

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

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

DURÉE

Deux jours en présentiel : 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

FORMATEUR

Vincent Jacquemin – Masseur Kinésithérapeute

CONTEXTE ET ENJEUX

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.

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



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

- 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 récives 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 récives
- 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 récives, et limiter les séquelles grâce à un programme d'auto rééducation et de prévention en fin de traitement

OBJECTIFS 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.
- 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

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@ink-formation.com

www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
1 ^{er} jour matinée : 9h00 -12h30				
Accueil des participants Présentation de la formation	Présentation du programme et de ses objectifs, Questions, Définir les attentes des participants	30mn	Tour de table	30 / 70
Les différentes compressions au niveau du TOS	Identifier la région touchée et les mécanismes entraînant la pathologie	30mn	Powerpoint Méthode expositive	70 / 30
Bilan générique Neuro-dynamique	Découvrir la palpation Connaître les tests UNLT permettant le diagnostic La conduite de l'examen	80mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	50 / 50
Les principes du traitement	Découvrir le principe général, La technologie et la chronologie du traitement,	70mn	Powerpoint Méthode expositive	80 / 20
1er jour après-midi : 14H – 17h30				
Exemple de cas cliniques	Favoriser le raisonnement clinique a travers la présentation de 3 cas cliniques pour la recherche des redflags, obligation du bilan, DN4	30mn	Tour de table, Méthode expositive	80 / 20
Éducation thérapeutique à l'auto - évaluation	Grâce à l'anamnèse découvrir les points évaluables par le patient Description d'un programme éducatif	60mn	Powerpoint Paperboard Méthode interrogative	50 / 50
Les diagnostics d'exclusions fonctionnelles	Connaitre La névralgie cervico brachiale, le nerf ulnaire au coude, les douleurs d'origine musculaire	30mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	30 / 70
Tests cliniques spécifiques	Pratiquer les tests cliniques validés pour chaque pathologie, identifier leurs limites, contextualiser l'utilisation des tests cliniques Dédution du diagnostic kinésithérapique	60mn	Powerpoint Méthode interrogative et affirmative Travaux pratiques	25 / 75
Synthèse	Revoir les points clés de la journée Identifier par pathologie les facteurs de risques et éléments de bilan	30mn	Carte mentale Tour de table	10 / 90

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
2ème jour matinée : 9h00 -12h30				
Accueil des participants Retour sur jour 1	Répondre aux interrogations apparues après la journée 1	30 mn	Tour de table	30 / 70
Prise en charge kinésithérapique spécifique	Être en capacité de mettre en place les protocoles de prise en charge Choisir le protocole le plus adapté au 1 ^{er} cas clinique	90mn	Powerpoint Méthode interrogative Travaux pratiques	60 / 40
Prise en charge kinésithérapique spécifique (suite)	Adaptée au 2ème cas clinique	90mn	Powerpoint Méthode interrogative Travaux pratiques	60 / 40
2ème jour après-midi : 14h00 -17h30				
Prise en charge kinésithérapique Spécifique (suite)	Adaptée au 3 ^{ème} cas clinique	60mn	Powerpoint	70 / 30
Prise en charge auto rééducative	Mise en application des protocoles auto rééducatifs dans les situations spécifiques Automatisation du patient (adaptée au 1 ^{er} cas)	30mn	Powerpoint Travaux pratiques Méthode affirmative et interrogative	50 / 50
Prise en charge auto rééducative (suite)	Adaptée au 2 ^{ème} cas	30mn	Powerpoint Travaux pratiques Méthode informative et interrogative	50/ 50
Prise en charge auto rééducative (suite)	Adaptée au 3 ^{ème} cas	30mn	Powerpoint Travaux pratiques Méthode informative et interrogative	50 / 50
Auto rééducation et prévention des récives	Construire et apprendre au patient un programme permettant la conservation des acquis et la prévention des récives Conseils	30mn	Powerpoint Travaux pratiques Paperboard	50 / 50
Conclusion : EVALUATION SYNTHESE	Evaluer la satisfaction Revoir les points clés de la formation	30mn	Powerpoint Quiz	50 / 50



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

METHODES PEDAGOGIQUES MISES EN OEUVRE

Notre partie formation continue utilisera les standards de la pédagogie en formation d'adulte.

Les savoirs et savoir-faire portant sur notre thématique ont énormément évolué au cours des dernières années. Les recommandations se sont-elles aussi développées et harmonisées permettant des consensus plus marqués de prise en charge.

Les stagiaires n'arrivent pas « vierges de savoirs », mais avec des savoirs souvent obsolètes. Afin de résoudre cette problématique, 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.
- 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 de mise en application pratique
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, 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**.

Les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, supports de cours imprimés et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables et matériels de pratiques

Par ailleurs, la formation est ouverte aux masseurs-kinésithérapeutes de profils variés exerçant dans des structures libérales ou des institutions de santé, avec pour objectif de favoriser les échanges et les débats entre les stagiaires et discussions. Chaque stagiaire pouvant être contributeur de la formation du groupe.

MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

- Questionnaire sur les pratiques professionnelles « pré » (pré-test) et « post formation » (post -test)
- Une analyse partagée des résultats du pré test est effectuée au cours des différents temps de la formation, avec analyse des écarts entre les réponses des participants et les réponses attendues en référence aux différentes recommandations
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire à distance sur la satisfaction et le transfert des connaissances et compétences acquises en situation de soins

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

RÉFÉRENCES, RECOMMANDATIONS, BIBLIOGRAPHIE

- 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.
- 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.
- Borelly J, Merle M. New surgical therapeutic approach for neurogenic 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
- 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.
- 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.
- 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.
- De Laere J. et V. Syndromes Myofasciaux Douloureux, Tome 1, 2018.
- 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.
- 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
- Klaassen Z. et al. Thoracic outlet syndrome: a neurological and vascular disorder. *Clinical Anatomy* 2014, 27(5):724-732
- Pommerol P., Diagnostic kinésithérapique du syndrome du petit pectoral, *Art.in kinésithérapie la Revue*. February 2016, 16(171): 63-73.
- Pommerol P; Thérapie manuelle des syndromes canaux; Epaule et traversée thoracobrachiale. Sauramps MEDICAL 2018.
- Sanders R., Annest S. Thoracic outlet and pectoral minor syndromes. *Seminars in vascular Surgery* 2014, 27(é): 86-117.
- Travell J., Simons D., *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual*, Vol.1, 2nd edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 1999, 1038p.
- Weaver M., Lum Y. New Diagnostic and Treatment Modalities for Neurogenic Thoracic Outlet Syndrome. *Diagnostics (Basel)* 2017, 7(2): E28

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

Syndrome de la traversée thoraco-brachiale

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

01 - L'antépulsion de la ceinture scapulaire étire le plexus brachial et ferme la pince costo-claviculaire	☐	☐	☐
02 - L'abaissement du scapulum ferme la pince et relâche le petit-pectoral	☐	☐	☐
03 - L'inclinaison cervicale controlatérale aux UNLT augmente un syndrome des scalènes mais ferme le trou de conjugaison	☐	☐	☐
04 - L'UNLT4 est peu utile dans le syndrome de la traversée thoraco brachiale	☐	☐	☐
05 - Le DN4 est un test indispensable pour mettre en évidence une neuropathie	☐	☐	☐
06 - Le syndrome des scalènes ne déclenchera pas de douleurs bras en l'air	☐	☐	☐
07 - La rotation cervicale controlatérale ferme le canal du petit pectoral	☐	☐	☐
08 - Le test de Wright modifié et le test UNLT1 avec rétropulsion de la tête humérale seront positifs dans les syndromes du petit pectoral associé à une tête humérale antérieure	☐	☐	☐
09 - Le test de Spurling sera négatif dans les syndromes de la traversée thoracique	☐	☐	☐
10 - Pour faire glisser un nerf il faut une certaine tension	☐	☐	☐
11 - Le massage neural en position courte sera longitudinal	☐	☐	☐
12 - L'autothérapie en trigger puis en auto étirement seront à éviter	☐	☐	☐
13 - Pour éviter les récides, conseils et auto-exercices seront indispensables	☐	☐	☐
14 - Les signes paresthésiques dans le syndrome des scalènes seront accompagnés le plus souvent par des signes veineux pathologiques	☐	☐	☐
15 - Pour l'ouverture de l'interface musculaire on étirera les muscles avant de faire relâcher les triggers	☐	☐	☐

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@ink-formation.com

www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75

ce numéro ne vaut pas agrément de l'état

Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK