď. Když jsem začátkem devadesátých let studoval, byl mikroskop – dnes zásadní neurochirurgický nástroj – v nemocnicích spíš výjimkou. Naše pracoviště na Homolce má v současné době neskutečné technické vybavení, právě jsme koupili dva nové mikroskopy, které umožňují výtečné zvětšení i osvětlení operačního pole. Operovat s nimi je obrovská radost. A vývoj jde samozřejmě pořád kupředu.

**I když máte před operací k dispozici všechna podrobná vyšetření, může se stát, že vás pak realita na sále stejně zaskočí?**

Většinou vím, do čeho jdu, předoperační vyšetření jsou dnes dokonalá. Díky nim znám přesně charakter nádoru, vím, kde a jakým způsobem se dotýká zásadních struktur mozku. Někdy nás může překvapit jeho tuhost, anebo jak je přirostlý k okolní tkáni. Některé nádory jsou měkké, jiné tvrdé jako kámen a to nemusíme z magnetické rezonance poznat. Vyndat tvrdý kalcifikovaný nádor bývá obtížnější. Zásadní je ale lokalizace, některé nádory jsou dokonce i pro nás stále nedostupné a operovat je nelze. Jsou i případy, kdy odstraníme jen část nádoru, protože víme, že pokračovat dál by bylo pro pacienta nebezpečné. Podle histologické analýzy použijeme na zbylou část další možné léčebné metody, jako je například ozáření gama nožem, což je další výtečný přístroj, který máme v nemocnici k dispozici už od devadesátých let.

**Máte svůj oblíbený operační zákrok, na který se vždycky těšíte?** →

„Zvlášť je-li člověk vyhraněný pravák, jako jsem třeba já, musí cíleně víc používat levou ruku – třeba si vyčistit zuby nebo ukrojit chleba.“



→ Moc rád dělám mozkové by-passy. Provádíme je pacientům, kteří mají uzavřenou krkavici a hrozí jim cévní mozková příhoda. Při operaci přemostíme inkriminovanou tepnu malou tepénkou například z pacientova spánku. Je to velmi jemná práce. Tepna, kterou našijeme, pak časem může zásobovat i čtvrtinu mozkové tkáně, což je úžasné. Velmi zajímavá je i epileptochirurgie. Operace tohoto typu až tak náročné nejsou, složité je vy-pátrat, kde se ložiska zodpovědná za epilepsii nacházejí.

#### **Jakou velikost může mít nádor v mozku?**

Klidně sedm i více centimetrů v průměru. Obzvláště nezhoubné nádory, které rostou pomalu a mozková tkáň jim ustupuje, se mohou projevit, až když je nádor skutečně obrovský. Zhoubné nádory rostou rychleji, mozek prorůstají a dle lokalizace se také mohou projevit až při velkém rozměru, třeba po půl roce, a často je pak už operovat nelze.

#### **Jak se takový nádor projeví?**

Je-li poblíž důležitého centra, může se projevit oslabením končetin, poruchou řeči či vidění, a to i při malém rozměru, v jiných oblastech, jako jsou čelní laloky, se často projeví ztrátou čichu, kterou si pacient ani neuvědomí. Dalším projevem je třeba změna chování, které si všimne spíš okolí. Jindy se nádor projeví epileptickým záchvatem. To je častý první projev a každý pacient po prvním záchvatu v životě musí být důkladně dovyšetřen.

#### **Popište mi prosím běžnou operaci mozku.**

Po sterilním zarouškování pacienta rozřízneme nejprve měkké tkáně povrchu lebky. Pak provedeme kraniotomii, tedy odklopení části lebky frézou. Pod lebkou se nachází tvrdá plena mozková, kterou též prořízneme. Pod ní je vlastní mozková tkáň, která plave v mozkomíšním moku. Naším úkolem je dostat se k nádoru a pod mikroskopem s velkým rozlišením jej vyjmout, aniž bychom poškodili okolní mozkovou tkáň; často to lze provést, aniž bychom se mozkové tkáně dotkli. Pak tvrdou plenu mozkovou řádně zašijeme, původně odříznutou kostní ploténku fixujeme zpět a kůži zašijeme.

#### **A nemůže vám mozkomíšní mok při operaci uniknout?**

To je dokonce žádoucí, aby se mohla mozková tkáň gravitací posunout a my získali operační prostor. Na konci operace opět mok doplníme, navíc se velkou rychlostí tvoří sám.

„Když se projedu na kole nebo ponořím do studené vody, cítím se líp. Sama dobrá nálada vede k tomu, že je člověk zdravější.“

#### **Stane se, že člověk během studia medicíny zjistí, že na tohle prostě nemá?**

Myslíte pohled na krev? Dost lidí má pocit, že by tuhle práci nemohli dělat, ale je to otázka času a zvyku.

#### **Vás už nic nerozhodí?**

Mně vadí zápach, takže operujeme-li páchnoucí ránu, není mi u toho úplně dobře.

#### **Jak se sám udržujete v kondici, abyste takhle náročnou práci zvládal?**

Mám štěstí v tom, že téměř nebývám nemocný. Naposledy jsem ležel s chřipkou a horečkou před třemi lety. Ani covid jsem neprodělal, ačkoli jsem jím neustále obklopený. Snažím se pravidelně plavat; ne že by mě to bavilo, ale máme bazén v práci a po dni na operačním sále se potřebuju rozhýbat. Při operacích mozku sedíme, při opera-

cích páteře stojíme, člověk je potom ztuhlý. Když to jde, jedu do práce na kole, dřív jsem i docela často běhal, v posledních letech jsem začal hrát golf. Jím málo masa – nejen proto, že škodí zdraví, ale ani ho tolik nepotřebuju. A mám štěstí, že mě netěší hodně jíst, takže nemám tendenci přibírat.

#### **Při focení k rozhovoru na vaší zahradě jsem si všimla krásného otužovacího sudu. Chodíte do studené vody často?**

Poslední tři roky, co sud mám, chodím každé ráno na půl minuty až minutu. Když mrzne a musím rozrážet led, vydržím zhruba dvacet vteřin. Na podporu imunity to rozhodně velmi pomáhá. Do ledové vody jdu, i když na mě něco leze, a zlepšil se to. Když se projedu na kole nebo ponořím do studené vody, cítím se hned líp. Sama dobrá nálada vede k tomu, že jste zdravější. Nespokojený člověk snáz podléhá chorobám.

#### **V práci denně vídáte ty nejhorší diagnózy. Nestává se, že nad obyčejným nachlazením pak mávnete rukou?**

Je to tak a mé děti tím bohužel dost trpí. Když jsou nemocné, téměř tomu nevěnuju pozornost, říkám jim, že jsou horší problémy. A skoro vždycky jsem našťvaný, že nejdou do školy. Kvůli bolesti v krku? To by mě ani nenapadlo řešit!

#### **Kolik let je vašim dětem?**

Nejstarší dceři Nikole je pětadvacet, studuje na katedře autorské tvorby na DAMU. O čtyři roky mladší Adam dělá management sportu na FTVS a nyní se rozhodl, že půjde na medicínu. Sice už je starší, ale to není na škodu, sám jsem taky začal studovat později. Metoděj je na gymnáziu a také uvažuje

→ o medicíně a nejmladší Jenda je na základní škole v sedmé třídě. Mimochodem mladší dva jsme cíleně nedali na osmileté gymnázium. První dva tam chodili a obzvlášť Adama mi bylo líto, těch osm let vyložené protřpěl, úplně zbytečně.

**Mezi dětmi máte vždycky několikaletý věkový odstup. Je to schválné?**

Spíš náhodou. Teď už je nejmladší Jenda velký, ale když se narodil, bylo to hodně náročné, oběma nám se ženou bylo už přes čtyřicet. Jsme pro něj starší rodiče. S prvními třemi jsme podnikali mnohem víc, každý rok jsme s kamarádem, který měl také tři děti, jezdili pod stan do hor. S nejmladším už to nedělám, nemám na to energii. A nakonec nevím, jestli není nejspokojenější. Je pořád veselý, usměvavý, v dobré náladě.

**Těší vás, že se chtějí starší synové věnovat medicíně?**

Snažím se je k tomu motivovat, protože mi to připadá jako extrémně smysluplná činnost. Je to hezká práce, která dělá člověku radost. Ale i děti samozřejmě vidí, že nejsem stále veselý.

**Nosíte si práci domů?**

Už méně. V prvních deseti letech, kdy jsem začínal a děti byly malé, to bylo horší. Trávil jsem se, že jsem něco mohl třeba udělat lépe, děsilo mě, jestli jsem něco nezanedbal, budil jsem se v noci zpocený. Člověk musí získat nadhled, uvědomit si, že i když udělá chybu, musí si z ní vzít ponaučení, ale nemá smysl se jí donekonečna trápit. Důležité je vědět, že se snažte dělat vše na sto procent, ale stejně se stane, že chybu uděláte. Na druhou stranu nemůžu být bezcitný, logicky mě osudy pacientů zasahují.

**I vaše žena vystudovala medicínu. Jakému oboru se věnuje?**

Moje žena je psychiatrička, ale více pracuje jako psychoterapeutka a věnuje se psychosomatické medicíně. S kolegyněmi lékařkami vybudovaly před pěti lety v Praze Psychosomatické centrum. Jde o obor s obrovskou budoucností. Lidí, kteří nejsou organicky nemocní, ale nemoc mají v hlavě, je obrovské množství, a stále jich přibývá. Moje žena je neuvěřitelně citlivá, když s někým promluví, dokáže mu pomoci najít cestu, jak z problémů ven. Ví, že má tenhle dar, který je podpořen i velkou životní zkušeností.

**Stane se, že jí předáte svého pacienta?**

Ve své práci se setkávám s lidmi, kteří mají organický, z mého pohledu skutečný problém, ovšem někdy se ke mně dostane pacient, kterému nenajdeme organickou příčinu a jeho směřování by mělo být právě do takovýchto center. Když se mě ptají, kam mají jít, centrum své ženy doporučím. Bohužel za-

„Moje žena pracuje jako psychoterapeutka a věnuje se psychosomatické medicíně. Jde o obor s obrovskou budoucností.“

řízení, která se věnují tomuto tématu, mají obvykle velký přetlak pacientů a čekací doby jsou dlouhé. Každopádně jsem moc rád, že se má žena může profesně realizovat, přece jen strávila s dětmi spoustu let doma.

**Zmínil jste, že dcera studuje DAMU. Umělecké sklony zdědila po vás?**

Po mně ne, ale máme v rodině hodně hudebníků. Vyrůstal jsem mezi mimořádně talentovanými lidmi, odmalička jsem hrál na piano, což je skvělý trénink i pro mou práci. Velký hudební talent mě bohužel minul. Hraju na kytaru, ale maximálně u táboráku, jinde bych si netroufl. Mrzí mě to, je to věc, která mi hrozně chybí. Hra na hudební nástroj je zajímavá z hlediska mozku, protože při ní zaměstnáváte jinou hemisféru než tu logickou. Když studuju, vždy si pouštím hudbu.

**A dokážete se soustředit?**

Musíte si vybrat hudbu, která odbrzdí druhou hemisféru. Ta vám jinak učení neustále narušuje, nutí vás myslet na jiné věci. Hudba ji zaměstná a vy se naopak ještě lépe soustředíte.

**Učíte i studenty?**

Jednou za měsíc dojíždím na lékařskou fakultu v Hradci Králové, kde mám výukový blok.

**Jaká je budoucí generace lékařů?**

Často slyším, jak je to s dnešními mediky hrozné. Ale já to tak nevidím. Mám štěstí, že nejsem učebně vyhořelý, neučím dlouho. Líbí se mi, kolik toho studenti vědí, jak velký mají zájem. Ovšem když se mě ptají, jestli se mají věnovat neurochirurgii, dost často jim to rozmlouvám. Je to obor, kterému musíte obětovat velmi mnoho času.

**Je to důvod, proč je mezi neurochirurgy tak málo žen?**

Určitě. S rodinou je to téměř neslučitelné, profesí se musí hodně obětovat. I pro mě to bylo často náročné. Když byly děti malé, žena byla unavená a já musel v noci vstávat a druhý den pak operovat, nebylo to vůbec snadné.

**Je neurochirurgie prestižní obor?**

Je, velmi. Bohužel to vede k tomu, že pokud se ocitnu v nové společnosti, kde se dozvedí, co dělám, obvykle musím o práci vykládat. Když se to stane poněkoličkáte v krátké době, člověk by raději utekl. Neříkám, že nejsem potěšen zájmem, ale všeho moc škodí. Já se také chci něco dozvědět od ostatních.

**Do zahraničí vás to netáhne?**

S dětmi to nešlo, ale teď mě to táhne moc. Na přelomu listopadu a prosince jedu operovat do Tanzanie. Tamější péče není tak dokonalá, budeme učit jejich chirurgy operovat, na to se moc těším, bude to pro mě úplně nová zkušenost. Kromě stáže v Indii jsem dosud pobýval jen v západních zemích.

**Máte tedy srovnání. Jak z něj vychází české zdravotnictví?**

Je na vynikající úrovni. Co se dostupnosti lékařské péče týče, jsme na tom snad nejlépe v Evropě. Máme vynikající operátory, diagnostiky i lékaře, naše zdravotnictví je nadstandardní. Bohužel si toho lidé dost často neváží. ■

LENKA ŠVÁBOVÁ