

DOULEUR DE LA SYMPHYSE PUBIENNE - PUBALGIE

DÉFINITION

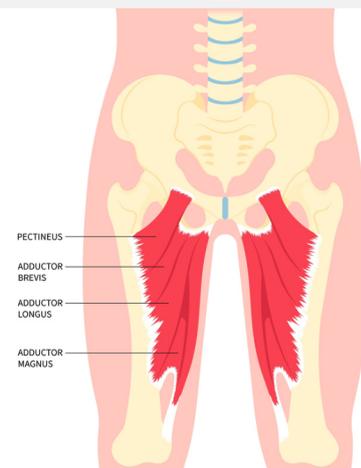
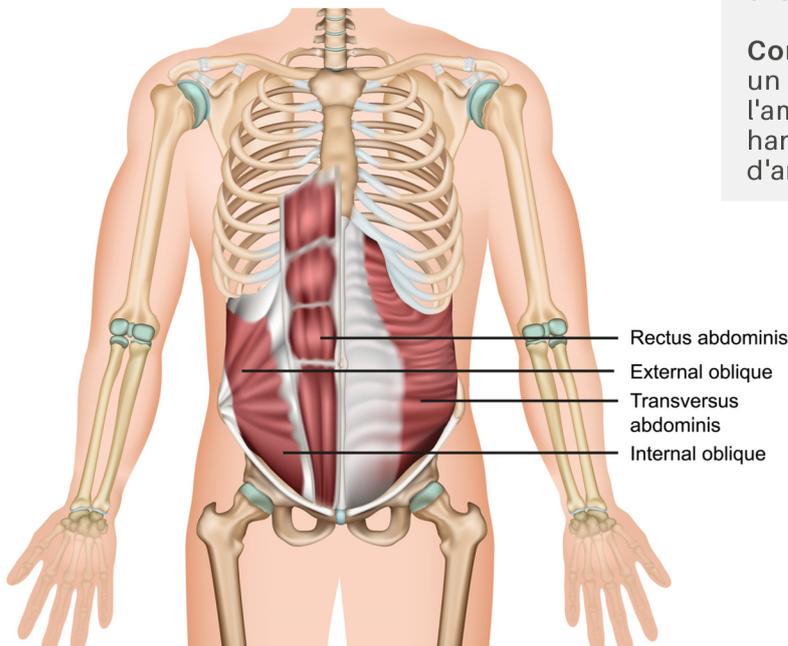
La pubalgie est une affection décrite par une douleur chronique dans la région du pubis ou de l'aîne. Elle est généralement déclenchée par des activités nécessitant un effort physique important et est plus fréquente dans les sports qui nécessitent des changements de direction soudains ou des coups de pied répétitifs, comme le football, le hockey ou l'athlétisme.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

CAUSES

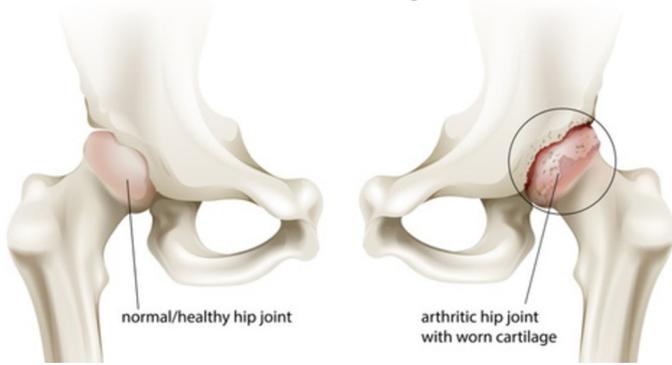
Il existe trois causes principales de pubalgie : **Déséquilibres musculaires ou surcharge** entre les muscles adducteurs de la hanche et les muscles abdominaux, ou entre les groupes de muscles adducteurs et abducteurs de la hanche.

Contrainte mécanique sur la symphyse pubienne due à un conflit fémoro-acétabulaire ou à une réduction de l'amplitude des mouvements de l'articulation de la hanche, comme c'est le cas avec l'arthrose ou en présence d'anomalies de rotation du fémur.



ANATOMY OF GROIN AND ADDUCTORS

Arthritis of the Hip Joint



CAUSES CONT.

Douleur inguinale (aine) due à une faiblesse de la paroi abdominale profonde (également appelée "hernie sportive"), qui peut entraîner un gonflement de la paroi musculaire abdominale, comprimant les nerfs avoisinants.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Douleur, qui peut être d'un seul côté ou des deux, et se situer au niveau de l'aine, du bas-ventre, de la symphyse pubienne, de la région périnéale, de la région inguinale ou du scrotum
- Sensibilité extrême dans la région de la symphyse pubienne
- Douleur lors des contractions des muscles abdominaux ou adducteurs, aggravée par les coups de pied, la course ou par une charge excentrique sur le grand droit de l'abdomen
- Diminution de l'amplitude des mouvements au niveau d'une ou des deux hanches
- Douleur allant d'une légère gêne à des douleurs aiguës et débilitantes à l'avant ou à l'arrière du bassin, ainsi que des douleurs dans des régions telles que l'abdomen, le dos, l'aine, le périnée, la cuisse et la jambe
- Douleur aggravée par la marche, le fait de se pencher en avant, de monter ou descendre les escaliers, de monter et descendre d'une chaise ou d'une voiture, et de se tordre le tronc en faisant du sport ou en se couchant

LE DIAGNOSTIC

Le diagnostic et le traitement corrects de ces affections peuvent s'avérer difficiles. Cela est dû à la complexité de l'anatomie autour de la hanche, du bassin et de la région abdominale, ainsi qu'à d'autres affections touchant l'articulation de la hanche et présentant des symptômes similaires. Il convient également d'exclure les affections qui ne sont pas de nature musculo-squelettique mais qui ont une présentation similaire.

Une anamnèse détaillée sera réalisée, suivie d'un examen physique et d'une imagerie comprenant des radiographies, une IRM, une tomodensitométrie ou une échographie. Les radiographies et la tomodensitométrie sont importantes pour vérifier la dégénérescence et l'instabilité de la symphyse pubienne, ainsi que les signes de tout changement structurel ou de dégénérescence de la hanche. L'IRM ou arthrographie est utilisée pour évaluer les tissus mous, tels que le cartilage, les tendons, les ligaments et les muscles autour de la hanche et de la symphyse pubienne, ainsi que pour vérifier la présence d'un œdème osseux ou d'éventuelles fractures de stress qui ne sont pas toujours visibles à la radiographie. L'échographie peut être utile dans les cas où un examen dynamique (où le patient peut effectuer des mouvements pertinents pendant l'échographie) est nécessaire pour clarifier la situation ou lorsqu'il y a une forte suspicion de hernie de la paroi abdominale.

TRAITEMENT NON CHIRURGICAL

Le traitement est généralement non chirurgical, se concentrant sur le soulagement de la douleur et impliquant une combinaison des éléments suivants :

- Repos de toutes les activités aggravantes
- Utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens
- Utilisation de glace
- Physiothérapie impliquant l'utilisation d'aides à la marche si nécessaire, d'une ceinture de soutien lombo-pelvienne, d'une thérapie par l'exercice pour traiter les déséquilibres musculaires, l'amplitude des mouvements et la stabilité du tronc
- Injections de corticostéroïdes

Une fois que les symptômes s'atténuent, tout traitement est suivi d'une reprise progressive des activités. Le traitement de cette pathologie peut être extrêmement difficile chez les athlètes de haut niveau en raison de la durée de l'arrêt du sport et du risque de compromettre leur carrière.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Lorsque les méthodes non chirurgicales ne parviennent pas à résoudre les symptômes, des procédures chirurgicales, ouvertes ou arthroscopiques, peuvent être envisagées. Comme la pubalgie coexiste souvent avec le CFA, une intervention chirurgicale visant à traiter les deux affections peut être pratiquée en même temps.

Voici quelques exemples d'interventions chirurgicales utilisées pour traiter la pubalgie :

- Symphysectomie pubienne endoscopique
- Curetage ouvert de la symphyse
- Résection de la came
- Libération du tendon du long adducteur avec ou sans libération ou réparation partielle du muscle droit de l'abdomen
- Mise en place d'un treillis synthétique rétropubien extrapéritonéal ou réparation d'une hernie inguinale/paroi abdominale
- Réparation ouverte de la paroi abdominale profonde et des muscles associés
- Neurectomie inguinale
- Arthrodèse de la symphyse pubienne

À QUOI S'ATTENDRE APRÈS L'OPÉRATION ?

La récupération après une chirurgie arthroscopique est généralement plus rapide qu'après une intervention ouverte et la reprise des activités est donc possible plus tôt. La reprise du sport dépendra également des résultats de l'opération, et des conseils seront donnés par le chirurgien spécialiste de la préservation de la hanche et le physiothérapeute.

Pendant les deux ou trois premiers mois, l'appui et les activités peuvent être limités, ce qui varie d'un chirurgien à l'autre et dépend des résultats de l'opération et des techniques utilisées.

La physiothérapie peut commencer après l'opération, en augmentant progressivement l'amplitude des mouvements, la stabilité, la force, la mobilité et la fonction sur une période pouvant aller jusqu'à six mois, en fonction de l'opération pratiquée et des objectifs individuels.

