

# Tělo musíme znát od hlavy až k patě

Patologie je stále opřena mnoha mýty kolem pitev. Primářka patologického oddělení Zuzana Gattnarová z Městské nemocnice Ostrava se snaží svůj obor ukazovat ve správném světle. Víte, že právě patologové určují typy nádorů, a rozhodují tak o našich diagnózách? Nebo že jim při „detektivní“ práci pomáhá fotografická paměť?

TEXT HANA HALFAROVÁ

FOTO JIŘÍ ZERZOŇ

**Sedíme ve vaší kanceláři po pracovní době. Jaký jste dnes měla na oddělení den?**

Takové běžné pondělí, které je vždy hektičtější, protože nesloužíme o víkendech, takže se nám nahromadí práce. Dělalí jsme všechno, co se na patologii v současné době standardně děje – například spoustu biopsií a cytologií (diagnostické metody, kdy se upřesňuje biologická povaha odebrané tkáně či buněk, pozn. aut.), také pitvy... Plus to, co patří k práci primářky, což jsem si během studia medicíny úplně nepředstavovala.

**Myslíte papírování?**

Přesně tak.

**Když jsme si domlouvaly termín rozhovoru, ptala jsem se, zda potřebujete po pracovní době nějaký čas na vydechnutí. Odpověděla jste: „Doufám, že nebudu muset nic vydýchat.“ Znamená to, že někdy je vaše práce hodně náročná?**

Náročná je každopádně. Největší „nervy“ má patolog hlavně při peroperačních vyšetřeních, která děláme de facto denně. Někdy jsou neočekávaná, byť mají být hlášena předem. Pacientovi uspanému na sále odeberou chirurgové kousíček tkáně, kterou musíme rychle zpracovat a říct jim, jestli se jedná o nádor a jaký, jestli můžou v operaci pokračovat a jakým směrem. Během dvaceti minut tak musíme být schopni udělat diagnózu, která

ovlivní další život pacienta. V takových situacích si někdy nejsme stoprocentně jistí, ale rozhodnout musíme. Právě to bývají náročné a vnitřně nepříjemné chvíle.

**Četla jsem, že tento tlak někteří patologové dlouhodobě nevydrží a obor opustí.**

Určitě se to děje, protože naše rozhodnutí jsou prostě konečná. I když... Může se stát, že řekneme, že v odebrané tkáni nádor není. A objevíme ho až později při definitivním zpracování, kdy centimetr materiálu opakovaně prokrajujeme na mikrometrové částice. To znamená, že pacient musí podstoupit operaci znovu a pak změnit léčbu. Samozřejmě se snažíme, aby k tomu nedocházelo, ale v jednom případě ze sta se to stane.

**Překvapilo mě, když jsem si uvědomila, že patologové jsou přímo spoluvůrci diagnózy.**

Řekla bych, že skoro tvůrci. Rentgen sice odhalí nádor, ale přesnou diagnózu stanovíme my. Jestli se vůbec jedná o nádor a jaký – ne vždy je tumor zhoubný, nebo naopak. Například, na kožním vám odeberou znaménko a až na patologii zjistíme, že už je to zhoubný melanom. Chtěla bych, aby se vědělo, že současná patologie je z devadesáti procent práce s mikroskopem a určování diagnóz opravdu od hlavy až k patě.

**Mnoho lidí má přesto patologii stále spojenou hlavně s pitvami.**

A portrait of Zuzana Gattnarová, a woman with shoulder-length reddish-brown hair, wearing a black top with colorful geometric patterns on the sleeves and a necklace with a white heart pendant. She is leaning on a stone wall in a natural setting with green foliage in the background.

*Zuzana*  
**GATTNAROVÁ**

Je to pochopitelné, protože tak bývá prezentována v médiích. Ano, dříve se patologové zabývali hlavně pitvami, tedy tělem z pohledu „makro“ – tím, co vidí pouhým okem (ještě v 70. letech minulého století byly pitvy dominantní, pozn. aut.). Díky dokonalejším technologiím a novým metodám ale postupně zkoumají stále menší části lidského těla – dnes je i jednotlivá buňka příliš velká, pracuje se už na úrovni genů! Například u nádorů mozku nebo dělohy, které se vždy diagnostikovaly na základě histologického vyšetření mikroskopem, se už přišlo na to, že co vypadá pod mikroskopem stejně, jsou geneticky úplně rozdílné typy nádorů a každý z nich má jiné řešení. Jinými slovy, co se týče nádorové diagnostiky, dostáváme se

na molekulární genetickou úroveň, a kam to půjde dál, nedokážu odhadnout. Upřímně, myslela jsem, že si do důchodu vystačím jen s buňkami, ale rychlý vývoj mě nutí neustále se vzdělávat.

**Znamená to, že dokonalejší technologie vám pomáhají objevovat nové typy nádorových onemocnění?**

Ano. Každý rok se objeví nějaké nové onemocnění nebo nový druh nádoru. Co jsem se učila před dvaceti lety, dnes neplatí. I ty staré nádorové jednotky se už jmenují jinak nebo se přišlo na to, že z jedné geneticky poškozené buňky vzniká celá škála nádorů. Kdysi to měli patologové mnohem jednodušší... Napadá mě, chcete se podívat do mikroskopu?

**Určitě, když mám příležitost!**

Teď se díváte na dvanáctimilimetrový vzorek sliznice ze stěny tlustého střeva. Šípkou vám ukazuju zdravou tkáň, která je růžově obarvena. Když to budu popisovat laicky, tady nám to přechází do čehosi škaredého modrého, což je nádorová tkáň, která už bohužel zasahuje ze sliznice do vrstvy pod ní. Není to tedy jen jednoduchý polyp, ale pacient přijde o část střeva. Všechny ty modré tečky – to jsou bílé krvinky, kterými se tělo snaží bránit... Tohle je naše každodenní rutina. Pečlivě musíme projít všechny nachystané vzorky jeden po druhém, někdy i osm hodin za mikroskopem.

**Předpokládám, že je to náročné na oči a záda...**

Někdy i na hlavu. Tím myslím, že v sedmdesátí procentech je to rutinní práce, kdy vím, co mám hledat, a najdu to. Pak je třetina nálezů, kdy se musím podívat do speciálních knih, protože se jedná o nález, který je opravdu raritní. Učím se celý život, což by měl ale každý lékař, pokud chce být dobrý.

### **Za jak dlouho lze říct o patologovi, že je opravdu dobrý?**

Deset let je přiměřená doba. Pokud se tomu nevěnuje i na úkor volného času, trvá to déle. Záleží hlavně na tom, jestli ho práce baví a chce se zdokonalovat. Výhodou je fotografická paměť. Pořád se díváme do mikroskopu na podobné obrázky, takže je potřeba vytvořit si v hlavě jejich „atlas“, abychom si dokázali říct „To už jsem viděl!“ a vzpomenout si, co to bylo, nebo kde to máme hledat. Patologové bez fotografické paměti svou práci nakonec většinou vzdají. Dalším důvodem jejich odchodu bývá, že už dál nezvládají široký záběr patologie. Musíme mít obrovské znalosti, protože lidské tělo vyšetřujeme úplně celé, což je opravdu náročné. I proto se patologii říká královna medicíny.

### **Co vás na ní stále baví?**

Na oddělení jsem od roku 1997 (primářkou je sedm let, pozn. aut.), ale původně jsem patologii dělat nechtěla – na rozdíl od současných kolegů, kteří si ji přímo vyberou. Určitě mě těší, že už něco umím a nejsem ve stresu z nejistoty, která pro mě byla na začátku psychickou zátěží. Baví mě, jak pestrý obor to je – nepracujeme jen s mikroskopy, ale také se skalpely, protože si preparáty musíme připravit. Co se týče pitvě, dělám je jen výjimečně. Častěji „přebírám“ práci méně zkušených kolegů. Společně procházíme vše, co při pitvě zjistili, a snažíme se přesně stanovit, z jakých důvodů pacient zemřel. Viděla jsem toho už spoustu a zkušenosti jsou při této práci neocenitelné. Jsem spokojená, když vidím, že je práce baví a přemýšlejí u ní. Těší mě, jak se postupně zdokonalují.

### **Co jste chtěla dělat za obor, když ne patologii?**

Na základce jsem chtěla být praktická lékařka na Starých Hamrech v Beskydech. Měla jsem romantickou představu, jak tam budu v zimě jezdit za pacienty na běžkách, našťastí mě to přešlo. Po vysoké jsem chtěla pracovat

tady v Městské nemocnici na ARO, ale nebylo místo. Chvilí jsem jezdila brigádně s rychlou, pak jsem se dostala na patologii, kde to mělo být dočasné, ale nakonec jsem zůstala doteď. Už bych neměnila, ačkoli patologie není mezi laiky tak prestižní jako

jiné lékařské obory. Jdete studovat medicínu s představou, že budete uznáváni za to, jak léčíte, ale skutečnost je mnohdy jiná. Samozřejmě se ale najdou pacienti, kteří vědí, že diagnózu stanovujeme my, a přijdou za námi s díkem, většinou když čekali horší výsledky... To je potěšující.

**Vidíte, mě taky nenapadlo jít na patologii poděkovat za dobré zprávy, když jsem byla loni hospitalizovaná. A když to vezmu z vaší strany – s pacienty se téměř nepotkáváte, protože pracujete hlavně se vzorky na sklíčkách.**

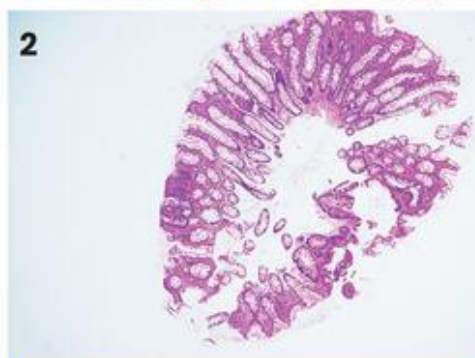
V tom je naše práce možná jednodušší. Když člověka vidím jen „jako vzorek“, nepřemýšlím tolik o jeho dalším životě nebo jeho blížcích, a konečné diagnózy se mi pak určují snáz. Přesto si někdy k pacientovi vytvořím určitou vazbu, když v průvodní zprávě vidím jeho věk, kdy je na tak špatnou diagnózu prostě příliš mladý...

**Když jsem se na setkání s vámi připravovala, internet mi ukazoval rozhovory se samými patology, většinou ve vedoucích pozicích. Jak je to s ženami v patologii?**

Vlivem feminizace zdravotnictví působí dnes na patologiích už hodně žen, ale většinou nejsou ve vedení. Když jsem sem před sedmadvaceti lety nastupovala, bylo to do kolektivu šesti mužů. Historicky jsem první primářkou místní patologie, která tu funguje od roku 1965. Dnes mám na oddělení dvě lékařky a dva lékaře, takže se mnou jsou ženy v mírné převaze.

**Čím si genderový posun vysvětlujete?**

V minulosti byli lékaři většinou muži, takže i na patologii převládali. Navíc byla pato-



**1 Zuzana při práci s mikroskopem, nad nímž patologové tráví i osm hodin denně. 2 Mikroskopické zvětšení polypu tlustého střeva 3 Horské kolo je pro ni relax, a to i v zimě. 4 Na dovolené v italských Dolomitech**



logie jakožto chirurgický obor fyzicky náročná a lékaři dělali celou pitvu sami. Dnes lékařům na pitevně pomáhají jak autoptičtí laboranti, tak autoptické laborantky – lidově řečeno, pitevníci i pitevnice. A ty to zvládají stejně dobře jako muži.

### Zmínila jste chirurgickou práci. Proč se patologii říká „studená chirurgie“?

Kdysi byla patologie řazena mezi chirurgické obory. Dnes se pohybuje na pomezí chirurgických a interních oborů. Musíme být zruční se skalpelem na pitevně i přikrajovně (přípravna vzorků z větších materiálů, tedy orgánů, pozn. aut.), zároveň musíme dobře znát všechny vztahy a změny těla. Laicky řečeno, při pitvě opravdu nemůžeme provádět řezy tak, jak se nám zlíbí. Navíc fungujeme jako kontrolní orgán pro klinické lékaře naší nemocnice (na oddělení se provádějí pitvy pouze těl pacientů, kteří zemřeli v Městské nemocnici Ostrava, pozn. aut.). Můj tatínek mi často s povzdechem říká: „Chtěl jsem mít doma doktorku a mám chirurga posledního řezu.“

### Jak bere vaši profesi rodina a přátelé?

Jak jsem naznačila, už si zvykli. Je zajímavé, že řada lidí nás pořád vidí jako „ty, co jen pitvají mrtvolu“. Přitom když mají naši známí nějaký zdravotní problém, jsou rádi, že nás mají, a volají právě nám, aby se zeptali, o co jde.

### Myslím, že svou roli v tom hrají detektivní seriály, které stereotypně ukazují pathology jako podiviny.

**Člověk by měl vždy zůstat člověkem. Jak při biopsiích, kdy má lékař myslet na to, že za vším je život konkrétního člověka, tak i během pitvy, kdy se chováme pietně.**

To určitě, ale pozor – kriminalisté nechodí za pathology, ale za soudními lékaři! To je taky velký omyl. Soudní lékařství je dnes už samostatný obor, patologové studují obor Patologická anatomie.

### Na jedné straně mýty o tom, co se na pitevnách děje, na druhé úcta k pacientovi, která je pro váš obor zásadní, že?

Naprosto. Člověk by měl vždy zůstat člověkem. Jak při biopsiích, kdy má lékař myslet na to, že za vším je život konkrétního

## ZUZANA GATTNAROVÁ (50)

- Primářka patologie v Městské nemocnici Ostrava
- Oddělení vede od roku 2017, historicky je první ženou v této funkci od roku 1965, kdy začala tamní patologie fungovat. Na oddělení působí od roku 1997.
- Absolvovala Lékařskou fakultu na Masarykově univerzitě v Brně. Pochází z Ostravy, žije v Raškovcích.
- S partnerem vychovali tři děti (25, 24 a 22 let).
- Ve volném čase sportuje, tráví čas s přáteli a relaxuje na chalupě.



člověka, tak i během pitvy, kdy se chováme pietně. Opravdu na pitevně nesnídáme a nehraje nám tam hlasitá rocková hudba, jak to znáte z obrazovek.

### Zatímco pitev v současné době provedete zhruba sto ročně, u biopsií jste na deseti tisících. Kolik vzorků zvládnete „odbavit“ na oddělení za den?

Denně je to kolem sta vyšetření, která musí provést lékař s atestací. My jsme nyní na oddělení tři. Například u vyšetření jedné

nebo chirurgii, kde mu provedou biopsii – odeberou část tkáně a pošlou ji na patologii s tím, že se jedná o zvětšenou uzlinu. Naším úkolem je zjistit, jestli je to skutečně uzlina a proč je zvětšená. Musíme dobře znát anatomii, abychom věděli, odkud daná uzlina bere mízu. Může to být z plic, průdušky, dutiny ústní či mandle... Dokážeme určit, že se bohužel nejedná o zvětšenou uzlinu, ale o nádor – konkrétně o jaký typ a z jaké oblasti těla nejčastěji metastázuje. Kliničtí lékaři, například na ORL, se pak snaží zjistit, jestli má, nebo nemá pacient nádorové ložisko právě v dutině ústní... Jak už jsem říkala dříve, v sedmdesáti procentech mívám před sebou očekávané nálezy, které znám. Pak se ale objevují vzorky, kvůli kterým otevírám moudré knihy, „googlím“, oslovuju své kolegy a někdy i ty z jiných nemocnic.

### Máte jako patologka nějakou profesní deformaci?

Doufám, že ne! Možná jen někdy mluvím o věcech z oboru a automaticky předpokládám, že je všichni znají a všichni mi rozumějí. No, doma už si na to zvykli.

### Jak si čistíte hlavu?

Při řízení auta, to mě moc baví. Na kole, v zimě na běžkách i lyžích. A teď už se moc těším na zahrádku, kde se pořád o něco bezúspěšně snažím, cha cha.

### Proto jste se mě ptala, odkud jsou narcisy, které jsem vám přinesla?

Zajímalo mě, jestli jste je vypěstovala. Mně totiž docela rostou, ale ne mojí zásluhou. Když mi sem tam někde vyraší, mám z nich velkou radost. ●

štítné žlázy, kde se teď objevují nádory velmi často, zkoumáme výsledně sto i více sklíček. Je to velmi důkladná práce – když už pacient trpěl, než se dostal na operaci, je potřeba z odebrané tkáně zjistit maximum a nic nepřehlédnout.

### Takže svým způsobem detektivní práce?

Přeneseně řečeno ano, někdy musíme pátrat. Uvedu příklad. Pacient přijde k praktickému lékaři s tím, že mu vyrostla boule na krku. Ten ho pošle obvykle na ORL