**COMMENTAIRES**

**CAS CLINIQUE N° 1 :**

Le niveau sensitif est le dermatome le plus caudal **normalement innervé** (**sensibilité cotée à 2**) pour le toucher léger **et** la piqûre. Le niveau sensitif peut être différent d’un coté et de l’autre du corps

Le niveau moteur est le muscle-clé le plus caudal coté **au moins à 3** **(≥ 3**) à condition que tous les muscles-clés sus-jacents soient cotés à 5. Le niveau moteur peut être différent d’un coté et de l’autre du corps

Le niveau neurologique est le métamère le plus caudal avec une **motricité normale** (**≥ 3**) et une **sensibilité normale** (**2**) au toucher léger et à la piqûre **des 2 côtés du corps**. Le niveau neurologique est un **niveau unique**

**CAS CLINIQUE N° 2 :**

Mêmes commentaires que précédemment

**CAS CLINIQUE N° 3 :**

Mêmes commentaires que précédemment

**CAS CLINIQUE N° 4 :**

Mêmes commentaires que précédemment

**CAS CLINIQUE N° 5 :**

Dans les zones où il n’y a pas de muscle-clé testable (i.e. C1 à C4, T2 à L1, S2 à S5) le niveau moteur est **présumé** être **identique au niveau sensitif**

**CAS CLINIQUE N° 6 :**

Tous les muscles au dessus de T6 ne sont pas cotés à 5. Le niveau moteur est assimilé au niveau sensitif seulement si la règle « ***à condition que* *tous les muscles-clés sus-jacents soient cotés à 5***» est remplie

**CAS CLINIQUE N° 7**

Les fléchisseurs de hanche sont cotés à 3. Mais la fonction motrice du segment sus-jacent (L1) n’est pas normale puisque le niveau sensitif est T12.

**CAS CLINIQUE N° 8 :**

La règle qui assimile le niveau moteur au niveau sensitif s’applique lorsqu’il n’y a pas de muscle-clé à tester. Lorsqu’il y a un muscle-clé testable cliniquement (ici L2), le niveau moteur ne peut être assimilé au niveau sensitif

**CAS CLINIQUE N° 9 :**

Ce terme se réfère aux dermatomes et myotomes situés **en dessous du niveau sensitif et du niveau moteur** et qui restent partiellement innervés. Il ne s’applique **qu’aux lésions complètes**. Seul le segment **le plus caudal** avec une fonction **sensitive et/ou motrice résiduelle** à droite et à gauche doit être renseigné sur la fiche

**CAS CLINIQUE N° 10 :**

S’il n’y a pas de dermatome ou myotome partiellement innervés en dessous du niveau sensitif et du niveau moteur, alors il faut faire figurer dans les cases « ZPP » **le niveau sensitif** et le **niveau moteur** droit et gauche

**CAS CLINIQUE N° 11**:

Même commentaire que précédemment

**CAS CLINIQUE N° 12 :**

Dans le cas de lésions incomplètes, le terme de « ZPP » n’est pas applicable. Dans ce cas il faut faire figurer « NA » dans les cases dédiées

**CAS CLINIQUE N° 13 :**

Dans la rubrique ZPP motrice (D et G), ne doivent figurer ***que les muscles qui conservent une possibilité de contraction volontaire*** en dessous du niveau moteur. Ceci signifie qu’ici on ne peut appliquer la règle qui assimile le niveau moteur au niveau sensitif. Dans ce cas on ne laisse pas la case ZPP vide mais on y fait figurer les niveaux moteurs (D et G)

**CAS CLINIQUE N° 14 :**

**Rappel** : Grade B = atteinte incomplète sensitive. La fonction sensitive, mais pas la fonction motrice, est préservée en dessous du *niveau neurologique* en incluant les segments sacrés S4-S5, ET aucune fonction motrice n’est préservée *au delà de 3 niveaux en dessous du niveau moteur* des 2 côtés du corps

Niveau sensitif C5 bilatéral, niveau moteur C6 bilatéral, niveau neurologique C5 Épargne sensitive sacrée donc l’atteinte est ***incomplète*** Aucune fonction motrice préservée au delà de 3 niveaux en dessous du niveau moteur: donc l’atteinte est *incomplète sensitive* (***grade B***)