

Bilateral Çok Büyük Haller Hücreleri

Bilateral Large Haller Cells
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları

Başvuru: 08.11.2017
Kabul: 04.04.2018
Yayın: 04.04.2018

Mehmet Behram Çam¹, Serdar Baylanççek², Emre Üstündağ¹

¹ Acıbadem Kocaeli Hastanesi
² Acıbadem Altunizade Hastanesi

Özet

Haller hücresi orbital tabanın ve bulla etmoidalisin altında yer alan paranasal sinüs anomalilerinden biridir. Tekrarlayan akut rinosinüzite ve kronik rinosinüzite sebep olabilir. Bu yazımızda, orbital ağrı ve tekrarlayan sinüzit atakları ile kliniğimize başvuran bir hasta sunulmuştur. Hastanın bilgisayarlı tomografi görüntülerinde bilateral çok büyük Haller hücreleri saptanmıştır. Endoskopik sinüs cerrahisi uygulanarak Haller hücreleri açılmış, hastanın şikayetlerinde belirgin düzelme sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: *Haller hücresi, tekrarlayan rinosinüzit, paranasal sinüs anomalisi*

Abstract

Haller cell is one of the paranasal sinus anomalies that is located inferior to orbital floor and bulla ethmoidalis. It may cause recurrent acute rhinosinusitis and chronic rhinosinusitis. In this case report, the patient suffers from orbital pain and has recurrent sinusitis. Paranasal tomography shows that bilateral very large Haller cells. Haller cells were opened and excised by endoscopic sinus surgery, then patient complaints were improved considerably.

Keywords: *Haller cell, recurrent rhinosinusitis, paranasal sinus anomalies*

Giriş

Paranasal sinüs varyasyonlarından olan Haller hücresi, infraorbital yerleşimli bir hücredir. 1743 yılında Albrecht von Haller tarafından tariflenmiştir¹. Oluşma mekanizmaları ön veya orta etmoid hücrelerin orbita tabanına invazyonu şeklindedir. Orbita tabanı ve bulla etmoidalisin inferiorunda yer alan hücrelerdir^{1,2,3}. Lokalizasyonu itibarıyla maksiller sinüs ostiumunu ve etmoid infundibulumu daraltabilir. Bu nedenle tekrarlayan rinosinüzit ataklarına ve kronik sinüzite neden olabilir^{3,4}. Mathew ve ark.'nın yaptığı çalışmada bilgisayarlı paranasal sinüs tomografisi (BT) koronal kesitlerinde Haller hücreleri tespit edilmiş ve mediolateral çapı ölçülmüştür. Buna göre Haller hücreleri küçük (2 mm'den küçük), orta (2-4 mm arası) ve büyük (4 mm'den büyük) olmak üzere sınıflandırılmıştır⁴. Bu çalışmada çok büyük Haller hücreleri olan bir hastanın değerlendirilmesi sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Hastanın BT kesitlerinde sağ tarafta daha büyük olmak üzere her iki tarafta çok büyük Haller hücreleri görüldü. Bu büyük hücreler maksiller sinüs ostiumlarını kapatmaktaydı. Her iki tarafta da Haller hücreleri maksiller sinüs içinden etmoid kaviteye kadar uzanmaktaydı. Yapılan mediolateral çap ölçümünde sağdaki Haller hücresinin 11.5 mm, soldaki Haller hücresinin 9.8 mm olduğu saptanmıştır. Haller hücrelerinin, bulla etmoidalis, maksiller ostium ve orbita tabanı ile olan ilişkisi görüntü kesitlerinde net görülmektedir (Şekil1). Hastada kronik sinüzit bulgusu izlenmedi.

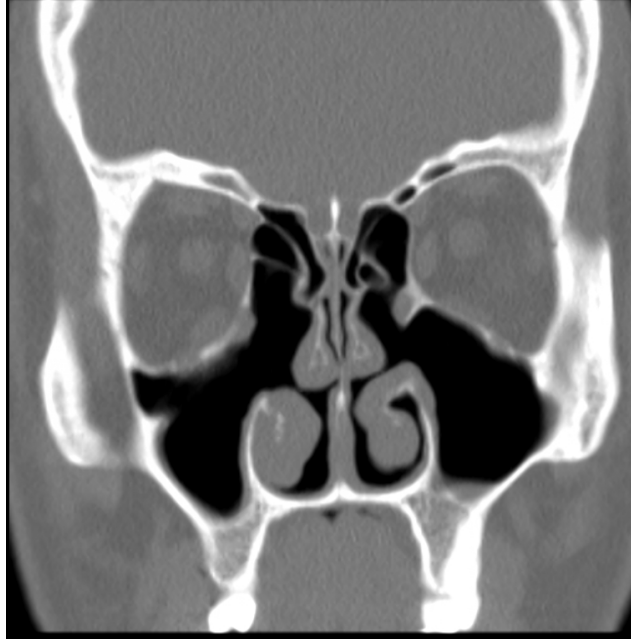


Şekil 1 : Bilateral Haller hücreleri (oklar). Bulla etmoidalis (yıldızlar).

Hastanın mevcut şikayetleri, fizik muayene ve görüntüleme bulgularıyla beraber değerlendirildiğinde septoplasti, alt konka radyofrekans ablasyonu ve bilateral endoskopik maksiller antrostomi planlandı.

Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Septoplasti ve konka radyofrekans işlemleri sonrası sinüs cerrahisine geçildi. Her iki tarafta unsinektomi yapıldı ve maksiller sinüs ostiumları bulundu. Ostiumlar tru-cut ve back-bite forsepsler ile genişletildi. Ostiumun superiorunda sinüs ostiumunu daraltan büyük Haller hücreleri görüldü. Maksiller sinüs içindeki medial kısımları ve etmoidal kısımları eksize edildi. Sağ maksiller sinüs içinde lateralde kalan ve ulaşılamayan kısımları ostiumdan uzak olduğu için bırakıldı. Orta meatuslara Nasopore tampon yerleştirildi. Nazal pasaja Doyle nazal splint konuldu.

Postoperatif dönemde cerrahi bölgede herhangi bir sorun izlenmedi. Hastaya takibinin 6. ayında kontrol paranazal BT çekildi. Kontrol BT'de Haller hücrelerinin eksize edildiği ve maksiller sinüs ostiumlarının genişletildiği görülmektedir (Şekil 2.). Takibinin birinci yılını dolduran hasta akut sinüzit geçirmedi. Bir kez viral üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdi ve göz ağrısı olmadı. Hasta burun tıkanıklığı şikayetinin düzeldiğini belirtti.



Şekil 2 : Postoperatif görüntü

Tartışma

Haller hücresi etmoidal hücrelerin etmoid bulla inferioruna ve orbita tabanına doğru uzanması ile oluşurlar. Haller hücresi büyüklüğüne ve yerleşimine bağlı olarak tekrarlayan akut sinüzit ve kronik sinüzit bulguları oluşturabilir⁴. Leunig ve ark.'nın incelediği 641 olguda %16 oranındaki hastada Haller hücreleri tespit edilmişlerdir⁵. Bhattacharya ve ark. yaptıkları çalışmada tekrarlayan akut sinüzitli hastaların %39.9'unda, kontrol grubunun %11.9'unda Haller hücresi tespit edilmiştir⁶. Tekrarlayan akut sinüzitli vakalarda Haller hücresi varlığı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Shin ve ark.'nın yaptıkları maksiller sinüs fungal sinüzitlerine olan araştırmada ise mantar topu oluşan grupta Haller hücresi daha fazla bulunmuş, ancak istatistiksel anlamlılık oluşmamıştır⁷.

Sunduğumuz olguda Haller hücresinin çok büyük boyutlara ulaşabildiği gösterilmiştir. Giriş kısmında belirtilen kalsifikasyona göre 4 mm'nin üzeri büyük boyutlu Haller hücresi olarak tanımlanmaktadır⁴. Olgudaki boyutlar göz önüne alındığında çalışmadaki Haller hücreleri tarafımızdan çok büyük olarak tanımlanmıştır.

Sonuç olarak Haller hücrelerinin varlığı çok büyük boyutlara ulaşabilir. Bu hücreler sinüzit gelişimini artırmakla birlikte tek başına varlığı bir cerrahi endikasyon değildir. Tekrarlayan akut sinüzit ve kronik sinüzit vakalarının değerlendirilmesinde dikkat edilmeli ve endoskopik sinüs cerrahisi ile bu hücreler açılmalıdır.

Referanslar

1. Friedrich RE, Fraederich M, Schoen G. Frequency and volumetry of infraethmoid cells (Haller cells) on cone-beam computed tomograms (CBCT) of the mid-face. *GMS Interdiscip Plast Reconstr Surg DGPW*. 2017 Apr 11;6:Doc07
2. Zinreich SJ, Kennedy DW, Rosenbaum AE, Gayler BW, Kumar AJ, Stammberger H. Paranasal sinuses: CT imaging requirements for endoscopic surgery. *Radiology* 1987;163:769-775
3. Kennedy DW, Zinreich SJ. Functional endoscopic approach to inflammatory sinus disease:current

- perspectives and technique modifications. *Am J Rhinol* 1988;2:89-96
4. Mathew R, Omami G, Hand A, Fellows D, Lurie A. Cone beam CT analysis of Haller cells. *Dentomaxillofac Radiol*, 42;(9):20130055
 5. Leunig A, Betz CS, Sommer B, Sommer F. Anatomic variations of the sinuses; multiplanar CT-analysis in 641 patients.
 6. Alkire BC, Bhattacharyya N. An assesment of sinonasal anatomic variants pottentially associated with recurrent acute rhinosinusitis. *Laryngoscope* 2010 Mar;120(3):631-4
 7. Shin JM, Baek BJ, Byun JY, Jun YJ, Lee JY. Analysis of sinonasal anatomical variations associated with maxillary sinüs fungal balls. *Auris Nasus Larynx* 2016 Oct;43(5):524-8