



La Pubalgie du rugbyman

Pour en finir avec Groin Pain

Stratégie Thérapeutique



ASM Clermont Auvergne
15 septembre 2016

Marc Bouvard*

Alain Lippa**

* *Cabinet de Traumatologie du sport - 11 rue Boileau PAU*

** *Centre Hospitalier de Pau*



La Pubalgie du sportif



La Pubalgie du sportif





Pubalgie

Incidence élevée ♂
Recurrence

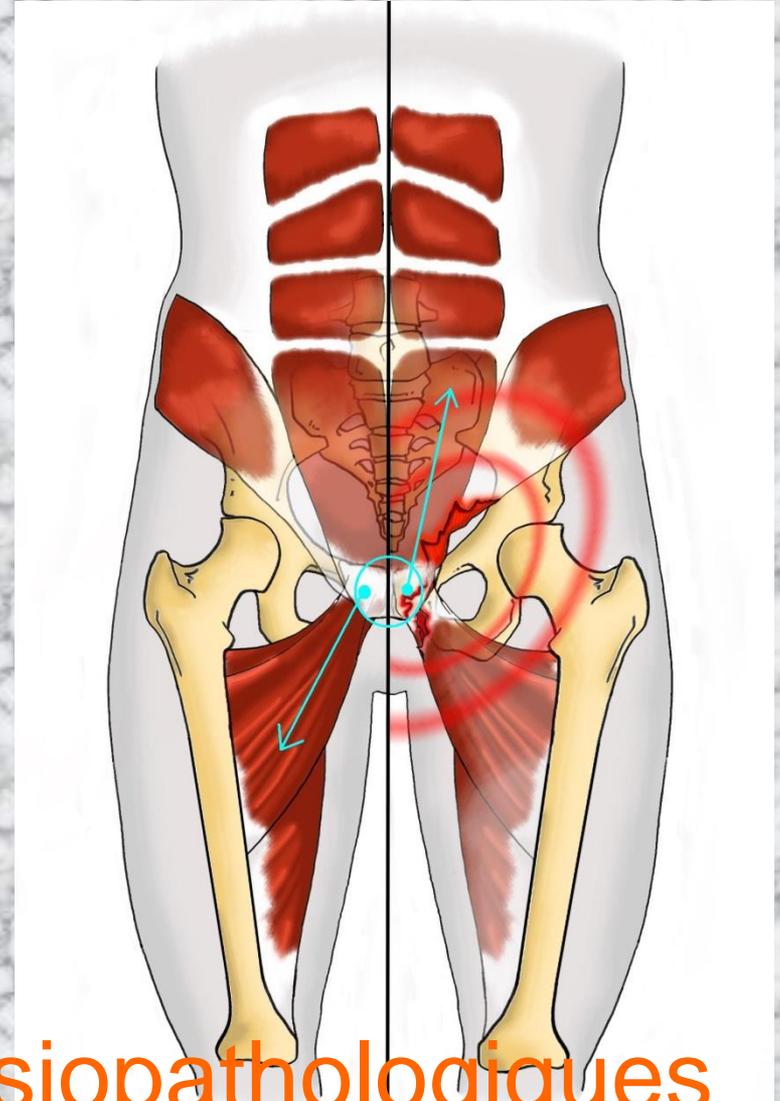
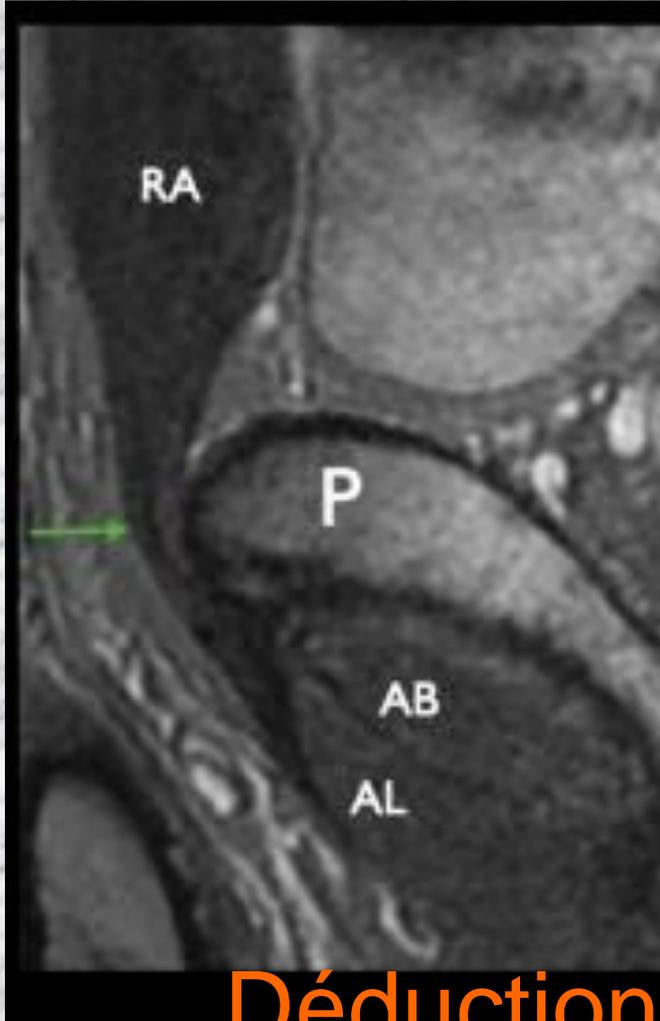
Pas de consensus
nosologie,
Diagnostic ou
Thérapeutique

Pubalgie et Groin Pain
#1960 → Loisirs, sports pro





Particularités Anatomiques



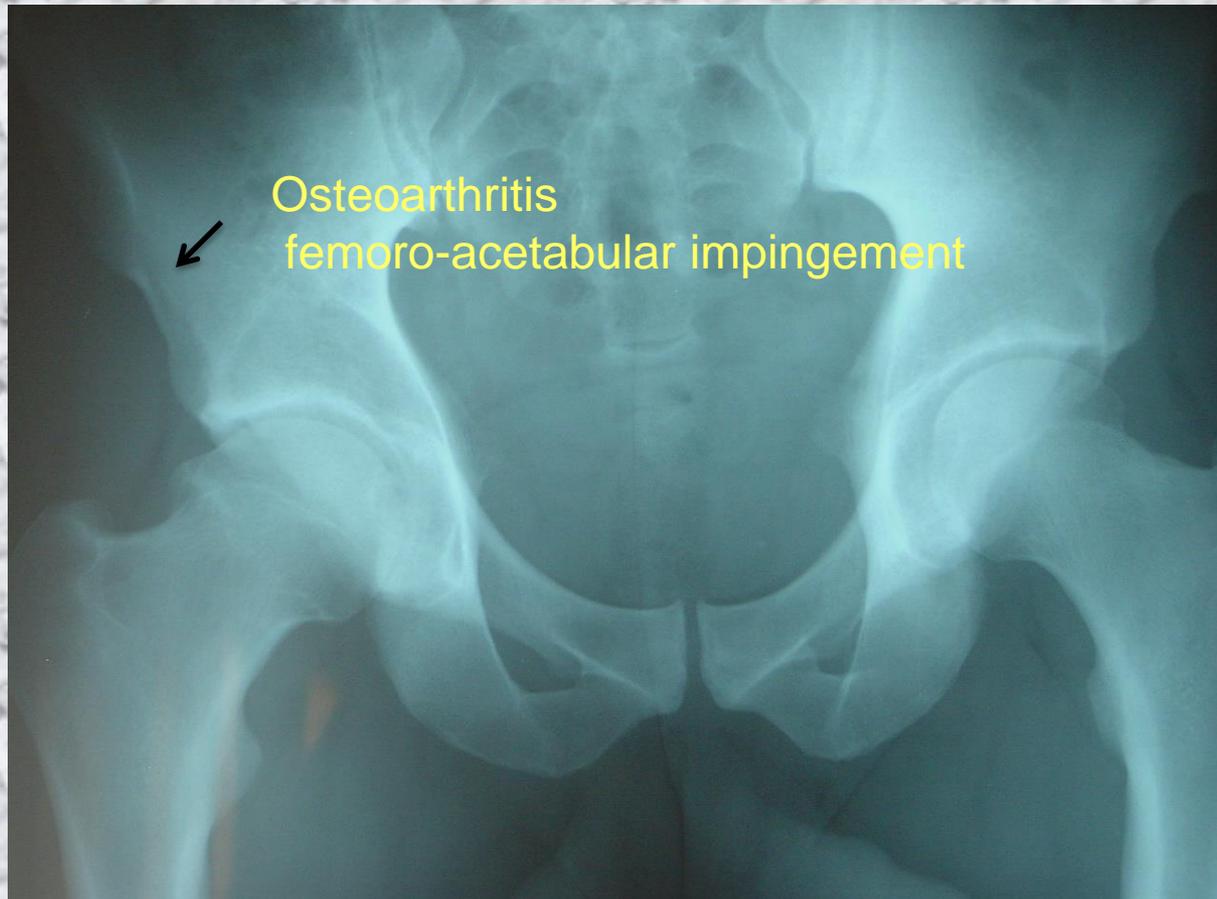
Déductions physiopathologiques



Pubalgia Athlete

What is not

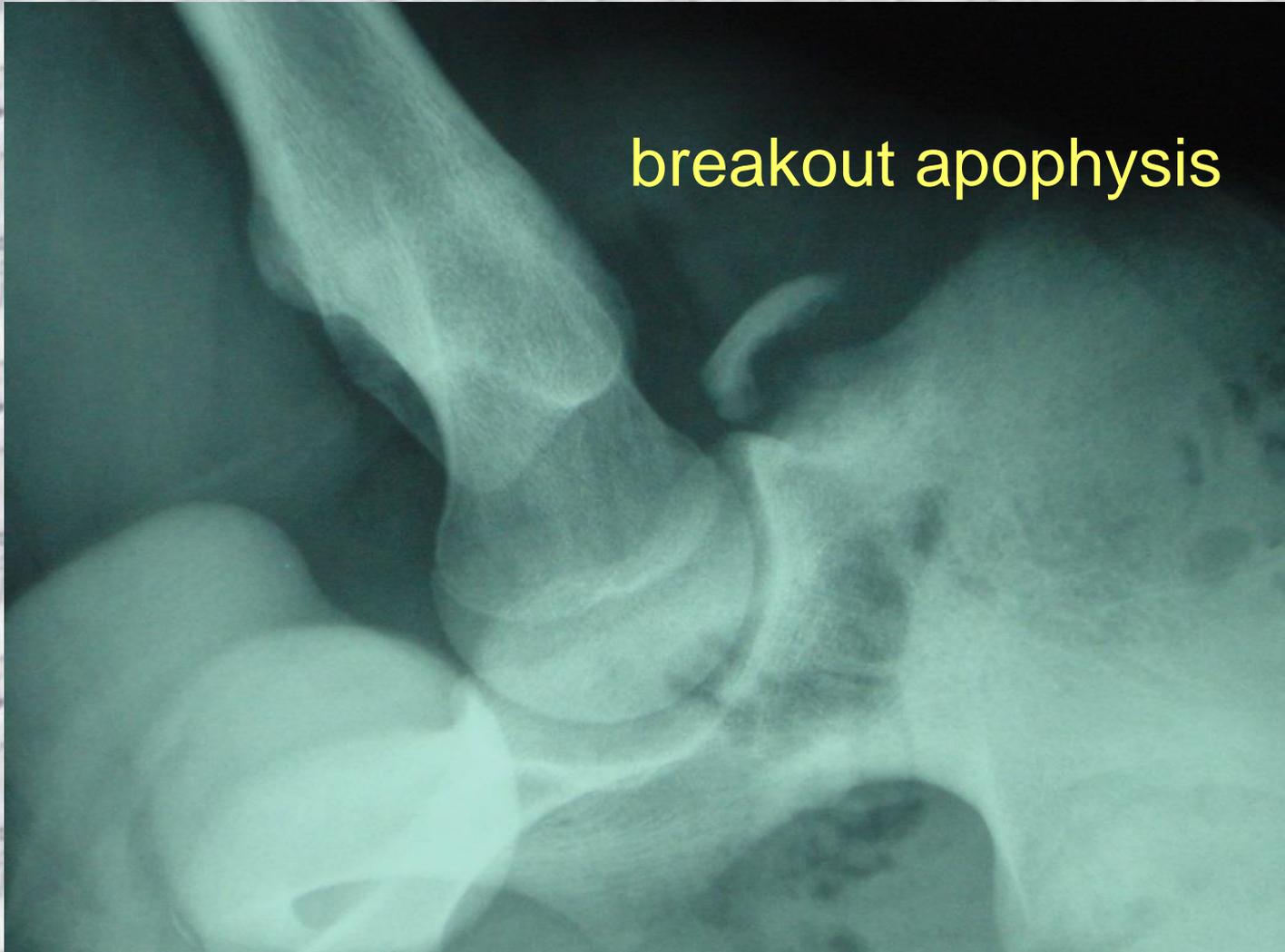
Weir A., Brukner P., Delahunt E. and coll., Doha agreement meeting on terminology and definitions in groin pain in athletes, Br.J.Sports Med., 2015, 49:768-774.





Pubalgia Athlete

What is not

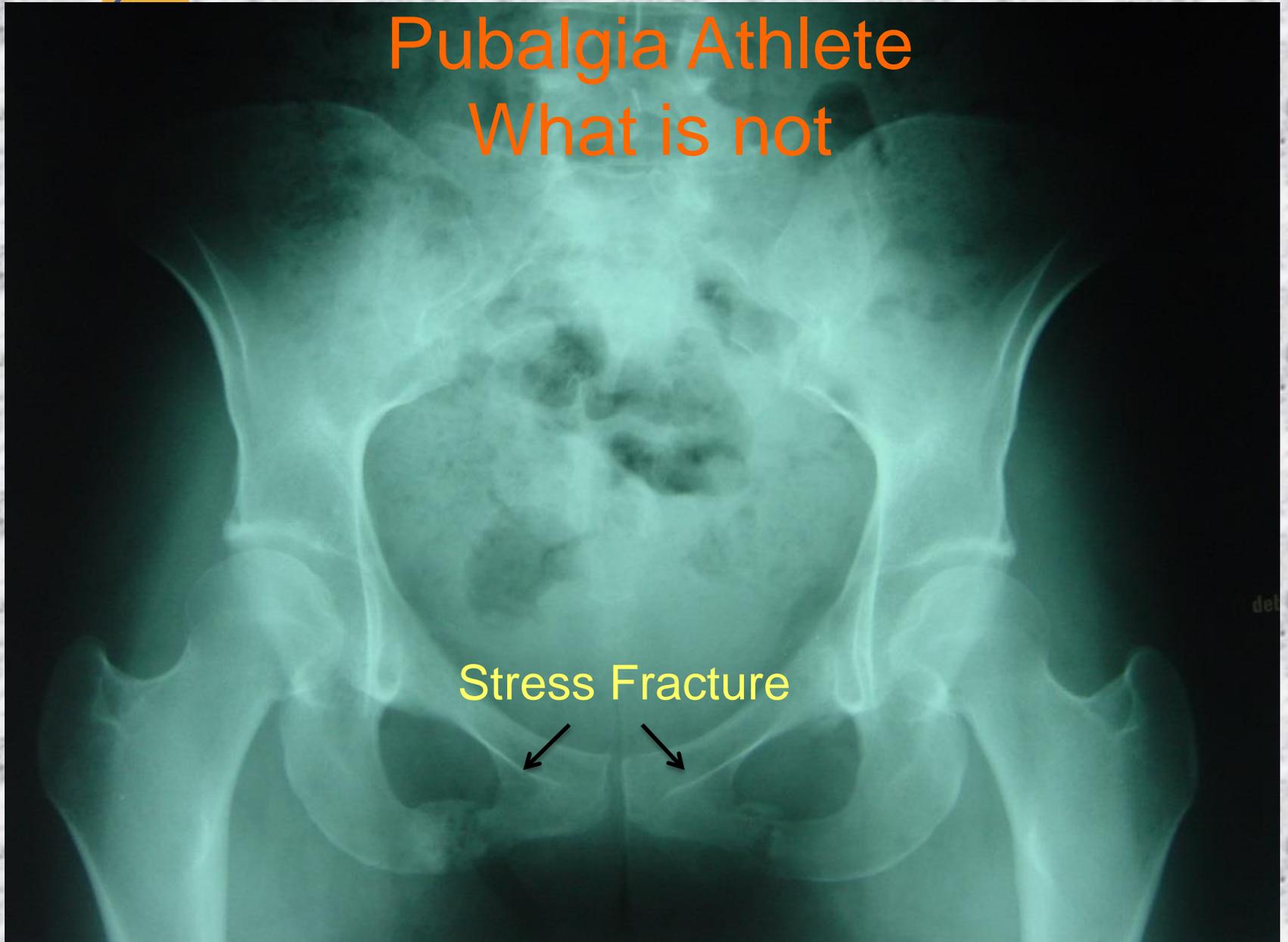


breakout apophysis



Pubalgia Athlete

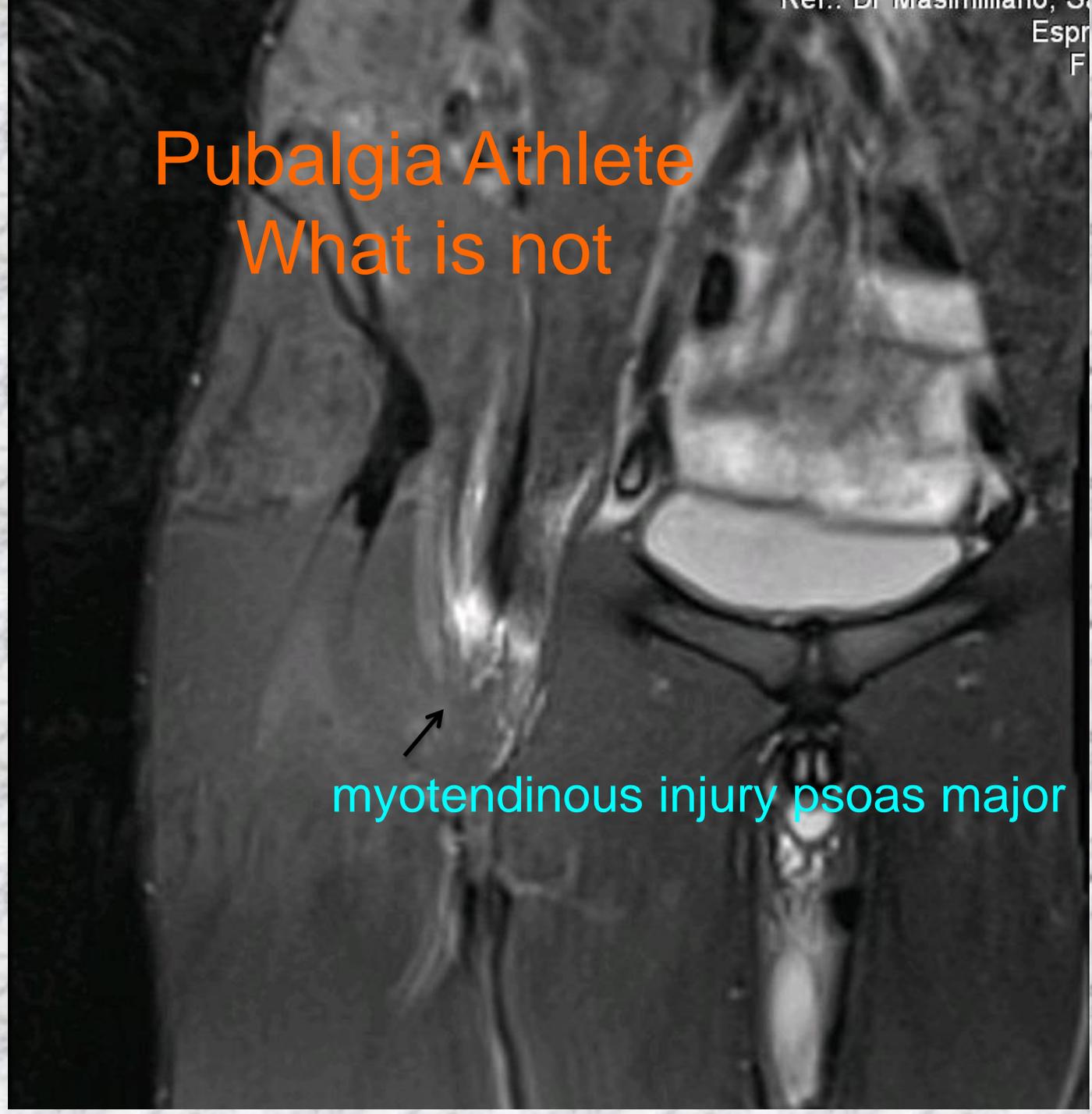
What is not



Stress Fracture



Pubalgia Athlete What is not

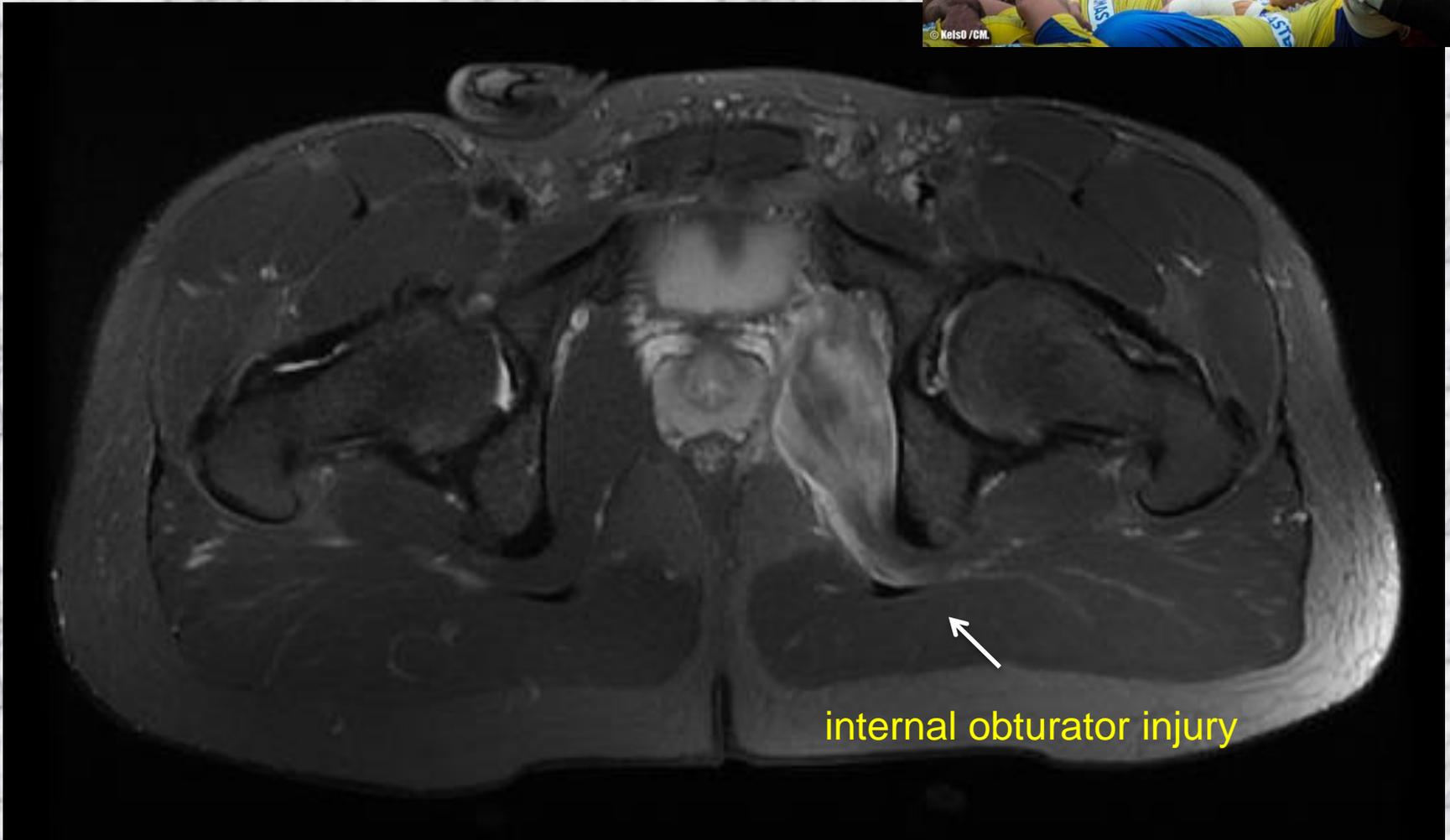


↑
myotendinous injury psoas major



Pubalgia Athlete

What is not





Hanche et Pubalgie

Osteoarthritis
femoro-acetabular impingement



Quoi qu'il en soit
les pathologies articulaires de
hanche ne sont pas
des pubalgies

Résultats controversés

Relation = Morelli (Am. Family Physician, 2001) , Verall
(J.Sci.Med.Sport, 2007)

P.Holmich (BJSM 2013) = pas de relation

M.Ferguson (BJSM 2014) ??



Pubalgie Sportive

une pathologie de la jonction

«1 maladie du carrefour pubien
s'exprimant

Fréquemment par un syndrome douloureux
récurrent (Brunet 1983)

Lié aux efforts sportifs (Durey and Rodineau 76);

Touchant la chaîne os-tendon-muscle (Orchard 2001)

De façon isolée ou associée 4 formes cliniques»

(Bouvard et coll. *J. Traumatol. Sport* 2004,21, 146-163)

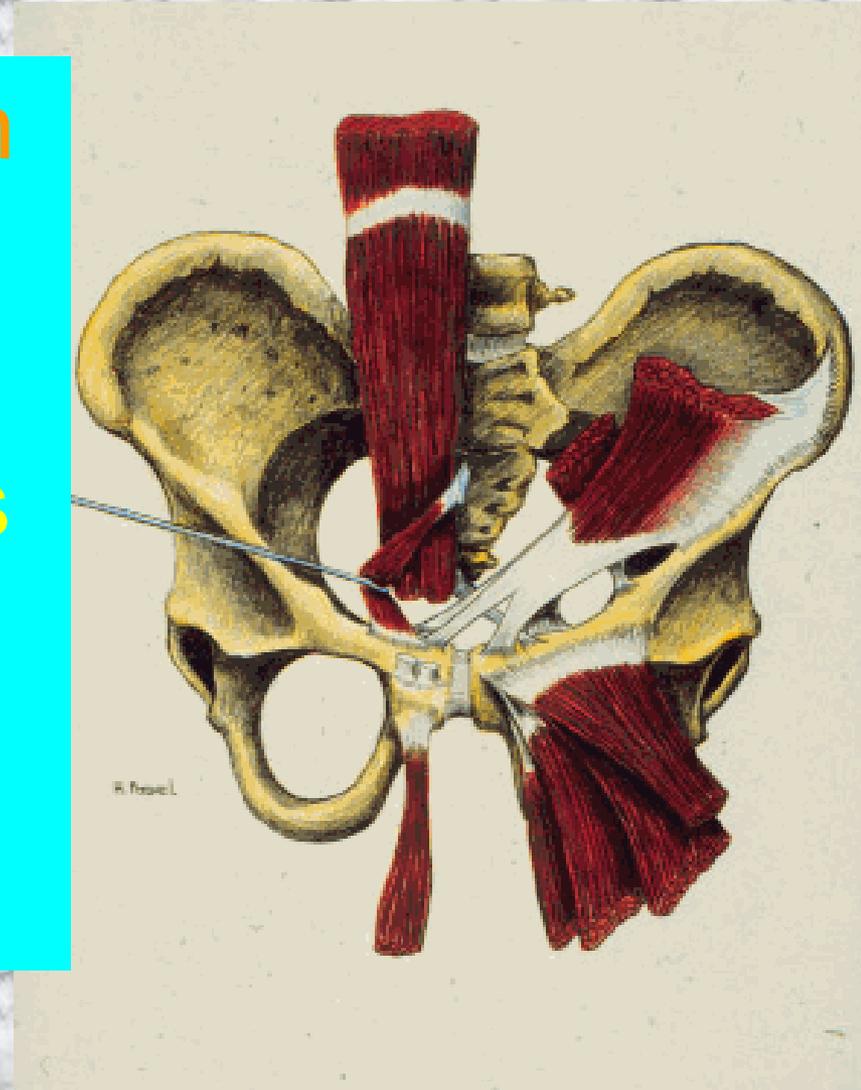


I - ostéoenthésite pubienne (H.Vidalin)

Elle affecte l'articulation
symphysaire (Vidalin 2008) avec
des signes radiologiques précédemment

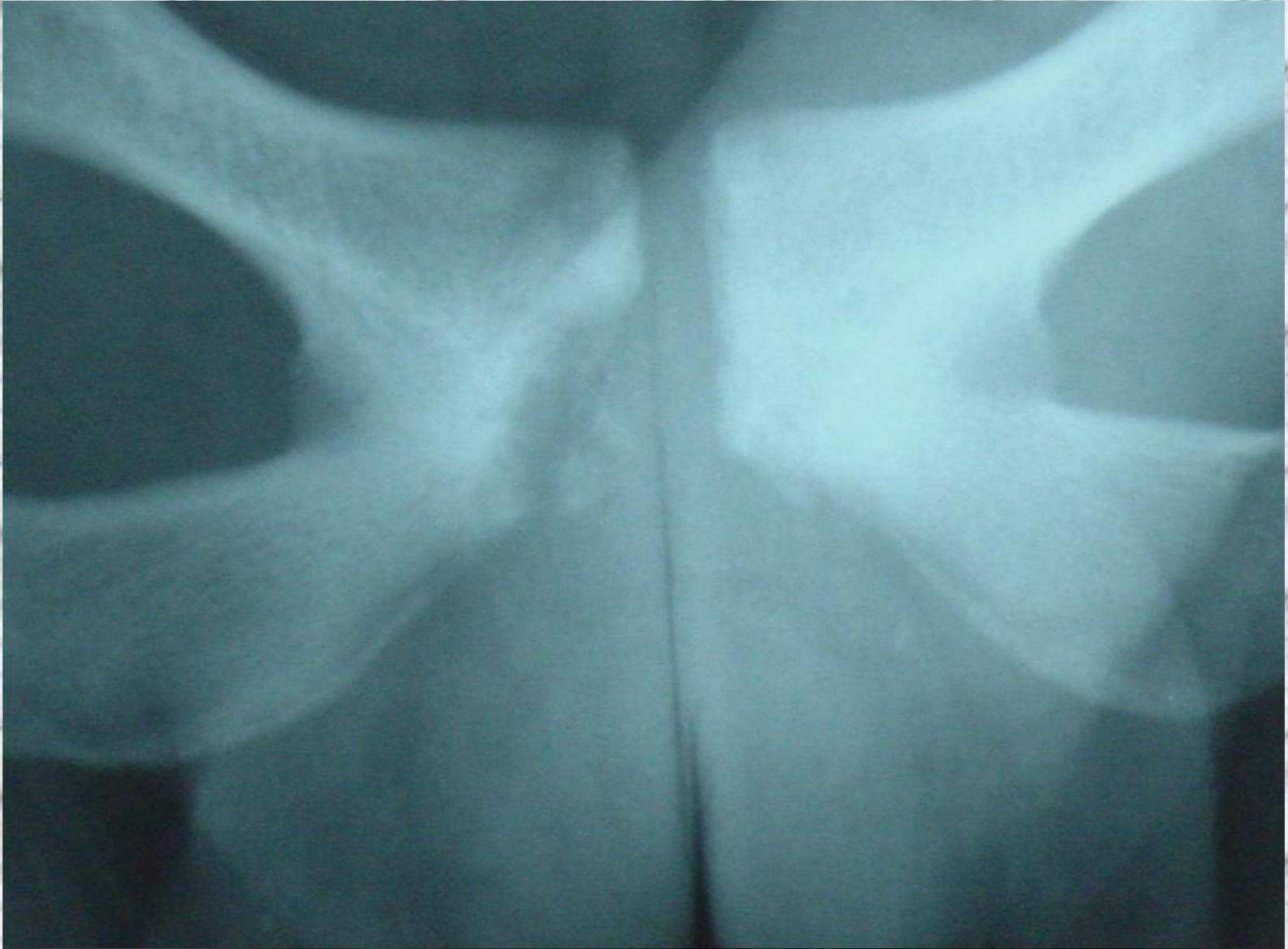
mais aussi les branches
osseuses et enthèses
adjacentes

(Gebothni et Roger 96, Barile 2000, Orchard
2001, Verall 2008)



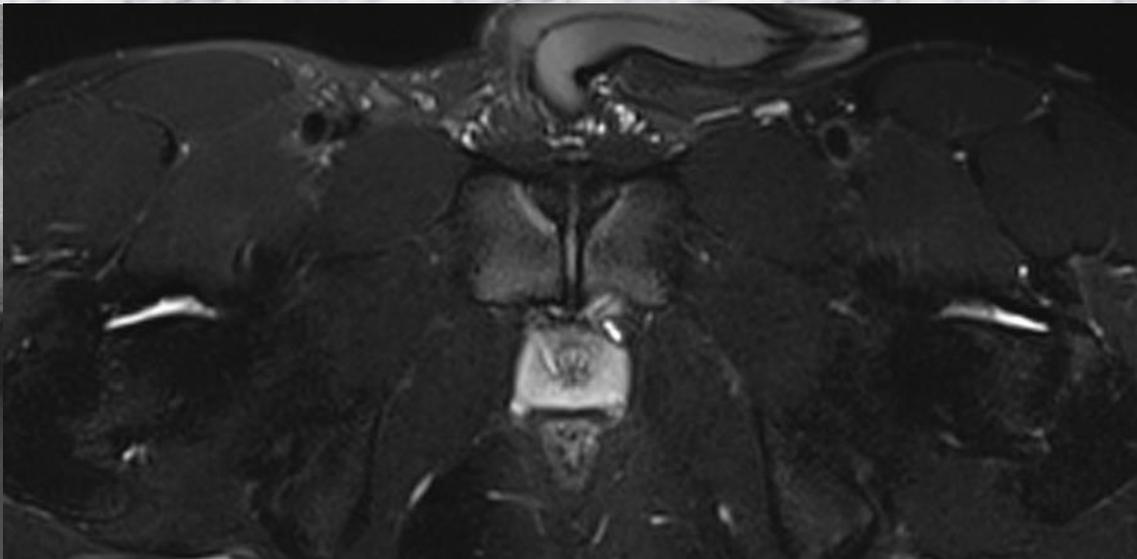


I - osteoenthesitis pubis





standard radiography



IRM axial T2



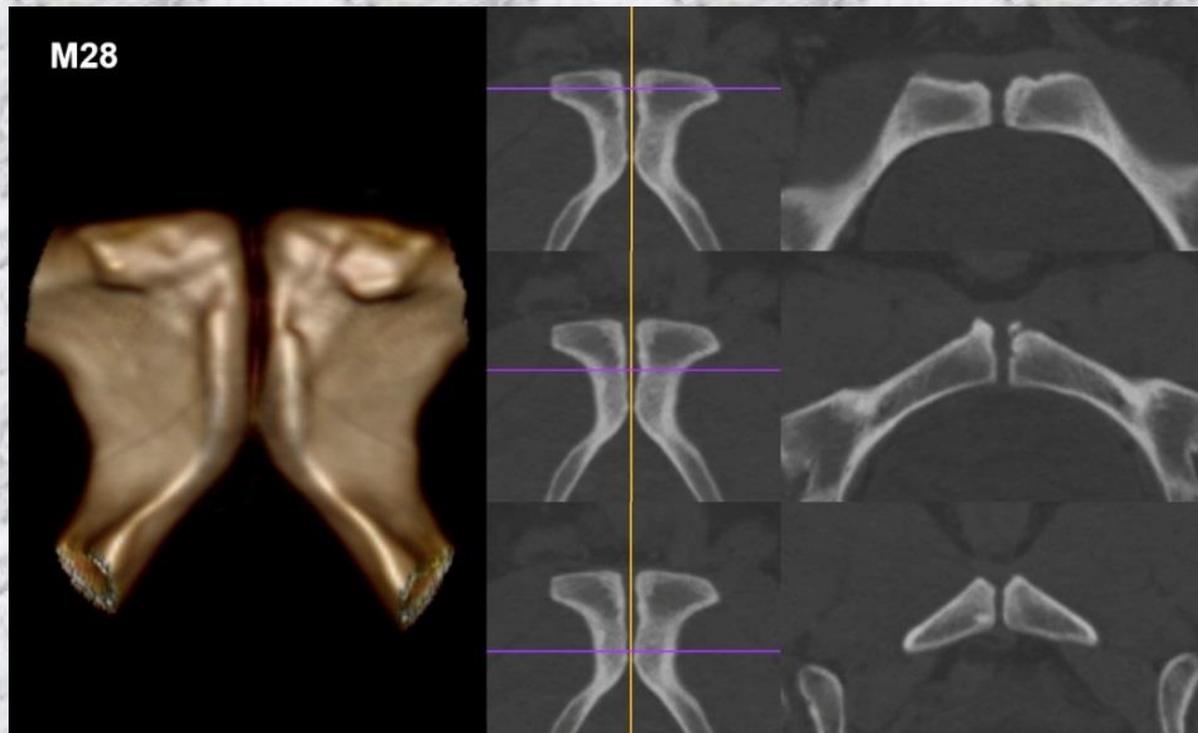
CT axial section

Pubic Symphysis of Teenager

M.Sailly :

In young athletes, the maturation of the pubic symphysis is complete at age 25

May be delayed by repeated mechanical stress:
>> Delay or failure of fusion of ossification nucleus



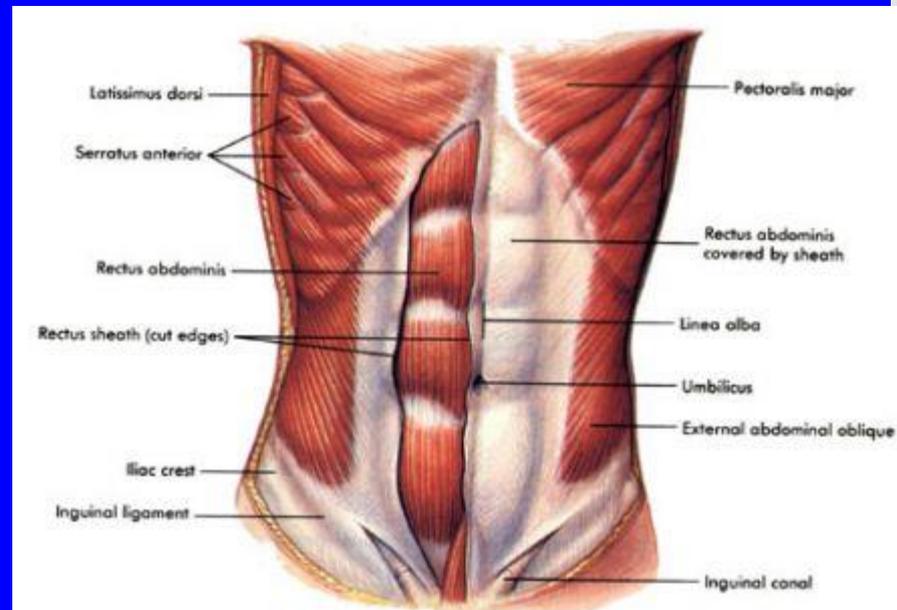


II– Atteinte basse des droits abdominaux

Déjà citée par Durey et Rodineau en 1976 et confirmée par deux études IRM

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

Gibbon W.W., Lancet, 1999.

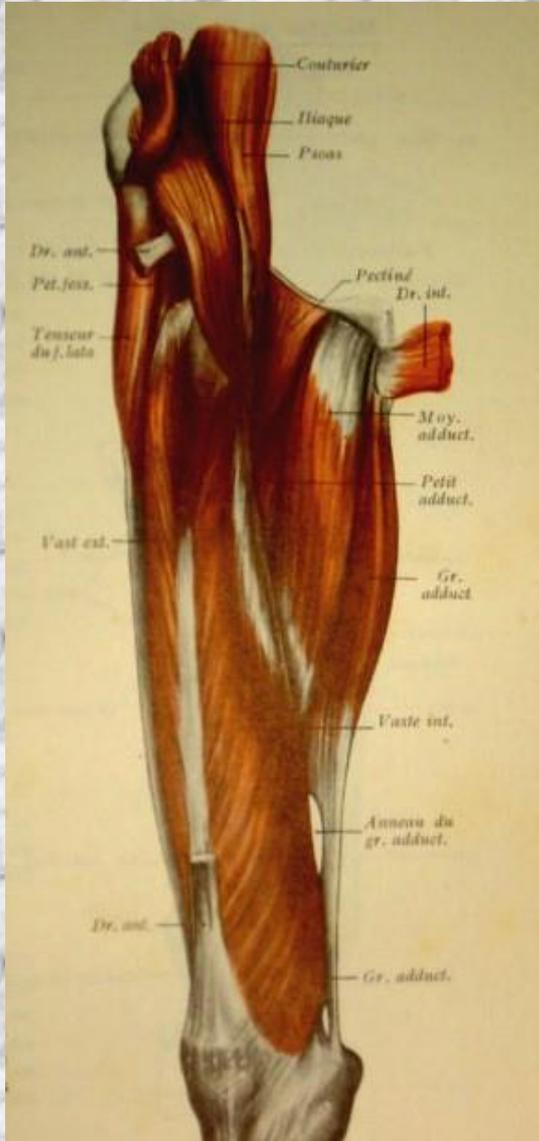




III – l'atteinte des Adducteurs

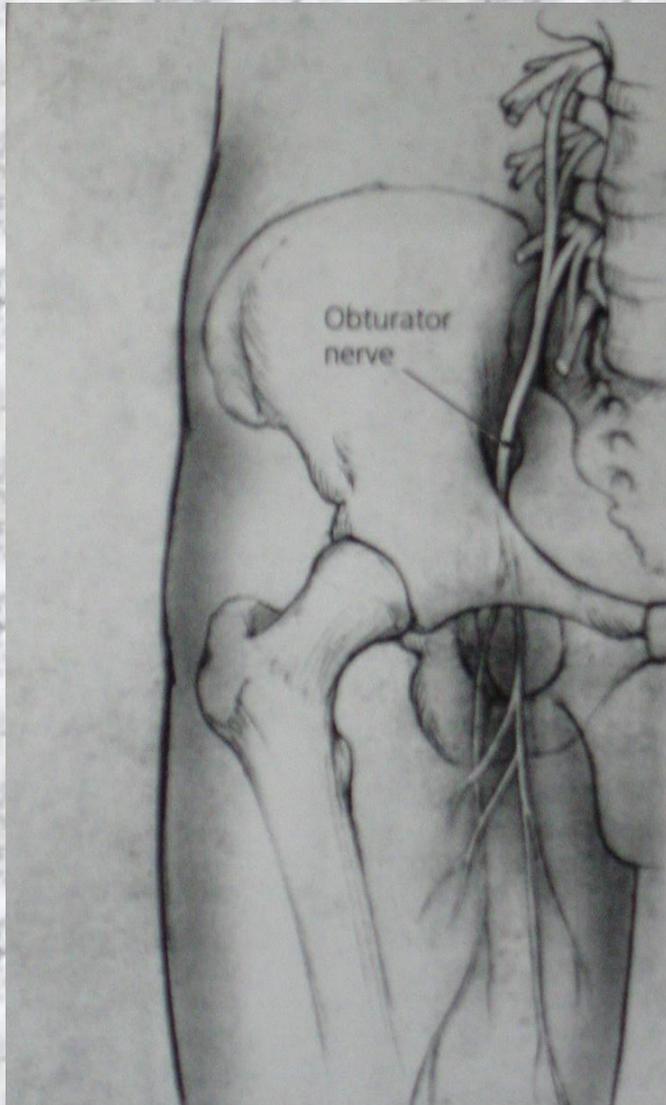
Elle affecte le corps et l'insertion
Essentiellement du long Adducteur

Elle peut se compliquer d'un syndrome
canaire





III – Adductor tendinopathy



the obturator nerve entrapment syndrome can complicate this tendinopathy

Bradshaw C. et coll., Obturator nerve entrapment. A cause of groin pain in athletes. *Am.J.Sports Med.*, 1997.

(n= 151)

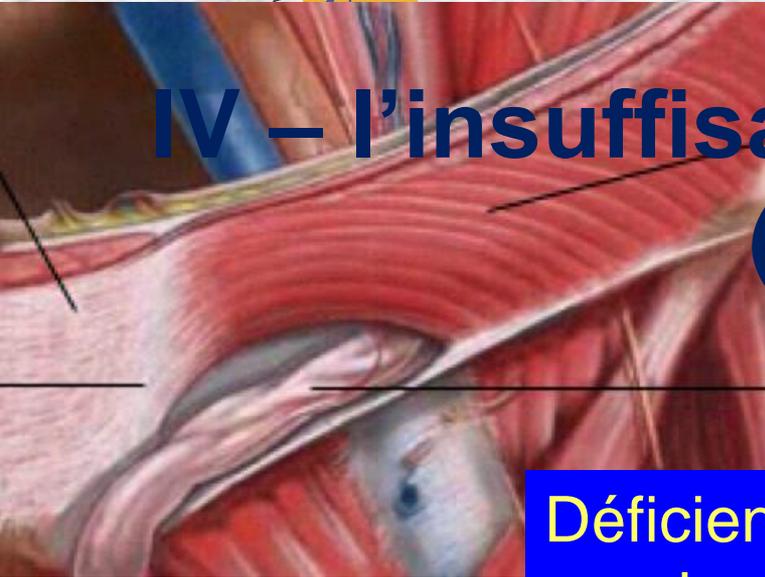
EMG \geq 3 months and infiltration Test

Siwinski D., Neuropathy of the obturator nerve as a source of pain in soccer players. *Chir.Narzadow Ruchu Orthop Pol.*, 2005.

(n= 52)



IV – l'insuffisance du canal inguinal (Nesovic)



Déficiences de la paroi postérieure reconnues par de nombreux chirurgiens et 2 types d'imagerie

(**Echography**, Orchard J. et coll. Br.J.Sports Med., 1998, Bradley et col. Ann.R.Coll.Surg.Engl., 2003 **Herniography**, Ekberg O., Radiology 1981. **Smedberg SG** et coll., Am.J.Surg., 1985.)

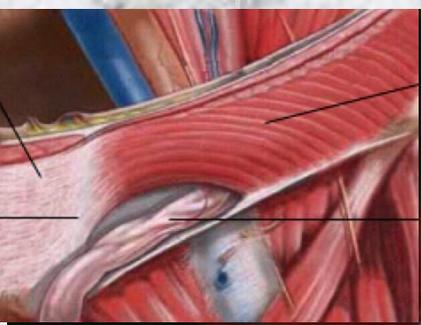
Lésions traumatiques de la paroi antérieure

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

- syndrome canalaire secondaire (nerf ilioinguinal et iliohypogastrique)

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

Infiltration test (Bouvard et Wurmser JTS 2005)



Quand opérer ?

Sans réserve et d'emblée (Vidalin, Ekstrand) :

- l'examen clinique objective une pathologie de l'orifice herniaire de stade II-III
- Atteinte unique

Avec réserve ou différée (Gilmore, Irschad, Berger) :

- si atteinte pariétale modérée
- Si pathologie associée : adducteurs, rachis ou arthropathie pubienne
- En échec du traitement médical (2 à 3 mois, bien conduit)

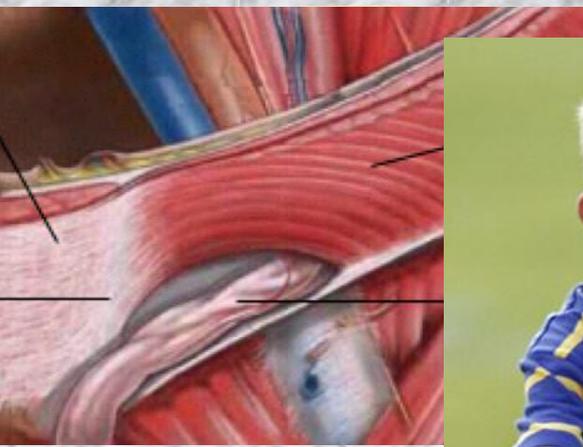


A black and white photograph of two men, likely radio hosts, in a recording studio. The man on the left wears a flat cap and glasses, while the man on the right is in a checkered jacket. Both are holding microphones and looking towards the right. The photo is tilted and has a white border.

Quel délai de Retour à la
compétition après chirurgie ?

Résultats du traitement chirurgical

Auteurs	Type d'intervention	Résultats	Reprise d'activité
• Jaeger 1990	249 Nesovic	89 %	22 sem
• Imbert 1984	289 Nesovic	92 %	16 sem
• Gilmore	1200 Shouldice	97 %	6 sem
• Vidalin 2000	140 Shouldice	90 %	12 sem (50 %)
• Meyers 2000	157 Nesovic	97 %	24 sem
• Irshad 2001	22 gore-texmesh	91 %	9 sem
• Srinivasan	15 TEP	87 %	4 sem
• Muschaweck2010	129 mini repair	89,7%	4 sem
• Reboul 2008	573 Shouldice	90 %	8 sem (81 %)
	Canal inguinal	+Adducteurs	
• Résultats bons ou TB	95 %	78 %	
• Reprise sportive à 2 mois	81 %	91 %	
• Récidive	1,8 %	16 %	
• Rossidis2015	TEP	98%	24 jours (follow up 18 mois)
• Paksoi2016	37TEP		6-8 sem
• Paajanen 2015	441 TEP	18 études 95 %	moyenne 4 sem



A.Jakoi 2013 : en NHL les jeunes joueurs
présentent moins de baisse de performance
après chirurgie de la pubalgie



Pour en savoir plus

La pubalgie du sportif, EMC 2012

Pour en finir avec « Groin Pain » JTS

2016

Sportsman hernia; the review of current
diagnosis and treatment modalities

Melih Paksoy, 2016



Mis en ligne en accès libre sur www.medecinesportpau.fr