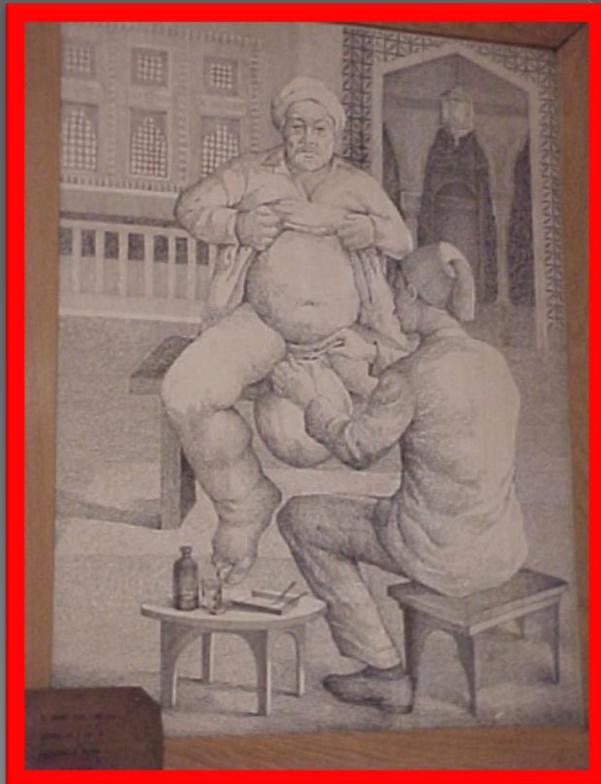


Actualités sur la PUBALGIE

Prise en charge chirurgicale

DU Pathologie Locomotrice liée à la Pratique du Sport



Dr G. SINGIER

Hôpital Privé Jean Mermoz

Lyon

www.chirurgie-lyon-mermoz.fr

Pubalgie et Chirurgie



- Syndrome douloureux région inguino-pubienne
- Fréquente chez sportifs (footballeurs, hockey, rugbymen, athlétisme, tennismen...)
- Douleurs région inguinale et pubienne, uni ou bilatérale,
- Souvent apparaissent progressivement
- Au début une simple gêne
- Existe sans forcément hernie inguinale associée

Pubalgie et Chirurgie



- « souffrance de la symphyse pubienne et des insertions tendineuses de voisinage »
- maladie loco-régionale regroupe plusieurs entités parfois intriquées :
 - pathologie articulaire de la symphyse pubienne,
 - tendinopathies d'insertion (des adducteurs entre autre)
 - pathologie de la paroi abdominale.

=> diagnostic clinique, effectué par un médecin (médecin du sport la plupart du temps)



Pubalgie et Chirurgie

- Indication chirurgicale pas immédiate
- Traitement médical adapté en premier phase de repos et une phase de rééducation coordonnée par un médecin du sport spécialisé place de la corticothérapie générale ou locale.

=>Le traitement conservateur permettra une guérison dans plus de 80% des cas¹



Pubalgie et Chirurgie

- Indication chirurgicale pas immédiate
- Traitement médical adapté en premier phase de traitement de 3 mois classiquement avant chirurgie²⁻³
mais délai à tendance à raccourcir pour certains⁴

Pubalgie et Chirurgie

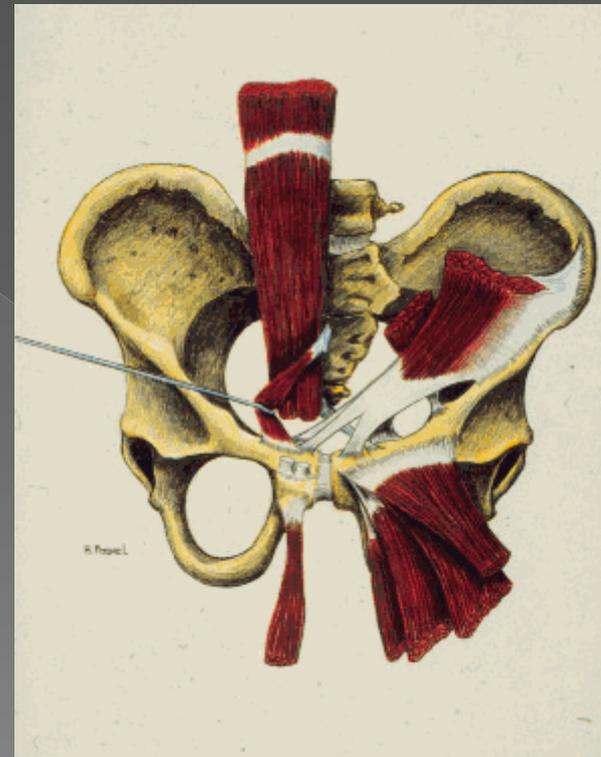
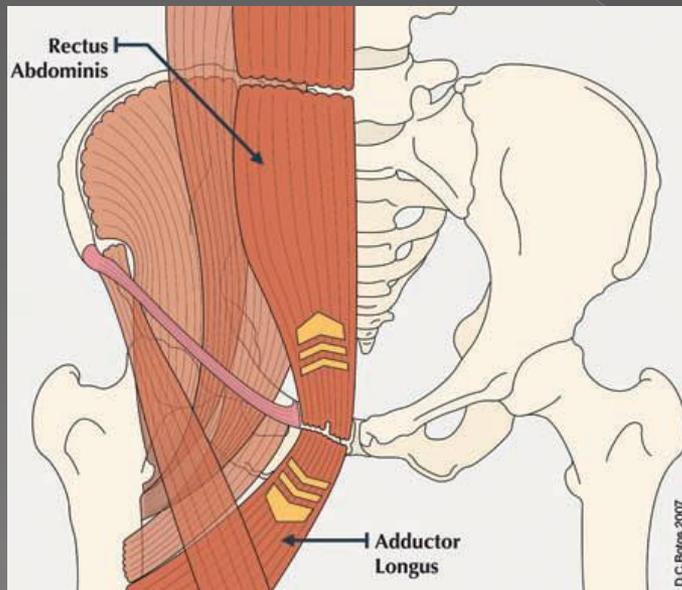


Indication opératoire sera retenue après concertation entre

- *chirurgien spécialisé en réparation pariétale*
- *médecin du sport*
- *chirurgien orthopédique*

En cas de hernie inguinale associée, l'indication opératoire est formelle et seule la chirurgie permettra une récupération adaptée

Pubalgie et Chirurgie



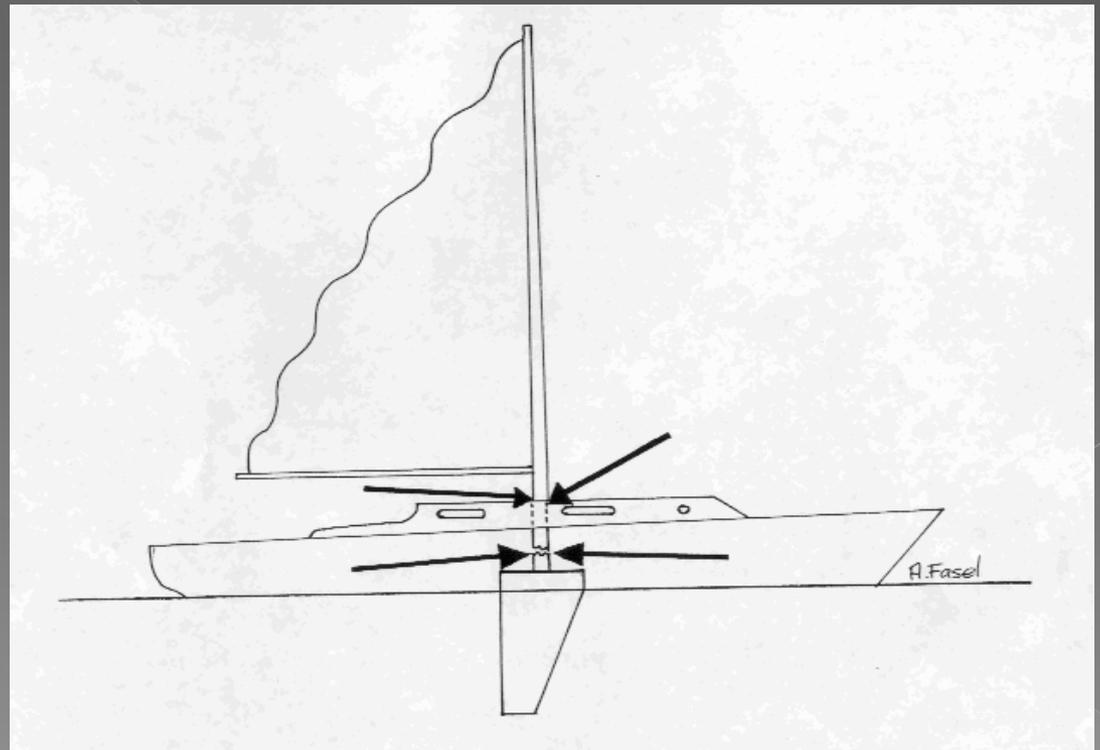
Insertion des groupes musculaires de la paroi abdominale et des adducteurs de la cuisse dans la région de la symphyse pubienne

Pubalgie et Chirurgie



Répercussion des forces entre

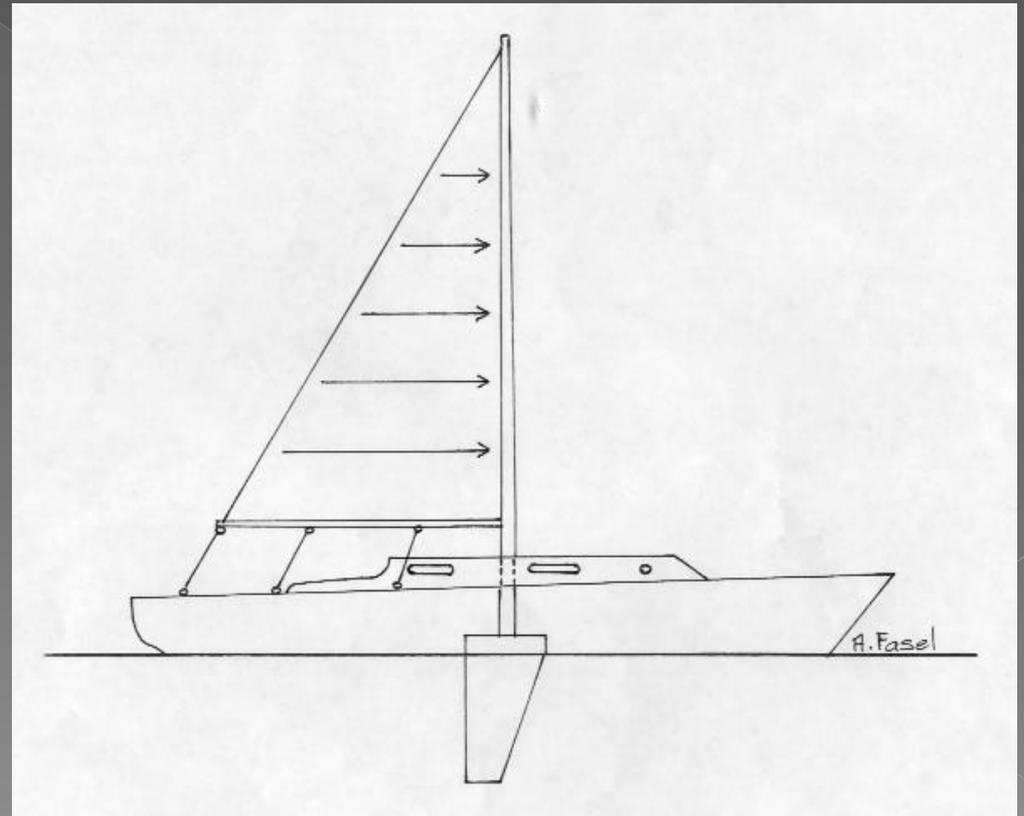
- le muscle grand droit de l'abdomen (représenté par le mât)
- les adducteurs (la quille)
- les muscles obliques de l'abdomen (la grand voile)





Pubalgie et Chirurgie

**Renforcement chirurgical par
fixation des muscles obliques de
l'abdomen**





Pubalgie et Chirurgie

Traitement chirurgical

La pubalgie peut être corrigée chirurgicalement de deux façons:

soit par une détente des muscles adducteurs, ceux-ci étant considérés comme trop forts,

ténotomie des adducteurs

soit par un renforcement des muscles larges de l'abdomen

intervention de Nésovic

pubalgie coelioscopique

Minimal Repair Technique

Pubalgie et Chirurgie



Rappel historique

L'aire chirurgicale est ouverte par Nésovic (1984)

2 périodes distinctes :

- 1) **Suture sous tension** : multiples procédés dérivés de Nésovic → Shouldice résultats initiaux publiés du Shouldice non reproductibles
(≈ 30% récurrences et phénomènes douloureux)
- 2) **Réparation sans tension « tension free »**
 - **Coelioscopie** (1990) : explosion du nombre de plasties
 - **Minimal Repair Technique** (1998): développement important ces dernières années. Muschawek (Allemagne)



Pubalgie et Chirurgie

Traitement chirurgical

Principe commun au renfort des muscles larges de l'abdomen (intervention de Nésovic, pubalgie coelioscopique, MRT)

- *Pubalgie de forme abdomino-pariétale pure*
- *Pubalgie de forme mixte avec composante adducteur*
- *Intervention souvent bilatérale*
- *Rarement ténotomie dans le même temps*



Pubalgie et Chirurgie

Traitement chirurgical

Principe commun à la remise en tension des muscles larges de l'abdomen (intervention de Nésovic, pubalgie coelioscopique, MRT)

- *Anesthésie générale*
- *ALR ou AL possible (sauf pour coelioscopie)*
- *25 à 30 minutes*
- *Durée de l'hospitalisation : 24 heures*
- *Chirurgie réalisée en ambulatoire : le plus souvent actuellement*

Pubalgie et Chirurgie

Intervention de Nésovic
Intervention de Shouldice



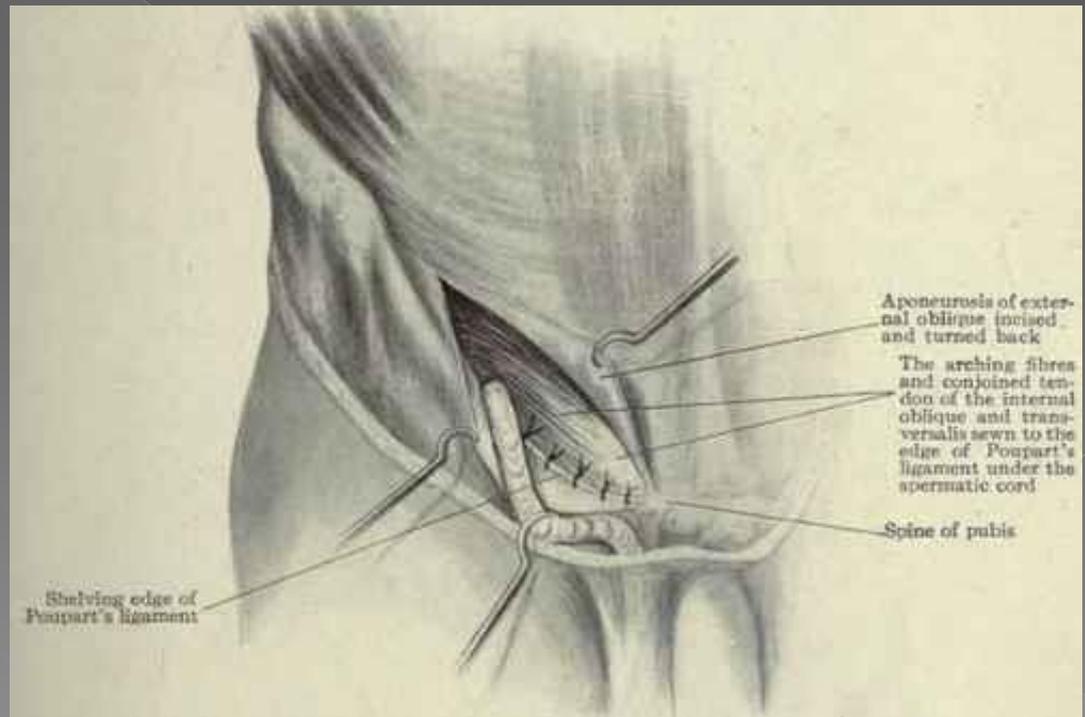
Nésovic

Bassini (1889)

Mac Vay

Shouldice

Lichtenstein



Pubalgie et Chirurgie



Intervention de Nésovic

Nésovic

Bassini

Mac Vay

Shouldice

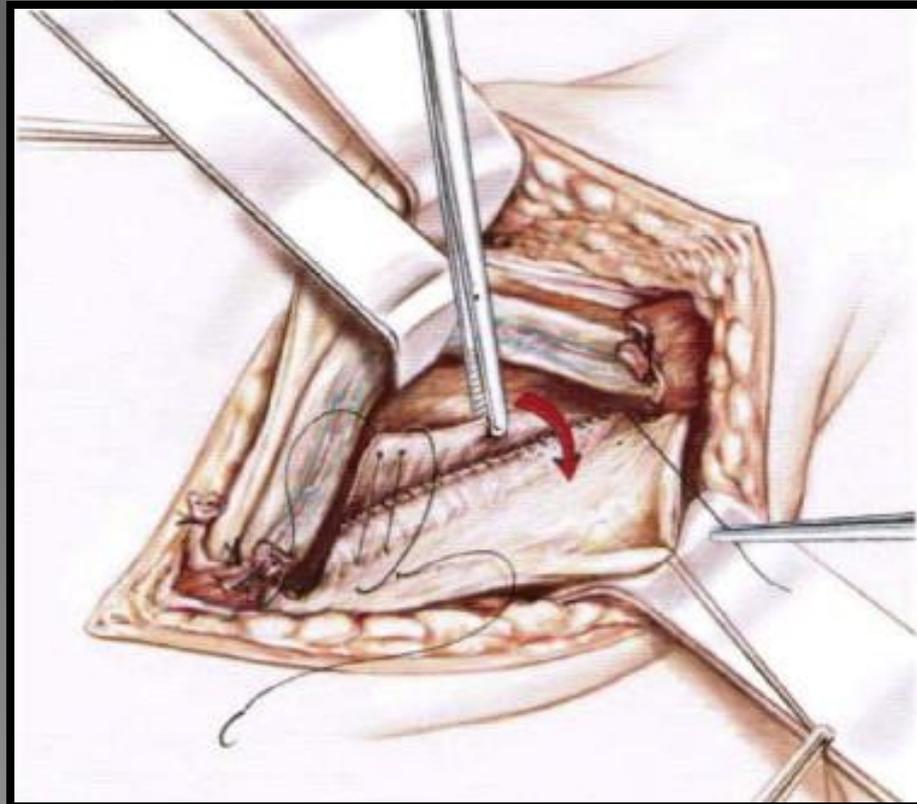
Lichtenstein





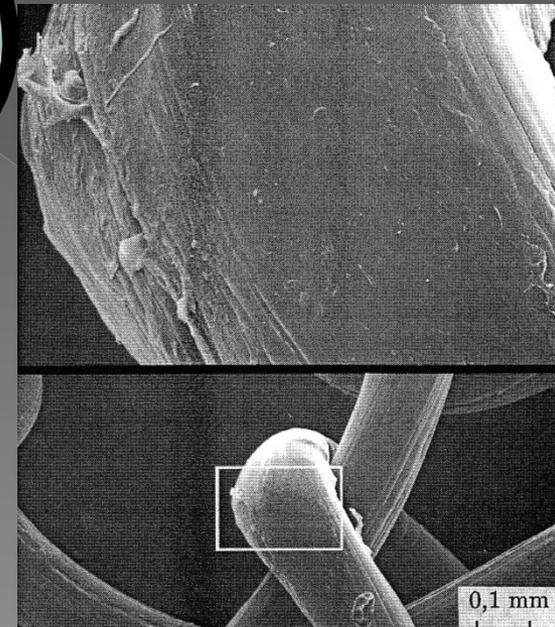
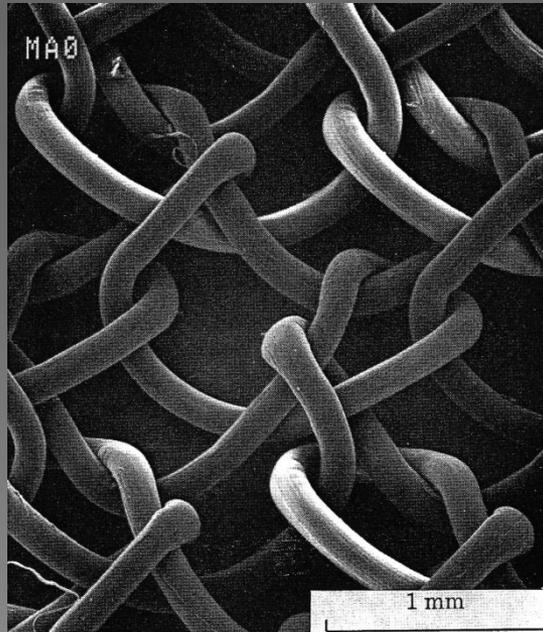
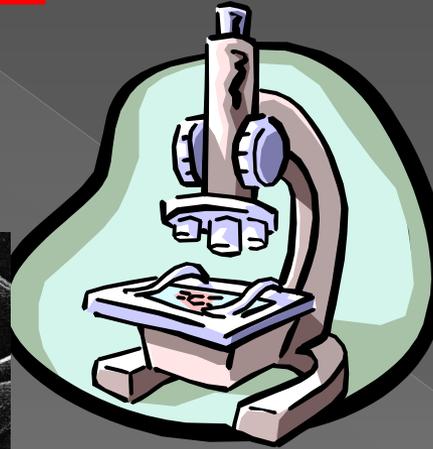
Pubalgie et Chirurgie

Intervention de Nésovic



Pubalgie et Chirurgie

Plaques prothétiques

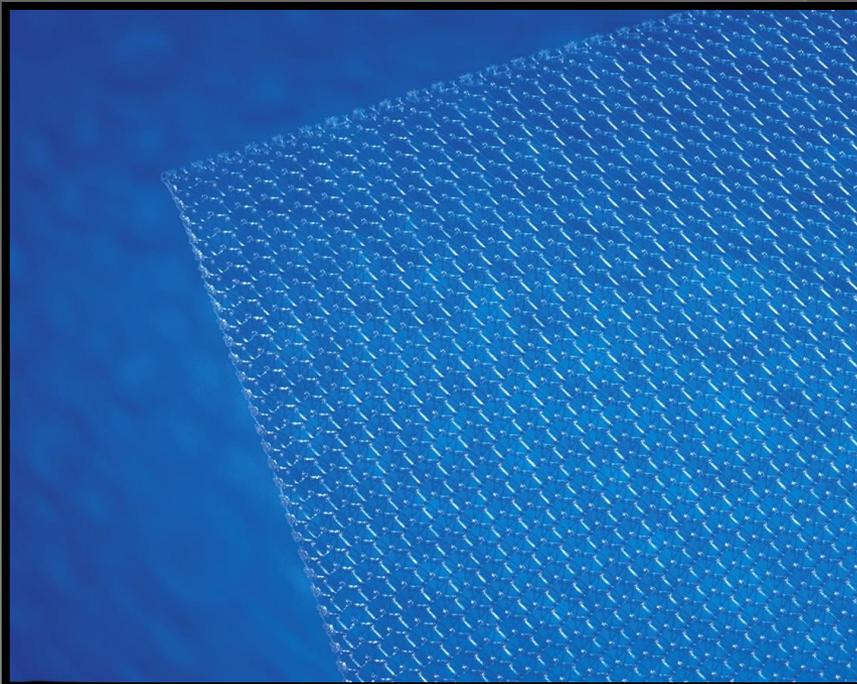




Pubalgie et Chirurgie

Plaques prothétiques

Treillis PROLENE[®] (*Polypropylène dérivé du Nylon*)



- Résistance / Inertie du matériau
 - > à l'éclatement
 - > à l'infection
- Réhabilitation rapide par les tissus
- Souplesse / maniabilité



Pubalgie et Chirurgie

Pubalgie bilatérale coelioscopique)

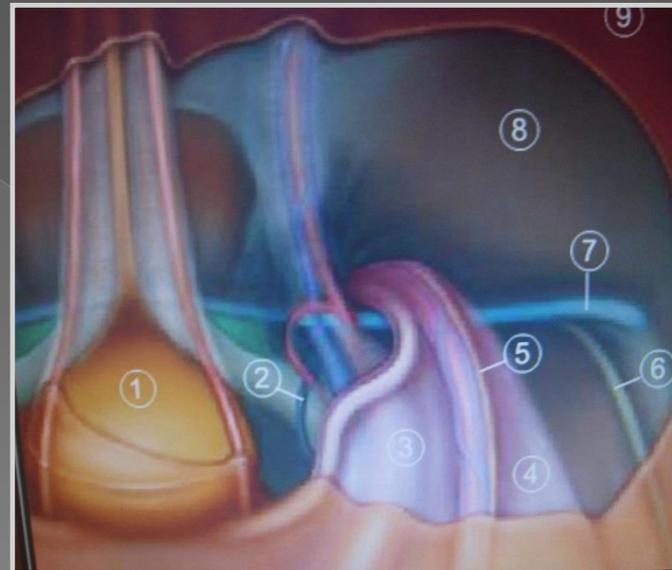
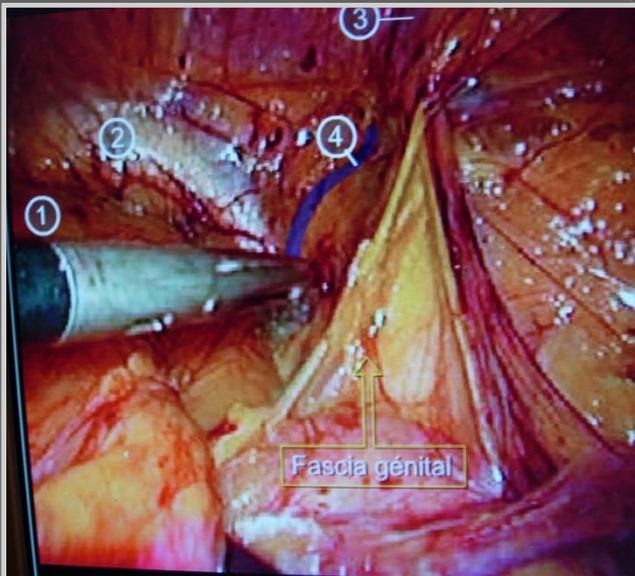
Voie TEP (Totally Extra Peritoneal)

- *Modification de la technique / Voie ouverte*
- *Nouveau concept => sans tension*
- *Nécessite matériel prothétique*
- *Nécessite AG*
- *Risque propre lié à la coelioscopie*
- *Pas de fixation de la prothèse*



Pubalgie et Chirurgie

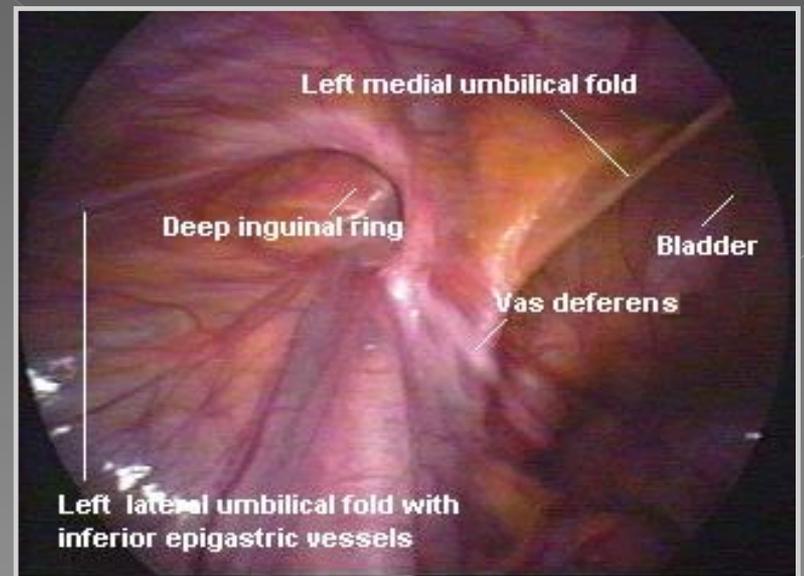
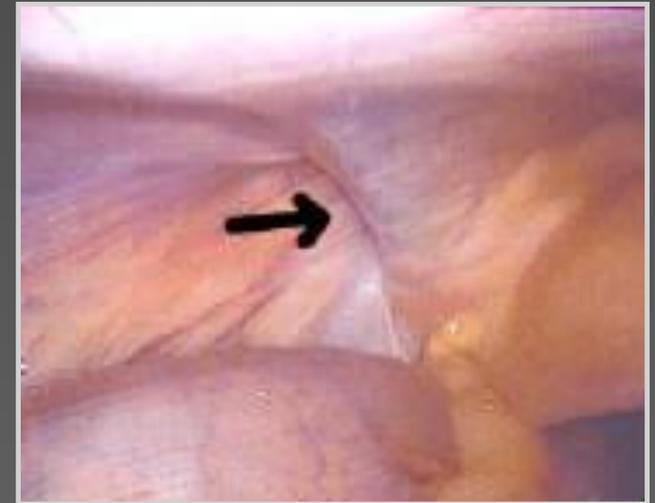
Pubalgie bilatérale coelioscopique)



Vue Postérieure Abdominale - Vue prépéritonéale

Exemples

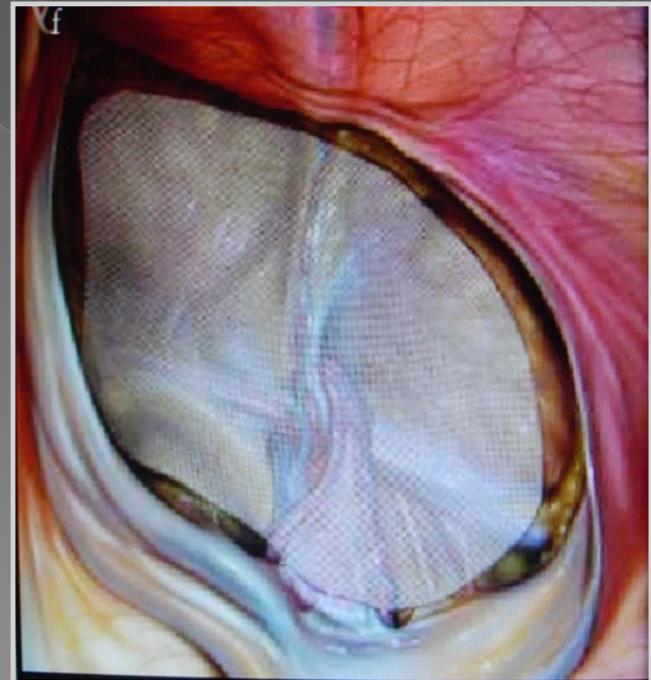
Vue Intrapéritonéale





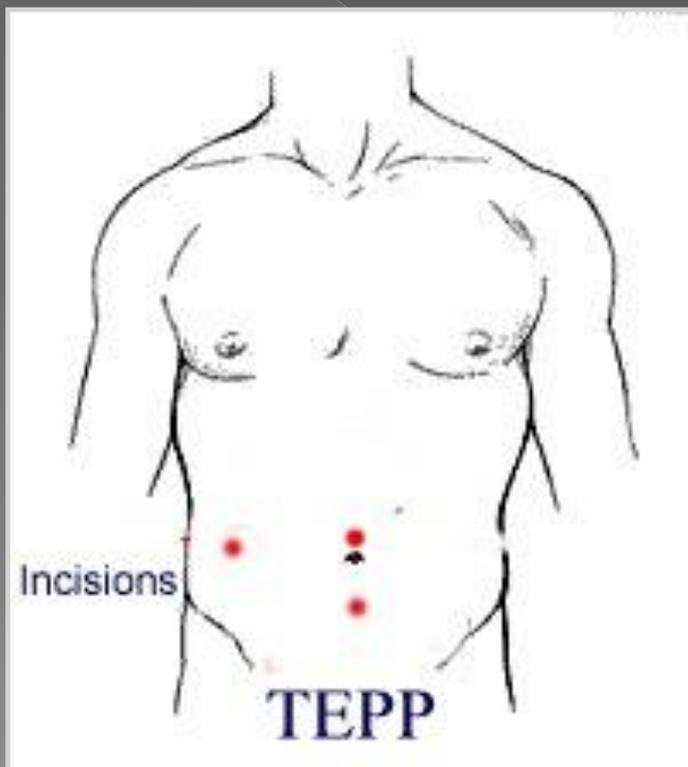
Pubalgie et Chirurgie

Pubalgie bilatérale coelioscopique



Pubalgie et Chirurgie

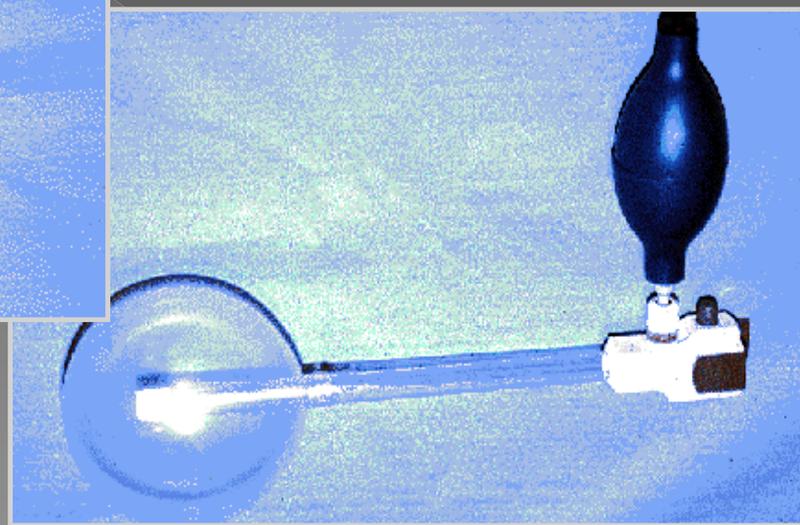
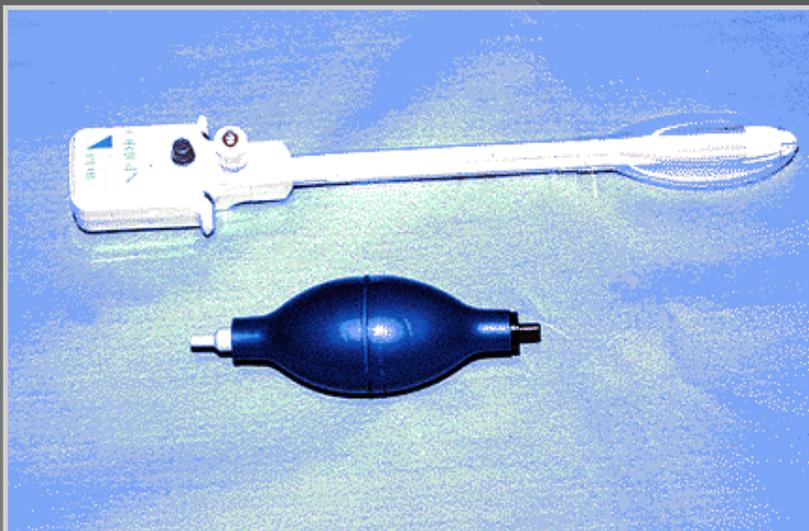
Pubalgie bilatérale coelioscopique



Pubalgie et Chirurgie



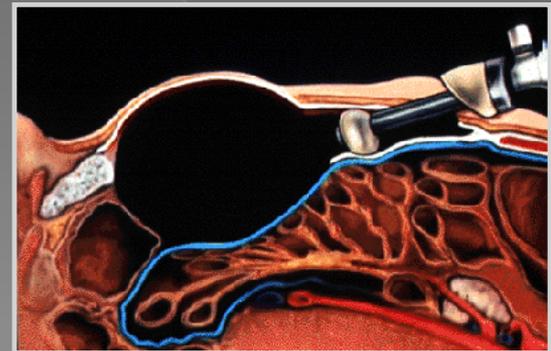
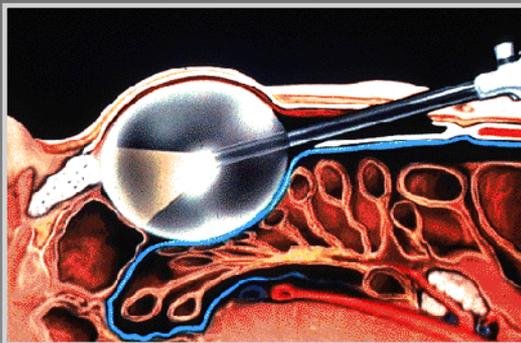
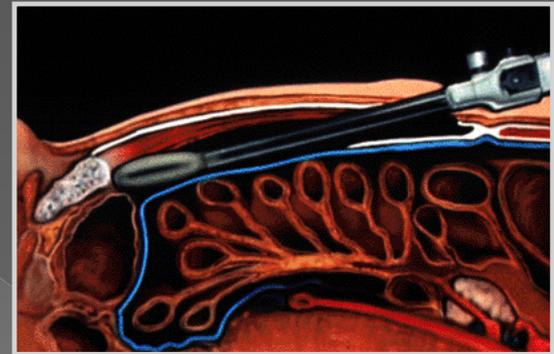
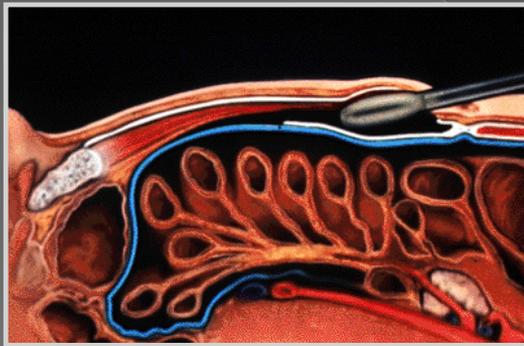
Pubalgie bilatérale coelioscopique





Pubalgie et Chirurgie

Pubalgie bilatérale coelioscopique





PUBALGIE

LIPOME ASSOCIÉ

HÔPITAL PRIVÉ JEAN MERMOZ

LYON

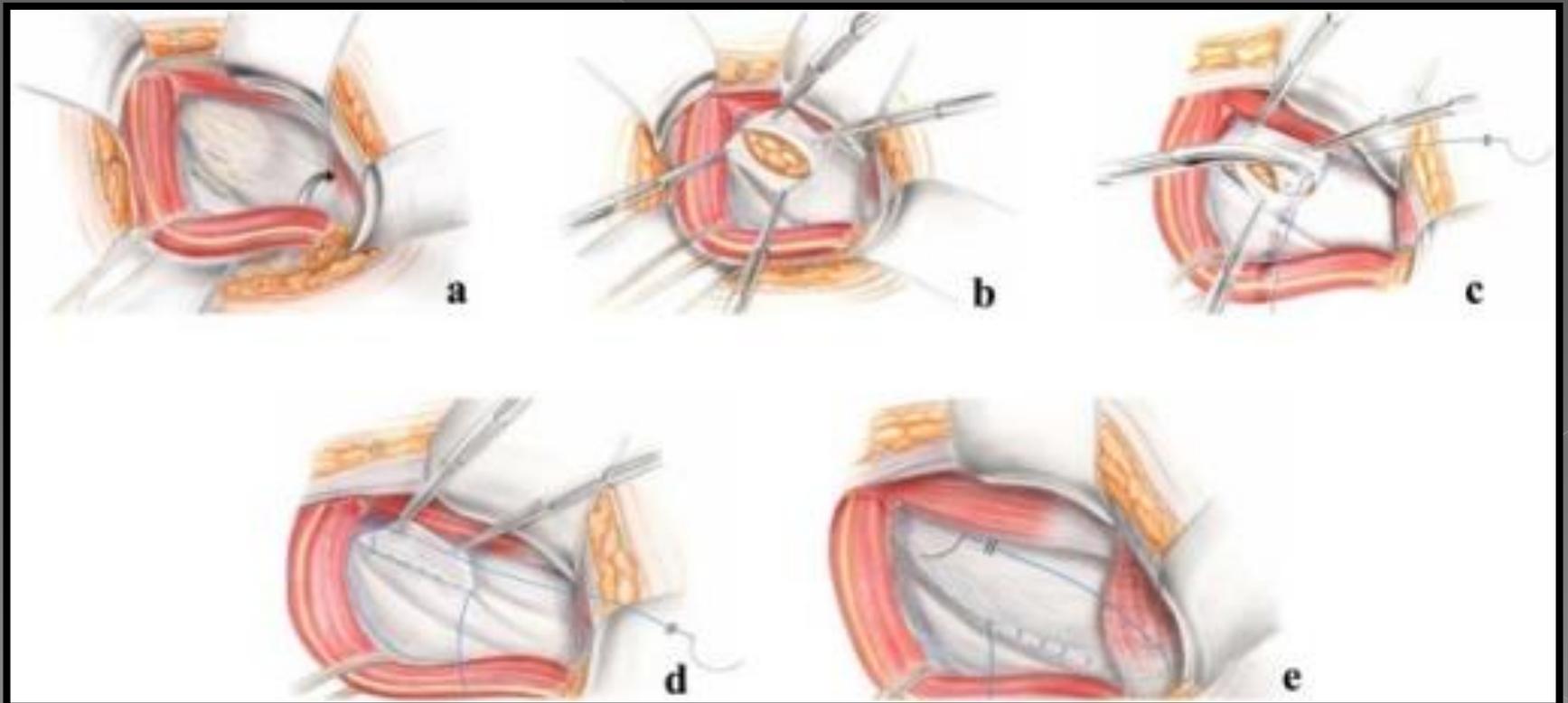
DRS R. BOURDARIAT, F. MITHIEUX, G. SINGIER, P. VAN BOX SOM

WWW.CHIRURGIE-LYON-MERMOZ.FR



Pubalgie et Chirurgie

Minimal Repair Technique





Pubalgie et Chirurgie

Suites post-opératoires communes

- Patients peuvent manger le soir de l'intervention
- Intervention est peu douloureuse en post-opératoire
- Répond bien aux antalgiques simples
- Patients encouragés à reprendre une activité très légère quand ils seront rentrés de l'hôpital
- Eviter de conduire pendant 5 jours environ
- AT professionnel de 1 à 4 semaines



Pubalgie et Chirurgie

Suites post-opératoires

Activité sportive peut être reprise rapidement par paliers

Programme personnalisé de reprise d'activité sportive

- *Repos complet pendant 1 semaine (marche, escalier, voiture autorisés)*
- *Elongation, musculation dos et cuisse à partir de la deuxième semaine*
- *Endurance modérée (Vélo, natation puis course à pied) , à partir de la 3ème semaine*
- *Reprise progressive de l'entraînement du sport pratiqué à la 4ème semaine après validation du protocole de reprise sportive lors de la visite de contrôle post –opératoire auprès du chirurgien*
- *Reprise de la compétition entre 6 à 8 semaines après la chirurgie*

Pubalgie et Chirurgie



Indications chirurgicales

Meilleurs résultats sur les pubalgies abdomino-paritéales pures

Résultats décevants quand ostéo-arthropahie pubienne associée

Parfois

Chirurgie même si formes mixtes mais processus de guérison long, multi-étapes et multi-disciplinaires

Pubalgie et Chirurgie



Choix de la technique **LAPAROSCOPIE VS Voie ouverte**

Rareté et faible qualité méthodologique des études comparant les techniques

Technique Coelio parait idéale (au moins théoriquement)

Respecte le péritoine (Limite risque plaies viscérales et vasculaires)

Pas de perte de temps à ouvrir et fermer péritoine

Récupération post-opératoire rapide, nombreuses études mais non comparatives⁶

Même si recuperation également plus rapide par MRT versus Nesovic⁷

Mais

Apprentissage plus simple par abord antérieur (Nesovic ou MRT)

Pubalgie et Chirurgie



Laparoscopie vs Voie ouverte

Pas possible de conclure sur différences de taux de récurrence, de taux de complications post et per-opératoires ou de délai de reprise activité entre techniques coelio ou abord antérieur

“Les résultats de la cure pubalgie ne dépendent pas seulement de la technique mais aussi de l’apprentissage et du perfectionnement”

« On ne fait bien...

... que ce que l’on sait faire »

Pubalgie et Chirurgie



Et les ADDUCTEURS

Comme pour la pubalgie abdomino-pariétale: traitement conservateur premier (repos, AINS, physiothérapie, travail spécifique kinésithérapie)

Mais parfois résultats non favorables

Pubalgie et Chirurgie



Et les ADDUCTEURS

Si échec traitement conservateur, évaluation initiale par IRM permettra de distinguer différents points de figure:

Enthésopathie d'insertion: *rarement chirurgical, on privilégie infiltration*

Tendinopathie d'insertion: *chirurgie de ténotomie*

Les déchirures musculo-tendineuses seront non chirurgicales

Pubalgie et Chirurgie



Et les femmes dans tout ça...

- Pubalgies moins fréquentes mais existent
- Modus operandi identique
- Aucun problème pour grossesse future lié aux plaques

Pubalgie et Chirurgie

CONCLUSION



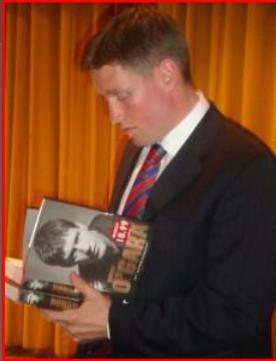
Interventions fiables, peu risquées avec bon résultat mais...

- **Chez sujet sélectionné (attention aux pubalgies mixtes)**
- **Importance d'une prise en charge mixte médico-chirurgical**

Quelques pistes d'avenir

- **Prévention individuelle (morphotype)**
- **Intervention plus rapide chez certain sujet?**
- **Meilleure selection par terminologies plus adaptées⁸**

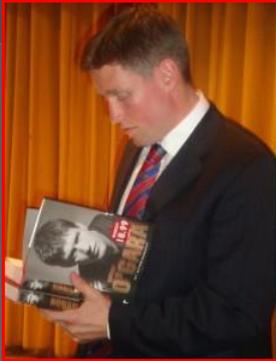
Pubalgie et Chirurgie



Références

1. Rifi M, et al. L'intervention de Nesovic dans le traitement des pubalgies chez le footballeur. *Journal de Traumatologie du Sport*. 2009;26(1):81-841
2. Christel P, Djian P, Witwoet J. La Pubalgie. *Rev Pr*. 1993;43(3):729-732
3. Irschad K, Feldman IS, Lavoie C, Lacroix VJ, Mudler DS, Brown RA. Operative management of "hockey groin syndrome": 12 years of experience in National Hockey League players. *Surgery*. 2001;130(21):759-766
4. Ekstrand J, Ringborg S. Surgery versus conservative treatment in soccer players with chronic groin pain: a prospective study in soccer players. *Eur J Sports Traumatol*. 2001;23(1):141-145
5. Muschaweck U, Berger L. Minimal repair technique of sportsmen's groin: an innovative open-suture repair to treat chronic inguinal pain. *Hernia*. 2010;14:27-33

Pubalgie et Chirurgie



Références

6. Pokorny H, Resinger C, Fisher I. Fast Early Recovery After Transabdominal Preperitoneal Repair in Athletes with Sportsman's groin: A Prospective Clinical Cohort Study. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2017;27(3):272-276
7. Kostas J. Economopoulos, and al. Sports Hernia Treatment: Modified Bassini Versus Minimal Repair. *Sports Health*. 2013;5(5):463-469
8. Weir A, et al. Terminology and definitions on groin pain in athletes: building agreement using a short Delphi method. *Br J Sports Med*. 2015.49(12):825-827