



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

Fiche de formation 2017-2018 (mise à jour 3/01/2017)

SAS PAPL Formation – N°1155

Traitement manuel des douleurs du petit bassin

Diplôme(s) de l'enseignant (1) :

1. **M. JACQUEMIN Vincent**, Masseur-kinésithérapeute DE, Enseignant à la Faculté de Lyon (Institut Sciences et Techniques de réadaptation),
2. **M. NAINANI Guillaume**, Ostéopathe, Masseur kinésithérapeute DE, Praticien libéral.
3. **M. POMMEROL Pascal**, cadre de santé masseur kinésithérapeute, Master II en biomécanique, ancien moniteur, chargé de cours à la l'université Lyon I
4. **M. RIVORY Rodolphe**, Masseur kinésithérapeute DE, Praticien libéral, ostéopathe

Publics concernés:

- Médecins
- Masseur kinésithérapeutes
- Infirmières
- Pédicures podologues

Prérequis pour y participer.

- Professionnel de santé ou MKDE

Les objectifs pédagogiques :

Apprentissage des techniques de mobilisation musculaires, vasculaires, neurales du petit bassin et mobilisations osseuses du coccyx dans ces pathologies.

Résumé

Description des tableaux douloureux du petit bassin d'origine neuropathique, musculaire, osseuse et prise en charge en thérapie manuelle des troubles suivants :



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

Névrалgie pudendale, Douleurs T12-L1, syndrome cluniaux, syndrome douloureux régionale complexe, syndrome d'origine myotensive : syndrome du releveur de l'anوس, piriforme et obturateur interne, coccydynies.

Problématique :

Avec la conférence de Nantes en 2007 et les critères de Rome, la sémiologie neuropathique musculaire osseuse du petit bassin a beaucoup changé et la démarche diagnostique est maintenant bien décrite. A partir de ces classifications nous pouvons envisager un traitement rééducatif et des exercices stéréotypés basés sur la détente des muscles de la région et des mobilisations pour améliorer la mobilité et la vascularisation de ce petit bassin.

PROGRAMME DETAILLE DES INTERVENTIONS : 14 heures en centre de formation

Heures de pratique : 9 heures,

Heures théoriques : 5 H

1 ^{ère} journée présentielle			
Horaire	Sujets traités	Formateur	Théorie ou TP
De 09h00 à 12h10	Description des territoires nerveux et rapports anatomopathologiques. <ul style="list-style-type: none">• Sémiologie neurologique: Névrалgie pudendale, Douleurs T12-L1, syndrome cluniaux, syndrome douloureux régionale complexe• Sémiologie d'origine myotensive : syndrome du releveur de l'anوس, piriforme et obturateur interne• Sémiologie d'origine ostéo-articulaire : coccydynies	V Jacquemin G Nainani P Pommerol R Rivory	Théorie
PAUSE REPAS			
De 13h30 à 14h00	Palpation de l'ensemble du petit bassin	V Jacquemin	pratique
De 14h00 à 16h40	Pratique des douleurs de la sphère médiane : Pratique du diagnostic de la névrалgie pudendale et du Traitement de la névrалgie pudendale	G Nainani P Pommerol R Rivory	Théorie et pratique



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

2eme journée présentielle			
Horaire	Sujets traités	Formateur	Théorie ou TP
De 09h00 à 10h00	Pratique des douleur de la sphère médiane : Syndrome myotensive du petit bassin	V Jacquemin G Nainani	1heure de pratique et deux heures de pratique
De 10h 10 à 12H10	Théorie et pratique des douleurs de la sphère postérieur : péri anales et nerf cluniaux La coccygodynie : pratique	P Pommerol R Rivory	
PAUSE REPAS			
De 13h30 à 15h00	douleurs de la sphère antérieure : intestin irritable et syndrome de la branche antérieure de T12-L1	V Jacquemin G Nainani P Pommerol R Rivory	pratique
De 15h10 à 16h00	Le syndrome complexe de SDRC		Théorie et pratique
De 17h00 à 17h40	Tour de table sur évaluation des pratiques et sur le dossier patient (EPP) Synthèse de l'enseignant sur le sujet, sur la formation QUIZZ et correction (A1) questions et réponses, remplissage de la fiche d'évaluation de la formation (A5)		théorie

Bibliographie de l'enseignant (en rapport avec le thème) :

1. POMMEROL P, LANGIN D. « Le toucher rectal en thérapie manuelle » KS n°559 novembre 2014, pp45-48
2. POMMEROL P. "Diagnostic de la névralgie pudendale », 1ere partie, KSn°562-Fevrier 2015,4pp
3. POMMEROL P. "Diagnostic de la névralgie pudendale », 2eme partie, KSn°564-Avril 2015,4pp
4. POMMEROL P. POMMEROL C., BONTOUX A. "Traitement de la névralgie pudendale », 1ere partie, KSn°566-juin 2015, pp55-57
5. POMMEROL P, POMMEROL C., BONTOUX A. "Traitement de la névralgie pudendale », 2eme partie, KS n°568-sept 2015, pp 47-54



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

Références bibliographiques du cours

1. **Amarenco G**, Kerdraon J, Lance Y, Kuntz D, Pigné A, Perrigot M. Les neuropathies périnéales d'étirement. Ann Réadapt Med Phys 1990;33:5-12.
2. **Bautrand E**, « la névralgie pudendale : diagnostic et orientations thérapeutiques. » ;AFAP-NP INFO septembre 2010,pp19-21,<http://www.afap-np.com>.
3. **Bautrand E, de Bisschop E**, Vaini-Elies V, Massonnat J, Aleman I, Buntinx J et al. La prise en charge moderne des névralgies pudendales. A partir d'une série de 212 patientes et 104 interventions de décompression. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2003, 32:705-712
4. **Beco J, Mouchel J**.Editorial: Understanding the concept of perineology.Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.2002;13(5):275-7
5. **Beco: evaluation** of pudendal nerve decompression in the treatment of the pudendal canal syndrome.Experience with 75 bilateral decompressions according to Shafik.1st Congress of the Mediterranean Society of Pelvic Floor Disorders, Cairo (Egypt), J.Perineology October,2002,pp 24-26
6. **Bisschop G**. [de], Bisschop E. [de], Commandré F. Les syndromes canaux. Paris : Masson, 1999.
7. **Bisschop G**. [de], Bisschop E. [de]. Le nerf normal et pathologique : répercussions électrophysiologiques. In : Beco J, Mouchel J, Nélissen G. La périnéologie...comprendre un équilibre et le préserver. B-Verviers : Odyssée 1372;1988:1-19.
8. **Delavierre D**. Et coll. « Définitions, classifications et lexique des douleurs pelvipérinéales chroniques » Progrès en Urologie, Volume 20, n° 12, pages 853-864 (novembre 2010) Doi : 10.1016/j.purol.2010.08.070
9. **FitzGerald MP**, Anderson RU, Potts J, et al. Randomized multicenter feasibility trial of myofascial physical therapy for the treatment of urological chronic pelvic pain syndromes. J Urol,2009;182:570—80.
10. **Guérineau M**, « fiche patient kinésithérapie n°2 :Les différentes douleurs pelvi-périnéales comment les classer ? », comité médico scientifique dec 2010,AFAP-NP 2010, pp1-8.
11. **Guérineau M**, « la kinésithérapie dans le traitement des douleurs pelvi-périnéales : supervision et partage d'expérience » compte rendu du congrès SIREPP-et AFAP-NP 2011,AFAP-NP 2011,pp1-



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

12. **Lazarevski B**, pelvic bone system changes and pathogenesis of genital prolapse – a radiopelvimetric study ,Gynaecol Perinatol 2004;13(1):1–12
13. **Rigaud J.**, Delavierre D ,Sibert. L., Labat J.-J., Rapports de AFU, Algorithmes thérapeutiques de la prise en charge des douleurs pelvipérinéales : du syndrome aux traitements,Prog Urol, 2010, 20, 12, 1132-1138
14. **R. Robert, JJ** Labat,M.Bensignor, J. Costargent Bases anatomiques de la chirurgie du nerf pudendal.Lyon Chir. 1993.89/3,
15. **Shafik A**, El Sherif M, Youssef A, Olfat E. Surgical anatomy of the pudendal nerve and its clinical implications. Clin Anat 1995;8:110-5.
16. **Weiss JM**. Pelvic floor myofascial trigger points: manual therapy for interstitial cystitis and the urgency-frequency syndrome. J Urol 2001;166:2226—31.

Ref Officielles :

1. **Dornan P**; Coppieters M REPORTS: « A musculoskeletal approach for patients with pudendal neuralgia: a cohort study », the British Journal of Urology International Website (Nov 2012).
2. Recommandations HAS mai 2007 : Prise en charge diagnostic des neuropathies périphériques (polyneuropathies et mononeuropathies multiples)
3. ^[1]_[SEP]Martinez *et al.* Les douleurs neuropathiques chroniques: diagnostic, évaluation ,traitement en médecine ambulatoire . Recommandations pour la pratique clinique de la ^[1]_[SEP]société d'étude traitement de la douleur . *Neurologie*. Janvier 2010;13(124):2-17
4. ^[1]_[SEP]D. Engeler (chair), A.P. Baranowski, et coll. “EAU guidelines on chronic pelvic pain”. © European Association of Urology 2014
5. Carroll D, et coll. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain. Cochrane Database Syst Rev.2001;(3):CD003222.
6. Nice “the initial management of chronic pelvic pain” green top n°41, royal college of obstetricians and gynaecologists,May 2012