



Classification neurologique standard des lésions médullaires

Ce formulaire a été traduit à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal (Québec, Canada) et la mise en page modifiée avec l'accord de l'American Spinal Injury Association. (Octobre 2003) (Révisé HSCM novembre 2010)

ÉVALUATION MOTRICE

MUSCLES CLÉS

- C5 D G Fléchisseurs du coude
C6 D G Extenseurs du poignet
C7 D G Extenseurs du coude
C8 D G Fléchisseurs des doigts
D1 D G Abducteurs des doigt (5e doigt)

TOTAL M.S. (25) + (25) = (50)

Commentaires

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

TOTAL M.I. (25) + (25) = (50)

- 0 = paralysie totale
1 = contraction palpable ou visible
2 = mouv. actif, sans gravité
3 = mouv. actif, contre gravité
4 = mouv. actif, contre une certaine résistance
5 = mouv. actif, contre une pleine résistance
NE = non évaluable

CONTRACTION ANALE VOLONTAIRE :

Oui Non

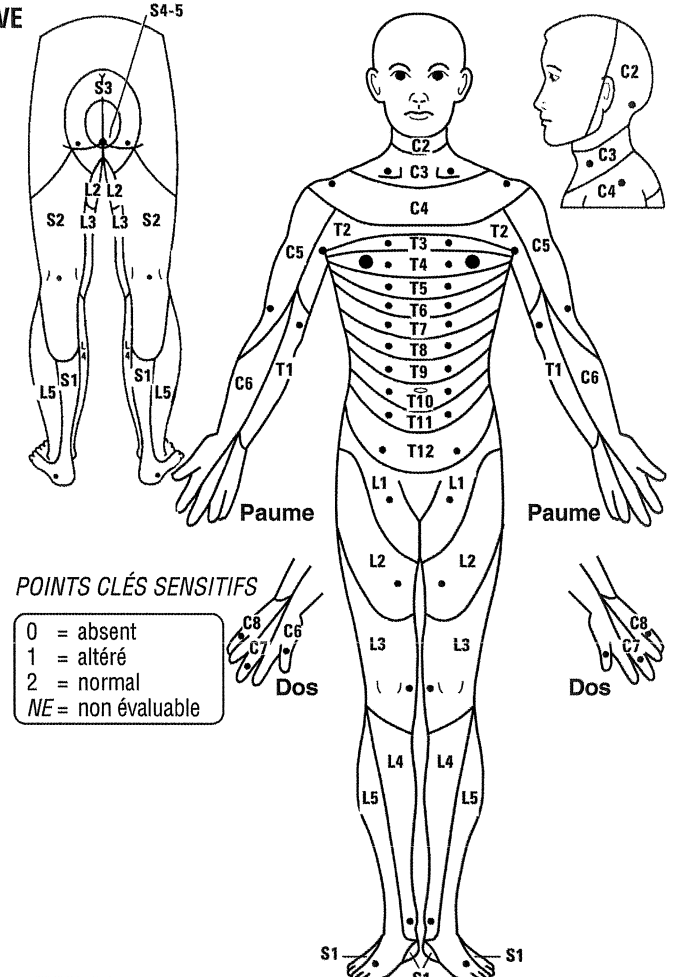
BCR: Présent Absent Inconnu

ÉVALUATION SENSITIVE

TOUCHER LÉGER PIQÛRE

Table with columns for Toucher Léger and Piqure, and rows for spinal levels C2-C8, D1-D12, L1-L5, S1-S3, S4-5.

TOT. max. (56) + (56) = SCORE TOUCHER LÉGER (max : 112)



POINTS CLÉS SENSITIFS

- 0 = absent
1 = altéré
2 = normal
NE = non évaluable

PRESSION ANALE PROFONDE:

Oui Non

AUTRES DÉFICITS NEUROLOGIQUES

- Myélopathie
Radiculopathie périphérique sans atteinte médullaire
Radiculopathie périphérique avec atteinte médullaire
Aucun
Inconnu

NIVEAU NEUROLOGIQUE

SENSITIF D G
MOTEUR D G

NIVEAU NEUROLOGIQUE GLOBAL

GLOBAL

COMPLET OU IMCOMPLET

Incomplet = sensation ou fonction motrice à S4-5

ÉCHELLE DE SÉVÉRITÉ ASIA (A à E)

À compléter seulement pour ASIA A

ZONE DE PRÉSERVATION PARTIELLE

SENSITIF D G
MOTEUR D G

Signature

Année mois jour Heure

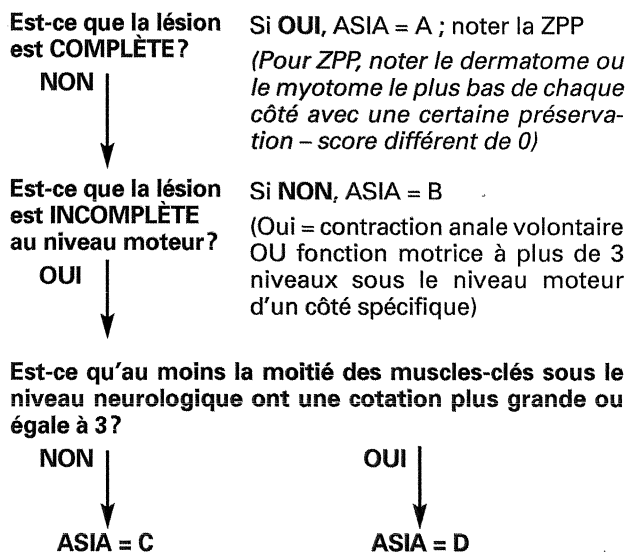
Signature

Année mois jour Heure

ÉTAPES À SUIVRE POUR LA CLASSIFICATION DES INDIVIDUS AVEC UNE LÉSION MÉDULLAIRE

Il est recommandé de respecter l'ordre suivant lorsque la classification des individus avec une lésion médullaire doit être déterminée.

- Déterminer les niveaux sensoriels pour le côté droit et le côté gauche.
- Déterminer les niveaux moteurs pour le côté droit et le côté gauche.
Note : dans les régions où il n'y a pas de myotome à tester, le niveau moteur est présumé être le même que le niveau sensoriel.
- Déterminer le niveau neurologique global.
Le niveau neurologique global correspond au segment le plus bas où les fonctions sensorielles et motrices sont normales des deux côtés, et qui est le niveau le plus céphalique des niveaux sensoriels et moteurs déterminés aux étapes 1 et 2.
- Déterminer si la lésion est Complète ou Incomplète (préservation des fonctions sensorielles ou motrices au niveau sacré).
Si : contraction anale volontaire = **Non** ET tous les scores sensoriels pour les niveaux S4-S5 = **0** ET quelconque sensation anale profonde = **Non**, alors la lésion est COMPLÈTE. Sinon, la lésion est incomplète.
- Déterminer le niveau de sévérité sur l'échelle ASIA



Si les sensations et fonctions motrices sont normales dans tous les segments, ASIA = E

Note: ASIA E est utilisé dans les évaluations effectuées lors des suivis lorsqu'un individu ayant une lésion médullaire a recouvré ses fonctions normales. Si aucun déficit n'est trouvé lors de l'évaluation initiale, l'individu est neurologiquement intact; l'échelle ASIA ne s'applique donc pas.

SYNDROMES CLINIQUES (OPTIONNEL)

- Syndrome centromédullaire:**
associé à une lésion de la région cervicale. Entraîne une plus grande perte de fonction dans les membres supérieurs que dans les membres inférieurs, avec cependant une préservation des fonctions aux niveaux sacrés.
- Syndrome de Brown-Séquard:**
associé à une hémisection de la moelle épinière. Cause une perte des fonctions proprioceptives et motrices importante du côté ipsilatéral. Les fonctions motrices sont préservées du côté contralatéral, mais la sensibilité à la douleur et à la température sont altérées.
- Syndrome du cordon antérieur:**
associé à la perte variable des fonctions motrices et de la sensibilité à la douleur et à la température. Les fonctions proprioceptives sont préservées.
- Syndrome du cône médullaire:**
entraîne une atteinte sphinctérienne et une atteinte des membres inférieurs. Les réflexes sacrés (bulbo-caverneux, miction) peuvent être préservés.
- Syndrome de la queue de cheval:**
associé à une lésion des racines nerveuses lombosacrées. Entraîne une atteinte sphinctérienne et une atteinte des membres inférieurs.

SÉVÉRITÉ DE LA LÉSION ASIA (OCT. 2003)

- A = Lésion complète:** Absence des fonctions sensorielles et motrices au niveau des derniers segments sacrés (S4-5)
- B = Lésion sensitive incomplète:** Fonctions sensorielles présentes mais PAS de fonctions motrices sous le niveau neurologique INCLUANT les segments sacrés S4-5 (toucher léger, piqure à S4-S5 ou sensation anale profonde) ET pas de fonctions motrices préservées pour plus de 3 niveaux sous le niveau moteur.
- C = Lésion motrice incomplète:** Fonctions motrices préservées sous le niveau neurologique et plus de la moitié des muscles clés sous le niveau neurologique ont une cotation moins de 3/5.
Doit avoir une préservation sensorielle ou motrice au segment S4-5
Doit avoir une contraction volontaire du sphincter anal et/ou une préservation des fonctions motrices pour plus de 3 niveaux sous le niveau moteur.
- D = Lésion motrice incomplète:** Fonctions motrices préservées sous le niveau neurologique et au moins la moitié (moitié ou plus) des muscles clés sous le niveau neurologique ont une cotation égale ou supérieure à 3/5.
Doit avoir une préservation sensorielle ou motrice au segment S4-5
Doit avoir une contraction volontaire du sphincter anal et/ou une préservation des fonctions motrices pour plus de 3 niveaux sous le niveau moteur.
- E = Normal:** les fonctions motrices et sensitives sont normales.