

# Adducteurs

# PUBALGIE

La pubalgie est un trouble fréquent chez les sportifs. Elle peut concerner les pratiquants de toutes les disciplines, mais se retrouve surtout dans les sports de pivot comme le football, le rugby ou encore le hockey sur glace. La course à pied est un autre sport à risques.

Les footballeurs, amateurs comme professionnels, sont particulièrement touchés. D'après des études, la pubalgie représenterait environ 15% des blessures rencontrées au football ; 50 à 70% des joueurs affirment en avoir souffert. Une étude menée sur un échantillon de sportifs de plusieurs disciplines montre que les footballeurs représentent deux tiers des sportifs atteints.

## Définition

La pubalgie caractérise une **douleur ressentie au niveau de la région pubienne**. Ce terme est souvent mal utilisé, quand il désigne des douleurs du bas-ventre ou de la région inguinale (c'est-à-dire de l'aîne), et pas des douleurs réellement localisées au niveau du pubis, qui lui est **central devant la vessie**.

Il existe 3 types de pubalgies :

- Les hautes par tendinose des muscles abdominaux s'insérant sur l'os pubien
- Les moyennes touchant l'articulation entre les deux branches pubiennes
- Les basses ou tendinose des muscles adducteurs s'insérant sur les branches pubiennes "

## Symptômes.

Nous distinguons 2 formes de pubalgies donnant des symptômes différents :

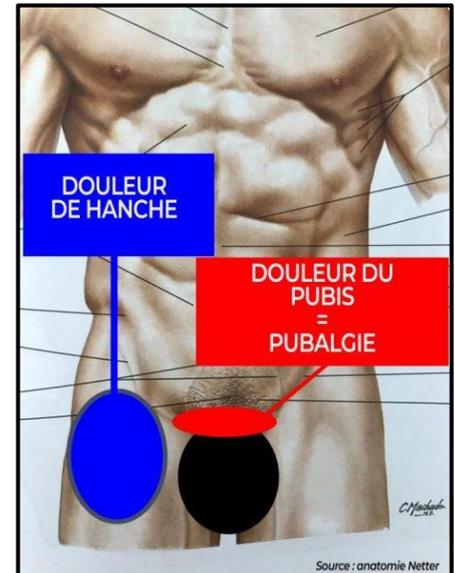
- la pubalgie des adducteurs.
- la pubalgie pariéto-abdominale.

Dans les 2 cas, 5 symptômes courants sont retrouvés :

- ✓ Une douleur localisée dans la région du pubis, de l'aîne, du bas de l'abdomen et pouvant irradier vers le bassin et le pli inguinal.

- ✓ La douleur est augmentée par l'activité physique chez les athlètes pratiquant des sports de pivots et les athlètes nécessitant une fréquence élevée d'accélération et de décélération. Le football, le rugby, le hockey sur glace, la course à pied ont une incidence particulièrement élevée de pubalgie.
- ✓ Celle-ci disparaît au repos.
- ✓ Une contracture ou une tension est palpable à l'intersection des adducteurs ou des muscles grands droits de l'abdomen.
- ✓ La douleur est déclenchée par une adduction de hanche contre résistance et/ou par la pratique forcée des abdominaux.

Bien que la pubalgie ait toujours été plus fréquente chez les hommes, un nombre croissant de femmes sont diagnostiquées. La douleur provoquée par la pubalgie ne doit pas être confondue avec une douleur de hanche.



## Causes.

Les facteurs de conflits pelviens sont :

1. Arthropathie pubienne.
2. Tendinite des adducteurs.
3. Traction des abdominaux.
4. Traction du tenseur du fascia lata.

Le surmenage sportif, quand il entraîne des microtraumatismes répétés ou des contraintes trop importantes sur les muscles de la région pubienne, est en effet en cause. L'un des sports les plus pourvoyeurs de pubalgie est le football, mais cette affection douloureuse peut aussi survenir en **danse** ou en **gymnastique**. La pubalgie peut également apparaître en cas de **fracture d'un os** de cette même région.

Les causes de la pubalgie ne sont pas clairement identifiées mais plusieurs facteurs de risque sont mis en avant :

- Augmentation trop rapide du volume ou de l'intensité de l'entraînement.
- Dysfonction de la symphyse pubienne, lorsque les ligaments deviennent trop souples, pendant la grossesse.
- Raideur des muscles des adducteurs, des ischio-jambiers, des fléchisseurs de hanche et de l'articulation de la hanche.
- Une augmentation de la lordose lombaire couplée à une antéversion accrue du bassin.
- Une faiblesse du muscle transverse de l'abdomen (sangle abdominale) et des stabilisateurs de hanche. Ceci conduit à une instabilité du bassin et du tronc.
- Un déficit des muscles des adducteurs comparativement aux abducteurs de hanche.
- Des dysfonctions ostéopathiques (lombaire, bassin, hanche, genou, viscéral...) ou posturales.
- Une mauvaise hygiène de vie incluant un manque de récupération, une alimentation déséquilibrée, un manque de sommeil, un changement de matériel (chaussures) ou de terrain d'entraînement.

## **Conséquences :**

On distingue donc 3 types de pubalgie :

1. La tendinite des adducteurs de la cuisse.
2. L'ostéo-arthropathie pubienne qui est une arthrite du pubis.
3. La pathologie de la paroi abdominale (sangle abdominale ou abdominaux), on parle alors de pubalgie pariéto-abdominale.

## **Traitement.**

Il se divise classiquement en deux phases :

1. Le traitement conservatif.
2. Le traitement chirurgical.

Le traitement dit conservateur comprend principalement des exercices de rééducation, précédés par une phase de repos pour diminuer la douleur et l'inflammation. Il s'agit d'un traitement de première intention pour la plupart des patients atteints de pubalgie.

**Voir pages 170 à 178, même traitement que pour la tendinite du Psoas.**

Le traitement chirurgical est envisagé seulement lorsque le traitement conservateur, suivi sur une période de 3 mois minimum, n'a pas permis de solutionner le problème.

### **Traitement supplémentaire : ultra-sons et mésothérapie**

En dehors de la phase aigüe, le traitement consiste en des ultra-sons ou ionisations qui peuvent être même pratiqués un peu plus tôt. La mésothérapie ou l'infiltration est réservée aux cas rebelles et lorsque la tendinite ou l'arthropathie résiste aux autres traitements