



Posterior Servikal Üçgende Tespit Edilen Atipik Yerleşimli Pleomorfik Adenom: Olgu Sunumu

Pleomorphic Adenoma Arising from an Atypical Site in the Posterior Cervical Triangle: A Case Report

Altan Kaya¹, Nuri Ünsal¹

¹ Kayseri Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Kliniği, Kayseri, Türkiye

ÖZET

Pleomorfik adenom, tükürük bezlerinin en sık rastlanan benign tümörüdür ve çoğunlukla parotis, submandibular ve minör tükürük bezlerinde görülür. Ancak heterotopik tükürük bezi dokusundan kaynaklanan ve boyun gibi atipik bölgelerde gelişen olgular oldukça nadirdir. Bu olgu sunumunda, boyun sağ posterior servikal üçgende yerleşimli pleomorfik adenom tanısı konulan 62 yaşında kadın hasta sunulmuştur. Klinik değerlendirme, radyolojik görüntüleme ve ince iğne aspirasyon biyopsisi ile benign bir oluşum olduğu desteklenmiş ve kitle cerrahi olarak eksize edilmiştir. Histopatolojik inceleme sonucu benign mikst tümör (pleomorfik adenom) olarak raporlanmıştır. İki yıllık takip sürecinde nüks izlenmemiştir. Bu olgu, atipik lokalizasyonlarda ortaya çıkan boyun kitlelerinin değerlendirilmesinde pleomorfik adenomun ayırıcı tanıda dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Baş ve boyun neoplazileri, histoloji, pleomorfik adenom, tükürük bezi neoplazileri

ABSTRACT

Pleomorphic adenoma is the most common benign tumor of the salivary glands, typically arising from the parotid, submandibular, and minor salivary glands. However, cases originating from heterotopic salivary gland tissue and developing in atypical locations such as the neck are extremely rare. In this case report, we present a 62-year-old female patient diagnosed with pleomorphic adenoma located in the right posterior cervical triangle of the neck. Clinical evaluation, radiological imaging, and fine-needle aspiration biopsy supported the benign nature of the lesion, which was subsequently excised surgically. Histopathological examination confirmed the diagnosis of benign mixed tumor (pleomorphic adenoma). No recurrence was observed during a two-year follow-up period. This case highlights the importance of considering pleomorphic adenoma in the differential diagnosis of neck masses located in atypical regions.

Keywords: Head and neck neoplasms, histology, pleomorphic adenoma, pleomorphic, salivary gland neoplasms

GİRİŞ

Pleomorfik adenom, baş ve boyun bölgesinde sık görülen benign tükürük bezi tümörüdür ve genellikle parotis, submandibular ve minör tükürük bezlerinden kaynaklanır. Tipik lokalizasyonların dışında, heterotopik tükürük bezi dokusundan (HTBD) gelişen atipik yerleşimli pleomorfik adenom vakaları ise oldukça nadir görülür ve tanı sürecinde zorluklara neden olabilir (1). HTBD, embriyogenez sırasında ektopik olarak yerleşen, majör ve minör tükürük bezi bölgeleri dışında varlık gösteren tükürük bezi dokusunu ifade eder. Posterior servikal bölgedeki varlığı son derece nadirdir. Bu tür atipik

yerleşim alanları arasında lenf nodları, tiroid bezi, dış kulak yolu, mandibula, orta kulak ile üst ve alt boyun bölgeleri sayılabilir (2). Boyun bölgesinde HTBD kaynaklı pleomorfik adenom olguları literatürde oldukça az sayıda bildirilmiştir ve sıklıkla metastatik lenf nodu veya primer malignite ile karıştırılabilir (3).

Bu olgu sunumunda, boyun sağ 5. bölgede (posterior servikal üçgen) yerleşimli ve HTBD kaynaklı pleomorfik adenom tanısı konulan bir vaka sunulmaktadır. Sunumun amacı; bu bölgede nadir görülen bu tümörün klinik,

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Nuri Ünsal, Kayseri Şehir Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Kliniği, Kayseri, Türkiye **Email:** unsalnuri@gmail.com
Cite this article as: Ünsal N, Kaya A. Pleomorphic Adenoma Arising from an Atypical Site in the Posterior Cervical Triangle: A Case Report. JAMER 2025;10(3):102-104.

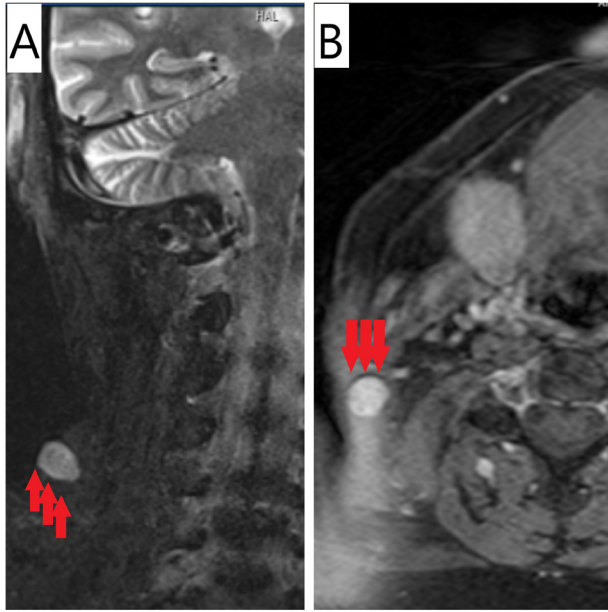
Geliş Tarihi: 07.05.2025
Kabul Tarihi 25.07.2025
Online Yayın: 31.12.2025

radyolojik ve histopatolojik özelliklerini literatür ışığında değerlendirmek ve tanı-tedavi sürecine katkıda bulunmaktadır.

OLGU SUNUMU

Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı bulunmayan 62 yaşında kadın hasta, boyun sağ tarafında son altı ayda giderek büyüyen şişlik nedeniyle Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede boynun sağ 5. bölgesinde, sternokleidomastoid kasın posteriorunda, yaklaşık 2*2 cm boyutlarında, ağrısız, semimobil bir kitle palpe edildi. Boynun diğer bölgelerinde ele gelen başka bir kitle saptanmadı. Otolojik, nazofaringeal ve laringoskopik muayene bulguları normaldi.

Ultrasonografik (US) incelemesinde, çevre yumuşak dokudan sınırlanmış, hafif lobüle konturlu, heterojen, hipoekoik ve belirgin vaskülaritesi bulunmayan bir lezyon gözlemlendi. Takiben kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. MRG'de sağ 5. bölgede, cilt altı yerleşimli ve kontrast tutan 14×10 mm boyutlarında kitle izlendi (Resim 1).



Resim 1. Preoperatif MRG'de sağ posterior servikal bölgede kitlenin görüntüsü, A: T2, koronol kesit, B: T1, kontrastlı, aksiyel kesit. (Kırmızı oklar kitleyi işaret etmektedir, MRG: Manyetik rezonans görüntüleme)

Kitlenin T1 kontrastlı seride diffüz homojen kontrastlanan, T2 serilerde ise homojen hiperintens bir görüntü oluşturduğu, ayrıca kapsüllü, düzgün sınırlı ve çevre anatomik yapılarla net bir sınırının olduğu görüldü. Bu bölgeden ince iğne aspirasyon biyopsisi ile örnek alındı. Sitolojik incelemede, periferik kan elemanlarının eşlik ettiği zeminde tek tek ve kümeler halinde epitelyal hücreler ile amorf, fibriler yapıda materyal saptandı. Bulgular pleomorfik adenom lehine yorumlandı, ancak kesin tanı

için eksizyon önerildi. Kitlenin preoperatif fizik muayene, radyolojik ve sitolojik olarak benign bir kitle olduğunun desteklenmesi üzerine operasyon kararı alındı.

Cerrahi sırasında kitlenin düzgün sınırlı olduğu, etraf dokulardan kolayca diseke olduğu görüldü. Kapsül sınırı korunarak eksizyon tamamlandı ve kitle histopatolojik incelemeye gönderildi. Patoloji sonucu, "benign mikst tümör (pleomorfik adenom)" olarak raporlandı. Cerrahiden sonraki ikinci yılda yapılan kontrollerde nüks izlenmedi.

TARTIŞMA

Pleomorfik adenom (PA), tükürük bezlerinin en sık rastlanan benign tümörü olup, sıklıkla parotis bezi başta olmak üzere major tükürük bezlerinde görülür (4). Ancak HTBD'den kaynaklanan ve boyun gibi atipik bölgelerde ortaya çıkan olgular oldukça nadirdir ve tanısal zorluklar oluşturabilir. Literatürde göre HTBD başlıca lenf nodları, tiroid, dış kulak yolu, oral kavite, burun boşluğu gibi alanlarda bildirilmiştir (1,5-7).

HTBD'nin embriyolojik kökeni tam olarak bilinmemekle birlikte; embriyonik kalıntı yapıların anormal şekilde korunması ve gelişmesi, rudimenter dokunun yer değiştirmesi ve lokal dokuların anormal farklılaşması ile birlikte bu dokuların gelişiminin devam etmesi öne sürülen başlıca teorilerdir (8). Willis'in tanımladığı embriyolojik mekanizmalar, bizim olgumuzdaki gibi posterior servikal üçgende yerleşen vakaları açıklamada yardımcıdır. Klinik açıdan bakıldığında HTBD kaynaklı pleomorfik adenomlar genellikle asemptomatik, yavaş büyüyen ve ağrısız kitleler şeklinde ortaya çıkar. Bununla birlikte boyun yerleşimli lezyonlar, özellikle de servikal lenf nodu bölgesine yakın olduklarında, metastatik lenf nodları veya primer maligniteler ile sıklıkla karışabilir (9). Hallak ve arkadaşlarının (1) supraklaviküler bölgedeki olgusunda da benzer şekilde metastatik malignite ön tanısı ile eksizyon planlanmış, histopatoloji sonucunda pleomorfik adenom kesinleşmiştir. Bu açıdan, bizim olgumuzun da klinik, fizik muayene ve sitolojik incelemeyle benign bir süreç olduğunun anlaşılması cerrahi ve izlem açısından oldukça önemlidir.

Radyolojik görüntüleme tanı sürecinde kritik rol oynamaktadır. US ve MRG, lezyonun iyi sınırlı, lobüle yapısını ve çevre dokularla ilişkisini göstermede değerlidir (10). Bizim olgumuzda MRG'de kontrast tutan, cilt altı yerleşimli ve çevre yumuşak dokudan sınırlı bir kitle gözlemlenmiş ve bu özellikler benign tümör lehine değerlendirilmiştir. Yine de kesin tanı ancak histopatolojik inceleme ile konmuştur.

Histopatolojik olarak pleomorfik adenomlar, epitelyal ve myoepitelyal hücre proliferasyonu ile karakterizedir ve chondromyxoid stroma bu tanıyı destekler niteliktedir (11). Bu olguda, kitle tamamen eksize edilmiş ve benign

mikst bir tümör olan PA olarak raporlanmıştır. Tedavi yaklaşımı, tümörün cerrahi olarak total eksizyondur. Eksizyon sonrası başlıca riskler; lokal nüks malign transformasyondur. Cerrahi sonrası nüks %1 ila %5 oranında değişmekte ve ortalama takip süresinin en az 10 yıl olması gerektiği önerilmektedir (12). Atipik yerleşimli pleomorfik adenomlar literatürde az sayıda bildirilmiş ve olgularda uygun sınırlarda kapsül sınırı korunarak yapılan cerrahilerde nüksün minimal olduğu bildirilmektedir. Takipte eğer kitlenin eksizyon öncesi yerleşim yeri palpasyona elverişli bir yerde ise fizik muayene değerli olmakla birlikte, nükslerin erken yakalanmasında US ve gerekirse MRG'den yararlanılabilir. Macchia ve ark. (13) tarafından boyun bölgesinde atipik yerleşimli pleomorfik adenom olgusunda 2 yıllık takipte nüksün olmadığı bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da cerrahi sınırlar yeterli düzeyde sağlanmış ve iki yıllık takipte nüks izlenmemiştir. Malign transformasyon riski nadir de olsa vardır. Özellikle uzun süre var olan veya büyük boyutlu kitlelerde malign dönüşüm oranı %3-15 arasında bildirilmektedir (7,14).

Sonuç

HTBD'den kaynaklanan pleomorfik adenomlar nadir görülmekte ve özellikle posterior servikal üçgen gibi atipik lokalizasyonlarda tanısal zorluk yaratabilmektedir. Klinik ve radyolojik bulgular maligniteyi taklit edebildiğinden, ayırıcı tanı dikkatli yapılmalıdır. Kesin tanı cerrahi eksizyon sonrası spesmennin histopatolojik incelemesi ile konmakta olup, uygun cerrahi eksizyonla tedavi edilen hastalarda prognozu iyidir. Bununla birlikte, malign transformasyon ve lokal nüks riski nedeniyle düzenli takip önerilmektedir. Bu olgu, boyun bölgesindeki atipik yerleşimli kitlelerin değerlendirilmesinde pleomorfik adenomun da göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Yazılı Onam: Çalışmanın yayımlanması için olgunun ebeveyninden yazılı onam alındı.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Konsept: A.K., N.Ü., Dizayn A.K., N.Ü., Veri Toplama: A.K., N.Ü., Analiz ve yorum: A.K., N.Ü., Literatür Tarama: A.K., N.Ü., Makale Yazımı: A.K., N.Ü.

KAYNAKLAR

- Hallak B, Kamel ME, Bouayed S, Yerly S. Atypical localisation of pleomorphic adenoma issue from heterotopic salivary tissue in the supraclavicular region: diagnosis and management. *BMJ Case Rep.* 2020;13(11): e237583.
- Pesavento G, Ferlito A. Benign mixed tumour of heterotopic salivary gland tissue in upper neck. Report of a case with a review of the literature on heterotopic salivary gland tissue. *J Laryngol Otol.* 1976;90(6):577-584.

- Rodgers GK, Felder H, Yunis EJ. Pleomorphic adenoma of cervical heterotopic salivary gland tissue: case report and review of neoplasms arising in cervical heterotopic salivary gland tissue. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1991;104(4):533-536.
- Guzzo M, Locati LD, Prott FJ, Gatta G, McGurk M, Licitra L. Major and minor salivary gland tumors. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2010;74(2):134-148.
- Li Y, Xiao N, Dai Y, Guo S, Zhang Y, Wang D, et al. Comprehensive characterization of pleomorphic adenoma at intraoral unusual sites. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2022;133(1):21-27.
- Dongol K, Karki UR. Pleomorphic adenoma in the external auditory canal: Arising at an atypical location. *SAGE Open Med Case Rep.* 2021;9:2050313X211063790.
- İsmi O, Vayisoğlu Y, Arpacı RB, Eti C, Pütürgeli T, Gorur K, et al. Carcinoma ex pleomorphic adenoma originating from ectopic salivary gland in the neck region: case report. *Gland Surg.* 2015;4(6):567-571.
- Willis RA. Some unusual developmental heterotopias. *Br Med J.* 1968;3(5613):267-272.
- Lukšić I, Suton P, Manojlović S, Macan D, Dediol E. Pleomorphic adenoma in ectopic salivary gland tissue in the neck. *Coll Antropol.* 2012;36(Suppl 2):133-136.
- Teh J, Dessauvage B, Kessell M, Dissanayake D, Wylie EJ. An atypically located pleomorphic adenoma: Radiological and pathological correlation. *J Med Imaging Radiat Oncol.* 2022;66(1):105-106.
- Pérez-De-Oliveira ME, Leite AA, de Lima Morais TM, Lopes MA, de Almeida OP, Vargas PA. Intraoral pleomorphic adenoma with extensive bone formation. *Int J Surg Pathol.* 2020;28(4):410-411.
- Knight J, Ratnasingham K. Metastasising pleomorphic adenoma: Systematic review. *Int J Surg.* 2015;19:137-145.
- La Macchia R, Stefanelli S, Lenoir V, Dulguerov N, Pache JC, Becker M. Pleomorphic Adenoma Originating from Heterotopic Salivary Tissue of the Upper Neck: A Diagnostic Pitfall. *Case Rep Otolaryngol.* 2017;2017:5767396.
- Basharat R, Bjorling A, Samara G. Pleomorphic adenoma of the nasal cavity. *Cureus.* 2024;16(8):e65969.