

PROGRAMME¹ DETAILLE DU COURS McKENZIE D : APPROFONDISSEMENT RACHIS CERVICAL ET THORACIQUE ET APPLICATION DES CONCEPTS McKENZIE AUX TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES DU MEMBRE SUPERIEUR

I) MODULE I : PRECAUTIONS ET CONTRE-INDICATIONS (30 MN)

- A- LES DRAPEAUX ROUGES :
- B- CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES :
- C- CONTRE-INDICATIONS RELATIVES :
- D- LA PROGRESSION DES FORCES ET L'ATTENTION A LA REPOSE SYMPTOMATIQUE : UN FACTEUR DE SECURITE IMPORTANT

II) INTRODUCTION ET INVENTAIRE ET DISCUSSION DES PROBLEMES REN- CONTRES PAR LES PARTICIPANTS (3H)

- A- PROBLÈMES LES PLUS FRÉQUEMMENT RENCONTRÉS DANS L'ÉVALUATION ET LE TRAITEMENT DU RACHIS CERVICAL ET DU RACHIS THORACIQUE
 - Revue systématique des problèmes les plus fréquemment rencontrés.
- B- EN PARTICULIER :
 - Céphalées cervico-géniques
 - Diagnostic différentiel des vertiges
 - Patients après chirurgie du rachis cervical ou thoracique
 - Diagnostic différentiel rachis cervical/épaule
 - Diagnostic différentiel des NCB/brachialgies
 - Douleurs à la jonction cervico-thoracique
 - Douleurs à la jonction thoraco-lombaire

C- INTRODUCTION A L'APPLICATION DES CONCEPTS MDT AU MS :

III) ATELIER PRATIQUE COLONNE CERVICALE (3H30)

A- LE PLAN SAGITTAL :

En charge :

- Rétraction simple: Atelier résolution des difficultés d'apprentissage des rétractions
- Rétraction : Surpressions du patient avec variantes, surpressions du thérapeute avec variantes, mobilisations en rétraction
- Rétraction/extension sans et avec surpression du patient
- Flexion simple, flexion avec surpression du patient, flexion avec surpression du thérapeute

En décubitus :

- Rétractions : Variantes suivant l'amplitude du patient, rétractions avec surpression du patient, rétractions avec surpression du thérapeute avec les variantes, mobilisations en rétraction
- Rétractions/extension et adaptations pour les effectuer à la maison

¹ Pour des raisons d'organisation liées à la venue de vrais patients, l'ordre et les horaires du programme ne peuvent être précisés.



INSTITUT MCKENZIE France

20 rue Toulouse Lautrec, 31700 Blagnac
CENTRE DE FORMATION POST-UNIVERSITAIRE EN THERAPIE VERTEBRALE MECANIQUE

- Traction/rétraction/extension avec rotations
- Flexion simple, flexion avec surpression du patient, flexion avec surpression du thérapeute
- Mobilisations en flexion du rachis cervical supérieur
- **En procubitus :**
- Rétractions, rétractions avec surpression du patient, rétractions avec surpression du thérapeute avec les variantes, mobilisations en rétraction, postures en extension
- Rétraction/extensions

B- LE PLAN FRONTAL : LES INCLINAISONS LATERALES :

En charge :

- Inclinaison latérale simple, inclinaison latérale avec surpression du patient, inclinaison latérale avec surpression du thérapeute, mobilisations en Inclinaison latérale

En décharge :

- Inclinaison latérale simple, inclinaison latérale avec surpression du patient, inclinaison latérale avec surpression du thérapeute, mobilisations en Inclinaison latérale

C- LE PLAN HORIZONTAL : LES ROTATIONS :

En charge :

- Rotation simple, rotation avec surpression du patient, rotation avec surpression du thérapeute, mobilisation en rotation

En décharge :

- Rotation simple, rotation avec surpression du patient, rotation avec surpression du thérapeute, mobilisation en rotation

D- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

- Diagnostic différentiel Dé rangement cervical/Problème d'épaule/adhérence de racine nerveuse cervicale
- Synthèse des techniques et de leur progression dans le cadre de céphalées.

IV) ATELIER PRATIQUE COLONNE THORACIQUE (2 H)

A- LE PLAN SAGITTAL :

En charge :

- Extension simple, extension avec surpression du patient et ses variantes, extension avec surpression du thérapeute, mobilisation en extension. Variantes adaptées au patient pour l'exercice à la maison

En décharge :

- Auto traitement en procubitus et en décubitus appliqué aux régions thoraciques inférieures, moyennes et supérieures
- Mobilisations en extension en procubitus. Variantes de mobilisations.

B- LE PLAN HORIZONTAL : LES ROTATIONS

En charge :

- Rotations simples, surpression du patient, surpression du thérapeute, mobilisation en rotation. Variantes.

En décharge :

- Rarement, pour les patients très aigus, des techniques en décharge peuvent être utilisées.

C- LE PLAN FRONTAL :

- Rarement, des techniques d'inclinaisons latérales peuvent être utilisées pour le rachis thoracique. Illustration et quelques exemples de progression de forces.

V) RAISONNEMENT CLINIQUE (3H)

A- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL DERANGEMENT CERVICAL REDUCTIBLE, DERANGEMENT CERVICAL IRREDUCTIBLE, STENOSE FORAMINALE PERTINENTE :

- Différenciation à l'interrogatoire
- Tests cliniques de différenciation en MDT des brachialgies.

B- PRONOSTIC POUR LES SYNDROMES CERVICAUX :

C- QUIZZ DE RESOLUTION DE PROBLEME :

VI) ETUDES DE CAS CERVICALES (1H)

A- KARL :

B- ANNA :

C- DAVID :

VII) MEMBRE SUPERIEUR : EPIDEMIOLOGIE ET ETAT DES CONNAISSANCES POUR LE MEMBRE SUPERIEUR (30MN)

A- EPIDEMIOLOGIE MEMBRE SUPERIEUR :

B- REVUE DES PREUVES EN FAVEUR DE LA MDT POUR LE MEMBRE SUPERIEUR :

VIII) LES TROIS SYNDROMES APPLIQUES AU MEMBRE SUPERIEUR (30 MN)

A- SYNDROME DE DERANGEMENT :

B- SYNDROME DE DYSFONCTION :

C- SYNDROME POSTURAL :

D- CATEGORIE AUTRE :

IX) EVALUATION MDT DES TMS DU MEMBRE SUPERIEUR (1H)

A- INTERROGATOIRE :

- « Carte d'identité du patient »
- Diagramme corporel
- Recherche de participation du rachis cervical
- Section Mieux/empiré
- Recherche de drapeaux rouge

B- EXAMEN :

- Tests fonctionnels
- Mouvements actifs,
- Mouvements passifs
- Tests résistés
- Test des mouvements répétés
- Postures maintenues

C- CONCLUSION :

- Classification par syndrome

X) MANAGEMENT DU SYNDROME DE DERANGEMENT POUR LE MEMBRE SUPERIEUR (1H)

A- MODELE ANATOMO-PATHOLOGIQUE :

- Théories actuelles.

B- CONCEPT GENERAL :

- Préférence directionnelle : Progression des forces
- Préférence directionnelle : Forces alternatives
- Maintien de la réduction
- Récupération de la fonction

C- SYNDROME DE DERANGEMENT DE L'EPAULE :

- Exemples de progression de forces et de forces alternatives.

D- SYNDROME DE DERANGEMENT DU COUDE :

- Exemples de progression de forces et de forces alternatives.

E- SYNDROME DE DERANGEMENT DU POIGNET ET DE LA MAIN :

- Exemples de progression de forces et de forces alternatives.

XI) MANAGEMENT DU SYNDROME DE DYSFONCTION POUR LE MEMBRE SUPERIEUR (1H)

A- SYNDROME DE DYSFONCTION ARTICULAIRE (NON-CONTRACTILE) :

B- SYNDROME DE DYSFONCTION DE L'APPAREIL CONTRACTILE :

- Epaule : Abducteurs, rotateurs externes, rotateurs internes, flechisseurs.
- Coude : Tendinopathies latérales et médianes, fléchisseurs du coude.
- De Quervain

XII) MANAGEMENT DU SYNDROME POSTURAL POUR LE MS (15 MN)

A- MANAGEMENT

XIII) ETUDES DE CAS DE PATIENTS SOUFFRANT DE TMS DU MS (45 MN)

A- DOULEURS D'EPAULE :

- M. H.
- M. R.
- Etude comparative des deux études de cas

B- DOULEURS DE COUDE :

- Mary
- Chris
- Etude comparative des deux études de cas

XIV) EVALUATIONS DE PATIENTS (10H)

A- ÉVALUATION ET TRAITEMENT DE 2 OU 3 PATIENTS CERVICAUX ET THORACIQUES ET DE 2 OU 3 PATIENTS SOUFFRANT DE TMS DU MEMBRE SUPERIEUR (1H)

B- RÉÉVALUATION ET TRAITEMENT DES PATIENTS DEJA VUS (1H)