

## Cotation fonction musculaire

- 0 = paralysie totale  
1 = contraction visible ou palpable  
2 = mouvement actif dans son amplitude complète, sans pesanteur  
3 = mouvement actif dans son amplitude complète, contre pesanteur  
4 = mouvement actif dans son amplitude complète, contre résistance  
5 = mouvement normal (dans son amplitude complète, contre résistance complète)  
NT = non testable (immobilisation, douleur, amputation, hypertonie sur > 50% amplitude du mouvement)

## Cotation sensitive

- 0 = absente  
1 = diminuée (appréciation partielle ou altérée, incluant hyperesthésie)  
2 = normale  
NT = non testable

## Fonctions musculaires non clés (facultatif)

Peut être utilisé pour attribuer un niveau moteur et différencier AIS B vs C

Mouvement	Racine
<b>Epaule</b> : flexion, extension, abduction, adduction, rotation interne et externe <b>Coude</b> : supination	C5
<b>Coude</b> : pronation <b>Poignet</b> : flexion	C6
<b>Doigts</b> : flexion, extension <b>Pouce</b> : flexion, extension, abduction dans le plan	C7
<b>Doigts</b> : flexion MCP <b>Pouce</b> : opposition, adduction et abduction dans le plan perpendiculaire à la paume	C8
<b>Doigts</b> : abduction de l'index	T1
<b>Hanche</b> : adduction	L2
<b>Hanche</b> : rotation externe <b>Hanche</b> : extension, abduction, rotation Interne	L3 L4
<b>Genou</b> : flexion <b>Cheville</b> : inversion et éversion <b>Orteils</b> : extension MTP et IP	L5
<b>Hallux et Orteils</b> : flexion et abduction IPP et IPD <b>Hallux</b> : adduction	S1

## Echelle de déficience ASIA

**A = Complet** : aucune sensibilité ou motricité dans le territoire S4-S5.

**B = Incomplet sensitif** : la sensibilité mais pas la motricité est préservée au dessous du niveau lésionnel, en particulier dans le territoire S4-S5.

**C = Incomplet moteur** : la motricité est préservée au dessous du niveau lésionnel et plus de la moitié des muscles testés au dessous de ce niveau a un score < 3 (motricité non fonctionnelle).

**D = Incomplet moteur** : la motricité est préservée au dessous du niveau lésionnel et au moins la moitié des muscles testés au dessous de ce niveau a un score  $\geq 3$ .

**E = Normal** : la sensibilité et la motricité sont normales. Il peut persister des anomalies des réflexes.

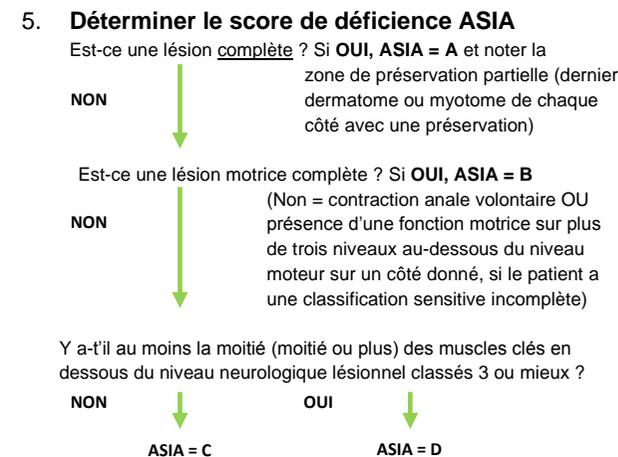


INTERNATIONAL STANDARDS FOR NEUROLOGICAL CLASSIFICATION OF SPINAL CORD INJURY (ISNCSCI)



## Etapas de la classification

- Déterminer les niveaux sensitifs pour les côtés droit et gauche.  
*Le niveau sensitif est le dernier dermatome sain pour la piqûre et le toucher.*
- Déterminer les niveaux moteurs pour les côtés droit et gauche.  
*Défini par le dernier muscle clé côté  $\geq 3$ , à condition que les muscles sus-jacents soient considérés intacts.*  
*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, si la fonction motrice testable au dessus de ce niveau est également normale.*
- Déterminer le niveau lésionnel  
*Il s'agit de la partie la plus distale avec sensibilité intacte et force musculaire antigravitaire ( $\geq 3$ ), pourvu qu'il y ait au-dessus respectivement une fonction normale. Le niveau lésionnel est la plus proximal des niveaux sensoriels et moteurs déterminés dans les étapes 1 et 2.*
- Déterminer si la lésion est complète ou incomplète.  
*(c'est à dire l'absence ou la présence d'épargne sacrée)*  
Si la contraction anale volontaire = **Non** ET tous scores sensoriels S4-S5 = **0** ET la pression anale profonde = **Non**, alors la lésion est considérée comme **Complète**.  
Sinon, la lésion est **Incomplète**.



Si la sensation et la fonction motrice sont normales dans tous les segments, alors **ASIA = E** (si ATCD lésion documentée)

