

Measuring Response in Solid Tumors: Comparison of RECIST and WHO response criteria

박준오*, 이순일, 송서영, 이효락, 박세훈, 김기현, 김원석, 정철원, 임영혁, 강원기, 이흥기, 박찬형, 박근철
성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 혈액종양내과

PURPOSE: Objective tumor response is a common end point in clinical trials to evaluate the efficacy of new cytotoxic agents. The standard World Health Organization (WHO) criterion for partial response (PR) is a 50% or more decrease in the sum of the products of two measurements (the maximum diameter of a tumor and the largest diameter perpendicular to this maximum diameter) of individual tumors. However, theoretically, the simple sum of the maximum diameters of individual tumors is more linearly related to cell kill than is the sum of the bidimensional products. Recently, the Response Evaluation Criteria in Solid Tumors Group (RECIST) proposed new guidelines using unidimensional measurement to evaluate the response to treatment. According to new guidelines, PR is a 30% or more decrease in the sum of maximum diameters of individual tumors, and progressive disease is a 20% or more increase in the sum of maximum diameters of individual tumors. We have compared the standard WHO response criteria with the new RECIST guidelines in the same data to determine the concordance of two response criteria. **METHODS:** Data from 53 patients enrolled in 7 prospective phase II studies at Samsung Medical Center were reanalyzed. The two response criteria were separately applied, and the results were compared using the κ statistic to test concordance for overall response rate. **RESULTS:** There was an agreement between the unidimensional and bidimensional criteria in 19 of 20 responses (95%). The κ statistic for concordance for overall response was 0.91. **CONCLUSION:** We conclude that new RECIST guidelines are convenient and may be sufficient to evaluate response in solid tumors.

말기 암환자의 의미없는 치료중단에 대한 보호자와 의료진간의 가치관의 차이

오도연, 김지은*, 이치훈*, 임재성*, 김미라, 김도연, 김지현, 이세훈,
정경혜, 김태유, 허대석, 방영주, 김노경
서울대학교 의과대학 내과학 교실, 서울대학교 의과대학 의학과*

목적: 생명을 유지시키는 기술이 발전함에 따라 말기 암환자에서 생명을 유지시키기 위한 치료를 언제까지 시행해야 하는지에 대한 논란이 많은 실정이다. 이러한 결정의 과정에서 환자 및 보호자, 그리고 의료진간의 가치관의 차이로 많은 의견대립이 있을수 있고 또한 최근 말기 암환자에서의 의미없는 치료의 중단에 대하여 사회적으로는 이를 “소극적 안락사”의 의미로 이해함으로써 향후 많은 갈등이 생길것이 우려되고 있다. 이에 저자는 진행기 또는 말기 암환자의 보호자와 동일환자의 의료진간의 의미없는 치료중단에 대한 가치관의 차이를 살펴보고자 본 연구를 시행하였다. **연구방법:** 서울대학교병원과 보라매 병원에서 진행기 또는 말기암으로 진단받은 114명의 환자를 선정하여, 이들의 주치의와 보호자에게 설문지를 통한 의견을 수집하였고, 보호자가 허락한 경우에 한하여 환자에게도 동일한 설문지를 주어서 의견을 수집하였다. 설문지에는 병기의 인식정도, 15%의 가능성으로 효과가 있는 신약을 사용할지에 대한 질문과, 의미없는 치료의 중단이라는 의미에서 심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석, 튜브를 통한 영양공급, 정맥내 주사를 이용한 영양공급, 마약성 진통제, 항생제의 사용에 대한 질문이 포함되었다. 또한 안락사에 대한 의견도 포함되었다. **결과:** 선정된 114명의 환자중 이들의 보호자중에서 97명만이 설문에 응하였고 또한 이들중 14명만이 환자에게의 접근을 허락하였으며 이 14명중 9명의 환자만이 설문에 응하였다. 보호자의 100%, 환자의 88%가 병식이 있었지만, 보호자의 경우 69%, 환자의 33%만이 병기에 대해 정확히 알고 있었다. 신약의 사용에 대해서 의료진의 43%, 보호자의 55%가 찬성을 하였고 의견의 일치율은 42%였다. 치료 측면에서 의료진이 찬성한 것은 마약성 진통제 (100%), 항생제 사용 (91%), 튜브를 통한 영양공급 (87%), 정맥내 영양공급(78%)등의 순이었고, 보호자쪽에서는 마약성 진통제(93%), 항생제(89%), 정맥내 영양공급(86%), 튜브를 통한 영양공급(75%)등의 순이었다. 의료진과 보호자간의 의견의 일치정도를 보면 마약성 진통제(93%), 항생제(84%), 정맥내 영양공급 (75%)의 순이었고 가장 일치도가 낮았던 것이 심폐소생술(47%)과 인공호흡기 사용(39%)에 대한 것이었다. 또한 31%의 의료진과 43%의 보호자가 안락사에 찬성하였고, 그 결정에 가장 영향을 미치는 요인은 도덕적, 윤리적 판단이었다. **결론:** 말기암환자에서 정보의 충분한 교환이 이루어지지 않고 있으며 질병상태를 더놓고 대화하는 데 장벽이 있음을 알수있었고, 의미없는 치료의 중단을 결정하는데 있어 동일 환자를 놓고 보호자와 의료진간에는 많은 가치관의 차이가 있음을 알수 있었다. 이러한 결정을 할때에는 의료진, 환자, 그리고 보호자의 생명에 대한 가치관의 차이를 충분히 고려한 결정이 이루어져야 하겠다.