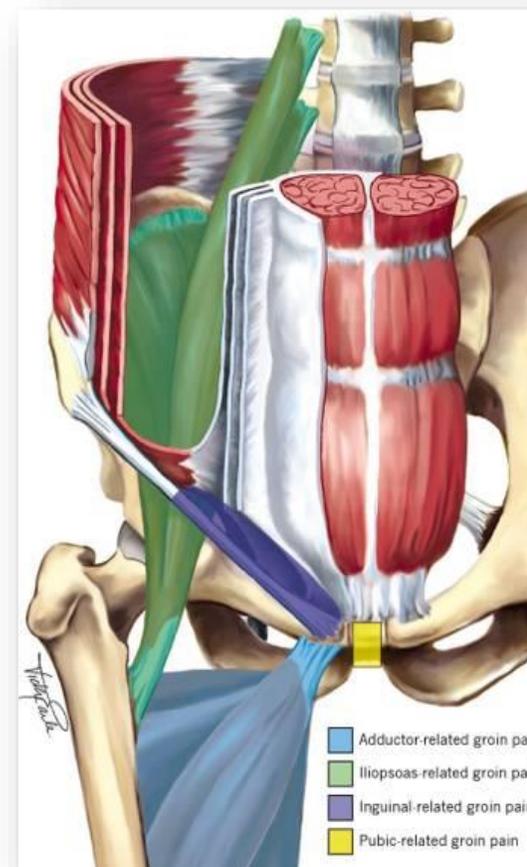




# Diagnostic différentiel de la Pubalgie

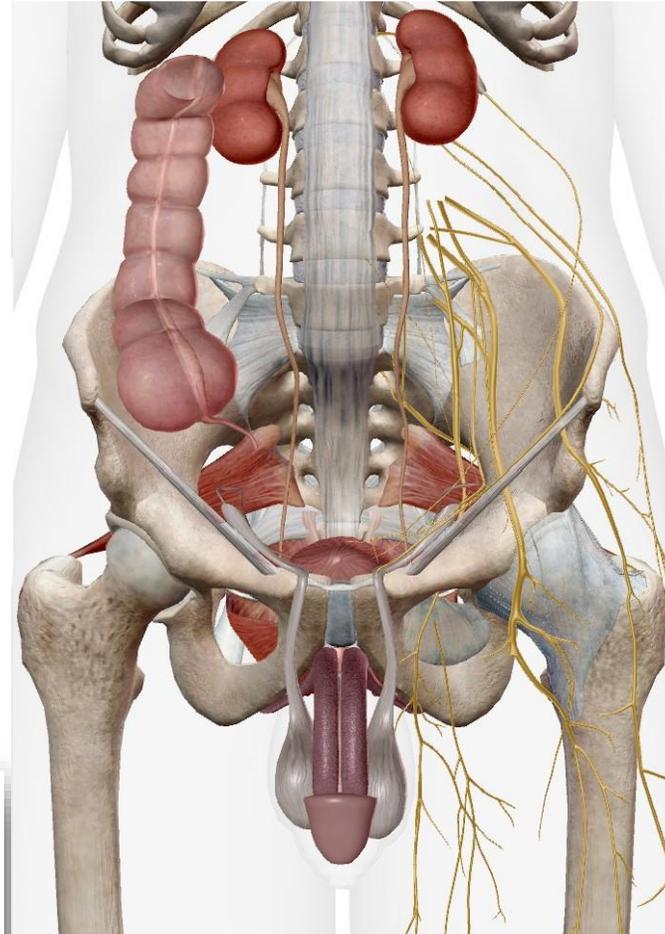


Régis BOUYAUX, Etienne PERDU

# 3 CATEGORIES PRINCIPALES

## A) Pubalgie liée :

- aux **ADDUCTEURS**
- à l'**ILIOPSOAS**
- à la zone **INGUINAL (sans hernie)**
- au **PUBIS**



## B) Pubalgie liée à la **HANCHE**

## C) **AUTRES CAUSE** de pubalgie

**BEAUCOUP DE TERMES DIAGNOSTICS**  
➤ 72 études, **33 termes diagnostics** différents

Réunion de Doha sur la terminologie et les définitions des douleurs à l'aine chez les athlètes

Adam Weir<sup>1</sup>, Peter Brukner<sup>2</sup>, Eamonn Delahunt<sup>3</sup>, Jan Ekstrand<sup>4</sup>, Damian Griffin<sup>5</sup>, Karim M Khan<sup>6</sup>, Greg Lovell<sup>7</sup>, William C. Meyers<sup>8</sup>, Ulrike Muschaweck<sup>9</sup>, John Orchard<sup>10</sup>, Hannu Paajanen<sup>11</sup>, Marc Philippon<sup>12</sup>, Gilles Reboul<sup>13</sup>, Philippe Robinson<sup>14</sup>, Anthony G Schache<sup>15</sup>, Ernest Schilders<sup>16</sup>, Andreas Serner<sup>17</sup>, Holly Silvers<sup>18</sup>, Kristian Thorborg<sup>17</sup>, Timothy Tyler<sup>19</sup>, Geoffrey Verrall<sup>20</sup>, Robert-Jan de Vos<sup>21</sup>, Zarko Vuckovic<sup>1</sup>, Par Hölmich<sup>22</sup>

# Pourquoi? Diagnostic complexe

## Zone **COMPLEXE** sur le plan anatomique

- Relation tendons Add/Abdos/Symphyse pubienne...
- 3 Tendons conjoints pour les Add proximaux
- Relations étroites entre aponévrose de Oblique Ext, Long et court Add, Grd Droit, Piriforme, Gracile.

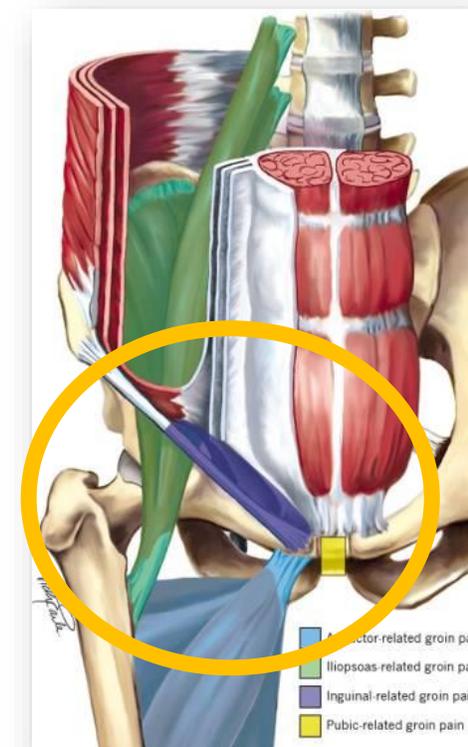
*Mathieu 2022 (dissection)*

*Tharnmanularp 2023 (microscanner)*

## Examen clinique difficile

- Fiabilité inter-examineur des muscles Adducteurs est **Faible à modérée** pour la **Palpation/Contraction/Etirement**

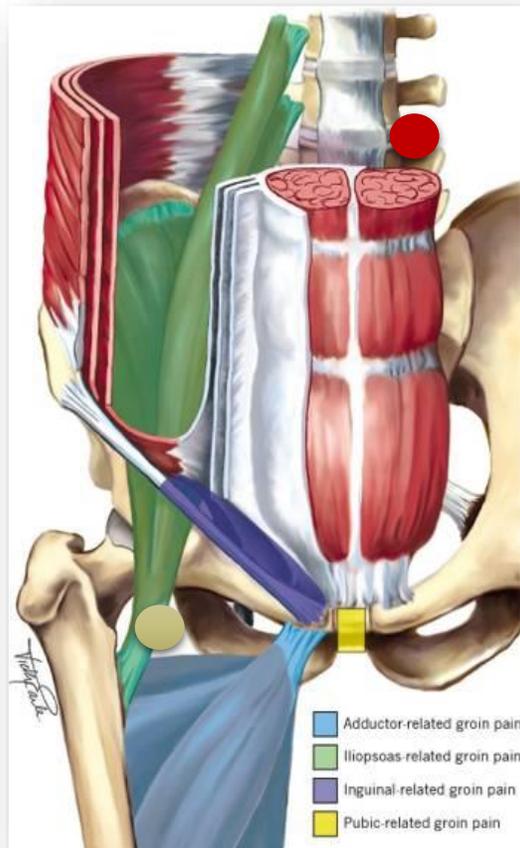
*Heijboer 2024*



# 3 CATEGORIES PRINCIPALES

## A) Pubalgie liée :

- aux **ADDUCTEURS**
- à l'**ILIOPSOAS**,
- à la zone **INGUINAL (sans hernie)**
- au **PUBIS**



## B) Pubalgie liée à la **HANCHE**

## C) **AUTRES CAUSE** de pubalgie

### Réunion de Doha sur la terminologie et les définitions des douleurs à l'aine chez les athlètes

Adam Weir <sup>1</sup>, Peter Brukner <sup>2</sup>, Eamonn Delahunt <sup>3</sup>, Jan Ekstrand <sup>4</sup>, Damian Griffin <sup>5</sup>, Karim M Khan <sup>6</sup>, Greg Lovell <sup>7</sup>, William C. Meyers <sup>8</sup>, Ulrike Muschawek <sup>9</sup>, John Orchard <sup>10</sup>, Hannu Paajanen <sup>11</sup>, Marc Philippon <sup>12</sup>, Gilles Rebol <sup>13</sup>, Philippe Robinson <sup>14</sup>, Anthony G Schache <sup>15</sup>, Ernest Schilders <sup>16</sup>, Andreas Serner <sup>17</sup>, Holly Silvers <sup>18</sup>, Kristian Thorborg <sup>17</sup>, Timothy Tyler <sup>19</sup>, Geoffrey Verrall <sup>20</sup>, Robert-Jan de Vos <sup>21</sup>, Zarko Vuckovic <sup>1</sup>, Par Hölmich <sup>22</sup>



## B) Pubalgie lié à la HANCHE

Fracture de  
hanche

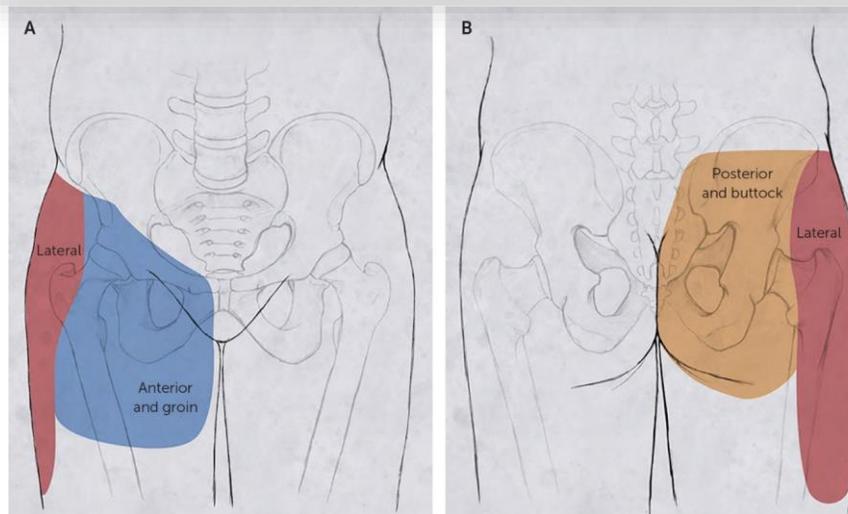
FAI

Ostéoarthrite

Douleur à la hanche chez l'adulte : évaluation et diagnostic différentiel

Rachel Chamberlain<sup>1</sup>

Fracture de  
stress col du  
fémur



Nécrose  
avasculaire

Déchirure  
du Labrum



# Quadriceps/Ilio-Psoas

Quadriceps

Psoas

Mécanisme  
lésionnel

Sprint/Frappe

Contraction

Flexion de  
Hanche Genou  
FLECHI

Flexion de  
Hanche Genou  
TENDU

Etirement

En DV: extension  
hanche, genou  
en EXTENSION

En DV: extension  
hanche, genou  
FLECHI

Palpation

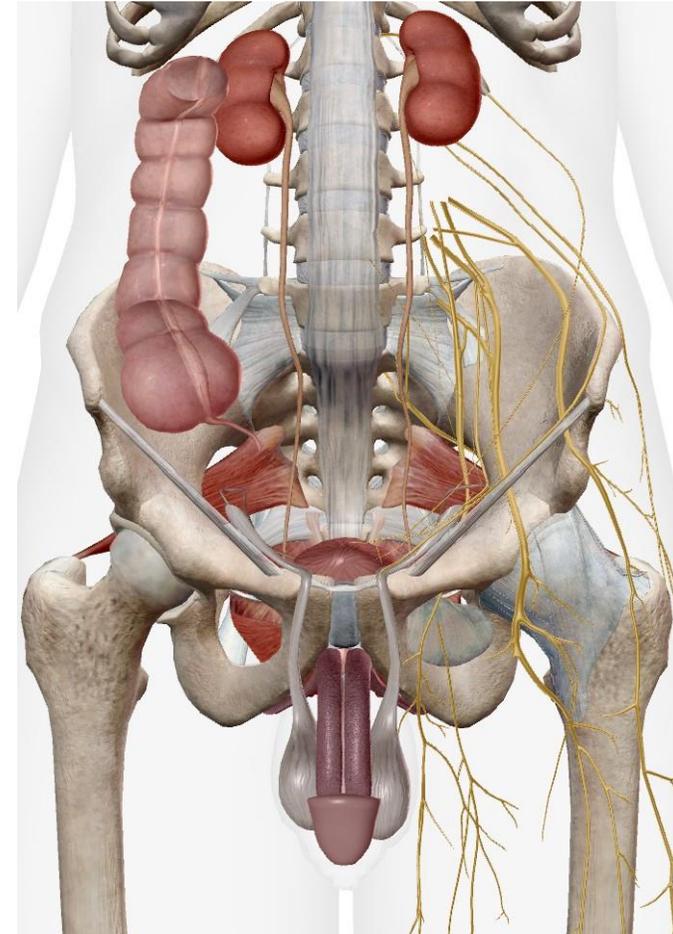
**Palpation très importante**



## C) AUTRES Causes de Groin Pains

- De **nombreuses autres causes** possibles de douleurs à l'aine chez les athlètes
- Examen clinique et anamnèse minutieuse
- Environ 1/4 des causes de « Pubalgie »

- Orthopédiques
- Neurologiques
- Rhumatologique
- Urologiques
  - Gastro-intestinales
- Dermatologique
- Oncologiques
- Chirurgicales



# Hernie Inguinal/Fémoral

## Post opération d'Hernie

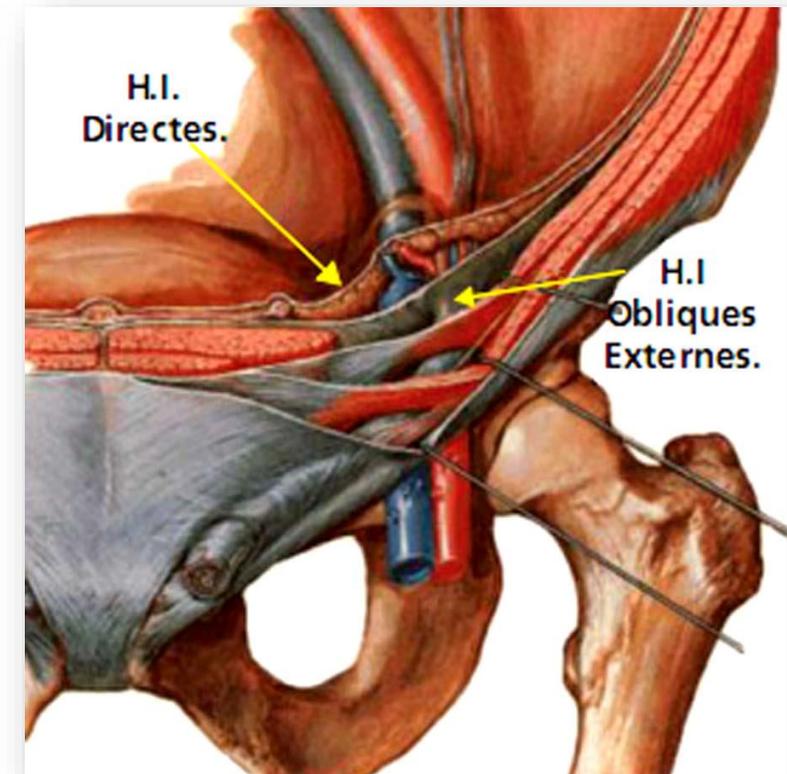
**Canal inguinal** = point faible de la paroi abdominale

### **Origines:**

- Sports avec SPRINTS à HAUTE INTENSITE
- Contractions musculaires de hanche et tronc +++

### **Structures incriminées:**

- Le tendon CONJOINT: commun à l'oblique interne + transverse de l'abdomen
- Le muscle OBLIQUE EXTERNE



# Apophysite ou fracture-Avulsion

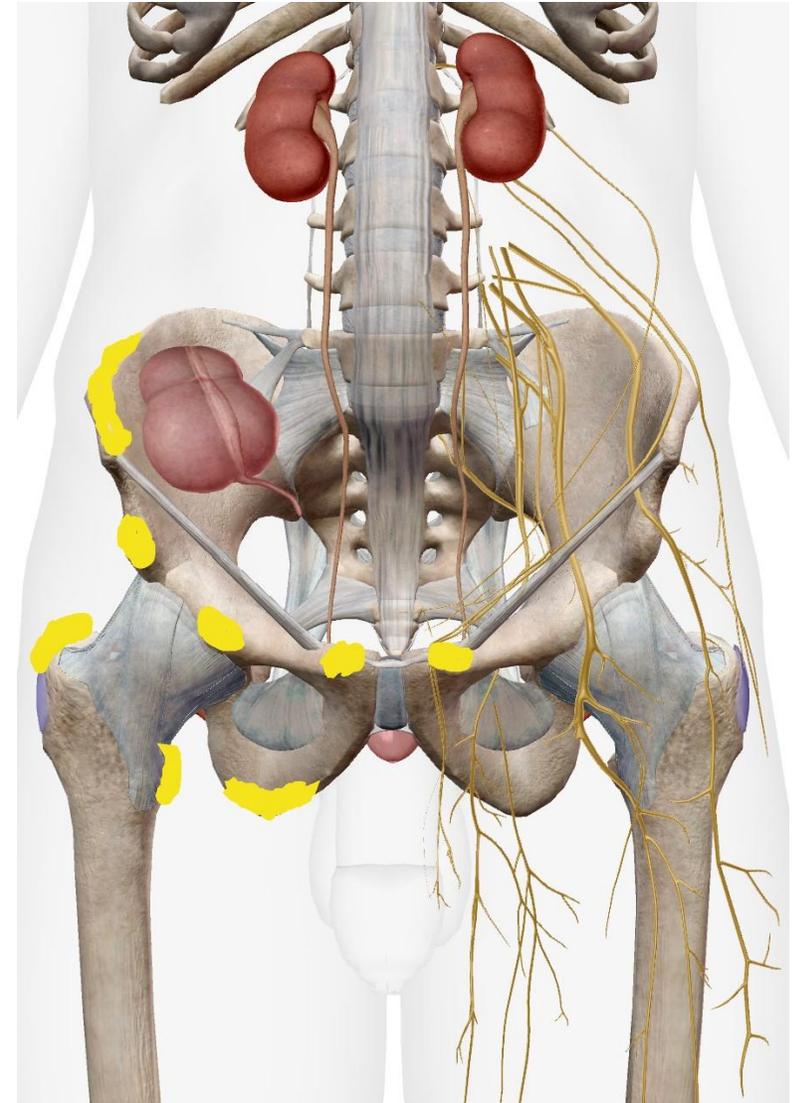
Zone d'insertion musculaires = Zone de **Contraction violente**

## Examen clinique :

- La palpation réveille la douleur vécue.
- +/- œdème localisée et augmentation de la chaleur locale

**Radiographie** : signes d'apophysite (fragmentation et densification irrégulière du noyau d'ossification)

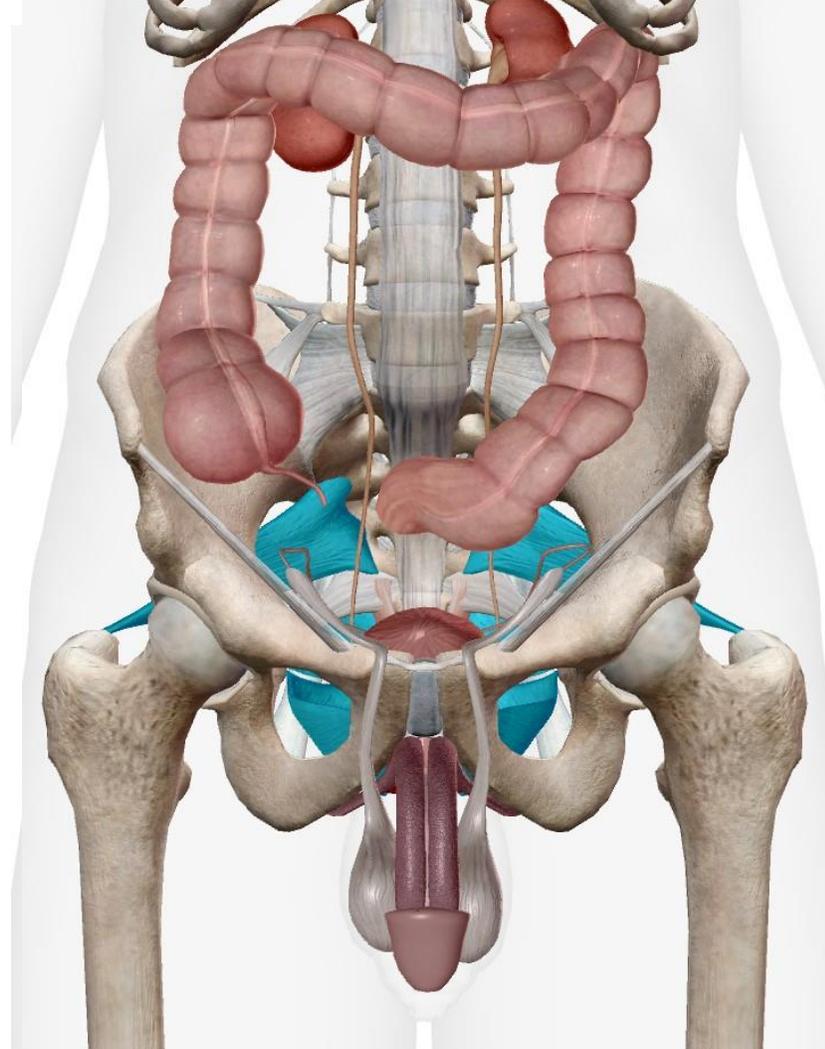
**Radiographie + IRM + Echographie** : signes d'apophysite + signes inflammatoires locaux sur les tissus mous (tendon, bourse)



# Douleurs Projetées : Origine Viscérale

## Anomalie intra-abdominale et gynécologiques

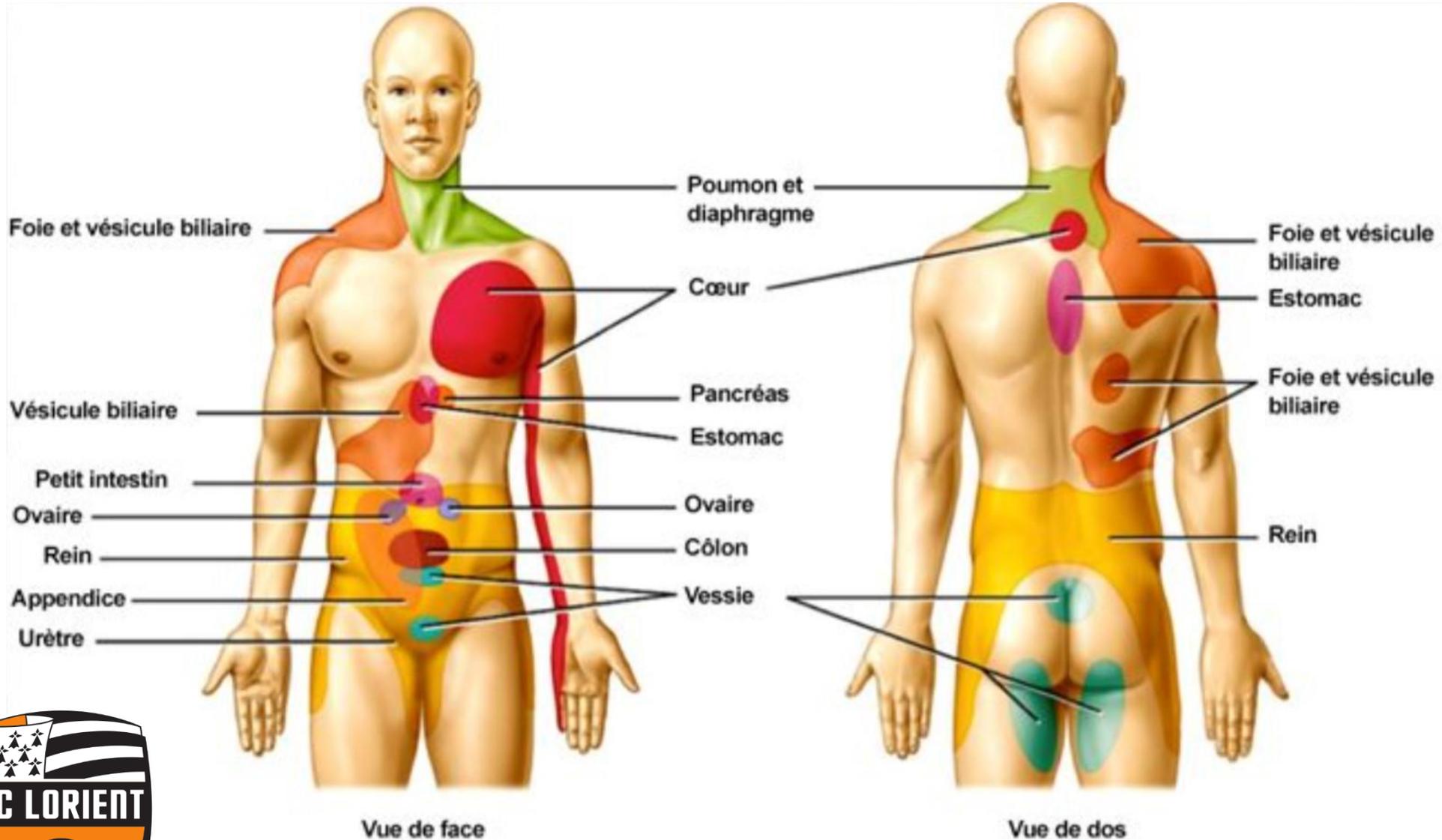
- Prostatite
- Infection Urinaire
- Calcul Rénal
- Appendicite
- Diverticulite



## Cancer

- Cancer de la Prostate
- Cancer Voies Urinaires
- Cancer du Tube digestif
- Tumeurs Osseuse
- Tumeurs Testiculaire
- Tumeurs des Tissus mous





Vue de face

Vue de dos



# Douleurs Projetées : Irritation des nerfs

## Irritation des rameaux postérieurs des nerfs spinaux :

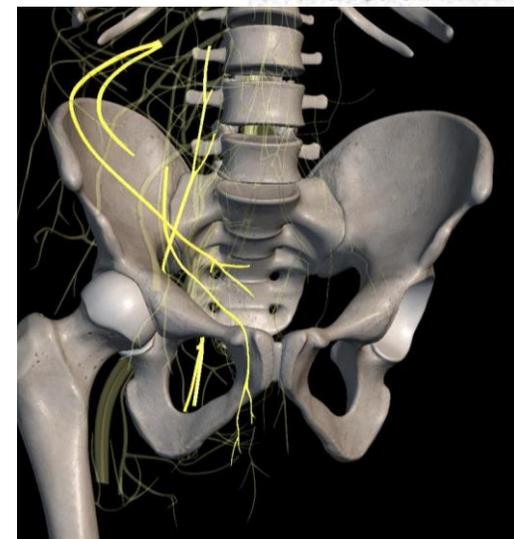
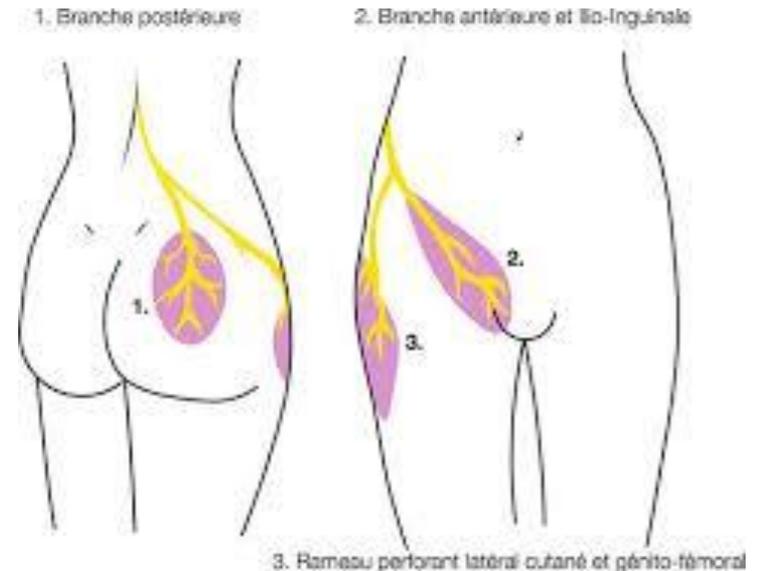
Symptôme différents d'une D+ radiculaire :  
Zone diffuses, profondes, non précises, dans la région de l'aine

## Syndrôme de Maigne : (*charnière TH12 L1*)

- Nerf Ilio-inguinal
- Nerf Génito-fémorale

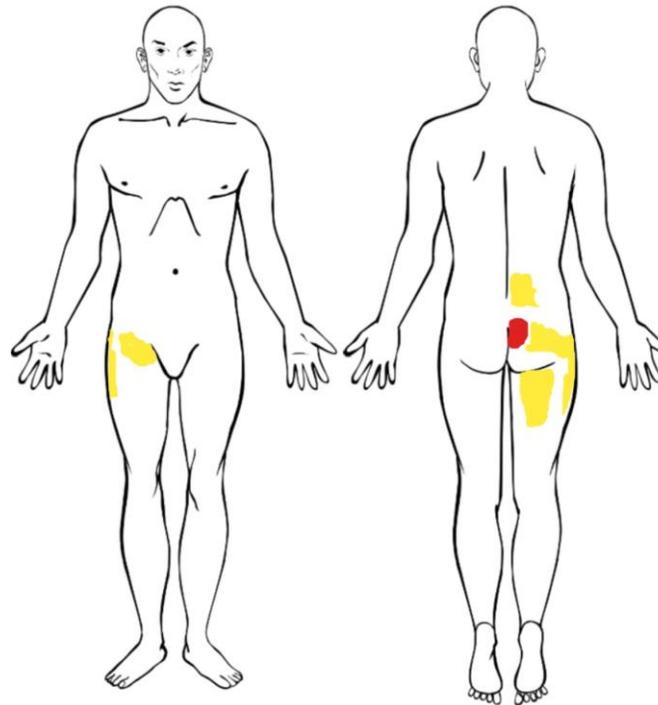
## Nerf Obturateur (*L2L3L4*)

## Nerf Ilio-hypogastrique (*L2L3L4*)

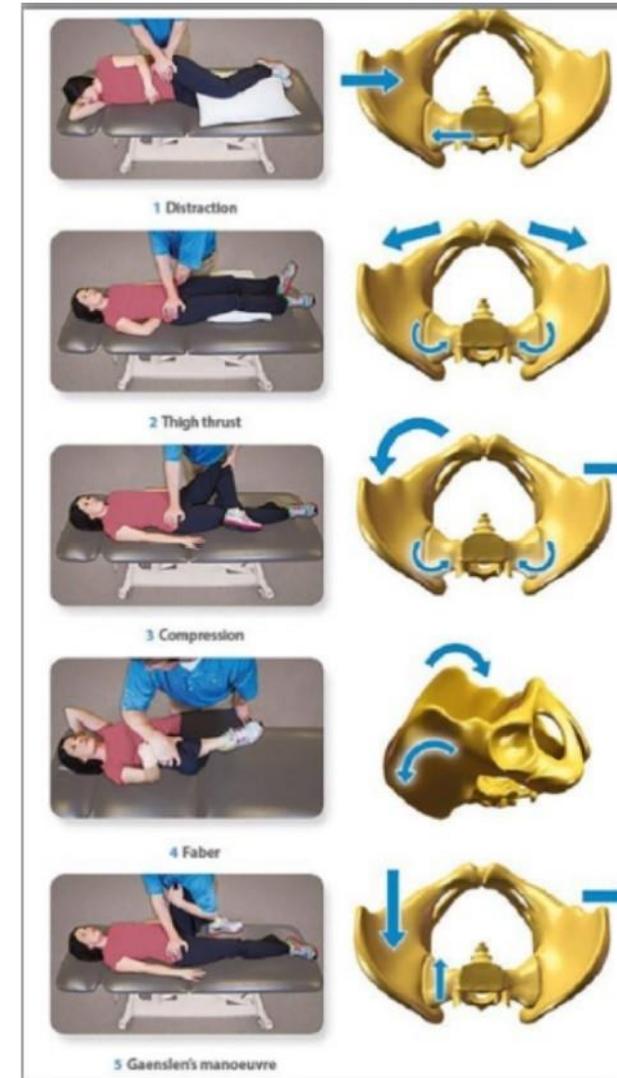


# Douleurs Projetées : sacro-iliaque

**Symptômes** : Douleur sourdes, diffuses, ressenties à distance dans la fesse, les lombaires, la hanche/cuisse et la région inguinale et pubienne



**CLUSTER DE LASLETT** : Dérangement suspecté si au moins 2/4 tests positifs



# Douleurs à l'aine chez les sportifs : revue systématique des diagnostics, des investigations et des traitements chirurgicaux

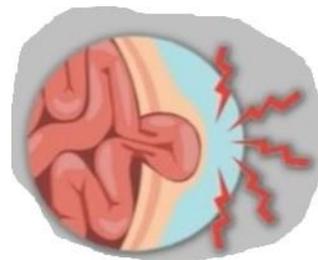
Darren de Sa<sup>1</sup>, Par Hölmich<sup>2</sup>, Mark Phillips<sup>3</sup>, Sébastien Le paradis<sup>1</sup>, Nicole Simunovic<sup>3</sup>, Marc J Philippon<sup>4</sup>, Olufemi R Ayeni<sup>1</sup>

**Douleurs à l'Aine chez les sportifs**  
73 Etudes/4655 patients

**PUBALGIE (Inguinal sans hernie)**  
24%



**ADDUCTEURS**  
12%



**INGUINAL**  
10%

**AUTRES**  
17%

**CONFLIT FEMORO ACETABULAIRE**  
32%



**LABRAL**  
5%  
(35% avec un conflit FAI)



MERCI