

PROGRAMME DETAILLE

Douleurs pelvi-périnéales chroniques

JOUR 1

9H - 12H30 : DIAGNOSTIC (SH)

SAVOIRS FONDAMENTAUX THEORIQUES ET PRATIQUES ANATOMO-PHYSIOPATHOLOGIQUES POUR DIAGNOSTIQUER LES DIFFERENTS TYPES DE DOULEURS FONCTIONNELLES DE LA SPHERE ABDOMINOPELVIANNE. BILAN DIAGNOSTIQUE KINESITHERAPIQUE

1. Anamnèse, Douleur 1, Hypersensibilisation douloureuse 2.3
2. Antécédents, Traitements et Facteurs environnementaux
3. Bilan palpatoire 4 (film éducatif patient 15 min avec autopalpation en direct)
 - 3.1. Anatomie musculaire et ostéo-articulaire
 - 3.2. Bilan musculaire lombo-pelvi-fémoral, pelvi-trochantérien, périnéal 5.6.7.8
 - 3.3. Bilan ostéoarticulaire pelvien, lombo-sacré thoraco-lombaire 9 film sur cercle vicieux et sd cellulo-téno-myalgique du DIM (5 min + 5 min de démonstration)
 - 3.4. Bilan neurologique périnéal 10.11.12 . Démembrement des Névralgies pelvi-périnéales antérieures et postérieures 13.14. 15 (questionnaire et autopalpation cellulalgies 20'). Physiopathologie
 - 3.5. Bilan respiratoire (film CL)
 - 3.6. Bilan périnéal 10 (réglementation (lettre de consentement), guidance auto-massage endovaginal) (film CL)
4. Bilan postural Marche, Statique verticale et Bassani 16

PLACE DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES (Diaporama - 10 min) :

1. Imagerie : Éliminer une pathologie organique
2. Confirmation du diagnostic de névralgies pudendales ou clunéales inférieures 17
3. Télerradiographie rachidienne selon EOS

13H30 - 17 H : TRAITEMENT 17. 18.19 (CL)

TAKE HOME : « ON TRAITE LES CAUSES AVANT LES CONSEQUENCES » « LE MIEUX EST L'ENNEMI DU BIEN »

TRAITEMENT DES CAUSES

1. Mesures de protection des muscles
2. Mesures de protection des nerfs

TRAITEMENT DES CONSEQUENCES

1. Mesures de soulagement en 1^o intention
 - 1.1. Kinésithérapie - Explications aux patients et Education concomitante du patient 1.1.1.Respiration
 - 1.1.2.Dissociation lombo pelvi fémorale 1.1.3.Décontraction musculaire
 - 1.1.4.Thérapie manuelle : Kinésithérapie 1.1.5.Assouplissement musculaire
 - 1.1.6.Renforcement agoniste antagoniste

JOUR 2

9h-12h30 : Patient 1^o acteur de ses soins (CL)

Synthèse de l'Éducation du patient (jeux de rôles suivants 3-4 Cas Cliniques)

FKNL contact@fknl.fr Tel : 0383288330 Organisme de formation N° 41540295854

www.fknl.fr 18, rue Aristide Briand 54520 LAXOU SIRET : 51525359900010



La certification qualité a été délivrée au titre de la ou des catégories d'actions suivantes :
Actions de formation

« JE M'ENTRAINE SUR MOI. JE FAIS A L'AUTRE. J'APPRENDS A L'AUTRE A FAIRE »

Etre capable de corriger les erreurs

1.2. Patient 1° acteur de ses soins

1.2.1. Sécrétion endorphinique 1.2.2. Position d'inhibition de la douleur

1.2.3. Auto-rééducation quotidienne vespérale 20. 21. 22 :

1.2.3.1. Check-up musculaire

1.2.3.2. Décontraction musculaire des muscles problématiques

1.2.3.3. Auto-étirements

1.2.3.3.1. Des muscles non sensibles

1.2.3.3.2. Des muscles décontracturés mais encore hypoextensibles

2. Mobilité, Renforcement postural, Equilibre

2.1. Echauffement : Libérations myofasciales

2.2. Mobilité et renforcement d'abord dynamique puis statique

2.3. Equilibre

3. Endurance : Activités physiques adaptées

3.1. Terrestres :

3.2. Aquatiques

13h30 -16h45 : ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE (SH)

1. Tout va bien

2. Retour systématique à l'état antérieur : (film CL sur entretien motivationnel)

3. Tout va bien pendant un temps seulement : Problème postural 16. 23. 24

3.1. Terrain

3.2. Cs médicale de réévaluation pour complémentarité pluridisciplinaire : 3.2.1.Bilan vestibulaire

3.2.2.Bilan cutané

3.2.3.Bilan ostéo-articulaire 3.2.4.Bilan oculomoteur 3.2.5.Bilan temporomandibulaire

3.2.6.Bilan podal

4. Ça va mieux mais l'intensité douloureuse reste toujours aussi élevée, moins souvent, moins longtemps : Problème ligamentaire sacro-épineux et sacro tubéreux

4.1. Cs Médicale 17. 18

4.2. Avis chirurgical de neurolyse

5. Traitement des séquelles douloureuses en UETD

6. Intérêt des médecines alternatives complémentaires (film CL)

16h45 - 17h : CONCLUSION (CL)

Synthèse BDK local, loco-régional, postural

BIBLIOGRAPHIE DPPC

1. Bouhassira D et al. Questionnaire DN4 Un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques. Pain 2004 ; 108 (3) : 248-57
2. A. Levesque. Comment aborder les douleurs pelvi-périnéales chroniques ? Un démembrément est-il possible ? <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/1.-Douleurs-pelviperineales-chroniques-mecanismes-et-causes.pdf>
3. Levesque A, Riant T, Ploteau S, Rigaud J, Labat JJ; Convergences PP Network. Clinical Criteria of Central Sensitization in Chronic Pelvic and Perineal Pain (Convergences PP Criteria): Elaboration of a Clinical Evaluation Tool Based on Formal Expert Consensus. Pain Med. 2018;19:2009-2015.

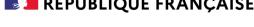
4. Levesque A. Syndrome de sensibilisation pelvienne, ou ... Lorsque le système neurologique dysfonctionne <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/7.-Douleurs-pelvi-perineales-chroniques-par-sensibilisation-pelvienne.pdf>
5. Travell & Simons, Myofascial Pain & Dysfunction – The Trigger Point Manual, Vol 1, 1999.
6. Montenegro ML, Mateus-Vasconcelos EC, Rosa e Silva JC, et al. Importance of pelvic muscle tenderness evaluation in women with chronic pelvic pain. *Pain Med* 2010;11(2):224-8.
7. Close A. Valancogne G. Douleurs myofasciales responsables des douleurs fessières et anales. <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/5.-Douleurs-perineales-et-anales-dues-a-un-conflit-musculaire-et-neurologique.pdf>
8. Eleouet-Kaplan M. J'ai une proctalgie fugace, c'est grave docteur ? <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/3.-Douleur-perineale-proctalgie-fugace.pdf>
9. Riant T. Coccygodynies Chroniques <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/4.-Douleur-perineale-due-au-coccyx-coccygodynie.pdf>
10. SARRAMON JP, RISCHMANN P. Examen du périnée féminin. *Progrès en Urologie* (1997), 7, 137-148
11. Labat JJ, Robert R. Delavierrec D, Sibert L, Rigaud J. Approche symptomatique des douleurs neuropathiques somatiques pelvipérinéales chroniques. *Progrès en urologie* (2010) 20, 973–981
12. E. Bautrant. Vulvodynies. *EMC Gynécologie*. Volume 38 > n°3 > juillet 2023 - 162-A- 20
13. Pigot F. Névralgie pudendale, une démarche diagnostique initiale d'élimination ? <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/2.-Quelle-pathologie-eliminer-devant-une-douleur-chronique-pelvi-perineale-.pdf>
14. PLOTEAU S, RIANT T, LEVESQUE A, ROBERT R, Névralgie pudendale, névralgie clunéale inférieure par syndrome canalaire. <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/6.-Nevralgies-responsables-de-douleurs-perineales-et-anales.pdf>
15. Labat JJ, Riant T, Robert R, Amarenc G, Lefaucheur JP, Rigaud J. Diagnostic criteria for pudendal neuralgia by pudendal nerve entrapment (Nantes criteria). *Neurourology and Urodynamics* 2008;27:306-310
16. Vallier G. TRAITÉ DE POSTUROLOGIE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE – 2ème édition.

Edition POSTUROPOLE. 2016

FKNL **contact@fknl.fr** Tel : 0383288330 Organisme de formation N° 41540295854

www.fknl.fr 18, rue Aristide Briand 54520 LAXOU SIRET : 51525359900010



 RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la ou des catégories d'actions suivantes :
Actions de formation