

Syndrome du défilé des scalènes : kinésithérapie et autonomisation du patient

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

DUREE

Deux jours en présentiel :
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

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

FORMATEUR

Claude SCHANG, Masseur Kinésithérapeute, Concepteur-formateur

CONTEXTE, ENJEUX ET OBJECTIFS DE TRANSFORMATION DES PRATIQUES

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 agents 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.

➤ 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

RÉSUMÉ

La formation est centrée sur la prise en charge en masso-kinésithérapie du syndrome des scalènes chez l'adulte dans le cadre d'un traitement conservateur s'inscrivant dans une démarche holistique où l'on doit considérer le patient dans ses dimensions structurelles, environnementales et psycho-comportementales.

Seront abordés les soins passifs analytiques et fonctionnels qui restent nécessaires mais qui doivent être complétés à chaque étape de la prise en charge par une participation active du patient avec comme objectif final l'autonomie du patient.

Cette autonomisation du patient passe par une démarche éducative en définissant un programme personnalisé avec des priorités d'apprentissage : Mouvement/ Posture/Mesure ergonomique/ Activités adaptées.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

L'objectif général est d'acquérir les connaissances nécessaires à l'évaluation et à la rééducation du patient adulte souffrant du syndrome du défilé des scalènes avec sa participation active aux différentes étapes de la prise en charge et la mise en place d'un programme d'auto-rééducation post soins.

A l'issue de la formation, le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- Réaliser des tests et évaluations simples et rapides, recommandés et validés par l'HAS et ensuite d'améliorer leur prise en charge avec une approche globale, novatrice et mieux adaptée,
- Contribuer à améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations pertinentes, réalisées par un plus grand nombre de professionnels,
- Mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :
 - o savoir de connaissances ;
 - o savoir de techniques pratiques ;
 - o savoir-faire opérationnel ;
 - o savoir relationnel.
- Analyser et évaluer un patient, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique
- Concevoir et conduire un projet thérapeutique kinésithérapique, adapté au patient et à sa situation (incluant la dimension éducative +++),
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer la prise en charge kinésithérapique,
- Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients,
- Proposer comme finalité de rééducation une démarche éducative avec la mise en place d'un programme d'auto-rééducation post soins qui conduit vers son autonomisation.

➤ 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

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A l'issue de ce stage, le stagiaire sera en capacité de :

- Comprendre et connaître l'organisation du système neuro musculo squelettique au niveau du défilé des scalènes et son impact symptomatique et clinique en cas de syndrome d'emprisonnement de pressurisation du contenu neuro vasculaire par le contenant musculosquelettique,
- Maitriser les principes de sécurité de mobilisation/ étirement,
- Maitriser l'usage des outils de diagnostic différentiel de la douleur musculo squelettique et neuropathique des unités fonctionnelles rachidiennes et périphérique (ceinture scapulaire, membre supérieur),
- Savoir interpréter des signes cliniques en lien avec les symptômes du patient (douleur neuropathique, changement neuro sensoriel et vasculaire, perte de force et d'endurance, atrophie musculaire et aréflexie),
- Savoir réaliser et utiliser un Bilan Diagnostic Kinésithérapique (BDK), d'entrée, intermédiaires et final, en particulier :
 - o Savoir évaluer et tracer la nécessité et les objectifs de rééducation via le BDK
 - o Savoir réaliser des techniques manuelles de mobilisation neuro musculo squelettique et en particulier les mobilisations neuroméningés en neuro glissement, neuro convergence et neuro tension qui devront aboutir à de la neuro-gymnastique réalisée seul chez lui par le patient
 - o Savoir éduquer le patient pour qu'il réalise des exercices en tenant compte des degrés de sévérité et irritabilité des symptômes
 - o Savoir proposer des techniques à des cas complexes (douleur neurogène tronculaire du membre supérieur affectant les nerfs périphériques)
- Traiter le dysfonctionnement plexique, articulaire et musculaire par une approche mécanique du traitement de la douleur via une mobilisation de toutes les interfaces mécaniques axiales et périphériques associée à une participation active du patient lors des différentes phases de prise en charge,
- Proposer un programme d'auto-rééducation post soins avec des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie.

DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE

Formation essentiellement pratique qui a vocation d'être utilisable immédiatement par le thérapeute et de conduire vers une autonomisation du patient.

En amont de la formation un support de cours sera envoyé et servira de pré requis à la formation (fiche de lecture, PPT).

Après le stage un support de cours vidéo + différents posters seront proposés reprenant l'ensemble des techniques utilisées.

➤ 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

Premier jour : 9h00-12h30 & 14h00-17h30

Matin

9h00-9h30

Méthode de la pratique factuelle

- Analyse partagée des expériences professionnelles, du projet du patient et des preuves scientifiques (méthode de pratique factuelle),
- Identification des mesures correctives.

9h30-11h00

Le concept holistique

- Interaction fonctionnelle entre les différentes interfaces mécaniques contenant/ contenu disposés en strates, reliés en réseau neuro-musculosquelettique maintenu par du tissu conjonctif et centré autour de l'artère et du système neural cœur de l'activité physiologique,
- Organisation du système plexique brachial, vasculaire, musculaire et articulaire au niveau du défilé cervico thoraco brachial,
- Particularité de la dynamique neurale,
- Identification des zones de vulnérabilité plexique et vasculaire (zone de division neural, tunnels fibreux, musculaires, osseux).

11h00-12h30

Raisonnement clinique

- Physiopathologie et conséquences cliniques du syndrome des scalènes,
- Identification des différentes structures en lien avec la symptomatologie : musculaire, discal, articulaire,
- Outil de diagnostic différentiel : neuro méningée (examen neurologique, test d'étirement des fascias neuroméningés), vasculaire et vestibulaire,
- Co construction du programme de rééducation avec le patient et comment favoriser la participation active du patient (autonomisation).

Après-midi

Options thérapeutiques, propositions d'intervention et moyens mis en œuvre

14h00-17h30

➤ Sur le contenant (réseau musculosquelettique)

Phase de soulagement et de levée de tension

- Techniques globales d'approche articulaire et tissulaire qui permettent d'aborder les zones de restrictions rachidiennes cervico dorsales considérées comme la cible privilégiée,
Abord des techniques de mobilisations tissulaires myo-fasciales superficielles (région épicroténienne, thoracique, plateforme hyoïdienne, région cervicale),
Etirements musculaires des bretelles scapulaires, du réseau musculaire fonctionnel du membre supérieur et cervical longitudinal et croisé.

➤ 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

Phase de restauration de la mobilité

- Utilisation des mouvements articulaires passifs physiologiques et accessoires,
- Correction disco-articulaires 1° cote, clavicule, charnière cervico-dorsale,
- Apprentissage d'exercices d'auto mobilisation et d'auto correction posturale pour favoriser la participation active du patient, son autonomisation.

➤ Sur le contenu (réseau neuro-méningé et vasculaire)

- Evaluation des myotomes et dermatomes issus des racines cervicales,
- Apprentissage de la thérapie neuro-dynamique
 - . Effet de neuro-glissement ; Effet de neuro-convergence ; Effet de neuro-tension
 - . Démarche éducative, jeux de rôle : neuro-gymnastique
- Application au niveau des racines du plexus brachial.

Objectifs de la première journée :

- Comprendre et connaître l'organisation et la physiologie dynamique du système nerveux périphérique.
- Identifier la symptomatologie et les signes cliniques en lien avec le syndrome du défilé scalénique.
- Connaître le mécanisme pathologique traumatique, postural, canalaire, en déduire les conséquences au niveau structurel, environnemental, psycho comportemental et les outils thérapeutiques adaptés
- Retrouver la mobilité articulaire et musculaire entre les différentes interfaces musculosquelettiques et unités fonctionnelles (Tête/ Cou/ Membre supérieur)
- Maîtriser les principes de sécurité de mobilisation cervical / étirement du système neuro-musculo-squelettique.
- Savoir réaliser et utiliser un Bilan Diagnostic Kinésithérapique (BDK), d'entrée, intermédiaires et final, en particulier.
- Savoir réaliser et utiliser les séquences de mouvement de neuro-glissement neuro-convergence et neuro-tension en fonction de la topographie neurale, du siège de la lésion ou compression de et de l'état de la structure.
- Savoir réaliser des techniques manuelles de détente et de mobilisation globales avec la participation consentante et active du patient pour soulager la douleur et la récupération d'amplitude articulaire.
- Apprentissage d'exercices à domicile de neuro-gymnastique et de correction posturale cervical et scapulaire qui ont comme vocation la pérennité du traitement la prévention des récides et l'autonomisation du patient.

Deuxième jour : 9h00-12h30 & 14h00-17h30

Matin

9h00-12h30

Options thérapeutiques, propositions d'intervention et moyens mis en œuvre

Thérapie neuro dynamique appliquée à l'ensemble du membre supérieur plexus brachial et ses branches terminales en prenant en compte l'ensemble des interfaces mécaniques interconnectées et les zones de conflit susceptibles d'être responsables des syndromes d'emprisonnement canalaire.



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

A titre d'exemple :

- Canal de Guyon (nerf ulnaire)
- Canal carpien/ Tunnel pronateur (Nerf médian)
- Trou carré de Velpeau (Nerf circonflexe)
- Muscle coraco-brachial (nerf musculo-cutané)

Après-midi

14h00-16h30

Renforcement musculaire axial et périphérique, proprioception cervicale

- Travail à distance par débordement d'énergie par l'utilisation des chaînes diagono-spiralées,
- Travail statique des muscles du cou en gainant et stabilisant la posture,
- Sollicitations multidirectionnelles (reflexe oculo-cephalogyre).

Démarche éducative qui consiste à :

- Elaborer un diagnostic éducatif,
- Définir un programme personnalisé avec des priorités d'apprentissage : mouvement/posture/ ergonomie : conseils comportementaux,
- Planifier et mettre en œuvre des séances individuelles ou collectives en alternance (danse, gymnastique, marche avec batons),
- Réaliser une évaluation des compétences acquises par le patient.

16h30-17h30

- Débriefing/ Synthèse des connaissances acquises,
- Présentation de la fiche de décision en masso-kinésithérapie,
- Fin de la formation.

Objectifs de la seconde journée :

- Restaurer la mobilité et la restauration fonctionnelle de l'ensemble cervico-scapulaire au service du mouvement et du maintien postural,
- Savoir proposer des techniques à des cas complexes en lien avec une dysfonction du plexus brachial de ses racines et de ses branches terminales,
- Intégrer ces techniques en pratique quotidienne,
- Savoir réaliser et utiliser un Bilan Diagnostic Kinésithérapique (BDK), d'entrée, intermédiaires et final, en particulier,
- Mettre en place une démarche éducative d'autonomisation et d'un programme de redynamisation, d'auto-rééducation et de prévention contre les processus de déconditionnement.

METHODES ET MOYENS PEDAGOGIQUES MISES EN ŒUVRE

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.

➤ 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

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 professionnels 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.

METHODES D'EVALUATION DE L'ACTION PROPOSEE

- 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

RÉFÉRENCES, RECOMMANDATIONS, BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie et recommandations H.A.S

Thérapie neuro-dynamique : indications cliniques

Application thérapeutique au syndrome du défilé des scalènes

LIVRES :

- Butler DS. Mobilisation of the nervous system. Churchill Livingstone. 1991.
- De Laere J, Tixa S. Le syndrome neurogène douloureux, du diagnostic au traitement manuel - Tome 1, membre supérieur. Elsevier Masson. 2011.

➤ 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

- Hématy-Vasseur F. Le T.O.G . Du traitement ostéopathique Général à l'ajustement du corps. Sully ; 2009.
- Rohen JW, Yokochi C. Anatomie humaine. Atlas photographique d'anatomie systématique et topographique. 3è édition. Maloine. 1999.
- Vandewalle JY. Crochetage et techniques tissulaires associées. Aire-sur-la-Lys : Boréas ; 2012.

PERIODIQUES :

Pommerol P. Test Neural du Membre supérieur 1 (Technique ULNT1).
Kinésithérapie scientifique décembre 2007 ; 483 : 17-27.

Shacklock M. Neurodynamique. Kinésithérapie, la revue janvier 2012 ; 121 : 49-57.

Shacklock M. Le concept neurodynamique, partie I : Origines et principes de base.
Kinésithérapie, la revue février 2012 ; 122 : 17-21.

Physical therapy > vol. 95/7 (juillet 2015) . - p. 1006-1014

Titre : Physical Therapist Treatment of Patients in the Neurological Intensive Care Unit :
Description of Practice /Type de document : article/périodique /Auteurs : Peter D. SOTTILE ;
Amy NORDON-CRAFT ; Daniel MALONE ; et al. / Année de publication : 2015 /Article en
page(s) : p. 1006-1014

Mains libres > 6 (septembre 2015) . - p. 225-228

Titre : Intérêt des techniques neurodynamiques dans le syndrome du canal carpien non
opéré /Type de document : article/périodique / Auteurs : LE ROUX Patrick / Année de
publication : 2015 / Article en page(s) : p. 225-228

Physical therapy > vol. 95/6 (juin 2015) . - p. 891-900

Titre :Tension of the Ulnar, Median, and Radial Nerves During Ulnar Nerve Neurodynamic
Testing : Observational Cadaveric Study / Type de document : article/périodique / Auteurs :
Nicole MANVELL ; Joshua J. MANVELL ; Suzanne J. SNODGRASS ; et al. / Année de
publication : 2015 /Article en page(s) : p. 891-900

Kinésithérapie scientifique > 506 (janvier 2010) . - p. 43-57

Titre : Canal carpien : revue systématique de littérature des études cliniques sur les
traitements manuels et les mobilisations nerveuses /Type de document : article/périodique /
Auteurs : Pascal POMMEROL ; TRAVERS Vincent / Année de publication : 2010 /Article en
page(s) : p. 43-57

Abdel Ghany W, Nada MA, Toubar AF, Desoky AE, Ibrahim H, Nassef MA, et al. Modified
Interscalene Approach for Resection of Symptomatic Cervical Rib: Anatomic Review and
Clinical Study. World Neurosurg 2017;98:124–31.

<https://doi.org/10.1016/j.wneu.2016.10.113>

Alexandre A, Corò L, Azuelos A, Pellone M. Thoracic outlet syndrome due to hyperextension-
hyperflexion cervical injury. Acta Neurochir Suppl 2005;92:21–4.

https://doi.org/10.1007/3-211-27458-8_5.

Van den Broek RJC, Goeteyn J, Houterman S, Bouwman RA, Versyck BJB, Teijink JAW. Interpectoral-pectoserratus plane (PECS II) block in patients undergoing trans-axillary thoracic outlet decompression surgery; A prospective double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. J Clin Anesth 2022;82:110939.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2022.110939>.

Chang DC, Rotellini-Coltvet LA, Mukherjee D, De Leon R, Freischlag JA. Surgical intervention for thoracic outlet syndrome improves patient's quality of life. J Vasc Surg 2009;49:630–5; discussion 635-637.
<https://doi.org/10.1016/j.jvs.2008.10.023>.

Christo PJ, McGreevy K. Updated perspectives on neurogenic thoracic outlet syndrome. Curr Pain Headache Rep 2011;15:14–21.
<https://doi.org/10.1007/s11916-010-0163-1>.

Collins E, Orpin M. Physical Therapy Management of Neurogenic Thoracic Outlet Syndrome. Thorac Surg Clin 2021;31:61–9.
<https://doi.org/10.1016/j.thorsurg.2020.09.003>.

Couzan S, Martin J-M, Chave É, Le Hello C. Update on the thoracic outlet syndrome and plexus brachial syndrome: Specific clinical examination (for all) and rehabilitation protocol. J Med Vasc 2021;46:232–40.
<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2021.10.004>.

Demirbag D, Unlu E, Ozdemir F, Genchellac H, Temizoz O, Ozdemir H, et al. The relationship between magnetic resonance imaging findings and postural maneuver and physical examination tests in patients with thoracic outlet syndrome: results of a double-blind, controlled study. Arch Phys Med Rehabil 2007;88:844–51.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.03.015>.

Finlayson HC, O'Connor RJ, Brasher PMA, Travlos A. Botulinum toxin injection for management of thoracic outlet syndrome: a double-blind, randomized, controlled trial. Pain 2011;152:2023–8.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.04.027>.

Ghoussoub K, Tabet G, Faraj C, Sleilaty G, Roukoz S, Jebara V. [Predictive factors of long-term functional rehabilitation in thoracic outlet syndromes: 85 patients]. Ann Readapt Med Phys 2007;50:134–9.
<https://doi.org/10.1016/j.annrmp.2006.12.006>.

Gillard J, Pérez-Cousin M, Hachulla E, Remy J, Hurtevent JF, Vinckier L, et al. Diagnosing thoracic outlet syndrome: contribution of provocative tests, ultrasonography, electrophysiology, and helical computed tomography in 48 patients. Joint Bone Spine 2001;68:416–24.
[https://doi.org/10.1016/s1297-319x\(01\)00298-6](https://doi.org/10.1016/s1297-319x(01)00298-6).



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Goeteyn J, Pesser N, Houterman S, van Sambeek MRHM, van Nuenen BFL, Teijink JAW. Surgery Versus Continued Conservative Treatment for Neurogenic Thoracic Outlet Syndrome: the First Randomised Clinical Trial (STOPNTOS Trial). Eur J Vasc Endovasc Surg 2022;64:119–27.

<https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2022.05.003>.

Han J-T, Lee J-H, Yoon C-H. The mechanical effect of kinesiology tape on rounded shoulder posture in seated male workers: a single-blinded randomized controlled pilot study. Physiother Theory Pract 2015;31:120–5.

<https://doi.org/10.3109/09593985.2014.960054>.

Hersant J, Ramondou P, Guilleron C, Picquet J, Henni S, Abraham P. A pilot study of forearm microvascular impairment and pain while using a telephone. Microvasc Res 020;129:103963.

<https://doi.org/10.1016/j.mvr.2019.103963>.

Hooper TL, Denton J, McGalliard MK, Brismée J-M, Sizer PS. Thoracic outlet syndrome: a controversial clinical condition. Part 1: anatomy, and clinical examination/diagnosis. J Man Manip Ther 2010;18:74–83.

<https://doi.org/10.1179/106698110X12640740712734>.

Illig KA, Rodriguez-Zoppi E. How Common Is Thoracic Outlet Syndrome? Thorac Surg Clin 2021;31:11–7.

<https://doi.org/10.1016/j.thorsurg.2020.09.001>.

Jones MR, Prabhakar A, Viswanath O, Urits I, Green JB, Kendrick JB, et al. Thoracic Outlet Syndrome: A Comprehensive Review of Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. Pain Ther 2019;8:5–18.

<https://doi.org/10.1007/s40122-019-0124-2>.

Kenny RA, Traynor GB, Withington D, Keegan DJ. Thoracic outlet syndrome: a useful exercise treatment option. Am J Surg 1993;165:282–4.

[https://doi.org/10.1016/s0002-9610\(05\)80527-6](https://doi.org/10.1016/s0002-9610(05)80527-6).

Kim YW, Yoon SY, Park Y, Chang WH, Lee SC. Comparison between Steroid Injection and Stretching Exercise on the Scalene of Patients with Upper Extremity Paresthesia: Randomized Cross-Over Study. Yonsei Med J 2016a;57:490–5.

<https://doi.org/10.3349/ymj.2016.57.2.490>.

Kim YW, Yoon SY, Park Y, Chang WH, Lee SC. Comparison between Steroid Injection and Stretching Exercise on the Scalene of Patients with Upper Extremity Paresthesia: Randomized Cross-Over Study. Yonsei Med J 2016b;57:490–5.

<https://doi.org/10.3349/ymj.2016.57.2.490>.

➤ 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

Legakis A, Boyd BS. The influence of scapular depression on upper limb neurodynamic test responses. *J Man Manip Ther* 2012;20:75–82.

<https://doi.org/10.1179/2042618611Y.0000000020>.

Levine NA, Rigby BR. Thoracic Outlet Syndrome: Biomechanical and Exercise Considerations. *Healthcare (Basel)* 2018;6:68.

<https://doi.org/10.3390/healthcare6020068>.

Masocatto NO, Da-Matta T, Prozzo TG, Couto WJ, Porfirio G. Thoracic outlet syndrome: a narrative review. *Rev Col Bras Cir* 2019;46:e20192243.

<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192243>.

Masson E. Syndromes de la traversée cervico-thoraco-brachiale. *EM-Consulte* n.d.

<https://www.em-consulte.com/article/67024/syndromes-de-la-traversee-cervico-thoraco-brachial> (accessed December 29, 2022).

Nee RJ, Vicenzino B, Jull GA, Cleland JA, Coppieters MW. Neural tissue management provides immediate clinically relevant benefits without harmful effects for patients with nerve-related neck and arm pain: a randomised trial. *J Physiother* 2012;58:23–31.

[https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(12\)70069-3](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(12)70069-3).

Ohman JW, Thompson RW. Thoracic Outlet Syndrome in the Overhead Athlete: Diagnosis and Treatment Recommendations. *Curr Rev Musculoskelet Med* 2020;13:457–71.

<https://doi.org/10.1007/s12178-020-09643-x>.

Ortaç EA, Sarpel T, Benlidayı İC. Effects of Kinesio Taping on pain, paresthesia, functional status, and overall health status in patients with symptomatic thoracic outlet syndrome: A single-blind, randomized, placebo-controlled study. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2020;54:394–401.

<https://doi.org/10.5152/j.aott.2020.19042>.

Povlsen S, Povlsen B. Diagnosing Thoracic Outlet Syndrome: Current Approaches and Future Directions. *Diagnostics (Basel)* 2018;8:21.

<https://doi.org/10.3390/diagnostics8010021>.

Roren A, Fayad F, Poiradeau S, Fermanian J, Revel M, Dumitrache A, et al. Specific scapular kinematic patterns to differentiate two forms of dynamic scapular winging. *Clin Biomech (Bristol, Avon)* 2013;28:941–7.

<https://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2013.09.003>.

Seror P. Symptoms of thoracic outlet syndrome in women with carpal tunnel syndrome. *Clin Neurophysiol* 2005;116:2324–9.

<https://doi.org/10.1016/j.clinph.2005.06.016>.

➤ 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

Syndrome du défilé ou traversée cervico thoraco brachiale (STCTB). Pathologies des nerfs périphériques n.d.

<https://chirurgie-des-nerfs.com/pathologies/cervicales/syndrome-defile-thoraco-brachial/> (accessed December 29, 2022).

Syndrome du défilé thoraco-brachial | Institut de kinésithérapie - Paris. Institut de kinésithérapie n.d.

<https://www.institut-kinesitherapie.paris/pathologies/douleurs-epaule/syndrome-defile-thoraco-brachial/> (accessed December 29, 2022).

Une nouvelle approche de la rééducation du syndrome de la traversée cervico-thoraco-brachiale. SFRE n.d.

<https://www.sfre.org/une-nouvelle-approche-de-la-reeducation-du-syndrome-de-la-traversee-cervico-thoraco-brachiale/> (accessed December 29, 2022).

Vemuri C, Wittenberg AM, Caputo FJ, Earley JA, Driskill MR, Rastogi R, et al. Early effectiveness of isolated pectoralis minor tenotomy in selected patients with neurogenic thoracic outlet syndrome. J Vasc Surg 2013;57:1345–52.

<https://doi.org/10.1016/j.jvs.2012.11.045>.

HAS : RECOMMANDATIONS :

* Neurodynamique :

Chirurgie du syndrome du canal carpien : approche multidimensionnelle pour une décision pertinente - Rapport d'évaluation

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1163394/fr/chirurgie-du-syndrome-du-canal-carpien-approche-multidimensionnelle-pour-une-decision-pertinente-rapport-d-evaluation

* Neurogène :

Atrophie multisystématisée

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2574640/fr/atrophie-multisystematisee

QUESTIONNAIRE SUR LES PRATIQUES PRE / POST

Cf. page suivante

➤ 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

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 - Utilisez-vous la Fiche de Décision en Kinésithérapie en tant que fiche de bilan ? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 02 - Votre prise en charge s'inscrit elle dans une dimension holistique à visée structurelle environnementale et psycho comportementale ? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 03 - La participation active du patient à chaque étape de la prise en charge, occupe-t-elle une place de choix dans votre traitement ? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 04 - Pratiquez-vous un examen neurologique systématique en cas de suspicion du syndrome du défilé des scalènes ? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 05 - Faites-vous une différence de traitement entre une symptomatologie douloureuse neurale d'origine discale (N.C.B) et celle occasionnée par un syndrome d'enclavement périphérique (défilé des scalènes) ? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 06 - Utilisez-vous les techniques neuro-dynamiques dans le traitement des douleurs neurogènes périphériques appliqué au syndrome du défilé des scalènes ? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 07 - Faites-vous une différence entre les techniques de neuro glissement, neuro convergence et neuro tension ? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 08 - Utilisez-vous les étirements fonctionnels en chaîne musculaire au niveau des différentes unités fonctionnelles ? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 09 - Les techniques structurelles articulaires occupent elle une place de choix dans votre traitement ? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10 - La mise en place d'un programme d'auto rééducation avec comme objectif final l'autonomisation du patient vous paraît-il nécessaire ? | ☐ | ☐ | ☐ |