

진행기/말기 암환자의 치료결정 과정에 대한 연구

오도연^{*}, 고은실, 김원림, 김효진, 권정혜, 김동원, 이재진, 조요한, 김태유, 허대석, 방영주, 김노경

서울대학교 의과대학 내과학 교실

연구 배경: 진행기 혹은 말기암 환자에서의 치료 결정에는 의학적 판단이외에 그 치료가 과연 삶의 질 측면에서 어떠한 의미가 있는 것인가라는 가치관의 문제가 관여된다. 과거에는 의료진이 치료결정의 주체였으나, 최근에는 환자나 보호자의 가치관이 점차 치료결정에 반영되는 추세이다. 환자나 보호자의 의견이 의료진의 의견과 일치하지 않을 때, 과연 누가 주체가 되어 치료의 최종 결정을 내려야 하느냐 하는 문제에 직면하게 된다. 서양에서는 이러한 경우 환자가 정확한 병식을 가지고 환자와 보호자가 의료진과 충분한 대화를 통하여 상호 공유된 의견결정의 이론인 'informed shared decision'을 채택하고 있다. 본 연구는 국내의 진행기/말기 암환자를 대상으로 하여 치료결정의 과정과 치료 결정의 주체가 누구인지를 알아보고자 시행되었다. **연구 방법:** 2002년 6월 23일부터 7월 22일까지의 기간동안 서울대병원에 입원한 말기 암환자를 선정하여 그들의 담당 주치의와 보호자, 그리고 보호자가 동의한 경우 환자에게 설문지를 나누어 주고 의견을 물어보았다. 설문 내용은 첫째, 향후 치료의 최종 결정을 누가 해야 하는가, 둘째, 실제로 지난번 치료는 최종적으로 누가 결정하였는가, 셋째, 바람직한 치료결정 과정은 어떠해야 하는가 라는 내용을 포함하였다. **결과:** 모두 121명의 환자가 선정되었고, 주치의는 116명 (95.9%)이 참여하였고, 보호자는 75명 (80.6%)이 설문에 응답하였고, 환자는 23명 (19%)이 참여하였다. 누가 치료의 최종결정을 해야 하는가 라는 질문에는 주치의의 78.3%, 보호자의 47.9%, 환자의 82.6%가 환자본인이 결정해야 한다고 대답하였다. 의료진이 결정해야 한다는 대답은 주치의는 7%, 보호자는 27.4%, 환자는 17.4%였다. 보호자가 결정해야 한다는 대답은 주치의는 14.8%, 보호자는 17.8%, 환자는 0%였다. 실제로 지난번 치료의 최종 결정은 누가 하였는가에 대해서 환자본인이 한 경우가 33%, 의료진이 한 경우가 33%, 보호자가 한 경우가 28%였다. 바람직한 치료결정 과정은 어떠해야 하는가에 대해 의사의 의견을 들은 후에, 환자와 보호자가 함께 최종결정을 내려야 한다는 대답이 의료진의 60%, 보호자의 37.8%로 각각 가장 많은 부분을 차지하였다. **결론:** 진행기/말기 암환자의 치료결정에서, 의료진이나 보호자, 환자 모두 치료의 최종 결정은 환자 본인이 내려야 한다고 생각하고 있지만, 실제 현실에서 환자가 최종 결정을 내리는 경우는 33%에 불과하였다. 이같은 결정은, 의료진의 의견을 충분히 들은 후, 환자와 보호자가 함께 내려야하며 (informed shared decision), 이를 위한 사회적 합의가 요구된다.

고형암 뇌수막암종증에 대한 척수강내항암화학요법의 비교연구

김대영^{*}, 이근욱, 윤탁, 박숙련, 정주영, 권정혜, 김동원, 오도연, 이재진, 조요한, 김태유, 허대석, 방영주, 김노경
서울대학교 의과대학 내과학교실

목적: 고형암 뇌수막암종증은 진단 후 생존기간이 수 개월미만으로 예후가 매우 불량하며, 척수강내로의 항암제 주입이 뇌수막암종증의 주된 치료로 이용되고는 있으나, 그 치료결과에 대한 보고는 미미하다. 본 연구자 등은 고형암 뇌수막암종증환자에서 척수강내 methotrexate 단독요법(M)과 methotrexate, hydrocortisone, ara-C 복합요법(MHA)과의 치료성적을 후향적으로 비교하였다.

방법: 1995년 1월 1일부터 2002년 7월 30일까지 서울대학교병원에서 고형암의 뇌수막암종증으로 진단된 환자 중 뇌척수액 세포진검사상 암세포 양성인면서 척수강내화학요법을 시행받고 세포진추적검사를 통하여 평가 가능한 55명을 대상으로 하여, M군과 MHA군으로 분류하여 치료결과를 비교분석하였다. 투여방법은 M군에서는 methotrexate 15mg을, MHA군에서는 methotrexate 15mg, hydrocortisone 15mg/m², ara-C 30mg/m²를 치료에 반응을 보일 때까지 주 2회 척수강내 투여하였다. 치료중 시행된 뇌척수액 세포진검사가 연속 2회 이상 암세포 음성이고 뇌척수액검사상 유핵세포가 더 이상 보이지 않으며, 신경학적으로 악화되지 않은 경우 치료에 반응한 것으로 판정하였다.

결과: 원발암종으로는 폐암 33명, 유방암 13명, 위암 5명의 순이었으며, 조직학적으로는 선암종이 42명으로 가장 흔하였다. 뇌 혹은 척수 실질 전이를 동반한 경우는 35명이었다. 척수강내화학요법은 M군 29명, MHA군 26명이었으며 양 군에서 각각 13명(M)과 14명(MHA)이 방사선치료를 받았다. 전체 55명을 대상으로 분석하였을 때 척수강내화학요법에 의한 반응률은 25.5%였고, 단독요법군에 비해 복합요법군에서 반응률이 유의하게 높았으며(M:13.8% vs. MHA:38.5%, p=0.036), 방사선치료없이 척수강내화학요법만을 받은 28명(M:16, MHA:12)의 경우 더 현저한 차이를 보였다(M:12.5% vs. MHA:58.3%, p=0.010). 척수강내화학요법에 의하여 29명(47.3%)에서 신경학적 호전을 나타내었으나, 치료 두 군간에는 차이가 없었다 (M:41.4% vs MHA:53.8%, p=0.355). 뇌수막암종증 진단이후 생존기간은 88일(19일~484일)이었고, 치료반응군과 비반응군은 각각 155일과 90일이었으며 복합요법군에서 단독요법군에 비해 유의하게 생존기간이 연장되었다(MHA:130일 vs. M:73일, p=0.046).

결론: 고형암 뇌수막암종증에 있어서 척수강내 항암화학요법 중 methotrexate, hydrocortisone, ara-C 복합요법이 methotrexate 단독요법보다 우수한 치료성적을 보였다.