

Douleurs neuro-musculaires

Utilisation pragmatique des Points Trigger myo-fasciaux

OBJECTIF DE LA FORMATION :

- Comprendre la pathophysiologie et l'aspect clinique des points trigger myofasciaux.
- Apprendre les schémas de douleur référée des muscles.
- Désactiver des points trigger myofasciaux du syndrome myofascial douloureux monomusculaire.
- Prendre en charge le syndrome myofascial douloureux chronique et complexe.
- Appliquer des techniques de crochetage pour libérer les plans intermusculaires.
- Construire un protocole de traitement précis et progressif.
- Établir de nouvelles stratégies thérapeutiques manuelles dans le cadre d'une dysfonction de chaîne myofasciale.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE indépendants ou salariés ou mixtes, ostéopathes, physiothérapeutes, médecins.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRE POUR SUIVRE LA FORMATION :

Posséder le diplôme du public concerné.

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du Contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Partie théorique suivie de la partie pratique.

TEMPS DE FORMATION :

6 jours (2 stages de 3 jours) - 7 heures par jour. Total de 42 heures

FORMATRICE POUR KINÉ FORMATIONS :

Véronique DE LAERE-DEBELLE - Physiothérapeute DE et Thérapeute manuelle

DESCRIPTION DE LA FORMATION :

Les douleurs aiguës ou chroniques et les dysfonctions de l'appareil locomoteur sont souvent générés par l'activation de Points Trigger Myofasciaux. Le syndrome myofascial douloureux caractérisé par la présence de ces points gâchettes, doit être différencié d'autres états douloureux musculaires non spécifiques et de la fibromyalgie.

Les céphalées, les scapulalgies et les lombalgies, qui représentent un coût élevé au niveau des soins de santé, ont souvent une origine myofasciale. La guérison du syndrome myofascial douloureux n'est jamais spontanée. Chaque muscle appartient à une unité fonctionnelle. Cela engendre, dans la chronicité, le développement de chaînes myofasciales. Le patient traîne ses douleurs, est parfois mal compris, voire rejeté par le monde médical et la frustration s'installe.

Chacun des 400 muscles du corps humain peut théoriquement développer une zone de dysfonctionnement et donner naissance à un syndrome myofascial douloureux et plus tard, à des chaînes myofasciales. Les régions privilégiées sont la ceinture scapulaire et le bassin. On y trouve les muscles élévateurs de la scapula, trapèze et fessiers très souvent impliqués dans ce genre de pathologie. Les douleurs céphaliques, pectorales et abdominales liées aux muscles masticateurs, sterno-cléido-mastoïdiens, pectoraux et abdominaux ne manquent pas. Elles n'ont plus d'intérêt. Ces symptômes sont, la plupart du temps, mal interprétés, des examens très élaborés sont entrepris et le traitement est finalement souvent inadapté.

L'existence clinique des PTrM est indéniable, le traitement en est relativement simple, à dominance manuelle : il est efficace en peu de temps. Pour toutes ces raisons, l'intérêt qu'il suscite dans certaines spécialités médicales ne devrait que s'accroître.

La formation est centrée d'une part sur la pratique de l'examen et le diagnostic et d'autre part sur le traitement, sur un ensemble de techniques manuelles, appliquées aux différents syndromes myofasciaux.

SARL KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart

08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Tél. : 01 42 22 63 50

www.kine-formations.com

Déclaration activité : 21 08 00367 08

Contenu de la formation :

Syndromes myofasciaux douloureux - Séminaire 1 - Jour 1

MATIN	9h00 - 10h45	Bases théoriques : historique - pathophysiologie. Étiologies et facteurs contributifs.	<i>Théorie</i>
	11h00-13h00	Syndrome myofascial douloureux (SMD) : symptomatologie - douleur référée - critères diagnostiques. Chaînes myofasciales. Traitement SMD : objectifs - techniques - précautions - contre-indications relatives et absolues - réactions.	<i>Théorie</i>
APRÈS-MIDI	14h00 - 16h00	Céphalées : généralités - céphalées de tension, céphalées cervicogènes, céphalées migraineuses - syndrome canalaire du nerf grand occipital. Muscle trapèze supérieur : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>
	16h15-18h30	Muscles suboccipitaux : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement. Muscle SCOM : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Pratique en binôme</i>

Syndromes myofasciaux douloureux - Séminaire 1 - Jour 2

MATIN	9h00 - 10h45	SADAM (syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil mandicateur) : généralités - syndrome canalaire du nerf mandibulaire. Muscles masséter et temporal : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>
	11h00-13h00	Fessalgies et sciatalgies : généralités - syndromes du nerf ischiatique. Muscles piriforme et petit glutéal : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>
AP.-MIDI	14h00 - 16h00	Muscles moyen et grand glutéal : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Pratique en binôme</i>
	16h15-18h30	Muscles carré des lombes et ischio-jambiers : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Pratique en binôme</i>

Syndromes myofasciaux douloureux - Séminaire 1 - Jour 3

MATIN	9h00 - 10h45	PSH et capsulite rétractile : généralités - syndrome canalaire du nerf axillaire. Muscles infra-épineux et petit rond : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>
	11h00-13h00	Muscles supra-épineux, subscapulaire et deltoïde : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Pratique en binôme</i>
AP.-MIDI	14h00 - 15h45	Tennis elbow : généralités - syndrome canalaire du nerf radial. Muscles brachio-radial, extenseurs radiaux du carpe, supinateur et extenseur commun des doigts : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>
	15h45-16h00	Questionnaire - Clôture du stage	

Syndromes myofasciaux douloureux - Séminaire 2 - Jour 1

MATIN	9h00 - 10h45	Questions et réponses - points clés du premier séminaire. Syndrome du défilé thoracique : généralités - syndromes canaux du plexus brachial. Muscles scalènes : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>
	11h00-13h00	Muscles pectoraux et subclavier : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Pratique en binôme</i>
APRÈS-MIDI	14h00 - 16h00	Douleur latérale de la hanche et de la cuisse : généralités - meralgie paresthésique. Muscles tenseurs du fascia lata et vaste latéral : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>
	16h15-18h30	Douleurs interscapulaires/scapulalgies : généralités - notalgie paresthésique. Muscles éleveurs de la scapula, trapèze inférieur, rhomboïdes et dentelé postérieur et supérieur : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>

Syndromes myofasciaux douloureux - Séminaire 2 - Jour 2

MATIN	9h00 - 10h45	Lombalgies : généralités. Muscles érecteurs du tronc, multifides lombaux, psoas et iliaque : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>
	11h00-13h00	Douleurs abdominales : généralités. Muscles droits de l'abdomen, oblique externe de l'abdomen et diaphragme : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>
APRÈS-MIDI	14h00 - 16h00	Douleurs inguinales et pubalgies : généralités - syndrome du nerf obturateur. Muscles adducteurs de la hanche, ilio-psoas et oblique externe de l'abdomen : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>
	16h15-18h30	Fémoralgies et gonalgies médiales : généralités - syndrome du nerf saphène. Muscles vaste médial, droit fémoral et sartorius : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>

Syndromes myofasciaux douloureux - Séminaire 2 - Jour 3

MATIN	9h00 - 10h45	Achillodynie et calcanéodynie : généralités - syndromes canaux des nerfs tibial et sural. Muscles soléaire, gastrocnémien médial et tibial postérieur : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>
	11h00-13h00	Douleurs malléolaires et du coup-de-pied : généralités - syndromes canaux des nerfs fibulaires superficiels et profonds. Muscles longs et courts fibulaires, longs et courts extenseurs des orteils : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>
AP.-MIDI	14h00 - 15h45	Cervicalgies : généralités. Muscles multifides cervicaux et semi-épineux du cou : anamnèse - douleur référée - examen physique - repérage anatomique et palpation - traitement.	<i>Théorie et pratique en binôme</i>
	15h45-16h00	Questionnaire - Clôture du stage.	

- Fourniture des supports de cours de la formation
- Vidéos anatomiques
- Vidéo projecteur
- Tables de massage
- Mise en pratique des techniques.

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

MODALITÉS D'ÉVALUATION

- 1) Questionnaire pré-formation
- 2) Évaluation à chaud : le Formateur remettra à chacun des stagiaires une Fiche d'évaluation de formation en fin de stage, qui lui sera restituée. Elle permettra au Formateur de valider ou non les acquis des stagiaires. Une Attestation de fin de formation sera remise aux stagiaires.
- 3) Questionnaire post-formation (1 mois après la formation)

BIBLIOGRAPHIE :

ARTICLES - Points Trigger Myofasciaux

1. Borg-Stein J., Iaccarino M. Myofascial pain syndrome treatments. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America* 2014, 25:357-374.
2. Bron C., Dommerholt J. Etiology of myofascial trigger points. *Current Pain and Headache Reports* 2012, 16(5):439-444.
3. Fernández-de-las-Peñas C. et al. Manual therapies in myofascial trigger point treatment : a systematic review. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2005, 9, 27-34.
4. Fernández-de-las-Peñas C., Dommerholt J. Myofascial trigger points : peripheral or central phenomenon ? *Current Rheumatology Reports* 2014, 16:395.
5. Fernández-de-las-Peñas C. et al. Widespread pressure pain hypersensitivity in patients with multiple sclerosis with and without pain as sign of central sensitization. *The Clinical Journal of Pain* 2015, 31(1):66-72.
6. Gerwin R. Diagnosis of myofascial pain syndrome. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America* 2014, 25(2):341-355.
7. Jafri S. Mechanisms of Myofascial Pain. *International Scholarly Research Notices*, 2014 : 16 pages.
8. Mense S. Unterschiede zwischen myofaszialen Triggerpunkten und "tender points" [Differences between myofascial trigger points and tender points]. *Schmerz* 2011, 25(1):93-103; quiz 104.
9. Moraska A. et al. Changes in blood flow and cellular metabolism at a myofascial trigger point with trigger point release (ischemic compression) : a proof-of-principle pilot study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2013, 94(1):196-200.
10. Myburgh C. et al. A systematic, critical review of manual palpation for identifying myofascial trigger points: evidence and clinical significance. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2008, 89:1169-1176.
11. Niddam D. et al. Central modulation of pain evoked from myofascial trigger point. *The Clinical Journal of Pain* 2007, 23(5):440-448.
12. Shah J. et al. Myofascial Trigger Points Then and Now : A Historical and Scientific Perspective. *PM & R* 2015, 7(7): 746-761.
13. Sharan D. et al. Myofascial pain syndrome : Diagnosis and management. *Indian Journal of Rheumatology* 2014, 9(2):S22-S25.
14. Sikdar S. et al. Novel Applications of Ultrasound Technology to Visualize and Characterize Myofascial Trigger Points and Surrounding Soft Tissue. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2009, 90:1829-1838.
15. Sikdar S. et al. Understanding the vascular environment of myofascial trigger points using ultrasonic imaging and computational modeling. *Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society* 2010, 1:5302-5305.
16. Simons D. New Views of Myofascial Trigger Points : Etiology and Diagnosis. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation* 2008, 89:157-159.
17. Srbely J. New trends in the treatment and management of myofascial pain syndrome. *Current Pain and Headache Reports* 2010, 14(5):346-352.
18. Staud R. Peripheral pain mechanisms in chronic widespread pain. *Best Practice Research. Clinical Rheumatology* 2011, 25(2):155-164.
19. Wall R. Introduction to Myofascial Trigger Points in Dogs. *Topics in Companion Animal Medicine* 2014, 29 (2):43-48.
20. Zhuang X. Understanding of myofascial trigger points. *Chinese Medicine Journal* 2014, 27(24):4271-4277.
21. Zuñil-Escobar JC. et al. The Prevalence of Latent Trigger Points in Lower Limb Muscles in Asymptomatic Subjects. *PM & R*. 2016:43 pages.

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE

Pour aller plus loin, [rendez-vous sur notre site](#)

