

СИДДХАРТХА МУКЕРДЖИ

ЦАРЬ
ВСЕХ
БОЛЕЗНЕЙ

БИОГРАФИЯ РАКА

Перевод с английского
Марии Виноградовой



издательство **ACT**

Москва

УДК 616-006
ББК 55.6
М90

Издание подготовлено в партнерстве с Фондом некоммерческих инициатив
“ТРАЕКТОРИЯ” (при финансовой поддержке Н. В. КАТОРЖНОВА)

Художественное оформление и макет АНДРЕЯ БОНДАРЕНКО

Мукерджи, Сиддхартха.

М90 Царь всех болезней. Биография рака / Сиддхартха Мукерджи; пер. с англ.
М. Виноградовой. — Москва : Издательство АСТ : CORPUS, 2023. — 640 с. —
(Элементы 2.0).

ISBN 978-5-17-132669-2

Эта эпохальная книга — всеобъемлющая, живо изложенная и глубоко обоснованная научно история отношений человечества и рака, на фоне которой разворачиваются личные истории войны с “царем всех болезней”. Проводя читателя через изменчивые представления об этой болезни в разные эпохи, способы лечения, вехи познания ее механизмов и конфликты интересов вокруг нее, автор раскрывает причины ограниченности побед над ней и намечает реалистичные контуры сосуществования с ней в будущем. Извечным мечтам о волшебной пилюле от рака на страницах книги противостоит враг, столь коварный потому, что слишком напоминает в своем биологическом совершенстве искаженные отражения нас самих.

УДК 616-006
ББК 55.6

ISBN 978-5-17-132669-2

- © Siddhartha Mukherjee, 2010
- © М. Виноградова, перевод на русский язык, 2012
- © А. Бондаренко, художественное оформление, макет, 2023
- © ООО “Издательство АСТ”, 2023
Издательство CORPUS ®



ТРАЕКТОРИЯ

ФОНД ПОДДЕРЖКИ НАУЧНЫХ,
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ И КУЛЬТУРНЫХ
ИНИЦИАТИВ

Фонд “Траектория” создан в 2015 году.

Программы фонда направлены на стимулирование интереса к науке и научным исследованиям, реализацию образовательных программ, повышение интеллектуального уровня и творческого потенциала молодежи, повышение конкурентоспособности отечественных науки и образования, популяризацию науки и культуры, продвижение идей сохранения культурного наследия.

Фонд организует образовательные и научно-популярные мероприятия по всей России, способствует созданию успешных практик взаимодействия внутри образовательного и научного сообщества.

В рамках издательского проекта Фонд “Траектория” поддерживает издание лучших образцов российской и зарубежной научно-популярной литературы.

www.traektoriafdn.ru

Содержание

Введение	15
Пролог	19
ЧАСТЬ I “От черной желчи, застоявшейся”	29
ЧАСТЬ II Нетерпеливая война	155
ЧАСТЬ III “Доктор, вы прогоните меня, если мне не станет лучше?”	267
ЧАСТЬ IV Профилактика — это лечение	325
ЧАСТЬ V “Искаженная версия нас самих”	451
ЧАСТЬ VI Плоды долгих усилий	523
Война Атоссы	609
<i>Благодарности</i>	623
<i>Словарь терминов</i>	625
<i>Избранная литература</i>	629

*Посвящается Роберту Сандлеру (1945–1948)
и тем, кто был до и после него.*

Болезнь — это темная сторона жизни, в некотором смысле более обременительное гражданство. Рождаясь, всяк получает двойное гражданство: в царстве здоровья и в царстве недуга. И хотя все мы предпочитаем пользоваться паспортом страны здоровья, рано или поздно каждый из нас вынужден хотя бы на время покинуть ее пределы.

СЬЮЗЕН ЗОНТАГ.

*“Болезнь как метафора
и СПИД и его метафоры”*¹

1 SONTAG S. *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. New York: Picador, 1990.

В 2010 году примерно 600 тысяч американцев и более 7 миллионов людей по всему свету умрут от рака. В Соединенных Штатах каждая третья женщина и каждый второй мужчина рано или поздно заболеет раком. Четверть всех смертей в Америке и примерно 15 % во всем мире произойдет из-за рака. В некоторых странах рак обгонит сердечно-сосудистые заболевания и станет самой частой причиной смерти.

Введение

Эта книга — история рака, хроника древней болезни, когда-то почти незаметной, о которой лишь перешептывались, но которая превратилась в смертоносную, бесконечно изменчивую стихию, исполненную такой всепроникающей метафорической, медицинской, научной и политической силы, что рак нередко называют чумой нашего поколения. Эта книга — “биография” в самом точном смысле слова, попытка проникнуть в суть бессмертной болезни, постичь ее природу, прояснить закономерности поведения. Но главная моя цель — поднять вопрос, выходящий за рамки биографии: возможно ли в будущем положить конец этому недугу? Возможно ли навсегда искоренить его из наших тел и нашего общества?

Рак — не одна болезнь, а множество разных. Мы называем их “рак” потому, что все они обладают общей фундаментальной характеристикой: аномальным делением клеток. Помимо биологической общности объединение их в одном повествовании оправдано и тем, что разные воплощения рака обрастают одними и теми же глубинными культурными и политическими вопросами. Пройтись здесь по биографиям всех разновидностей рака невозможно, но я попытался осветить глобальные темы, пронизывающие всю четырехтысячелетнюю историю этой болезни.

Проект, при всей его грандиозности, начинался с куда более скромного замысла. Летом 2003 года я закончил ординатуру и, защитив выпускную работу по онкоиммунологии, продолжил оттачивать умения в области клинической онкологии. Я стажировался в Бостоне: в Онкологическом институте Даны и Фарбера и в Мас-

сачусетской больнице общего профиля. Изначально я хотел просто вести дневник — так сказать, писать заметки из терапевтических окопов. Однако затея эта быстро переросла в настоящую исследовательскую экспедицию, которая завела меня в дебри не только науки и медицины, но также культуры, истории, литературы и политики, в прошлое и будущее рака.

В центр повествования я поместил двух персонажей. Они жили в одно и то же время, оба были идеалистами, детьми послевоенного научно-технологического бума в США, и оба попали в водоворот гипнотического, навязчивого стремления развязать национальную Войну с раком. Первый из них — Сидней Фарбер, отец современной химиотерапии, который случайно обнаружил, что аналог витамина помогает бороться с раком, и загорелся мечтой создать универсальное средство от этой болезни. Второй персонаж — Мэри Ласкер, легендарная личность из светских кругов Нью-Йорка, которая отличалась невероятной общественной и политической активностью и долгие годы поддерживала Фарбера в его исканиях. Но Ласкер и Фарбер прежде всего персонажи, иллюстрирующие упорство, силу воображения, изобретательность и оптимизм всех тех поколений мужчин и женщин, которые на протяжении 4 тысяч лет вступали в противоборство с раком. Моя книга в некотором роде летопись войны — войны с противником бесформенным, всепроникающим и неподвластным времени. Как и в любой другой, в этой войне случаются победы и поражения, кампании следуют за кампаниями, рождаются герои и тщеславные авантюристы, есть выжившие и сопротивляющиеся — и неизбежно остаются раненые, обреченные, забытые, павшие. Как метко выразился один хирург XIX века, рак в полном своем расцвете предстает “царем всех недугов, владыкой ужаса”.

Хочу сразу предупредить читателей: в науке и медицине, где огромное значение в открытии придается первенству, мантия изобретателя или первооткрывателя даруется профессиональным сообществом. Хотя в этой книге неоднократно приводятся истории открытий и изобретений, ни одну из них не следует считать заявлением о чем-то научном приоритете.

Моя работа основана на материалах исследований, книгах, журнальных статьях, воспоминаниях и интервью. В ее фунда-

менте — огромный вклад отдельных людей, библиотек, коллекций, архивов и документов, с благодарностью перечисленных в конце книги.

Впрочем, одну из благодарностей я должен выразить прямо сейчас. Этот труд не только странствие в прошлое рака, но и мой личный путь становления как онколога. Путь, который был бы невозможен без пациентов, ведь именно они учили и вдохновляли меня больше всех прочих. Я в неоплатном и вечном долгу перед ними.

Этот долг налагает на меня определенные обязательства. Работая над книгой, я столкнулся с большой проблемой: как описывать истории пациентов, сохраняя их конфиденциальность и не нанося урона их достоинству? Если о чьей-то болезни было известно широкой общественности (из предшествующих интервью или статей, например), я использовал настоящие имена. Если же посторонние не знали о болезни или мои собеседники настаивали на сохранении конфиденциальности, я использовал вымышленные имена и нарочно затруднял опознание, искажая даты и яркие особенности. Однако все пациенты и случаи здесь — реальные, и я призываю читателей уважать этих людей и их личное пространство.

Пролог

Одно отчаянное средство может
Болезнь отчаянную излечить.

Уильям Шекспир. *“Гамлет”*¹

Рак начинается с людей и кончается ими же. Среди научных абстракций легко забыть этот основной факт. <...> Врачи лечат болезни — но они врачуют и людей. Эти базовые требования профессии порой тянут их в обе стороны одновременно.

Джун Гудфилд *“Осада рака”*²

Утром 19 мая 2004 года Карла Рид, 30-летняя воспитательница детского сада из массачусетского городка Ипсвич, мать трех малышей, проснулась с головной болью.

— И не просто какой-то там болью, — вспоминала она позднее. — А как бы с онемением в голове. Таким онемением, которое сразу сообщает тебе: что-то очень и очень не в порядке.

Но что-то было очень и очень не в порядке уже почти месяц. В конце апреля Карла обнаружила у себя на спине несколько синяков. Они появились однажды утром, внезапно и беспричинно, словно стигматы, увеличились в размере и в течение месяца исчезли сами собой, оставив большие следы наподобие карты неизвестных земель. Десны Карлы понемногу, едва заметно бледнели. В начале мая эта энергичная и полная жизни женщина, привыкшая часами гоняться за пяти- и шестилетками в классной комнате, уже с трудом преодолевала лестничный пролет. Иногда по утрам ей не хватало сил встать на ноги, и она на четвереньках переползала из одной комнаты в другую. Спала она прерывисто, по 12–14 часов,

1 ШЕКСПИР У. *Гамлет* / пер. А. И. Кронеберга // Полное собрание сочинений в пяти томах. СПб.: Брокгауз — Ефрон, 1902–1904. — *Прим. перев.*

2 GOODFIELD J. *The Siege of Cancer*. New York: Random House, 1975. — *Здесь и далее прим. автора, если не указано иное.*

но когда вставала, ощущала такую неимоверную усталость, что валялась обратно еще немного поспать.

Дважды за этот месяц Карла в сопровождении мужа посещала врача общей практики, но всякий раз возвращалась без диагноза и без назначения каких бы то ни было обследований. Странные боли в костях то появлялись, то исчезали. Врач неуверенно мямлила какие-то объяснения. “Может, это мигрень?” — предположила она и посоветовала попить аспирина, но тот лишь заставил побелевшие десны Карлы кровоточить сильнее.

Общительная, жизнерадостная и энергичная от природы, Карла была скорее озадачена, чем встревожена этим изнурительным заболеванием. Больницы были для нее абстракцией; она никогда серьезно не болела и не посещала врачей-специалистов, а уж тем более онкологов. Для объяснения своих симптомов она придумывала самые разные причины: переутомление, депрессию, несварение, невроз, бессонницу. Но в конце концов какое-то глубинное чутье — седьмое чувство — подсказало Карле: в ее теле зревает что-то серьезное, катастрофическое.

19 мая Карла оставила детей у соседей, а сама отправилась в клинику, чтобы настоять на исследовании ее крови. Врач назначила ей лишь общий анализ. Нацедив из вены пациентки пробирку крови, лаборант заинтригованно пригляделся к ней. Бледная, водянистая жидкость, что текла из вен Карлы, мало походила на кровь.

Тем вечером Карла напрасно ждала новостей. Ей позвонили на следующее утро, когда она отправилась на рыбный рынок.

— Нам нужно снова взять у вас кровь, — сказала медсестра.

— Когда мне приехать? — спросила Карла, мысленно перекраивая расписание на этот сумбурный день. Потом она вспоминала, как, разговаривая, покосилась на уличные часы. В сумке с покупками лежало полфунта лосося — если не убрать поскорее в холодильник, чего доброго, испортится.

Первые впечатления Карлы о болезни сложились из обычных мелочей: часы, поездка на машине, дети, пробирка с белесой кровью, желание принять душ, портящаяся на жаре рыба, напряженный голос по телефону. Карла не могла припомнить точные слова медсестры, она уловила лишь общую тональность неотложности. “Приезжайте прямо сейчас, — слышалось ей. — Прямо сейчас”.

Я узнал о случае Карлы в 7 утра 21 мая, в поезде бостонского метро, между станциями “Кендалл-сквер” и “Чарльз-стрит”. Фраза, высветившаяся на моем пейджере, была отрывиста и бесстрашна, как все неотложные медицинские вызовы: “Карла Рид / Новая пациентка с лейкемией / 14-й этаж / Просьба принять как можно скорее”. Когда поезд выехал из длинного темного туннеля, перед глазами мелькнули стеклянные башни Массачусетской больницы и окна помещений 14-го этажа.

Должно быть, Карла сейчас сидела в одном из них, испытывая гнетущее одиночество. А рядом уже наверняка кипела лихорадочная деятельность. Из палат в лабораторию курсировали пробирки с кровью. Медсестры с биоматериалом сновали по коридорам, интерны собирали данные для утренних отчетов, пищали сигналы тревоги, рассылались сообщения. Где-то в больничных недрах микроскоп нацеливал свои объективы на клетки крови Карлы.

Я хорошо представлял себе все это, потому что всегда после прибытия пациента с острым лейкозом по всей клинике — от онкологического отделения на верхних этажах до лабораторий в глубоких подвалах — будто дрожь пробегает. Лейкемия — это рак *лейкоцитов*, белых кровяных телец¹, рак в одном из самых бурных и беспощадных его воплощений. Как любила напоминать пациентам одна из медсестер отделения, при этой болезни “даже бумагой порезаться смертельно опасно”.

Для стажера-онколога лейкемия тоже болезнь особенная. Скорость и острота ее течения, умопомрачительная, неумолимо стремящаяся вверх дуга развития, вынуждающая принимать молниеносные, часто радикальные решения, — все это ужасно испытывать, ужасно наблюдать и ужасно лечить. Поработанное лейкемией тело подходит к физиологическим пределам напряжения: все системы организма, сердце, легкие, кровь работают на грани возможного. Медсестры погрузили меня в историю болезни но-

1 Строго говоря, лейкемия (или лейкоз) в понимании онкологов не классический рак — опухоль, происходящая из эпителиальных клеток, — а *клональное злокачественное заболевание кроветворной системы*, при котором нормальные лейкоциты замещаются опухолевыми клетками. Но поскольку книга эта научно-популярная, можно оставить на ее страницах обобщающее “рак”. — *Прим. науч. ред.*

вой пациентки. Анализ крови, назначенный врачом Карлы, показал критически низкий уровень эритроцитов — втрое ниже обычного. Вместо нормальных лейкоцитов в ее крови кишели миллионы огромных злокачественных белых клеток — *бластов*, как их называют в онкологии. Лечащий врач, с грехом пополам поставив верный диагноз, направила Карлу в Массачусетскую больницу общего профиля.

Шагая к Карле по длинному пустому коридору в антисептическом блеске только что вымытого хлоркой пола, я прокручивал в голове список анализов, которые ей нужно провести, и мысленно проигрывал предстоящий разговор. Я с сожалением отметил, что даже в моем сочувствии сквозило нечто заученное, автоматическое. Шел 10-й месяц моей стажировки — двухлетней программы полного погружения для обучения специалистов-онкологов, — и казалось, я уже достиг самого дна. За эти неопишимо тяжелые, мучительные месяцы умерли десятки пациентов, находившихся на моем попечении. Я чувствовал, как медленно привыкаю к смертям и отчаянию — обретаю иммунитет к постоянной эмоциональной перегрузке.

В онкологическом отделении помимо меня было еще шесть стажеров. На бумаге мы выглядели внушительной силой: выпускники пяти медицинских вузов и четырех клинических больниц, обремененные в общей сложности 66 годами медицинской и научной подготовки и 12 последипломными степенями. Но никакие годы или степени не подготовили нас к этой программе. Медицинские кафедры, интернатура и ординатура изматывали нас физически и эмоционально, но первые же месяцы стажировки стерли прежние воспоминания, как если бы все пережитое было игрой, таким детсадовским уровнем медицинского образования.

Как поглотил нашу жизнь. Он царил в нашем воображении, захватывал воспоминания, проникал во все разговоры и помыслы. И если мы, врачи, с головой погружались в рак, то жизни наших пациентов он буквально перечеркивал. В романе Александра Солженицына “Раковый корпус” Павел Николаевич Русанов, молоджавый мужчина сорока с небольшим, обнаруживает у себя на шее опухоль — и немедленно оказывается в раковом корпусе какой-то бе-

зымянной больницы на суровом севере. Диагноз “рак” — не сама болезнь, а просто клеймо большого раком — становится для Русанова смертным приговором. Болезнь лишает его индивидуальности. Она облачает его в больничную пижаму (трагикомически жестокий наряд, зачумляющий не меньше арестантской робы) и полностью лишает права распоряжаться собой. Русанов обнаруживает, что получить диагноз “рак” — все равно что попасть в бескрайний медицинский ГУЛАГ, государство еще более инвазивное и парализующее, чем то, откуда он пришел. (Возможно, Солженицын хотел провести параллель между этой абсурдно-тоталитарной онкологической больницей и абсурдно-тоталитарным государством за ее пределами, однако когда я спросил однажды про эту параллель женщину с инвазивным раком шейки матки, она сардонически ответила: “К несчастью, при чтении этой книги мне метафоры не понадобились. Онкологическое отделение *и было* страной моего заключения, моей тюрьмой”.)

Будучи врачом, который учится заботиться о больных раком, я лишь краем глаза заглядывал за стены этой тюрьмы, но, даже просто огибая ее, ощущал всю ее мощь — неотвратимую и беспрепятственную гравитацию, затягивающую все и вся на раковую орбиту. В первую неделю моей работы коллега, недавно закончивший стажировку, отвел меня в сторонку и дал ценный совет.

— Это называется программой полного погружения, — сказал он, понизив голос. — Но погрузиться полностью — значит утонуть. Не позволяй этому просочиться во все, чем ты занимаешься. Живи хоть какой-то жизнью вне больницы. Тебе это необходимо — иначе затынет с головой.

Однако оказалось, что не утонуть невозможно. Остаток вечера после обхода больных я проводил на больничной парковке, в бетонной коробке, залитой неоновым светом прожекторов. Фоном трещало автомобильное радио, а я сидел в какой-то одуряющей прострации, маниакально проигрывая события минувшего дня. Меня одолевали истории пациентов, преследовали принятые мной решения. Стоило ли назначать очередной курс химиотерапии 66-летнему аптекарю с раком легких, на которого не действовали все предыдущие лекарства? Что лучше — назначить 26-летней женщине с болезнью Ходжкина испытанное и сильнодействующее сочетание препаратов, рискуя при этом сделать ее