

Date de l'examen \_\_\_\_\_ Heure de l'examen \_\_\_\_\_

Nom de l'examinateur \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Nom de l'examinateur \_\_\_\_\_ 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? Condition autre que médullaire?):

C2  
C3  
C4

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

L2  
L3  
L4  
L5  
S1

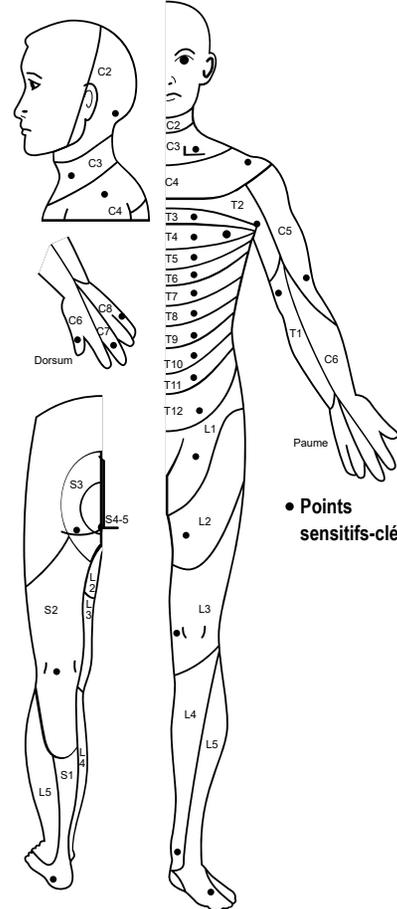
S2  
S3  
S4-5

TOTAUX DROIT  
(MAXIMUM)

(50)

(56)

(56)



• Points sensitifs-clés

### 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

Commentaires (muscle non-clé? Raisons pour NÉ? Douleur? Condition autre que médullaire?):

C2  
C3  
C4

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

L2  
L3  
L4  
L5  
S1

S2  
S3  
S4-5

TOTAUX GAUCHE  
(MAXIMUM)

(50)

(56)

(56)

**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  
 NÉ = Non-évaluable  
 0\*, 1\*, 2\*, 3\*, 4\*, NÉ\* = Condition autre que médullaire

**SENSITIF (POINTAGE AU VERSO)**  
 0 = Absent  
 1 = Altéré  
 2 = Normal  
 NÉ = Non-évaluable  
 0\*, 1\*, NÉ\* = Condition autre que médullaire

## MIG (Membre Inférieur Gauche)

- 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

(PAP) Pression anale profonde (Oui/Non)

(CAV) Contraction anale volontaire (Oui/Non)

### SOUS-TOTAUX MOTEURS

MSD [ ] + MSG [ ] = FMMS TOTAL [ ]  
 MID [ ] + MIG [ ] = FMMI TOTAL [ ]

### SOUS-TOTAUX SENSITIFS

TLD [ ] + TLG [ ] = TL TOTAL [ ]  
 PD [ ] + PG [ ] = P TOTAL [ ]

Syndrome de la queue de cheval:  Oui  Non  Inconnu

Besoin d'aide? Outil de classification informatisée disponible à: [www.isncscialgorithm.com](http://www.isncscialgorithm.com)

NIVEAUX NEUROLOGIQUES Étapes 1-6 pour la classification au verso	D		G		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)	6. ZONE DE PRÉSERVATION PARTIELLE Niveau le plus caudal avec innervation	D		G	
	1. SENSITIF	[ ]	[ ]	SENSITIVE					[ ]	[ ]	MOTRICE	[ ]

## Évaluation de la fonction motrice

**0** = Paralyse 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.

**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).

**0\*, 1\*, 2\*, 3\*, 4\*, NÉ\*** = Condition autre que médullaire

## Évaluation de la fonction sensitive

**0** = Absente

**1** = Altérée, sensation soit diminuée/affectée soit hypersensibilité

**2** = Normale

**NÉ** = Non évaluable

**0\*, 1\*, NÉ\*** = Condition autre que médullaire

Note: Les scores moteurs et sensitifs anormaux doivent être identifiés par un \* pour indiquer que la déficience est due à une condition autre que médullaire. La condition autre doit être expliquée dans la zone Commentaires, ainsi que des informations sur la manière dont la mesure est déterminée pour les besoins de classification (au moins normal ou anormal pour la classification)

## Quand évaluer les muscles non-clés

Pour un patient ayant une classification apparente AIS B, la fonction des muscles non-clés doit être testée sur plus de 3 niveaux sous le niveau moteur de chaque côté pour classifier la lésion de façon plus précise (différencier les AIS B et C).

Mouvement	Racine
<b>Épaule:</b> Flexion, extension, abduction, adduction, rotation interne et externe.	<b>C5</b>
<b>Coude:</b> Supination.	
<b>Coude:</b> Pronation	<b>C6</b>
<b>Poignet:</b> Flexion	
<b>Doigt:</b> Flexion à l'articulation proximale, extension.	<b>C7</b>
<b>Pouce:</b> Flexion, extension et abduction du pouce.	
<b>Doigt:</b> Flexion à l'articulation MCP.	<b>C8</b>
<b>Pouce:</b> Opposition, adduction et abduction perpendiculaire à la paume.	
<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>L4</b>
<b>Genou:</b> Flexion.	
<b>Cheville:</b> Inversion et éversion.	
<b>Orteil:</b> Extension des articulations MTP et IP.	
<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 aux segments sacrés les plus caudaux pour la contraction anale volontaire (CAV) OU le patient répond au critère pour le statut sensitif incomplet (fonction sensitive préservée aux segments sacrés les plus caudaux (S4-S5) pour le toucher léger, la piqûre et la pression anale profonde) et possède une préservation de la fonction motrice sur plus de trois niveaux sous le niveau moteur ipsilatéral de chaque côté du corps. (Ceci inclut la fonction des muscles clés et non-clés utilisée pour déterminer un statut moteur incomplet). Pour les AIS C, moins de la moitié des muscles clés sous le niveau neurologique a une cote musculaire ≥ à 3.

**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.

Utiliser ND (Non Déterminé) pour documenter les niveaux sensitifs et moteurs, le niveau neurologique, l'échelle de sévérité ASIA et/ou la zone de préservation partielle lorsqu'ils ne peuvent être déterminés à l'aide des résultats de l'examen.

## 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.

### 6. Déterminer la zone de préservation partielle.

La ZPP est utilisée uniquement pour les lésions avec absence de fonction motrice (CAV) OU sensitive (pas de PAP, pas de sensibilité TL et pas de sensibilité P) dans les segments sacrés S4-5 les plus bas, et fait référence aux dermatomes et myotomes partiellement innervés sous les niveaux moteurs et sensitifs. Avec une préservation de la fonction sensitive sacrée, la ZPP sensitive n'est pas applicable et, "NA" est inscrit dans la case. Par conséquent, si CAV est présent, la ZPP motrice n'est pas applicable et est noté NA



NORMES INTERNATIONALES POUR LA CLASSIFICATION NEUROLOGIQUE DES LÉSIONS MÉDULLAIRES

