

Date de l'examen _____ Heure de l'examen _____

Nom de l'examineur _____

Signature _____

Nom de l'examineur _____

Signature _____

☐ PT ☐ Chirurgien rachidien ☐ Physiatre ☐ Infirmière ☐ Autre (spécifiez): _____

DROITE

MUSCLES-CLÉS
MOTEUR

SENSITIF

POINTS SENSITIFS-CLÉS
Toucher Léger (TL) Piqûre (P)

MSD (Membre Supérieur Droit)

Fléchisseurs du coude C5
Extenseurs du poignet C6
Extenseurs du coude C7
Fléchisseurs des doigts C8
Abducteurs des doigts (petit doigt) T1

Commentaires (muscle non-clé? Raisons pour NÉ? Douleur?):

C2
C3
C4

T2
T3
T4
T5
T6
T7
T8
T9
T10
T11
T12
L1

MID
(Membre
Inférieur
Droit)
Fléchisseurs de la hanche L2
Extenseurs du genou L3
Dorsifléchisseurs de la cheville L4
Extenseurs du gros orteil L5
Fléchisseurs plantaires de la cheville S1

(CAV) Contraction anale volontaire
(Oui/Non) ☐

TOTAUX DROIT
(MAXIMUM)

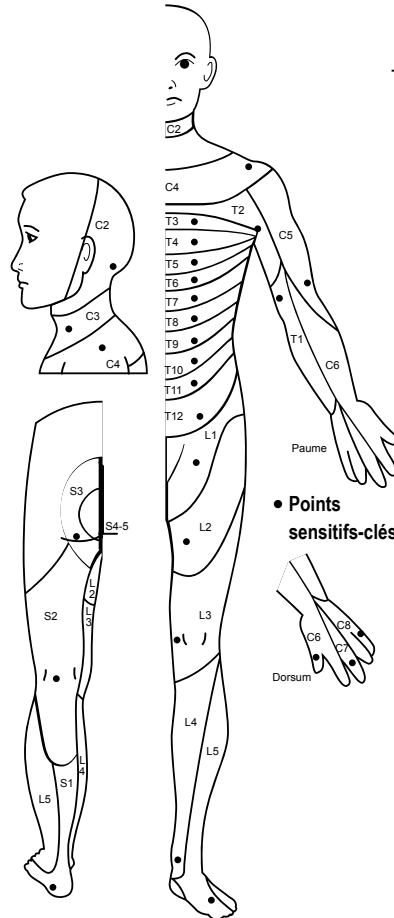
(50)

(56)

(56)

Autre déficit neurologique

- ☐ Myélopathie
☐ Lésion nerveuse périphérique sans lésion médullaire
☐ Lésion nerveuse périphérique avec lésion médullaire
☐ Aucun
☐ Inconnu



SENSITIF

POINTS SENSITIFS-CLÉS
Toucher Léger (TL) Piqûre (P)

MUSCLES-CLÉS
MOTEUR

GAUCHE

MSG (Membre Supérieur Gauche)

Fléchisseurs du coude C5
Extenseurs du poignet C6
Extenseurs du coude C7
Fléchisseurs des doigts C8
Abducteurs des doigts (petit doigt) T1

MOTEUR (POINTAGE AU VERSO)

0 = paralysie totale
1 = contraction visible ou palpable
2 = mouvement actif sans gravité
3 = mouvement actif contre gravité
4 = mouvement actif contre une certaine résistance
5 = mouvement actif, contre pleine résistance
5* = normal – corrigé pour douleur/non-usage
NÉ = non-évaluable

SENSITIF (POINTAGE AU VERSO)

0 = absent 2 = normal
1 = altéré NÉ = non évaluable

L2 Fléchisseurs de la hanche
L3 Extenseurs du genou
L4 Dorsifléchisseurs de la cheville
L5 Extenseurs du gros orteil
S1 Fléchisseurs plantaires de la cheville

MIG
(Membre
Inférieur
Gauche)

(PAP) Pression anale profonde
(Oui/Non) ☐

TOTAUX GAUCHE
(MAXIMUM)

(50)

(56)

SOUS-TOTAUX MOTEURS

MSD ☐ + MSG ☐ = FMMS TOTAL ☐
MAX (25) (25) (50)

MID ☐ + MIG ☐ = FMMI TOTAL ☐
MAX (25) (25) (50)

SOUS-TOTAUX SENSITIFS

TLD ☐ + TLG ☐ = TL TOTAL ☐
MAX (56) (56) (112)

PD ☐ + PG ☐ = P TOTAL ☐
MAX (56) (56) (112)

RBC: ☐ Présent ☐ Absent ☐ Inconnu

Syndrome de la queue de cheval: ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

NIVEAUX
NEUROLOGIQUES
Étapes 1-5 pour
la classification au verso

1. SENSITIF D G
2. MOTEUR ☐ ☐

3. NIVEAU NEUROLOGIQUE
DE LA LÉSION
(NNL) ☐

4. COMPLÈTE OU INCOMPLÈTE?
Incomplète = toute fonction sensitive ou motrice en S4-5 ☐

5. ÉCHELLE DE SÉVÉRITÉ ASIA (AIS) ☐

(lésions complètes seulement)
ZONE DE PRÉSERVATION
PARTIELLE
Niveau le plus caudal avec innervation

SENSITIVE D G
MOTRICE ☐ ☐

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.

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 % de l'amplitude normale).

Évaluation de la fonction sensitive

0 = Absente

1 = Altérée, sensation soit diminuée/affectée soit hypersensibilité

2 = Normale

NÉ = Non évaluable

Fonctions motrices non-clé (optionnel)

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

Mouvement	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 perpendiculaire 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 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 ≥ 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.



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 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.

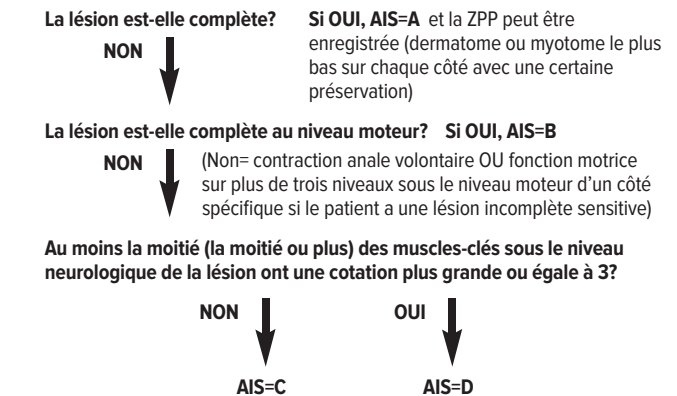
(i.e. absence ou présence de fonction au niveau du segment sacré)

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):



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.