

01 근거 수준 및 권고 등급의 정의

근거수준(Level of Evidence : LE)의 정의

Level 1	모든 무작위 대조시험(randomized controlled trial: RCT)을 체계적으로 검토(systemic review: SR)하여 얻은 근거
Level 2	적절하게 고안된 하나 이상의 무작위 대조시험에서 얻은 근거
Level 3	잘 고안된 대조시험(controlled trial: CT)에서 얻은 근거이거나, 다기관에서 시행한 코호트 또는 환자대조연구에서 얻은 근거, 혹은 개입(intervention)없이 연속적 연구에서 얻은 근거
Level 4	권위 있는 전문가의 임상경험에 기초한 의견이나, 전문가로 구성된 위원회에서 발표된 연구결과나 보고 자료에서 얻은 근거

권고 등급(Grade of Recommendation : GR)의 정의

Grade A	최소 1 개 이상의 무작위 대조시험이 요구되며, 내용의 지속성(consistency)이 있는 경우
Grade B	잘 고안된 대조시험(CT)의 근거는 있으나, 무작위 대조시험(RCT)의 근거가 없는 경우
Grade C	권위 있는 전문가의 임상경험이나 전문가로 구성된 위원회에서 발표된 의견에 따른 경우

02 유방암 진료 권고 사항 요약

제 1 장 비침습 유방암 : 관상피내암과 소엽상피내암

관상피내암의 진단 영상검사	근거 수준	참고문헌
유방촬영술을 기본으로 하며 미세석회화로 나타나는 경우는 유방확대촬영술과 조직검사가 필요하다. 미세석회화 병소의 조직검사에서는 반드시 표본촬영술을 시행하여 미세석회화 병소가 포함되었는지 확인해야 한다.	4	2, 3, 6
미세석회화가 없고 종괴나 비대칭 음영으로 나타나는 병변은 초음파검사를 추가하여 발견할 수 있다.	4	2, 3
유방자기공명영상(magnetic resonance imaging: MRI)검사는 다발성 병소를 발견하거나 병소의 범위를 보다 정확하게 평가할 수 있으므로 유방보존술을 시행하기 전에 추가로 이용할 수 있다.	3	4, 5
관상피내암의 병리조직검사	근거 수준	참고문헌
병리조직검사시 침윤유방암의 재발억제 효과를 위해 항여성호르몬제를 사용하기 전 호르몬 수용체 ER/PR 면역화학염색(Immunohistochemistry Staining: IHC Staining)을 시행한다.	2	33, 34
관상피내암의 치료	근거 수준	참고문헌
유방전절제술의 시행시 고위험 환자군이나 침윤 병변을 배제할 수 없는 환자에서는 감시림프절 생검을 시행할 수 있다.	3	28, 29
젊은 여성 환자에서는 국소재발률이 높기 때문에 추가로 boost radiation을 시행 할 수 있다.	3	42
저위험군 환자에서는 선택적으로 유방보존술 후 방사선 요법을 생략 할 수 있다.	4	43, 44
관상피내암의 추적검사	근거 수준	참고문헌
유방전절제술을 받은 환자에서는 매년 양측 유방 진찰과 반대측 유방촬영술을 시행한다. 유방보존술을 받은 환자에서는 첫 5년 동안 6개월이나 1년 간격으로 양측 유방 진찰과 동측 유방촬영술을 시행하고 필요에 따라 유방확대촬영술을 시행한다. 반대측 유방촬영술은 1년 간격으로 시행한다. 그 이후에는 매년 유방 진찰과 유방촬영술을 시행한다.	4	3, 35, 36
필요에 따라 유방확대촬영술과 유방초음파검사를 시행할 수 있다.	4	3
소엽상피내암의 치료	근거 수준	참고문헌
소엽상피내암의 치료에 추천되는 방법은 정기적인 추적 관찰이다.	1	37, 38
폐경 후 여성에서는 이차 침윤암 발생의 예방을 위해 tamoxifen 혹은 raloxifene을 5년간 투여할 수 있다.	1	45