



La Pubalgie du Sportif
Peut-on éviter la
Chirurgie ?
Peut-on la Prévenir ?

Marc Bouvard



Les Girondins de Bordeaux – 13 Mai 2006



La Pubalgie du Sportif n'est pas une pathologie du passé

Incidence

Nielsen 89 (football)	18%
Irshad 97 (hockey)	20%
Gibbon 99 (n= 2335, football)	24%

Récurrence

Gibbon 99	28,5%
Tyler (hockey)	44%
Orchard 2002 (football australien)	22%



La Pubalgie du Sportif n'est pas une pathologie du passé

* Le Gall 93 (n= 314) délai de reprise moyen de 4 mois ½

* Gibbon 99 (n= 2335, football)

22-27 match-joueurs manqués/club/saison

Arrêt ≥ 4 matchs en moyenne par épisode

* Orchard 2002 (football australien, n=58000)

12 matchs-joueurs manqués par club et par saison



Contexte Anatomique

3 articulations

dix huit muscles et autant
d'insertions,

deux canaux et...

six nerfs





La Pubalgie du Sportif

Une pathologie du carrefour

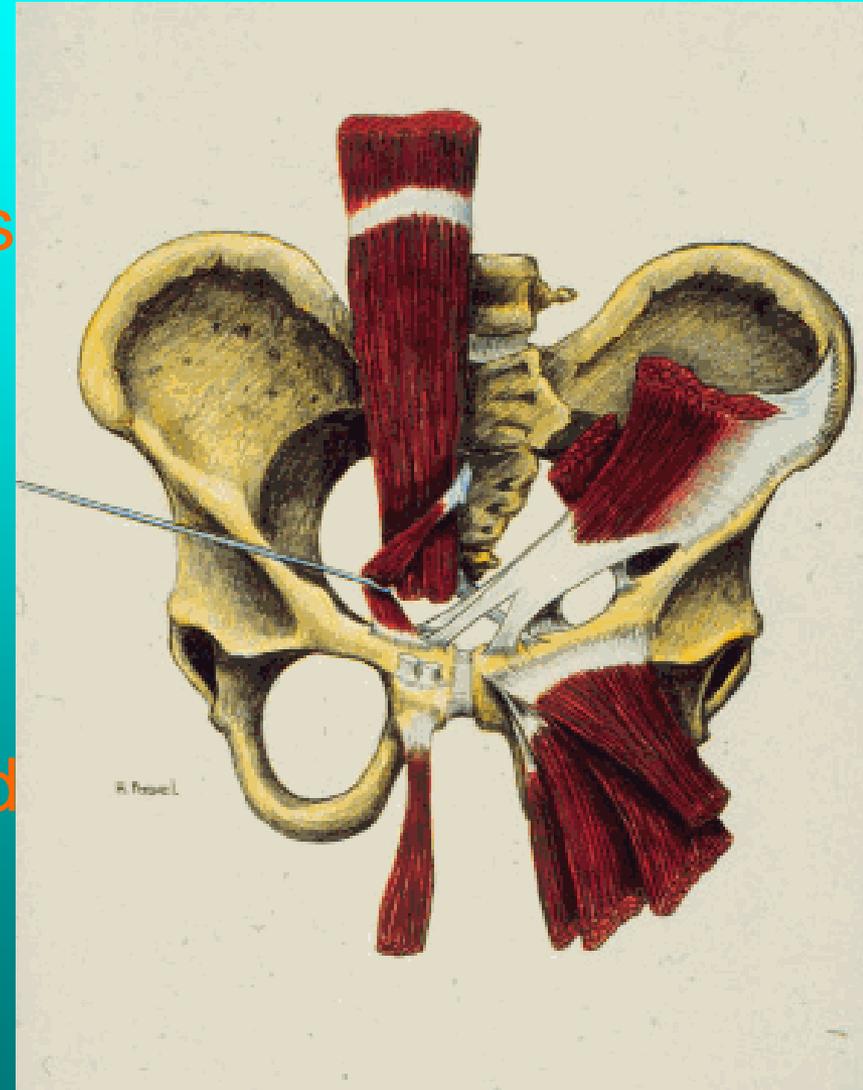
une seule pathologie s'exprimant par un syndrome douloureux fréquemment récurrent du carrefour pubien, lié à l'effort sportif (Durey A.76); touchant essentiellement la chaîne ostendon-muscle (Orchard 2001) et regroupant de façon isolée ou combinée quatre formes cliniques

(Bouvard et coll. JTS 2004)



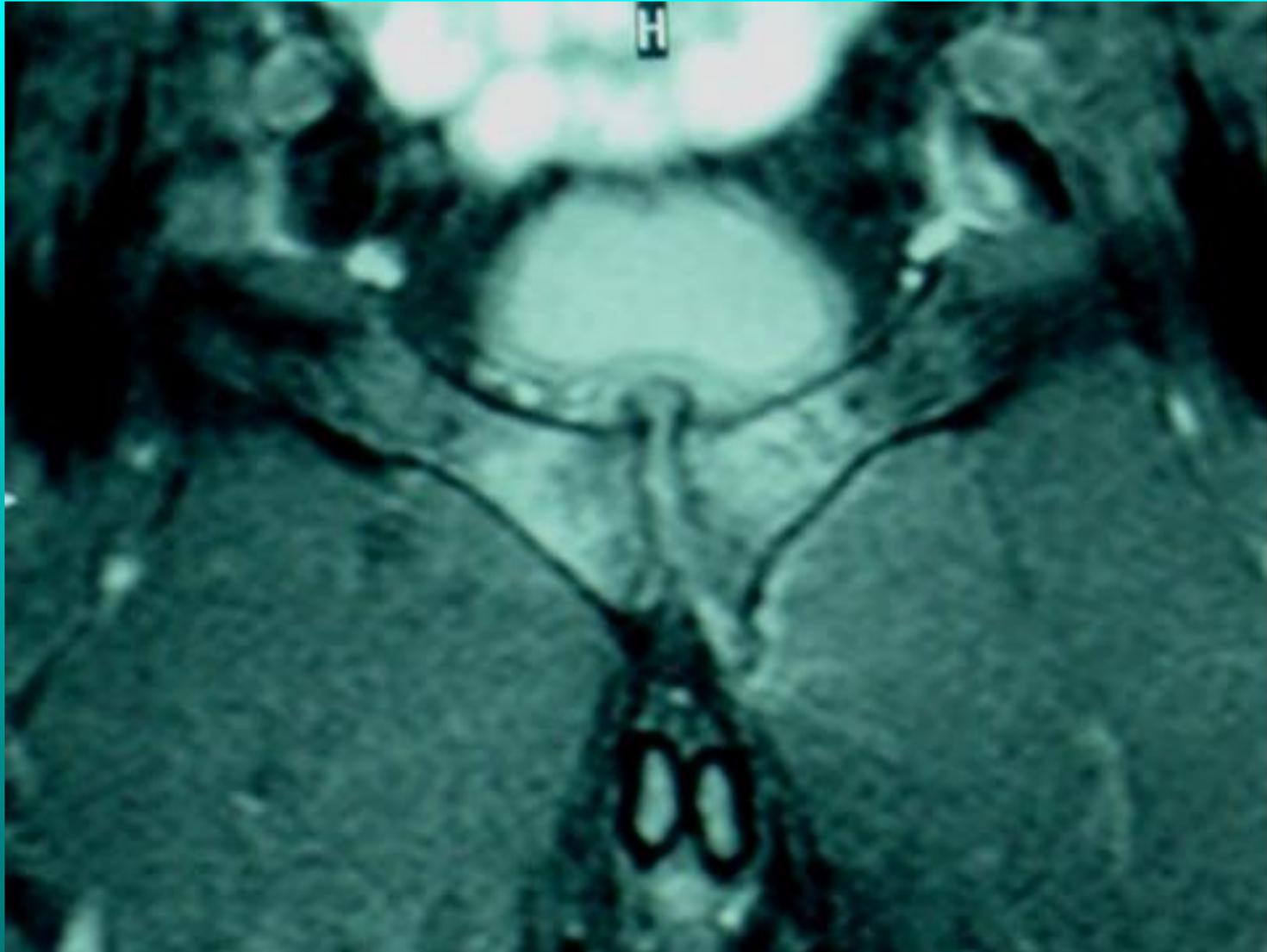
I - l'ostéoarthropathie pubienne

Elle touche l'articulation symphysaire 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)



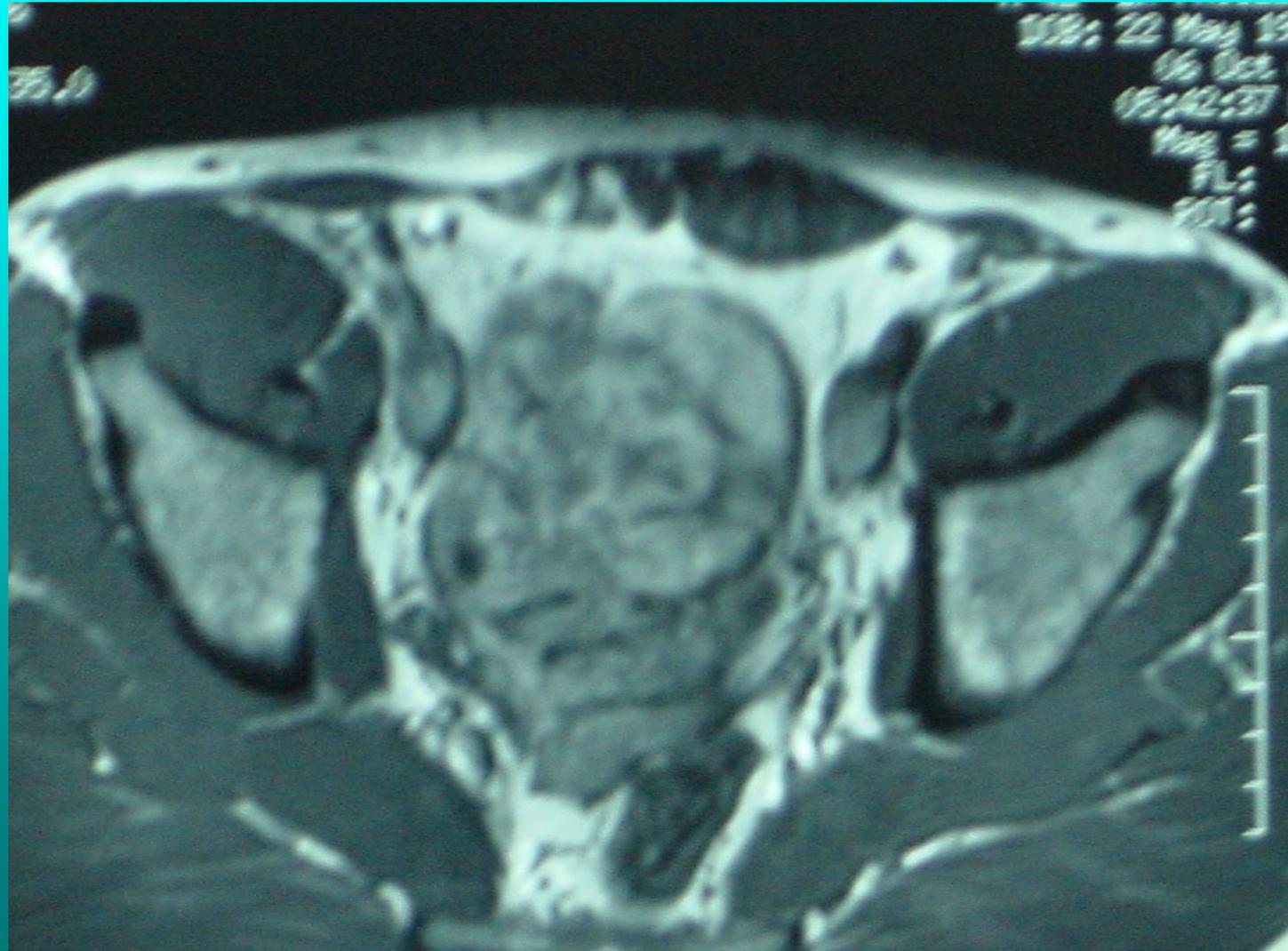


I - l'ostéoarthropathie pubienne



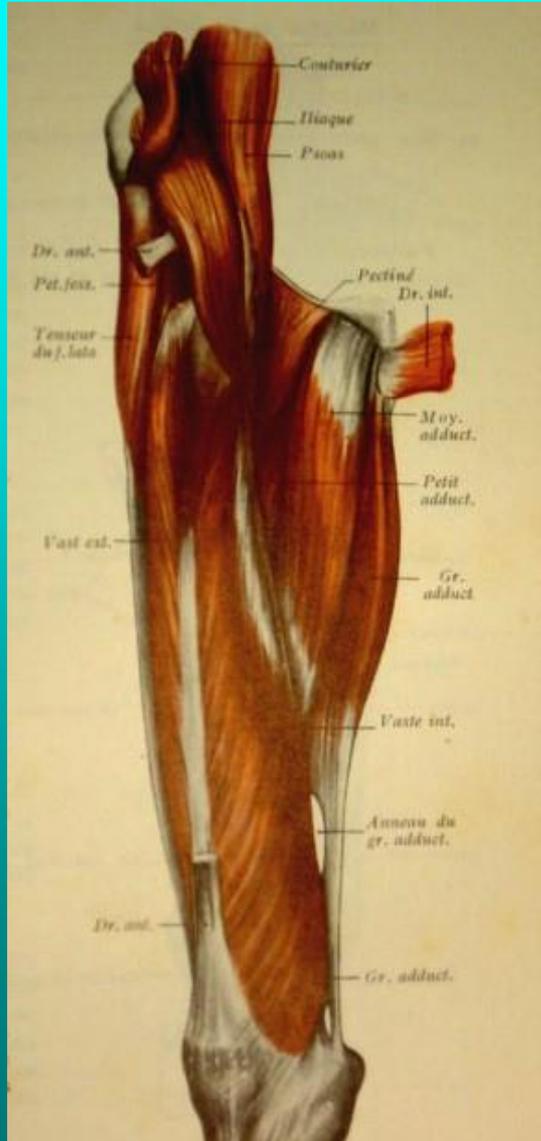


II – les tendinopathies du droit abdominal





III – les tendinopathies des Adducteurs

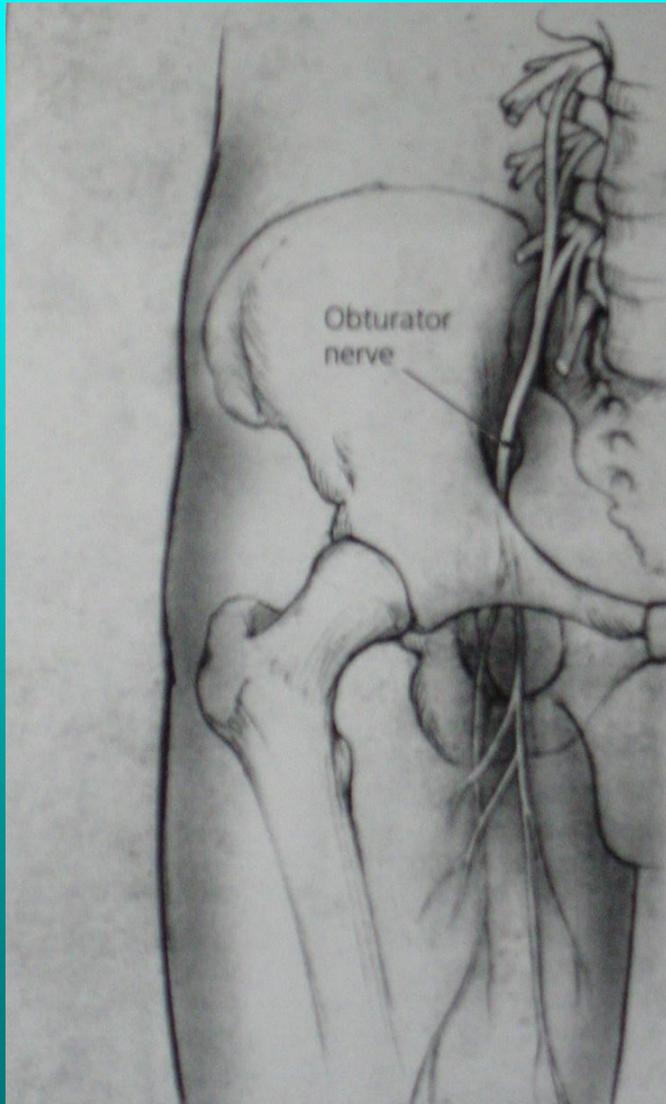


Elles touchent le corps ou l'insertion
L'Abductor Longus est le plus touché

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)



III – les tendinopathies des Adducteurs





IV - les souffrances du canal inguinal (Nesovic)

- **Déficiencie 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



Abdomen, Rachis, Hanches
Raideurs et Faiblesses



EVALUATION PRECISE à 3 MOIS



Bonne Evolution



Mauvaise Evolution





Stratégie Thérapeutique

REPOS PARTIEL

REEDUCATION SUR MESURE CLASSIQUE + PAU-TORONTO

EVALUATION MENSUELLE

BONNE EVOLUTION



CONTROLE DES POINTS FAIBLES



REPRISE



EVALUATION ANNUELLE





CENTRE DE BIOLOGIE ET DE MEDECINE DU SPORT DE PAU

Stratégie Diagnostique

MAUVAISE EVOLUTION à 3 MOIS



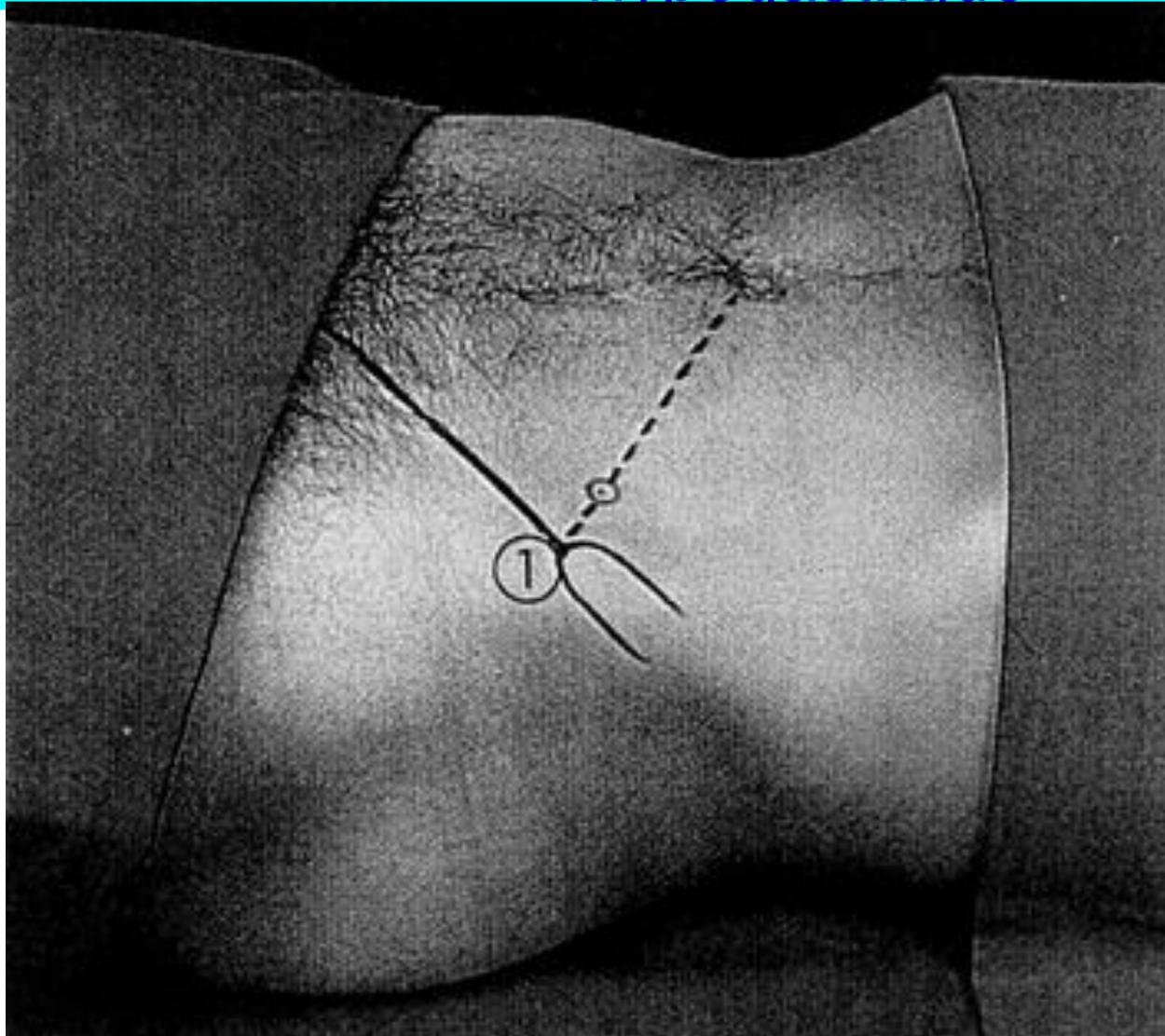
CLINIQUE+IRM → diagnostic différentiel
séquences T1 Spir + Gado en frontal et horizontal

Si besoin **Bloc Anesthésique**





le Bloc diagnostique du nerf ilio-inguinal et ilio-hypogastrique





Stratégie Thérapeutique

REPOS PARTIEL

REEDUCATION SUR MESURE CLASSIQUE + PAU-TORONTO

EVALUATION MENSUELLE

BONNE EVOLUTION

MAUVAISE EVOLUTION à 3 MOIS



CONTROLE DES POINTS FAIBLES

CLINIQUE+IRM →diag. Diff.



Formes inguinales +/- Syndrome canalaire



Chirurgie

Reprise progressive à 3 mois

REPRISE



Forme Symphysaire Infiltration ??
Repos?? -Rééducation à poursuivre



Forme Abdos et/ou Adducteurs
+/- Syndrome canalaire
Infiltration puis Chirurgie

EVALUATION ANNUELLE



Peut-on éviter la Chirurgie ?

Hölmich P. and coll., Effectiveness of active physical training as treatment for long-standing adductor-related groin pain in athletes : randomised trial, Lancet, 1999.

68 pubalgies > 2 mois

Étude randomisée prospective, comparaison à 3 mois

De 2 stratégies thérapeutiques



Physiothérapie, Massages Transverses Etirements, Repos	4 retours à la Compétition
Renforcement Musculaire Abdominal mais aussi de la hanche, travail de coordination	23 retours à la Compétition



Peut-on éviter la Chirurgie ?



Ekstrand J. and col. Surgery versus conservative treatment in soccer players with chronic groin pain : a prospective study in soccer players, Eur.J.Sports Traumatol. 2001.

étude prospective randomisée pubalgie canalaire (> 3 mois) 66 footballeurs
comparaison à 6 mois
repos simple,
la rééducation classique,
le réentraînement physique et
la chirurgie (méthode de Bassini).

Seul le traitement chirurgical effectué d'emblée ou après échec des autres traitements diminue significativement les douleurs.



Peut-on éviter la Chirurgie ?

Etude du Couple
Force-Souplesse

Protocole de Pau Toronto





Peut-on Prévenir la Pubalgie du Sportif?

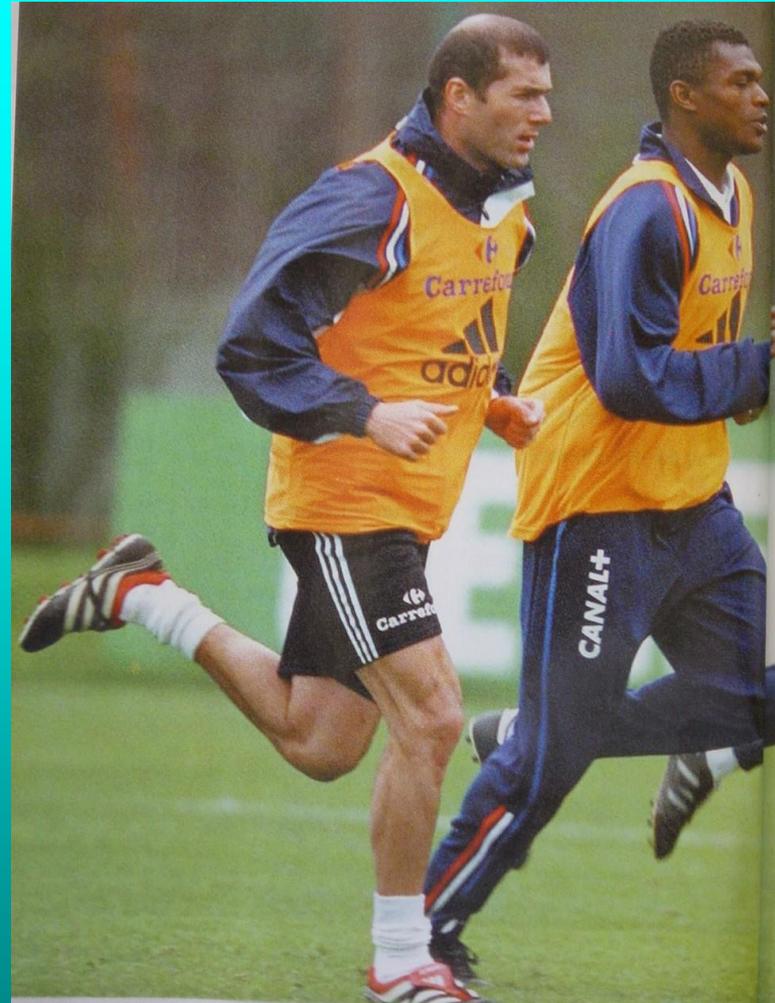
Tyler TF., Nicholas SJ. and coll.,
The association of hip strength and flexibility on
the incidence of groin strains in professional ice
hockey players, Am.J.Sports Med., 2001.

Incidence dans la NHL 44%

Nicholas SJ., Tyler TF. Adductor muscle strains
in sport, Sports Med., 2002.

Evaluation Isocinétique de la hanche
des hockeyeurs professionnels en pré-saison

Force des Adducteurs $\leq 18\%$ dans le groupe "pubalgie"
Adducteurs/Abducteurs 95% dans le groupe indemne
78% dans le groupe "pubalgie" basse.





Conclusions

