Pubalgie et rééducation post-chirurgicale

François Delvaux, Christophe Daniel, Mylène Namurois, Cédric Lehance, Nathan Vervaeke, Gilles Berwart, Jean-Louis Croisier

Département des Sciences de la Motricité, Université de Liège
CHU Liège Sports²

Introduction

Pubalgie et rééducation post chirurgicale

Groin injury
Sportsman groin
(Athletic) Pubalgia
Adductors tendinitis
Adductors tendinopathy
Adductor longus
…

Rehabilitation
Physiotherapy
Surgery
Nesovic
Tenotomy
Adductor release
…

Résultats de recherche

Taux de réussite/échec
Délais de reprise sportive
Impact sur la douleur pubienne
…

Protocoles de rééducation

Comment rééduquer alors?

Recommandations d'experts

Expérience clinique de praticiens

Raisonnement sur base de données scientifiques

« Prehabilitation »

X semaines

Chirurgie

S1-S2

Début Kiné – Bilan

S3-S6

Evaluation progression

Evaluation progression

Return-to-play decision

Phase I
S0-S6 :

« Protection »

Phase II
≈ S7-S9 :
« Récupération fonctionnelle»

Phase III
≈ S10-S13 :
« Réentraînement terrain»

« Prehabilitation »

X semaines

- Gestuelle, posture
- Apprentissage ex. post-op
- PP: Aspect physiologique, Force, mobilité
- Questionnaire HAGOS

Gestion D°

Chirurgie

2 semaines

- Mobilité douce
- Marche progressive
- Éviter efforts
- EMS autres muscles

Bilan Kiné I

4 semaines

- Gestion douleur, massage cicatrice
- Mobilité
- Travail postural englobant : Proprio statique légère, Renfo complet autres muscles, Début éducatifs
- Excentrique sous-max Add
- Marche: pente et vitesse ↗
- Course: non (sauf si décharge partielle : *Alter-G*)

!
Cisaillements

Evaluation progression

Phase I
S0-S6 :

« Protection »

Critères progression → phase II :

- Force adducteurs <40% déficit pré-op
- Mobilité complète hanche
- Cicatrice OK
- Intégration qualité travail abdominal
- Absence de douleurs aux exercices + quotidien

Phase II « Récupération fonctionnelle »

≈ 3 semaines
≈ S7-S9

- Kiné: Amélioration souplesse, postural, Proprioception dynamique légère → moyenne, excentrique ss-max
- CORE Stability (obliques ++)
- Renfo : 50 → 80% 1RM
- Reprise course dans l'axe puis multidirections
- Reprise progressive gestuelle terrain

Perfectly timed and fun @ PerfectlyTimedPics.com

Critères progression → phase III :

- Absence douleurs gestes spécifiques
- Force adducteurs <20% déficit pré-op
- Maîtrise gestuelle course

Phase III « Réentraînement terrain »

Phase III « Réentraînement terrain »

≈ 10-13 semaines

- Si déficits: continuer kiné individuelle

- Intensification travail cardio
- CORE stability spécifique + adducteurs
- Force → Force max → Puissance
- Proprioception dynamique haute qualité
- Cardio: haute intensité
- Terrain: accél/décél; changements direction
- Reprise gestes spécifiques avec sollicitations adducteurs

***Return-to-play* decision**

≈ 3 mois : Return-to-play decision

Patient

Kiné

Sport scientist

Spécialiste réathlétisation

Médecin spécialiste

Chirurgien

Nécessité de <u>critères objectifs</u> :

Force, mobilité, douleurs, geste spécifique, HAGOS, …

Questionnaire HAGOS

Hip and Groin Outcome Score

Thorborg 2011 Br J Sports Med, Branci 2014

- **Validé en français**
- **37 questions**
- **7 parties : Symptômes, raideur, douleurs, activités quotidiennes, aptitude fonctionnelle, activité physique, qualité de vie**

Les questions suivantes concernent les douleurs que vous avez ressenties à la hanche et/ou à l'aine **depuis une semaine. Merci d'indiquer le degré de douleur ressentie dans les conditions suivantes.**

P3 Extension complète de la hanche

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
☐	☐	☐	☐	☐

P4 Flexion complète de la hanche

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
☐	☐	☐	☐	☐

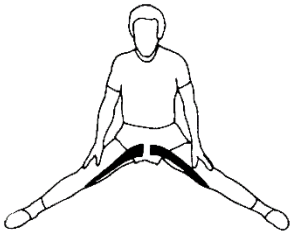
P5 Lors de la montée ou descente d'escaliers

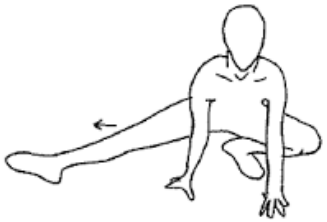
Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
☐	☐	☐	☐	☐

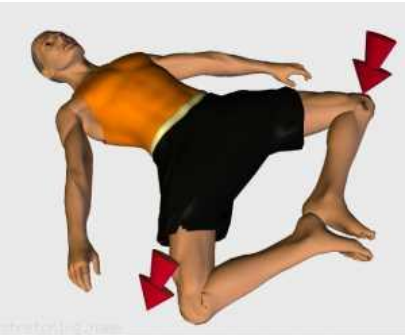
Mobilité

- Prévention ankylose → Restauration mobilité → Gain de souplesse
- Etirements ←→ travail excentrique en allongement maximal

Mobilité - Etirements







Mobilité – Travail excentrique en allongement maximal

The effects of eccentric training on lower limb flexibility: a systematic review

Kieran O'Sullivan, Sean McAuliffe, Neasa DeBurca

Br J Sports Med 2012;**46**:838–845.

- Eccentric training is an effective means of improving lower limb flexibility, assessed by either joint range of motion or muscle fascicle length.
- This effect is seen in all lower limb muscle groups studied, suggesting the effects are not specific to any one muscle group.

Mobilité – Travail excentrique en allongement maximal

Renforcement musculaire des adducteurs

Serner et al. - Br J Sports Med 2014

Analyse EMG de surface de 8 exercices fréquents de renforcement des adducteurs

➔Implications pour la sélection/progression d'exercices en prévention et en traitement de « groin injuries »

<u>Méthodologie</u>:

- **40 sujets sportifs sains (football)**
- **8 exercices**
- **Normalisation (%) ÷ CMVI**

Renforcement musculaire des adducteurs – quelle intensité?

86±6%

108±6%

64±6%

98±6%

103±6%

99±6%

64±6%

108±5%

Chirurgie

Retour terrain

Synthèse

- **3 phases:**
  - **I = « Protection » :** Exc ss-max adducteurs, cicatrice, postural
  - **II = « Récupération fonctionnelle » :** course, Exc ↗, CORE stability +++
  - **III = « Réentraînement terrain » :** Kiné si déficits, travail spécifique +++

- **Choix des exercices de renforcement (progressivité)**

- **Intérêt de l'excentrique ss-max → max**

- **Travail pluridisciplinaire**

Merci pour votre attention!