

급성 췌장염 진료 권고안: 개발 목적과 과정

김태현, 김진홍, 서동완, 이태훈, 이상협, 고동희

¹원광대학교 의과대학 내과, ²아주대학교 의과대학 내과, ³울산대학교 의과대학 서울아산병원 내과, ⁴순천향대학교 의과대학 천안병원 내과, ⁵서울대학교 의과대학 내과학 교실 및 간연구소, ⁶한림대학교 의과대학 동탄병원 내과

Clinical Practice Guidelines for Acute Pancreatitis: Purpose and Process of Guidelines

Tae Hyeon Kim, M.D.¹, Jin Hong Kim, M.D.², Dong Wan Seo, M.D.³, Tae Hoon Lee, M.D.⁴

Sang Hyub Lee, M.D.⁵, and Dong HeeKoh, M.D.⁶

¹Department of Internal Medicine, Wonkwang University College of Medicine, Iksan

²Department of Gastroenterology, Ajou University School of Medicine, Suwon

³Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center, Seoul

⁴Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Soon Chun Hyang University School of Medicine, Cheonan Hospital, Cheonan

⁵Department of Internal Medicine and Liver Research Institute, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

⁶Department of Internal Medicine, Hallym University College of Medicine, Hwaseong, Korea

Acute pancreatitis is a common and potentially lethal disease that is associated with significant morbidity and consumes enormous health care resources. There was still no the current domestic standard guidelines for acute pancreatitis. To provide a framework for clinicians to manage acute pancreatitis and to improve national health care, guidelines have been developed by the Korean Pancreatobiliary Association. These guidelines

consisted of 39 consensus statements for the diagnosis (n=11), the assessment of the severity (n=6), initial management (n=9), the treatment of necrotizing pancreatitis and local complication (n=13) of acute pancreatitis were developed. In this article, we will describe the purpose and process of the formation of the guidelines.

Key words: acute pancreatitis, guideline, clinicians

서론

급성 췌장염은 임상적으로 경증에서 중증까지 다양하다.

Corresponding author.

김태현

전북 익산시 신용동 344-2 원광대학병원 소화기 내과

Tel: 063)859-2670

e-mail: kth@wonkwang.ac.kr

대부분 경증으로 3-5일 내에 호전되지만 중증의 경우에는 가성낭종, 췌장 괴사, 농양 형성 등의 국소 합병증뿐만 아니라 전신염증반응으로 다발성 장기부전 및 사망에 이를 수 있다. 중증 췌장염의 사망률은 매우 높아 무균 괴사성 췌장염은 10%, 감염성 췌장염은 25-30%에 이른다.¹ 초기에 급성 췌장염을 정확하게 진단하고 초기에 중증 경과를 보일 것으로 예측되는 환자를 선별하여 집중 치료하는 것은 국민보건 향상에 매우 중요하다. 그러나 미국, 영국, 유

럽, 일본에는 가이드라인이 개발되어 사용되고 있지만, 국내에 적합한 급성 췌장염의 진단과 치료에 관한 가이드라인 없는 실정이다. 이에 대한췌담도학회에서는 급성 췌장염의 진료에 도움이 될 수 있는 가이드라인을 개발하였다. 본 고에서는 이 가이드라인의 소개에 앞서 가이드라인의 개발 목적과 과정 등을 소개하고자 한다.

1. 가이드라인 개발 취지와 목적

급성 췌장염은 3차 병원뿐만 아니라 1,2차 병원에서도 진료할 수 있는 흔한 질환이지만 진단, 치료에 관한 국내 의료 환경에 맞는 진료 가이드라인이 없는 실정이다. 또한 각 병원마다 급성 췌장염에 대한 진료형태가 매우 다양하다. 따라서 국내의 충분한 진료 경험과 국내외 자료를 바탕으로 한국 실정에 맞는 급성췌장염 진단과 치료에 관한 가이드라인 개발이 필요하다. 급성 췌장염의 치료 근거를 제시하기 위한 국내 문헌은 매우 제한적이어서 문헌검색을 통하여 외국에서 제안하는 가이드라인과 근거 문헌들을 기반으로 우리나라 의료실정에 적합하고 임상적으로 실행이 가능한 가이드라인을 개발하고자 하였다. 본 가이드라인은 급성 췌장염의 진단 및 치료에 대한 포괄적이고 실제적인 가이드라인이다.

2. 가이드라인을 적용할 대상 집단 및 가이드라인 이용자

급성 췌장염으로 진단된 성인 남녀환자가 본 가이드라인의 주된 대상 집단이며, 급성 췌장염으로 인한 전신염증 반응을 가진 환자뿐만 아니라 국소 합병증, 즉 췌장 주위 수액고임(peripancreatic fluid collecton), 췌장 괴사(pancreatic necrosis), 가성낭종(pseudocyst), 췌장농양(pancreatic abscess) 등의 합병증을 가진 환자들을 포함

한다. 1차, 2차 및 3차 의료기관의 다양한 의료분야에서 진료하고 있는 모든 의료진에게 도움이 되는 권고안을 제시하고자 하였다. 또한 이는 전공의 교육을 위한 교육자료로도 활용될 수 있다. 궁극적으로 국내 급성 췌장염의 진단과 치료 수준 향상을 통하여 환자의 삶의 질을 개선하고 국민보건향상에 도움을 주고자 하였다.

3. 가이드라인의 개발 과정

국내 급성 췌장염의 가이드라인 개발의 필요성에 대한 췌담도학회 회원들의 요구에 편승하여 2012년 3월 대한췌담도학회 회장(김진홍) 및 임원진을 중심으로 가이드라인 개발 사업을 수립하였다. 이 사업을 대한췌담도학회 학술위원회에서 학술위원장을 중심으로 가이드라인 개발전략을 수립하였다. 국내의 급성 췌장염 가이드라인 개발의 가장 큰 문제점은 국내 자료가 제한적이고, 역학적 특성이 다른 일본, 북미와 유럽의 연구자료가 대부분이었다는 점이다. 급성 췌장염에 관한 해외 진료지침들의 질(quality)을 Grill, Shaneyfelt, Agree도구들을 이용하여 평가한 보고에서 최근 발표된 미국, 영국, 이탈리아 및 일본의 진료 가이드라인이 비교적 높은 점수를 받은 것으로 평가되었다.² 이 진료 가이드라인들을 참고하여 최근 발표된 국내외 중요 문헌을 고찰하여 학술위원회에서 여러 차례 회의를 거쳐 임상현장에서 반드시 필요한 급성 췌장염의 진단, 중등도 평가, 초기치료, 괴사성 췌장염 및 국소 합병증 치료에 대한 가이드라인을 개발하기로 계획하였다. 비교연구가 부족하거나 논란이 큰 부분은 본 가이드라인에서 제외하였고, 일부 근거가 부족한 경우에는 임상적으로 의의가 있고 전문가가 일치하는 부분에서는 전문가들의 합의 과정을 거쳐 가이드라인에 포함하였다. 각 항목의 권고등급은

Table 1. Grades of recommendation

Grade of recommendation	Contents
A	Recommended strongly to perform Evidence is strong and clear clinical effectiveness can be expected
B	Recommended to perform Evidence is moderate or strong, although evidence of effectiveness is sparse
C	Evidence is sparse, but may be considered to perform Effectiveness can possibly be expected
D	Considered to be unacceptable There is evidence to deny effectiveness(to show harm)

Modifications from the JPN Guidelines 2010³

Table 1을 기준으로 판단하였다. 2012년 추계 대한췌담도학회에서 담당 학술위원들이 4가지 제목에 대한 최신지견과 진료 가이드라인을 발표하여 학회회원들의 의견을 수렴하였다. 학회에서 제시된 의견과 국내의 췌장 질환 전문가들의 의견을 수렴하여 각 가이드라인을 수정보완을 하였다.

대한췌담도학회지에 발표할 원고는 4분야(급성 췌장염의 진단, 급성 췌장염의 중증도 평가, 급성 췌장염의 초기 치료, 괴사성 췌장염과 국소합병증)에 대한 가이드라인(39항목)과 그 근거를 제시하는 형태로 기술하였다. 즉 가이드라인 39개 항목은 급성 췌장염의 진단은 11개 항목, 중증도 평가는 6개 항목, 초기치료는 9개 항목, 국소 합병증 및 괴사성 췌장염의 치료는 13개 항목으로 구성되었다. 이 권고안에 대하여 대한췌담도학회 평생회원들의 동의 정도를 알아보고자 설문지 조사를 하여 105명이 응답하였다. 이 설문지의 응답 결과를 권고등급과 함께 가이드라인에 기술하였다. 이 가이드라인에 대한 동의 정도를 4개의 척도를 이용하여 질문하였고 다음과 같았다. 1)전적으로 동의함, 2)대체로 동의함, 3)일부 동의함, 4)전적으로 동의하지 않음.

본 가이드라인 개발은 외부 재정 지원 없이 이루어졌으며, 이 진료 가이드라인 개발과정에 참여한 모든 구성원은 이해상충의 문제가 없다. 이 진료 가이드라인은 임상주의 재량권을 규제하는 것이 아니라 급성 췌장염의 진단과 치료에 있어서 일반적인 내용을 제시하는 것으로 이해되어야 한다. 급성 췌장염 환자에 대한 진료행위는 담당의사가 개개 환자의 여러 상황과 병원 시설을 종합적으로 고려하여 환자나 보호자와 충분히 상의 후 결정하여야 한다. 따라서 본 가이드라인이 진료비 지급의 적절성 평가 기준이나, 의료분쟁에 있어서 법률적 판단이나 절대적 기준으로 사용되는 것은 부적절하다. 향후 급성 췌장염의 병태생리, 진단, 중증도 평가, 치료대책에 대한 연구들이 더 많이 진행

되어 임상적 근거가 변화되면 진료 가이드라인은 개정 될 것이다.

국문초록

급성 췌장염은 임상들이 흔히 진료할 수 있는 질환으로 임상적으로 경증에서 중증까지 다양하고, 중증의 경우에는 다발성 장기부전 및 사망에 이를 수 있는 치명적인 질환이다. 외국에서는 이 질환에 대한 가이드라인이 개발되어 사용되고 있지만, 국내에 적합한 급성 췌장염의 진단과 치료에 관한 가이드라인 없는 실정이다. 이에 대한췌담도학회에서는 급성 췌장염의 진료와 국민보건향상에 도움이 될 수 있는 가이드라인을 개발하였다. 가이드라인은 4분야 39개의 항목으로 구성되어 있다. 즉 4 분야는 급성 췌장염의 진단(11개), 중증도 평가(6개), 초기치료(9개), 국소 합병증 및 괴사성 췌장염의 치료(13개)로 구성되었다. 본 고에서는 이 가이드라인의 소개에 앞서 가이드라인의 개발 목적과 과정 등을 소개하였다.

색인단어: 급성 췌장염, 가이드라인, 임상

참고문헌

1. Pandol SJ, Saluja AK, Imrie CW, Banks PA. Acute pancreatitis: bench to the bedside. *Gastroenterology* 2007;132:1127-1151.
2. Loveday BP, Srinivasa S, Vather R, et al. High quantity and variable quality of guidelines for acute pancreatitis: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2010;105:1466-76.
3. Takada T, Hirata K, Mayumi T, et al. Cutting-edge information for the management of acute pancreatitis. *J Hepatobiliary Pancreat Sci* 2010;17:3-12.