

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
- 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 récurrences 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 récurrences
- 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 récurrences, 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 récurrences

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 :

À 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

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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Identifier la région touchée et les mécanismes entraînant la pathologie 	30mn	Powerpoint Méthode expositive	70 / 30
Bilan générique Neuro-dynamique	<ul style="list-style-type: none"> 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- 1	<ul style="list-style-type: none"> Découvrir le principe général de la prise en charge générale , La technologie et la chronologie du traitement, 	40mn	Powerpoint Méthode expositive	80 / 20
Les principes du traitement -2 (autonomisation)	<ul style="list-style-type: none"> construire « l'alliance thérapeutique » critères d'adhésion et d'observance à l'autonomisation détermination des phases d'auto rééducation aux différents stades de la prise en charge 	30 mn	Powerpoint Méthode expositive	80/20
1er jour après-midi : 14H – 17h30				
Exemple de cas cliniques	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Découvrir Grâce à l'anamnèse les points évaluables par le patient Proposer un programme éducatif 	60mn	Powerpoint Paperboard Méthode interrogative	50 / 50

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
Les diagnostics d'exclusions fonctionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître 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	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiquer les tests cliniques validés pour chaque pathologie, identifier leurs limites, contextualiser l'utilisation des tests cliniques • Déduction du diagnostic kinésithérapique 	60mn	Powerpoint Méthode interrogative et affirmative Travaux pratiques	25 / 75
Synthèse	<ul style="list-style-type: none"> • 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
2ème jour matinée : 9h00 -12h30				
Accueil des participants Retour sur jour 1	<ul style="list-style-type: none"> • Répondre aux interrogations apparues après la journée 1 	30 mn	Tour de table	30 / 70
Prise en charge kinésithérapique spécifique	<ul style="list-style-type: none"> • Être en capacité de mettre en place les protocoles de prise en charge • Choisir le protocole le plus adapté au 1^{er} cas clinique : <i>massage neural au bord externe petit pectoral ;</i> <p><i>Trigger et étirement des muscles pectoraux, grand dorsal, sous-scapulaire, dentelé antérieur, rhomboïde, trapèze supérieur et moyen ;</i> <i>Tonification rhomboïde, trapèze moyen, dentelé antérieur ;</i> <i>Correction posturale cervico-thoracique.</i> <i>Mobilisation tête humérale en arrière et mobilisation scapulo-thoracique ;</i> <i>Mobilisation plexus brachial par rapport au petit pectoral et par rapport à la tête humérale et les inverses en UNLT1;</i> <i>Neuro-glissement</i></p>	90mn	Powerpoint Méthode interrogative Travaux pratiques	60 / 40

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
Prise en charge kinésithérapique spécifique (suite)	<ul style="list-style-type: none"> • Idem adaptée au 2ème cas clinique : <i>massage neural dans l'orifice médial interscaléniques ;</i> <i>Travail de rééquilibration du diaphragme, Trigger et étirements des scalènes et du long du cou (pour les maux de tête), SCOM, petit pectoral, élévateur scapula, trapèze supérieur;</i> <i>Mobilisation plexus par rapport au scalènes et inverse en UNLT2 puis neuroglissement</i> 	90mn	Powerpoint Méthode interrogative Travaux pratiques	60 / 40
2ème jour après-midi : 14h00 -17h30				
Prise en charge kinésithérapique Spécifique (suite)	<ul style="list-style-type: none"> • Idem, adaptée au 3ème cas clinique <i>massage neural en sus et sous claviculaire ;</i> <i>Trigger et étirements du sub-clavier, rhomboïdes ;</i> <i>Mobilisation articulaire acromio-articulaire, sterno-claviculaire, de K1 et des vertèbres thoraciques;</i> <i>Mobilisation des faisceaux neuraux par rapport à la pince et l'inverse ; en UNLT1 ou UNLT2 ;</i> <i>Neuro glissement</i> 	60mn	Powerpoint	70 / 30
Prise en charge auto rééducative	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en application des protocoles auto rééducatifs avec pour chaque exercice : - APPRENTISSAGE au patient - VERIFICATION DE LA BONNE APPROPRIATION des exercices par le patient <p>Incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u><i>syndrome du petit pectoral sur tête humérale antérieure : auto trigger et auto étirements</i></u> 	30mn	Powerpoint Travaux pratiques Méthode affirmative et interrogative	50 / 50

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
	<p><i>des pectoraux, sub-scapulaire, grand dorsal et sous-occipitaux ;</i></p> <p><i>apprendre les auto-grandissements,</i></p> <p><i>exercice du garde à vous,</i></p> <p><i>serrer les scapulas,</i></p> <p>tonification active des rotateurs internes de l'épaule ;</p> <p>Auto exercice de mobilisation du petit pectoral par rapport au plexus</p>			
Prise en charge auto rééducative (suite)	<p>idem pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> le <u>syndrome des scalènes</u> : auto trigger et étirements des scalènes, SCOM, petit pectoral, élévateur de la scapula, trapèze supérieur <p>rééquilibration diaphragmatique en auto exercice ;</p> <p>auto mobilisations du plexus par rapport aux scalènes</p>	30mn	Powerpoint Travaux pratiques Méthode infirmative et interrogative	50/ 50
Prise en charge auto rééducative (suite)	<p>Idem pour</p> <ul style="list-style-type: none"> la <u>pince costo-claviculaire</u> : <p>auto trigger du sub-clavier , idem avec mouvements d'élévation d'épaule et retour ; auto- étirement neuro-musculaire travail en abaissement et élévation de l'épaule</p>	30mn	Powerpoint Travaux pratiques Méthode infirmative et interrogative	50 / 50
Auto rééducation et prévention des récives	<ul style="list-style-type: none"> Construire , et apprendre au patient un programme permettant la conservation des acquis et la prévention des récives et <u>conseils adaptés à chaque cas spécifique</u> : <p>1^{er} cas : éviter les positions d'ABD + Rotation latérale d'épaule créant l'instabilité ; éviter le port du bébé, dormir les bras derrière la tête, étirer les pectoraux et grand dorsal après la natation.</p> <p>2^{ème} cas :</p>	30mn	Powerpoint Travaux pratiques Paperboard	50 / 50

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
	<p><i>éviter les positions prolongées en flexion de tête, éviter le port du bébé en cyphose et enroulement des épaules...</i></p> <p>3^{ème} cas :</p> <p><i>faire des postures en flexion thoracique ; exercice de correction posturale pour avancer la ceinture scapulaire ...</i></p>			
Conclusion : EVALUATION SYNTHESE	<ul style="list-style-type: none"> Insister sur le point clés de la <u>complémentarité entre prise en charge MK et auto rééducation</u> Evaluer la satisfaction 	30mn	Powerpoint Quiz	50 / 50

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



**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71
secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



processus certifié

■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification Qualiopi a été délivrée au titre de
la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

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 Dououreux*, 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 canalaire; 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