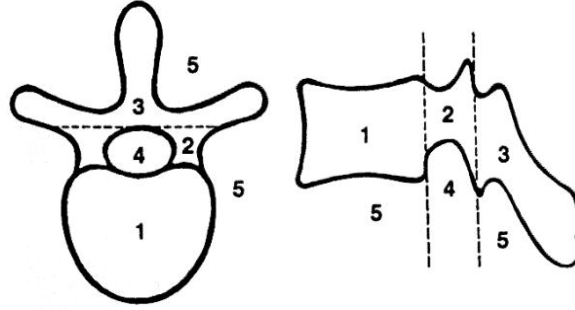


## Tomita Sınıflaması

Hazırlayan: Dr.Cumhur Kılınçer



1 = vertebral korpus, 2 = pedikül, 3 = lamina, transvers, ve spinöz çıkıntılar, 4 = spinal kanal (epidural mesafe), 5 = paravertebral bölge.

Şekil 1. Tomita cerrahi sınıflamasında bölgeler.

Kompartman içi	Kompartman dışı	Multipl
<b>Tip 1</b> vertebral korpus	<b>Tip 4</b> epidural uzanım	<b>Tip 7</b>
<b>Tip 2</b> pedikül uzanımı	<b>Tip 5</b> para-vertebral uzanım	
<b>Tip 3</b> korpus-lamina uzanımı	<b>Tip 6</b> 2-3 vertebra	

Şekil 2. Tomita cerrahi sınıflaması.

- Tip 1** - Kompartman içi, anterior veya posterior in situ lezyon
- Tip 2** - Kompartman içi, pediküle uzanımı olan lezyon
- Tip 3** - Kompartman içi, anterior-posterior uzanımı olan lezyon
- Tip 4** - Kompartman dışı, epidural uzanımı olan lezyon
- Tip 5** - Kompartman dışı, paravertebral uzanımı olan lezyon
- Tip 6** - Kompartman dışı, komşu vertebraya uzanımı olan lezyon
- Tip 7** - Kompartman dışı, multipl, atlayan lezyonlar

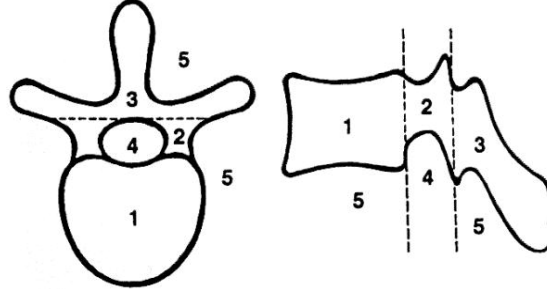
## Tomita Sınıflaması - Değerlendirme

### Tanım ve Amaç

Primer ya da metastatik, benign ya da malign tüm spinal tümörlere uygulanabilen bu cerrahi sınıflama, tümörün lokalizasyon ve yaygınlık derecesini, bir başka deyişle evresini tarif eder. Tomita ve arkadaşları tarafından önerilen bu evreleme cerrahi hedeflerin saptanması ve planlamaya yardım eder. Zaman içerisinde ufak modifikasyonlar geçirmiştir.

### Skorlamının uygulanışı

Vertebra ve çevresi beş topografik bölgeye ayrılır (Şekil 1). Vertebra korpusu birinci, pedikül ikinci, arka elemanlar üçüncü, epidural mesafe dördüncü, paravertebral bölge beşinci bölgeyi oluşturur. Verilen numaralar, sınıflamadaki tip tayini ile de uyumlu olduğu gibi, tümörlerin genelde görülen yayılım sırasına da uyar.



1 = vertebral korpus, 2 = pedikül, 3 = lamina, transvers, ve spinöz çıkıntılar, 4 = spinal kanal (epidural mesafe), 5 = paravertebral bölge.

Şekil 1. Tomita cerrahi sınıflamasında bölgeler.

1, 2 ve 3. alanlara sınırlı tümörler sırasıyla 1., 2. ve 3. Tip olarak sınıflandırılırlar ve kompartman içi grubu (A) oluştururlar.

4. ve 5. alanlara yayılım varsa bu tümörler 4., 5. ve 6. Tipleri oluştururlar ve kompartman dışı grubu (B) oluştururlar. 6. Tipte komşu 2 ya da 3 vertebrada infiltrasyon vardır.

Komşu olmayan birden fazla vertebrada tutulum Tip 7 olarak adlandırılır ve Multipl gruba (M) girer (Şekil 2).

Kompartman içi	Kompartman dışı	Multipl
<b>Tip 1</b> vertebral korpus	<b>Tip 4</b> epidural uzanım	<b>Tip 7</b>
<b>Tip 2</b> pedikül uzanımı	<b>Tip 5</b> para- vertebral uzanım	
<b>Tip 3</b> korpus- lamina uzanımı	<b>Tip 6</b> 2-3 vertebra	

Şekil 2. Tomita cerrahi sınıflaması.

### Skorlamamın Değerlendirilmesi

Bu sınıflamayı temel alarak Tomita ve ark. Tip 2, 3, 4 ve 5'e total en blok spondilektomi önermekte, aynı girişimin Tip 1 ve 6 için de rölatif olarak endike olduğunu, Tip 7 için ise uygun olmadığını bildirmektedir.

Tomita cerrahi sınıflaması lezyonların çoğunluk tarafından benzer şekilde evrelemesini sağlayacak objektif bir araç olsa da, yazarların hangi tipe nasıl bir cerrahi uygulanacağına dair önerileri ampiriktir, kanita dayanmaz.

### Kaynak:

Tomita K, Kawahara N, Baba H, Tsuchiya H, Fujita T, Toribatake Y. Total en bloc spondylectomy. A new surgical technique for primary malignant vertebral tumors. Spine. 1997 Feb 1;22(3):324-333.