

# 호스피스 환자에서의 항암 치료

김민정(한국 가톨릭 호스피스 협회 부회장)

**이** 미 말기암으로 선고받아 호스피스에 들어온 환자라 할지라도 항암제 투여나 방사능 치료로써 생명을 연장할 수 있거나 증세를 완화시킬 수 있다면 그 치료 방법을 이용하지 않을 수 없다. 담당의사는 환자와 가족에게 그 정보를 알려주고 항암제 투여를 할 수 있으나, 환자의 상태를 정확하게 판단할 수 있도록 검사를 하는 것이 필요하다. 고용량의 위험 부담이 많은 방법을 쓸 때는 암 전문의에게 이송해야 한다.

## ◆ 암의 종류

Table 1 화학 요법에 대한 진행된 혹은 전이된 암의 반응

<p>◆ 1군-감수성이 높은 군: 화학 치료를 꼭 하도록 한다.                      고환암, 응모 상피암, 급성 임파성 백혈병, 급성 골수성 백혈병, 유방암 육종(원형 세포골육종), 빌름스종(태생성 신혼합종양), 호지킨스 임파종, 비호지킨스 임파종</p>
<p>◆ 2군-비교적 감수성이 있는 군: 화학치료를 한다.                      전립선암, 유방암, 소세포 폐암, 만성 골수성 백혈병, 난소암, 방광암, 자궁내막암(호르몬), 신경내분비암, Kaposis 육종, 다발성 골수종, 성인 골육종, 위암, 자궁 경부암, 이것은 3군에 넣는 경우도 있다.                      두경부암, 비소세포 폐암</p>
<p>◆ 3군-감수성이 낮은 군: 화학 요법에 반응이 없다.                      식도암, 흑색종, 신 세포암, 췌장암, 간세포암, 골원성 육종, 대장암</p>

항암제에 대한 반응이 좋은 1군에 속하는 암은 전에 항암 치료를 받지 않았다면 환자가 말기에 와서 거의 사망 직전에 있지 않는 한, 암 전문의에게 이송하여 치료하거나 최소한 상담하는 것이 필요하다. 1차 진료의 실수나 문화적 장벽 혹은 치료과정에 대한 공포로 인해 필요한 항암 치료를 하지 않았다면 호스피스팀이 협력하여 잘 설득해서 좋은 기회를 놓치지 말아야 한다.

2군에 속하는 암은 일단 전이가 된 후에는 소세포암과 난소암을 제외하고는 완치를 기대할 수 없으나 상당한 기간 동안 편안한 삶을 기대할 수 있으므로 환자의 상황에 따라 치료를 고려해 본다.

소세포암 환자는 전이된 경우에도 80%가 화학 요법에 반응하여 최근의 자료로는 2년 생존율이 60%가 넘었다고 한다.

3군에 속하는 암은 항암제 치료의 효과에 대해서 논란이 많고 아직 증세의 호전 여부에 관한 논문은 발표된 예가 적다. 경험이 없는 의사가 세밀한 경과 관찰도 없이 항암 치료를 시도하는 경우는 없어야 한다.

그러나 환자의 일상 생활 수행 능력 척도가 양호하다면 몇 달 만이라도 삶의 질을 높일 수 있는 기회를 얻기 위해 시도할 수도 있다.

◆ 수행 능력 척도

Table 2 Karnofsky 수행 능력 척도(WHO Scale)

정의	척도	기준
정상 활동과 일을 할 수 있다. 특별한 도움이 필요 없다.	100	정상 : 불편이 없다. 병의 징후가 없다.
	90	정상 활동은 할 수 있다. 병의 징후가 약간 있다.
	80	노력하면 정상 생활을 할 수 있다. 병의 징후가 여러 가지 있다.
일을 할 수 없다 집에서 생활할 수 있고 기본적인 일상 생활을 스스로 할 수 있다. 여러 가지 도움이 필요하다.	70	일상 생활은 스스로 할 수 있다. 정상 활동과 활동적인 일을 할 수 없다.
	50	상당한 도움과 자주 치료가 필요하다
	40	움직이기 힘들다. 특별한 돌봄과 도움이 필요하다.
	30	거의 못 움직인다. 입원하는 것이 좋다. 아직 죽음이 임박하지 않다.
	20	병이 매우 심하다. 입원해야 한다. 적극적인 치료가 필요하다.
	10	시망직전, 임종 과정이 빨리 진행된다.
	0	시망

Table 3 ECOG 수행 능력 척도

정도	수행 능력
0	아무 지장 없이 활동하고 아무 제한 없이 병들기 전과 같이 일할 수 있다.
1	힘이 드는 활동은 못하며 걸을 수 있고, 가벼운 일(집안 일, 사무실 일)은 할 수 있다.
2	걸을 수 있고 스스로 일상 생활 할 수 있으나 일은 할 수 없다. 깨어 있는 시간의 50% 이상 일어나 있다.
3	일상 생활 하는 데 지장이 있다. 깨어 있는 시간의 50% 이상 눕거나 의자에 앉아 있어야 한다.
4	전혀 못 움직인다. 일상 생활을 스스로 할 수 없다. 하루종일 누워 있어야 한다.

일반적으로 항암 치료를 할 때는 Karnofsky 수행 능력 척도나 Eastern Co-operative Oncology Scale을 사용하여 그 환자의 기능을 측정하는데 이것은 암이 줄어들 기회나 그 반응 시간, 반응의 질과 상관이 높다.

최근에 나오는 항암제 투여 결과 논문들은 치료를 받은 환자 중 80%가 KPS 80 혹은 ECOG 0-1에서 항암제 투여를 시작해서 나온 결과들을 발표한 것이다. 호스피스에 들어온 환자는 대부분이 상태가 불량하며 ECOG Scale 0-1에 해당하는 환자는 영국에서도 8%에 지나지 않는다.

KPS는 환자의 생존 기간을 결정하는 가장 정확한 척도로 쓰이는데, 아무 치료도 하지 않는 경우 KPS 40인 환자의 생존 기간은 50일 이하이고, KPS 20인 환자는 생존 기간이 10~20일밖에 되지 않는다. 수행 능력이 낮은 환자는 고용량의 항암 치료를 견뎌 낼 수 없다. 이런 환자의 종양은 크기가 작고 항암제에 저항하는 암세포군이 많아 약제에 대한 반응이 적다. 따라서 어떤 종류의 암이든지 환자의 상태가 나빠지기 전에 항암 치료를 시작하도록 해야한다.

◆ 항암 치료의 과거력 유무

KPS 70 이하인 2~3군의 환자와 최근에 적절한 화학 요법을 받은 환자는 항암 치료를 해서는 안 된다. 한참 전에 화학 요법을 받은 수행 능력이 좋은 환자는 치료해도 된다.

유방암 환자가 절제술 후 Tamoxifen 등의 보조 화학 요법을 쓰고 난 후 재발했을 때는 다른 종류의 화학 요법에 반응하는 수도 있다.

2군 중에서 호르몬의 영향을 받는 유방암이나 전립선암 환자에게는 다른 종류의 Hormon 치료를 시도해 본다.

#### ◆ 나이

대부분의 암은 나이가 많다고 해서 화학 치료에 대한 반응이 낮지는 않고(임파선 암은 나이가 문제 된다) 약제의 독성 때문에 문제가 된다. 그러므로 70세 이상이 되면 항암 치료에서 제외되는 수가 많다. 노인들은 골수의 예비 기능과 신장 기능이 떨어진다. 또 다른 만성 질환이 같이 있으면 화학 요법을 쓸 때 주의해야 한다. 또 노인들은 다른 여러 가지 약을 이미 많이 사용하고 있기 때문에 약제 상호 작용에 의한 부작용도 증가한다. 그러나 생리적 나이와 연대적인 나이는 흔히 다르기 때문에 나이만 가지고 화학 요법을 사용할 것인가를 결정해서는 안된다. 정상 조직에 얼마나 영향을 미칠지 그 위험을 고려해야 되고, 약제의 대사 배설에 관계하는 기관들의 능력을 측정하는 검사를 해서 결정하는 것이 필요하다.

#### ◆ 치료기간

예후가 좋지 않을 거라고 생각되는 환자에게 견디기 어려운 치료를 권하는 것은 도덕적으로도 문제가 된다. 3군의 환자에서는 차라리 화학 요법을 쓰지 않았더라면 좋았을 것이라고 생각되는 환자가 많다. 의사는 치료에 따르는 득과 실을 꼼꼼히 따져보고 별 진전이 없다면 가능한한 빨리 치료를 중단해야 한다. 2, 3군 환자가 두 번째 Full Course(3주 간격)의 치료에도 반응이 없거나 6주 치료(매일 혹은 매주 투여한 경우)에도 반응이 없으면 더 이상 치료해서 좋을 것이 없다. 간이나 뼈에서는 반응이 3~4개월 늦게 나타나는 수도 있다. 치료에 대한 반응은 암의 Size가 줄어드는 것보다는 환자의 증상이 호전되고 편안해 지는 것에 중점을 두어 판단한다. 일단 병세가 호전되면 치료를 계속하는 것이 간헐적 치료보다 더 좋다.

#### ◆ 환자의 성향

환자와 가족은 위험 부담을 받아들이는 것이 저마다 다르다. 어떤 환자는 조금만 효과가 있어도 위험을 무릅쓰고 치료받을 각오가 되어 있다. 암에 맞서서 끝까지 싸워 이기는 것이 자신의 존엄성을 지키는 것이라 여긴다. 그러므로 의사는 환자에게 화학 요법을 비롯한 가능한 치료 방법을 모두 설명해야 한다. 먼저 담당했던 의사가 다 설명하지 않았을 수도 있다. 어떤 의사는 화학 요법이 필요 한지 모르는 수도 있고 치료방사선과 전문의나 외과 의사인 경우 화학 요법에 대해 비판적으로 생각할 수도 있으므로 참고 해야 한다.

환자가 처음 호스피스에 들어올 때 항암 치료를 받았던 느낌과 그 수고에 대해 충분히 이야기하고 위로할 필요가 있다.

#### ◆ 치료 장소

호스피스 전문의사나 간호사는 환자의 상태를 파악하는 데 아주 유능하므로 암 전문의와 상의하면, 사용 약제에 따라서는 암센터로 이송하지 않고 약제를 사용할 수 있다. 그러나 고용량의 위험부담이 많은 방법을 쓸 때는 이송해야 한다.

#### ◆ 사정

호스피스에서는 암의 크기 측정이 중요하지 않으나 힘든 검사가 필요하지 않으면 재어 놓는다. 보다 중요한 것은 증세의 조절과 삶의 질을 측정하는 것인데 이에 필요한 요소는 통증의 Visual analogue scale과 힘, 식욕, 호흡 곤란, 기침, 구역질 같은 증세의 호전 등이다.

증세를 조절하는 데 필요한 약의 양이 줄어드는 지 보는 것이 중요한 사정 요소가 된다.