



**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71
secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 1175 116 30 75



Tendinopathie, bursite, calcification, rupture de coiffe, prothèses, capsulite rétractile, fractures, épaule instable, syndrome du défilé thoraco-brachial et échoscopie

Résumé

L'épaule dans tous ses états ... de la tendinopathie à la rupture de coiffe en passant les instabilités et les prothèses d'épaule, l'objectif de cette formation longue est de vous donner les clés pour comprendre, diagnostiquer et rééduquer le complexe scapulo-huméral, en balayant l'ensemble de pathologies rencontrées dans notre pratique courante à travers le raisonnement clinique et les nouveaux outils à la disposition de la profession... Rappels anatomiques et biomécaniques, travaux pratiques, techniques de recentrage articulaire, évaluation de l'efficacité des techniques sous échoscopie, levées de tensions musculaires, exercices de reprogrammation neuro-musculaire... tout ce que vous voudrez savoir sur l'épaule !

Méthodologie pédagogique

Les 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.
- **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.

Formateurs

- Sébastien GUERARD, MKDE - Membre de la Société Française de Rééducation de l'Épaule (SFRE) - Vice-Président du Collège de la masso-kinésithérapie (CMK)
- Christophe DELATRE, MKDE - Enseignant à l'IFMK Lille-catholique, Expert au SDIS du Nord - Master II en ingénierie de la santé, du handicap et de la performance motrice

Durée : 6 jours (3 jours + 3 jours), soit 48h

Prise en Charge : 2 jours en DPC, 3 jours en FIFPL

Objectif global de la formation

Etre capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations :

- De réaliser un bilan diagnostic kiné et différentiel
- De connaître le concept d'échographie, savoir quand utiliser l'échographie au cours du bilan diagnostic du patient, ce qu'on peut en attendre, et les limites de la technique
- De permettre aux kinésithérapeutes de connaître les spécificités de la pathologie et de la prise en charge de l'épaule tendineuse, prothésée et sportive (traitement fonctionnel et/ou post opératoire) et d'y adapter leur pratique.
- D'être capable d'obtenir les coupes échographiques permettant l'étude des articulations de l'épaule et de reconnaître les signes des principales pathologies détectables en échographie
- De mettre en place une rééducation adaptée en fonction du type de lésion



DEVIENT



- D'informer et d'éduquer le patient à des règles d'hygiène de vie et de prophylaxie en lui prodiguant des conseils et exercices d'auto-rééducation
- Effectuer une évaluation continue de sa pratique professionnelle tout en suivant l'évolution du patient jour après jour
- Reconnaissance d'une spécificité en rééducation de l'épaule (formation de 48h sur cette thématique)

Programme détaillé de la formation

J1 matin :

Echographie de l'épaule :

- Physique des ultra-sons
- Principes généraux de l'utilisation de l'échographe
- Indications de l'échographie musculo-squelettique
- Echo-anatomie de l'épaule

J1 après-midi :

- Différentes coupes anatomiques
- Pathologies fréquentes et leur séméiologie échographique
- Manipulation en atelier

Epaule dégénérative : De la tendinopathie simple à la rupture de la coiffe

J2 matin :

- Retour sur les auto-évaluations de la pratique professionnelle
- Rappels anatomiques et biomécaniques
- Repères morphopalpatatoires
- Physiopathologie de l'épaule dégénérative

J2 après-midi :

- Bilan-diagnostic kinésithérapique : testing de coiffe, manœuvres de conflits, évaluation des décentrages et des dyskinésies de la scapula
- L'épaule dégénérative : rééducation fonctionnelle et/ou traitement préopératoire :
- Techniques de recentrage articulaire et points-clés

J3 matin :

- Chirurgie de la coiffe des rotateurs
- Culture médicale : prise en charge médicale, outils diagnostics (imagerie) et indication (médicamenteuse, rééducation-revue de protocoles, infiltrations, PRP...)

J3 après-midi :

- Rééducation post-opératoire de la coiffe des rotateurs
- Discussion sur les différents protocoles

J4 matin :

- L'épaule dégénérative : Retour sur l'examen clinique, examens complémentaires (Imagerie, biologie...), diagnostic médical et indication de la chirurgie
- Traitement pré-opératoire : retour sur les techniques de recentrage articulaire et points-clés

J4 après-midi :

- Chirurgie Prothétique : Les différentes arthroplasties d'épaules (re-surfage, héli-prothèse, prothèse totale anatomique et prothèse totale inversée)
- Rééducation post-opératoire des prothèses anatomiques

- Rééducation post-opératoire des prothèses inversées
- Discussion autour des différents protocoles

J5 matin :

- Syndrome douloureux régional complexe et capsulite rétractile : adaptation de la rééducation
- Les fractures (Clavicule, humérus, scapula) traitement orthopédique et chirurgical
- Cas particulier des fractures complexes de l'extrémité supérieure de l'humérus : Technique chirurgicale du « bilboquet »
- Rééducation

J5 après-midi :

- Sémiologie de l'épaule instable
- Physiopathologie et mécanismes lésionnels
- Dyskinésies de la scapula
- Les différents types d'instabilités (GH et AC) et les lésions associées (fractures, encoche...)
- Examen clinique et BDK
- Culture médicale : Imagerie et diagnostic différentiel
- Traitement fonctionnel

J6 matin :

- Indications opératoires
- Chirurgie de l'épaule instable : Bankart ou butée ?
- BDK et rééducation post-opératoire
- Entorse acromio-claviculaire traitement fonctionnel et chirurgical
- BDK et rééducation post-opératoire
- Discussion des différents protocoles

J6 après-midi :

- Abord de l'épaule neurologique et vasculaire
- Physiopathologie du syndrome du défilé thoraco-brachial
- Particularité du BDK et rééducation
- Chirurgie
- Discussion des différents protocoles

Bibliographie :

Pathologies non opérées de la coiffe des rotateurs et masso-kinésithérapie. HAS, avril 2001. www.has.fr

Abouhali M. **Anatomie chirurgicale de l'épaule et principales voies d'abord** Thèse pour l'obtention du Doctorat en Médecine 2010 (p.63-74)

Lori A. Michener et Al. **American Shoulder Elbow Surgeon Score Standardized Assessment Form, patient self report section (ASES) : Reliability, validity and responsiveness** *J. Shoulder Elbow Surg.*, 2002 Nov-Dec

Vaillant J. **Diagnostic Kinésithérapique** KS N° 427 2002 nov

Enjalbert et col. **Reprogrammation sensori-motrice**, EMC 26-060-A-10

Haute Autorité de Santé (HAS) **Recommandations professionnelles** 2008 jan. (www.has-sante.fr)

Crépon F. **Electrostimulation et débordement d'énergie** KS 2012 juil

Haute Autorité de Santé (HAS) **Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR après chirurgie de coiffe et arthroplastie d'épaule** *Recommandations* 2008 jan

Martin E. **Tableau récapitulatif sur les étirements, le stretching, les levées de tension, les postures et les assouplissements** KS n° 518 2011 fév

Bonnel F., Marc T. **Le muscle : Nouveaux concepts** *Sauramps médical* 2009

Molé D. et Favard L. et Col. *Symposium de la SOFCOT* 2006

Young DC, Rockwood CA, Jr. Complications of a failed Bristow procedure and their management. *J Bone Joint Surg Am* 1991

Boileau P, Walch G. The three-dimensional geometry of the proximal humerus. Implications for surgical technique and prosthetic design. *J Bone Joint Surg Orthopedics*, 1993.

Boileau P., et al., Grammont reverse prosthesis: design, rationale, and biomechanics. *J Shoulder Elbow Surg*, 2005

Nyffeler, R.W., C.M. Werner, and C. Gerber, Biomechanical relevance of glenoid component positioning in the reverse Delta III total shoulder prosthesis. *J Shoulder Elbow Surg*, 2005.

Simovitch, R.W., et al., Predictors of scapular notching in patients managed with the Delta III reverse total shoulder replacement. *J Bone Joint Surg Am*, 2007.

C. Gerber, S.D. Pennington, and R.W. Nyffeler, Reverse total shoulder arthroplasty. *J Am Acad Orthop Surg*, 2009.

Péan JE: Des moyens prothétiques destinés à obtenir la réparation des parties osseuses, *Gazette de l'hôpital*. Paris.1894

Neer, C. S., 2nd; Watson, K. C.; and Stanton, F. J.: Recent experience in total shoulder replacement. *J Bone Joint Surg Am*, 64

Bohsali, K. I.; Wirth, M. A.; and Rockwood, C. A., Jr.: Complications of total shoulder arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am*, 2006.

Walch G, Edwards TB, Boulahia A, Boileau P, Mole D, Adeleine P. The influence of glenohumeral prosthetic mismatch on glenoid radiolucent lines: results of a multicenter study. *J Bone Joint Surg Am* 2002

GREEN S., BUCHBINDER R., GLAZIER R., FORBESA. Interventions for shoulder pain. *The Cochrane Library*, 2002, issue 2. Oxford : Update Software.

VAN DER WINDT D.A., BOUTER L. Physiotherapy or corticosteroid injection for shoulder pain ? *Ann. Rheum. Dis.* 2003

ROBERTSON V.J., BAKER K.G. A review of therapeutic ultrasound : effectiveness

LUDEWIG P.M., BORSTADJ.D. Effects of a home exercise programme on shoulder pain and functional status in construction workers. *Occup. Environ. Med.* 2003

GERAETS J.J.X.R., GOOSENS M.E.J.B., DE GROOTI.J.M., DE BRUIJN C.P.C., DE BIER.A., DINANTG.J., VAN DER HEIJDEN G., VAN DEN HEUVELW.J.A. Effectiveness of a graded exercise therapy program for patients with chronic shoulder complaints. *Aust. J. Physiother.* 2005

Sans N, Lapègue F (2009), *Echographie musculo-squelettique*, ed Masson.

Examen clinique des membres et du rachis, Stanley Hoppenfeld, Masson 2^{ème} édition.

European Society Of Musculoskeletal Radiology : Musculoskeletal Ultrasound Technical Guidelines

Christel P, de Labareyre H, Thelen P, de lecluse J. Pathologie traumatique du muscle strié squelettique. *Encycl Med Chir, Appareil Locomoteur ; 15-140-A-10.*

Bard H. tendinopathies : étiopathogénie, diagnostic et traitement. *Encycl Med Chir, Appareil Locomoteur ; 15-146-A-10*

Gaudin P, Berrada K, Clay M, Lisse A, Lecoq B, Sicaud A, Le Goff B. Echographie en pathologie rhumastimale. *Encycl Med Chir, Appareil Locomoteur ; 14-001-S-10.*

Sans N, Boutry N, Demondion X, Lagarde S. Les tendons : lésions inflammatoires et dégénératives. *J.Radiol*, 2005 ; 86 :1834-44.

Courthaliac C, Lhoste-Trouilloud A, Peetrans P. Echographie des muscles. *J.Radiol*, 2005 ; 86 :1859-67.

Hazebroucq V, Qui peut donc faire des échographies ? texte consultable sur <http://www.hazebroucq.net/Echographie.htm>

Avis – CNO n° 2015-01 déontologie- avis du conseil national de l'ordre du 27 mars 2015 relatif à l'échographie.