

La pubalgie du sportif : Place de la chirurgie

Professeur Jean-Henri JAEGER

IM2S

*Institut Monégasque de Médecine et de
Chirurgie du Sport*



ANATOMIE

RAPPEL

⇒ **Paroi abdominale antérieure médiane**

✓ **Droit de l'abdomen**

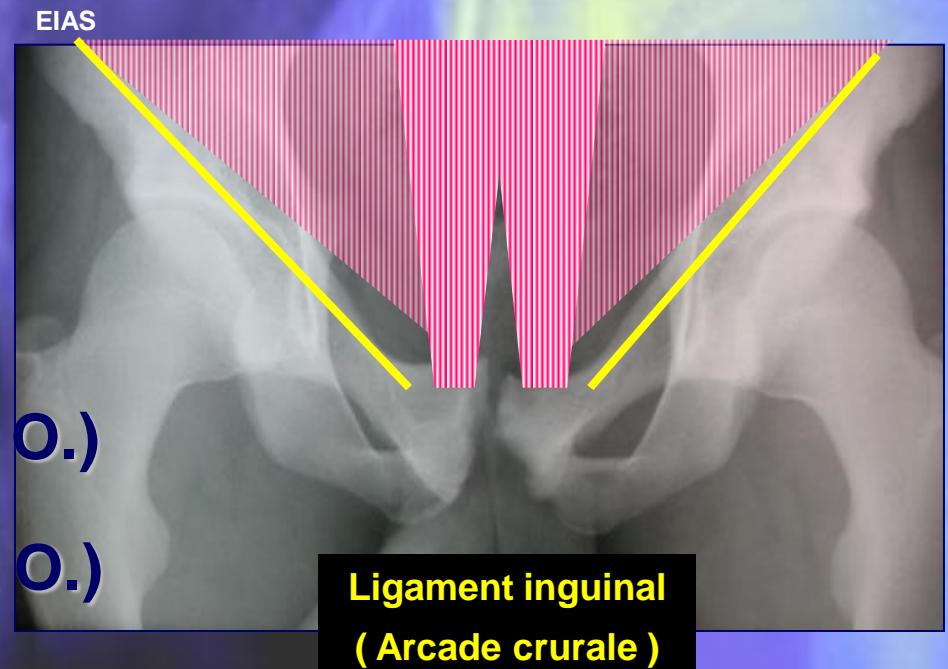
✓ **Pyramidal**

⇒ **Paroi abdominale latérale**

✓ **Oblique Externe (Grd O.)**

✓ **Oblique interne (Petit O.)**

✓ **Transverse**



ANATOMIE

RAPPEL

⇒ Paroi abdominale antérieure médiane

✓ Droit de l'abdomen

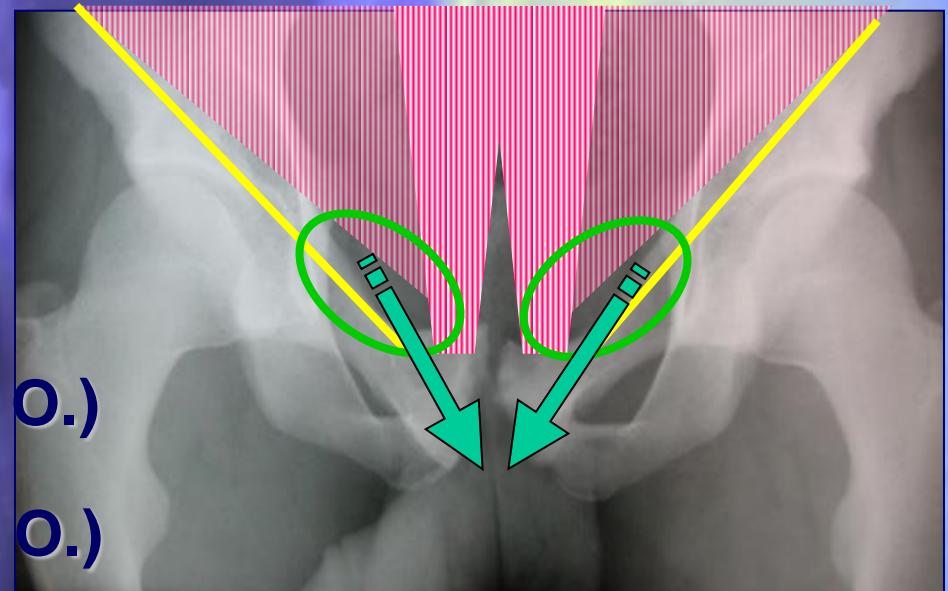
✓ Pyramidal

⇒ Paroi abdominale latérale

✓ Oblique Externe (Grd O.)

✓ Oblique interne (Petit O.)

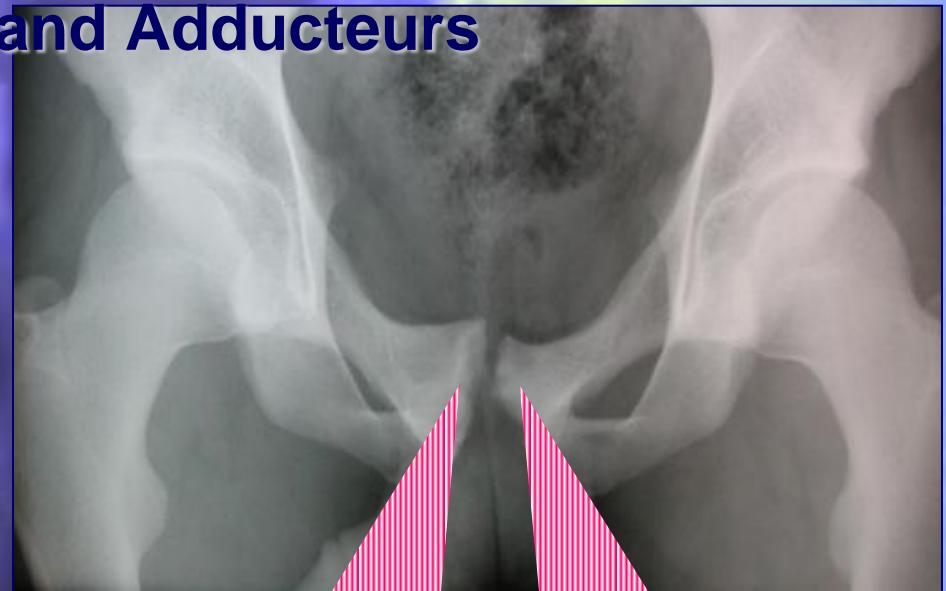
✓ Transverse



ANATOMIE

RAPPEL

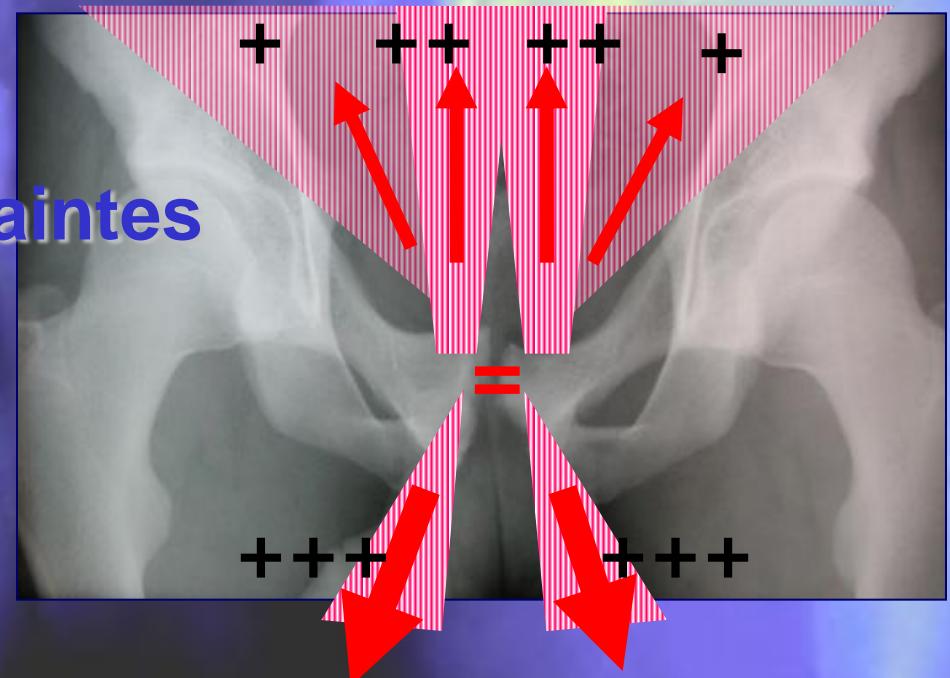
- ⇒ **Adducteurs de la hanche**
 - ✓ **Long, Court, Petit, Grand Adducteurs**
 - ✓ **Gracilis (Droit Int)**
 - ✓ **Pectiné**
 - ✓ **Obturateur externe**



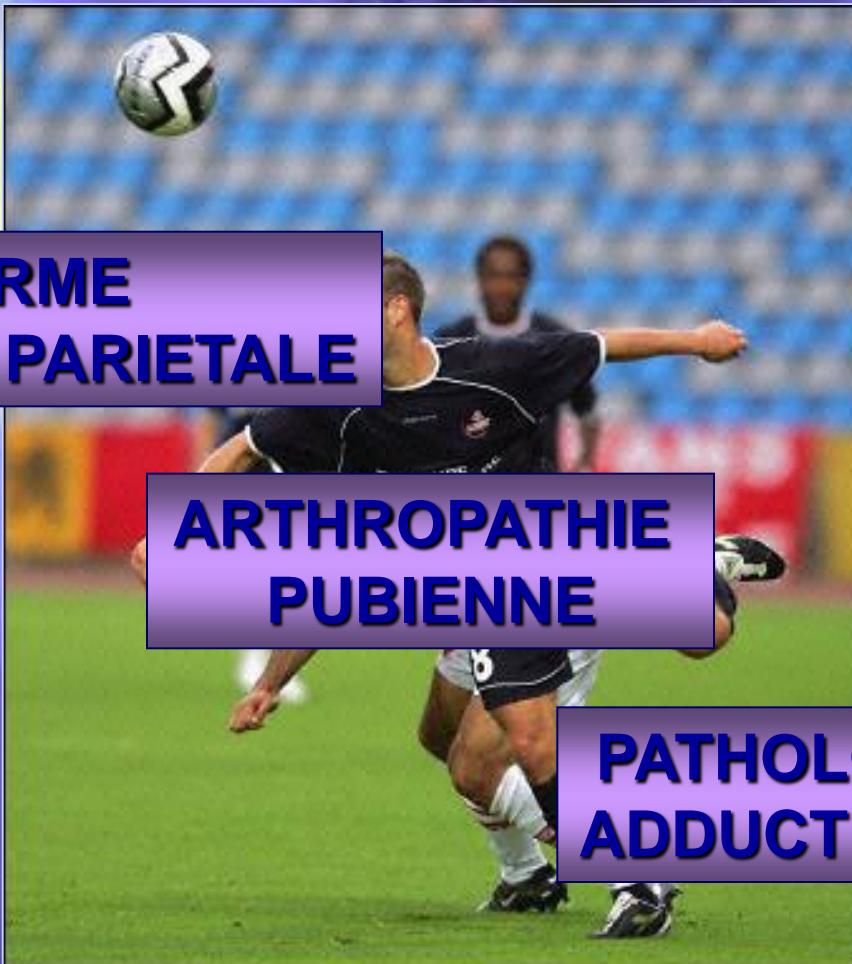
ANATOMIE

→ Contraintes sur la symphyse pubienne

Equilibre des contraintes



FORMES CLINIQUES



**FORME
INGUINO - PARIETALE**

**ARTHROPATHIE
PUBIENNE**

**PATHOLOGIE
ADDUCTEURS**



FORME INGUINO - PARIETALE

PHYSIOPATHOLOGIE

Souffrance mécanique de la paroi abdominale

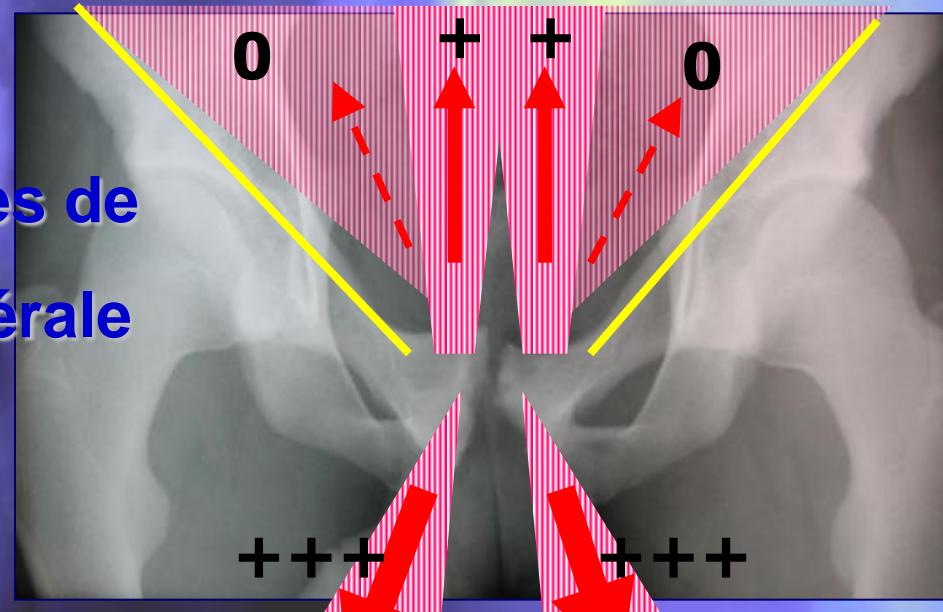
Physiopathologie ?

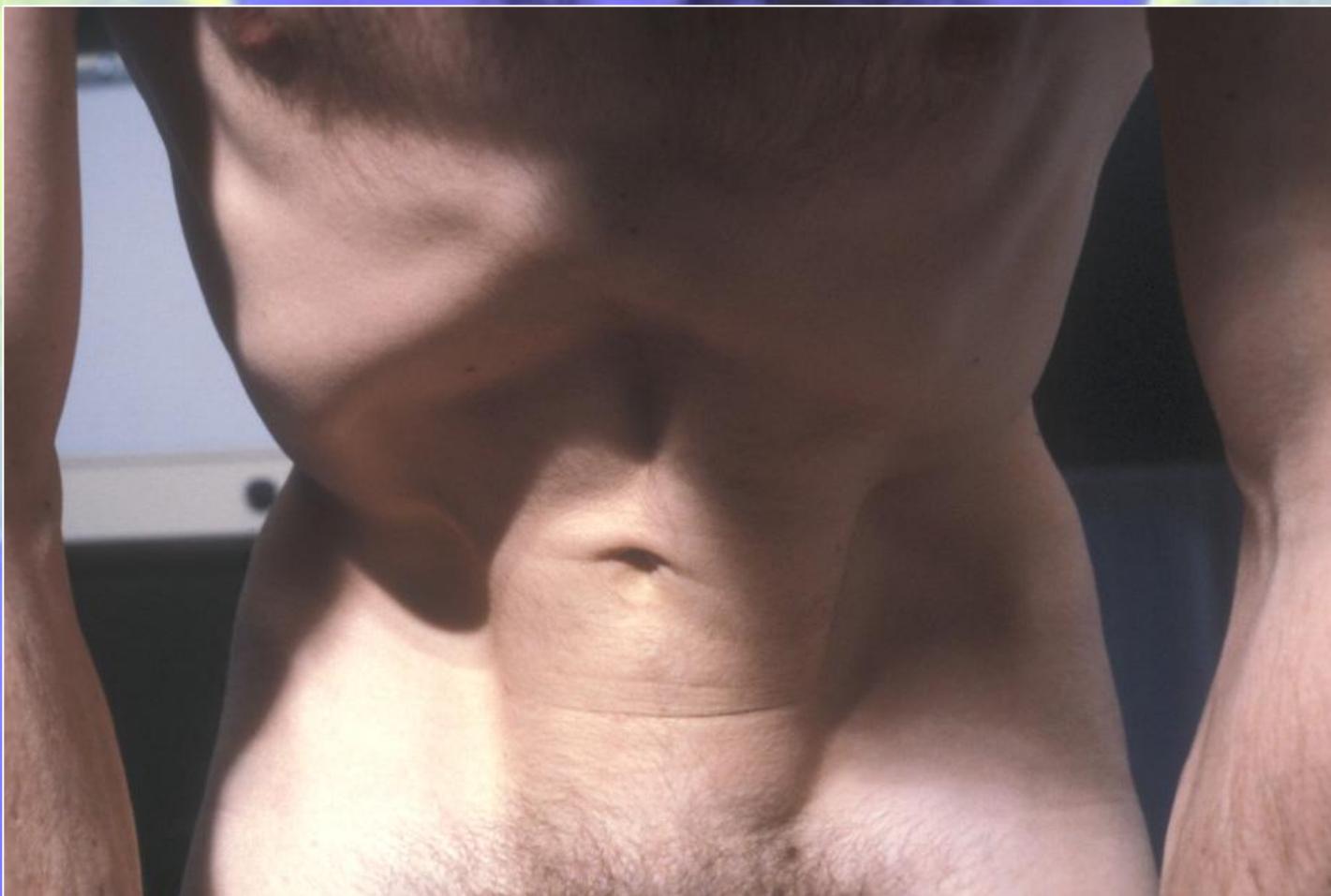
⇒ Insuffisance des muscles de la paroi abdominale latérale

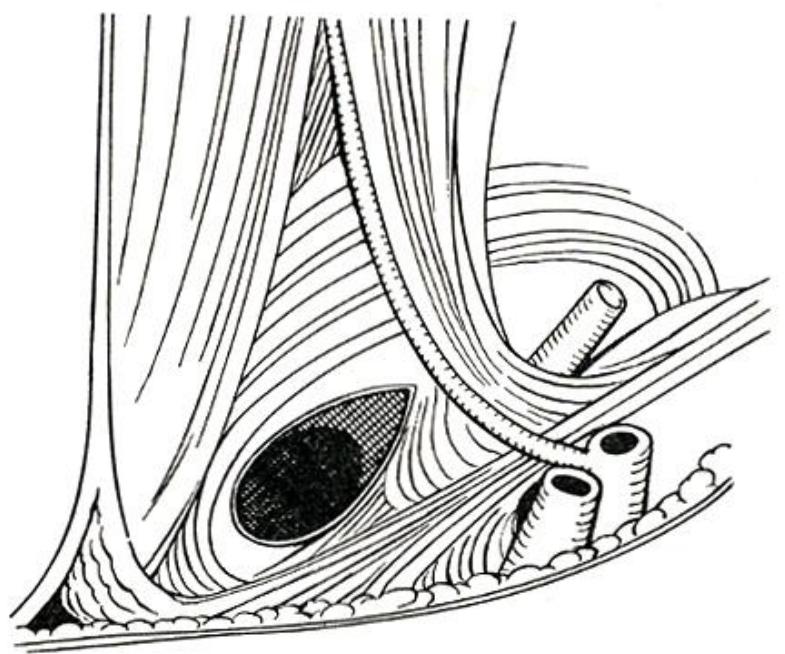
✓ Vraie

✓ Relative

⇒ Déséquilibre couple Paroi abdominale / Adducteurs



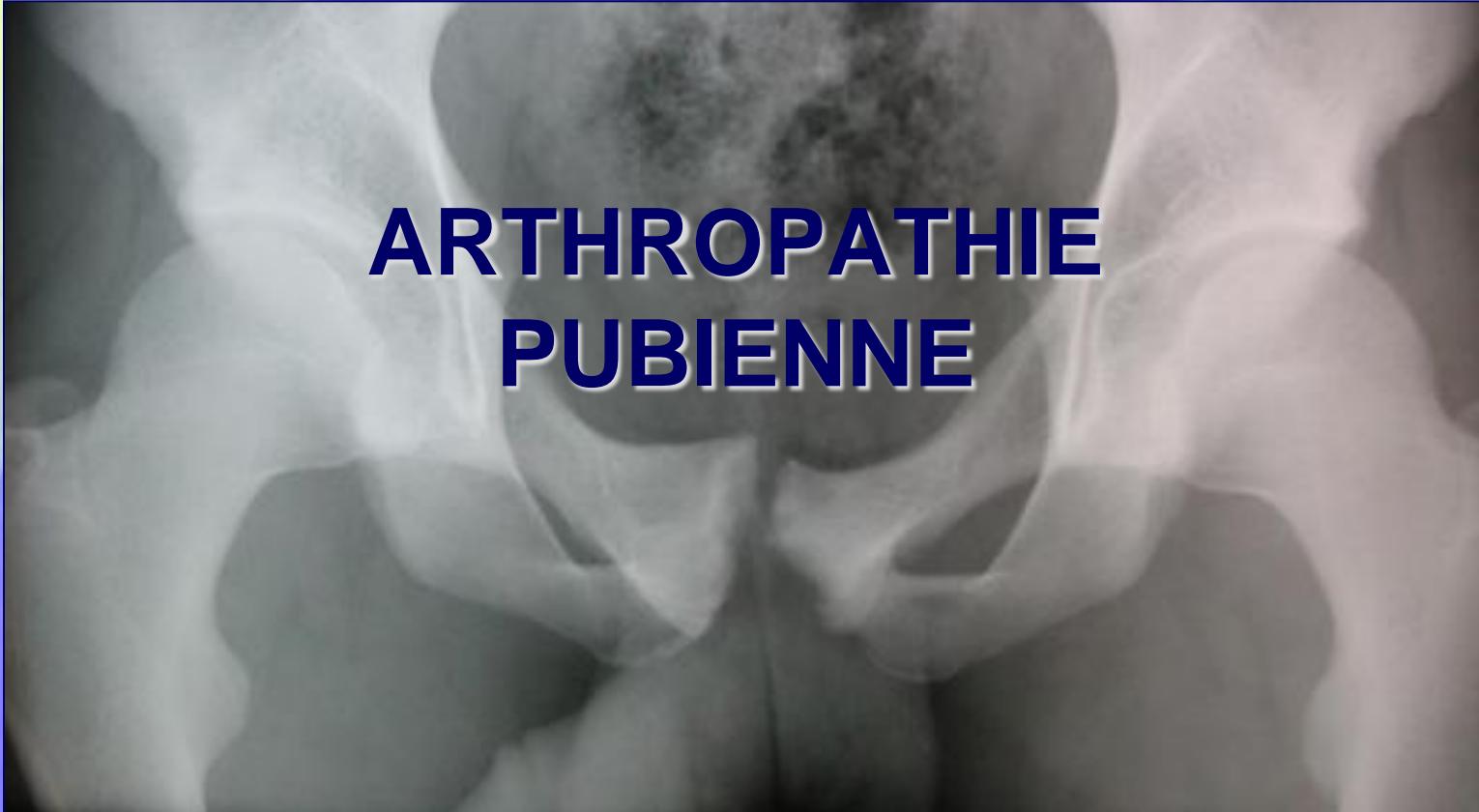




HERNIE INGUINALE DIRECTE.



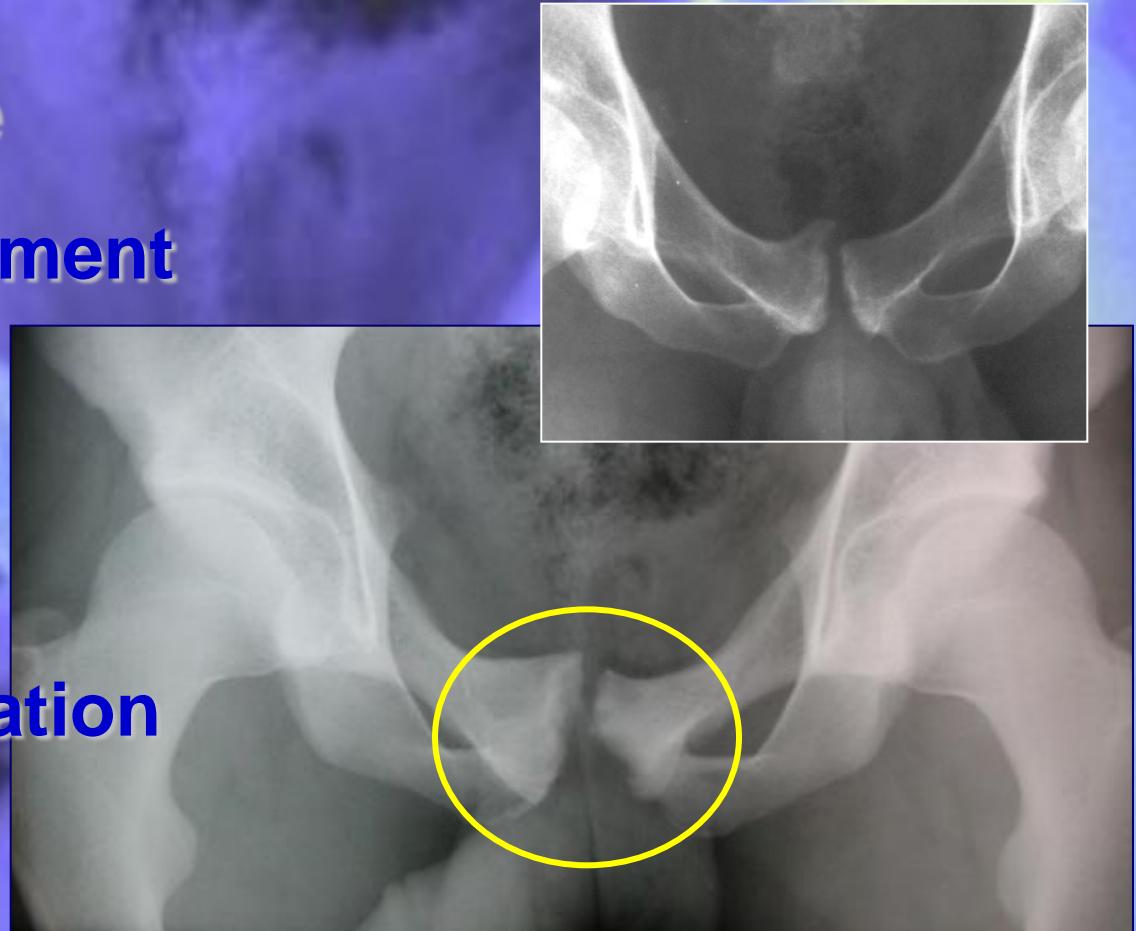
HERNIE INGUINALE DIRECTE.

A black and white radiograph showing the pelvis and hips of a human. The sacrum is at the top, flanked by the iliac bones. The acetabula (hip sockets) are visible on the sides. The femoral heads are centered in the acetabula. The sacroiliac joints are at the bottom. The image is framed by a thick black border.

ARTHROPATHIE PUBIENNE

ARTHROPATHIE PUBIENNE

- Radiographie
 - ⇒ Élargissement
 - ⇒ Erosion
 - ⇒ Géodes
 - ⇒ Condensation



PATHOLOGIE DES ADDUCTEURS



PATHOLOGIE DES ADDUCTEURS

- Pathologie d'insertion tendino-périostée
= Enthésopathies (+++)
- Tendinopathies
- Lésions musculaires proximales



Aigue ou Chronique

AUTRES PUBALGIES MECANIQUES

(Diagnostics différentiels)

= Douleurs projetées

- **Rachis** (Spondylolisthésis, Hernies, D.I.M.)
- **Hanche** (Conflits, dysplasie, coxarthrose...)

- ⇔ Examen clinique Hanche + Rachis
- ⇔ Rx: Bassin (F) + R. lombaire (F+P)



TRAITEMENT

- MEDICAL (+++)
- CHIRURGICAL





INDICATIONS

**FORME
INGUINO-PARIETALE**

**PATHOLOGIE
ADDUCTEURS**

**ARTHROPATHIE
PUBIENNE**

AUTRES



QUAND ?

- Après échec du traitement médical
 - ⇒ Minimum de 6 à 8 semaines

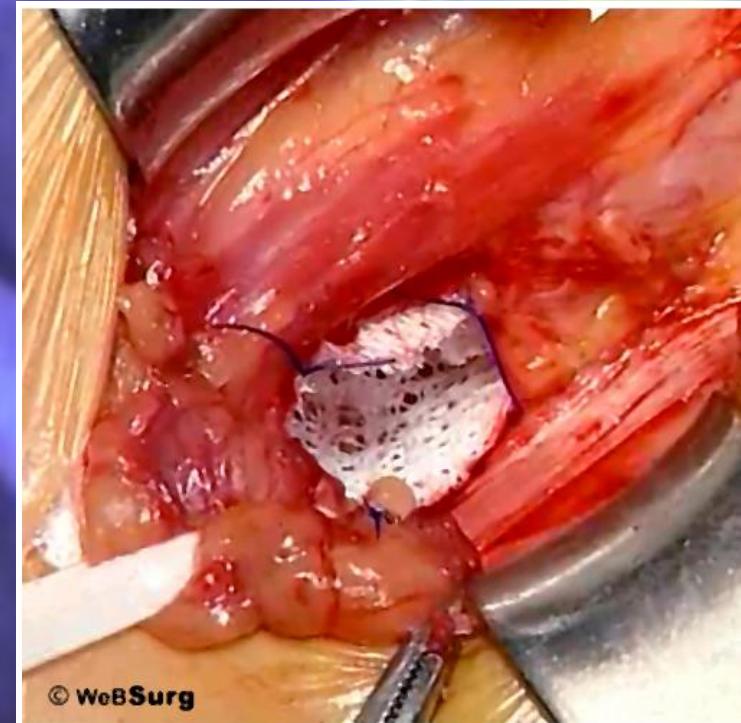
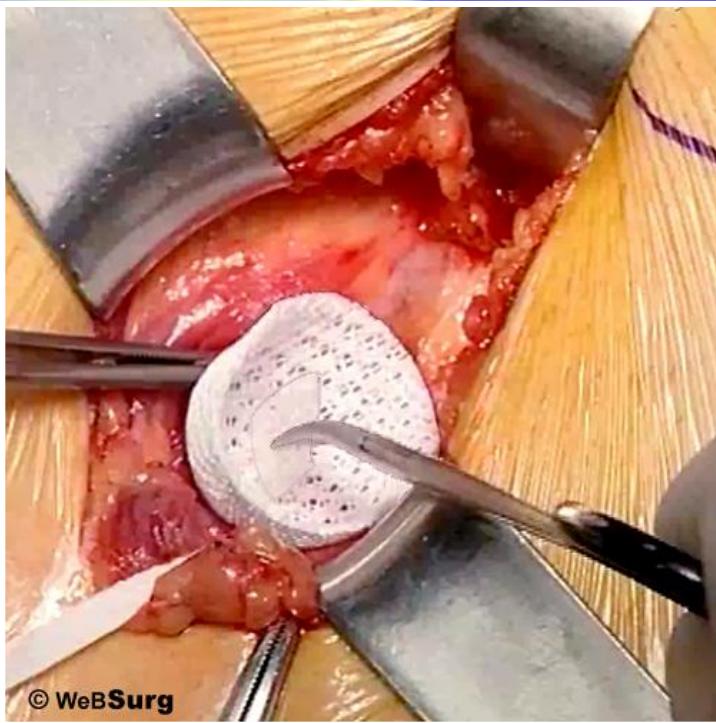
Traitements Respecté !

- Impératifs sportifs et professionnels

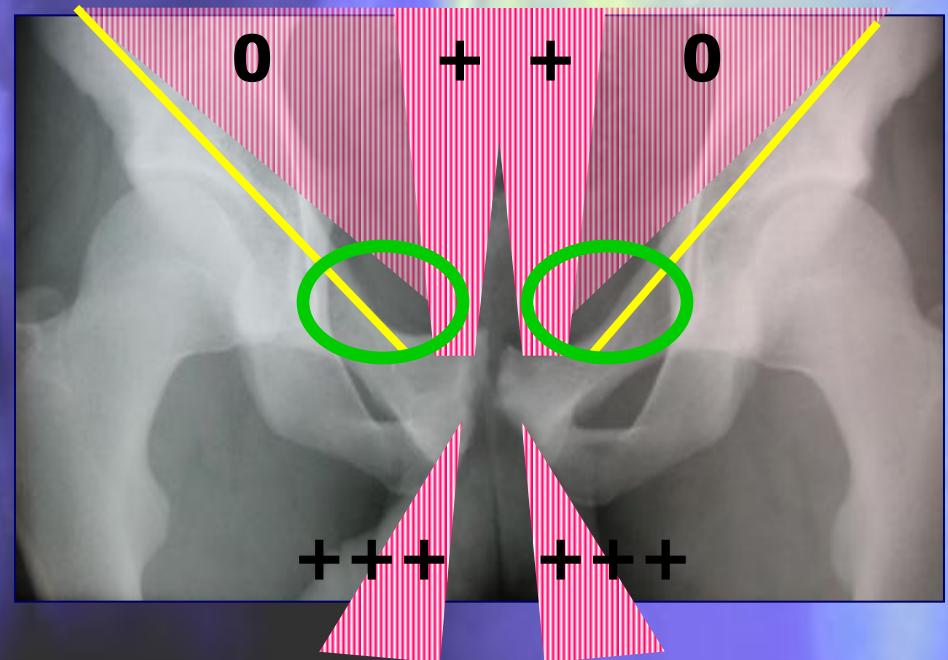
TECHNIQUES

- **Principes**
 - ⇒ **Réduction de la déhiscence et renforcement pariétale**
 - ✓ Nésovic, Bassini, Shouldice
 - ⇒ **Oblitération de la déhiscence pariétale ?**
 - ✓ Prothèses synthétiques ???

TECHNIQUES

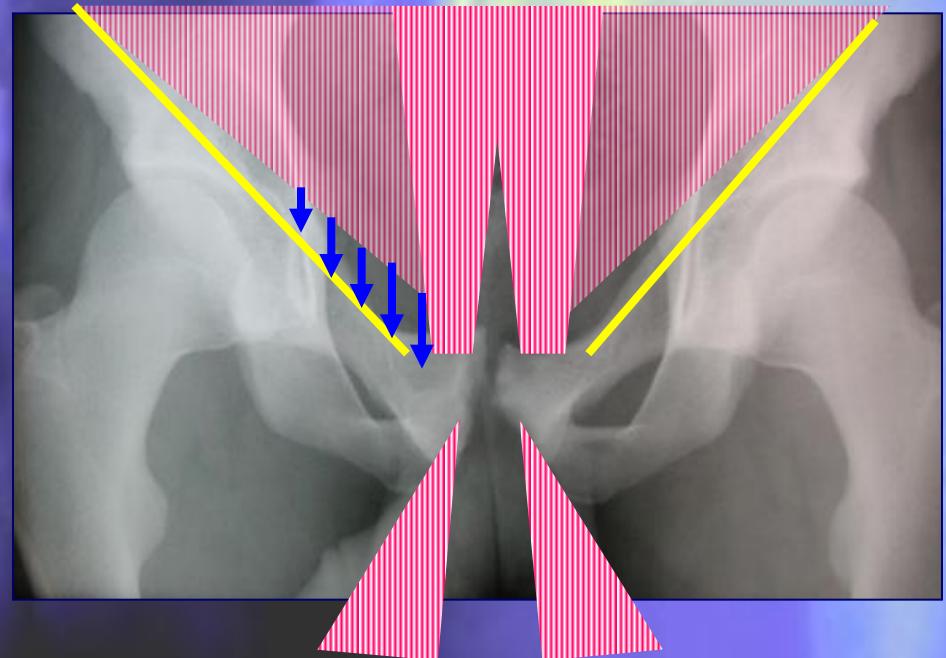


TECHNIQUES



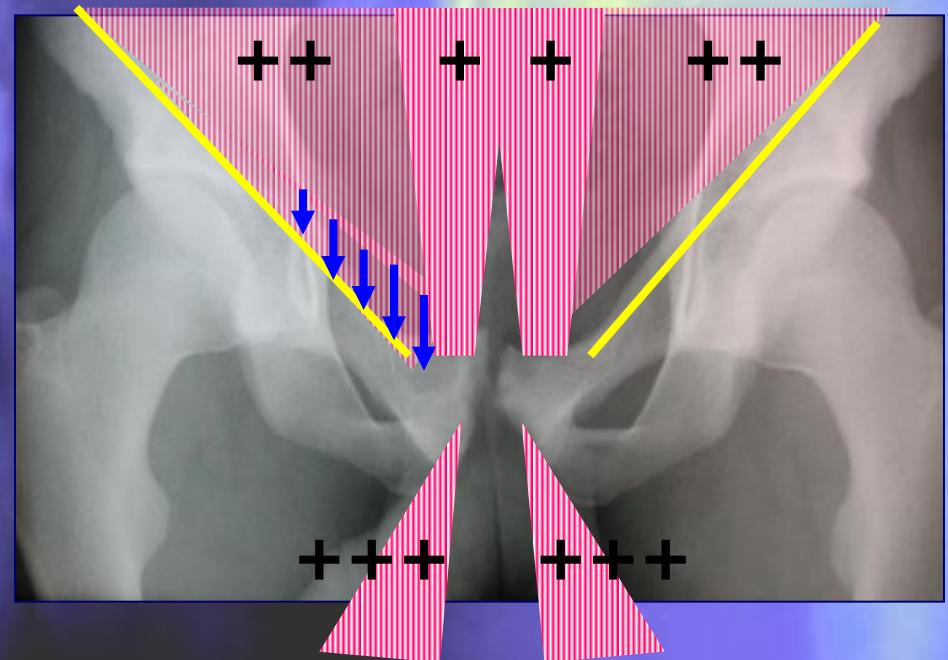
TECHNIQUES

- Réduction de la déhiscence
+ Renforcement de la paroi



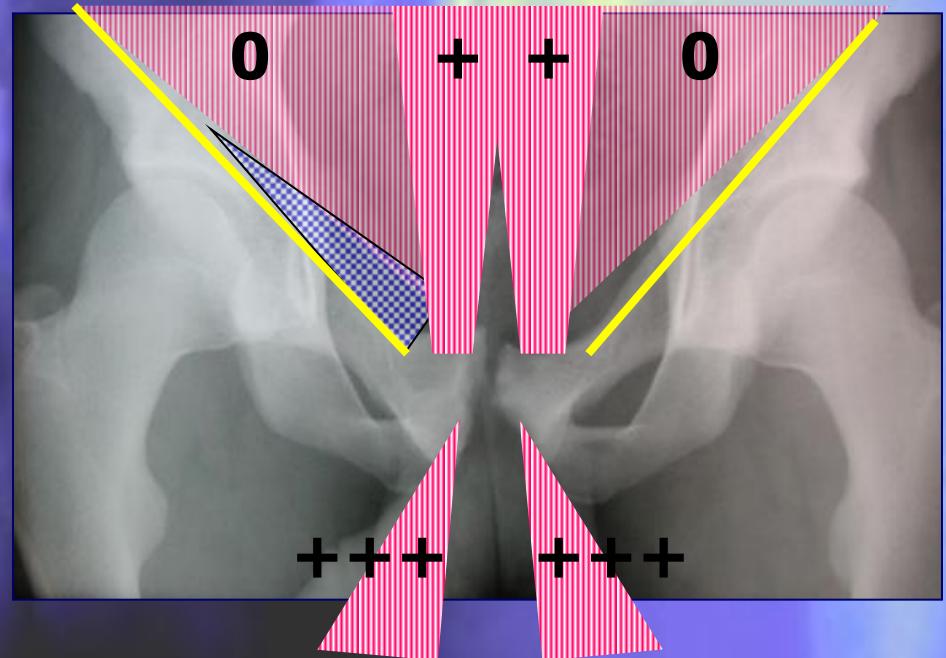
TECHNIQUES

- Réduction de la déhiscence
+ Renforcement de la paroi

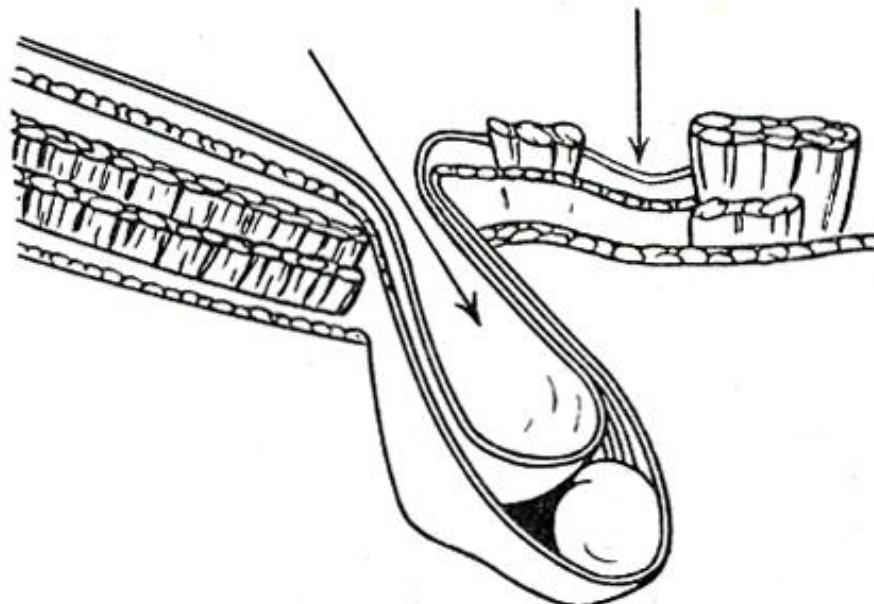


TECHNIQUES

- Oblitération mécanique de la déhiscence par une prothèse synthétique ???

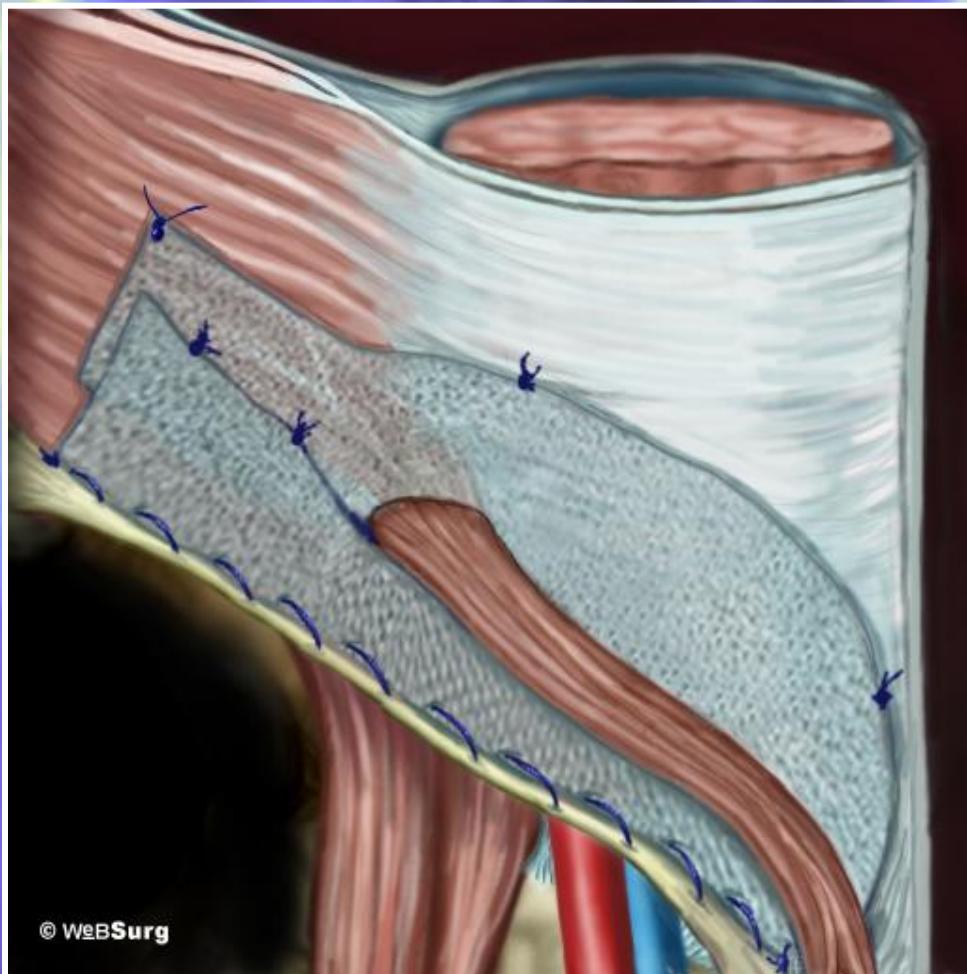


TECHNIQUES



HERNIE INGUINALE OBLIQUE EXTERNE.

TECHNIQUES



TECHNIQUES

- **En pratique**

⇒ **Renforcement (+++)** →

NESOVIC

✓ **Correction du déséquilibre**

✓ **Réponse à la physiopathologie**

⇒ **Oblitération**

TECHNIQUES

- En pratique

⇒ Renforcement (+++) →

NESOVIC

✓ Correction du déséquilibre

✓ Réponse à la physiopathologie

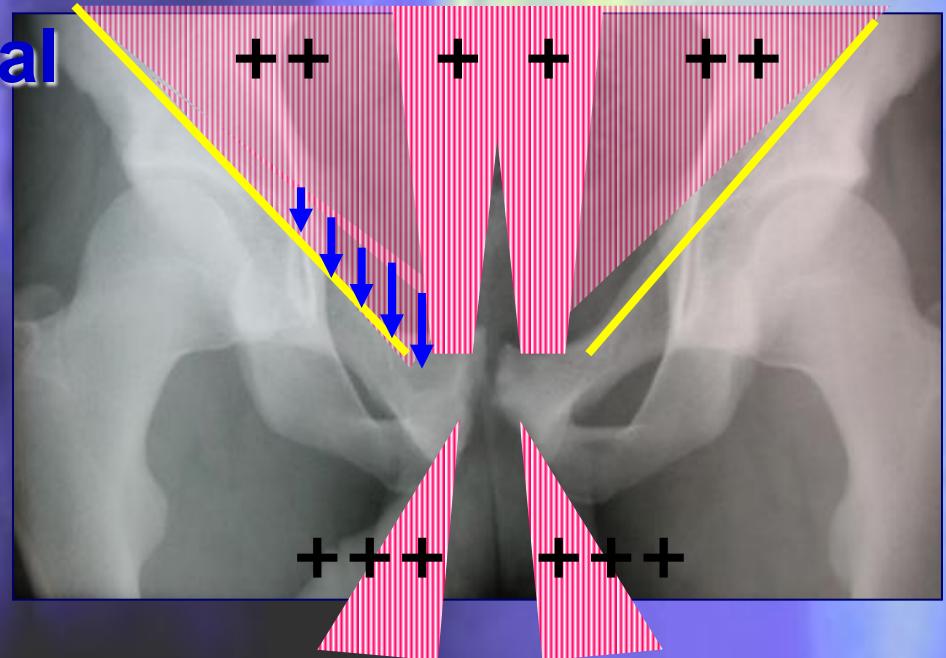
⇒ ~~Oblitération~~



**CHIRURGIE
BILATERALE
???**

NESOVIC

- **Myo-fascio-plastie profonde**
⇒ **Abaissement du tendon conjoint sur le ligament inguinal**



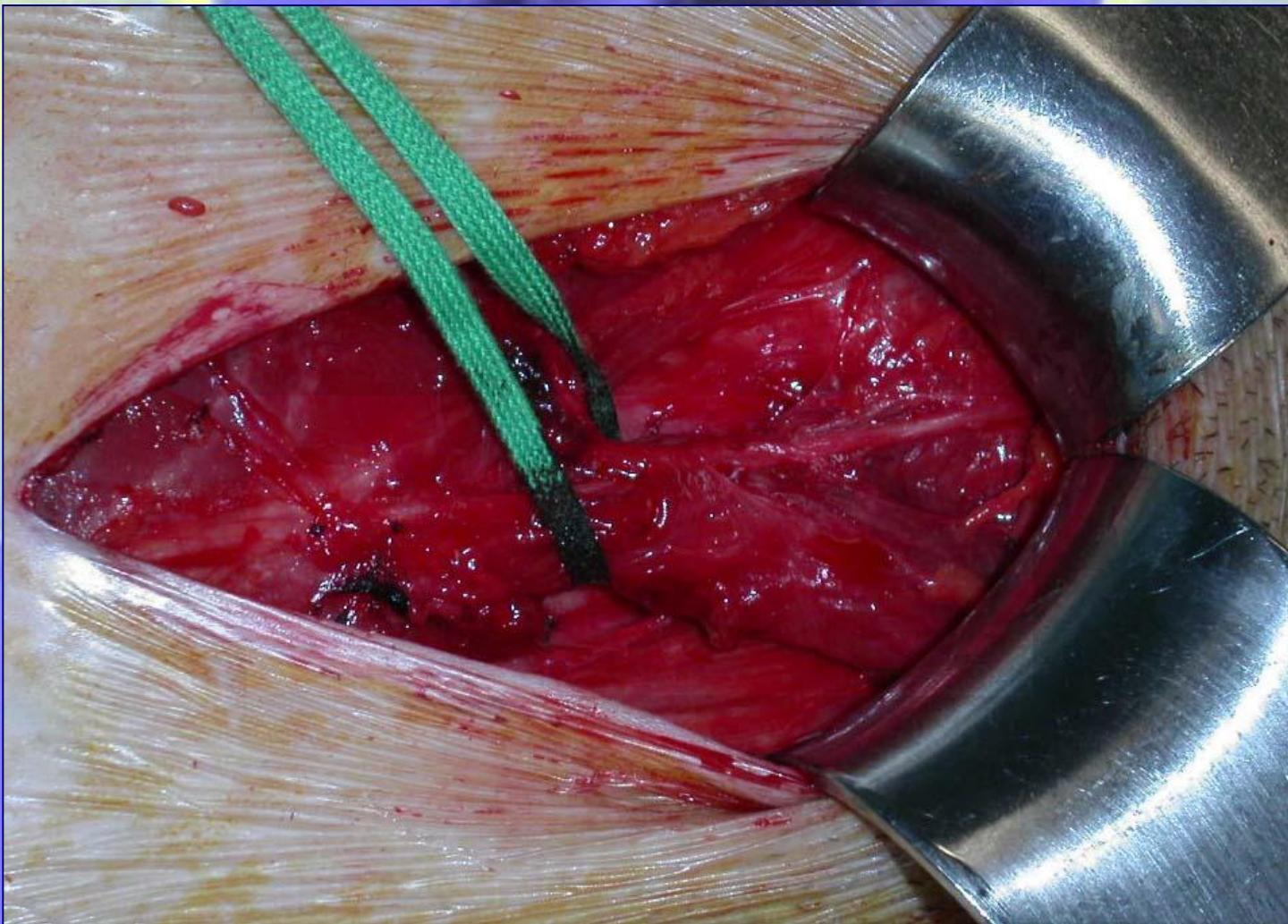
NESOVIC

- **Myo-fascio-plastie profonde**
⇒ **Abaissement du tendon conjoint sur le ligament inguinal**
- **Fascio-plastie superficielle**
⇒ **Fermeture aponévrose superficielle.**

NESOVIC

- **Nesovic**

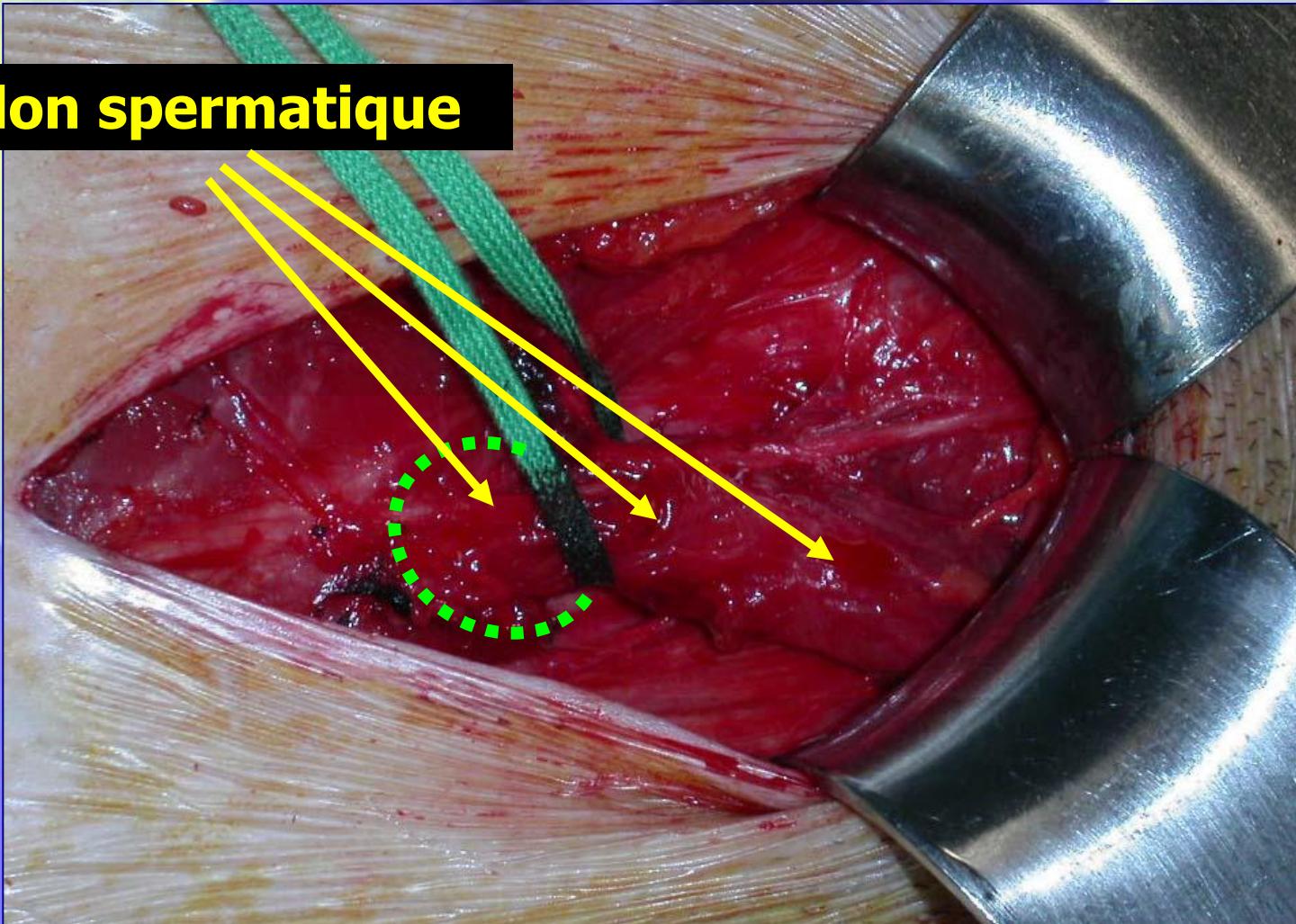




LATERAL

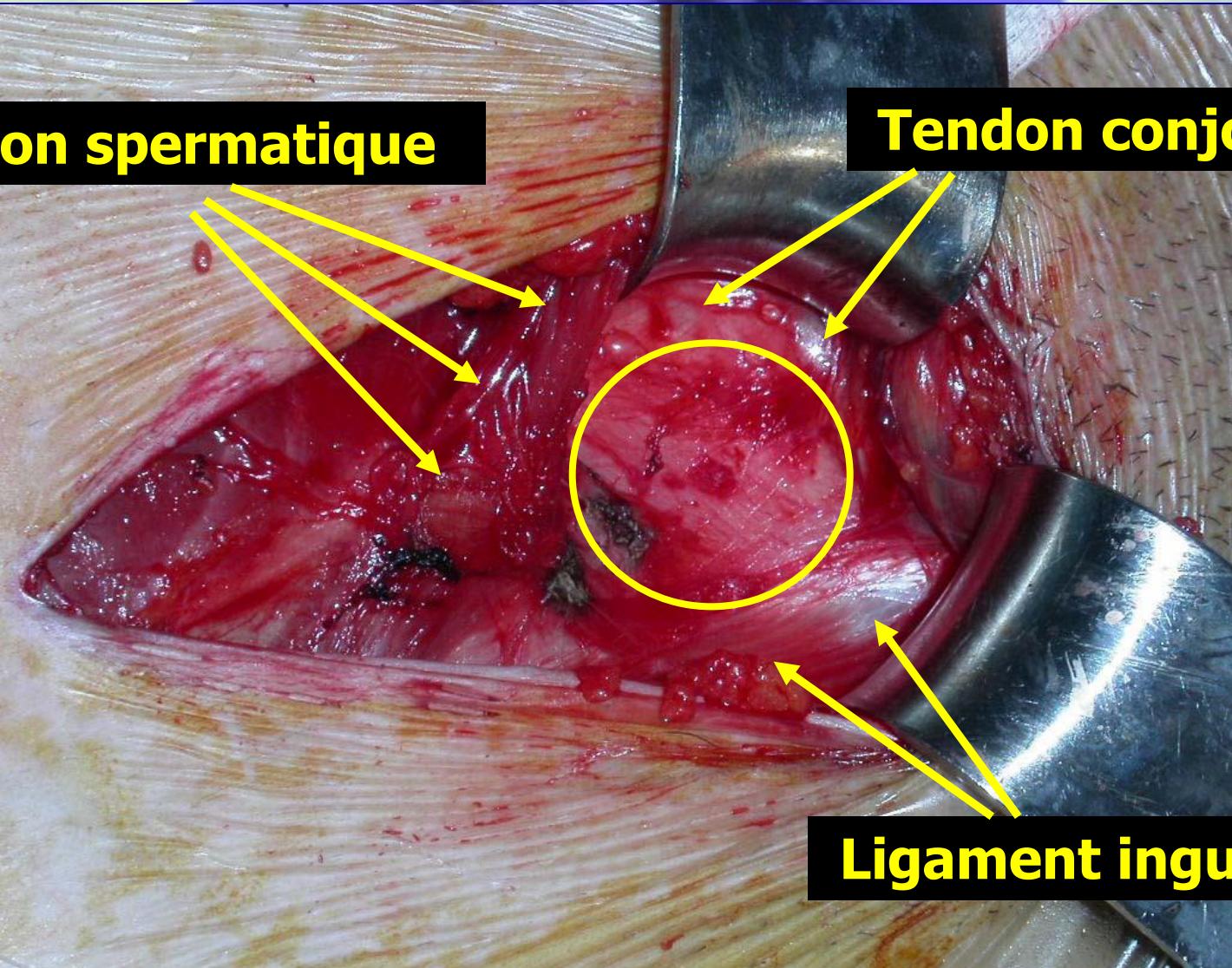
MEDIAL

Cordon spermatique



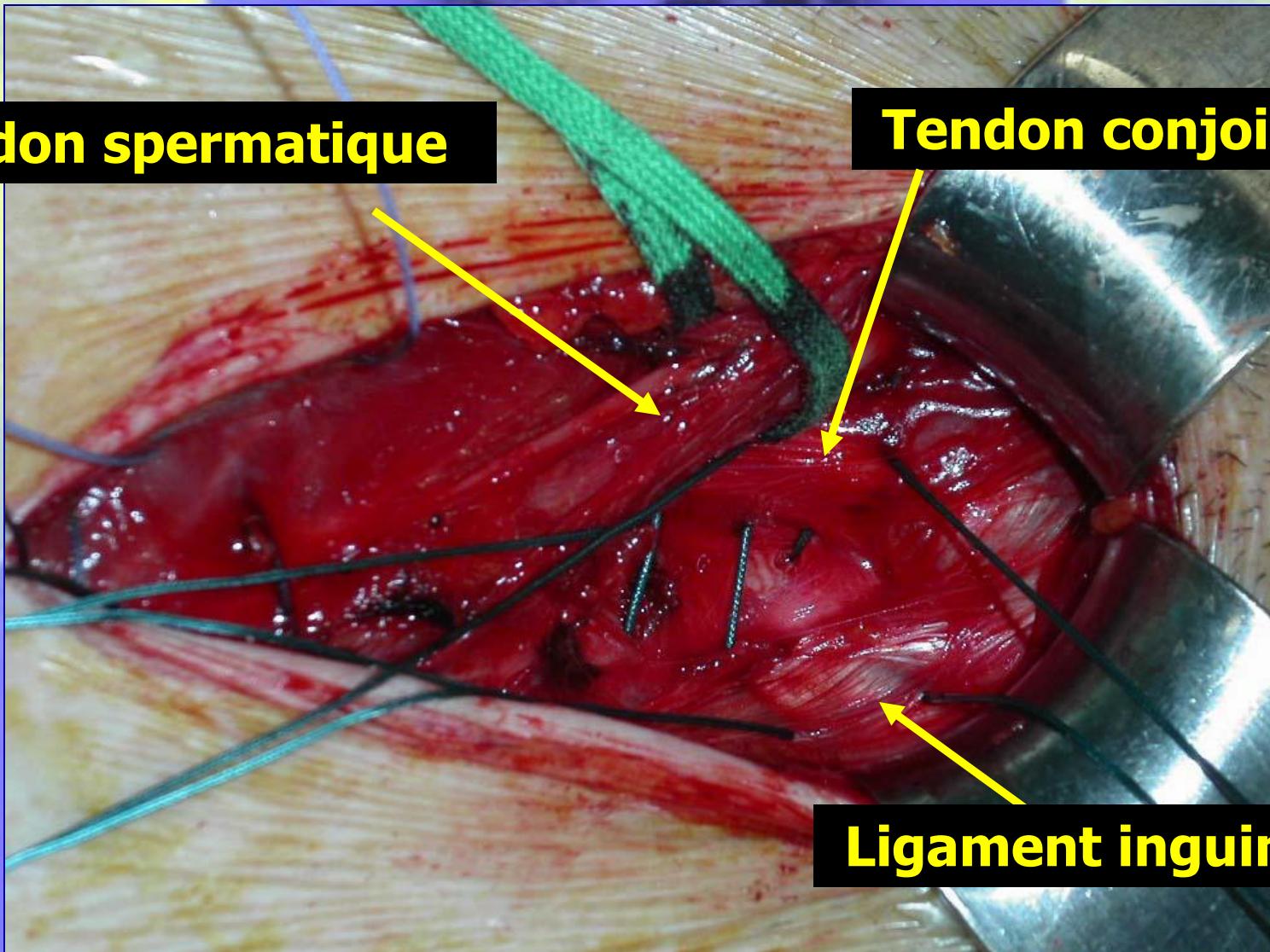
LATERAL

MEDIAL



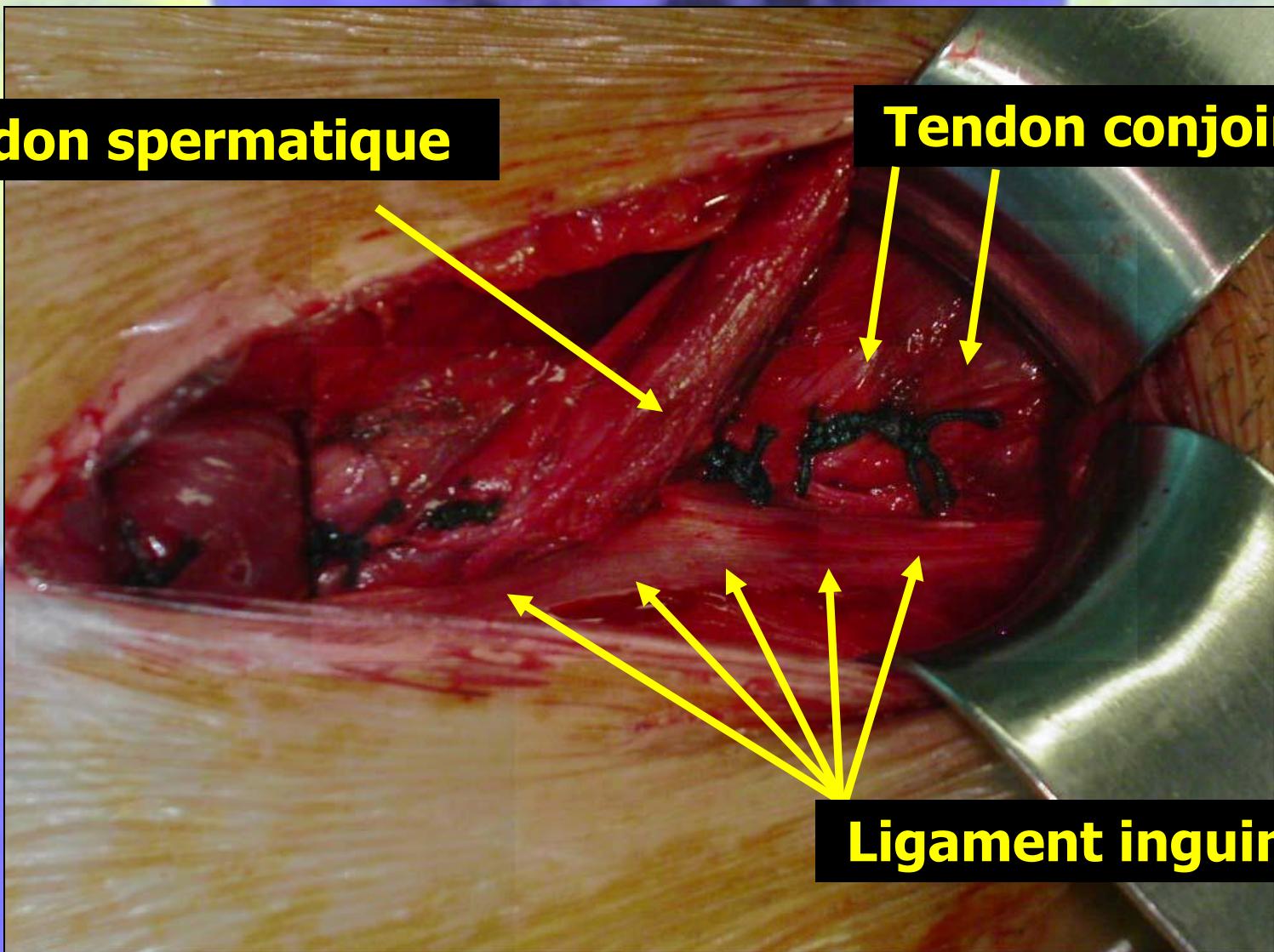
LATERAL

MEDIAL



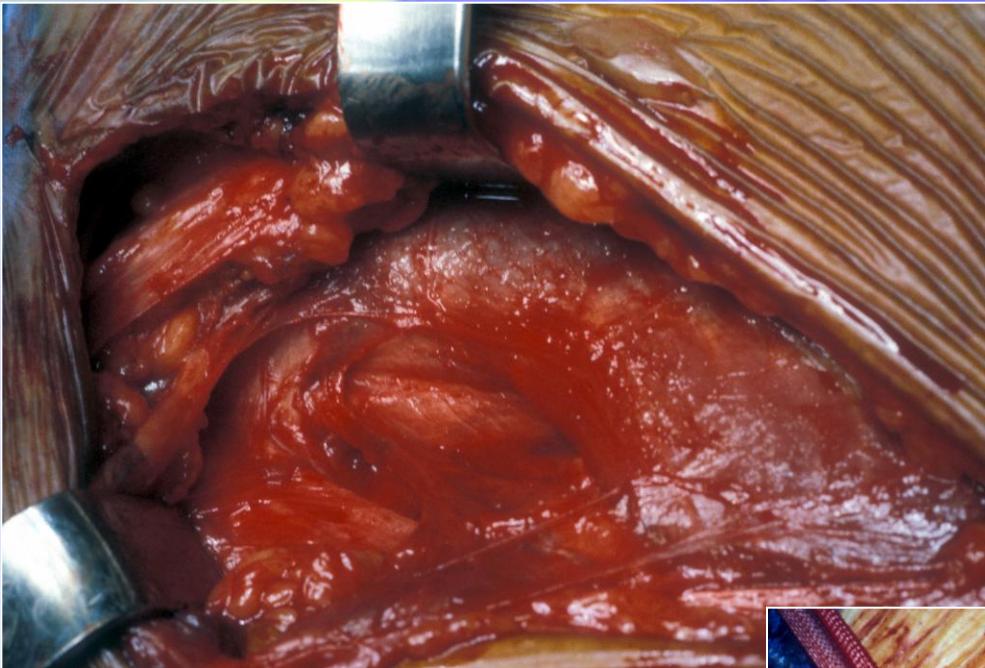
LATERAL

MEDIAL



LATERAL

MEDIAL



COMPLICATIONS

- **De la chirurgie**
 - ⇒ **Hématome**
 - ⇒ **Infection**
 - ⇒ **Adhérence cicatrice**
 - ⇒ **Névrome**
 - ⇒ **Thrombose veineuse superficielle verge**
- **Echec**
 - ⇒ **Mauvaise indication**

SOINS POST-OPERATOIRES

- **Repos 4 semaines**
- **Rééducation (Idem traitement conservateur)**
- **Sports axés 6 à 8 semaines**
- **Sports pivot 3 à 4 mois**

Si testing clinique sp

CHIRURGIE DES ADDUCTEURS

- **Principe**
 - ⇒ **Ténotomie proximale du Moyen Adducteur**
 - ⇒ **Excision de nodule, fibrose, kyste**
- **Indications** → **RARES**
 - ⇒ **1^{ère} intention**
 - ✓ Symptomatologie dominante
 - ✓ Séquelles claquages (lésions musculaires)
 - ⇒ **2^{ème} intention**
 - ✓ Persistance symptômes ADD après Nésovic

CHIRURGIE DES ADDUCTEURS

Série du service

Add + : 72% (2/3 Bilatéral)

→ Ténotomie I : 0

→ Ténotomie II : 1 cas

CHIRURGIE DES ADDUCTEURS



CHIRURGIE DES ADDUCTEURS

- **Post-opératoire**
 - ⇒ **Etirement passif immédiat**
 - ⇒ **Travail actif 3 semaines**
 - ⇒ **Sports axés 3 semaines**
 - ⇒ **Sports pivot 6 semaines**

CONCLUSION

- Chirurgie ⇒ Forme inguino-pariétale
- Après échec du traitement médical
- Techniques de fermeture de la déhiscence pariétale : **NESOVIC**
- Chirurgie bilatérale
- Reprise sports 3 mois
- 80 à 90% bons résultats