

PROGRAMME DETAILLE

Traitement manuel des Triggers Points

Titre de l'action : Traitement manuel des Triggers points

Publics concernés : kinésithérapeutes salariés et libéraux

Orientations prioritaires (31 Juillet 2019) :

Orientation n° 207 : Prévention et prise en charge des pathologies neuro-musculo-squelettiques

Méthodes pédagogiques :

Expositive/ démonstrative/ interrogative/ expérientielle.

Format de l'action :

Formation présentielle

Mode d'exercice :

Libéraux.

Salariés en centre de santé conventionnés.

Salariés hospitaliers.

1- Présentation de la formation

Titre :

Traitement manuel des points triggers

Niveau :

Acquisition ou perfectionnement

Nombres d'heures totales : 14

Nombres d'heures théoriques : 6

Nombres d'heures pratiques : 5

Orientation Nationale (31 Juillet 2019) :

Orientation n° 207 : Prévention et prise en charge des pathologies neuro-musculo-squelettiques

Année de réalisation : 2019

2- Projet pédagogique

Contexte

Cette formation s'inscrit dans le cadre de l'approfondissement des connaissances des pratiques diagnostiques, des prises en charges thérapeutiques et de l'amélioration des compétences des masseurs kinésithérapeutes dans les domaines de la rhumatologie, de la traumatologie, de l'orthopédie, de la médecine du sport autour de cas cliniques relevant de syndromes myofasciaux douloureux.

Les syndromes myofasciaux décrits par Travel et Simons sont fréquemment rencontrés dans la pratique des thérapies manuelles mais souvent mal connus. Connaître la cartographie des points trigger et leurs territoires douloureux projetés, permet d'ajuster au mieux les traitements de la symptomatologie d'origine musculaire.

Résumé/Objectifs pédagogiques :

L'objectif principal est le bilan diagnostique et le traitement des syndrômes douloureux (ostéo-articulaires, neuro-musculaires, musculo-tendineux, ménisco-ligamentaires, disco-radicaux).

Acquérir les connaissances et moyens nécessaires à la mise en place d'un traitement par trigger points

Savoir élaborer le diagnostic palpatoire et l'arbre décisionnel en conséquence

Acquérir l'ensemble des techniques nécessaires à la mise en place du traitement

Diagnostiquer un Syndrome Myofascial Douloureux (SMD) et de le différencier lors de l'examen clinique des autres structures

Appliquer un protocole de traitement manuel spécifique, précis et progressif pour désactiver les trigger points et le SMD

Intégrer d'autres concepts de thérapie manuelle au traitement du SMD.

Programme :

Déroulé pédagogique de l'action

Objectifs spécifiques :

Les participants connaîtront les rapports anatomiques, de plus seront alertés sur les contre-indications, les précautions et les règles de la non-douleur à respecter.

Les participants en binôme seront capables de réaliser les techniques de traitement avec l'aide de l'enseignant.

1er jour (7 heures)

8h30-9h Introduction

9h-10h30

Introduction du concept "Points Triggers" (PT) et Syndrome Myofacial Dououreux (SMD) : historique, évolution du concept dans le temps, développement

Prévalence du SMD

Définition et terminologie du SMD et des PT

La douleur référée : explications basées sur les données scientifiques actuelles, schéma de douleur référée

Examen clinique des Trigger Points et du SMD et raisonnement clinique

Echange avec les stagiaires sur les examens cliniques, les propositions thérapeutiques, l'adéquation entre pathologies et traitements et l'évaluation des traitements

10h30-12h

L'examen du SMD : examen objectivable, examen subjectif, tests spécifiques et palpation

Techniques de désactivation des Trigger Points

Etude de cas/mise en situation/Travail en binôme

Evaluation et régulation formatrice des mises en situation par l'intervenant : interactivité formateur/apprenant

12h00-14 REPAS

14h-15h30

Le traitement du SMD et des PT : de la théorie à la pratique

Application pratique au muscle SCOM : examen et traitement

Application pratique au muscle trapèze supérieur : examen et traitement

Techniques de traitement du SMD et approche des concepts complémentaires de thérapie manuelle, crochetage myofascial, thérapie manuelle

Echange avec les stagiaires sur les examens cliniques, les propositions thérapeutiques, l'adéquation entre pathologies et traitements et l'évaluation des traitements

15h30-15h45 pause

Application du protocole de traitement à des SMD mono musculaires du bloc supérieur : muscles SCOM, trapèze supérieur, élévateur de la scapula, temporal, scalènes, triceps brachial

Etude de cas/mise en situation/Travail en binôme

Evaluation et régulation formatrice des mises en situation par l'intervenant : interactivité formateur/apprenant

17h45 : Conclusion et questions/réponses

18h : Fin de la journée

2ème jour (7 heures)

9h-10h30

Retour sur la théorie et la pratique de la veille

Démonstration de l'application du protocole de traitement à des SMD complexes de l'épaule

Echange avec les stagiaires sur les examens cliniques, les propositions thérapeutiques, l'adéquation entre pathologies et traitements et l'évaluation des traitements

10h30-12h

Démonstration de l'application du protocole de traitement à des SMD complexes du membre supérieur: application à l'épicondylalgie latérale et médiale

Echange avec les stagiaires sur les examens cliniques, les propositions thérapeutiques, l'adéquation entre pathologies et traitements et l'évaluation des traitements

Etude de cas/mise en situation/Travail en binôme

Evaluation et régulation formatrice des mises en situation par l'intervenant : interactivité formateur/apprenant

12h-14 REPAS

14-15h30

Démonstration de l'application du protocole de traitement à des SMD mono musculaires du bloc inférieur: carré des lombes, psoas iliaque, TFL

Echange avec les stagiaires sur les examens cliniques, les propositions thérapeutiques, l'adéquation entre pathologies et traitements et l'évaluation des traitements

Démonstration de l'application du protocole de traitement à des SMD complexes du tronc : application à la "pubalgie", "lombalgie et sciatalgie",

Etude de cas/mise en situation/Travail en binôme

15h45-18h

Démonstration de l'application du protocole de traitement à des SMD complexes (suite) : application aux « douleurs de la jambe et du pied »

Evaluation et régulation formatrice des mises en situation par l'intervenant : interactivité formateur/apprenant

17h45 : Conclusion et questions/réponses

18h : Fin de la journée

Références bibliographiques

- Kumbhare DA, Elzibak AH, Noseworthy MD. Assessment of Myofascial Trigger Points Using Ultrasound. *Am J Phys Med Rehabil.* 2016 Jan;95(1):72-80
- Mora-Relucio R, Núñez-Nagy S, Gallego-Izquierdo T, Rus A, Plaza-Manzano G, Romero-Franco N, Ferragut-Garcías A, Pecos-Martín D. Experienced versus Inexperienced Interexaminer Reliability on Location and Classification of Myofascial Trigger Point Palpation to Diagnose Lateral Epicondylalgia: An Observational Cross-Sectional Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2016;2016:6059719
- Gerwin RD. Myofascial Trigger Point Pain Syndromes. *Semin Neurol.* 2016 Oct;36(5):469-473
- Srbely JZ, Kumbhare D, Grosman-Rimon L. A narrative review of new trends in the diagnosis of myofascial trigger points: diagnostic ultrasound imaging and biomarkers. *J Can Chiropr Assoc.* 2016 Sep;60(3):220-225
- Sanz DR, Lobo CC, López DL, Morales CR, Marín CS, Corbalán IS. Interrater Reliability in the Clinical Evaluation of Myofascial Trigger Points in Three Ankle Muscles. *J Manipulative Physiol Ther.* 2016 Nov - Dec;39(9):623-634
- Dibai-Filho AV, Guirro EC, Ferreira VT, Brandino HE, Vaz MM, Guirro RR. Reliability of different methodologies of infrared image analysis of myofascial trigger points in the upper trapezius muscle. *Braz J Phys Ther.* 2015 Mar-Apr;19(2):122-8
- Gerwin RD. Diagnosis of myofascial pain syndrome. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2014; 25(2):341-55
- Grieve R, Barnett S, Coghill N, Cramp F. The prevalence of latent myofascial trigger points and diagnostic criteria of the triceps surae and upper trapezius: a cross sectional study. *Physiotherapy* 2013; 99 (4): 278-84
- Jaeger B. Myofascial trigger point pain. *Alpha Omegan.* 2013; 106(1-2): 14-22
- Shankar H, Cummings C. Ultrasound imaging of embedded shrapnel facilitates diagnosis and management of myofascial pain syndrome. *Pain Pract* 2013; 13: 405-8
- Thomas K, Shankar H. Targeting myofascial taut bands by ultrasound. *Curr Pain Headache Rep* 2013; 17: 349
- Shankar H, Reddy S. Two- and three-dimensional ultrasound imaging to facilitate detection and targeting of taut bands in myofascial pain syndrome. *Pain Med.* 2012; 13(7):971-5
- Bron C, Dommerholt JD. Etiology of myofascial trigger points. *Curr Pain Headache Rep.* 2012; 16(5):439-44
- Haddad DS, Brioschi ML, Arita ES. Thermographic and clinical correlation of myofascial trigger points in the masticatory muscles. *Dentomaxillofac Radiol.* 2012; 41(8):621-9
- Ballyns JJ, Shah JP, Hammond J, Gebreab T, Gerber LH, Sikdar S. Objective sonographic measures for characterizing myofascial trigger points associated with cervical pain. *J Ultrasound Med* 2011; 30: 1331-40
- Rha DW, Shin JC, Kim YK et al. Detecting local twitch responses of myofascial trigger points in the lower-back muscles using ultrasonography. *Arch Phys Med Rehabil* 2011; 92: 1576-1580
- Sikdar S, Ortiz R, Gebreab T, Gerber LH, Shah JP. Understanding the vascular environment of myofascial trigger points using ultrasonic imaging and computational modeling. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc* 2010; 1:5302-5
- Sikdar S, Shah JP, Gilliams E 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 (11): 1829-1838
- Chen Q, Basford JR, An KN. Ability of magnetic resonance elastography to assess taut bands. *Clinical Biomechanics* 2008; 23 (5): 623-9
- Simons DG. New views of myofascial trigger points: etiology and diagnosis. *Arch Phys Med Rehabil.* 2008 Jan;89(1):157-9
- Myburgh C, Larsen AH, Hartvigsen J. A systematic, critical review of manual palpation for identifying myofascial triggers points: evidence and clinical significance. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2008; 89 (6):1169-76
- Bron C, Franssen J, Wensing M, Oostendorp RA. Inter-rater reliability of palpation of myofascial trigger points in three shoulder muscles. *Journal of Manual and Manipulative Therapy* 2007; 15 (4): 203-15
- Chen Q, Bensamoun S, Basford JR et al. Identification and quantification of myofascial taut bands with

magnetic resonance elastography. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2007; 88 (12): 1658-61

Tough EA, Write AR, Richards SS, Campbell J. Variability of criteria used to diagnose myofascial trigger point pain syndrome: evidence from a review of the literature. *Clinical Journal of Pain* 2007; 23 (3): 278-86

Hsieh CY, Hong CZ, Adams AH, Platt KJ, Danielson CD, Hoehler FK, Tobis JS. Interexaminer reliability of the palpation of trigger points in the trunk and lower limb muscles. *Arch Phys Med Rehabil.* 2000 Mar;81(3):258-64

Gerwin RD, Shannon S, Hong CZ, Hubbard D, Gevirtz R. Interrater reliability in myofascial trigger point examination. *Pain.* 1997 Jan;69(1-2):65-73

Cagnie B, Castelein B, Pollie F, Steelant L, Verhoeyen H, Cools A. Evidence for the Use of Ischemic Compression and Dry Needling in the Management of Trigger Points of the Upper Trapezius in Patients with Neck Pain: A Systematic Review. *Am J Phys Med Rehabil.* 2015 Jul;94(7):573-83

Takamoto K, Bito I, Urakawa S, Sakai S, Kigawa M, Ono T, Nishijo H. Effects of compression at myofascial trigger points in patients with acute low back pain: A randomized controlled trial. *Eur J Pain.* 2015 Sep;19(8):1186-96.

Oliveira-Campelo NM, de Melo CA, Albuquerque-Sendin F, Machado JP. Short- and medium-term effects of manual therapy on cervical active range of motion and pressure pain sensitivity in latent myofascial pain of the upper trapezius muscle: a randomized controlled trial. *J Manipulative Physiol Ther* 2013; 36: 300-9

Cagnie B, Dewitte V, Coppieters I, Van Oosterwijck J, Cools A, Danneels L. Effect of ischemic compression on trigger points in the neck and shoulder muscles in office workers: a cohort study. *J Manipulative Physiol Ther* 2013; 36: 482-9

Kim SA, Oh KY, Choi WH, Kim IK. Ischemic compression after trigger point injection affect the treatment of myofascial trigger points. *Ann Rehabil Med* 2013; 37: 541-6

Grieve R, Cranston A, Henderson A, John R, Malone G, Mayall C. The immediate effect of triceps surae myofascial trigger point therapy on restricted active ankle joint dorsiflexion in recreational runners: a crossover randomised controlled trial. *J Bodyw Mov Ther* 2013; 17: 453-61

González-Iglesias J, Cleland JA, Neto F, Hall T, Fernández-de-las-Peñas C. Mobilization with movement, thoracic spine manipulation, and dry needling for the management of temporomandibular disorder: a prospective case series. *Physiother Theory Pract* 2013; 29: 586-95

Grieve R, Clark J, Pearson E, Bullock S, Boyer C, Jarrett A. The immediate effect of soleus trigger point pressure release on restricted ankle joint dorsiflexion: A pilot randomised controlled trial. *J Bodywork Mov Ther* 2011; 15: 42-9

Hains G, Descarreaux M, Lamy AM, Hains F. A randomized controlled (intervention) trial of ischemic compression therapy for chronic carpal tunnel syndrome. *J Can Chiropr Assoc* 2010; 54: 155-163

Hains G, Descarreaux M, Hains F. Chronic shoulder pain of myofascial origin: a randomized clinical trial using ischemic compression therapy. *J Manipulative Physiol Ther.* 2010 Jun;33(5):362-9.

Wang YH, Ding XL, Zhang Y, Chen J, Ge HY, Arendt-Nielsen L, Yue SW. Ischemic compression block attenuates mechanical hyperalgesia evoked from latent myofascial trigger points. *Exp Brain Res.* 2009 Dec 25

Aguilera FJ, Martín DP, Masanet RA, Botella AC, Soler LB, Morell FB. Immediate effect of ultrasound and ischemic compression techniques for the treatment of trapezius latent myofascial trigger points in healthy subjects: a randomized controlled study. *J Manipulative Physiol Ther.* 2009 Sep;32(7):515-20

Takamoto K, Sakai S, Hori E, Urakawa S, Umeno K, Ono T, Nishijo H. Compression on trigger points in the leg muscle increases parasympathetic nervous activity based on heart rate variability. *J Physiol Sci.* 2009 May;59(3):191-7. Epub 2009 Feb 21

Barriere P, Zink S, Riehm S, Kahn JL, Veillon F, Wilk A. Massage of the lateral pterygoid muscle in acute TMJ dysfunction syndrome. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 2009 Apr;110(2):77-80. Epub 2009 Jan 21

Vernon H, Schneider M. Chiropractic management of myofascial trigger points and myofascial pain syndrome: A systematic review of the literature. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2009; 32: 14-24

Fernández de las Peñas C, Cleland JA, Cuadrado ML, Pareja JA. Predictor variables for identifying patients with chronic tension type headache who are likely to achieve short-term success with muscle trigger point therapy. *Cephalalgia* 2008; 28 (3): 264-275.

Ruiz Sáez M, Fernández de las Peñas C, Rodríguez Blanco C, Martínez Segura R, García León R. Changes in pressure pain sensitivity in latent myofascial trigger points in the upper trapezius muscle following a cervical spine manipulation in pain-free subjects. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2007; 30 (8): 578-583.



Supports pédagogiques

Présentation powerpoint

Vidéos

Livret avec support de cours

Matériel utilisé

Tables de massage - coussins