

La pathologie des adducteurs et la Pubalgie

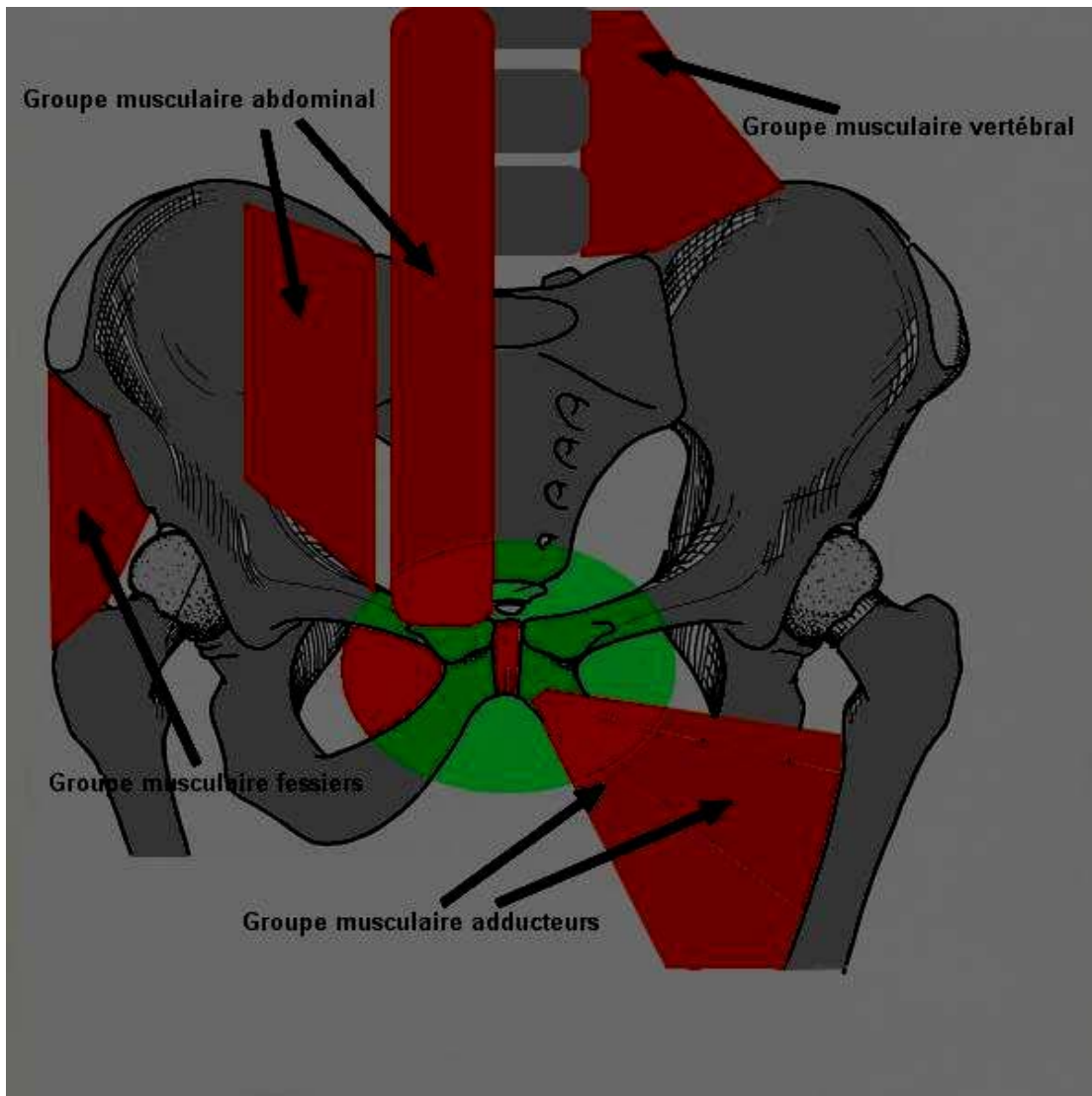
Du nouveau mais aussi de la rigueur dans la prévention et la prise en charge classique.

Tout d'abord un rappel de ce qu'est cette pathologie :

Le Bassin est un carrefour où s'insèrent des muscles de la paroi abdominale, le psoas iliaque et les muscles paravertébraux, les fessiers et les adducteurs.

Ces muscles exercent des forces contradictoires sur le bassin, ce qui peut amener, en cas de déséquilibre, à des contraintes trop fortes sur les adducteurs (tendinite à ce niveau) ou à des phénomènes de « cisaillement » sur le pubis (pubalgie).

Ci-dessous un dessin très schématique pour expliquer succinctement ces phénomènes



Le football est particulièrement pourvoyeur de ces pathologies en raison des gestes spécifiques de ce sport : dribble, changement de direction brutal, shoot.

- D'où la nécessité et l'importance de la **prévention précoce** à l'échelle de nos clubs avec des entraînements réguliers précédés d'**étirements** soigneux des différents groupes musculaires

- d'une **hydratation** régulière
- du **traitement des états infectieux** notamment **dentaires et ORL**
- et d'une prise en charge rationnelle de la pathologie des adducteurs par des **soins médico-kinésithérapiques**.

Pour éviter de recourir à des **traitements chirurgicaux certes en grands progrès, mais toujours agressifs**.

POUR EN SAVOIR PLUS :

On ne peut pas aborder ce sujet sans rappeler le **rôle préventif fondamental des étirements musculaires et notamment des adducteurs** dès l'âge de l'apparition des raideurs pré-pubertaires, à 12 ans, voire plus tôt, car cette pathologie est très invalidante et très difficile à traiter, et qu'elle a fait arrêter le football à bon nombre de sportifs.

Tout commence ensuite par un diagnostic médical permettant de préciser qu'il ne s'agit pas de symptômes d'une pathologie plus générale ou de douleurs projetées au niveau de la symphyse pubienne et des adducteurs mais concernant un autre problème.

Les progrès de la chirurgie des adducteurs ouvrent des espoirs mais elle n'est pas le recours immédiat ni habituel, elle permet de rappeler les fondamentaux de la prise en charge. Après 1 à 2 semaines de repos complet selon l'intensité de la douleur, la kinésithérapie sera pratiquée 5 fois par semaine, 2 à 3 fois chez le praticien, 2 à 3 fois à domicile avec des exercices très précis, et respectant 3 étapes :

- **La réadaptation** consiste à apprendre le verrouillage pelvien en contractant de manière synergique et coordonnée les abdominaux, les muscles pelviens, les fessiers et les adducteurs, puis à faire dissocier par le sportif la contraction de ces différents muscles, c'est la dissociation pelvi-abdominale, après quoi peut commencer le renforcement des adducteurs.
- **La réathlétisation** sera débutée si les différents tests cliniques ne reproduisent pas la douleur, alors la musculation sera plus intense, la course sera reprise sur le terrain en alternant marche et course, d'abord dans l'axe puis en course ondulatoire puis en cercles et virages. La reprise des gammes sur le terrain sera reprise si le footing de 40 mn est indolore.

- **Le réentraînement technique** pur sera repris avec l'objectif d'un retour à « un pubis sportif »

Si l'indolence persiste ce sera la reprise des entraînements et des matchs mais avec modulation.

Si ce stade n'est pas atteint ou s'il y a rechute alors qu'une reprise s'était faite avec une impression de guérison, on peut à ce moment s'orienter vers les solutions chirurgicales qui semblent en grand progrès.

On distingue notamment :

La ténotomie partielle hyper sélective de Emst SCHILDERS (Londres) qui consiste à sectionner certaines fibres musculaires pour permettre un allongement des adducteurs.

La technique mini open de chirurgie pariétale de MUSCHAWECK (Munich) qui consiste à renforcer le mur postérieur par plicature du canal inguinal et de diminuer ainsi la tension des adducteurs

Les statistiques de retour à l'état antérieur après ces techniques sont étonnantes, on parle de 80 à 90 %.

POUR EN SAVOIR ENCORE PLUS :

- à la première journée européenne sur la pubalgie qui s'est tenue à Bordeaux le 03/10/2014, dont le résumé est paru sur le site de « LA MEDECINE DU SPORT. com » le 27/05/2015 :
<http://www.lamedecinedusport.com/traumatologie/premiere-journee-europeenne-sur-la-pubalgie-les-points-forts-du-congres/>
- et à la parution sur ce sujet dans le dernier MEDIFOOT d'avril 2016 du résumé du XXIV international conférence on sports rehabilitation and traumatology « Football médecine Stratégies for player care » Londres 11 – 12 avril 2015