

Connaissez-vous la dynervologie ? Probablement pas. Cette approche médicale et paramédicale novatrice permet de traiter efficacement certains troubles fonctionnels musculosquelettiques ainsi que certaines douleurs chroniques mal diagnostiquées, sortant ainsi les patients de l'errance médicale. Un institut dédié à cette technique vient d'être inauguré à Tours.

À TOURS, OUVERTURE DU PREMIER INSTITUT DE DYNERVOLOGIE

L'équipe s'est choisi pour totem le lézard, qui se dit "lacertus" en latin, parce que le syndrome du lacertus (compression du nerf médian sous le lacertus fibrosus) est la pathologie la plus fréquemment opérée par Benjamin Ferembach.



“La dynervologie s’appuie sur l’étude et la compréhension du système nerveux périphérique pour traiter efficacement des troubles fonctionnels musculosquelettiques, des douleurs ou pathologies chroniques.

Face au nombre important de patients souffrant de douleurs inexplicables ou mal diagnostiquées, chez qui on constate des dysfonctionnements réguliers

ou des troubles neuro-fonctionnels”, le chirurgien Benjamin Ferembach a “conceptualisé” la dynervologie et embarqué avec lui le kinésithérapeute Jérôme Piquet. Ensemble, ils inauguraient le 22 mai un institut dédié à cette nouvelle approche, conçu comme “un pôle d’excellence associant soins, prévention, formation, innovation technologique,

data et recherche au bénéfice de tous les patients, qu'ils soient sportifs de haut niveau ou travailleurs souffrant de douleurs constantes contraignantes", explique le chirurgien.

L'équipe est composée de médecins, kinésithérapeutes et ostéopathes. Benjamin Ferembach consulte au centre médico-chirurgical de Touraine (CMCT) à Saint-Cyr-sur-Loire. Il est président de l'Institut de dynervologie. Louis Claude est directeur du pôle kinésithérapie et Jérôme Piquet directeur du pôle formation.

Le mot "dynervologie" est un néologisme associant *dynamic-nerve-logie*, inventé par le chirurgien pour expliquer sa pratique chirurgicale : la libération dynamique de la compression de nerfs. "Les nerfs sont le canal de l'information sensitive. Ils sont fragiles, très importants mais souvent négligés par les professionnels de santé, donc les problèmes des patients ne sont pas traités. On leur dit 'c'est dans votre tête', 'c'est une algodystrophie' ou c'est lié à votre fibromyalgie'... On leur colle des étiquettes et ils ne s'en sortent pas !", détaille-t-il. De nombreux patients semblent concernés dans les cabinets de kinésithérapie.

"C'est ce que nous disent ceux à qui on présente cette technique. Les TMS, à l'origine de très nombreuses maladies professionnelles, sont parfois causés par des irritations dynervologiques", confirme Jérôme Piquet.

En pratique

À l'Institut de dynervologie, les kinésithérapeutes effectuent des tests pré- et post-opératoires. Si le déficit est supérieur à un certain seuil, le patient est opéré (en ambulatoire). En-deçà de ce seuil, il fait des séances de kinésithérapie, qui suffisent parfois à régler définitivement son problème. En post-opératoire, 3 séances suffisent généralement, au rythme d'une par semaine. La première a lieu le jour même ou le lendemain.

Le Primus permet de faire "toutes sortes de mesures et de bilans de force, de fatigue, de puissance, pour toutes les parties du corps, en analytique ou en global, y compris à visée professionnelle, pour mettre en situation un chauffeur routier par exemple", précise Jérôme Piquet. "On peut aussi tester un geste sportif : un tir de handball, le swing d'un golfeur, un saut... Cela permet de définir une valeur de départ pour suivre ensuite la progression du patient."

Démontrer l'efficacité de cette approche innovante

Si cette approche est très récente, "tout est très protocolé", assure ce dernier, "et nous allons lancer des études pour confirmer l'efficacité de nos tests et démontrer leur reproductibilité" (des articles ont déjà été publiés, voir l'encadré p. 34). C'est l'une des raisons pour lesquelles l'équipe s'est dotée d'un



L'Institut de dynervologie est décoré avec des fresques d'Axel Devillard, un ostéopathe passionné d'anatomie plus connu sous le nom de "En chair et en os".

Primus RS, un dynamomètre motorisé qui permet de faire de l'évaluation et du renforcement musculaire, analytique ou global et fonctionnel. "On peut réaliser à la fois une évaluation musculaire très fine telle que la pince pouce-index et la force analytique d'une épaule en rotation, par exemple, jusqu'à la force développée sur un mouvement global à des vitesses allant jusqu'à 4,500° par seconde. Ces mouvements sont exécutables dans n'importe quelle position ou plan de l'espace car le dynamomètre du Primus RS est mobile en hauteur et à 360°", détaille le kinésithé-

LA PRISE EN CHARGE KINÉSITHÉRAPIQUE DE LA DYNERVOLOGIE

Le rôle du kinésithérapeute en dynervologie est assez classique, même si l'approche est nouvelle. Il est d'abord là pour "évaluer, bilancer, fixer des objectifs, rassurer le patient quant aux très bons résultats de cette chirurgie, surtout si celui-ci a vécu des années d'errance médicale...", explique Jérôme Piquet. **En post-opératoire, le kinésithérapeute utilise les techniques à sa disposition (taping, tecarthérapie, kinésithérapie**

tissulaire, etc.) pour "soulager la douleur, drainer et décongestionner la zone traitée, vasculariser et augmenter l'oxygénation des tissus. Il aide le patient à retrouver les amplitudes perdues, il travaille les tissus en profondeur afin de restaurer les plans de glissement et la fonction. Il accompagne la récupération fonctionnelle, de la décharge à la reprise des activités".



Le Primus RS, des capteurs Kinvent et un appareil de tecarthérapie.



rapeute. Mais cette machine n'est pas indispensable pour pratiquer la dynervologie ou créer un institut. Pour un kinésithérapeute, le matériel indispensable est la gamme de capteurs Kinvent et un appareil de tecarthérapie.

De son côté, Benjamin Ferembach a déjà opéré plus de 1 100 patients sur lesquels il dispose de données détaillées. À terme, toutes les données recueillies par les professionnels formés à la dynervologie seront mises en commun, pour faciliter la production de travaux de recherche.

En parallèle, des soirées sont organisées dans toute la France pour faire découvrir cette approche. Elles

réunissent en général une cinquantaine de professionnels : kinésithérapeutes, médecins, chirurgiens, ostéopathes. La première a eu lieu à Nantes il y a un an. Jérôme Piquet a également entamé une série de formations sur 2 jours, pour ceux qui souhaitent aller plus loin. “Notre objectif est de créer un réseau qui couvre toute la France pour éviter que certains patients aient à se déplacer loin de chez eux pour trouver un praticien”, explique-t-il. “D'autres instituts comme celui de Tours pourront être créés là où il y a des chirurgiens dynervologues. Il y en aura bientôt un près de Ploërmel, en Bretagne, où j'exerce, mais aussi potentiellement à Lille, Tarbes, Nantes, Chartres, Metz, Versailles, Nîmes, Paris...”

POUR EN SAVOIR PLUS

- Elisabeth Hagert, Vincent Martinel & al., **The OK and W Signs In Pre-/Intraoperative Testing Of Lacertus And Cubital Tunnel Syndrome.** PRS Global Open, 2024.
- Thomas Apard, Vincent Martinel & al. **Lacertus syndrome : recent advances.** Hand Surgery and Rehabilitation, 2024.
- Thomas Apard, Benjamin Ferembach, Vincent Martinel, **Lacertus Syndrome Diagnosis With the Orthogonal Kinesiotaping Test.** PRS Global, 2025.
- Elisabet Hagert, **Clinical Diagnosis and Wide-Awake Surgical Treatment of Proximal Median Nerve Entrapment at the Elbow : a Prospective Study.** Hand, 10.1007/S115552-012-9483-4.

SOPHIE CONRARD



Prochaines soirées d'information :

- À Nîmes, avec le P^r Olivier Mares^{*}
- À Lille, avec le D^r Valentin Oca^{*}
- À Metz, avec le D^r Jonathan Granero^{*}

** Chirurgien orthopédiste et traumatologue qui pratique la dynervologie.*

Rens. et inscription : www.afdynervologie.fr

À noter : La dynervologie fera l'objet d'une présentation le 10 octobre au salon Rééduca, à Paris.