



PRESENTATION

**FACTEURS DE
RISQUE**

TRAITEMENTS

FEVRIER 2016

PARLONS SANTÉ

La Pubalgie

**COMMISSION
TECHNIQUE**

Avec l'accord du médecin du
DVOF

LA PUBALGIE

Ce mois-ci, nous parlerons de la pubalgie. Il s'agira d'apporter des précisions sur une pathologie trop souvent « fourre-tout ».

Une étude menée sur 7 saisons au sein de 23 équipes UEFA (Manchester, Juventus, PSG, Ajax...) a mis en évidence une moyenne de 50 blessures par saison.

La pubalgie représente 9% de ces blessures. Elle représente un problème majeur de par la durée des symptômes.

I. Présentation

D'une manière généraliste on nomme pubalgie l'atteinte du carrefour pubien liée à l'effort sportif. En effet il est important de souligner que la pubalgie n'intervient que chez les personnes pratiquant une activité physique. Pour être plus précis et expliquer ces manifestations douloureuses, on décrit classiquement 4 formes d'atteinte.



- La symphyse pubienne (Ostéo-entésopathie pubienne).



Pour simplifier, c'est une atteinte à l'insertion des tendons au niveau de l'os. La symphyse se situant juste au milieu du pubis.

- Les abdominaux (lésion à l'insertion des abdominaux)
- Les adducteurs (lésion tendineuse des adducteurs).
- Le canal inguinal (zone de faiblesse de la paroi abdominale)

C'est une pathologie qui est invalidante pour le sportif dans sa pratique quotidienne, elle l'est d'autant plus par la durée de l'atteinte qui s'étale sur plusieurs mois. L'importance d'un bon traitement réside dans la nécessité de faire un bon diagnostic afin d'agir sur la ou les structures lésées.

La pubalgie touche en grande majorité les jeunes sportifs masculins et principalement dans les sports caractérisés par des appuis monopodaux alternés (accélération, changement de direction) et des rotations rapides du tronc sur le bassin. Ce qui correspond parfaitement à la pratique du football.

II. Facteurs de risques.

On répartit les facteurs de risque en intrinsèque et extrinsèque. C'est-à-dire respectivement ceux qui sont liés à un dysfonctionnement et/ou un déséquilibre de notre corps ou bien venant d'un phénomène extérieur.

Dans le traitement que nous verrons par la suite il est important d'agir sur ces facteurs de risques pour avoir une efficacité optimale et éviter les récives.

- Facteurs de risques extrinsèques :

On parle régulièrement d'excès d'activité physique, ou de charge de travail trop élevée. Il faut donc analyser le calendrier du sportif.

Plusieurs études ont aussi montré qu'une recrudescence de pubalgie était observée après un déconditionnement en cas de retour de blessure ou lors d'une reprise en début de saison.

Mais il peut s'agir également de changements qualitatifs. Un nouveau club ou entraîneur peuvent faire modifier radicalement les méthodes ou la planification de l'entraînement. Le passage d'une pelouse à une surface synthétique peut aussi être en cause. Tous ces éléments extrinsèques font augmenter brutalement les contraintes imposées aux structures anatomiques du carrefour pubien et déclenchent les phénomènes douloureux.



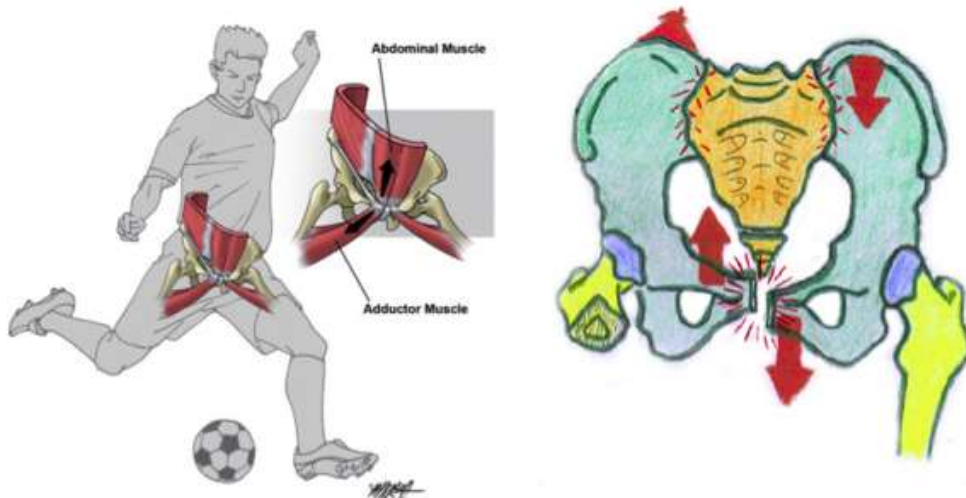
- Facteurs intrinsèques :

Les facteurs extrinsèques ne peuvent pas être les seuls mis en cause dans le déclenchement d'une pubalgie, sinon l'ensemble des joueurs d'une équipe soumis aux mêmes contraintes d'entraînements déclencheraient une pubalgie. Cela va toucher préférentiellement et précocement les sportifs ayant des facteurs de risques intrinsèques.

Bien souvent c'est un déséquilibre des forces agissant sur le carrefour pubien, comme son nom l'indique, il fait le lien entre les forces venant des membres inférieurs (adducteurs) et de la paroi abdominale.

Les abdominaux et les adducteurs sont antagonistes et en cas de faiblesse ou hypertonie de l'un, cela peut déséquilibrer le système et créer des forces de cisaillement au niveau pubien, étant à l'origine de douleurs. (Cf. schéma ci-dessous).

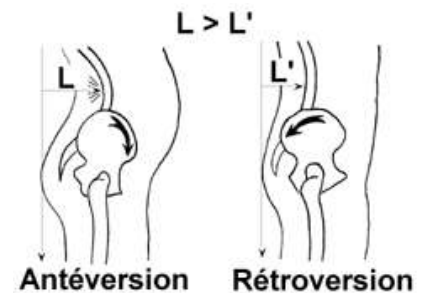
Cependant d'autres études ont montré qu'un déséquilibre adducteur- abducteurs avait un rôle dans la pubalgie.



D'un point de vue statique, il a été démontré que les personnes avec une antéversion importante de bassin avaient plus de risque de développer une pubalgie, car l'antéversion augmente les contraintes sur la symphyse.

Nb : Antéversion de bassin que l'on retrouve chez les gens avec un dos très creusé.

Un manque de mobilité du bassin et de la hanche favorise aussi la pubalgie.



III. Les traitements.

Il faut bien avoir à l'esprit que le diagnostic se fait à partir d'une consultation médicale et que le médecin va alors proposer un traitement adapté en fonction de l'atteinte, de la pratique sportive...

Trop souvent on parle de repos, mais depuis plusieurs années, les recommandations préconisent d'éviter le repos strict. La préconisation est de stopper les efforts douloureux mais de poursuivre les activités non douloureuses (vélo, course...)

Il peut y avoir une prescription d'antalgique, mais les anti-inflammatoires n'ont pas fait preuve de leur efficacité.

La rééducation a aussi une place importante elle accompagne le sportif pendant son long processus de guérison. Il aura pour objectif de travailler sur les tensions musculaires, les mobilités du bassin, ensuite un travail de renforcement musculaire sera proposé.

D'autres traitements existent, en cas d'échec et en fonction de la forme il peut y avoir un recours à une intervention chirurgicale.