

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 en santé.

5* = mouvement actif (normal), pleine amplitude contre gravité et suffisamment de résistance pour être considérée normale si les facteurs inhibiteurs (i.e. douleur, non-usage) étaient absents.

NÉ = non-évaluable (i.e. en raison d'une immobilisation, de douleur intense limitant l'évaluation, une amputation d'un membre ou une contracture >50 % à l'amplitude normale).

Évaluation de la fonction sensorielle

0 = Absente

1 = Altérée, sensation soit diminuée/affectée ou hypersensibilité

2 = Normale

NÉ = Non-évaluable

Fonctions motrices non-essentiels (optionnel)

Peuvent être utilisées pour assigner un niveau moteur pour différencier AIS B vs. C

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

Échelle de sévérité ASIA (AIS)

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

B = Sensitive incomplète. La fonction sensorielle est préservée sous le niveau neurologique, mais pas la fonction motrice, et inclut les segments sacrés S4-5 (toucher léger ou piqure à 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 un score inférieur 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 un score de ≥ 3.

E = Normal. Si la fonction sensorielle 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 ou (2) un retour sensitif au niveau sacré et un retour moteur sur plus de 3 niveaux sous le niveau moteur pour ce côté du corps. Les normes internationales actuelles reconnaissent la présence de contraction dans les 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** est utilisé.



NORMES INTERNATIONALES POUR LA CLASSIFICATION
NEUROLOGIQUE DES LÉSIONS MÉDULLAIRES



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 piqure 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), en autant que la fonction motrice des muscles-clés situés au-dessus de ce niveau soit jugée intacte (score 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 est antigravitaire (3 ou plus), et 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.

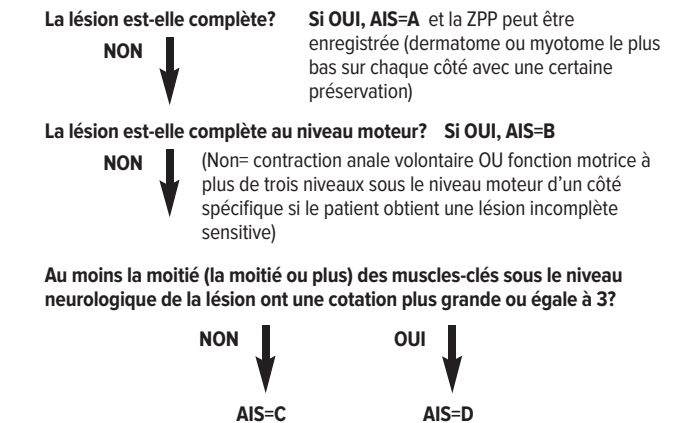
(i.e. absence ou présence de fonction au niveau du segment sacré)

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 la note selon l'échelle de sévérité ASIA (AIS):



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

Note : AIS E est utilisé pour les évaluations effectués lors de 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.