Signes neurologiques de la toxicité de la bilirubine à la phase aigue (encéphalopathie aigue hyperbilirubinémique)

BIND score clinique d'évaluation de sévérité de l'encéphalopathie aigue hyperbilirubinémique (EHA) chez les enfants avec dosage sanguin de bilirubine totale >95ème percentile (diagnostic et évolution) Johnson L., Bhutani VK, Karp K, Sivieri EM, Shapiro SM, Journal of Perinatology, 2009

Signes neurologiques à l'examen	*BIND score*	*stade d'encéphalopathie aigue hyperbilirubinémique*
niveau de conscience/eveil		
Normal	0	aucun
endormi mais "réveillable", mange et réclame moins	1	léger
Léthargie, succion faible et/ou irritable, excitable avec succion forte	2	modéré ou intermédiare
semi-coma, apnée, ne s'alimente pas, convulsion, coma	3	avancé
tonus musculaire		
normal	0	aucun
hypotonie persistante légère à modérée	1	léger
hypotonie légère à modérée avec hyperextension du cou ou du tronc à la stimulation	2	modéré ou intermédiare
Retrocollis persistant et opisthotonos-pédalage ou secousses musculaires des mains et des pieds	3	avancé
Cri et pleurs		
normal	0	aucun
tonalité très aigue quand éveillé	1	léger
Cri perçant avec difficulté à être consolé	2	modéré ou intermédiare
Inconsolable ou pas de pleurs ou cri faible	3	avancé
	total BIND score	

BIND: "Bilirubin induced neurological dysfunction"

pronostic et score total

Score =7-9 : EHA avancée:
urgence d'une intervention adaptée pour réduire la bili tot et limiter les séquelles et potentiellement corriger l'atteinte aigue

Score = 4-6 :EHA modérée ou intermédiaire:
urgence d'une intervention adaptée pour réduire la bili tot car réversibilité presque certaine de l'atteinte neurologique

Score = 1-3: EHA légère ou discrète. Des PEA pathologiques à ce stade sont des éléments en faveur d'une EHA modérée ou intermédiaire. Un suivi des PEA permet d'évaluer la réversibilité de la toxicité neurologique