



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation

Dysfonctions Abdomino- Lombo-Pelviennes et Dry Needling

Le Syndrome Myofascial Dououreux est une entité pathologique courante, dans la région abdomino-lombo-pelvienne. Elle est parfois combinée à des dysfonctionnements ostéo-articulaires, neurales et/ou viscérales, ces problèmes s'entretiennent souvent mutuellement. Les PTrM se manifestent fréquemment par des sensations référées mimant le tableau clinique de différentes « pathologies viscérales » comme un syndrome gastro-intestinal, 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, en Dry Needling.



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



Dysfonctions Abdomino-Lombo-Pelviennes et Dry Needling

Modules 1-2-3

Objectifs

Une session de 3 jours (24 heures), permettant d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations dont les objectifs pédagogiques sont que le stagiaire :

- 1** | Connaître et soit capable de mettre en œuvre les règles de déontologie
- 2** | Puisse identifier et évaluer la présence d'une dysfonction ostéo-articulaire, d'un Syndrome Myofascial
- 3** | Dououreux, d'un Syndrome Neurogène Dououreux ou d'un syndrome canalaire, chez le patient, par l'intermédiaire d'un bilan diagnostique spécifique, en tenant compte des critères diagnostiques
- 4** | Puisse planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique appropriée dans le domaine du traitement des dysfonctions ostéo-articulaires, neurodynamiques, des Points Trigger Myofasciaux et des interrelations entre structures ostéo-articulaires, myofasciales et vasculo-nerveuses
- 5** | Connaître et soit 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
- 6** | Puisse identifier les contre-indications absolues et relatives à l'application des traitements manuels des PTrM et des articulations ainsi que des mobilisations neurales
- 7** | Puisse adapter son protocole de traitement à la réalité du patient

- 8** | Connaître les dangers et maîtriser la mise en œuvre des actions appropriées face aux réactions indésirables
- 9** | Puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.
- 10** | 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 (voir programme détaillé de la formation).

Public concerné

Masseur Kinésithérapeute, Masseur Kinésithérapeute et Ostéopathe

Nombres d'heures de formation

24 heures de théorie et de pratique

Méthode pédagogique

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

Résumé

Comme ailleurs au niveau du corps humain, le Syndrome Myofascial Douloureux est une entité pathologique courante, dans la région abdomino-lombo-pelvienne. Elle est parfois combinée à un, voire des dysfonctionnements ostéo-articulaires, ces problèmes s'entretiennent souvent mutuellement. Le SMD 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 viscérales » comme 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 diagnostiqués et traités manuellement. Les muscles représentent une interface mécanique fondamentale des structures vasculo-nerveuses et peuvent être à l'origine de syndromes canaux. Leurs contractures (PTrM) peuvent engendrer une compression délétère des paquets vasculo-nerveux. Le patient présente alors un tableau clinique composé de signes et de symptômes, à la fois dus au syndrome myofascial douloureux comme ceux évoqués plus haut ainsi qu'une diminution des compétences musculaires et une altération de la proprioception, et vasculo-nerveux comme des douleurs neuropathiques dues à l'ischémie locale, des paresthésies, des troubles neurovégétatifs, des restrictions de mobilité dues à la perte de viscoélasticité, des troubles du retour veineux dus à la compression vasculaire... Cette formation basée sur la littérature scientifique récente aborde : l'anamnèse, le bilan ostéo-articulaire (clusters de tests), le bilan myofascial par des tests de provocation et palpatoires, le bilan neurodynamique par des séquences neurodynamiques et la palpation des structures neurales, le traitement manuel des structures ostéo-articulaires et des PTrM, le traitement neurodynamique des structures neurales par des neuroglissements et des neurotensions et finalement, l'auto-traitement

Programme séminaire 1

Jour 1

9h00-10h45

- Cavité abdominale : diaphragme et muscles abdominaux - viscères abdominaux Douleur abdominale chronique - différents types de douleur

11h00-13h00

- Syndromes abdomino-lombaux : colon irritable, constipation, diarrhée, dysménorrhée, syndrome myofascial douloureux... Hypo et hyperactivité musculaires Terminologie
- Tableaux cliniques

14h00-16h00

- La colonne lombale haute : anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
- Diagnostic - évaluation ostéo-articulaire
- Prise en charge manuelle ostéo-articulaire

16h15-18h30

- La colonne lombale basse : anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
- Diagnostic - évaluation ostéo-articulaire
- Prise en charge manuelle ostéo-articulaire

Jour 2

9h00-10h45

- La prise en charge des syndromes myofasciaux douloureux : bilan et traitement manuel
- Les muscles abdominaux : anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique - examen et traitement manuel

11h00-13h00

- Le diaphragme, les muscles psoas, iliaque et ilio-psoas :
- Anatomie - physiologie - patho-physiologie - tableau clinique - examen et traitement manuel

14h00-16h00

- Les muscles érecteurs du rachis :
- Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique - examen et traitement manuel
- Les muscles multifides lombaux :
- Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique - examen et traitement manuel

16h15-18h30

- Le muscle carré des lombes :
- Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique - examen et traitement manuel
- Le muscle dentelé postérieur et inférieur :
- Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique - examen et traitement manuel

Jour 3

9h00-10h45

- La prise en charge des neuropathies du plexus lombal : les nerfs ilio-hypogastrique, ilio-inguinal et génito-fémoral
- Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
- Séquences neurodynamiques Examen neurologique
- Examen des interfaces mécaniques Diagnostic différentiel
- Traitement manuel

11h00-12h30

- La prise en charge des neuropathies du plexus lombal : les nerfs cutané fémoral latéral et cluniaux supérieurs
- Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
- Séquences neurodynamiques
- Examen neurologique
- Examen des interfaces mécaniques
- Diagnostic différentiel
- Traitement manuel

13h30-15h45

- La prise en charge des neuropathies du plexus lombal : les nerfs fémoral et obturateur
- Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
- Séquences neurodynamiques Examen neurologique
- Examen des interfaces mécaniques Diagnostic différentiel
- Traitement manuel

15h45-18h30

- La prise en charge des syndromes dure-mérien et T10
- Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
- Séquences neurodynamiques Examen des interfaces mécaniques Diagnostic différentiel
- Traitement manuel

Programme séminaire 2

Jour 1

9h00-10h45

- Cavité pelvienne, périnée et plancher pelvien : anatomie et physiologie
- Les organes pelviens
- Douleur pelvienne chronique - différents types de douleur

11h00-13h00

- Syndromes : endométriose, syndrome douloureux de la vessie, prolapsus génitaux, vulvodynie, proctalgie fugace, prostatite, sphinctéralgie, coccygodynie, névralgie pudendale, syndrome myofascial douloureux...
- Hypo et hyperactivité musculaires
- Terminologie
- Tableaux cliniques

14h00-16h00

- L'articulation sacro-iliaque : anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableaux cliniques
- Diagnostic - évaluation ostéo-articulaire
- Prise en charge manuelle ostéo-articulaire

16h15-18h30

- La symphyse pubienne et l'articulation sacro-coccygienne : anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableaux cliniques
- Diagnostic - évaluation ostéo-articulaire
- Prise en charge manuelle ostéo-articulaire

Jour 2

9h00-10h45

- La prise en charge des syndromes myofasciaux douloureux : bilan et traitement manuel
- Les muscles piriforme et grand adducteur : anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique - examen et traitement manuel

11h00-13h00

- Les muscles pelvi-trochantériens :
 - Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique - examen et traitement manuel
- Les muscles glutéaux :
 - Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique - examen et traitement manuel

14h00-16h00

- Les muscles du plancher pelvien :
 - Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique - examen et traitement manuel

16h15-18h30

- Les muscles du périnée :
 - Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique - examen et traitement manuel

Jour 3

9h00-10h45

- La prise en charge de la neuropathie du nerf ischiatique :
- Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
- Séquences neurodynamiques Examen neurologique
- Examen des interfaces mécaniques
- Diagnostic différentiel
- Traitement manuel

11h00-12h30

- La prise en charge des neuropathies des nerfs cluniaux moyens et glutéaux
- Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
- Séquences neurodynamiques Examen neurologique
- Examen des interfaces mécaniques
- Diagnostic différentiel
- Traitement manuel

13h30-15h45

- La prise en charge des neuropathies des nerfs pudendal, cutané fémoral postérieur et cluniaux inférieurs :
- Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
- Séquences neurodynamiques Examen neurologique
- Examen des interfaces mécaniques
- Diagnostic différentiel
- Traitement manuel

15h45-18h30

- Évaluation de la formation

Programme séminaire 3

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

16h15-18h30

- 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

16h15-18h30

- 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 obtura- teur, auto-massages fonctionnels

16h15-18h30

- Traitement des PTrM des muscles bul- bo-spongieux et ischio-caverneux en Dry Needling : repérage des points trigger myo- fasciaux et identification des structures à évi- ter, 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-mas- sages 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 myo-fasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements des nerfs ischiatique et cutané fémoral postérieur, auto-massages fonctionnels

15h45-18h30

- 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. A bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

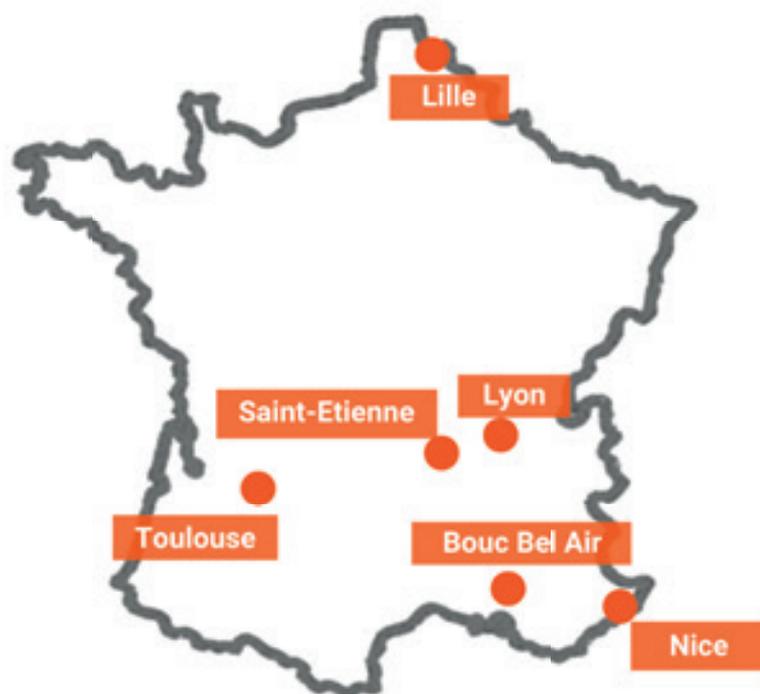
« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

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

ABONNEZ-VOUS !



lelia@ssk-formation.com

www.ssk-formation.com

