비뇨의학과 국내 진료 권고안 개발 현황

인제대학교 서울백병원 비뇨기과

여정균 · 박민구

The Current Status of Development of Korean Clinical Practice Guidelines in Urology

Jeong Kyun Yeo, Min Gu Park

Department of Urology, Inje University Seoul Paik Hospital, Seoul, Korea

The clinical practice guidelines (CPGs) is made step by step. The evidences that have been published were searched and a group of experts make a consensus based in the evidences. The CPGs in the medical field, where utilizations and interests are increasing, must be confirmed in the management of quality. The Korean Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (K-AGREE II) tool that helps to manage the quality of CPGs and to develop CPGs was translated by the Steering Committee for Clinical Practice Guideline. It is divided into 6 domains and each domains are independent. It is consisted of 23 items as detail and 2 items for the overall evaluation. Only fifteen CPGs are successfully certified using the K-AGREE II tool in the Korean Medical Guideline Information Center from 2013 and 3 CPGs made by the Korea Urological Association and the associated societies are certified successfully. With the level of certification of CPGs is higher, the Korea Urological Association and the associated societies are also try to develop CPGs that meet their level of certification. The Korean clinical practice guideline for the treatment of prostate cancer developed recently is the evidence of effort. (Korean J Urol Oncol 2019;17:1-6)

Key Words: Practice guidelines · Quality improvement · Urology

서론

임상 진료 권고안(clinical practice guidelines, CPGs)은 기존에 발표되고 지지받는 근거들을 찾아 평가하고 여러 전문가들이 모여 합의(consensus)를 이루어 만들어 진다. 만들어진 CPGs는 여러가지 목적으로 사용되고 과거 의료종사

자에 국한되었던 사용자도 의료서비스를 제공하는 자와 이용하는 자까지 확대되고 있다. 또한 의료 비용과 의료 서비스를 규제하는 분야에서도 관심을 가지고 있다. 특히 영국의 NICE (The National Institute for Health and Clinical Excellence, 호주의 NHMRC (the National Health and Medical Research Council), 그리고 SIGN (the Scottish Intercollegiate Guidelines Network) 등의 기관에서 선도해 나가고 있다.

활용과 관심이 높아지고 있는 의료 분야의 CPGs는 반드시 확인받아야 되는 부분이 질 관리이다. 과거 그 분야의 전문가들이 모여 주로 사용하는 외국의 CPGs를 한글로 번역 및 편집하여 국내 CPGs로 발표하는 상황에서 벗어나려면 질 관리에 주목해야 한다. 질 관리가 되어 외부의 인정을 받을 수 있다면 진정한 국내 CPGs의 역할을 할 자격을 갖게 된다. 질 관리는 만드는 방법이 잘 관리된다면 만들어진

Received March 18, 2019, Revised March 28, 2019,
Accepted March 29, 2019

Corresponding Author: Min Gu Park

Department of Urology, Inje University Seoul Paik Hospital, 9
Mareunnae-ro, Jung-gu, Seoul 04551, Korea

E-mail: uromgpark@gmail.com

Tel: +82-2-2270-0078, Fax: +82-2-2270-0226

ORCID code: https://orcid.org/0000-0001-5704-5320

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

2019 © Copyright The Korean Urological Oncology Society and The Korean Prostate Society. All Rights Reserved.

결과물도 신뢰할 만하다는 가정하에 이루어 진다. 이러한 질 관리를 중심으로 국내 CPGs 개발 역사와 비뇨의학과 CPGs 개발 상황에 대해 알아보하고자 한다.

국내 CPGs 개발의 역사

1990년대 중반 서양에서 AGREE (the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation) Collaboration이 만들어지고 2003년에 AGREE 도구를 개발하였다.¹ 이 도구는 CPGs를 평가하여 질 관리를 할 수 있도록 도와줄 수 있고 CPGs를 개발하는 과정에서 갖추어야 할 요소를 알려주기도 한다. 평가 결과는 점수화되어 각각의 CPGs의 질을 서로 비교할 수도 있게 되었다. 국내에는 2006년 한글 번역판이 소개되었다.

2003년 AGREE 초판 발표 후에 The AGREE Next Steps Consortium을 결성하고 2010년 개정판인 AGREE II 도구를 발표하였다.² 이에 대한 번역 작업이 대한의학회 임상진료지침 전문위원회에서 진행되어 한국형 임상진료지침 평가 도구인 K-AGREE II를 2010년에 발표하였다. 초판 AGREE 도구에 비해서 교육·훈련 지침서, 사용자 지침서 등에서 보다 명확한 요소를 표현하였고 실제 사용하는 데 있어 모호함이 적도록 보완되었다. Table 1에서 AGREE 도구 초판의 항목들과 K-AGREE II 도구의 측정 항목들의 보완 사항을 요약해서 보여주고 있다.³

K-AGREE II는 각각 고유한 영역인 6개 영역으로 나뉘어져 있고 세부항목으로 23개 항목과 전반적인 평가를 위한 2개 항목으로 이루어져 있다.³ 평가 영역 1 (범위와 목적)은 진료지침의 전반적인 목적, 건강관련 질문, 그리고 진료지침을 적용할 인구집단에 관한 것이다(세부항목 1-3). 평가 영역 2 (이해당사자의 참여)는 적합한 이해당사자들에 의해 진료지침이 개발되었는지 그리고 진료지침을 주로 활용하게 될 사용자들의 의견을 반영하고 있는지에 중점을 두고 있다(세부항목 4-6). 평가 영역 3 (개발의 엄격성)은 근거를 모으고 종합화하는데 사용된 방법, 권고안 도출 방법, 그리고 진료지침의 갱신에 관한 것이다(세부항목 7-14). 평가 영역 4 (표현의 명확성)는 진료지침의 언어, 구조 그리고 형식을 다루고 있다(세부항목 15-17). 평가 영역 5 (적용성)는 진료지침의 실행과 관련된 촉진 요인과 장애 요인, 현장에서의 적용 정도를 향상시키기 위한 전략, 그리고 진료지침의 적용 시 야기될 수 있는 자원 추가에 따른 영향을 검토하는 내용이 포함되어 있다(세부항목 18-21). 평가 영역 6 (편집의 독립성)은 개발에 참여한 구성원들간 상충되는 이해관계가 권고안 도출에 영향을 주었는지에 대한 내용을 담고 있다(세부항목 22-23). 전반적인 평가에는 진료지침의 질에

대한 전반적인 평가와 실제 진료 현장에서 진료지침을 사용해야 할 경우 추천할 만한 양질의 진료지침인지를 평가하는 내용이 포함되어 있다.

AGREE 도구 초판을 이용하여 2004년부터 2009년까지 개발된 66개의 국내 CPGs의 질 평가를 최초로 시행한 결과 대다수가 매우 낮은 점수를 보였다. 평가 영역 1 (범위와 목적)과 평가 영역 4 (표현의 명확성)를 제외하고 CPGs의 80%에서 40점을 밑돌았다. 특히 평가 영역 5 (적용성)는 중간값이 0점이었고 평가영역 6 (편집의 독립성)은 4.2점이였다.⁴ 국내에는 생소한 방식의 평가 방법으로 좋은 점수를 낼 수는 없었으나 아직 질 관리가 체계화된 CPGs 개발은 이루어지고 있지 않음을 알 수 있다. 2013년 대한의학회에서 회원 학회의 CPGs 개발을 담당하는 실무자를 모아 CPGs 개발에 대한 회의와 심포지엄을 열어 K-AGREE II를 홍보하고 사용을 권장하기 시작하였다. 대한의학회 임상진료지침 전문위원회를 중심으로 임상진료지침 정보센터를 운영하며 개발된 CPGs의 질 평가를 시작하였다.

2013년부터 2014년까지 근거창출임상연구사업단(National Strategic Coordinating Center for Clinical Research, NSCR)의 연구비를 받아 학회 주도로 개발된 국내 27개 CPGs를 K-AGREE II를 이용하여 질 평가한 결과를 발표하였다.⁵ 평균 평가영역 점수는 평가 영역 1 (범위와 목적)은 82.7%, 평가 영역 2 (이해당사자의 참여)는 53.4% 평가 영역 3 (개발의 엄격성)은 63%, 평가 영역 4 (표현의 명확성)는 88.9%, 평가 영역 5 (적용성)는 30.1%, 평가 영역 6 (편집의 독립성)은 50.2%로 나타났다. World Health Organization (WHO) CPGs 질 평가 점수와 비교해서도 평가 영역 5 (적용성)을 제외하고 큰 차이를 보이지 않는 결과를 보여주었다(Table 2). 2003-2004년 국내에서 개발된 CPGs에서 매우 낮은 점수를 보였으나 10년 후 개발된 CPGs는 놀랄 만한 질 평가의 결과 변화를 보여주었다. 이는 CPGs 개발에 질 관리가 이루어지고 있음을 이야기하고 그 결과 외국의 CPGs와 질 관리 결과가 비교 가능해지고 CPGs에 대한 신뢰도가 증가함을 나타낸다.

평가도구를 활용하는 데 중요한 부분은 평가도구를 사용하는 평가자 간의 점수 배점 편차를 줄이는 문제이다. 이를 개선하기 위하여 대한의학회 임상진료지침 전문위원회에서 2012년 K-AGREE II 도구의 Korean Scoring Guides를 발표하였다. 국제적으로 표준으로 통용되는 AGREE II 평가 도구와 각 문항별 Korean scoring guide를 접목하여 K-AGREE II 평가자 간 편차를 감소하고자 하였고 의미 있는 감소를 보여주었다.^{6,7}

Table 1. Comparison of the original AGREE and AGREE II items

AGREE 초판의 항목별 내용	AGREE II의 항목별 내용
평가 영역 1. 범위와 목적 <ol style="list-style-type: none"> 진료지침의 전반적인 목적이 구체적으로 서술되어 있다. 진료지침에서 다루고자 하는 임상 질문들이 구체적으로 서술 되어 있다. 진료지침을 적용할 대상 환자가 구체적으로 서술되어 있다. 	변화 없음 진료지침에서 다루고자 하는 건강관련 질문들이 구체적으로 서술되어 있다. 진료지침을 적용할 인구집단(환자, 일반인 등) 이 구체적으로 서술되어 있다.
평가 영역 2. 이해당사자의 참여 <ol style="list-style-type: none"> 진료지침 개발 그룹은 모든 관련 전문가 집단을 포함하고 있다. 환자의 관점과 선호도를 고려했고, 그 내용을 포함하고 있다. 진료지침을 주로 활용할 사용자 집단이 분명하게 규정되어 있다. 진료지침 사용자를 대상으로 개발된 진료지침에 대한 사전 조사를 시행하다. 	변화 없음 진료지침을 적용할 인구집단(환자, 일반인 등) 의 관점과 선호도를 고려했고, 그 내용을 포함하고 있다. 변화 없음 삭제 항목. 항목 19 사용자 안내 설명서에 포함.
평가 영역 3. 개발의 엄격성 <ol style="list-style-type: none"> 근거의 검색에 체계적인 방법이 사용되었다. 근거 선택의 기준이 분명하게 서술되어 있다. 	변화 없음. 항목 7로 번호 변경. 변화 없음. 항목 8로 번호 변경. 새 항목 9. 근거 자료의 강도와 한계가 분명하게 서술되어 있다.
<ol style="list-style-type: none"> 권고안 도출 방법이 분명하게 서술되어 있다. 건강상의 편익, 부작용, 위험 요인이 권고안 도출 시 고려되었다. 권고안과 이를 뒷받침하는 근거를 명확하게 연결 지을 수 있다. 진료지침은 출판 전에 외부 전문가들에 의한 검토 과정이 있었다. 진료지침의 갱신 절차가 제시되어 있다. 	변화 없음 변화 없음 변화 없음 변화 없음 변화 없음
평가 영역 4. 표현의 명확성 <ol style="list-style-type: none"> 권고안은 구체적이며 모호하지 않다. 임상 상황에서 선택할 수 있는 다양한 대안이 분명하게 제시되었다. 주요 권고안은 쉽게 확인할 수 있다. 	변화 없음 임상 상태나 건강 이슈를 관리하기 위한 다양한 대안이 분명하게 표현되어 있다. 변화 없음
평가 영역 5. 적용성 <ol style="list-style-type: none"> 진료지침은 의료현장에서 실제 사용될 수 있도록 도와주는 도구가 제시되어 있다. 권고안을 적용할 때 부딪힐 수 있는 현실적인 어려움이 논의되었다. 권고안을 적용할 때 발생할 수 있는 비용적 문제가 감안되었다. 진료지침 시행 정도를 모니터링하고 평가할 수 있는 주요 기준을 제시하고 있다. 	진료지침은 이를 실행하는데 있어 장애요인과 촉진요인을 서술하고 있다. 그리고 평가 영역의 변화 (표현의 명확성)와 항목 19로 번호 변경. 진료지침은 권고안이 의료현장에서 실제 사용될 수 있도록 도와주는 조언과 도구 를 제시하고 있다. 그리고 순서 변경 - 항목 18로 번호 변경. 권고안 적용시 필요로 할 수 있는 잠재적인 자원의 영향과 의미가 고려되어야 한다. 진료지침은 수행 정도에 대한 감독 및 평가 기준을 제시하고 있다.
평가 영역 6. 편집의 독립성 <ol style="list-style-type: none"> 진료지침의 내용은 재정후원을 한 단체로부터 독립되어 있다. 진료지침 개발 구성원들의 이해 상충 문제들이 기록되었다. 	재정후원단체의 의견이 진료지침의 내용에 영향을 주지 않았다. 진료지침 개발에 참여한 구성원들의 이해관계가 기록되어 있고 그 내용이 언급되어 있다.

AGREE: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II.

대한의학회 임상진료지침 전문위원회 K-AGREE II 도구 활용 안내서 2010.³

대한비뇨의학회 및 세부전문화회 CPGs 개발 현황

대한비뇨의학회 및 세부전문화회에서 지속적으로 CPGs를 개발하여 해당 전문의 및 전공의에게 검증된 정보제공을 해오고 있다. 하지만 대외적으로 발표하여 홍보하는 CPGs는 손에 꼽히는 수준이다. 2011년 대한요로생식기감염학회, 질병관리본부가 참여하여 성매개감염 진료지침을 발표하였다.⁸ 서론에 수용개작 방법을 따라 개발하였다고 하였으나 캐나다 진료지침만 언급되고 있어 평가 자료가 부족하였다. 하지만 아직 질 관리에 대한 논의가 활발히 이루어지지 않던 시기에 체계적인 방법론을 활용한 부분은 평가되어야 한다. 2013년 대한남성과학회에서 발기부전 진료 권고안을 발표하였다.⁹ 초록에 높은 근거 수준의 근거를 모아 진료 권고안을 만들었다는 내용 이외에 개발 방법에 대한 서술은 없다. 아직 질 관리에 대한 논의가 이루어지기 전으로 이전 리뷰 형식의 진료 권고안을 따르고 있다.

대한비뇨의학회에서 처음으로 K-AGREE II를 활용하여 2014년 전립선비대증 진료 권고안을 개발하여 의학회 인증

을 받고 2015년 책자를 발간하고 2016년 논문으로 발표되었다.¹⁰ 대한비뇨의학회, 대한배뇨장애요실금학회, 대한가정의학회에서 참여하였고 예방의학자를 포함한 다학제 개발 그룹을 만들고 수용개작과 신규 개발(*de novo*)을 같이 병행하는 하이브리드 방법으로 진행되었다. CPGs 개발 방법을 충실히 따르고 대한의학회 CPGs 평가를 받아 우수 인증을 받았다(Table 3). 하지만 평가 영역 5 (적용성)에서 낮은 점수를 보여 이에 대한 보완이 필요하다. 2016년 대한요로생식기감염학회, 질병관리본부가 참여하여 성매개감염 진료지침 개정판을 발표하였다.¹¹ 2011년 초판과 달리 서론 및 부록에서 개발과정을 서술하였다. 수용개작 방법을 따라 개발되었고 의학회 인증평가를 받았다. 특이점은 연구비 지원을 한 정부기관인 질병관리본부에서 검토위원회에 참여하였다는 것으로 독립성 영역에서 고민해보아야 할 부분이다. 2017년 대한감염학회, 대한화학요법학회, 대한비뇨의학회, 대한요로생식기감염학회, 대한신장학회에서 요로감염 항생제 사용지침을 개발하여 2018년 발표하였다.¹² 대한비뇨의학회와 대한요로생식기감염학회가 같이 참여하여 전립선염 부분 개발을 담당하였다. 예방의학자를 포함한

Table 2. Comparison of the mean scaled domain percentages between World Health Organization and Korean CPGs

	Pre GRC* (n=10)	Post GRC* (n=10)	Mean±SD (median)	Range
Scope and purpose	62.2	80.4	82.7±12.79 (84.7)	55.6-97.2
Stakeholder involvement	49.8	61.2	53.4±18.68 (56.9)	11.1-95.8
Rigor of development	30.7	68.3	63.0±22.30 (71.4)	13.5-90.6
Clarity of presentation	60.9	78.2	88.9±9.24 (91.7)	58.3-100.0
Applicability	49.1	61.6	30.1±15.62 (27.1)	3.1-67.7
Editorial independence	20.9	73.6	50.2±28.95 (58.3)	0.0-93.8

CPGs: clinical practice guidelines, SD: standard deviation.

*Source: guideline review committee.

Adapted from Chang et al. J Korean Med Sci 2016;31:682-7.⁵

Table 3. Comparison of the mean scaled domain percentages between WHO and KUA

AGREE II	Korean CPG for benign prostatic hyperplasia 2015 (%)	Korean CPG for the treatment of prostate cancer 2018 (%)	WHO Guidelines* mean scores (%)	
			Pre GRC (n=10)	Post GRC (n=10)
Domain 1. Scope and purpose	94.4	69.4	62.2	80.4
Domain 2. Stakeholder involvement	69.4	51.4	49.8	61.2
Domain 3. Rigour of development	85.9	74.0	30.7	68.3
Domain 4. Clarity of presentation	100	87.5	60.9	78.2
Domain 5. Applicability	20.8	29.2	49.1	61.6
Domain 6. Editorial independence	77.1	83.3	20.9	73.6

WHO: World Health Organization, KUA: Korean Urological Association, AGREE II: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II, CPG: clinical practice guideline, GRC: Guideline Review Committee.

*Sinclair et al. World Health Organization guideline development: an evaluation. Plos ONE 2013;8:1-5.¹³

다학제 개발 그룹을 만들고 수용개작(adaptation) 방법을 충실히 따른 내용을 잘 서술해주고 있다. 또한 최종 개발된 CPGs가 개발에 참여한 학회들의 인증을 받았음을 서술해주고 있다. 하지만 대한의학회 CPGs 평가를 받지 않았다. 2017년 방광염 진료지침이 대한요로생식기감염학회에서 개발되어 발표되었다.¹⁴ 하지만 개발 방법에 대한 서술은 보이지 않고 내용도 핵심 질문, 권고 수준, 권고 강도 등 CPGs 주요 형식으로 서술되지 않았다. 리뷰 논문 형식의 서술을 하고 있어 질 평가가 불가능하다. 가장 최근에는 2017년 대한비뇨기종양학회와 대한비뇨의학회에서 참여하여 전립선암 치료 진료 권고안을 개발하여 2018년 발표하였다. 수용개작 방법을 사용하여 충실히 따랐다. 대한의학회 CPGs 평가에서 평가 영역 5 적용성 부문에서 낮은 점수를 보였으나 나머지 다섯 개 평가 영역에서는 WHO CPGs와 비교해도 우수한 점수를 보여준다 (Table 3).¹⁵

대한의학회 인증 평가 현황

2008년 만들어진 대한의학회 임상진료지침 정보센터 (<http://www.guideline.or.kr>)에서 임상진료지침 전문위원회가 만든 한국형 임상진료지침 평가도구인 K-AGREE II를 이용하여 CPGs 인증을 하고 있다. 2013년부터 평가를 시작하여 현재 15개 CPGs만 인증을 받는데 성공하였다. 이 가운데 2015년 전립선비대증 진료 권고안, 2016년 성매개감염 진료지침, 2018년 전립선암 치료 진료 권고안이 인증을 받는데 성공하여 자료를 게재하고 있다.

향후 개발 전망

국내 CPGs 개발 방향은 이미 질 관리를 통한 개발 방법을 적용하여 진행되고 있으며 대한의학회 CPGs 인증 평가도 점점 높은 수준의 질을 요구하고 있다. 다행히 대한비뇨의학회와 세부전문학회도 평가 수준에 맞는 CPGs를 개발하고자 노력하고 있다. 하지만 적지 않은 개발비용과 K-AGREE II 도구 활용법을 교육받고 실제 적용하여 CPGs를 개발하여 결과물을 발표하기까지 많은 비용, 시간 그리고 인력이 필요하다는 것 또한 간과해서는 안된다. 이전 학회에서 여러 전문가들이 모여 저비용으로 단시간에 만들어 내던 상황과 많은 차이점이 있음을 알아야 한다. 대한비뇨기종양학회도 2018년 발표한 전립선암 치료 진료 권고안을 시작으로 CPGs 개발 방법을 바꾸어 갈 것으로 기대한다.

이해관계(Conflict of Interest)

저자들은 이 논문과 관련하여 이해관계의 충돌이 없음을 명시합니다.

REFERENCES

1. AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care* 2003;12:18-23.
2. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ* 2010;182:E839-42.
3. AGREE Next Steps Consortium. The AGREE II Instrument: Electronic version [Internet]. AGREE Enterprise: 2009 May [cited 2019 Feb 20]. Available from: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Korean.pdf.
4. Jo MW, Lee JY, Kim NS, Kim SY, Sheen S, Kim SH, et al. Assessment of the quality of clinical practice guidelines in Korea using the AGREE Instrument. *J Korean Med Sci* 2013;28:357-65.
5. Chang SG, Kim DI, Shin ES, Jang JE, Yeon JY, Lee YS. Methodological quality appraisal of 27 Korean guidelines using a scoring guide based on the AGREE II instrument and a web-based evaluation. *J Korean Med Sci* 2016;31:682-7.
6. Lee YK, Shin ES, Shim JY, Min KJ, Kim JM, Lee SH, et al. Developing a scoring guide for the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II instrument in Korea: a modified Delphi consensus process. *J Korean Med Sci* 2013;28:190-4.
7. Oh MK, Jo H, Lee YK. Improving the reliability of clinical practice guideline appraisals: effects of the Korean AGREE II scoring guide. *J Korean Med Sci* 2014;29:771-5.
8. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted infections Korean guidelines. Cheongju (Korea): Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2011.
9. Ryu JK, Cho KS, Kim SJ, Oh KJ, Kam SC, Seo KK, et al. Korean Society for Sexual Medicine and Andrology (KSSMA) Guideline on erectile dysfunction. *World J Mens Health* 2013;31:83-102.
10. Yeo JK, Choi H, Bae JH, Kim JH, Yang SO, Oh CY, et al. Korean clinical practice guideline for benign prostatic hyperplasia. *Investig Clin Urol* 2016;57:30-44.
11. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Update on sexually transmitted infections Korean guidelines. Cheongju (Korea): Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2016.

12. Kang CI, Kim J, Park DW, Kim BN, Ha US, Lee SJ, et al. Clinical practice guidelines for the antibiotic treatment of community-acquired urinary tract infections. *Infect Chemother* 2018;50:67-100.
13. Sinclair D, Isba R, Kredo T, Zani B, Smith H, Garner P. World Health Organization guideline development: an evaluation. *Plos ONE* 2013;8:1-5.
14. Kim KH, Lee SJ, Cho YH, Choe HS, Na YG, Kim JH, et al. 2017 Guidelines of The Korean Association of Urogenital Tract Infection and Inflammation: acute uncomplicated cystitis. *Urogenit Tract Infect* 2017;12:3-6.
15. The Korean Urological Association, The Korean Urological Oncology Society. Korean clinical practice guideline for the treatment of prostate cancer. Seoul (Korea): The Korean Urological Oncology Society; 2018.