

PUBALGIE : Retour sur le terrain ..

Dr Marie-Claude FILIPPI

LA PUBALGIE

Le terme de « PUBALGIE » recouvre les syndromes douloureux de la région pubienne à savoir :

- la tendinite des adducteurs
- la pathologie pariétale abdominale
- l'arthropathie pubienne

1°) LA TENDINITE DES ADDUCTEURS

Elle résulte de microtraumatismes répétés dus à la répétition de certains sports, et touche de façon préférentielle le moyen adducteur.

Elle s'observe surtout chez les sportifs ayant des adducteurs puissants ,avec une paroi abdominale relâchée.

Cliniquement, comme toutes les tendinites, la douleur est progressive et augmente avec la poursuite des activités sportives , pour être quasi permanente .

Le tendon est douloureux à la palpation, à l'étirement passif et à la contraction .

Radiologiquement, si le tendon est normal le plus souvent , l'insertion pubienne peut être le siège de remaniements (irrégularités ,déminalisation,calcification..) témoin de l'ancienneté de la lésion .

Le traitement initial est basé sur le repos sportif , avec AINS-Antalgiques , soins locaux de kiné et physiothérapie ,MTP, postures d'étirement (à la limite du seuil de la douleur) complété si besoin par des séances de mésothérapie , voir une infiltration péri-tendineuse de corticoïdes .

2°) LA PATHOLOGIE PARIETALE ABDOMINALE

La douleur de siège pubien ou sus-pubien , arrive aussi progressivement lors de la pratique de certains sports (saut, reprise de volée,) irradiant au niveau inguinal , puis à la rotation et extension du tronc.

Il s'agit d'un déséquilibre de la musculature , avec des grands hypertrophiés et des obliques peu toniques.

La symptomatologie peut évoluer vers une véritable pathologie herniaire , dont le traitement , d'abord basé sur la rééducation de la musculature , sera , en cas d'échec , chirurgical.

3°) L 'ARTHROPATHIE PUBIENNE

C'est une véritable entité anatomo-clinique , dont les douleurs au début sous forme de simple gêne , sont localisées , sur la symphyse pubienne , puis , vont irradiées en s'intensifiant, en haut , au niveau de la paroi abdominale , puis en bas , vers la région inguinale , le périnée et les testicules.

Les sports avec démarrage rapide, changements de direction , sauts, pivot , torsions du tronc , frappe dans un ballon , deviennent impossibles , ainsi que la montée d'escaliers , le passage de la position assise à la position debout, voire les actes sexuels .

L'examen clinique retrouve une douleur intense à la pression et à la mobilisation du pubis, ainsi que dans les zones sus et sous pubiennes , les testing des différents groupes musculaires montrant une souffrance de toute la région .

La radio montre l'évolution de la lésion , allant de simples encoches marginales de la symphyse ,à un aspect de franges sclérosées, une densification des berges , et enfin un stade de myosite ossifiante .

Le traitement est basé sur le repos sportif , prolongé parfois jusqu'à 3 mois ..

La corticothérapie , décriée et condamnée par certains , offre ici l'avantage de soulager rapidement les douleurs en 10 à 15 jours à dose dégressive , associée à une antalgie efficace de palier 2 , ainsi qu'à des myorelaxants efficaces , permettant un repos complet de la zone .

Personnellement je ne suis pas en faveur d'infiltrations locales de corticoïdes , car si elles permettent au sportif de poursuivre la compétition , elles pérennisent les lésions ...

(vaste débat sur les conditions de jeu des sportifs professionnels ..)

Chez le kiné , la rééducation ,toujours basée sur le principe de la non douleur, comportera

- des massages décontractants sur les muscles et des MTP sur les tendons
- des étirements passifs des adducteurs souvent hypertoniques
- un renforcement musculaire de la paroi abdominale , notamment les obliques , en passif (electrostimulation)puis en actif
- rechercher et corriger les troubles statiques par des séances de manipulations ostéopathiques bien menées , le port de semelles orthopédiques dans le cas d'inégalité de longueur des membres inférieurs ou autres troubles statiques des pieds

Il faut toujours chercher l'origine de cette pubalgie ,

- matériel inapproprié ou mal adapté ,

- terrain d'entraînement difficile
- revoir les erreurs diététiques
- passer chez le dentiste..

enfin , préparer le retour sur le terrain dans des conditions optimales

RETOUR SUR LE TERRAIN

exemple d'un footballeur pro

Le retour sur le terrain ne se fera que si le repos et le traitement bien suivi a permis une cédation des douleurs au repos(après 2 à 3 semaines si besoin)

Ce programme a pour but :

- de reprendre une préparation physique en travaillant l'endurance et la résistance
- de sentir si la région pubienne ,qui a été enflammée , est capable de reprendre ses activités sans douleurs

Il est nécessaire et indispensable de poursuivre les séances chez le kiné , qui vérifiera la bonne évolution de cette reprise , tant au niveau des soins que du retour sur le terrain .

1° SEMAINE :

_ footing , 15 min , petites foulées , pour travailler l'endurance

puis , 20 min , 25 min , 30 min , en accélérant le rythme , en allongeant le pas

puis 2x20 min

2° SEMAINE (et suivantes)

footing en augmentant la durée et le rythme ,

_ rajouter des pas chassés , des appuis latéraux pour tester les adducteurs

_ associer des petits exercices de pliométrie , avec des petits sauts sur 2 pieds , sur 1 pied , à travers des cerceaux ou autours de plots

_ faire le même travail en variant les exercices pendant un temps plus long (1 heure ou plus)

_ puis si tout va bien, prendre le ballon et faire des petites passes , des jongleries , des têtes , afin de retrouver les sensation du ballon .

Pendant ces semaines de travail , la préparation physique est bien amorcée , les adducteurs et les abdominaux ont été par les exercices au sol avec et sans ballon .

Si tout s'est bien passé , et si les douleurs de la pubalgie ne sont pas revenues , on peut à la 3^e semaine reprendre un entraînement normal .

Il ne faut pas oublier qu'après plusieurs semaines d'arrêt sportif , la masse musculaire par cette inactivité , a « fondue » et donc que les courbatures et contractures sont normales !!!

Les séances chez le kiné , permettent de poursuivre les soins de pubalgie spécifiques,

de rééduquer la sangle abdominale , et de soulager les « bobo » dus à la reprise !!!

Dans tout ce programme , il ne faut pas oublier les ETIREMENTS , avant l'exercice , pour permettre un réveil des articulations ,des tendons et des muscles ; après l'exercice ils permettent une mise au repos des muscles et tendons dans les meilleures conditions .

La technologie en matière de rééducation , peut permettre une étude et un travail en isocinétisme .. mais le plateau technique , étant si peu important dans toute notre région , que je préfère ne citer que cette méthode , étant donné qu'elle est réservée à une élite , qui souvent , n'a pas toujours les moyens d'y accéder ...

A tout cela , s'ajoutent les règles élémentaires d'hygiène de vie alimentaire et de diététique , de très grande importance , ne pas oublier de boire au moins 1 litre d'eau par heure d'entraînement , de supprimer toute boisson gazeuse sucrée ou autre acidité , etc ..

En conclusion ,

La pubalgie ne doit plus être du domaine de la chirurgie.