



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation

Dry needling des Dysfonctions Abdomino- Lombo-Pelviennes Module 3



Formation proposant la prise en charge manuelle et en Dry Needling des syndromes myofasciaux douloureux, dans le cadre des syndromes abdomino-lombo-pelviens. Cet enseignement est basé sur les recherches scientifiques récentes en thérapie myofasciale dans le domaine des syndromes abdomino-lombo-pelviens. Elle peut compléter une formation académique en pelvipérinéologie ainsi que la formation que nous proposons sur la prise en charge des structures ostéo-articulaires, neurales et myofasciales impliquées dans les syndromes abdomino-lombo-pelviens.

Équipe pédagogique

Véronique DeLaere
Kinésithérapeute et Ostéopathe, Formatrice

Jan DeLaere
Kinésithérapeute et Ostéopathe, Formateur

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport,
directeur SSK Formation

Julien Guillout
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport,
Coordinateur Pédagogique SSK Formation

Dry needling des Dysfonctions Abdomino- Lombo-Pelviennes Module 3

Objectifs

Une session de 4 jours, permettant d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations dont les objectifs pédagogiques sont que le stagiaire :

- puisse identifier et évaluer la présence d'un Syndrome Myofascial Dououreux chez le patient, par l'intermédiaire d'un bilan diagnostique spécifique, en tenant compte des critères diagnostiques ;
- puisse planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique appropriée dans le domaine du traitement des Points Trigger Myofasciaux ;
- connaisse et soit capable de mettre en œuvre les règles de déontologie, d'hygiène et de bonnes pratiques qui régissent la pratique du traitement manuel et en Dry Needling des PTrM ;
- puisse identifier les contre-indications absolues et relatives à l'application du Dry Needling des PTrM ;
- puisse adapter son protocole de traitement à la réalité du patient ;
- connaisse les dangers et maîtrise la mise en œuvre des actions appropriées face aux réactions indésirables ;
- puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

L'ensemble de ces objectifs doit être atteint pour les Syndromes Myofasciaux Dououreux et les muscles traités au cours de cette formation (voir programme détaillé de la formation).

Public concerné

Masseur Kinésithérapeute, Masseur Kinésithérapeute et Ostéopathe

Nombres d'heures de formation

30 heures de théorie et de pratique



Méthode pédagogique

Methodologie

- 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 23 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 concordance de script, 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 MISES EN ŒUVRE

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, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test).
- 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, devant les participants lors des travaux pratiques.
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

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

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.

Projet Pédagogique

Contexte

Formation proposant la prise en charge manuelle et en Dry Needling des syndromes





myofasciaux douloureux, dans le cadre des syndromes abdomino-lombo-pelviens. Cet enseignement est basé sur les recherches scientifiques récentes en thérapie myofasciale dans le domaine des syndromes abdomino-lombo-pelviens. Elle peut compléter une formation académique en pelvi-périnéologie ainsi que la formation que nous proposons sur la prise en charge des structures ostéo-articulaires, neurales et myofasciales impliquées dans les syndromes abdomino-lombo-pelviens.

Résumé

Comme ailleurs au niveau du corps humain, le Syndrome Myofascial Douloureux est une entité pathologique courante, dans la région abdomino-lombo-pelvienne. Elle implique la présence de PTrM dans un ou plusieurs muscles et se manifeste par des douleurs locales exquises ainsi que des douleurs ou des sensations référées ressenties par le patient à distance de la contracture. Selon le muscle atteint, ces dernières peuvent correspondre à différentes pathologies classiquement considérées d'origine viscérale telles que des nausées, des vomissements, de la diarrhée, la prostatite chronique, la dyspareunie, un syndrome vésical douloureux... Les PTrM des sphères abdominale, lombale et pelvienne, peuvent être traités manuellement mais aussi, en fonction du point et du patient, à l'aide d'une aiguille. Le Dry Needling est une technique de traitement complétant efficacement la thérapie manuelle des Points Trigger Myofasciaux. Le praticien dispose de deux options, la puncture superficielle dans la zone dermique en regard du point trigger ou dans la zone de douleur référée et la puncture profonde où la pointe de l'aiguille doit pénétrer exactement le point trigger responsable de la symptomatologie actuelle du patient. Les aiguilles utilisées sont des aiguilles d'acupuncture jetables et le praticien s'applique à respecter les conditions d'hygiène adéquates et les autres règles de bonne pratique. L'objectif de ce traitement est comparable à celui du traitement manuel qu'il complète, il est de restaurer la vascularisation locale pour drainer la soupe inflammatoire locale, juguler l'acidose et ainsi rétablir un milieu chimique optimal. Cette technique est un moyen performant qui associé à la prise en charge manuelle permet de traiter les syndromes myofasciaux douloureux, les points fasciaux et les adhérences cicatricielles.



Programme

Jour 1

9h00-10h45

- Les points trigger myofasciaux : pathophysiologie, étiologies, tableau clinique, critères diagnostiques, traitements manuels
- Exemple : muscle carré des lombes

11h00-13h00

- Traitement des points trigger myofasciaux en Dry Needling : actions, indications, effets indésirables mineurs et majeurs : comment les prévenir et y faire face, protocole d'hygiène de la puncture, check list pré-needling

14h00-16h00

- Dry Needling superficiel, antalgie, proprioception et protocole de puncture
- Puncture superficielle en cas de SMD des muscles grand psoas, diaphragme et pectinée

16h15-18h00

Dry needling des fibroses cicatricielles et des adhérences conjonctives : protocoles
Exemple pratique

Jour 2

9h00-10h45

- Traitement des PTrM des muscles petit et moyen glutéaux en Dry Needling : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements des nerfs cluniaux, auto-massages fonctionnels

11h00-13h00

- Traitement des PTrM des muscles piriforme et grand glutéal en Dry Needling : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements des nerfs ischiatique et cutané fémoral postérieur, auto-massages fonctionnels

14h00-16h00

- Traitement des PTrM des muscles droit de l'abdomen et oblique externe en Dry Needling : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-massages fonctionnels

16h15-18h00

- Traitement des PTrM des muscles élévateur de l'anus et coccygien en Dry Needling : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements du nerf pudendal, auto-massages fonctionnels
- Consignes pour la rédaction d'un cas clinique

Jour 3

9h00-10h45

- Retours - Questions/Réponses - Analyse de cas cliniques rédigés par les participants

11h00-13h

- Traitement des PTrM des muscles transverses superficiel et profond du périnée, sphincters de l'anus interne et externe en Dry Needling : repérage des points trigger myofasciaux et



identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-massages fonctionnels

14h-16h

- Traitement des PTrM des muscles adducteurs de la hanche en Dry Needling : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements du nerf obturateur, auto-massages fonctionnels

16h15-18h

- Traitement des PTrM des muscles bulbo-spongieux et ischio-caverneux en Dry Needling : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-massages fonctionnels

Jour 4

9h00-10h45

- Traitement des PTrM des muscles érecteurs du tronc, multifides et carré des lombes en Dry Needling : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-massages fonctionnels

11h00-12h30

- Traitement des PTrM des muscles iliaque et ilio-psoas en Dry Needling : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements des nerfs cutané fémoral latéral et fémoral, auto-massages fonctionnels

13h30-15h30

- Traitement des PTrM des muscles obturateur interne et autres pelvi-trochantériens en Dry Needling : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements des nerfs ischiatique et cutané fémoral postérieur, auto-massages fonctionnels

15h45-17h00

- Évaluation de fin de formation





BIBLIOGRAPHIE

1. Anandkumar S. Effect of dry needling on myofascial pain syndrome of the quadratus femoris: A case report. *Physiotherapy, Theory and Practice* 2018, 34(2):157-164.
2. Anderson R. et al. Safety and Effectiveness of an Internal Pelvic Myofascial Trigger Point Wand for Urologic Chronic Pelvic Pain Syndrome. *The Clinical Journal of Pain* 2011, 27(9):764-768.
3. Ball A. et al. The relative risk to the femoral nerve as a function of patient positioning: potential implications for trigger point dry needling of the iliacus muscle. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2019, 20:1-10.
4. Bautrant E. et al. Endometriosis-Like Syndrome: From the Concept of Painful Uterine Syndrome to the use of Myometrial Botulinum Toxin Injections under Hysteroscopy. *Journal of Surgery Research* 2020, 3(4):407-418.
5. Bautrant E. et al. Treatment of acute dysmenorrhoea and pelvic pain syndrome of uterine origin with myometrial botulinum toxin injections under hysteroscopy: A pilot study. *Journal of Gynecology, Obstetrics and Human Reproduction* 2021, 50(4):101972.
6. Boelens O. et al. Randomized clinical trial of trigger point infiltration with lidocaine to diagnose anterior cutaneous nerve entrapment syndrome. *British Journal of Surgery* 2013, 100(2):217-221.
7. Ceballos-Laita L. et al. Effects of dry needling in Hip muscles in patients with Hip osteoarthritis: A randomized controlled trial. *Musculoskeletal Science & Practice* 2019, 43:76-82.
8. Dar G., Hicks G. The immediate effect of dry needling on multifidus muscles' function in healthy individuals. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation* 2016, 29(2):273-278.
9. Dessie S. et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of onabotulinumtoxin A trigger point injections for myofascial pelvic pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2019, 221(5):517.e1-517.e9
10. FitzGerald M., Kotarinos R. Rehabilitation of the short pelvic floor. II: Treatment of the patient with the short pelvic floor. *International Urogynecology Journal* 2003, 14(4):269-275.
11. Fusco P. et al. Ultrasound-guided Dry Needling Treatment of Myofascial Trigger Points for Piriformis Syndrome Management: A Case Series. *Journal of Chiropractic Medicine* 2018, 17(3):198-200.
12. Gaubeca-Gilarranz A. et al. Effectiveness of dry needling of rectus abdominis trigger points for the treatment of primary dysmenorrhoea: a randomised parallel-group trial. *Acupuncture in Medicine* 2018, 36(5):302-310.
13. George A. et al. Dry Needling for Female Chronic Pelvic Pain: A Case Series. *Journal of Women's Health Physical Therapy* 2018, 42(1):8-16.
14. Griswold D. et al. A randomized clinical trial comparing non-thrust manipulation with segmental and distal dry needling on pain, disability, and rate of recovery for patients with non-specific low back pain. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2019a, 9:1-11.
15. Griswold D. et al. The effectiveness of superficial versus deep dry needling or acupuncture for reducing pain and disability in individuals with spine-related painful conditions: a systematic review with meta-analysis. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2019b, 19:1-13.
16. Halder G. et al. Botox combined with myofascial release physical therapy as a treatment for myofascial pelvic pain. *Investigative and Clinical Urology* 2017, 58:134-139.
17. Halle J., Halle R. Pertinent Dry Needling Considerations for Minimizing Adverse effects . Part One. *International Journal of Sports Physical Therapy* 2016, 11(4): 651-662.
18. Halle J., Halle R. Pertinent Dry Needling Considerations for Minimizing Adverse effects . Part Two. *International Journal of Sports Physical Therapy* 2016, 11(5): 810-819.
19. Hannah M. et al. Comparison of two angles of approach for trigger point dry needling of the lumbar multifidus in human donors (cadavers). *Manual Therapy* 2016, 26:160-164.
20. Heier C. et al. Long-term Efficacy of Abdominal Wall Trigger Point Injections. *South Dakota Medicine* 2019, 72(8):361-366.



21. Karp B. et al. Methodological approaches to botulinum toxin for the treatment of chronic pelvic pain, vaginismus, and vulvar pain disorders. *International Urogynecology Journal* 2019, 30(7):1071-1081.
22. Kearns G. et al. Accuracy and safety of dry needle placement in the piriformis muscle in cadavers. *Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2017:8 pages.
23. Kim D. et al. Usefulness of a myofascial trigger point injection for groin pain in patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a pilot study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2013, 94(5): 930-936.
24. Koppenhaver S. et al. The association between dry needling-induced twitch response and change in pain and muscle function in patients with low back pain: a quasi-experimental study. *Physiotherapy* 2017, 103(2):131-137.
25. Levesque A. et al. Botulinum toxin infiltrations versus local anaesthetic infiltrations in pelvic floor myofascial pain: Multicentre, randomized, double-blind study. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 2021, 64(1):101354.
26. Liu L. et al. Evidence for Dry Needling in the Management of Myofascial Trigger Points Associated With Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2018, 99(1):144-152.
27. Mahmoudzadeh A. et al. The effect of dry needling on the radiating pain in subjects with discogenic low-back pain: A randomized control trial. *Journal of Research in Medical Sciences* 2016, 21:86.
28. McKee, D., and J. Yi. "Trigger point injections for myofascial pelvic pain." *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 226.3 (2022): S1348.
29. Meister M. et al Effectiveness of Botulinum Toxin for Treatment of Symptomatic Pelvic Floor Myofascial Pain in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery* 2021, 27(1):e152-e160.
30. Mitidieri A. et al. Ashi Acupuncture Versus Local Anesthetic Trigger Point Injections in the Treatment of Abdominal Myofascial Pain Syndrome: A Randomized Clinical Trial. *Pain Physician* 2020, 23(5):507-518.
31. Moldwin R., Fariello J. Myofascial trigger points of the pelvic floor: associations with urological pain syndromes and treatment strategies including injection therapy. *Current Urology Reports* 2013, 14(5):409-417.
32. Morag O., Shalit N. Trigger Point Dry Needling to Address Testicular Pain of a Pancreatic Cancer Patient. *Journal of Pain and Symptom Management* 2021, 62(1):E1-E3.
33. Puentedura E. et al. Immediate Changes in Resting and Contracted Thickness of Transversus Abdominis After Dry Needling of Lumbar Multifidus in Healthy Participants: A Randomized Controlled Crossover Trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2017, 40(8):615-623.
34. Rajkannan P., Vijayaraghavan R. Dry needling in chronic abdominal wall pain of uncertain origin. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2019, 23(1):94-98.
35. Sheikhhoseini R., Arab A. Dry needling in myofascial tracks in non-relaxing pelvic floor dysfunction: A case study. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2018, 22(2):337-340.
36. Skorupska E. et al. Validation and Test-Retest Reliability of New Thermographic Technique Called Thermovision Technique of Dry Needling for Gluteus Minimus Trigger Points in Sciatica Subjects and TrPs-Negative Healthy Volunteers. *Biomed Research International* 2015a:11 pages.
37. Skorupska E. et al. Dry Needling Related Short-Term Vasodilation in Chronic Sciatica under Infrared Thermovision. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2015b: 10 pages.
38. Skorupska E. et al. Intensive vasodilatation in the sciatic pain area after dry needling. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2015c, 15:72-9 pages.
39. Tadros N. et al. Utility of trigger point injection as an adjunct to physical therapy in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Translational Andrology and Urology* 2017, 6(3):534-537.

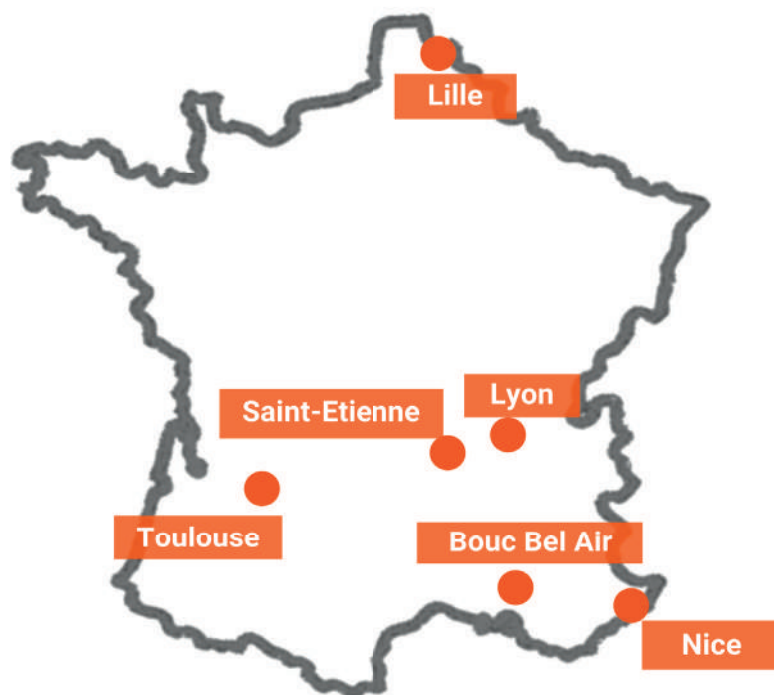


“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux kinésithérapeutes des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. J’adresse un sincère merci à tous les lecteurs de cet ouvrage spécifique. Conçu pour vous par nos experts, ce manuel vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos sportifs qui exigent l’excellence. À bientôt dans l’un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute, Ostéopathe
Formateur et Directeur de SSK Formation



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

09 72 52 64 04

lelia@ssk-formation.com

www.ssk-formation.com

ABONNEZ-VOUS !

