



## Évaluation de la fonction motrice

- 0** = paralysie totale
- 1** = contraction visible ou palpable
- 2** = mouvement actif, pleine amplitude sans gravité
- 3** = mouvement actif, pleine amplitude, contre gravité
- 4** = mouvement actif, pleine amplitude contre gravité et résistance modérée dans une position musculaire spécifique.
- 5** = mouvement actif (normal), pleine amplitude contre gravité et pleine résistance dans une position musculaire fonctionnelle attendue d'un individu sans déficit.
- 5\*** = mouvement actif (normal), pleine amplitude contre gravité et suffisamment de résistance pour être considéré normal si les facteurs inhibiteurs (i.e. douleur, non-usage) étaient absents.
- NE** = non évaluable (i.e. en raison d'une immobilisation, de douleur intense limitant l'évaluation, une amputation d'un membre ou une contracture >50 % de l'amplitude normale).

## Évaluation de la fonction sensitive

- 0** = Absente
- 1** = Altérée, sensation soit diminuée/affectée soit hypersensibilité
- 2** = Normale
- NE** = Non évaluable

## Fonctions motrices non-clé (optionnel)

Peuvent être utilisés pour assigner un niveau moteur afin de différencier AIS B vs. C

Mouvement	Racine
<b>Épaule:</b> Flexion, extension, abduction, adduction, rotation interne et externe. <b>Coude:</b> Supination.	<b>C5</b>
<b>Coude:</b> Pronation <b>Poignet:</b> Flexion	<b>C6</b>
<b>Doigt:</b> Flexion à l'articulation proximale, extension. <b>Pouce:</b> Flexion, extension et abduction du pouce.	<b>C7</b>
<b>Doigt:</b> Flexion à l'articulation MCP. <b>Pouce:</b> Opposition, adduction et abduction perpendiculaire à la paume.	<b>C8</b>
<b>Doigt:</b> Abduction de l'index.	<b>T1</b>
<b>Hanche:</b> Adduction.	<b>L2</b>
<b>Hanche:</b> Rotation externe.	<b>L3</b>
<b>Hanche:</b> Extension, abduction, rotation interne. <b>Genou:</b> Flexion. <b>Cheville:</b> Inversion et éverson. <b>Orteil:</b> Extension des articulations MTP et IP.	<b>L4</b>
<b>Hallux et orteil:</b> Flexion et abduction articulations IPP et IPD.	<b>L5</b>
<b>Hallux:</b> Adduction.	<b>S1</b>

## Échelle de sévérité ASIA (AIS)

**A = Complète.** Aucune fonction sensitive ou motrice préservée dans les segments S4-5.

**B = Sensitive incomplète.** La fonction sensitive est préservée sous le niveau neurologique, mais pas la fonction motrice, et inclut les segments sacrés S4-5 (toucher léger ou piqûre en S4-5 ou pression anale profonde) ET aucune fonction motrice n'est préservée à plus de trois niveaux sous le niveau moteur de chaque côté du corps.

**C = Motrice incomplète.** La fonction motrice est préservée sous le niveau neurologique\*\* et plus de la moitié des muscles-clés sous le niveau neurologique de la lésion (NNL) ont une cotation inférieure à 3 (0-2).

**D = Motrice incomplète.** La fonction motrice est préservée sous le niveau neurologique\*\*, et au moins la moitié (la moitié ou plus) des muscles-clés sous le NNL a une cotation  $\geq 3$ .

**E = Normal.** Si la fonction sensitive et motrice, testée à l'aide du ISNCSCI, est notée comme normale pour tous les segments alors que le patient avait des déficits antérieurs, le niveau de sévérité sur l'AIS est alors de E. Un individu sans LM initiale ne recevra pas de niveau de sévérité sur l'AIS.

\*\* Pour qu'un individu reçoive un niveau de sévérité de C ou de D, i.e. lésion motrice incomplète, il doit avoir soit (1) une contraction anale volontaire soit (2) une retour sensitive au niveau sacré ET une retour motrice sur plus de 3 niveaux sous le niveau moteur pour ce côté du corps. Les normes internationales actuelles permettent aussi l'utilisation des fonctions motrices non essentielles pour déterminer la présence d'une lésion motrice incomplète (AIS B versus C).

NOTE : lors de l'évaluation des fonctions motrices résiduelles sous le niveau pour différencier un AIS B de C, le **niveau moteur** de chacun des côtés est utilisé; alors que pour différencier un AIS C de D (selon la proportion des fonctions motrices-clés de force 3 ou plus) le **niveau neurologique de la lésion (NNL)** est utilisé.

## Étapes de la classification

L'ordre suivant est recommandé afin de déterminer la classification des individus ayant une LM.

### 1. Déterminer les niveaux sensitifs pour les côtés droit et gauche.

Le niveau sensitif est le dermatome intact le plus caudal pour les tests de piqûre et de toucher léger.

### 2. Déterminer les niveaux moteurs pour les côtés droit et gauche.

Tel que défini par le muscle-clé le plus bas ayant une cotation d'au moins 3 (en décubitus dorsal), pour autant que la fonction motrice des muscles-clés situés au-dessus de ce niveau soit jugée intacte (cotation de 5).

Note : dans les régions où il n'y a aucun myotome, le niveau moteur est présumé être le même que le niveau sensitif si la fonction motrice située au-dessus de ce niveau est normale.

### 3. Déterminer le niveau neurologique de la lésion (NNL)

Ceci fait référence au segment le plus caudal où les fonctions sensitives sont intactes et la force musculaire contre gravité est présente (3 ou plus), pour autant que les fonctions motrices et sensitives rostrales sont intactes. Le NNL est le plus céphalique des niveaux sensitifs et moteurs déterminés aux étapes 1 et 2.

### 4. Déterminer si la lésion est complète ou incomplète.

(i.e. absence ou présence de fonction au niveau du segment sacré)  
Si contraction anale volontaire = Non ET tous les scores sensitifs pour les niveaux S4-5 = 0

ET pression anale profonde = Non, alors la lésion est Complète.  
Si non la lésion est Incomplète.

### 5. Déterminer le grade selon l'échelle de sévérité ASIA (AIS):

La lésion est-elle complète?

NON



Si OUI, AIS=A et la ZPP peut être enregistrée (dermatome ou myotome le plus bas sur chaque côté avec une certaine préservation)

La lésion est-elle complète au niveau moteur? Si OUI, AIS=B

NON



(Non= contraction anale volontaire OU fonction motrice sur plus de trois niveaux sous le niveau moteur d'un côté spécifique si le patient a une lésion incomplète sensitive)

Au moins la moitié (la moitié ou plus) des muscles-clés sous le niveau neurologique de la lésion ont une cotation plus grande ou égale à 3?

NON



AIS=C

OUI



AIS=D

Si la fonction sensitive et motrice est normale pour tous les segments, AIS = E

Note : AIS E est utilisé pour les évaluations effectuées lors des suivis lorsqu'un individu ayant une LM documentée retrouve des fonctions normales. Si aucun déficit n'est trouvé lors de l'évaluation initiale, l'individu est neurologiquement intact et l'échelle ASIA ne s'applique pas.



NORMES INTERNATIONALES POUR LA CLASSIFICATION NEUROLOGIQUE DES LÉSIONS MÉDULLAIRES

