



CENTRE DE BIOLOGIE ET DE MEDECINE DU SPORT DE PAU

La Pubalgie du Sportif

Stratégie Diagnostique Pau – 16 Février 2010

Marc Bouvard

Olivier Wurmser

Gilles Reboul

Société d'Aquitaine de Médecine du Sport





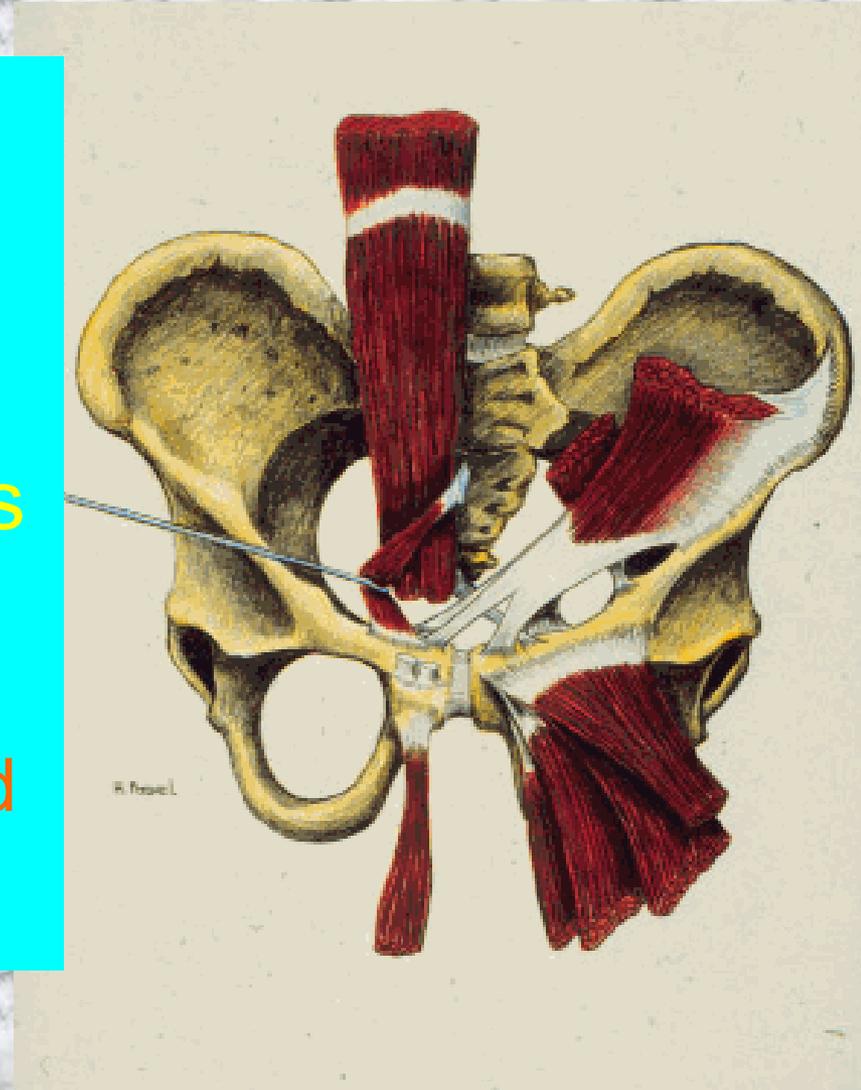
« une seule pathologie s'exprimant par un syndrome douloureux fréquemment récurrent du carrefour pubien, lié à l'effort sportif (Durey et Rodineau.76); touchant essentiellement la chaîne os-tendon-muscle (Orchard 2001) et regroupant de façon isolée ou combinée quatre formes cliniques »

(Bouvard et coll. JTS 2004)



I - l'ostéoarthropathie pubienne

Elle touche l'articulation symphysaire (Vidalin 2008) avec des signes radiologiques décrits anciennement mais aussi les branches osseuses adjacentes comme le montre très bien l'IRM (Gebothni et Roger 96, Barile 2000, Orchard 2001, Verall 2005)





II – les tendinopathies du droit abdominal

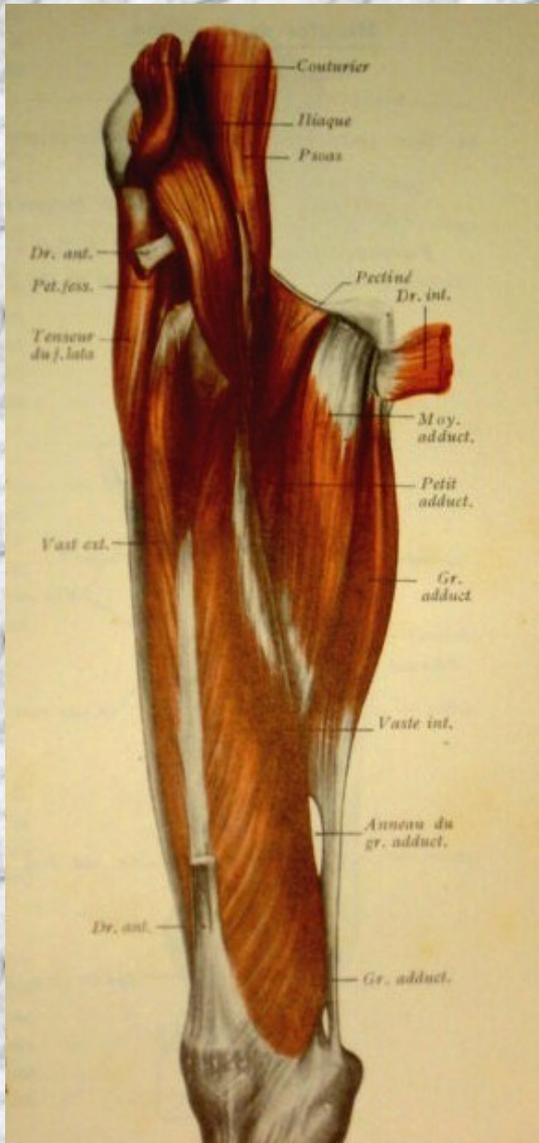
Déjà citées par Durey et Rodineau en 76 et
Confirmées par 2 études IRM

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

Gibbon W.W., Lancet, 1999.



III – les tendinopathies des Adducteurs

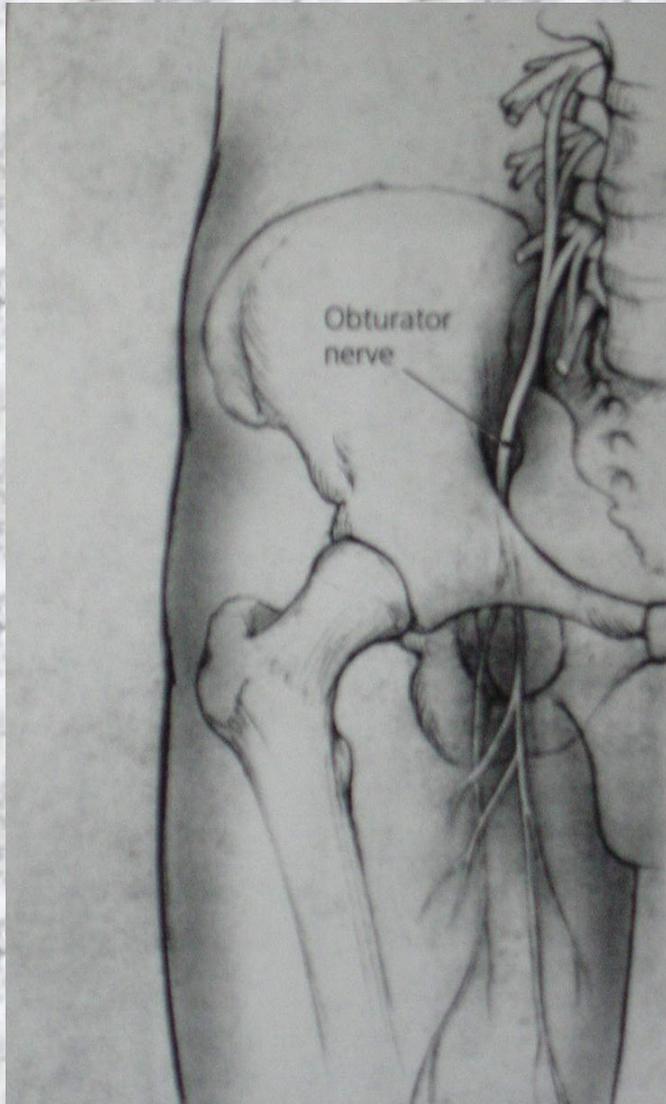


Elles touchent le corps ou l'insertion
L'Abductor Longus est le plus touché

Ces tendinopathies peuvent se compliquer
de syndrome canalaire



III – les tendinopathies des Adducteurs



Ces tendinopathies peuvent se compliquer de syndrome canalaire du nerf obturateur

Bradshaw C. 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)

Déficiance 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)



Stratégie Diagnostique

1ERE CONSULTATION AU DECOURS D'UN EFFORT

Recherche systématique des nombreux diagnostics différentiels

Recherche de facteurs extrinsèques majeurs (surentraînement, erreurs dans le travail physique, matériel...)

Recherche de pathologie associée (rachis, hanches)

Syndrome douloureux 4 secteurs (symphyse, insertions des muscles abdominaux, insertions des adducteurs, canal inguinal)

Prescription d'examens complémentaires systématiques radiologiques et biologiques



Stratégie Diagnostique

2EME CONSULTATION A DISTANCE D'UN EFFORT



DOULEURS DE LA VIE COURANTE

Repos complet

AINS, Antalgiques per os et en kinésithérapie



EVALUATION BI-MENSUELLE



INDOLENCE



Evaluation Lombo-Pelviennne précise

Abdomen, Rachis, Hanches
Raideurs et Faiblesses



EVALUATION PRECISE à 3 MOIS



Bonne Evolution



Mauvaise Evolution



Stratégie Diagnostique

MAUVAISE EVOLUTION à 3 MOIS



CLINIQUE+IRM → diagnostic différentiel
séquences T1 Spir + Gado en frontal et horizontal

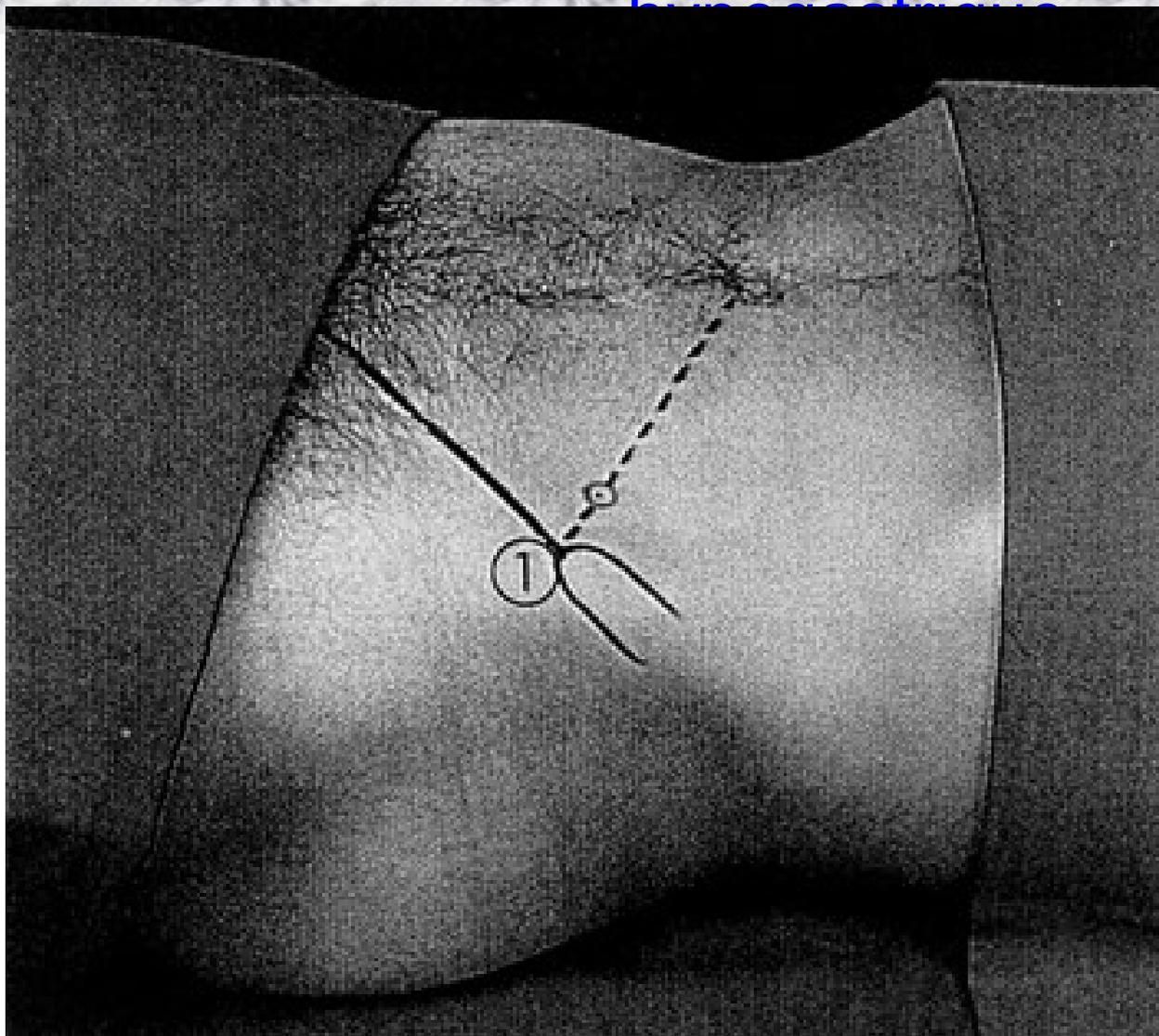
Si besoin Bloc Anesthésique





le Bloc diagnostique du nerf ilio-inguinal et ilio-

luno-crural





CENTRE DE BIOLOGIE ET DE MEDECINE DU SPORT DE PAU

Conclusions

