Prise en charge des pathologies du coude

Intervenant

Alexandre GUEDJ
Kinésithérapeute DE
DU Anatomie de l'appareil locomoteur
DIU Médecine manuelle – Ostéopathie
CEC Kinésithérapie du sport

Public : Kinésithérapeute
Durée : 2 Jours soit 14 heures
Horaires : 9h00 - 17h30
Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

Contexte

L'épicondylalgie latérale ou douleur latérale du coude est une pathologie chronique et réputée difficile à traiter. Elle concerne 3% de la population générale mais peut aller jusqu'à 15% chez le travailleur manuel répétitif. La physiopathologie est multi-factorielle et complexe et peut impliquer des dysfonctionnements articulaires, neuro-musculaires et tendineux. La place de la rééducation est centrale et a montré sa supériorité par rapport au « wait-and-see » (pas de traitement) et aux infiltrations de cortisone (BISSET et al., 2006). La finalité de cet enseignement est de donner aux stagiaires toutes les armes pour comprendre, traiter et suivre cette pathologie complexe, en se basant sur les dernières recommandations et études scientifiques.
Une approche globale incluant tout le cadran supérieur est enseignée, les participants sauront inclure un traitement de la colonne cervicale et du nerf radial dans la prise en charge de l'épicondylalgie. Ils apprendront à utiliser les techniques de Mulligan (« Mobilization With Movement ») et amélioreront leurs connaissances sur le traitement des tendinopathies du coude.
Les diagnostics différentiels de l'épicondylalgie latérale (syndrome du canal radial, etc..) ainsi que les autres douleurs du coude (épicondylalgie médiale, nerf ulnaire, instabilité etc..) seront abordés en détail, afin que le stagiaire puisse prendre en charge de manière optimale toutes les pathologies du coude.

Objectifs

A l'issue de la formation, le stagiaire sera en mesure de concevoir un programme de rééducation adapté au traitement des pathologies du coude.
Cette formation lui permettra de :

- Comprendre la physiopathologie complexe de l'épicondylalgie latérale
- Savoir établir un bilan précis afin d'optimiser la prise en charge et le suivi des pathologies du coudes
- Etablir un protocole de rééducation combinant la thérapie manuelle, les exercices de rééducation et l'éducation thérapeutique basé sur les dernières recherches scientifiques
- Savoir intégrer des techniques de thérapie manuelle et de prescription d'exercices du membre supérieur, du rachis, et neurodynamique dans le traitement en fonction de la présentation clinique du patient
- Savoir guider le patient dans son auto-rééducation, l'autonomiser, dispenser de l'éducation thérapeutique afin de prévenir la chronicisation
- Savoir s'orienter vers un diagnostic différentiel de l'épicondylalgie latérale et savoir diagnostiquer et prendre en charge les autres douleurs du coude

Moyens pédagogiques et techniques : Apport théoriques - Travaux pratiques
Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique. L'évaluation de la progression des stagiaires est réalisée tout au long de la formation, au travers des échanges et par le biais d'exercices de synthèses individuels ou de groupe.

Modalités d'évaluation : pré-test, post-test, évaluation à distance.

Certificat : attestation de participation délivrée en fin de stage

SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Prise en charge des pathologies du coude

Programme

1er jour

9h00 Séquence 1 30 min
Introduction (théorie)
• Présentation de la formation
• QCM d'évaluation des connaissances
Objectif : Connaitre le niveau de connaissance et les attentes des participants sur le sujet.
Evaluation : non

9h30 Séquence 2 1h 30 min
Anatomie, Pathologies, Epidémiologie (théorie)
• Rappels Anatomiques
• Pathologies du coude chez l'adulte/Epidémiologie
Objectif : Rappeler l'anatomie du coude, connaitre les différentes affections touchant la région.
Evaluation : non

11h Pause

11h15 Séquence 3 1h 15 min
Physiopathologie (théorie)
• Pathologie du tendon
• Modification du système de la douleur
• Déficiences du système moteur
Objectif : Comprendre la physiopathologie multifactorielle de l'épicondylalgie.
Evaluation : oui, sous forme de questions interactives

12h30 Déjeuner

13h30 Séquence 4 2h
Examen physique (théorie + atelier pratique)
• Modèle Bio-Psycho-Social, anamnèse
• Indentification de potentiels drapeaux rouges
• Inspection, palpation, examen articulaire et musculaire, neurodynamique, échelles fonctionnelles
• Tests spécifiques à l'épicondylalgie et aux autres douleurs du coude
Objectif : Savoir identifier l'épicondylalgie latérale, déterminer les déficits prédominant dans chaque cas, établir un diagnostic différentiel, identifier les autres douleurs du coude et l'implication de tout le quadrant supérieur dans la douleur du patient adulte ; monitorer l'évolution du patient par des test physiques et des échelles fonctionnelles pour amener la patient vers l'autonomie
Evaluation : oui, exemple d'examen physique effectué par le formateur et l'ensemble des participants

15h30 Pause

15h45 Séquence 5 1h 15 min
Rééducation (exercices) (théorie)
• Intérêt des exercices dans la prise en charge des douleurs du coude
• Types d'exercices, posologie et progression
• Intégration des exercices de rééducation dans tout le cadrant supérieur (ceinture scapulaire, colonne cervicale et thoracique)
• Autonomisation du patient adulte, prescription d'exercices à domicile, améliorer sa compliance
Objectif : Être à jour des connaissances récentes sur les exercices dans le cadre des tendinopathies et autres douleurs du coude
Evaluation : non

17h Séquence 6 30 min
Approche Mulligan et épicondylalgie (théorie)
• Bases théorique des « Mobilization with Movement » de Mulligan
• Application au coude
Objectif : Connaitre les bases théorique du concept Mulligan
Evaluation : non

17h30 Fin de la 1ère journée

415 Av des Chabauds, Bât C - 13320 Bouc Bel Air - Tel 09 72 52 64 04
contact@ssk-formation.com www.ssk-formation.com

SSK-FORMATION KINÉSITHÉRAPIE

Prise en charge des pathologies du coude

2ème jour

9H00 Séquence 6bis 1h
Thérapie manuelle : « MWM » du coude (théorie + atelier pratique)
• Application des MWMs du coude dans l'épicondylalgie et autres douleurs du coude
• Description de l'étude de Bisset et al. (2006) : MWM + exercices
• Apprentissage des auto-mobilisations au patient, améliorer l'auto-efficacité du patient, améliorer les résultats de la thérapie manuelle sur le long terme
Objectif : maitriser la MWM du coude, les techniques manuelles et la prescription d'auto-mobilisations, connaitre les données de la littérature appuyant cette technique
Evaluation : oui, lors de la pratique en duo

10H00 Séquence 7 1h
Autres mobilisations du coude (pratique)
• Autres MWM du coude et auto-traitement
• Mobilisations passives du coude pour raideur articulaire, apprentissage des auto-mobilisations et prise en charge du coude traumatique
Objectif : connaitre différentes façons de mobiliser en coude et savoir adapter en fonction de la clinique du patient
Evaluation : oui, lors de la pratique en duo

11H00 Pause

11H15 Séquence 7bis 45 min
Autres mobilisations du coude (suite) (pratique)

12h Séquence 8 30 min
Introduction aux mobilisations cervicales (théorie)
• Intérêt des mobilisations cervicales dans l'épicondylalgie
• littérature scientifique sur le sujet
• Quand les utiliser
Objectif : comprendre l'indication des mobilisations cervicales dans l'épicondylalgie
Evaluation : non

12h30 Déjeuner

13H30 Séquence 8bis 2h
Mobilisation cervico-thoraciques et neurodynamiques (pratique)
• Différentes mobilisations cervicales
• Mobilisations thoraciques, exercices impliquant la région cervico-thoracique
• Thérapie manuelle et exercices neurodynamiques, prescription d'exercices d'auto-mobilisation des nerfs pour les syndromes canalaires du coude
Objectif : Savoir comment et quand appliquer la thérapie manuelle cervico-thoracique et neurodynamique, prescrire des exercices neurodynamiques dans les douleurs du coude
Evaluation : oui, lors de la pratique en duo

15H30 Pause

15H45 Séquence 9 45 min
Traitement Myo-fasciale et Taping (pratique)
• Intérêts et limites des techniques myo-fasciales dans les douleurs du coude
• Taping : intérêt et types de montage, apprentissage de taping réalisable par le patient à domicile
Objectif : savoir ajouter des techniques ciblant les tissus mous et connaitre l'indication des « tapes »
Evaluation : non

16H30 Séquence 10 30 min
Education thérapeutique (pratique)
• Notions d'ergonomie, modification des contraintes du patients
• Sensibilisation du SNC dans l'épicondylalgie
• Education du patient à la neurophysiologie de la douleur, lutter contre les facteurs de persistance de la douleur
• Sensibiliser le patient adulte sur l'activité physique et les exercices, l'auto-rééducation, l'auto-efficacité, améliorer la compliance du patient et son autonomisation
Objectif : Savoir donner des conseils de prévention et d'éducation thérapeutique au patient
Evaluation : non

17H00 Séquence 11 30 min
Elaboration d'un plan de traitement, présentations de cas cliniques (théorie)
Objectif : Savoir établir un plan de traitement en fonction des données de l'examen initial et de l'évolution du patient
Evaluation : oui, en présentant des cas cliniques de manière interactive

17h30 Fin de la 2ème journée

Bibliographie

1. Coombes, B. K., Bisset, L., & Vicenzino, B. (2015). Management of Lateral Elbow Tendinopathy: One Size Does Not Fit All. The Journal of orthopaedic and sports physical therapy, 45(11), 938–949. https://doi.org/10.2519/jospt.2015.5841

2. Sethi, K., & Noohu, M. M. (2018). Scapular muscles strengthening on pain, functional outcome and muscle activity in chronic lateral epicondylalgia. Journal of orthopaedic science : official journal of the Japanese Orthopaedic Association, 23(5), 777–782. https://doi.org/10.1016/j.jos.2018.05.003

3. Coombes, B. K., Connelly, L., Bisset, L., & Vicenzino, B. (2016). Economic evaluation favours physiotherapy but not corticosteroid injection as a first-line intervention for chronic lateral epicondylalgia: evidence from a randomised clinical trial. British journal of sports medicine, 50(22), 1400–1405. https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094729

4. Lucado, A. M., Dale, R. B., Vincent, J., & Day, J. M. (2019). Do joint mobilizations assist in the recovery of lateral elbow tendinopathy? A systematic review and meta-analysis. Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists, 32(2), 262–276.e1. https://doi.org/10.1016/j.jht.2018.01.010

5. Coombes, B. K., Bisset, L., & Vicenzino, B. (2009). A new integrative model of lateral epicondylalgia. British journal of sports medicine, 43(4), 252–258. https://doi.org/10.1136/bjsm.2008.052738

6. Bisset, L. M., & Vicenzino, B. (2015). Physiotherapy management of lateral epicondylalgia. Journal of physiotherapy, 61(4), 174–181. https://doi.org/10.1016/j.jphys.2015.07.015

7. Maganaris, C. N., Narici, M. V., Almekinders, L. C., & Maffulli, N. (2004). Biomechanics and pathophysiology of overuse tendon injuries: ideas on insertional tendinopathy. Sports medicine (Auckland, N.Z.), 34(14), 1005–1017. https://doi.org/10.2165/00007256-200434140-00005

8. Alfredson, H., Ljung, B. O., Thorsen, K., & Lorentzon, R. (2000). In vivo investigation of ECRB tendons with microdialysis technique--no signs of inflammation but high amounts of glutamate in tennis elbow. Acta orthopaedica Scandinavica, 71(5), 475–479. https://doi.org/10.1080/000164700317381162

9. Fernández-Carnero, J., Fernández-de-Las-Peñas, C., de la Llave-Rincón, A. I., Ge, H. Y., & Arendt-Nielsen, L. (2009). Widespread mechanical pain hypersensitivity as sign of central sensitization in unilateral epicondylalgia: a blinded, controlled study. The Clinical journal of pain, 25(7), 555–561. https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3181a68a040

10. Pienimäki, T., Tarvainen, T., Siira, P., Malmivaara, A., & Vanharanta, H. (2002). Associations between pain, grip strength, and manual tests in the treatment evaluation of chronic tennis elbow. The Clinical journal of pain, 18(3), 164–170. https://doi.org/10.1097/00002508-200205000-00005

11. Alizadehkhaiyat, O., Fisher, A. C., Kemp, G. J., Vishwanathan, K., & Frostick, S. P. (2007). Upper limb muscle imbalance in tennis elbow: a functional and electromyographic assessment. Journal of orthopaedic research : official publication of the Orthopaedic Research Society, 25(12), 1651–1657. https://doi.org/10.1002/jor.20458

12. Stasinopoulos, D., & Stasinopoulos, I. (2017). Comparison of effects of eccentric training, eccentric-concentric training, and eccentric-concentric training combined with isometric contraction in the treatment of lateral elbow tendinopathy. Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists, 30(1), 13–19. https://doi.org/10.1016/j.jht.2016.09.001

13. Mulligan BR. (2010) Manual Therapy: Nags, Snags, MWMs, etc - 6th Edition. Bateson Publishing Ltd.

14. Bisset, L., Beller, E., Jull, G., Brooks, P., Darnell, R., & Vicenzino, B. (2006). Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial. BMJ (Clinical research ed.), 333(7575), 939. https://doi.org/10.1136/bmj.38961.584653.AE

15. Vicenzino, B., Paungmali, A., Buratowski, S., & Wright, A. (2001). Specific manipulative therapy treatment for chronic lateral epicondylalgia produces uniquely characteristic hypoalgesia. Manual therapy, 6(4), 205–212. https://doi.org/10.1054/math.2001.0411

16. Fernández-Carnero, J., Fernández-de-las-Peñas, C., & Cleland, J. A. (2008). Immediate hypoalgesic and motor effects after a single cervical spine manipulation in subjects with lateral epicondylalgia. Journal of manipulative and physiological therapeutics, 31(9), 675–681. https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2008.10.005

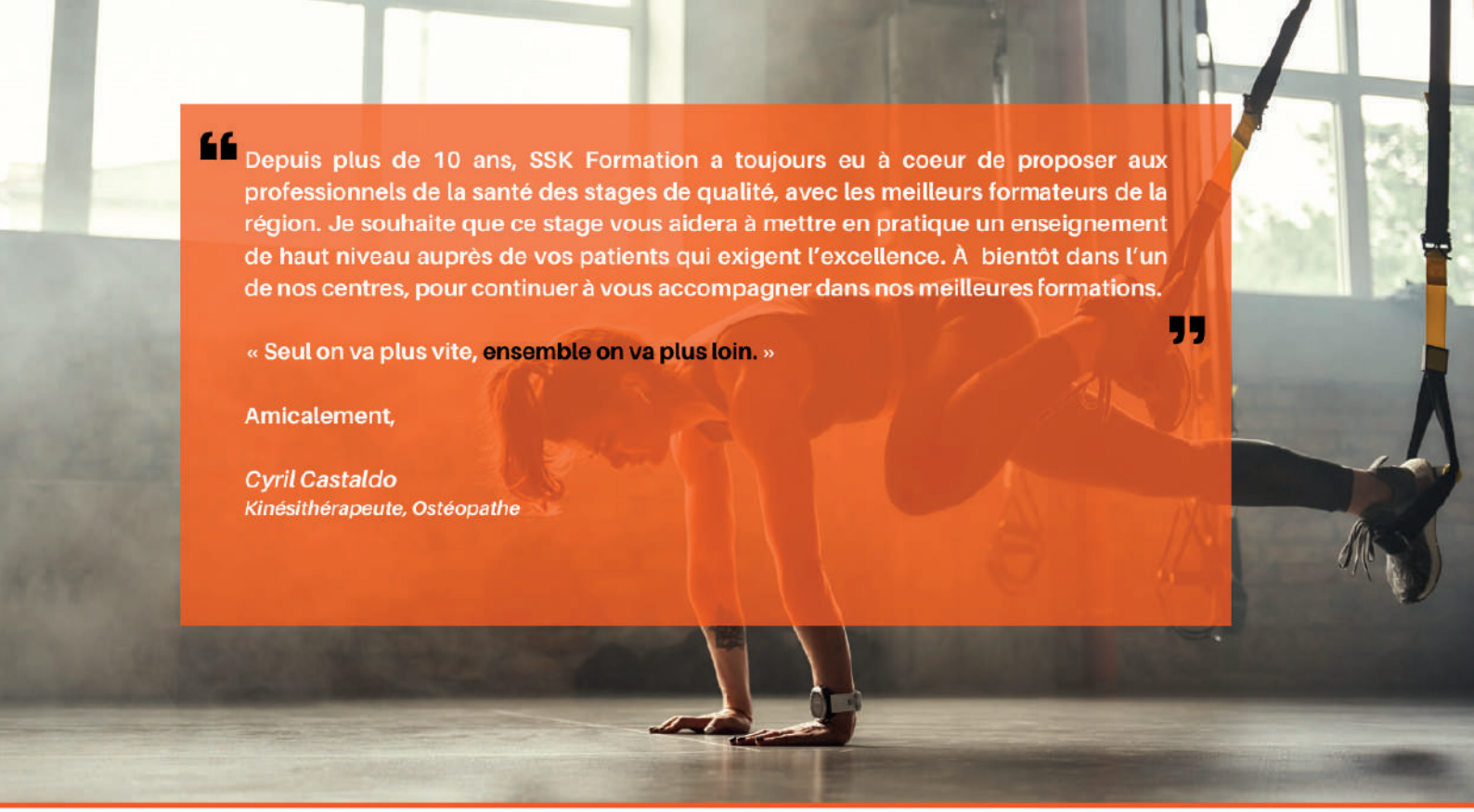
17. Cleland, J. A., Whitman, J. M., & Fritz, J. M. (2004). Effectiveness of manual physical therapy to the cervical spine in the management of lateral epicondylalgia: a retrospective analysis. The Journal of orthopaedic and sports physical therapy, 34(11), 713–724. https://doi.org/10.2519/jospt.2004.34.11.713

18. Vicenzino, B., Collins, D., & Wright, A. (1996). The initial effects of a cervical spine manipulative physiotherapy treatment on the pain and dysfunction of lateral epicondylalgia. Pain, 68(1), 69–74. https://doi.org/10.1016/S0304-3959(96)03221-6

19. Fernández-Carnero, J., Fernández-de-Las-Peñas, C., de la Llave-Rincón, A. I., Ge, H. Y., & Arendt-Nielsen, L. (2007). Prevalence of and referred pain from myofascial trigger points in the forearm muscles in patients with lateral epicondylalgia. The Clinical journal of pain, 23(4), 353–360. https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31803b3785

20. Vicenzino, B., Brooksbank, J., Minto, J., Offord, S., & Paungmali, A. (2003). Initial effects of elbow taping on pain-free grip strength and pressure pain threshold. The Journal of orthopaedic and sports physical therapy, 33(7), 400–407. https://doi.org/10.2519/jospt.2003.33.7.400

21. Vicenzino B. (2003). Lateral epicondylalgia: a musculoskeletal physiotherapy perspective. Manual therapy, 8(2), 66–79. https://doi.org/10.1016/s1356-689x(02)00157-1

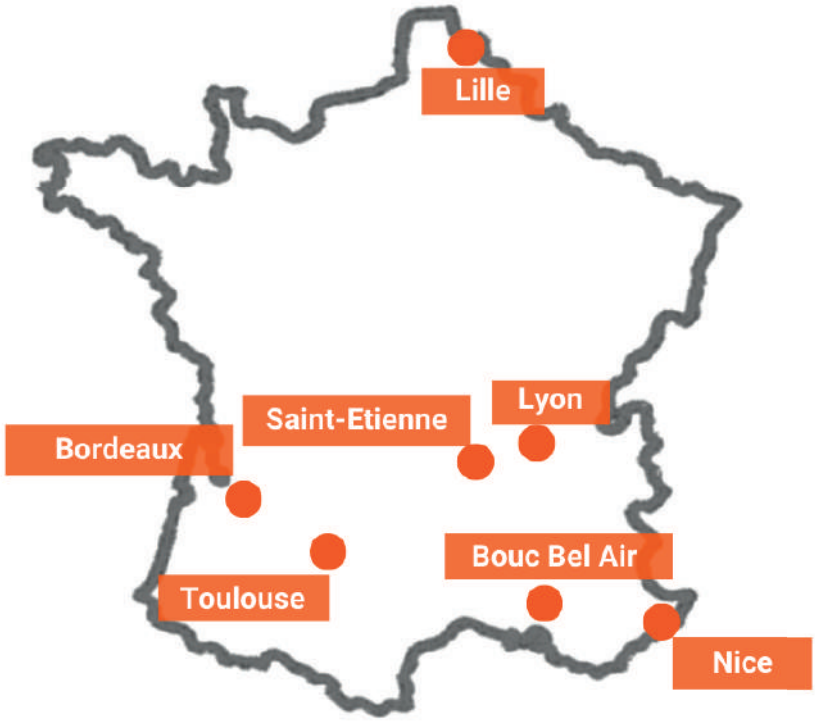


Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. 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



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

KINÉ

415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

09 72 52 64 04

lelia@ssk-formation.com

www.ssk-formation.com

ABONNEZ-VOUS !