

Douleurs pelvi-périnéales chroniques en thérapie manuelle orthopédique



Formation
en présentiel



Formation proposant une approche comprenant le bilan et la prise en charge manuelle des dysfonctions ostéo-articulaires, des syndromes myofasciaux douloureux, des syndromes neurogènes douloureux ainsi que des interrelations qui les unissent, dans le cadre du syndrome pelvi-périnéal.

Cet enseignement est basé sur les recherches scientifiques récentes notamment en neurodynamique et en thérapie myofasciale dans le domaine des douleurs pelvi-périnéales chroniques. Il peut compléter une formation académique en pelvi-périnéologie ou représenter une entrée en matière dans ce domaine.

OBJECTIFS DE LA FORMATION

- Connaître et être capable de mettre en œuvre les règles de déontologie.
- Identifier et évaluer la présence d'une dysfonction ostéo-articulaire, d'un syndrome myofascial douloureux (SMD), d'un syndrome neurogène douloureux (SND) ou d'un syndrome canalaire, chez le patient, par l'intermédiaire d'un bilan diagnostique spécifique, en tenant compte des critères diagnostiques.
- Planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique appropriée dans le domaine du traitement des dysfonctions ostéo-articulaires, neurodynamiques, des points trigger myofasciaux (PTrM) et des interrelations entre structures ostéo-articulaires, myofasciales et vasculo-nerveuses.
- Connaître et être capable de mettre en œuvre les règles de bonnes pratiques qui régissent la pratique du traitement manuel des PTrM, des dysfonctions ostéo-articulaires ainsi que neurodynamiques.
- Identifier les contre-indications absolues et relatives à l'application des traitements manuels des PTrM et des articulations ainsi que des mobilisations neurales.
- Adapter son protocole de traitement à la réalité du patient.
- Connaître les dangers et maîtriser la mise en œuvre des actions appropriées face aux réactions indésirables.
- Appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

L'ensemble de ces objectifs doit être atteint pour les dysfonctions articulaires, les syndromes myofasciaux douloureux et les syndromes neurogènes douloureux traités au cours de cette formation.

JOUR 1

8h30-9h45 : Démembrement clinique des douleurs et dysfonctionnements pelvi-périnéaux chroniques par spécialité médicale : urologie, gynéco-andrologie, colo-proctologie, rhumatologie, neurologie, algologie, psychologie, sexologie, dermatologie ...

9h45-10h30 :

- Phénotypes de douleurs : nociceptif, neuropathique, nociplastique et mixte.
- Dystonie neurovégétative - dysautonomie.
- Sensibilisation neurocentrale / pelvienne.
- Cavité pelvienne, plancher pelvien et périnée : anatomie et physiologie en fonction de la compréhension des douleurs pelvi-périnéales chroniques.
- Surpression abdominale.

10h45-13h00 :

- Articulation sacro-iliaque : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle ostéo-articulaire.
- Autonomisation du patient - conseils.

14h00-16h00 :

- Syndromes de Maigne ou syndrome de la jonction dorso-lombale : canal rachidien et foramens intervertébraux - prise en charge manuelle ostéo-articulaire.
- Relations avec les neuropathies du plexus lombal.
- Autonomisation du patient - conseils.

16h15-18h00 :

- Articulation sacro-coccygienne, symphyse pubienne et articulation coxo-fémorale : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle ostéo-articulaire.
- Autonomisation du patient - conseils.

JOUR 2

8h30-10h30 :

- La prise en charge des syndromes myofasciaux douloureux (SMD) : bilan et traitement manuel.
- Les muscles piriforme et pelvi-trochantériens : anatomie - syndromes canaux - tableaux cliniques - prise en charge manuelle - autonomisation du patient - conseils.

10h45-13h00 :

- Les muscles adducteurs de la hanche : anatomie - syndromes canaux - tableaux cliniques - prise en charge manuelle - autonomisation du patient.
- Les muscles glutéaux : anatomie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle - autonomisation du patient.

14h00-16h00 :

- Les examens exo - et endocavitaires.
- Les muscles du plancher pelvien : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle.
- Autonomisation du patient - conseils.

JOUR 2 (suite)

16h15-18h00 :

- Les muscles du périnée : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle.
- Autonomisation du patient - conseils.

JOUR 3

8h30-10h45 :

- Généralités concept neurodynamique pelvien - évaluation et traitement : techniques manuelles.
- Prise en charge des neuropathies des nerfs ilio-hypogastrique, ilio-inguinal et génito fémoral : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques.
- Séquences neurodynamiques.
- Examen neurologique.
- Examen des interfaces mécaniques.
- Diagnostic différentiel.
- Traitement manuel - autonomisation du patient.

11h00-12h30 :

- Prise en charge des neuropathies des nerfs pudental, cutané fémoral postérieur et cluniaux : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques.
- Séquences neurodynamiques - Examen neurologique.
- Examen des interfaces mécaniques.
- Diagnostic différentiel.
- Traitement manuel - autonomisation du patient.
- Prise en charge du syndrome dure-mérien lombal : physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques.
- Séquences neurodynamiques - diagnostic différentiel.
- Traitement manuel - autonomisation du patient.
- Rôle du système fascial dans les DPPC.

13h30-15h30 :

- Prise en charge des cicatrices linéaires actives chroniques et des adhérences abdomino-pelviennes :
 - * diagnostic et évaluation,
 - * traitement manuel.

15h30-16h00 :

- Synthèse et conclusions.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Abd-Elseyed A. et al. Diagnosis, treatment, and management of painful scar : a narrative review. *Journal of Pain Research* 2022;925-937.
2. Ahlqvist K. et al. The Association of Self-Reported Generalized Joint Hypermobility with pelvic girdle pain during pregnancy : a retrospective cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2020, 21(1):474-10 pages.
3. Alkatout I. et al. Review : Pelvic nerves - from anatomy and physiology to clinical applications. *Translational Neuroscience* 2021, 12(1):362-378.
4. Anatomie 3D Lyon - Organes pelviens féminins (en collaboration avec l'Université Lille 2). Consulté le 10 juin 2022. <https://www.youtube.com/user/Anatomie3DLyon/>
5. Aoun F. et al. Sexual dysfunction due to pudendal neuralgia : a systematic review. *Translational Andrology and Urology* 2021, 10(6):2500-2511.
6. Arena A. et al. The social media effect : the impact of fake news on women affected by endometriosis. A prospective observational study. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology* 2022, 274:101-105.
7. Ashrafi A. et al. The association between myofascial trigger points and the incidence of chronic functional constipation. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2021, 26:201-206.
8. Aurore V. et al. Anatomy of the female pelvic nerves : a macroscopic study of the hypogastric plexus and their relations and variations. *Journal of Anatomy* 2020, 237(3):487-494.
9. Bertuit J. et al. Relationship between urinary incontinence and back or pelvic girdle pain : a systematic review with meta-analysis. *International Urogynecology Journal* 2021:14 pages.
10. Chalmers J., Elkins M. Pelvic health. *Journal of Physiotherapy* 2022, 68(1):5-6.
11. da Silva F. et al. Effectiveness of visceral fascial therapy targeting visceral dysfunctions outcome : systematic review of randomized controlled trials. *BMC Complementary Medicine and Therapies* 2023, 23(1):274-12 pages.
12. Deffieux X. et al. Examen pelvien en gynécologie et obstétrique : recommandations pour la pratique clinique. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* 2023, 51(6):297-330.
13. DeLancey J. Lies, damned lies, and pelvic floor illustration : Confused about pelvic floor anatomy ? You are not alone. *International Urogynecology Journal* 2022, 33(3):453-457.
14. Elprince M. et al. Prediction of intraperitoneal adhesions using striae gravidarum and scar characteristics in women undergoing repeated cesarean sections. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2021, 21(1):1-7.
15. Evans D. et al. No. 385-indications for pelvic examination. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2019, 41(8):1221-1234.
16. Frawley H. et al. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for pelvic floor muscle assessment. *Neurourology and Urodynamics* 2021, 40(5):1217-1260.
17. Garg T. et al. A Review of Chronic Pelvic Pain in Women. *JAMA* 2021, 326(21):2207.
18. George E. et al. Are Nerves Left In Situ Associated With Less Chronic Pain Than Manipulation During Inguinal Hernia Repair ? *Journal of Surgical Research* 2023, 286, June 2023:96-103.
19. Gianatasio C. et al. Treatment approaches for treating hypertrophic scars and keloids. *Dermatological Reviews* 2021, 2(1):11-22.
20. Hill A. et al. Recommended standardized anatomic terminology of the posterior female pelvis and vulva based on a structured medical literature review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2021, 225(2):169.e1-169.e16.
21. Jantos M. A Myofascial Perspective on Chronic Urogenital Pain in Women. In: Santoro, G. et al. (eds) *Pelvic Floor Disorders*. Springer, Cham 2021.
22. Jarrell J. et al. Directive clinique de consensus pour la prise en charge de la douleur pelvienne chronique. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2005, 27(9):888-910.
23. Jo J., Kim Y. The Diagnosis of Chronic Pelvic Pain : How Can We Detect Urological Pain ? *International Neurourology Journal* 2022, 26(2):87-91.
24. Kapurubandara S. et al. A systematic review of diagnostic tests to detect pelvic floor myofascial pain. *International Urogynecology Journal* 2022, 33(9):2379-2389.
25. Kelly R. et al. Soft tissue mobilization techniques in treating chronic abdominal scar tissue : A quasi-experimental single subject design. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2019, 23(4):805-814.
26. Koller T. Mechanosensitive aspects of cell biology in manual scar therapy for deep dermal defects. *International Journal of Molecular Sciences* 2020, 21(6):2055-14 pages.
27. Lamvu G. et al. Chronic Pelvic Pain in Women : A Review. *JAMA The Journal of the American Medical Association* 2021, 325(23):2381-2391.
28. Laslett M. Clinical Diagnosis of Sacroiliac Joint Pain. *Techniques in Orthopaedics* 2019, 34(2):76-86.
29. Lewit K., Olsanska S. Clinical importance of active scars : abnormal scars as a cause of myofascial pain. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2004, 27(6):399-402.
30. Lubczyńska A. et al. Effectiveness of various methods of manual scar therapy. *Skin Research and Technology* 2023, 29(3):e13272-12 pages.
31. Meister M. et al. Physical examination techniques for the assessment of pelvic floor myofascial pain : a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology* 2018, 219(5):497-e1.
32. Meister M. et al. Development of a standardized, reproducible screening examination for assessment of pelvic floor myofascial pain. *American journal of obstetrics and gynecology* 2019, 220(3):255-e1.
33. Moawad G. Pelvic Neuroanatomy : An Overview of Commonly Encountered Pelvic Nerves in Gynecologic Surgery. *Journal of Minimally Invasive Gynecology* 2021, 28(2):178.
34. Murakami E. et al. Leg symptoms associated with sacroiliac joint disorder and related pain. *Clinical Neurology and Neurosurgery* 2017, 157:55-58.
35. Naveed M. et al. Therapeutic interventions to urologic chronic pelvic pain syndrome and UPOINTsystem for clinical phenotyping : How far are we ? *Urologia Journal* 2022:14 pages.

36. Orr N. et al. Central sensitization inventory in endometriosis. Pain 2022, 163(2):e234-e245.
37. Qaseem A. et al. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Screening pelvic examination in adult women : a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Annals of internal medicine 2014, 161(1):67-72.
38. Roch M. The Female Pelvic Floor Fascia Anatomy: A Systematic Search and Review et al. Life (Basel) 2021, 11(9):900-48 pages.
39. Ross V. et al. Myofascial pelvic pain : an overlooked and treatable cause of chronic pelvic pain. Journal of Midwifery & Women's Health 2021, 66(2):148-160.
40. Starzec-Proserpio M., Vandyken C. Telerehabilitation for persistent Pelvic Girdle Pain within a biopsychosocial framework-A case report. Physiotherapy Theory and Practice 2022, 29:11 pages.
41. Steenstrup B. et al. Impact des modifications des courbures vertébrales sagittales liées à l'âge sur les prolapsus des organes pelviens. Une revue systématique de la littérature [Impact of the aged-related changes of sagittal spinal curvature on pelvic organ prolapse. A systematic review of the literature]. Progrès en Urologie 2022a:9 pages.
42. Till S. et al. Approach to Diagnosis and Management of Chronic Pelvic Pain in Women : Incorporating Chronic Overlapping Pain Conditions in Assessment and Management. Obstetrics and Gynecology Clinics 2022, 49(2):219-239.
43. Tsuji S. et al. Prevalence, definition, and etiology of cesarean scar defect and treatment of cesarean scar disorder : A narrative review. Reproductive Medicine and Biology 2023, 22(1):e12532- 14 pages.
44. van Reijn-Baggen D. et al. Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity : A Systematic Review of Treatment Efficacy. Sexual Medicine Reviews 2022, 10(2):209-230.
45. Wasserman J. et al. Chronic caesarian section scar pain treated with fascial scar release techniques : A case series. Journal of Bodywork and Movement Therapies 2016, 20(4):906-913.
46. Wasserman J. et al. Effect of soft tissue mobilization techniques on adhesion-related pain and function in the abdomen : A systematic review. Journal of Bodywork and Movement Therapies 2019, 23(2):262-269.
47. Xu J. et al. Effectiveness of self-myofascial release combined with biofeedback and electrical stimulation for the management of myofascial pelvic pain : A randomized controlled trial. European Journal of Pain 2022, 26(2) :405-416.48. Yaacov D. et al. The Effect of Pelvic Floor Rehabilitation on Males with Sexual Dysfunction : A Narrative Review. Sexual Medicine Reviews 2022, 10(1):162-167.
49. Yani M. et al. Impaired Ability to Relax Pelvic Floor Muscles in Men with Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. Physical Therapy 2022, 102(7):pzac059.
50. Żyga J. Pelvic Congestion syndrome-common, but underdiagnosed disease of women. Journal of Education, Health and Sport 2022, 12(7):568-572.
51. Müller D. Fascias Pelvic Floor Webinar Series : 1. Muscular Myths and Fascial Facts - 2. Breath, Diaphragm and Continence - 3. Elastic Trampoline or Floppy Hammock - 4. Fluid Dynamics and Healthy Metabolism. Somatics Academy 2024.



Durée : 23 heures.



Public concerné : kinésithérapeutes, ostéopathes, médecins.



Pré-requis : posséder le diplôme du public concerné.



Formateurs :

- **Jan DE LAERE**

- Physiothérapeute et thérapeute manuel
- Diplômé en pelvi-périnéologie
- Directeur de l'Institut de Thérapie Manuelle Neuro-Orthopédique
- Formateur à l'Institut TMNO

- **Véronique DEBELLE**

- Physiothérapeute et thérapeute manuelle
- Formatrice à l'Institut TMNO



Déroulement : approche pédagogique active basée sur des techniques pratiques et des cas pratiques.

MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

Nature de l'action définie à l'article L.6313-1 du code du travail : Actions d'adaptation et de développement des compétences.

MÉTHODOLOGIE

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle, constitué de QCU.
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire.
- Partie présentielle d'une durée de 24 heures comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation ;
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires.
- Questionnaire post-formation (Q2), constitué de QCU, à l'issue de la formation présentielle.
- Questionnaire post-formation (Q3), constitué de 5 tests de mise en situation clinique, 6 mois après la fin de la formation présentielle.
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle.
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- Méthode participative - interrogative :** les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test).
- Méthode expérientielle :** méthode pédagogique centrée 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 sur un modèle en silicone, devant les participants lors des travaux pratiques.
- Méthode active :** les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme ou sur un modèle en silicone.

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

- Projection Powerpoint du cours, photocopié et/ou clé USB reprenant le Powerpoint.
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires, modèles en silicone.

MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

- Évaluation des pratiques professionnelles : Q1 (pré-test), Q2 et Q3 (post-tests).
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance.

MODALITÉS D'ACCÈS ET D'INSCRIPTION

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.



Infos, dates et lieux de formation sur le site de Kiné Formations en scannant ce QR code :



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

