



## *La pubalgie du sportif*



# Actualités thérapeutiques conservatrices



Prof. Dr. Jean-François KAUZ

Service de Médecine Physique, Réadaptation et Traumatologie du Sport  
SportS<sup>2</sup>  
CHU et Université de Liège



## S'assurer de l'absence de...

- Pathologie inflammatoire (SA...)
- Pathologie microcristalline (chondrocalcinose)
- Hernie inguinale
- ...

## S'assurer de la présence de...

- Enthésopathie des adducteurs
- Déséquilibre musculaire
- Arthropathie pubienne



## Pubalgie chez un sportif traité par atorvastatine

Emmanuel Andrès<sup>1</sup>, Martine Alt<sup>2</sup>

Cette observation de myalgies et surtout d'une pubalgie invalidante chez un jeune sportif traité par atorvastatine est à notre connaissance la première. La revue récente d'Isabelle Marie sur ce sujet (96 cas revus) n'en mentionne pas [3], et l'interrogatoire de la banque de pharmacovigilance française n'a pas permis de trouver un autre cas similaire. A notre avis, la responsabilité de l'atorvastatine dans cette observation est certaine (« imputabilité avérée »), notamment en raison de la récidive de la symptomatologie lors de la réintroduction de la molécule (« test de reintroduction ») et l'absence d'autre facteur déclenchant potentiel. Il est à noter que le diagnostic initial n'était pas évident, l'atorvastatine n'étant pas incriminé formellement au départ en raison de la prise au long cours (plus de 36 mois) de cette molécule et le bilan biologique étant normal (pas de rhabdomyolyse).

Le présent cas clinique a été enregistré dans la banque française de pharmacovigilance.



## La pubalgie du sportif

M. Bouvard<sup>a,\*</sup>, A. Lippa<sup>a</sup>, G. Reboul<sup>b</sup>, C. Lutz<sup>c</sup>



## Groin Injuries (Athletic Pubalgia) and Return to Play

Osama Elattar, MD,<sup>†</sup> Ho-Rim Choi, MD,<sup>†</sup> Vickie D. Dills, PT, DPT, CSAC,<sup>‡</sup> and Brian Busconi, MD<sup>\*†</sup>



## Osteitis Pubis in Athletes

Tricia Beatty, DO

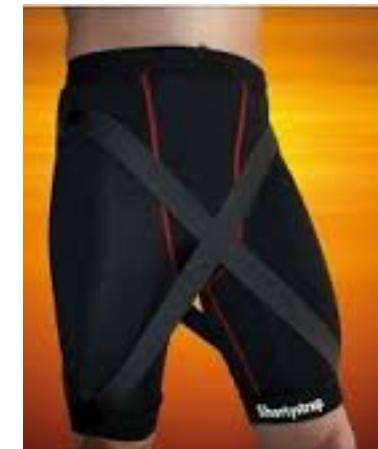
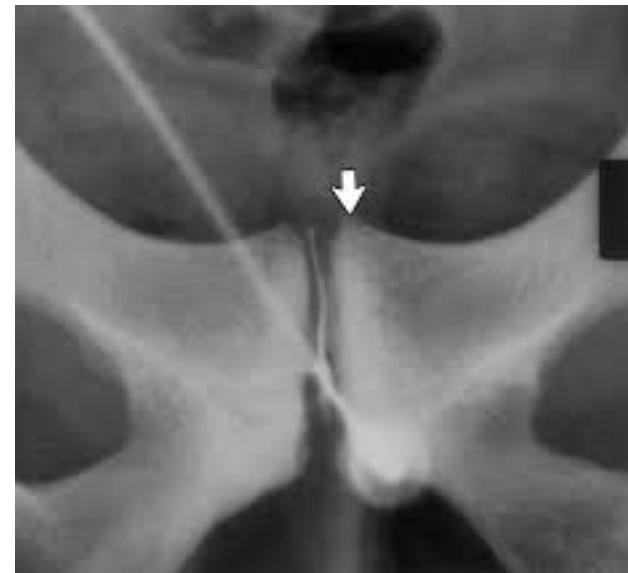


## Osteitis pubis in elite athletes: Diagnostic and therapeutic approach

Antonios G Angoules



## Traitements conservateurs habituels





# A Retrospective Study on the Efficacy of Pubic Symphysis Corticosteroid Injections in the Treatment of Pubic Symphysis Pain

Colleen M. Fitzgerald, MD, MS,\*  
Christopher Plastaras, MD,† and  
Trudy Mallinson, PhD, ORR/L‡

This retrospective study of 15 cases of PSP showed that fluoroscopically guided contrast-enhanced pubic symphysis corticosteroid injections appear to provide some immediate pain relief in patients with PSP of shorter duration but do not appear to provide long-term relief.





JB&JS

# Adductor-Related Groin Pain in Competitive Athletes

## Role of Adductor Enthesis, Magnetic Resonance Imaging, and Enthesal Pubic Cleft Injections

By Ernest Schilders, MD, Quamar Bismil, MBChB Hons, MRCS, Philip Robinson, FRCR,  
Philip J. O'Connor, FRCR, Wayne William Gibbon, FRCR, and J. Charles Talbot, MBChB, MRCS

**Conclusions:** A single enthesal pubic cleft injection can be expected to afford at least one year of relief of adductor-related groin pain in a competitive athlete with normal findings on a magnetic resonance imaging scan; however, it should be employed only as a diagnostic test or short-term treatment for a competitive athlete with evidence of enthesopathy on magnetic resonance imaging.



# Intratendinous Injection of Platelet-Rich Plasma under US Guidance to Treat Tendinopathy: A Long-Term Pilot Study

Benjamin Dallaudière, MD, PhD, Lionel Pesquer, MD, Philippe Meyer, MD,  
Alain Silvestre, MD, Anne Perozziello, MSc, Alain Peuchant, MD,  
Marie Hélène Moreau Durieux, MD, Philippe Loriaut, MD,  
Vincent Hummel, MD, Patrick Boyer, MD, PhD,  
Elisabeth Schouman-Claeys, MD, PhD, and Jean Michel Serfaty, MD, PhD

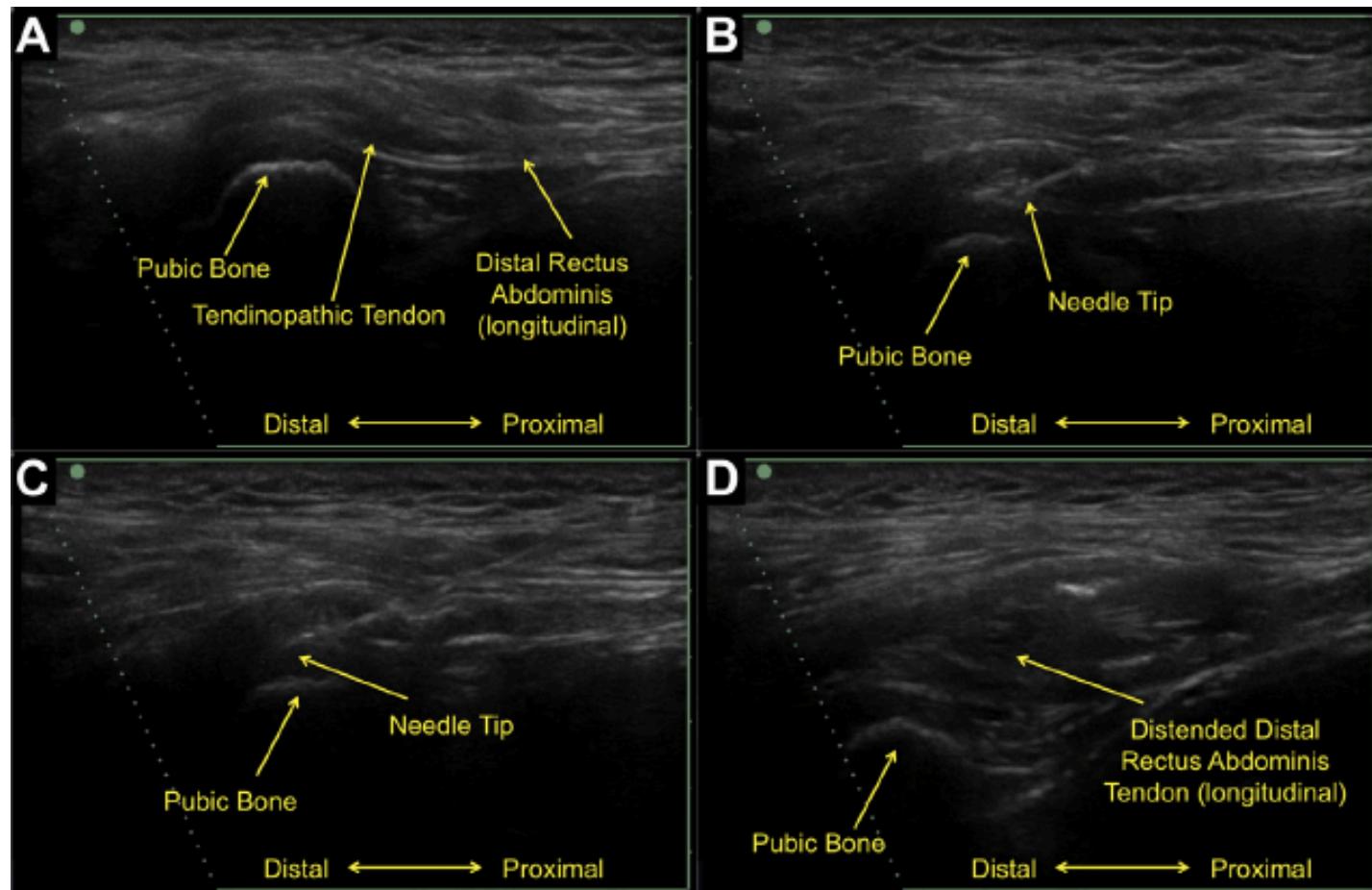
40 cas d'infiltration du long adducteur

## Lower Limb WOMAC

	D0	W6	LTF
Achilles tendons	36.6 ± 20*	12.6 ± 9.6*	11.7 ± 4*
Patellar tendons	38.1 ± 16.6*	16.1 ± 13.5*	6 ± 6.9*
Hip tendons	32.9 ± 18.8*	11.9 ± 9.3*	5 ± 5.8*
Ankle tendons	33.6 ± 16.4*	9.6 ± 5.1*	5.4 ± 4.2*

# Successful Treatment of Athletic Pubalgia in a Lacrosse Player with Ultrasound-Guided Needle Tenotomy and Platelet-Rich Plasma Injection: A Case Report

Paul M. Scholten, MD, Stephen Massimi, MD, Nick Dahmen, MS, ATC, CSCS,  
Joanne Diamond, RN, James Wyss, MD, PT



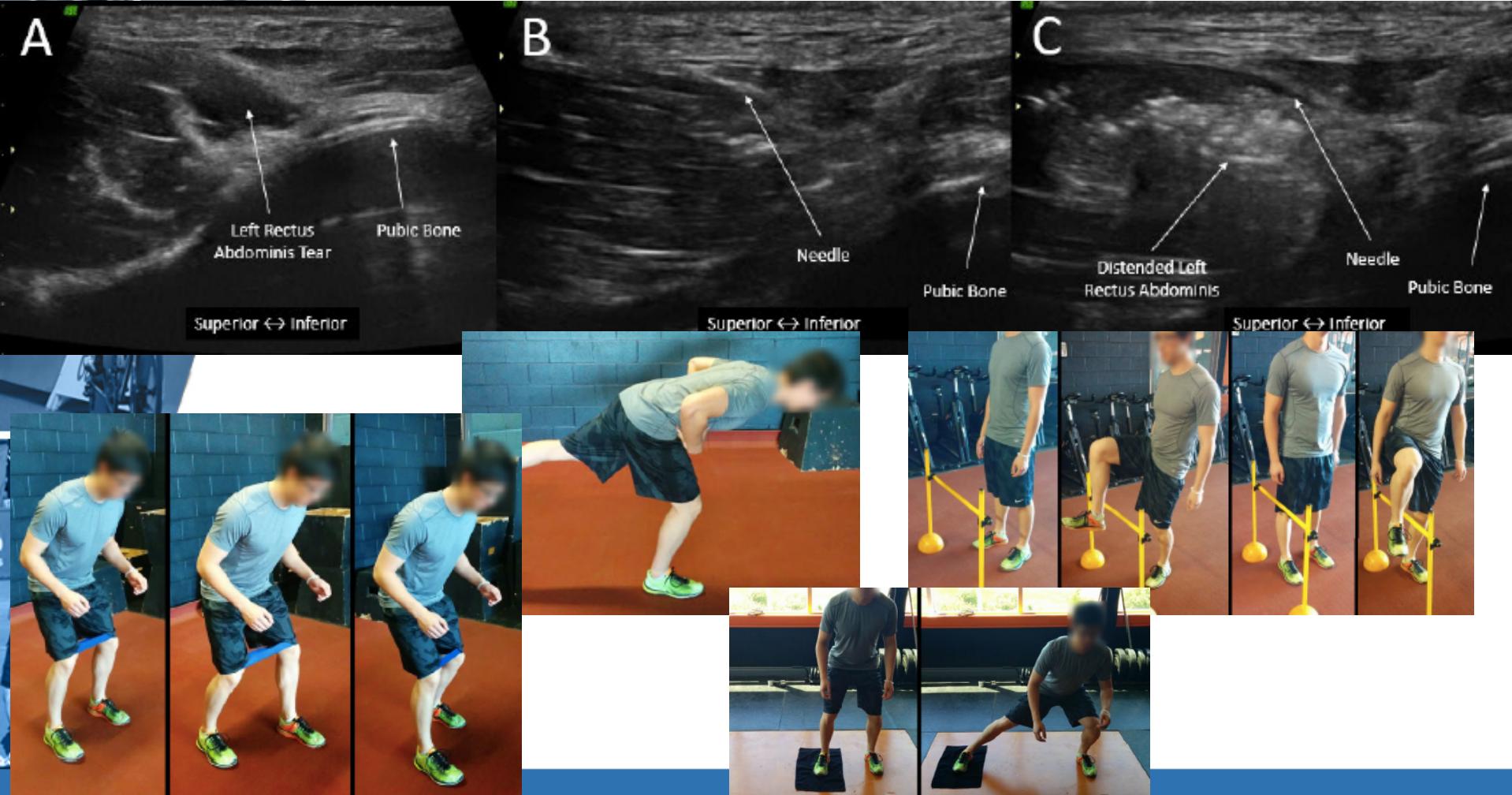


# Multidisciplinary approach to non-surgical management of inguinal disruption in a professional hockey player treated with platelet-rich plasma, manual therapy and exercise: a case report

Eric St-Onge, BSc (Hons), DC<sup>1,2</sup>

Ian G. MacIntyre, BSc, DC, FRCCSS(C)<sup>3</sup>

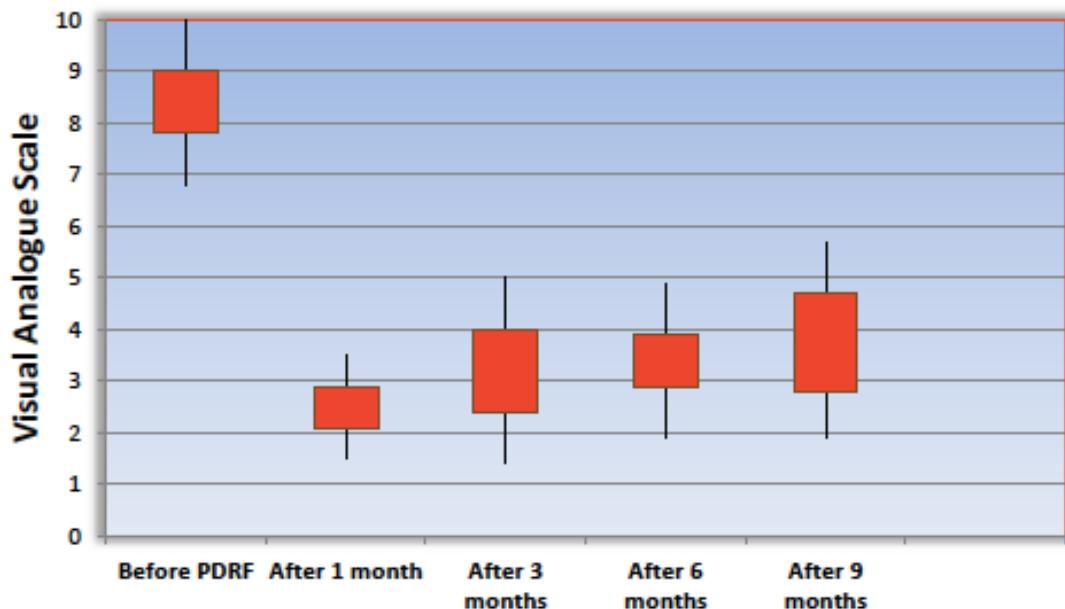
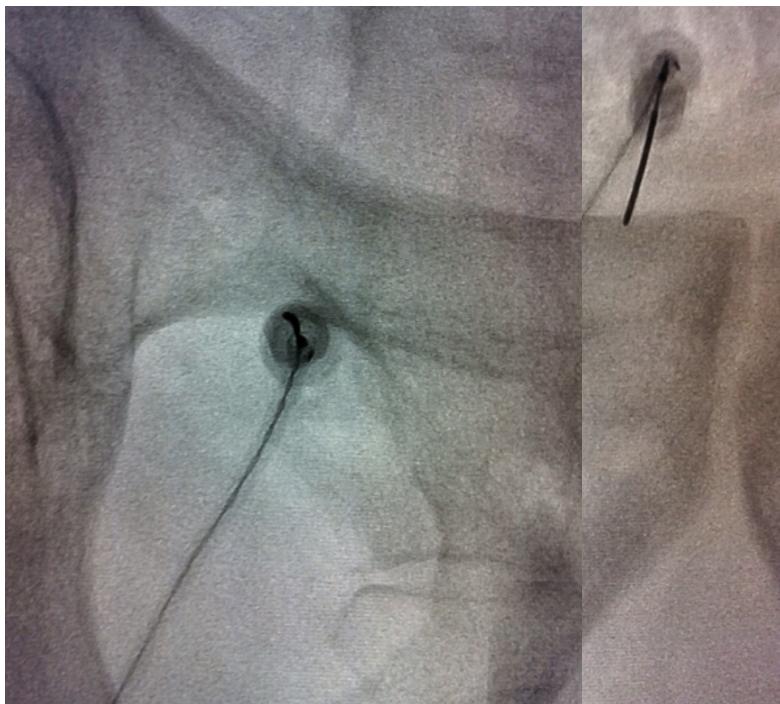
Anthony M. Galea, MD, DipSportMed<sup>3</sup>





## Pulse-Dose Radiofrequency in athletic pubalgia: preliminary results

*A new therapeutic approach for chronic pubalgia in high performance athletes*



**1ERE CONSULTATION AU DECOURS DE L'EFFORT**

Recherche systématique des nombreux diagnostics différentiels

Syndrome douloureux 4 secteurs (symphyse, insertions des muscles abdominaux, insertions des adducteurs, canal inguinal)

Recherche de facteurs extrinsèques majeurs (surentraînement, erreurs dans le travail physique, matériel...)

Recherche de pathologies associées (rachis, hanches)

Prescription d'examens complémentaires systématiques radiologiques +/- échographiques, biologiques (syndrome inflammatoire)

**2EME CONSULTATION A DISTANCE D'UN EFFORT**

**DOULEURS DE LA VIE COURANTE**

Repos complet

Antalgiques per os et en kinésithérapie

**EVALUATION BI-MENSUELLE**

**INDOLENCE**

**Evaluation Lomb-o-Pelvienne précise**

Abdomen, Rachis, Hanches  
Raideurs et Faiblesses

Si besoin Tests Anesthésiques Diagnostiques

**DIAGNOSTIC SUR LES QUATRE SECTEURS**

**REPOS PARTIEL**

**REEDUCATION SUR MESURE**  
CLASSIQUE + PAU-TORONTO

**BONNE EVOLUTION**

**EVALUATION MENSUELLE**

**MAUVAISE EVOLUTION à 3 MOIS**

**CONTROLE DES POINTS FAIBLES**

**CLINIQUE+IRM** → diagnostics différentiels

Canal inguinal +/- Syndrome canalaire  
Chirurgie

Reprise progressive ≥ 3 mois

**REPRISE**

Canal inguinal +/- Syndrome canalaire  
Chirurgie

Reprise progressive ≥ 3 mois

Forme symphysaire Infiltration Repos-rééducation à poursuivre

Forme abdos et/ou adducteurs +/- Syndrome canalaire

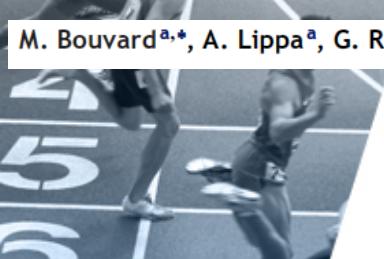
Infiltration (PRP) puis Chirurgie

**EVALUATION ANNUELLE**

MISE AU POINT

## La pubalgie du sportif

M. Bouvard<sup>a,\*</sup>, A. Lippa<sup>a</sup>, G. Reboul<sup>b</sup>, C. Lutz<sup>c</sup>





## Conclusion

Peu d'options thérapeutiques médicales

Peu de preuves

Rééducation

Nouvelles options thérapeutiques encourageantes

Très peu de preuves

Pubalgie = traitement conservateur difficile



# Questions

Lien ORBI : <http://hdl.handle.net/2268/202786>