

## 질에서 발생한 고립 섬유종 1예

인제대학교 의과대학 일산백병원 산부인과학교실<sup>1</sup>, 병리학교실<sup>2</sup>  
전경훈<sup>1</sup> · 김경구<sup>1</sup> · 장두영<sup>1</sup> · 주 미<sup>2</sup> · 전명권<sup>1</sup> · 이승수<sup>1</sup>

질에서 발생하는 고립 섬유종은 매우 드문 양성 기질 종양으로써, 경계가 양호하며 비정형성이 거의 없는 방추형 세포의 증식, CD34 면역조직화학염색에 강 양성 반응 등의 특징적 소견을 보인다. 치료는 수술적 절제이며 대체로 양성 경과를 보이나, 질에서 유래된 고립 섬유종의 장기적인 예후는 아직 보고된 바가 없다. 저자들은 질에서 발생한 고립 섬유종 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

**중심단어 :** 고립 섬유종, 질

## 서 론

질에서 유래하는 양성 기질 종양은 매우 드문 것으로, 그 안에는 평활근종, 횡문근종, 그 외 종양이 포함된다.<sup>1,3</sup>

발생률이 매우 적어 그에 대한 연구가 아직 원활하게 이루어지지 못한 기타 양성 기질 종양 중에 한 가지가 바로 고립 섬유종이다. 고립 섬유종은 중간엽 세포선에서 발생하는 방추형 기질 세포 기원 종양으로써 1931년 Klepene 등에 의해 늑막에서 처음 보고된 이래 여러 실질 장기에서 발견되었다.<sup>4</sup> 그 중, 질에서 발생한 고립 섬유종은 2000년 Yutaka 등과 Vadmal 등에 의해 각각 보고되었으며,<sup>5,6</sup> 국내에서는 아직 보고된 바가 없는 것으로 본 증례가 우리나라에서 처음으로 보고되는 ‘질에서 발생한 고립 섬유종’이다.

이에 저자들은 질에서 발생한 고립 섬유종 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 증 례

임신력과 분만력 모두 2회인 35세 환자는 부부관계 후

외음부 통증과 밑이 빠지는 듯 한 느낌을 호소하며 산부인과 전문 병원을 방문하였다. 골반 검사를 통해 질의 종양을 진단 받았고 종양의 위치가 요도와 인접되어 있어 정밀 검사를 위하여 본원으로 전원되었다.

부인과 검사에서 질 입구로부터 약 3 cm 안쪽으로, 질의 전벽 11시 방향에서 기원한 4 cm 정도 크기의, 단단하고 통증을 동반하는 구형의 종괴가 관찰되었다. 염증성 반응이 동반되어 있는 양성 종양으로 판단되었고 10일간 항생제 및 소염제를 투여하였다. 통증과 염증이 소실된 후, 통원 수술실에서 도뇨관을 삽입하여 종양이 요도와 연관성이 없음을 확인하고 종양 절제술을 시행하였다. 시술이 끝나고 한 시간 뒤, 골반 검사에서 질 출혈 소견을 보이지 않아 귀가하도록 하였다.

절제된 조직은 육안 검사를 통해 질 점막에 일부 싸여 있는 비교적 단단한 구형의 종괴로 관찰되었고 장경은 3.5 cm이었다. 종괴의 단면은 회백색의 균질한 섬유상이었으며 뚜렷한 피막은 없으나 주위 조직과의 경계가 좋았다(Fig. 1). 현미경 소견에서 종괴는 세포충실성 간질 종양으로써 비교적 균일한 방추형 세포가 다발을 이루고 짧은 나선형 배열(storiform arrangement)을 보였고, 배경에는 소량의 아교 섬유(collagen fiber)와 점액성 기질이 관찰되었다(Fig. 2). 종양세포의 다형성 및 비정형성은 관찰되지 않았고 유사분열도 거의 없었다. 면역조직화학염색 결과 종양세포는 CD34에 미만성으로 양성이었으나(Fig. 3), S100 단백질, 평활근 액틴(actin), CD117

논문접수일 : 2005년 11월 21일 채택일 : 2005년 11월 30일  
교신저자 : 장두영, 411-706 경기도 고양시 일산구 대화동 2240  
일산백병원 산부인과  
전화 : 031) 910-7588 · 전송 : 031) 910-7567  
E-mail : doogie@ilsanpaik.ac.kr

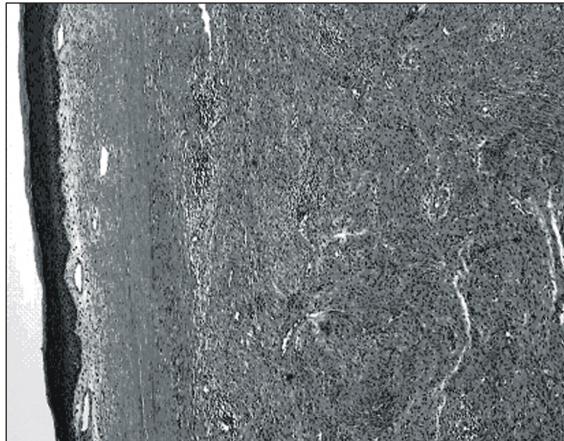


Fig. 1. A well-circumscribed tumor shows modest cellularity (Hematoxylin & Eosin,  $\times 40$ ).

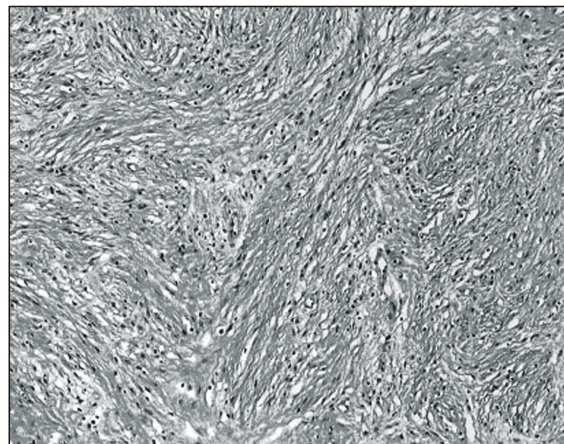


Fig. 2. Benign-looking spindle cells show a short storiform arrangement (Hematoxylin & Eosin,  $\times 100$ ).

에는 음성이었다. 이상과 같은 소견으로 본 증례는 고립 섬유종으로 진단되었다. 환자는 수술 후 3회 외래 방문 하였으며 9개월이 지난 현재까지 합병증 및 재발이 없는 상태이다.

## 고 찰

고립 섬유종은 주로 늑강 내에서 발생하는 종양으로, 1931년 Klepene 등에 의해 늑막에서 처음 발견되었고,<sup>4</sup> 그 이후 안구,<sup>7</sup> 비인후 부위,<sup>8</sup> 침샘,<sup>9</sup> 갑상선,<sup>10</sup> 부신선,<sup>11</sup> 간,<sup>12</sup> 신장,<sup>13</sup> 방광,<sup>8</sup> 전립선,<sup>8</sup> 정삭,<sup>14</sup> 유방,<sup>15</sup> 골막,<sup>16</sup> 피부,<sup>17</sup> 뇌수막<sup>18</sup> 등에서도 발생했다는 보고가 있다. 한편, 여성

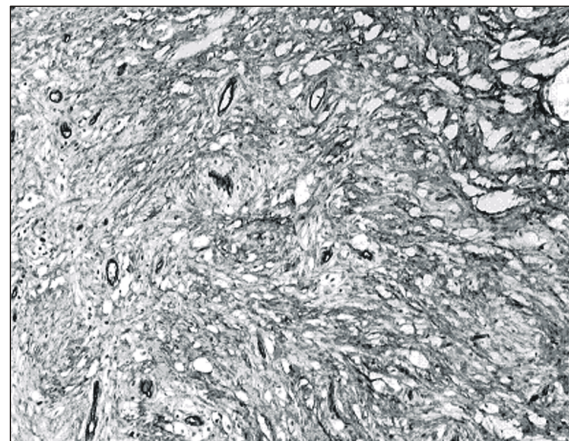


Fig. 3. Immunostaining of CD34 is diffusely stained in the majority of tumor cells (CD34 Immunostain,  $\times 100$ ).

생식기에서 발생한 고립 섬유종은 2000년 Yutaka 등과 Vadmal 등에 의해 보고된 것이 있으며,<sup>5,6</sup> 우리나라에서는 본 증례 보고가 최초이다.

Yutaka 등의 증례보고에 따르면 34세 여환이 주증상으로 호소하였던 것은 회음부로부터 돌출되어 나온 부종에 의한 통증이었고,<sup>5</sup> Vadmal 등의 증례보고에서는 자궁 내막암으로 광범위 전자궁절제술을 시행 받던 66세 여환에게서 수술 중 우연히 질 안쪽의 결절을 발견한 경우로써, 구체적으로 호소하는 증상은 없었다.<sup>6</sup> 두 증례에서는 모두 신체 검사를 통해 질에 위치한 탄력 있고 단단한 결절을 촉지하였으며 혈액 검사에서 특이 소견은 없었다. 내원 후 시행한 처치 방법은 모두 수술적 절제였고, 진단은 병리학적 소견과 면역학적 검사에 의해 내려졌다. 또한 향후 환자의 예후에 관해서도 두 증례 보고에서 공히 아직 장기적인 경과 관찰이 되지 않은 상태로 예후에 관련된 언급은 하지 않았다.

고립 섬유종의 진단은 병리학적 소견과 검사에 의해 이루어진다. 질 및 회음부에서 발생할 수 있는 기질성 종양으로는 고도의 혈관 근종(aggressive angiofibroma), 세포성 혈관 섬유종(cellular angiofibroma), 수술 후 방추형 세포 결절(postoperative spindle cell nodule; POSN), 평활근 종양, 양성 신경성 종양 등이 있으며 이 모든 종양이 감별 진단으로써 고려되어야 한다. 그러나 본 증례에서는 세포 충실도는 높으나 세포학적 다형성 및 유사분열이 거의 관찰되지 않아 양성 기질성 종양에 해당되며, 면역조직화학염색에서 CD34에 미만성으로 양성을 보

이는 것 이외에 평활근 또는 신경성 분화를 전혀 보이지 않는다는 점이 수술 후 방추형 세포 결절, 평활근 종양, 양성 신경성 종양의 가능성을 배제할 수 있는 중요한 소견이다. 또한, 비교적 풍부한 혈관을 갖는다는 점을 고려할 때 고도의 혈관 점액종(aggressive angiomyxoma)과 일부 유사한 소견을 보이기도 하지만 고도의 혈관 점액종의 경우 대부분 침윤성 성장을 보이는 점이 본 종양과는 달랐다. 따라서 본 증례에서 관찰되는 종양의 양호한 경계, 비정형성이 거의 없는 방추형 세포의 증식, CD34 면역조직화학염색에 강 양성 반응 등은 양성 고립 섬유종의 특징적인 소견으로 생각된다.

치료는 수술적 절제로 종양의 줄기가 접근하기 어려운 부위인 질 구석에 있는 경우 시야 확보가 어렵고 수술 중 출혈이 많아질 수 있으므로, 종양 줄기의 위치가 질의 위쪽이나 아래쪽이나에 따라 질식 접근을 할 것인가 복식 접근을 할 것인가를 결정해야 한다. 수술적 절제 시에는 정상조직과의 경계를 분명히 하여서 완전한 절제를 시행하는 것이 중요하고 본 증례에서와 같이 질 앞 벽에 위치한 경우 요도와의 관계도 고려해야 하므로 도뇨관 삽입을 통한 확인이 선행되어야 한다.

치료 후 경과 관찰을 하던 중 재발되었다는 보고는 아직 없으며, 최고 18개월까지 경과 관찰된 것이 지금까지 보고된 예 중에서는 가장 장기간 관찰된 예이다.<sup>8</sup> 타 조직에서 유래된 고립 섬유종의 경우, 드물게 악성전이를 일으키거나 수술 후 재발되는 경우가 있으나,<sup>19,20</sup> 질에서 유래된 고립 섬유종에 대한 장기 예후는 아직 보고된 바가 없으므로, 향후 지속적인 경과 관찰이 있어야 하겠다.

저자들은 국내에서 최초로 질에서 발생한 고립 섬유종 1예를 경험하였기에 간단한 문헌 고찰과 더불어 보고하는 바이다.

## 참고문헌

1. Tavassoli FA, Norris HJ. Smooth muscle tumors of the vagina. *Obstet Gynecol* 1979; 53: 689-93.
2. Gold JH, Bossen EH. Benign vaginal rhabdomyoma: A light and electron microscopic study. *Cancer* 1976; 37: 2283-94.
3. Kurman RJ, Norris HJ, Wilkinson E. Tumors of the cervix, vagina and vulva. *Atlas of Tumor Pathology, series III*. Washington D.C.: Armed Forces Institute of Pathology; 1992.
4. Klemperer P, Rabin CB. Primary neoplasm of the pleura: A report of five cases. *Arch Pathol* 1931; 11: 385-412.
5. Yutaka A, Kazuki N, Hiroyuki K, Masanobu Y, Masashi K. Solitary fibrous tumor of the vagina. *Pathol Int* 2000; 50: 327-31.
6. Vadmal MS, Pellegrini AE. Solitary fibrous tumor of the vagina. *Am J Dermatopathol* 2000; 22: 83-6.
7. Fukunaga M, Naganuma H, Ushigome S, Endo Y, Ishikawa E. Malignant solitary fibrous tumour of the peritoneum. *Histopathol* 1996; 28: 463-6.
8. Mentzel T, Bainbridge TC, Katenkamp D. Solitary fibrous tumor: Clinicopathological, immunohistochemical, and ultrastructural analysis of 12 cases arising in soft tissues, nasal cavity and nasopharynx, urinary bladder and prostate. *Virch Arch* 1997; 430: 445-53.
9. Ferreiro JA, Nascimento AG. Solitary fibrous tumour of the major salivary glands. *Histopathol* 1996; 28: 261-4.
10. Kie JH, Kim JY, Park YN, Lee MK, Tang WI, Park JS. Solitary fibrous tumor the thyroid. *Histopathol* 1997; 30: 365-8.
11. Prevot S, Penna C, Imbert JC, Wendum D, de Saint-Maur PP. Solitary fibrous tumor of the adrenal gland. *Mod Pathol* 1996; 9: 1170-4.
12. Kottke-Marchant K, Hart WR, Broughan T. Localized fibrous tumor (localized fibrous mesothelioma) of the liver. *Cancer* 1989; 64: 1096-102.
13. Gelb AB, Simmons ML, Weidner N. Solitary fibrous tumor involving the renal capsule. *Am J Surg Pathol* 1996; 20: 1288-95.
14. Fisher C, Bisceglia M. Solitary fibrous tumour of the spermatic cord. *Br J Urol* 1994; 74: 798-9.
15. Damiani S, Miettinen M, Peterse JL, Eusebi V. Solitary fibrous tumour (myofibroblastoma) of the breast. *Virch Arch* 1994; 425: 89-92.
16. O'Connell JX, Logan PM, Beauchamp CP. Solitary fibrous tumor of the periosteum. *Hum Pathol* 1995; 26: 460-2.
17. Okamura JM, Barr RJ, Battifora H. Solitary fibrous tumor of the skin. *Am J Dermatopathol* 1997; 19: 515-8.
18. Carneiro SS, Scheithauer BW, Nascimento AG, Hirose T, Davis DH. Solitary fibrous tumor of the meninges: A lesion distinct from fibrous meningioma. A clinicopathologic and immunohistochemical study. *Am J Clin Pathol* 1996; 106: 217-24.
19. Hanau CA, Miettinen M. Solitary fibrous tumor: Histological and immunohistochemical spectrum of benign and malignant variations presenting at different sites. *Hum Pathol* 1995; 26: 440-9.
20. Nielsen GP, O'Connell JX, Dickersin GR, Rosenberg AE. Solitary fibrous tumor of soft tissue: A report of 15 cases, including malignant examples with light microscopic, immunohistochemical and ultrastructural data. *Mod Pathol* 1997; 10: 1028-37.

## A case of solitary fibrous tumor arising from the vagina

Kyung Hun Zun<sup>1</sup>, Kyung Koo Kim<sup>1</sup>, Doo Young Chang<sup>1</sup>, Mee Joo<sup>2</sup>, Myung Kwon Jeon<sup>1</sup>, Eung Soo Lee<sup>1</sup>

*Departments of Obstetrics and Gynecology<sup>1</sup>, Pathology<sup>2</sup>,*

*College of Medicine, Inje University, Ilsan Paik Hospital, Goyang, Korea*

---

Solitary fibrous tumor (SFT) arising from the vagina is a very rare benign stromal tumor, which has a well-demarcated margin and proliferation of spindle cells with the absence of any atypical features. Immunohistochemically, the cells are strongly positive for CD34. Surgical resection of the tumor is recommended as a definite treatment. Clinical courses of SFT are almost benign but long-term follow-up of SFT of the vagina have not been reported yet. We have experienced a case of solitary fibrous tumor arising from the vagina and report this case with a brief of literature.

**Key Words :** Solitary fibrous tumor, Vagina

---