

TENDINOPATHIE ET LÉSIONS MUSCULAIRES

OBJECTIFS DE LA FORMATION :

- Établir un bilan médical de la lésion musculaire.
- Établir un bilan kinésithérapique de la lésion musculaire.
- Proposer un traitement kinésithérapique afin de traiter la lésion musculaire.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-kinésithérapeutes, ostéopathes, médecins.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRES 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 :

Approche pédagogique active basée sur des techniques pratiques et des cas cliniques.

TEMPS DE FORMATION :

3 jours, soit 21 heures.

FORMATEUR POUR KINÉ FORMATIONS :

Guillaume VASSOUT - Masseur-kinésithérapeute, spécialiste dans la prise en charge de sportifs professionnels de haut niveau.

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

La tendinopathie est la pathologie sportive la plus fréquente. Si elle est mal diagnostiquée, elle sera mal soignée et elle récidivera. Elle fut longtemps classée en courbatures, contracture, élongation, claquage ou déchirure.

Contenu de la formation

Jour 1 :

8h30 - 12h00 :

- Présentation personnelle.
- Présentation des étudiants et domaine d'exercice.
- Attentes de la formation de trois jours.
- Retour sur EBP c'est quoi ? Remettre en avant la pratique et l'expérience clinique du praticien.
- Rappels sur l'intérêt du travail excentrique dans la rééducation du sportif (tendinopathies, LCA, lésions musculaires, pubalgies ...).

14h00 - 18h00 : comprendre et rééduquer la pubalgie

- Anatomie compréhensive du carrefour pubien.
- Physiopathologie et démembrement.
- Épidémiologie et incidence.
- Le bilan médical.
- Examen clinique.
- Diagnostics différentiels.
- Imagerie.
- Objectifs thérapeutiques et principes de rééducation.
- Rééducation et bilan kiné méthodologie.
- Programme de rééducation.
- Pubalgie et chirurgie.
- La prévention : évolution du 1PTR - éducation thérapeutique - tests de dépistage et de profils à risques.

Jour 2 :

8h30 - 12h00 : prise en charge d'une ligamentoplastie du LCA

- Le LCA : épidémiologie, facteurs de risques, anatomie.
- Traitement chirurgical du LCA, différents types de chirurgie.
- Bilan kiné du LCA sportif.
- Rééducation / réathlétisation, quel protocole ?
- RTP et prévention.
- Idées fortes de la prise en charge du LCA.

14h00 - 18h00 : les lésions musculaires

- Définitions et anatomo-pathologie.
- Régénération musculaire.
- Épidémiologie.
- Sites de lésions et diverses classifications.

- Facteurs de risques.
- Bilan médical de la lésion musculaire.
- Bilan kiné de la lésion musculaire.
- Le traitement kinésithérapique.

Jour 3 :

8h30 - 12h00 : lésions tendineuses et actualités

- Rappels anatomiques.
- «Tendinites» versus tendinopathie, c'est quoi ?
- Continuum du tendon selon Jill COOK.
- Examen clinique de la tendinopathie.
- La rééducation de la tendinopathie.
- Le traitement médical et/ou chirurgical.

13h30 - 16h00 : bilan de la formation

- Table ronde et débat autour des sujets traités et évaluations pratiques sur différents thèmes du week-end et révisions.

BIBLIOGRAPHIE :

- Sauvart C, Kaux JF. Actualités dans le traitement des tendinopathies. J Traumatol Sport (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jts.2017.04.001>
- Hoksrud A, Ohberg L, Alfredson H, Bahr R. Ultrasound-Guided Sclerosis of Neovessels in Painful Chronic Patellar Tendinopathy: A Randomized Controlled Trial. Am J Sports Med. 2006;34(11):1738-46.
- Van Sterkenburg MN, De Jonge MC, Siersevelt IN, Van Dijk CN. Less Promising Results With Sclerosing Ethoxysclerol Injections For Midportion Achilles Tendinopathy: A Retrospective Study. Am J Sports Med. 2010;38(11):2226-32.
- Berner J, Zufferey P. Tendinopathie d'Achille. Rev Med Suisse. 2015;11(465):606-11.
- Grosclaude M. Lésions du tendon d'Achille chez le «sportif» : étiologie et prise en charge. Rev Med Suisse. 2011;7:595-603.
- Maffulli N, Renstrom P, Leadbetter WB. Tendon Injuries : Basic Science and Clinical Medicine. 2005. 32-35 p.
- J.-F. Kaux, J.-M. Crielaard, Tendon et tendinopathie, Journal de Traumatologie du Sport, Volume 31, Issue 4, 2014.
- Malliaras P, Barton CJ, Reeves ND, Langberg H. Achilles and patellartendinopathy loading programmes a systematic review comparing clinicaloutcomes and identifying potential mechanisms for effectiveness. Sports Med 2013;43:267-86.
- J.F. Kaux, F. Delvaux, J. Opong-Kyei, N. Dardenne, C. Beudart, F. Buckinx, J.L. Croisier, B. Forthomme, J.M. Crielaard, O. BruyereValidity and reliability of the French translation of the VISA-A questionnaire for Achilles tendinopathy Rehabil, 38 (26) (2016), pp. 2593-2599.
- Kaux J-F, Crielaard J-M. Tendon et tendinopathie. J Traumatol du Sport. Elsevier Masson SAS ; 2014;31(4):235-40.
- Robi K, Jakob N, Matevz K. The Physiology of Sports Injuries and Repair Processes. Curr Issues Sport Exerc Med. 2013;43-86.
- Rompe JD, Furia J, Maffulli N. Eccentric loading versus eccentric loading plus shock-wave treatment for midportion achilles tendinopathy : a randomized controlled trial. Am J Sports Med. 2009;37(3):463-70.
- Stanish WD, Rubinovich RM, Curwin S. Eccentric exercise in chronic tendinitis. Clin Orthop Relat Res 1986;208:65-8.
- Cook JL, Purdam CR. Is tendon pathology a continuum ? A pathology model to explain the clinical presentation ofload-induced tendinopathy. Br J Sports Med 2009;43:409-16, <http://dx.doi.org/10.1136/bjism.2008.051193>
- Cook JL, Rio E, Purdam CR, Docking SI. Revisiting the continuum modelof tendon pathology : what is its merit in clinical practice and research ? Br JSports Med 2016;0:1-7, <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2015-095422>
- Cook JL, Purdam CR. The challenge of managing tendinopa- thy in competing athletes. Br J Sports Med 2014;48:506-9, <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2012-092078>
- Rio E, Kidgell D, Purdam C, Gaida J, Moseley GL, et al. Isometric exercise induces analgesia and reduces inhibition in patellar tendinopathy. Br J Sports Med 2015;49:1277-83, <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2014-094386>

- Malliaras P, Barton CJ, Reeves ND, Langberg H. Achilles and patellartendinopathy loading programmes a systematic review comparing clinical outcomes and identifying potential mechanisms for effectiveness. *Sports Med* 2013;43:267-86.
- Silbernagel KG, Thomée R, Thomée P, Karlsson J. Eccentric over loadtraining for patients with chronic Achilles tendon pain - a randomised controlled study with reliability testing of the evaluation methods. *Scand J Med Sci Sports* 2001;11:197-206.
- Alfredson H, Pietilä T, Jonsson P, Lorentzon R. Heavy-load eccentric calf muscle training for the treatment of chronic Achilles tendinosis. *Am J Sports Med* 1998;26:360-6.
- Millar NL, Murrell GA, McInnes IB. Inflammatory mechanisms in tendinopathy - towards translation. *Nat Rev Rheumatol*. 2017 Jan 25;13(2):110-122. doi: 10.1038/nrrheum.2016.213. PMID: 28119539.
- Jomaa G, Kwan CK, Fu SC, Ling SK, Chan KM, Yung PS, Rolf C. A systematic review of inflammatory cells and markers in human tendinopathy. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020 Feb 6;21(1):78. doi: 10.1186/s12891-020-3094-y. PMID: 32028937; PMCID: PMC7006114.
- G.Gremion, P.Zufferey. Tendinopathies du sportif : étiologie, diagnostic et traitement. 2015;11:596-601.
- De Vos RJ, Weir A, Cobben LP, Tol JL. The value of power Doppler ultrasonography in Achilles tendinopathy : a prospective study. *Am J Sports Med* 2007 Oct; 35 : 1696-701.
- Rio E, Moseley L, Purdam C, et al. The pain of tendinopathy : physiological or pathophysiological ? *Sports Med Auckl NZ*. 2014;44(1):9-23. doi:10.1007/s40279-013-0096-z.
- Silbernagel KG, Hanlon S, Sprague A. Current Clinical Concepts : Conservative Management of Achilles Tendinopathy. *J Athl Train*. Published online April 8, 2020. doi:10.4085/1062-6050-356-19.
- Silbernagel KG, Thomée R, Thomée P, Karlsson J. Eccentric over loadtraining for patients with chronic Achilles tendon pain - a randomised controlled study with reliability testing of the evaluation methods. *Scand J Med Sci Sports* 2001;11:197-206.
- Kongsgaard M, Kovanen V, Aagaard P, Doessing S, Hansen P, Laursen AH, et al. Peritendinous corticosteroid injections, eccentric decline squat training and heavy slow resistance training in patellar tendinopathy. *Scand J Med Sci Sports* 2009;19:790-802.
- Beyer R, Kongsgaard M, Hougs Kjær B, Øhlenschläger T, Kjær M, Magnusson SP. Heavy slow resistance versus eccentric training as treatment for achilles tendinopathy : a randomized controlled trial. *Am J Sports Med* 2015;43:1704-11.
- Cook JL, Purdam CR. The challenge of managing tendinopathy in competing athletes. *Br J Sports Med* 2014;48:506-9.
- Kaux JF, Forthomme B, Le Goff C, Crielaard JM, Croisier JL. Current opinions on tendinopathy. *J Sports Sci Med* 2011;10:238-53.
- Koen P. Extracorporeal shock wave therapy in chronic achilles and patellar tendinopathy. 2003. 25-26.
- Rompe JD, Furia J, Maffulli N. Eccentric Loading Versus Eccentric Loading Plus Shock-Wave Treatment for Midportion Achilles Tendinopathy : A Randomized Controlled Trial. *Am J Sports Med*. 2009;37(3):463-70.
- Coombes BK, Bisset L, Vicenzino B. Efficacy and safety of corticosteroid injections and other injections for management of tendinopathy : a systematic review of randomised controlled trials. *Lancet [Internet]*. 2010;376(9754):1751-67.
- Dakin SG, Newton J, Martinez FO, Hedley R, Gwilym S, Jones N, Reid HAB, Wood S, Wells G, Appleton L, Whewey K, Watkins B, Carr AJ. Chronic inflammation is a feature of Achilles tendinopathy and rupture. *Br J Sports Med*. 2018 Mar;52(6):359-367. doi: 10.1136/bjsports-2017-098161. Epub 2017 Nov 8. PMID: 29118051; PMCID: PMC5867427.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : méthode pédagogique centrée sur l'apprenant qui consiste à lui apporter 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 modèle anatomique, devant les participants lors des TP.
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les techniques par binôme.

- 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)

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE

Pour aller plus loin, rendez-vous sur le site de Kiné Formations

