

Syndrome de la Traversée thoraco-brachiale : Kinésithérapie et Autonomisation du patient

A – Programme détaillé

Durée = 14h00

Formateur = Vincent JACQUEMIN – Masseur-Kinésithérapeute

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Public : Masseurs Kinésithérapeutes

Prérequis : Diplôme d'Etat Français de Masseur Kinésithérapeute, ou autorisation d'exercice de la profession de masseur-kiné

Orientation n°269 : Autonomisation du patient en rééducation des troubles musculosquelettiques

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Cette action est proposée car la symptomatologie clinique de cette affection est complexe avec plusieurs compressions possibles, et donc plusieurs types de syndromes qui nécessitent un choix de rééducation spécifique.

La compréhension et la prise en charge de la physiologie et la physiopathologie du syndrome du défilé des scalènes chez l'adulte en désadaptation fonctionnelle dans un contexte dégénératif, traumatique ou post opératoire ont évolué profondément et très rapidement ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche française et internationale.

Ces phénomènes de compression d'emprisonnement vasculo-nerveux au niveau du défilé musculosquelettique cervico thoraco brachial responsables de douleurs neuropathiques périphériques, de changements neuro sensoriels sensitifs et moteurs entraînant des incapacités fonctionnelles tend à s'accroître avec une augmentation multifactorielle des gens déclenchants (accident de sport, ou de la voie publique) associés aux facteurs favorisants que sont les maladies associées l'état de stress de nos patients ainsi que le vieillissement de la population avec conséquence également un coup financier non négligeable pour la sécurité sociale (arrêt de travail, reclassement professionnel, ...).

La visée de ce stage est de permettre une remise à jour complète des savoirs et savoir-faire afin de les rendre conformes aux connaissances actuelles de la biomécanique à la physiopathologie et du bilan au traitement en prenant en compte le patient dans sa globalité dans ses dimensions structurelles, environnementale et psycho comportementale avec la mise en place d'un programme d'auto-rééducation, pour conduire vers l'autonomisation du patient source de VITALITE et de bien-être.



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



formatops@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

FORMATOPS

Immatriculée au RCS de la Roche sur Yon sous le N° 792 037 467 00018 - APE : 8559A

Société par Actions Simplifiée, au capital de 10 000€

Résumé :

Au moyen de cas cliniques précis décrivant les 4 principaux symptômes de la traversée thoracique et d'un jeu de questions réponses aidant le kinésithérapeute à construire sa réflexion, la formation permettra :

- L'identification des facteurs de risque de cette pathologie
- La mise en place d'un diagnostic kinésithérapique adapté à chaque cas au moyen de tests prouvés scientifiquement.
- L'identification des redflags et des diagnostics d'exclusion
- La connaissance des examens complémentaires nécessaires
- Le raisonnement clinique permettant le choix de traitement le plus approprié à chaque tableau clinique et à la particularité du patient
- La mise en place d'une éducation du patient pour favoriser sa participation effective aux différents stades avec une autothérapie bien comprise et bien effectuée
- La prévention des récurrences par un programme d'auto rééducation de fin de traitement proposé et appris au patient

Objectifs :

Généraux :

- Améliorer les pratiques dans une thématique : « Les symptômes du défilé de la traversée thoracique » très fréquemment rencontrée dans l'activité quotidienne des MK et source de récurrences
- Proposer une prise en charge qui permette une autonomie la plus rapide possible du patient dans cette pathologie particulière qui nécessite un engagement du patient et une certaine observance
- Solliciter un raisonnement clinique qui permette une prise en charge adaptée aux symptômes et au patient
- Construire un programme de soins en sollicitant la participation active du patient, aux différentes phases.
- Prévenir les récurrences, et limiter les séquelles grâce à un programme d'auto rééducation et de prévention en fin de traitement

Spécifiques :

- Connaître l'identification des facteurs de risque de ces pathologies ;
- S'approprier le bilan et le diagnostic kinésithérapique par l'utilisation de tests cliniques validés et spécifiques.
- Être en capacité d'établir un raisonnement clinique et le choix du traitement sur cette pathologie multifactorielle.
- Repérer les drapeaux rouges et les critères de ré orientation vers un médecin
- Organiser la prise en charge en s'appuyant sur les données de la science.
- Identifier les éléments que le patient pourra appliquer en auto-prise en charge.



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



formatops@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

FORMATOPS

Immatriculée au RCS de la Roche sur Yon sous le N° 792 037 467 00018 - APE : 8559A

Société par Actions Simplifiée, au capital de 10 000€

- Éduquer le patient à l'auto-rééducation et l'auto-gestion aux différentes phases
- Proposer et apprendre un programme de fin de traitement pour limiter les séquelles et prévenir les récives

En s'appuyant sur les données scientifiques, l'expérience des participants, du formateur et les attentes de nos patients, nous allons co-construire une prise en charge adaptée.

Le patient sera au centre de cette séquence pédagogique, il devra être en capacité de poursuivre et adaptée sa prise en charge chez lui afin d'accéder plus rapidement à son autonomie.

Les compétences visées :

A l'issue de cette formation les apprenants sont capables de mettre en place un management thérapeutique spécifique aux différents symptômes de la traversée thoraco-brachiale couvrant également l'éducation thérapeutique et l'autonomisation du patient

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14h comportant :
 - Des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - Un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



formatops@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

FORMATOPS

Immatriculée au RCS de la Roche sur Yon sous le N° 792 037 467 00018 - APE : 8559A

Société par Actions Simplifiée, au capital de 10 000€

Programme

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio Formateur/ Apprenant
1^{er} jour matinée : 9h00 – 12h30				
Accueil des participants Présentation de la formation	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du programme et de ses objectifs, Questions, Définir les attentes des participants 	30 min	Tour de table	30/70
Les différentes compressions au niveau du TOS	<ul style="list-style-type: none"> Identifier la région touchée et les mécanismes entraînant la pathologie 	30 min	Powerpoint Méthode expositive	70/30
Bilan générique Neuro-dynamique	<ul style="list-style-type: none"> Découvrir la palpation Connaître les tests UNLT permettant le diagnostic La conduite de l'examen 	80 min	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	50/50
Les principes du traitement- 1	<ul style="list-style-type: none"> Découvrir le principe général de la prise en charge générale, La technologie et la chronologie du traitement 	40 min	Powerpoint Méthode expositive	80/20
Les principes du traitement -2 (autonomisation)	<ul style="list-style-type: none"> Construire « l'alliance thérapeutique » Critères d'adhésion et d'observance à l'autonomisation Détermination des phases d'auto rééducation aux différents stades de la prise en charge 	30 min	Powerpoint Méthode expositive	80/20
1^{er} jour matinée : 14h00 – 17h30				
Exemple de cas cliniques	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser le raisonnement clinique à travers la présentation de 3 cas cliniques pour la recherche des redflags, obligation du bilan, DN4 	30 min	Tour de table, Méthode expositive	80/20
Éducation thérapeutique à l'auto -évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Découvrir Grâce à l'anamnèse les points évaluables par le patient Proposer un programme éducatif 	60 min	Powerpoint Paperboard Méthode interrogative	50/50
Les diagnostics d'exclusions fonctionnelles	<ul style="list-style-type: none"> Connaitre La névralgie cervico brachiale, le nerf ulnaire au coude, les douleurs d'origine 	30 min	Powerpoint Méthode expositive	30/70



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



formatops@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

FORMATOPS

Immatriculée au RCS de la Roche sur Yon sous le N° 792 037 467 00018 - APE : 8559A

Société par Actions Simplifiée, au capital de 10 000€

	musculaire		Travaux pratiques	
Tests cliniques spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> Pratiquer les tests cliniques validés pour chaque pathologie, identifier leurs limites, contextualiser l'utilisation des tests cliniques Déduction du diagnostic kinésithérapique 	60 min	Powerpoint Méthode interrogative et affirmative Travaux pratiques	25/75
Synthèse	<ul style="list-style-type: none"> Revoir les points clés de la journée Identifier par pathologie les facteurs de risques et éléments de bilan 	30 min	Carte mentale Tour de table	50/50
2^{ème} jour matinée : 9h00 – 12h30				
Accueil des participants Retour sur jour 1	<ul style="list-style-type: none"> Répondre aux interrogations apparues après la journée 1 	30 min	Tour de table	30/70
Prise en charge kinésithérapique spécifique	<ul style="list-style-type: none"> Être en capacité de mettre en place les protocoles de prise en charge Choisir le protocole le plus adapté au 1er cas clinique : massage neural au bord externe petit pectoral ; <p><i>Trigger et étirement des muscles pectoraux, grand dorsal, sous-scapulaire, dentelé antérieur, rhomboïde, trapèze supérieur et moyen ;</i></p> <p><i>Tonification rhomboïde, trapèze moyen, dentelé antérieur ;</i></p> <p><i>Correction posturale cervico-thoracique. Mobilisation tête humérale en arrière et mobilisation scapulo-thoracique ;</i></p> <p><i>Mobilisation plexus brachial par rapport au petit pectoral et par rapport à la tête humérale et les inverses en UNLT1;</i></p> <p><i>Neuro-glissement</i></p>	90 min	Powerpoint Méthode interrogative Travaux pratiques	60/40
Prise en charge kinésithérapique spécifique (suite)	<ul style="list-style-type: none"> Idem adaptée au 2^{ème} cas clinique : <p><i>Massage neural dans l'orifice médial interscaléniques ;</i></p> <p><i>Travail de rééquilibration du</i></p>	90 min	Powerpoint Méthode interrogative Travaux pratiques	60/40



	<p>diaphragme, Trigger et étirements des scalènes et du long du cou (pour les maux de tête), SCOM, petit pectoral, élévateur scapula, trapèze supérieur ;</p> <p>Mobilisation plexus par rapport au scalènes et inverse en UNLT2 puis neuroglissement</p>			
<p>2^{ème} jour matinée : 14h00 – 17h30</p>				
Prise en charge kinésithérapique Spécifique (suite)	<ul style="list-style-type: none"> • Idem, adaptée au 3^{ème} cas clinique : <i>Massage neural en sus et sous claviculaire ; Trigger et étirements du sub-clavier, rhomboïdes ;</i> <i>Mobilisation articulaire acromio-articulaire, sterno-claviculaire, de K1 et des vertèbres thoraciques;</i> <i>Mobilisation des faisceaux neuraux par rapport à la pince et l'inverse ; en UNLT1 ou UNLT2 ;</i> <i>Neuro glissement</i> 	60 min	Powerpoint	70/30
Prise en charge <u>auto rééducative</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en application des protocoles auto rééducatifs avec pour chaque exercice : <ul style="list-style-type: none"> – APPRENTISSAGE au patient – VERIFICATION DE LA BONNE APPROPRIATION des exercices par le patient <p><i>Incluant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Syndrome du petit pectoral sur tête humérale antérieure</u> : <i>auto trigger et auto étirements des pectoraux, sub-scapulaire, grand dorsal et sous-occipitaux ;</i> <i>Apprendre les auto-grandissements, exercice du garde à vous,</i> <i>Serrer les scapulas,</i> <i>Tonification active des rotateurs</i> 	30 min	Powerpoint Travaux pratiques Méthode affirmative et interrogative	50/50



	<i>internes de l'épaule ; Auto exercice de mobilisation du petit pectoral par rapport au plexus</i>			
Prise en charge <u>auto rééducative</u> (suite)	Idem pour : • <u>le syndrome des scalènes</u> : <i>auto trigger et étirements des scalènes, SCOM, petit pectoral, élévateur de la scapula, trapèze supérieur</i> <i>Rééquilibration diaphragmatique en auto exercice ; auto mobilisations du plexus par rapport aux scalènes</i>	30 min	Powerpoint Travaux pratiques Méthode infirmative et interrogative	50/50
Prise en charge <u>auto rééducative</u> (suite)	Idem pour • <u>la pince costo-claviculaire</u> : <i>auto trigger du sub-clavier , idem avec mouvements d'élévation d'épaule et retour ; auto- étirement neuro-musculaire travail en abaissement et élévation de l'épaule</i>	30 min	Powerpoint Travaux pratiques Méthode infirmative et interrogative	50/50
Auto rééducation et <u>prévention des récides</u>	• Construire, et apprendre au patient un programme permettant la conservation des acquis et la prévention des récides et conseils <u>adaptés à chaque cas spécifique</u> : 1er cas : <i>Éviter les positions d'ABD + Rotation latérale d'épaule créant l'instabilité ; éviter le port du bébé, dormir les bras derrière la tête, étirer les pectoraux et grand dorsal après la natation.</i> 2ème cas : <i>Éviter les positions prolongées en flexion de tête, éviter le port du bébé en cyphose et enroulement des épaules...</i> 3ème cas : <i>Faire des postures en flexion thoracique ; exercice de correction posturale pour avancer la ceinture scapulaire ...</i>	30 min	Powerpoint Travaux pratiques Paperboard	50/50



Conclusion : EVALUATION SYNTHESE	<ul style="list-style-type: none">• Insister sur le point clés de la <u>complémentarité entre prise en charge MK et auto rééducation</u>• Evaluer la satisfaction	30 min	Powerpoint Quiz	50/50
-------------------------------------	--	--------	-----------------	-------

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

Les formateurs sont également incités à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications Kahoot et poll everywhere.



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



formatops@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

FORMATOPS

Immatriculée au RCS de la Roche sur Yon sous le N° 792 037 467 00018 - APE : 8559A

Société par Actions Simplifiée, au capital de 10 000€

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

1. Bakar, Y., Sertel, M., Öztürk, A., Yümin, E. T., Tatarli, N., & Ankarali, H. (2014). Short term effects of classic massage compared to connective tissue massage on pressure pain threshold and muscle relaxation response in women with chronic neck pain: a preliminary study. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 37(6), 415- 421.
2. Berggreen, S., Wiik, E., & Lund, H. (2012). Treatment of myofascial trigger points in female patients with chronic tension-type headache—a randomized controlled trial. *Advances in Physiotherapy*, 14(1), 10-17.
3. Borelly J, Merle M. New surgical therapeutic approach for neurgenic thoracic outlet syndrome. Saving the first rib. A homogeneous continuous series of 104 cases (july 2010- Mai 2013) *Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire* 2014; 18(«) : 143-148
4. Brosseau, L., Wells, G. A., Poitras, S., Tugwell, P., Casimiro, L., Novikov, M., ... & Kresic, D. (2012). Ottawa Panel evidence-based clinical practice guidelines on therapeutic massage for low back pain. *Journal of bodywork and movement therapies*, 16(4), 424- 455.
6. Castro-Sánchez, A. M., Matarán-Peñarrocha, G. A., Granero-Molina, J., Aguilera- Manrique, G., Quesada-Rubio, J. M., & Moreno-Lorenzo, C. (2011). Benefits of massage-myofascial release therapy on pain, anxiety, quality of sleep, depression, and quality of life in patients with fibromyalgia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011.
7. Cheng, Y. H., & Huang, G. C. (2014). Efficacy of massage therapy on pain and dysfunction in patients with neck pain: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014.
8. De Laere J. et V. *Syndromes Myofasciaux Dououreux*, Tome 1, 2018.
9. De las Peñas, C. F., Campo, M. S., Carnero, J. F., & Page, J. C. M. (2005). Manual therapies in myofascial trigger point treatment: a systematic review. *Journal of bodywork and movement therapies*, 9(1), 27-34.
10. Harrington S, MEISEL C, TATE A. A Cross Sectional Study Examining Shoulder Pain and Disability in Division I Female Swimmers. *J Sport Rehabil*. 2014 February; 23(1): 65-75
11. Klaassen Z. et al. Thoracic outlet syndrome: a neurological and vascular disorder. *Clinical Anatomy* 2014, 27(5):724-732
12. Pommerol P., Diagnostic kinésithérapique du syndrome du petit pectoral, *Art.in kinésithérapie la Revue*. February 2016, 16(171): 63-73.
13. Pommerol P; *Thérapie manuelle des syndromes canaux; Epaule et traversée thoracobrachiale*. Sauramps MEDICAL 2018.
14. Sanders R., Annest S. Thoracic outlet and pectoral minor syndromes. *Seminars in vascular Surgery* 2014, 27(é): 86-117.



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



formatops@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

FORMATOPS

Immatriculée au RCS de la Roche sur Yon sous le N° 792 037 467 00018 - APE : 8559A

Société par Actions Simplifiée, au capital de 10 000€

15. Travell J., Simons D., Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual, Vol.1, 2nd edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 1999, 1038p.
16. Weaver M., Lum Y. New Diagnostic and Treatment Modalities for Neurogenic Thoracic Outlet Syndrome. Diagnostics (Basel) 2017, 7(2): E28



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



formatops@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

FORMATOPS

Immatriculée au RCS de la Roche sur Yon sous le N° 792 037 467 00018 - APE : 8559A

Société par Actions Simplifiée, au capital de 10 000€