



**CENTRE DE BIOLOGIE ET DE MEDECINE DU  
SPORT DE PAU**

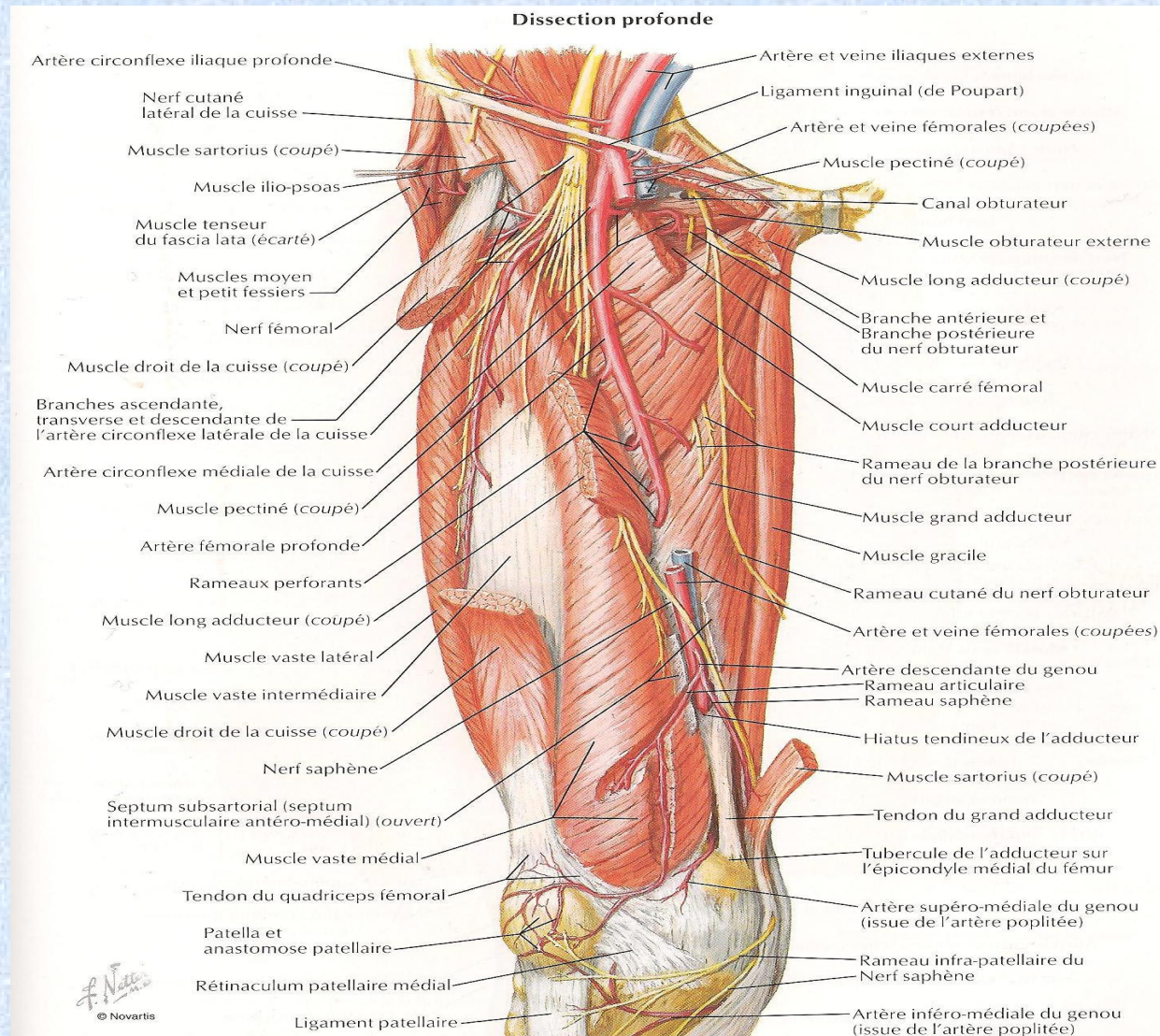
# **EPU hanche/pubalgie**

*Interrogatoire*



Volante Jérémy interne en DESC médecine du sport

# Rappels anatomiques





# Cadre Nosologique

## ***PUBALGIE:***

- Pathologie du canal inguinal +/- souffrance canalaire ( ilio-ing et ilio-hypo)
- Arthropathie pubienne
- Tendinite insertion adducteurs +/- souffrance canalaire ( nerf obturateur)
- Tendinopathie insertion du grand droit abd.

# Pathologie loco-régionale

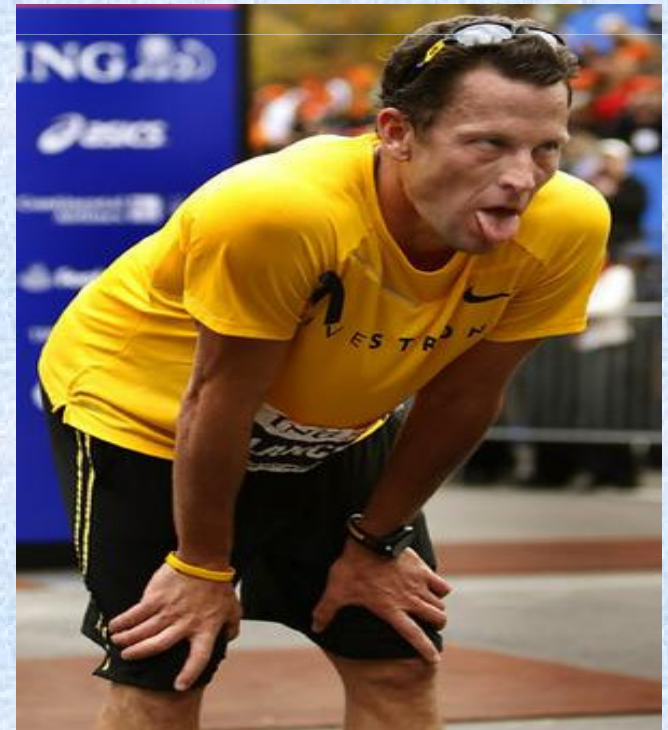
## 1. Pathologie viscérale:

- Voies urinaires
- Digestives (*sigmoïde*, hernie inguinale et crurale)
- Organes génitaux (ovaire , prostate, scrotum)
- Adénopathie

# Pathologie loco-régionale

## 2. Vasculaire:

- AOMI
- Endofibrose iliaque externe

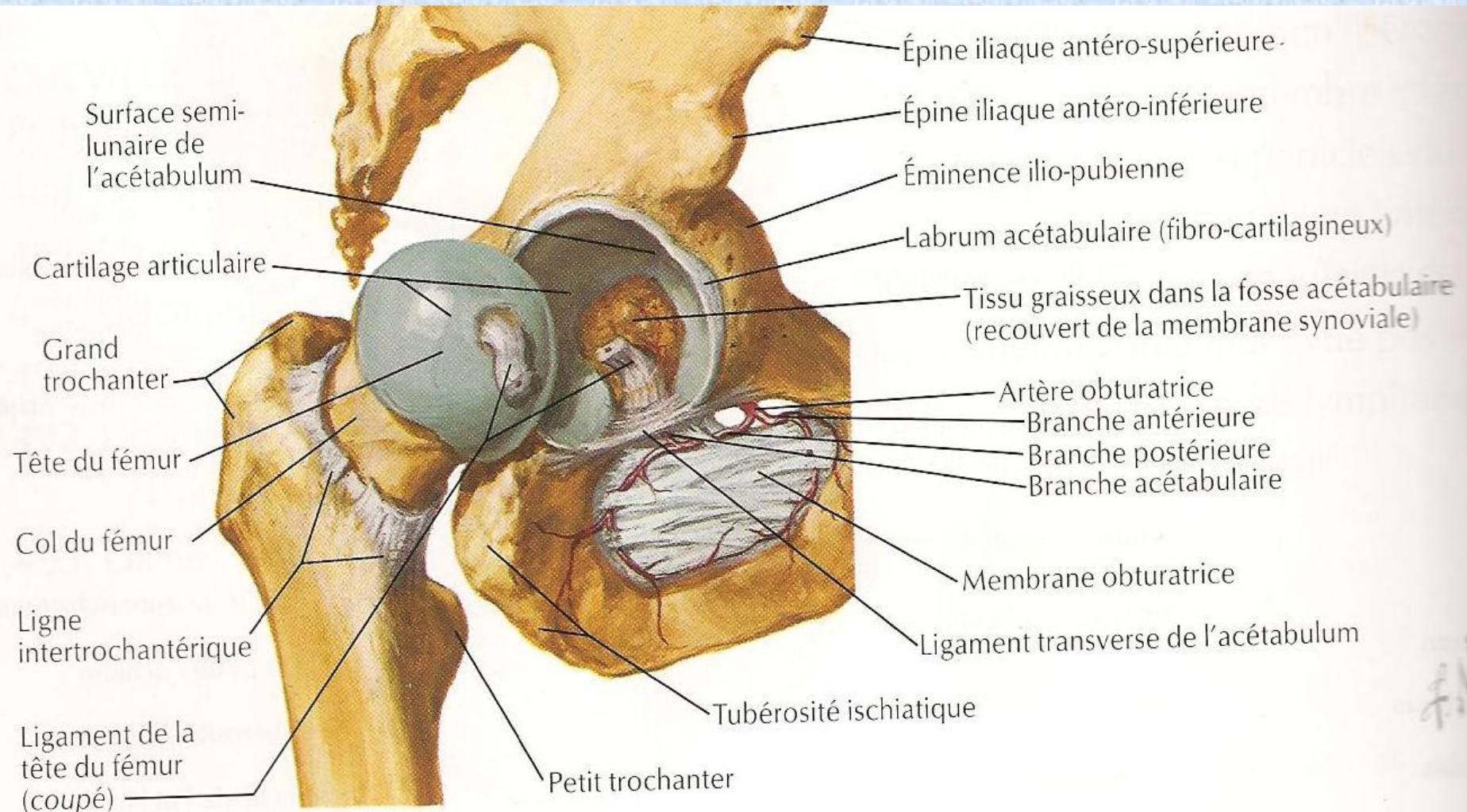


# Pathologie loco-régionale

## ***3. Neurologique:***

- Lombo-radiculalgie
- Syndrome canalaire (cutané latéral de la cuisse )
- Schwannome malin

# Pathologie loco-régionale



# Pathologie loco-régionale

## **4. *Ostéo-cartilagineux:***

- Tumeur :ostéome ostéoïde, ostéosarcome, chondrosarcome
- Chondromatose synoviale, capsulite rétractile



# Pathologie loco-régionale

## ***5. Musculo-tendineux:***

- Tendinopathies insertion : Dt ant, ilio-psoas, moyen fessier
- Ressaut tendineux ant :psoas, lat : TFL
- Lésion musculaire traumatique : Dt ant , ilio-psoas ,muscles pelvi-trochantériens

# Pathologie loco-régionale

## **6. Infantile :**

- Ostéochondrite
- Epiphysiolyse
- Ostéochondrose
- Traumatique : désinsertion épine-iliaque ant-inf

# Interrogatoire général

## **Terrain :**

### ➤ Age :

- surtout chez l'enfant: OCPH 4-9 ans , épiphysiolyse 10-16
- maladie vasculaire : âge mur
- ONA (35-60 ans),
- CAFA : sujet jeune,
- chondromatose synoviale hanche : 20-50

### ➤ Sexe : synovites villo-nodulaire 50/50, fract fatigue 10 ♀ > ♂ , épiphysiolyse 3 ♂ / 1 ♀

# Interrogatoire général

## ➤ ATCD:

- chirurgie ( cure de hernie, gynécologique)
- éthylisme,
- drépanocytose,
- Dyslipidémie, hyperhomocystéinémie
- anomalies orthopédiques (dysplasies, autres)

## ➤ Prise médicamenteuse:

- Corticoïdes: FF, ONA
- Statines :pubalgie (1 cas décrit)

# Interrogatoire général

## ➤ Etat général :

- fièvre , asthénie, amaigrissement,
- pathologie générale en cours, régularité des règles

## ➤ Poids : non imputée dans les arthrose de hanche,

- BMI ( maigre et FF) ,
- variation pondérale récente (épiphysiolyse)

# Interrogatoire général

## ➤ Profession, sport :

- Danse : fracture fatigue, coxopathie précoce , dysplasie, labrum
- Foot : pubalgie, ischio-jambiers
- Cyclisme : endofibrose iliaque externe
- Marathon: fracture de fatigue, tendinite moyen fessier, coxopathie précoce

## ➤ Pratique sportive :

- charge entraînement H/s, km parcourus
- accessoires (technopathie cyclisme : bursite ischiatique),
- situation dans le calendrier sportif,
- Poste : foot stoppeur (abdominale), avants (sous pubienne)
- terrain

# Interrogatoire orientation

- Plainte fonctionnelle :
  - Douleur +/- boiterie (à observer pour typer)
  - Raideur
  - Paresthésie/ décharge électrique
  - Faiblesse musculaire (EFIE, claudication médullaire)
  - Ressaut (ant / lat )
- Caractère Uni-Bilatéral
  - 85% pubalgie unilatérale ( volpi), foot : 70% jambe appui
  - Pseudo-polyarthrite rhizomélique symétrique
  - Coxarthrose précoce danseur à G>D, EFIE 2/3 à gauche

# Interrogatoire orientation

- Mode apparition ( signe fonctionnel) :

- *Brutal :*

- Non traumatique : coxite infectieuse, kyste psoas, pseudogoutte calcique, tendinobursite trochantérienne , hernie étranglée
- Traumatique ; quel mécanisme ( frappe contrée : Dt ant, labrum; grand écart (adducteur, labrum, hyperextension :psoas, coup de crosse au sol : oblique externe)

- *Progressif :*

- Tendinopathie , syndrome carrefour pubien (70%)

- Siège : se le faire montrer du DOIGT !!

- Inguinal, trochantérien, pubien, adducteur, pelvien

- Horaire:

- Mécanique : effort, max fin de journée, raideur inf à 30 min
- Inflammatoire : raideur sup à 30min, insomniante, dès le réveil



# Interrogatoire orientation

- Ryhtme :

- Classable selon grade de Leadbetter ?
- Permanent, épisode unique
- Evolution (OCPH, évolution d'abord à l'effort puis permanent)
- Intermittent ( lors de certaines manoeuvre électives)
- Influence sport sur symptôme: effort extrême et EFIE

- Irradiation :

- Genou : attention piège !!!! coxopathie
- Bord postéro-méd genou (nerf obturateur)
- OGE: nerf ilio-inguinal

# Interrogatoire orientation

## ➤ Retentissement:

- périmètre de marche ,
- caractère de claudication : AOMI, lombo-radiculalgie, pathologie médullaires

## ➤ Caractère impulsif à la toux :

- *Douleur antérieure :*
  - pubalgie forme canalaire, abdominale
  - Pathologie autre des abdominaux
  - Hernie inguinale/crurale
- *Douleur postérieure :*
  - Lombo-radiculalgie

# Interrogatoire spécifique

➤ Si exclusivement lors de certaines manoeuvres:

- Relevé position assise prologée + impression enraidissement (=signe cinéma du psoas )
- couché-debout : pubalgie
- Position assise : lombo-radiculalgie, syndrome piriforme
- Amplitudes extrêmes : (yoga, karaté, danse), CAFA

# Interrogatoire spécifique

- Calmé par la flexion : névralgie obturatrice (signe de Howship-Romberg)
- **Données combinées** : exemple
  - Cyclisme + faiblesse : recherche le moment de survenue à l'effort : sprint, col, terrain bosselé
    - ☞ endofibrose iliaque externe
  - Hockey + douleur + irradiation vers les OGE + lever du lit
    - ☞ atteinte nerf ilio-inguinale

# MERCI

