

원인 불명의 장출혈에서 캡슐내시경과 혈관 조영술, 복부 컴퓨터 단층촬영 간의 진단율 비교

고려대학교 안암병원

*정상윤, 금보라, 전훈재, 진운태

목적: 원인불명의 장출혈은 혈변 혹은 흑색변을 주소로 내원하는 환자의 7-8%를 차지하는 질환이다. 위, 대장내시경의 시행에도 그 원인이 명확하지 않은 경우, 캡슐내시경 혹은 혈관 조영술, 컴퓨터 단층촬영을 시행해 볼 수 있으나, 어느 진단을 우선으로 한다는 명확한 지침은 없는 상태이다. 본 저널에서는 캡슐내시경과 혈관조영술, 컴퓨터 단층촬영의 진단율을 비교하였다. **방법:** 혈변, 흑색변으로 내원하였거나 반복적인 원인불명의 철결핍성 빈혈이 있는 환자를 대상으로, 위내시경과 대장내시경을 시행하였으나, 원인이 되는 출혈 부위를 찾지 못한 경우 캡슐내시경과 혈관 조영술, 컴퓨터 단층촬영을 시행하였다. 캡슐내시경과 혈관 조영술, 캡슐내시경과 컴퓨터 단층 촬영한 각각 36명과 64명을 후향적으로, 양 군간의 진단율을 비교하였다. **결과:** 캡슐내시경과 혈관 조영술을 받은 36명의 환자에서 출혈을 주소로 내원한 경우 캡슐내시경의 진단율은 36명(46.1%), 혈관조영술의 진단율은 19명(16.4%) (p value=0.007, 95%CI) 컴퓨터 단층촬영의 진단율은 64명 중 13명(20.3%) (p value=0.004,95%CI)으로 나타났다(Fig. 1). **결론:** 캡슐내시경의 진단율이 유의하게 높게 나온 점을 볼 때, 원인불명의 출혈로 내원하여 위, 대장 내시경의 시행에도 원인을 확인하지 못한 경우 캡슐내시경의 시행을 고려할 수 있겠다.

Figure 1.	Angio (36명)		CT (64명)	
	positive	negative	positive	negative
Capsule endoscopy				
positive	3	17	8	20
negative	4	12	5	31
p value	0.007		0.004	

Comparison of RECIST1.1 with RECIST1.0 on Assessment of Response in Advanced Gastric Cancer

¹Department of Internal Medicine, ²Department of Radiology, Hallym University Medical Center and Hallym University College of Medicine, ³Department of Oncology, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine

* Gil Su Jang¹, Hyo Jung Kim¹, Ho Young Kim¹, Boram Han¹, Dae Young Zang¹, Min-Jeong Kim², Yun Gu Kang³, Baek Yeol Ryoo³, Min-Hee Ryu³

Background: Objective assessment of the change in tumor burden is critical component in the evaluation of cancer therapeutics. RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors) guideline version 1.0 (RECIST 1.0) was proposed as a new guideline for evaluating tumor response and has been widely accepted as a standardized measure. With a number of issues being raised on RECIST 1.0, however, a revised RECIST guideline version 1.1 (RECIST 1.1) was proposed by the RECIST Working Group in 2009. There is no report of comparing RECIST 1.1 and RECIST 1.0 for advanced gastric cancer (AGC) since RECIST 1.1 was published. **Methods:** We studied 65 patients with AGC at Hallym University Sacred Heart Hospital, Anyang, Korea and Asan Medical Center, Seoul, Korea. These patients were retrospectively re-analyzed to determine the concordance between the two response criteria using the κ statistic. **Result:** The number and the sum of tumor diameters of target lesions using RECIST 1.1 were significantly lower than those using RECIST 1.0 ($p < 0.0001$, paired student's t test). However, there was an excellent agreement in tumor response between RECIST 1.1 and RECIST 1.0 ($\kappa = 0.844$). One patient with partial response (PR) based on RECIST 1.0 was reclassified as stable disease (SD) by RECIST 1.1 and one of two patients with SD by RECIST 1.0 was downgraded to progressive disease and the other was upgraded to PR by RECIST 1.1. **Conclusion:** RECIST 1.1 provided almost perfect agreement with RECIST 1.0 in assessment of tumor response of AGC. Additional large prospective randomized studies with periodic PET/CT are needed to compare the impact on survival between the two RECIST criteria (1.1 and 1.0).

Key word: RECIST guideline version 1.0, RECIST guideline version 1.1, Advanced Gastric Cancer, Tumor response