

2.4.7 Accident vasculaire cérébral, phase précoce

2.4.7.1 National Institutes of Health Stroke Scale NIHSS

C'est une échelle d'hétéro-évaluation des différentes déficiences cliniques des AVC en phase aiguë, décrite en 1989 par le *National Institute of Health : NIH Stroke Scale*.

Le temps de passation de l'échelle est de 6 minutes 30 en moyenne. Il existe une corrélation entre le score obtenu dans les 24 premières heures et le volume de tissu infarcté mesuré sur la tomodensitométrie réalisé au 7^e jour.

Le score initial permet une prédiction plus fiable du handicap résiduel du patient que les autres échelles pré-existantes :

- Un score inférieur à 10 avant la 3^e heure permet d'espérer 40 % de guérisons spontanées.
- Un score supérieur à 20, exclue toute possibilité de récupération spontanée.

1 a Niveau de conscience	
Éveillé, réactivité vive	0
Non vigilant, mais réveillable par une stimulation mineure : question, ordre	1
Non vigilant, nécessité des stimulations répétées pour réagir, ou est inconscient et nécessite une stimulation forte et douloureuse pour obtenir un mouvement (non stéréotypé)	2
Réponse par seulement un réflexe moteur ou totalement réactif, flasque	3
1 b Questions LOC : poser deux questions : Quel mois sommes-nous ? Quel âge avez-vous ? <i>(Ne pas aider le patient)</i>	
Répond aux deux questions correctement	0
Ne répond correctement qu'à une seule question (difficulté mécanique ou linguistique non aphasique : 1)	1
Ne répond pas correctement aux deux questions (stupeur, aphasie :2)	2
1 c Commandes LOC	
- Fermez ou ouvrez les yeux	
- Serrez les poings	
Exécute les deux ordres correctement	0
Exécute un seul ordre sur les deux	1
N'exécute aucun ordre	2
2 Meilleur regard <i>(ne tester que le regard horizontal, volontaire ou réflexe)</i>	
Normal	0
Paralysie partielle du regard. Score attribué si regard perturbé pour 1 ou 2 yeux	1
Déviations forcées ou paralysie totale du regard non vaincues par les méthodes oculo-céphaliques	2
3 Vision	
Absence de déficit visuel	0
Hémianopsie partielle (ou extension visuelle)	1
Hémianopsie complète	2
Hémianopsie bilatérale (incluant cécité corticale et cécité totale)	3
4 Paralysie faciale	
Mobilité normale, symétrique	0
Paralysie mineure (effacement du sillon nasogénien, asymétrie du sourire)	1
Paralysie partielle (paralysie de la partie inférieure de la face totale ou subtotal)	2
Paralysie complète (faciale supérieure et inférieure)	3

5 Motricité du membre supérieur	
Pas de chute, le membre tient à 90° (ou 45°) pendant 10 secondes	0
Chute, le membre tient à 90° (ou 45°) mais chute avant 10 secondes, sans atteindre le plan du lit ou un autre support	1
Quelque effort contre la gravité, le membre ne peut pas atteindre ou maintenir 90° (ou 45°), tombe sur le lit mais peut faire quelque effort contre la gravité	2
Absence d'effort contre la gravité, le membre tombe	3
Absence de mouvement	4
6 Motricité du membre inférieur	
Absence de chute, la jambe garde la position à 30° pendant 5 secondes	0
Chute, la jambe tombe pendant les 5 secondes, mais sans atteindre le plan du lit	1
Quelque effort contre la gravité, la jambe tombe sur le lit mais peut faire quelque effort contre la gravité	2
Absence d'effort contre la gravité, la jambe tombe instantanément	3
Absence de mouvement	4
7 Ataxie des membres	
Absente	0
Présente pour un membre	1
Présente pour deux membres	2
8 Sensibilité	
Normale	0
Déficit sensitif discret à modéré, du côté atteint, le patient sent la piqûre moins aiguë ou faiblement ou il y a une perte de la sensibilité à la piqûre mais le patient reste conscient d'être touché	1
Déficit sévère à total, le patient n'a pas conscience d'être touché	2
9 Meilleur langage	
Normal, pas d'aphasie	0
Aphasie discrète à modérée. Perte indiscutable de la fluence ou de la facilité de compréhension sans limitation significative des idées exprimées ou de la forme d'expression. Toutefois, la réduction du discours et/ou de la compréhension rend la discussion difficile à partir des seuls éléments fournis, voire impossible (mais l'examineur peut identifier l'image désignée à partir de la réponse du patient)	1
Aphasie sévère toute communication se fait par expression fragmentée, celui qui écoute doit faire des efforts pour déduire, interroger et deviner. Peu d'informations peuvent être échangées. L'examineur fournit l'essentiel de la communication. Il ne parvient pas à identifier les documents présentés à partir de la réponse du patient	2
Mutisme, aphasie globale, absence de discours utile ou de compréhension auditive	3
10 Dysarthrie	
Normal	0
Discret à modéré, le patient n'articule pas bien au moins quelques mots et au pire peut être compris avec quelques difficultés	1
Sévère, le discours du patient est tellement mal articulé qu'il devient inintelligible en l'absence ou hors de proportion avec toute éventuelle dysphasie ou est mutique, anarthrique	2
11 Extinction ou inattention (négligence)	
Absence d'anomalie	0
Extinction ou inattention visuelle, tactile, auditive, spatiale ou personnelle à la stimulation bilatérale simultanée dans une des modalités sensorielles	1
Hémi-inattention sévère ou hémi-inattention de plus d'une modalité sensorielle. Ne reconnaît pas sa propre main ou ne s'oriente que vers un côté de l'espace	2
12 Fonction motrice distale	
Normale	0
Une faible extension après 5 secondes	1
Aucune extension volontaire après 5 secondes	2

Références :

Brott T. et al., 1989 ; Goldstein L.B., Samsa G.P., 1997 ; Kasner S.E. et al., 1999 et 2003 ; Odderson I.R., 1999.

