

Douleurs
Pelvi-Périnéales
Chroniques

2023 - 2024

Team De Laere

Douleurs Pelvi-Périnéales Chroniques

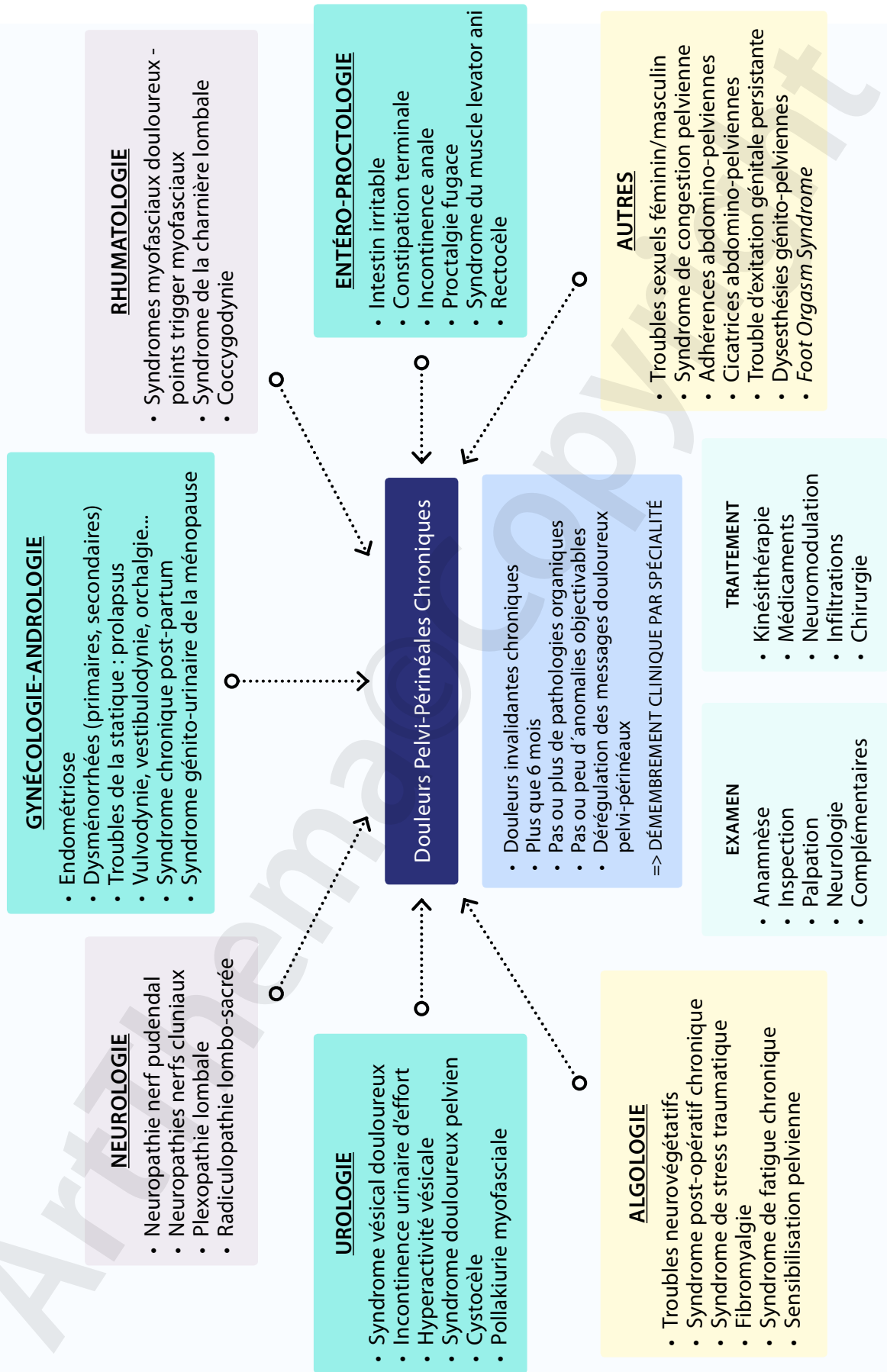
DPPC - Jour 1				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-9h45	Démembrement clinique des douleurs pelvi-périnéales chroniques par spécialité médicale : urologie, gynéco-andrologie, entéro-proctologie, neurologie, rhumatologie, algologie, psychologie, psychiatrie et autres	Théorie	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants
	9h45-10h45	Types de douleur : nociceptif, neuropathique, noci-plastique et mixte Sensibilisation centrale Tableaux cliniques : syndrome vésical douloureux, hyperactivité vésicale, endométriose, dysménorrhées, syndrome de l'intestin irritable, proctalgie fugace, constipation, incontinence, prolapsus, coccygodynie, neuropathie, syndrome myofascial...	Théorie	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants
	11h00-13h00	Cavité pelvienne, plancher pelvien et périnée : anatomie et physiologie en fonction de la compréhension des douleurs pelvi-périnéales chroniques Posture et troubles de la statique pelvienne	Théorie	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants
Après-midi	14h00-16h00	Charnière dorso-lombale : canal rachidien et foramen intervertébral - prise en charge manuelle Articulation sacro-iliaque : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle ostéo-articulaire	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Symphyse pubienne, articulation sacro-coccygienne et articulation coxo-fémorale : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle ostéo-articulaire	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
DPPC - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	La prise en charge des syndromes myofasciaux douloureux (SMD) : bilan et traitement manuel Les muscles piriforme et grand adducteur : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	11h00-13h00	Les muscles pelvi-trochantériens : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle Les muscles glutéaux : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur

Douleurs Pelvi-Périnéales Chroniques

DPPC - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Après-midi	14h00-16h00	Les muscles du plancher pelvien : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Les muscles du périnée : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
DPPC - Jour 3				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Prise en charge des neuropathies du plexus lombal : Anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques Séquences neurodynamiques Examen neurologique Examen des interfaces mécaniques Diagnostic différentiel Traitement manuel	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateurs
	11h00-12h30	Prise en charge des neuropathies des nerfs pudendaux, cutané fémoral postérieur et cluniaux : Anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques Séquences neurodynamiques Examen neurologique Examen des interfaces mécaniques Diagnostic différentiel Traitement manuel	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	13h30-15h30	Prise en charge des cicatrices et des adhérences abdomino-pelviennes : Diagnostic et évaluation Traitement manuel	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	15h45-17h00	Scores, questionnaires et inventaires Recommandations Autonomisation du patient	Théorie Pratique en binôme	Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur

Douleurs Pelvi-Périnéales Chroniques

DÉMEMBREMENT CLINIQUE



Douleurs Pelvi-Périnéales Chroniques

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Abd-Elseyed A. et al. Diagnosis, treatment, and management of painful scar: a narrative review. *Journal of Pain Research* 2022;925-937.
2. Ahlqvist K. et al. The Association of Self-Reported Generalized Joint Hypermobility with pelvic girdle pain during pregnancy: a retrospective cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2020, 21(1):474-10 pages.
3. Alkatout I. et al. Review: Pelvic nerves - from anatomy and physiology to clinical applications. *Translational Neuroscience* 2021, 12(1):362-378.
4. Anatomie 3D Lyon - Organes pelviens féminins (en collaboration avec l'Université Lille 2). Consulté le 10 juin 2022. <https://www.youtube.com/user/Anatomie3DLyon/>
5. Aoun F. et al. Sexual dysfunction due to pudendal neuralgia: a systematic review. *Translational Andrology and Urology* 2021, 10(6):2500-2511.
6. Arena A. et al. The social media effect: the impact of fake news on women affected by endometriosis. A prospective observational study. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology* 2022, 274:101-105.
7. Ashrafi A. et al. The association between myofascial trigger points and the incidence of chronic functional constipation. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2021, 26:201-206.
8. Aurore V. et al. Anatomy of the female pelvic nerves: a macroscopic study of the hypogastric plexus and their relations and variations. *Journal of Anatomy* 2020, 237(3):487-494.
9. Bertuit J. et al. Relationship between urinary incontinence and back or pelvic girdle pain: a systematic review with meta-analysis. *International Urogynecology Journal* 2021:14 pages.
10. Chalmers J., Elkins M. Pelvic health. *Journal of Physiotherapy* 2022, 68(1):5-6.
11. da Silva F. et al. Effectiveness of visceral fascial therapy targeting visceral dysfunctions outcome: systematic review of randomized controlled trials. *BMC Complementary Medicine and Therapies* 2023, 23(1):274-12 pages.
12. Deffieux X. et al. Examen pelvien en gynécologie et obstétrique: recommandations pour la pratique clinique. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* 2023, 51(6):297-330.
13. DeLancey J. Lies, damned lies, and pelvic floor illustration: Confused about pelvic floor anatomy? You are not alone. *International Urogynecology Journal* 2022, 33(3):453-457.
14. Elprince M. et al. Prediction of intraperitoneal adhesions using striae gravidarum and scar characteristics in women undergoing repeated cesarean sections. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2021, 21(1):1-7.
15. Evans D. et al. No. 385-indications for pelvic examination. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2019, 41(8):1221-1234.
16. Frawley H. et al. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for pelvic floor muscle assessment. *Neurourology and Urodynamics* 2021, 40(5):1217-1260.
17. Garg T. et al. A Review of Chronic Pelvic Pain in Women. *JAMA* 2021, 326(21):2207.

Douleurs Pelvi-Périnéales Chroniques

18. George E. et al. Are Nerves Left In Situ Associated With Less Chronic Pain Than Manipulation During Inguinal Hernia Repair? *Journal of Surgical Research* 2023, 286, June 2023:96-103.
19. Gianatasio C. et al. Treatment approaches for treating hypertrophic scars and keloids. *Dermatological Reviews* 2021, 2(1):11-22.
20. Hill A. et al. Recommended standardized anatomic terminology of the posterior female pelvis and vulva based on a structured medical literature review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2021, 225(2):169.e1-169.e16.
21. Jantos M. A Myofascial Perspective on Chronic Urogenital Pain in Women. In: Santoro, G. et al. (eds) *Pelvic Floor Disorders*. Springer, Cham 2021.
22. Jarrell J. et al. Directive clinique de consensus pour la prise en charge de la douleur pelvienne chronique. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2005, 27(9):888-910.
23. Jo J., Kim Y. The Diagnosis of Chronic Pelvic Pain: How Can We Detect Urological Pain? *International Neurourology Journal* 2022, 26(2):87-91.
24. Kapurubandara S. et al. A systematic review of diagnostic tests to detect pelvic floor myofascial pain. *International Urogynecology Journal* 2022, 33(9):2379-2389.
25. Kelly R. et al. Soft tissue mobilization techniques in treating chronic abdominal scar tissue: A quasi-experimental single subject design. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2019, 23(4):805-814.
26. Koller T. Mechanosensitive aspects of cell biology in manual scar therapy for deep dermal defects. *International Journal of Molecular Sciences* 2020, 21(6):2055-14 pages.
27. Lamvu G. et al. Chronic Pelvic Pain in Women: A Review. *JAMA The Journal of the American Medical Association* 2021, 325(23):2381-2391.
28. Laslett M. Clinical Diagnosis of Sacroiliac Joint Pain. *Techniques in Orthopaedics* 2019, 34(2):76-86.
29. Lewit K., Olsanska S. Clinical importance of active scars: abnormal scars as a cause of myofascial pain. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2004, 27(6):399-402.
30. Lubczyńska A. et al. Effectiveness of various methods of manual scar therapy. *Skin Research and Technology* 2023, 29(3):e13272-12 pages.
31. Meister M. et al. Physical examination techniques for the assessment of pelvic floor myofascial pain: a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology* 2018, 219(5):497-e1.
32. Meister M. et al. Development of a standardized, reproducible screening examination for assessment of pelvic floor myofascial pain. *American journal of obstetrics and gynecology* 2019, 220(3):255-e1.
33. Moawad G. Pelvic Neuroanatomy: An Overview of Commonly Encountered Pelvic Nerves in Gynecologic Surgery. *Journal of Minimally Invasive Gynecology* 2021, 28(2):178.
34. Murakami E. et al. Leg symptoms associated with sacroiliac joint disorder and related pain. *Clinical Neurology and Neurosurgery* 2017, 157:55-58.
35. Naveed M. et al. Therapeutic interventions to urologic chronic pelvic pain syndrome and UPOINT system for clinical phenotyping: How far are we? *Urologia Journal* 2022:14 pages.

Douleurs Pelvi-Périnéales Chroniques

36. Orr N. et al. Central sensitization inventory in endometriosis. *Pain* 2022, 163(2):e234-e245.
37. Qaseem A. et al. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Screening pelvic examination in adult women: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Annals of internal medicine* 2014, 161(1):67-72.
38. Roch M. The Female Pelvic Floor Fascia Anatomy: A Systematic Search and Review et al. *Life (Basel)* 2021, 11(9):900-48 pages.
39. Ross V. et al. Myofascial pelvic pain: an overlooked and treatable cause of chronic pelvic pain. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2021, 66(2):148-160.
40. Starzec-Proserpio M., Vandyken C. Telerehabilitation for persistent Pelvic Girdle Pain within a biopsychosocial framework-A case report. *Physiotherapy Theory and Practice* 2022, 29:11 pages.
41. Steenstrup B. et al. Impact des modifications des courbures vertébrales sagittales liées à l'âge sur les prolapsus des organes pelviens. Une revue systématique de la littérature [Impact of the aged-related changes of sagittal spinal curvature on pelvic organ prolapse. A systematic review of the literature]. *Progrès en Urologie* 2022a:9 pages.
42. Till S. et al. Approach to Diagnosis and Management of Chronic Pelvic Pain in Women: Incorporating Chronic Overlapping Pain Conditions in Assessment and Management. *Obstetrics and Gynecology Clinics* 2022, 49(2):219-239.
43. Tsuji S. et al. Prevalence, definition, and etiology of cesarean scar defect and treatment of cesarean scar disorder: A narrative review. *Reproductive Medicine and Biology* 2023, 22(1):e12532-14 pages.
44. van Reijn-Baggen D. et al. Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. *Sexual Medicine Reviews* 2022, 10(2):209-230.
45. Wasserman J. et al. Chronic caesarian section scar pain treated with fascial scar release techniques: A case series. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2016, 20(4):906-913.
46. Wasserman J. et al. Effect of soft tissue mobilization techniques on adhesion-related pain and function in the abdomen: A systematic review. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2019, 23(2):262-269.
47. Xu J. et al. Effectiveness of self-myofascial release combined with biofeedback and electrical stimulation for the management of myofascial pelvic pain: A randomized controlled trial. *European Journal of Pain* 2022, 26(2):405-416.
48. Yaacov D. et al. The Effect of Pelvic Floor Rehabilitation on Males with Sexual Dysfunction: A Narrative Review. *Sexual Medicine Reviews* 2022, 10(1):162-167.
49. Yani M. et al. Impaired Ability to Relax Pelvic Floor Muscles in Men with Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Physical Therapy* 2022, 102(7):pzac059.
50. Żyga J. Pelvic Congestion syndrome-common, but underdiagnosed disease of women. *Journal of Education, Health and Sport* 2022, 12(7):568-572.