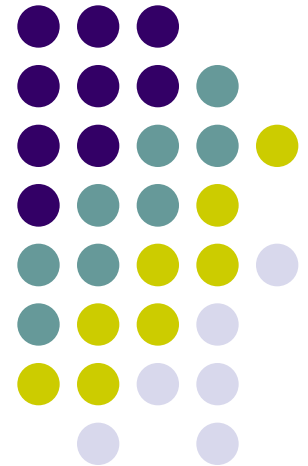


DR. Gilles Reboul

Clinique du sport, Mérignac  
gilles.reboul@orange.fr

# Traitement chirurgical de la pubalgie



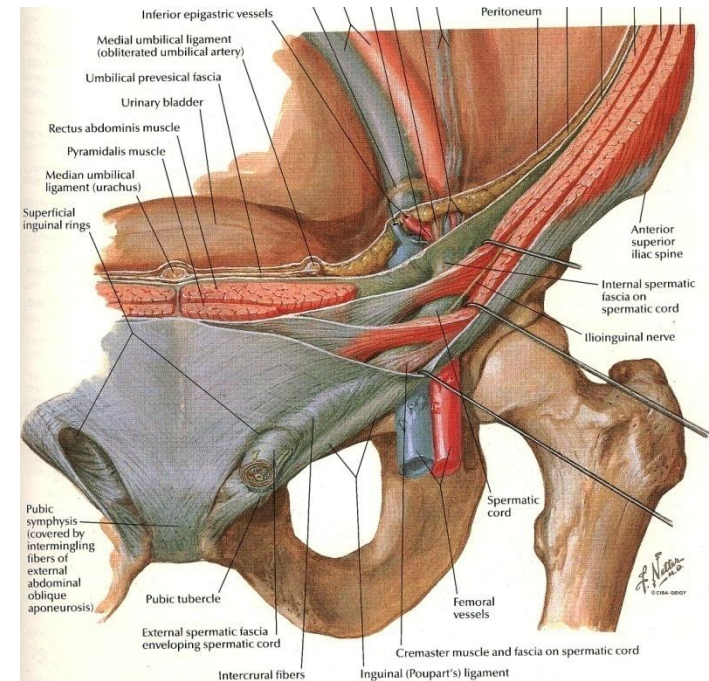
# Introduction (1)



- **Pubalgie** : maladie du carrefour pubien lié à l'effort sportif

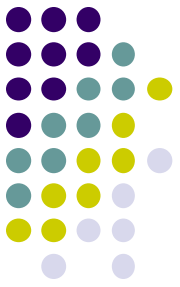
- **4 formes cliniques** :

- Pariéto-abdominale
- Tendineuse
  - adducteur
  - Droit abdominaux
- Symphysaire



- **le traitement est médical le plus souvent**

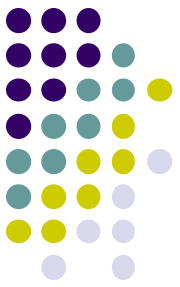
# Introduction (2)



- **le traitement chirurgical :**
  - **forme pariéto-abdominale**
  - **forme tendineuse**
  - **forme associée = pubalgie mixte**

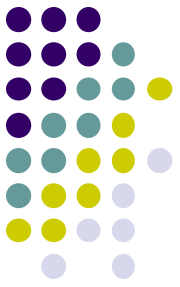
# Principe chirurgical (1)

## Forme pariétale pure : déficit paroi



	<b>Effectifs</b>	<b>Technique</b>	<b>Pathologie retrouvée</b>
<b>Malycha</b>	50	<b>Shouldice</b>	-Déhiscence du mur postérieur 80% -Rien 14%
<b>Gilmore</b>	300	<b>Shouldice</b>	-Dilatation de l'orifice superficiel inguinal -Laxité du fascia transversalis -Déhiscence entre tendon conjoint et ligament inguinal
<b>Meyers</b>	157	<b>Shouldice</b>	-Atteinte aponévrose oblique externe 48% -Déhiscence du mur postérieur 57%
<b>Irschard</b>	22	<b>Prothèse</b>	-Atteinte du nerf ilioinguinal par déchirure de l'aponévrose oblique externe
<b>Paajanen</b>	41	<b>TEP</b>	-Pathologie du tendon conjoint (rupture) 24% -Rien 59%
<b>Susmallian</b>	35	<b>TEP</b>	-Asymétrie musculaire 17% -Ouverture élargie de l'anneau avec «ondulation péritonéale» 80%
<b>Van Veen</b>	55	<b>TEP</b>	-Faiblesse du mur postérieur 63% -Lipome 9%

# Principe chirurgical (2)



- **Forme mixte** associe atteinte pariétale et adducteur le plus souvent (actuellement 20% de ma pratique)
- **Forme tendineuse pure** : adducteur (10% sur 180 patients)

# Technique (1)

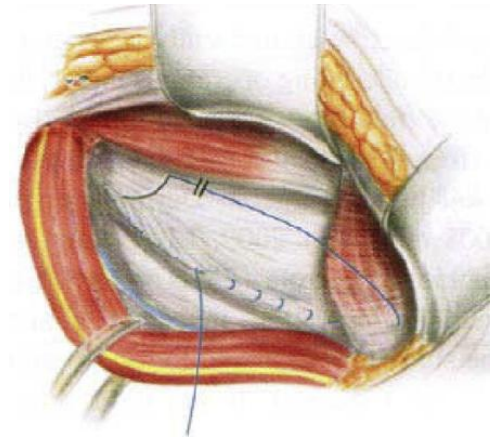


- **Forme pariétale**

- Myorraphie, Nesovic Gilmore Shouldice
  - bonne vision lésion antérieure et postérieure

- Coélioscopie

- matériel prothétique obligatoire et ne voit que les lésions postérieures



- **Forme tendineuse sur les adducteurs**

- peignage puis ténotomie de désinsertion

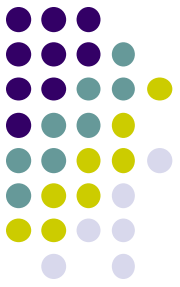
# Technique (2)

## Shouldice modifié



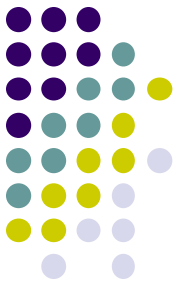
- **Incision de kélotomie**
- **Ouverture du fascia superficialis**
- **Ouverture de l'aponévrose du grand oblique**
- **Dissection de toutes les branches nerveuses (IF, I hypogastrique)**
  - Si nerfs pathologiques :
    - résection
    - anapath : hypertrophie nerveuse pseudo-tumorale = nevrome post-traumatique
- **Dissection du tendon conjoint et/ou transverse**
- **Ouverture du fascia transversalis**
- **Réparation en 3 plans par un surjet A/R**
  - calibre orifice profond
  - point interne
- **infiltration Naropeine 7,5mg (10cc)**
- **surjet intradermique**

# Technique





# Indication



- **Pathologie isolée de la paroi abdominale :**
  - délabrement et déhiscence majeure du canal inguinal
  - échec du traitement médical bien conduit
  - douleur persistante au niveau du fascia transversalis (fibrose ou lésion nerveuse)
    - **Shouldice bilatéral**
- **Pathologie mixte :** forme pariétale et canalaire avec tendinopathie chronique des adducteurs (clinique et IRM)
  - **Shouldice bilatéral et ténotomie de désinsertion**
- **Pathologie adducteur chronique isolé** (clinique et IRM)
  - **ténotomie de désinsertion uni ou bilatéral**

# Résultats (1)

## Forme pariétale



- **Etude rétrospective de janvier 2000 à décembre 2005 : 450 patients opérés par la technique de Shouldice.**
- **Exploitation des dossiers : 340 dossiers exploitables sur enquête écrite (75% de réponses).**
- **Recueil d'analyses : 80% à 1an, 60% à 2ans, 45% à 3ans, 30% à 4ans et 20% à 5ans.**
- **Bons et très bons résultats : 90% des patients dont 80% ont repris au même niveau sportif entre 2 et 3 mois.**
- **Morbidité : 8%**

# Résultats (2)

## Forme pariétale



	Pariéto-abdominal	Adducteur
<b>Sport pratiqué</b>		
Football	61%	40%
Rugby	15%	23%
Autres	34%	37%
<b>Résultats bon ou TB</b>	95%	78%
<b>Reprise sportive à 2 mois</b>	92 (81%)	72 (91%)
<b>Récidive</b>	1,8%	<b>20%</b>

# Résultats (3)

## Forme mixte



### ● Age du patient

- 15-20 ans 10%
- 20-25 ans 25%
- **25-30 ans 35%**
- 30-35 ans 15%
- >35 ans 15%

### ● Recul d'analyse

- 82% à 1 an
- 65% à 2 ans
- 40% à 3 ans

### ● Sport pratiqué

- **Football 65%**
- Rugby 25%
- Athlétisme 8%
- Autres 2%

### ● Délai d'intervention

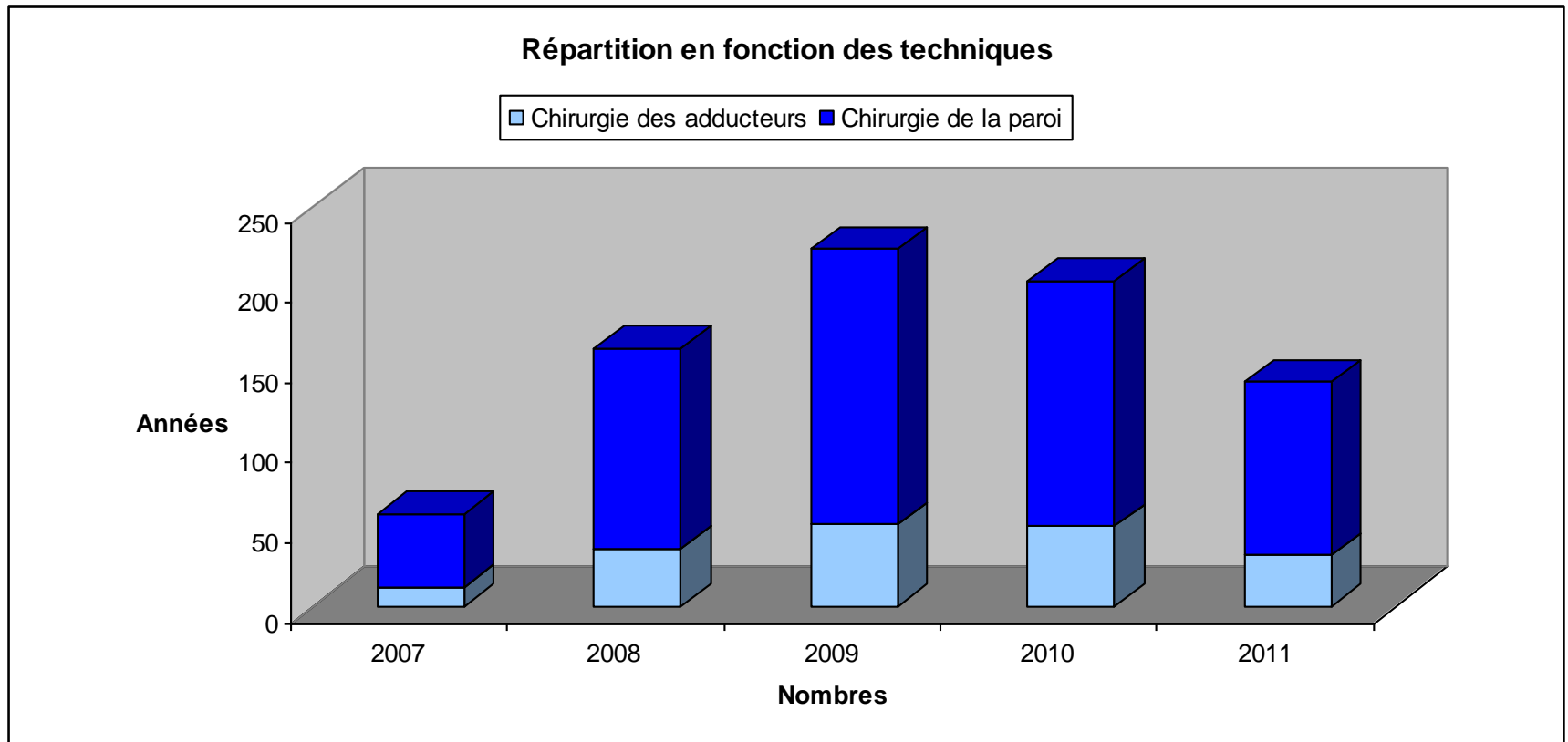
- 95% avant 6 mois

### ● Exploitation des données

- **recueil de septembre 2007 à décembre 2010**
- 122 dossiers exploitables / 181 dossiers

# Résultats (4)

## Forme mixte



# Résultats (5)

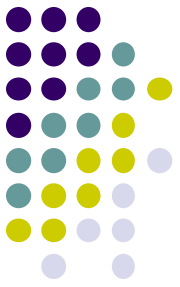
## Forme mixte



Type de lésions	% de la population étudiée	Nombre de patients
Fissure / inflammation	25	17 / 13
Fibrose / ossification	75	77 / 15

# Résultats (6)

## Forme mixte



<b>Indice satisfaction</b>	<b>Sport pratiqué</b>	<b>Nombre d'heures/ semaine</b>	<b>Morbidité</b>	<b>Rechute</b>	<b>Reprise au même niveau sportif</b>
<b>Globale</b>	<b>Foot 70%</b> Rugby 20%	> 8 heures, 85%	16%	9% (2 réinterventions)	80%
<b>TB à B</b>	<b>Foot 70%</b>	> 8 heures, 90%	6%	6%	85%
<b>Moyen à mauvais</b>	<b>Foot 75%</b>	< 8 heures, 82%	72%	63%	11%

# Discussion



Auteurs	Type intervention	Résultat	Recul moyen	Reprise activité
Jaeger1990	249 Nesovic	89%		22 semaines
Imbert 1984	289 Nesovic	92%		4 mois
Irschad 2001	22 Gore-Texmesh	91%	36 mois	9 semaines
Vidalin 2000	140 Shouldice	90%	70 mois	3 mois (50%)
Gilmore 1998	1200 Shouldice	97%	96 mois	6 semaines
Meyers 2000	157 Nesovic	97%	48 mois	6 mois
Srinivasan 2002	15 TEP	87%	6 à 8 mois	4 semaines
Paajanen 2004	41 TEP	95%	48 mois	4 semaines
Susmalian 2004	35 TEP	97%	15 mois	?



# Conclusion



- La **chirurgie** dans les **formes pariétales** n'est plus à démontrer comme donnant **d'excellents résultats**.
- Le **taux de récurrence des douleurs** est de **20%** sur les adducteurs lorsque la chirurgie n'est que pariétale et incite à une **prise en charge chirurgicale mixte**.
- Les résultats sur une série de 180 patients avec un recul de 4 ans montrent **80 à 85% de disparition de douleurs** avec **reprise au même niveau sportif à 3 mois**.
- Une prise en charge **hyperspécialisée multidisciplinaire** permet d'avoir ces résultats.