La Pubalgie du Sportif

Définition

Marc Bouvard

Matthieu Sailly

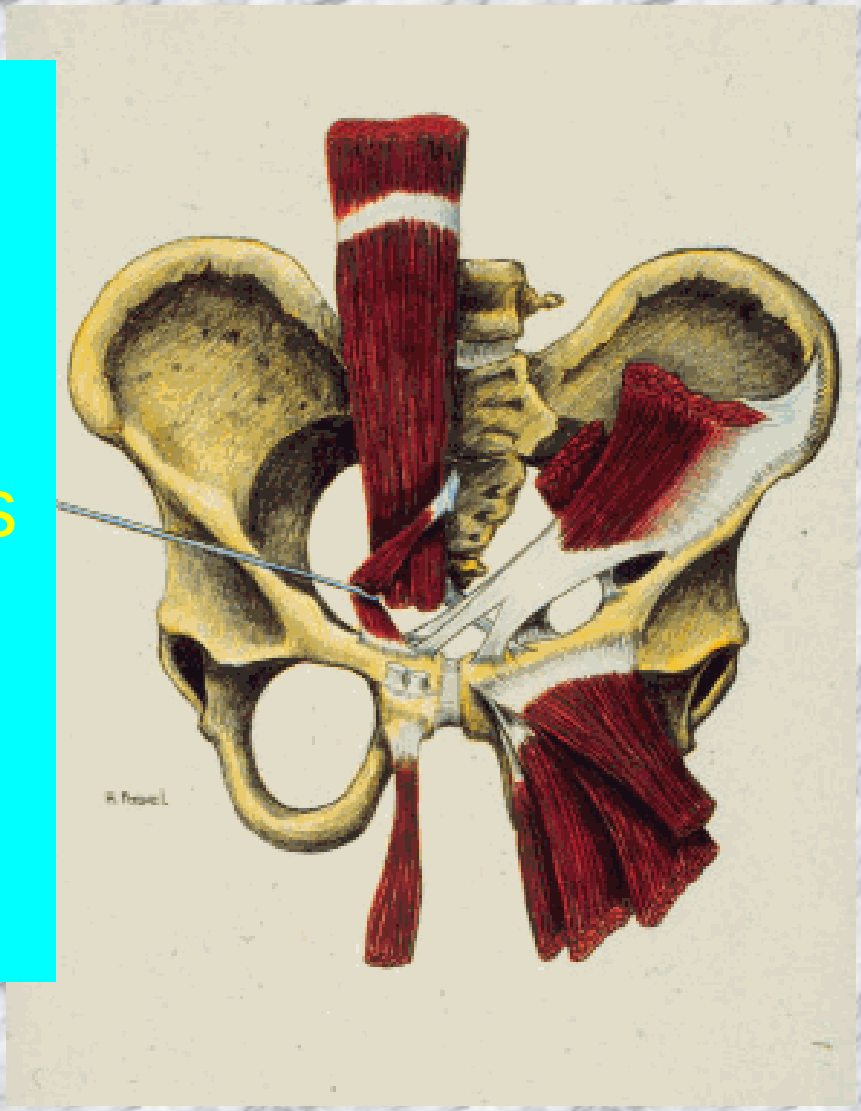
Cité Mondiale du Vin – Bordeaux 5 octobre 2012

- « une seule maladie du carrefour pubien
- s'exprimant par un syndrome douloureux fréquemment récurrent,
- lié à l'effort sportif (Durey et Rodineau.76);
- touchant essentiellement la chaîne os-tendon-muscle (Orchard 2001)
- et regroupant de façon isolée ou combinée quatre formes cliniques »

(Bouvard et coll. JTS 2012)

I - l'ostéo-enthésopathie pubienne

Elle touche l'articulation symphysaire (Vidalin 2008) avec des signes radiologiques décrits anciennement mais aussi les branches osseuses adjacentes et les enthèses (Gebothni et Roger 96, Barile 2000, Orchard 2001, Verall 2008)



Symphyse pubienne de l'adolescent

Littérature scientifique pauvre sur la symphyse de l'adolescent et douleurs pubiennes du jeune sportif

Physiologie

Etude cadaverique

Présence d'un noyau d'ossification secondaire au niveau de la symphyse

S'étend du versant antero-medial du pubis jusque la capsule articulaire

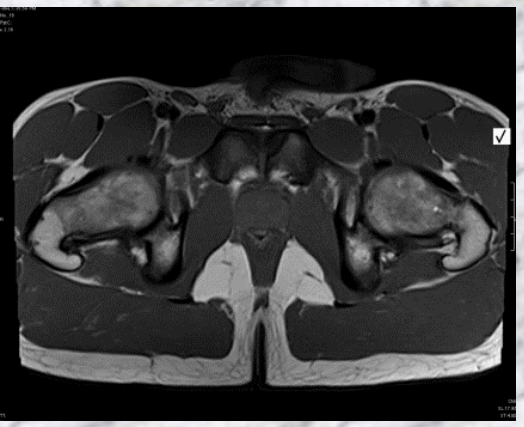
Relation étroite avec le disque fibro-cartilagineux, la capsule et en profondeur l'os sous chondral

Etude IRM

La maturation de la symphyse s'effectue entre 15 et 25 ans

Cadaveric and MRI study of the musculotendinous contribution to capsule of symphysis pubis. Robinson P and all 2006

Ossification of the pelvis- A text book of Radiology and Imaging-3rd-Churchill Livingstone 1980



Symphyse pubienne de l'adolescent

Apophysite du Pubis

Population

Sportif jeune entre 15 et 21 ans

Clinique

Début progressif – parfois évènement sub aigu

Douleur élective palpation de l'enthèse Adducteur Longis – Gracilis

Testing musculaire douloureux

Paraclinique

Radiographie standard

Bassin de face : aspécifique – flou des berges symphysaires et os sous chondral

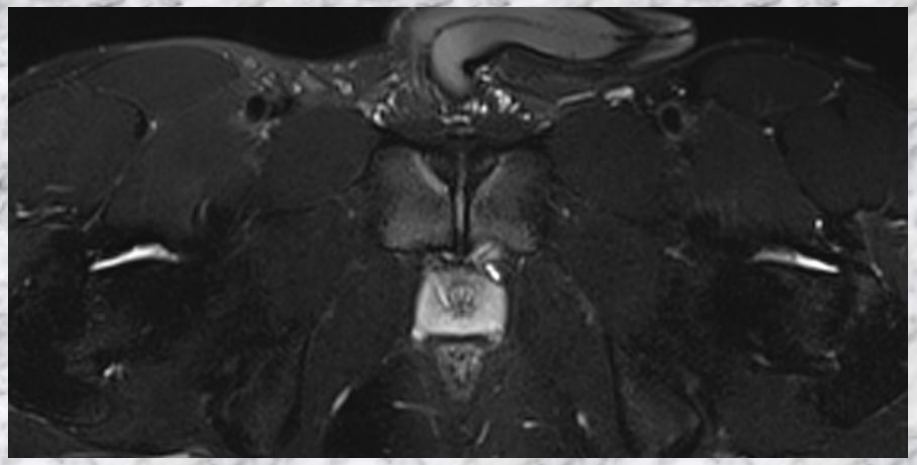
IRM

Coupe axiale T1 Spir + gadolinium

TDM

Coupe axiale +++

Radio standard : bassin de face



IRM : T2 axiale

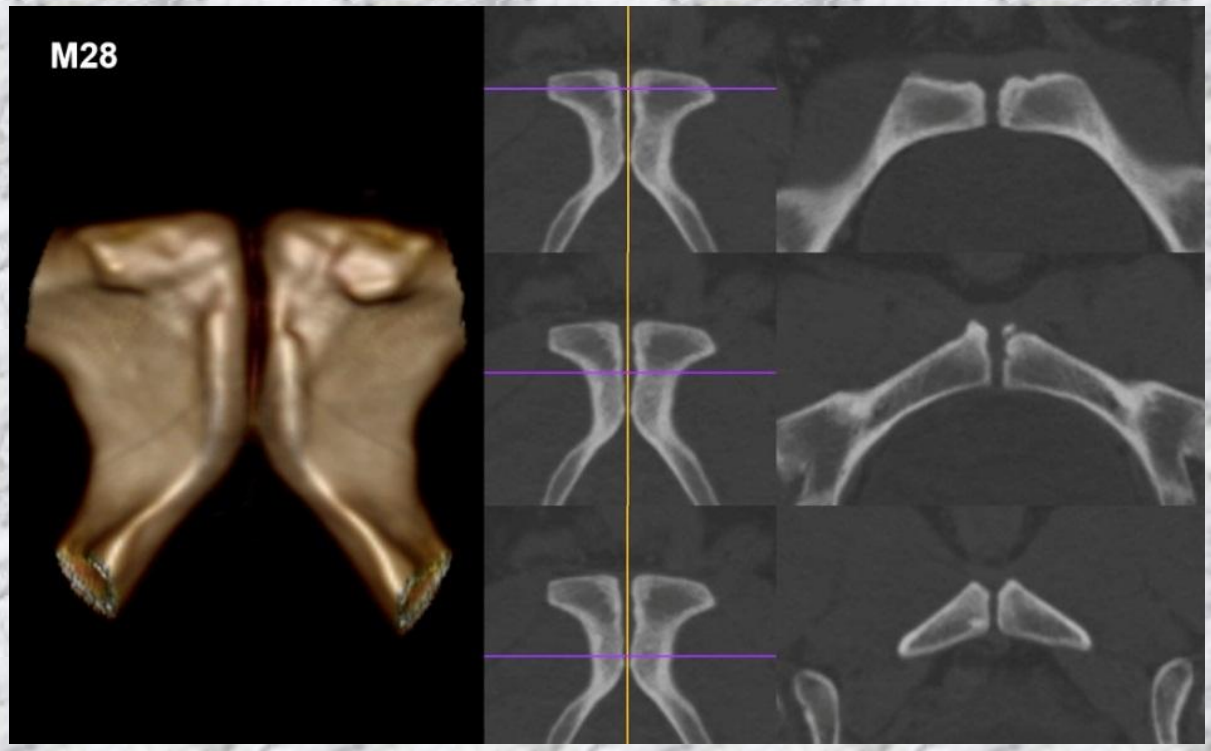
TDM : axiale

Symphyse pubienne de l'adolescent

Conclusion:

Chez jeune sportif, la **maturation de la symphyse pubienne n'est complète qu'à partir de 25 ans**

Peut être retardée par les contraintes mécaniques répétées:
>> retard ou défaut de fusion du noyau d'ossification



II – les tendinopathies du droit abdominal

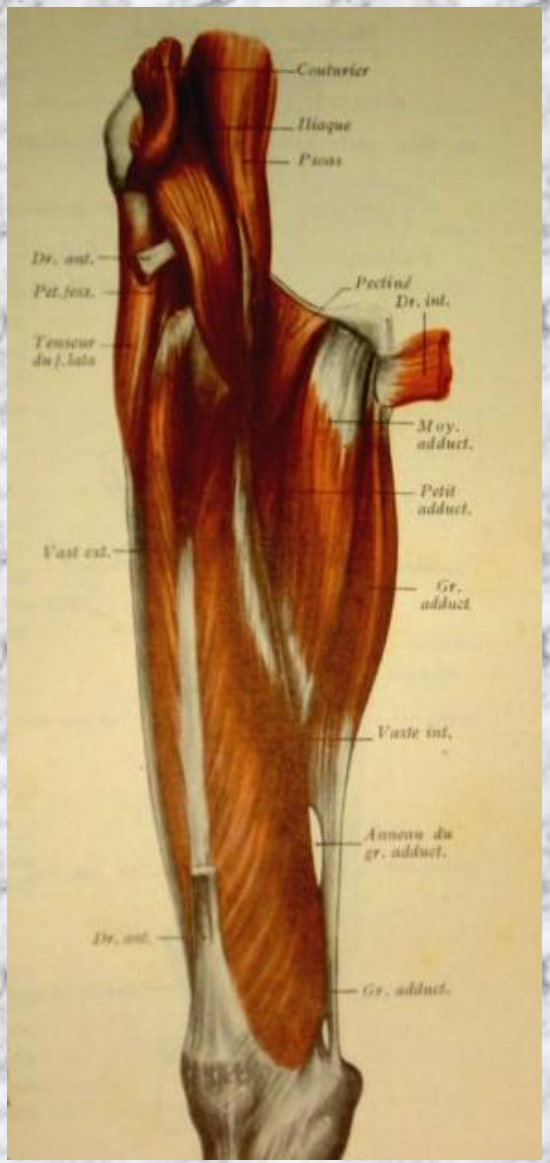
Déjà citées par Durey et Rodineau en 76 et

Confirmées par 2 études IRM

Ghebontni L., Roger B., Christel P., Rodineau J., Grenier P., J.Traumatol.Sport, 1996.

Gibbon W.W., Lancet, 1999.

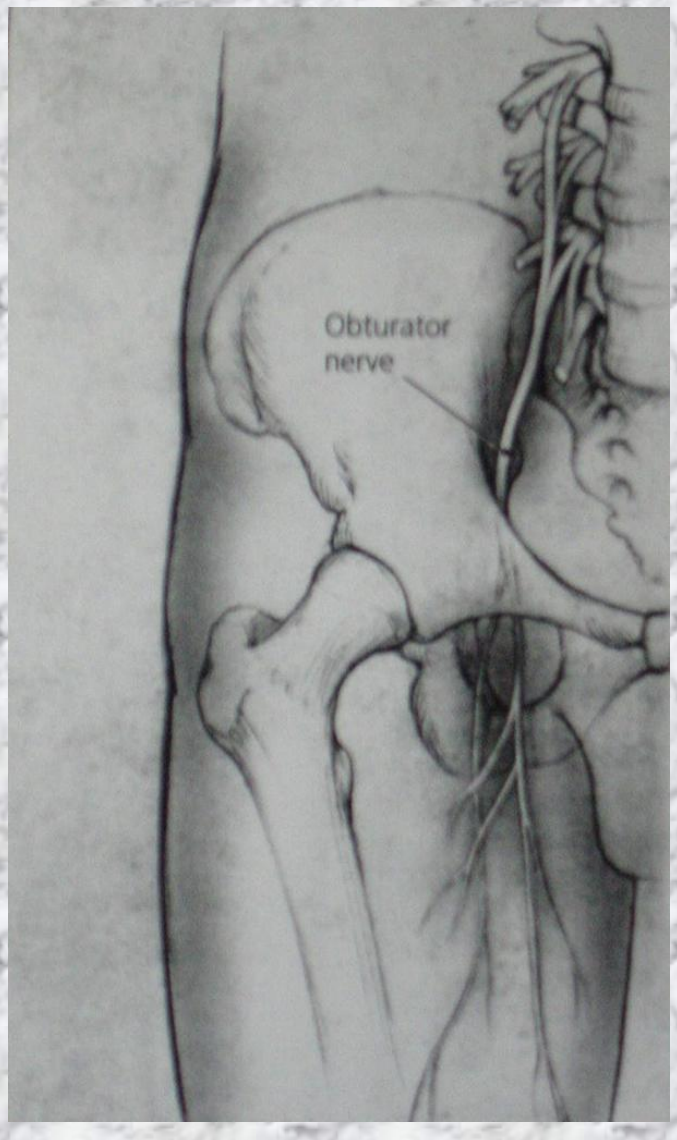
III – les tendinopathies des Adducteurs



Elles touchent le corps ou l'insertion
L'Abductor Longus est le plus touché

Ces tendinopathies peuvent se compliquer de syndrome canalaire

III – les tendinopathies des Adducteurs



Ces tendinopathies peuvent se compliquer de syndrome canallaire du nerf obturateur

BradshawC.et coll., Obturator nerve entrapment. A cause of groin pain in athletes. Am.J.Sports Med., 1997.
(n= 151)

EMG ≥3 mois et infiltration Test

Siwinski D., Neuropathy of the obturator nerve as a source of pain in soccer players. Chir.Narzadow Ruchu Orthop Pol., 2005.
(n= 52)

IV - les souffrances du canal inguinal (Nesovic)

Déficience de la paroi postérieure reconnue par de nombreux chirurgiens et par 3 types d'examens complémentaires

(**Echographie**, **Orchard** J.et coll. Br.J.Sports Med., 1998, **Bradley** et col. Ann.R.Coll.Surg.Engl., 2003

Herniographie, **Ekberg O.**, Radiology 1981. **Smedberg SG** et coll., Am.J.Surg., 1985.

- Lésion traumatique de la paroi antérieure

(Irschad K. hockey groin syndrome" : 12 years of experience in National Hockey League players, Surgery, 2001).

- Souffrances secondaires du nerf ilio-inguinal Et ilio-hypogastrique

(Fon 2000, Irschad 2001, Morelli 2001, Orchard 2002, Schorl 2000, Srinivasan 2002, Ziprin 1999)

Pubalgie du Sportif

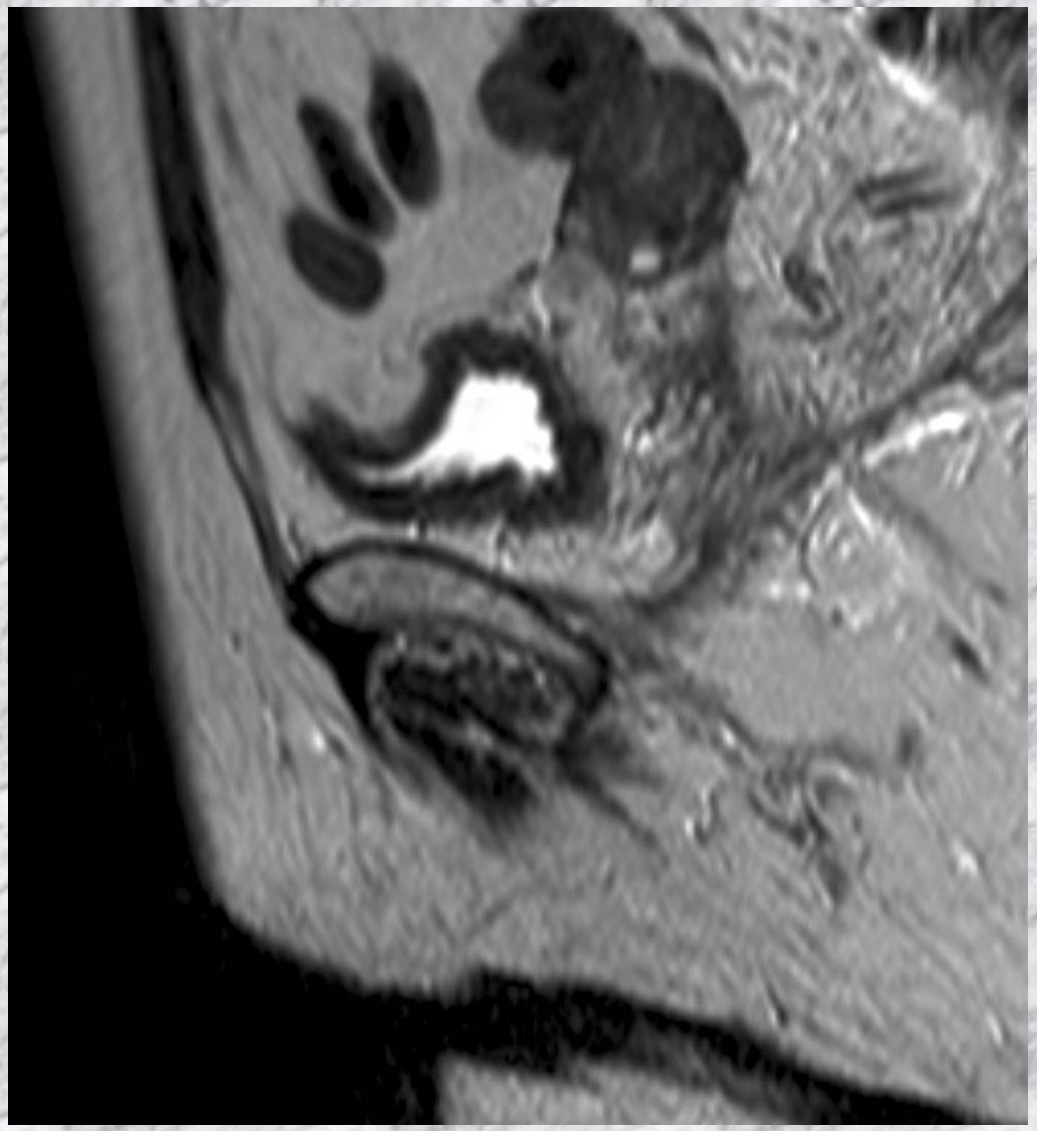
Cette définition « uniciste » mais circonscrite de la pubalgie est motivée par

la fréquence des formes associées . Celles-ci atteignent 25 à 85% des pubalgies dans les études cliniques. Les études IRM évaluent les formes associées à 15% mais elles ignorent les lésions du canal inguinal.

Le second argument est le partage pour toutes ces formes des mêmes facteurs physiopathologiques.

Cette conception de la pubalgie nous incite à une prise en charge biomécanique globale du carrefour pubien.

Pubalgie du Sportif



Pubalgie du Sportif

Cette relation intime entre le long adducteur, les abdominaux et la symphyse pubienne constitue le substrat anatomique à la conception d'un seul ensemble biomécanique assurant la stabilité antérieure du pelvis et la transmission des forces de part et d'autre du pubis.

Cette « **confluence** » des éléments anatomiques explique la fréquence des atteintes associées entres les différentes formes cliniques et incite à une conception uniciste de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de la pubalgie du sportif.