

De l'épaule au rachis cervical : le syndrome de la traversée cervico-thoraco-brachiale Autonomisation du patient adulte en rééducation

Durée de la formation :

2 jours (14 heures)

Nombre de stagiaires minimum : 5 Nombre de stagiaires maximum : 20

Accessibilité : Contactez-nous en vous inscrivant de manière à anticiper au mieux l'adaptation de l'environnement, de la pédagogie, du contenu et des évaluations de votre formation

Coût de la formation :

Tarif pris en charge DPC : 756€

Tarif autre financement (FIF PL, salarié ou personnel) : 564€

Coût des repas (non pris en charge) : 26€

Financement 2024:

Possibilité prise en charge ANDPC sous condition : Réf : 10542325002

Prise en charge FIF PL 2024 possible

Pré-requis :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE

Avoir suivi la formation « De la Rééducation des bursites et des tendinopathies de la coiffe des rotateurs de l'adulte à l'autonomisation du patient »

Maîtriser les techniques de récupération de l'amplitude de l'épaule en flexion et abduction de l'articulation scapulo-humérale

Connaissance de l'anatomie du rachis cervical

Pré-requis techniques :

Lors de la formation, merci de vous munir d'un smartphone, une tablette ou un ordinateur afin de remplir les évaluations en ligne

Dates, lieux, disponibilité :

Consulter notre calendrier : tminstitute.fr

Objectifs de la formation :

L'objectif de cette formation est de permettre au masseur-kinésithérapeute de prendre en charge les patients présentant un syndrome de la traversée cervico-thoraco-brachiale et de les éduquer pour les rendre acteurs de leur rééducation et les conduire à l'autonomisation.

- Parfaire sa connaissance en anatomie, biomécanique et palpation du rachis cervical et de la traversée cervico-thoraco-brachiales (TCTB)
- Réaliser un bilan diagnostic kinésithérapique avec une approche fonctionnelle réflexive, permettant d'identifier l'origine des douleurs et leurs répercussions fonctionnelles : Syndrome TCTB, névralgie cervico-brachiale, nerf médian, nerf ulnaire, nerf radial et pathologie de l'épaule en utilisant des outils validés (score (DASH, DN4, Constant et tests)
- Une évaluation du patient dans sa globalité est effectuée grâce au Selective Functionnal Movement Assessment (SFMA)
- Diagnostiquer par des tests de mobilité spécifiques toutes les dysfonctions ostéo-articulaires du rachis cervical
- Proposer une fiche d'évaluation qui constituera un tableau de bord permettant au patient de suivre son évolution, de contrôler l'efficacité du traitement et servira de base à la communication avec les autres professionnels de santé
- Co-construire le programme thérapeutique selon la démarche EBP de façon à aboutir à une autonomisation du patient
- Maîtriser les techniques de traitement (ouverture des défilés et relâchement par mise en position courte des muscles de la ceinture cervico-scapulaire) du syndrome de la TCTB et de la cervicalgie pour évoluer au fil du traitement vers des techniques actives pour autonomiser le patient
- Proposer des outils simples et accessibles que le patient pourra utiliser pour accéder à l'autonomie. Mettre en place un programme de prévention par des exercices d'auto-rééducation afin d'éviter tout récédive



DOC-8.3.5-248 O 03/04/2024



Intervenants (suivant les sessions) :



Thierry MARC - MKDE, Cadre de Santé - Expert HAS Epaulé
Président de la Société Française de Rééducation de l'Epaulé (SFRE)
Fondateur de la Méthode CGE® - Préventeur TMS



Nicolas ARNAUD - MKDE - Directeur de mémoire à l'IFMK La
Musse



Florian MARQUIE - MKDE



Vincent GLEMET - MKDE
Exerce en cabinet de rééducation spécialisée
Préventeur TMS



Nicolas MEUNIER CARUS - MKDE - Ostéopathe

Méthodologie pédagogique :

Afin d'atteindre les objectifs définis, de permettre un apprentissage efficace et durable, tout en se conformant aux recommandations de l'HAS, **deux méthodes complémentaires** ont été choisies :

- **La méthode affirmative :**

Exposé des contenus théoriques par le formateur à travers la présentation de diaporamas et de vidéos.

Intervention illustrée et complétée par la remise de documents aux participants à télécharger et/ou de supports papier tels que supports de cours, bibliographie, différents travaux et articles scientifiques, fiche d'évaluation du patient, etc.

Démonstrations telles que repérages anatomiques, réalisation des gestes de bilan ou de rééducation, utilisation de matériel de rééducation....

- **La méthode participative :**

Participation active des masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre d'ateliers visant à créer une dynamique de groupes, à l'interrogation de chacun sur ses propres pratiques, à la confrontation entre praticiens et à la mise en application en binôme ou trinôme des enseignements théoriques et pratiques. Interrogation et échanges sur les stratégies à mettre en place pour rendre le patient acteur de son traitement et autonome

Différents produits et matériels pourront être mis à disposition des participants pour la réalisation de ces travaux pratiques : Supports anatomiques, tables de massage...

Modalités d'évaluation et de suivi :

Evaluation des connaissances réalisée à partir d'un questionnaire en début et en fin de formation.

Evaluation de la satisfaction à chaud réalisée à la fin de la formation.

Evaluation à froid réalisée à 6 mois.

Une **attestation de présence** est remise aux participants à l'issue de la formation.



Programme détaillé :

JOUR 1
<p>Evaluation individuelle des connaissances par un questionnaire</p> <p>Présentation du formateur</p> <p>Inclusion—faire le point sur l'état de la pratique</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : Identifier les attentes et difficultés, les amener à prendre conscience des besoins de révision/perfectionnement des gestes puis exposer le déroulé de la formation</p>
<p>TP de mobilisation cervicale 1</p> <p>Les inclinaisons et rotations du rachis cervical</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : apprendre le relâchement et se familiariser avec les prises de main cervicale</p>
<p>Anatomie et biomécanique des nerfs</p> <p>Rappel anatomique et physiopathologique, les différents traitements et résultats, palpation du plexus brachial au niveau des 6 défilés</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : connaître l'anatomie des 6 défilés et la biomécanique des nerfs permettant de comprendre les mécanismes physiopathologiques</p>
<p>Tests et bilans STCTB</p> <p>Classification, tests d'orientation et d'élimination</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : être capable d'établir un diagnostic kinésithérapique des douleurs cervico-scapulo-brachiales</p>
<p>Bilan de l'épaule et raisonnement clinique</p> <p>Quizz d'évaluation du module initiation</p> <p>Révision des manœuvres du bilan de l'épaule</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : comprendre l'intrication épaule et rachis cervical. Etre capable de diagnostiquer une pathologie d'épaule, d'établir la part de l'épaule et d'une autre origine dans les douleurs des patients grâce au raisonnement clinique.</p>
<p>Rachis cervical : 1 palpation, 2 biomécanique, 3 mobilisations, 4 mise en position courte</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Savoir positionner ses mains et repérer les structures avant les mobilisations ; 2 - Comprendre la biomécanique pour réaliser des mobilisations de bonnes qualités pour le rachis cervical supérieur et le rachis cervical inférieur. 3 - Se familiariser avec les prises de main sur le rachis cervical, appréhender les différentes mobilités suivant les étages vertébraux ; réaliser une mobilisation de bonne qualité 4 - Mobiliser suivant les axes de rotation globaux
<p>Myologie cervicale et scapulaire</p> <p>Liste des muscles / Anatomie / Fonctions</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : Révision anatomique et en déduire l'intérêt des techniques de mises en positions courtes pour traiter les dysfonctions musculaires cervicales</p>
<p>Ouverture des défilés de la traversée thoraco-brachiale</p> <p>Respiration abdomino-diaphragmatique, abaissement de la 1^{ère} cote, ouverture de la pince costo-claviculaire</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : découvrir les gestes en réalisant le traitement du 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} défilés</p>

JOUR 2

Distribution de feuilles de synthèse

Objectif pédagogique : acquérir une approche synthétique et complète des différentes pathologies, de leurs topographies et des traitements qui en découlent

Révision du diagnostic des douleurs cervico-scapulo-brachiales

Objectif pédagogique : être capable d'établir un diagnostic kinésithérapique des douleurs cervico-scapulo-brachiales

Traitement des pathologies de l'épaule

Objectif pédagogique : Mémoriser les gestes, les maîtriser et réaliser un enchaînement fluide et complet sans hésitation

Être capable de choisir et d'apprendre au patient les exercices d'auto-rééducation pour le rendre acteur de sa prise en charge

Révision des techniques d'ouverture des défilés de la traversée thoraco-brachiale

Objectif pédagogique : découvrir les gestes en réalisant le traitement du 1^{er}, 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} défilés

Techniques de relâchement musculaire par mises en positions courtes

Rappels anatomiques, principes physio-pathologiques, présentation du traitement ainsi que ses résultats

Objectif pédagogique : être capable de traiter les différents muscles du rachis cervical avec un enchaînement fluide des manœuvres

Correction de la feuille de synthèse

Education : Exercices spécifiques à conseiller pour les pathologies scapulo-service-brachiales

Objectif pédagogique : savoir quels types d'exercices conseiller au patient au cabinet ou d'auto-rééducation suivant les pathologies et les capacités du patient dans le but de le rendre acteur sa rééducation et de l'autonomiser

Cas cliniques

Objectif pédagogique : savoir mettre en application les connaissances acquises lors de la formation :

- Réaliser un bilan complet : épaule/névralgie cervico brachiale/traversée thoraco brachiale, évaluation de la globalité du patient par le Selective Fonctionnal Movement Assessment (SFMA)
- Co-construire le programme de rééducation : Enchaînement des gestes de rééducation de l'épaule, Technique de relâchement musculaire par mise en position courte.
- Proposer des outils simples et accessibles que le patient pourra utiliser pour accéder à l'autonomie. Mettre en place un programme de prévention par des exercices d'auto-rééducation afin d'éviter les récives

Synthèse de la formation, déclusion

Evaluation des connaissances post-formation

Evaluation de la formation

Bibliographie

Recommandations HAS et ANAES

Modalités de prise en charge d'une épaule douloureuse chronique non instable chez l'adulte

https://www.has-sante.fr/jcms/c_272463/fr/modalites-de-prise-en-charge-d-une-epaule-douloureuse-chronique-non-instable-chez-l-adulte

Pathologies non opérées de la coiffe des rotateurs et masso-kinésithérapie

https://www.has-sante.fr/jcms/c_272089/fr/pathologies-non-operees-de-la-coiffe-des-rotateurs-et-masso-kinesitherapie

ANAES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE Masso-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du « coup du lapin » ou whiplash Argumentaire Mai 2003 Service des recommandations professionnelles

https://has-sante.fr/jcms/c_272262/fr/masso-kinesitherapie-dans-les-cervicalgies-communes-et-dans-le-cadre-du-coup-du-lapin-ou-whiplash

Arokoski J, Karppinen J, Lindgren KA, Vastamäki H, Vastamäki M, Ristolainen L, Laimi K. Thoracic outlet syndrome. *Duodecim*. 2017;133(11):1043-51.

Balderman J., Holzem K., J Field B ?, Bottros M., Abuirqeba A., Vemuri. C., Thompson R. ; Associations between clinical diagnostic criteria and pretreatment patient-reported outcomes measures in a prospective observational cohort of patients with neurogenic thoracic outlet syndrome. *J Vasc Surg* . 2017 Aug; 66(2):533-544.

Balderman J, Abuirqeba AA, Eichaker L, Pate C, Earley JA, Bottros MM, Jayarajan SN, Thompson RW. Physical therapy management, surgical treatment, and patient-reported outcomes measures in a prospective observational cohort of patients with neurogenic thoracic outlet syndrome. *J Vasc Surg*. 2019 Sep;70(3):832-841

Collins E, Orpin M Physical Therapy Management of Neurogenic Thoracic Outlet Syndrome. . *Thorac Surg Clin*. 2021 Feb;31(1):61-69

Coqueron M, Chevalier V, Marthan J et Vautravers P. Techniques manipulatives du rachis et des articulations périphériques. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-084-A-10, 2001, 9 p.*

Eber AM et Collard M. Troubles de l'équilibre et de la posture. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Neurologie, 17-005-E-10, 2002, 11 p.*

Fouasson-Chailloux A., Daley P. Menu P., Louguet B., Gadbled G, Bouju Y., Abraham P., Dauty M., Hand strength deficit in patients with neurogenic thoracic outlet syndrome ; *Diagnosis* 2021, 11 874

Goeteyn J et al, Familial predisposition of thoracic outlet syndrome : does a familial syndrome exist ? Report of cases and review of literature. *Acta Chir Belg*. 2019 Oct 11:1-4. doi: 10.1080/00015458.2019.1675970.

Hadj-Rabia M, Doyon D, Benoudiba F, Iffenecker C et Tassart M. Imagerie par résonance magnétique de la jonction craniocervicale normale. *Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Radiodiagnostic – Squelette normal, 30-785-A-10, 1999, 5 p.*

Jacques C, Bogorin A, Vargas MI, Lens V, Gergis L, Zöllner G et Dietemann JL. Techniques d'étude d'imagerie par résonance magnétique et anatomie normale du rachis cervical, thoracique et lombaire. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Radiodiagnostic - Squelette normal, 30-551-A-10, 2002, 13 p.*

Mark R. Jones et al., Thoracic Outlet Syndrome : A Comprehensive Review of Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment, *Pain Ther* (2019) 8:5-18

Kempf JF, Lacaze F et Colin F. Chirurgie des traumatismes de la ceinture scapulaire. *Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Techniques chirurgicales – Orthopédie-Traumatologie, 44-230, 1999, 22 p.*

Khoury N., Vialle R., Miladi L., Bataille J., Hamida M., Dubousset J., Guillaumat M. Déformations du rachis d'origine neurologique et musculaire : stratégies thérapeutiques. *EMC (Elsevier SAS, Paris), Appareil locomoteur, 15-878-A-10, 2006*

Kuhn JE, Lebus V GF, Bible JE. Thoracic outlet syndrome. *J Am Acad Orthop Surg*. 2015 Apr;23(4):222-32

Katsura Y, Yao C, Chang E, Kadrie T, Dorizas J., Shoulder double crush syndrome : a retrospective study of patients with concomitant suprascapular neuropathy and cervical radiculopathy Arthritides and musculo skeletal disorders 13 : 7 2020

Krafft S, Gohmann HD, Sommer J, Straube A, and Ruscheweyh R. Learned control over spinal nociception in patients with chronic back pain. Eur J Pain 2017;21:1538-49.

Kwan KYH, Cheng ACS, Koh HY, Chiu AYY, and Cheung KMC. Effectiveness of Schroth exercises during

Marc T., Nouvelle approche de la rééducation de la traversée cervico-thoraco-brachiale
Kinésithérapie la revue 2009 ; 85-86 : 88-89.

Marc T., Certhoux JR., Auriol S., Teissier J. Une nouvelle approche de la rééducation du syndrome de la traversée cervico thoraco brachiale, Entretiens de rééducation, Paris, Expansion scientifique, 2008 : 84-90.

Matheve T, De Baets L, Rast F, Bauer C, and Timmermans A. Within/between-session reliability and agreement of lumbopelvic kinematics in the sagittal plane during functional movement control tasks in healthy persons. Musculoskelet Sci Pract 2017

Masocatto NO, Da-Matta T, Prozzo TG, Couto WJ, Porfirio G. Thoracic outlet syndrome: a narrative review. Rev Col Bras Cir. 2019 Dec 20;46

Pittet-Barbier L. Affections acquises de la pathologie vertébrale non traumatique. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Radiodiagnostic - Neuro-radiologie-Appareil locomoteur, 31-100-D-10, 1999, 16 p.

Saint-Maurice JP, Houdart E, Gelbert F, Reizine D et Merland JJ. Malformations vasculaires vertébro-médullaires. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Radiodiagnostic – Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-671-G-10, 1998, 14 p.

Sanders RJ, Hammond SL, Rao NM Diagnosis of thoracic outlet syndrome. . J Vasc Surg. 2007 Sep;46(3):601-4

Serratrice G. Contractures musculaires. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Neurologie, 17-007-A-40, Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-476-A-10, 2003, 6 p.

Vastamäki M et al, Validity and internal consistency of the thoracic outlet syndrome index for patients with thoracic outlet syndrome. J Shoulder Elbow Surg. 2020 Jan;29(1):150-156. doi: 10.1016/j.jse.2019.05.034. Epub 2019 Aug 29.

J.-M. Vital, B. Lavignolle, V. Pointillart, O. Gille, M. de Sèze Cervicalgie commune et névralgies cervicobrachiales. Encyclopédie Médico-Chirurgicale 15-831-A-10 (2004)

Volk E. Prise de conscience par le mouvement. Méthode Feldenkrais. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-061-B-10, 2000, 10 p.

Warrick A, Davis B. Neurogenic Thoracic Outlet Syndrome in Athletes - Nonsurgical Treatment Options. Curr Sports Med Rep. 2021 Jun 1;20(6):319-326