

La pubalgie chez le runner par Fabrice Bedin

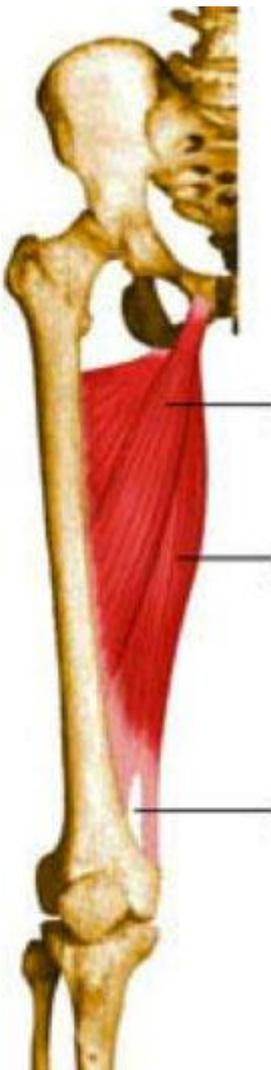
Lorsque l'on parle de pubalgie, on se doit de faire un point sémantique sur le sujet. On entend souvent à tort et à travers des "diagnostics" de pubalgie alors qu'ils ne reposent sur aucune origine de la structure lésée. Je m'explique ... La pubalgie est comme son étymologie l'indique une algie du pubis donc une douleur de la zone pubienne. La pubalgie est donc un symptôme et non une pathologie (maladie). Ce qui signifie qu'il faut en déterminer la cause (l'étiologie).

De nombreux diagnostics sont possibles. Dans un souci didactique, je vais me contenter des plus fréquents en les détaillant et citer les plus rares.

Il faut savoir qu'en médecine, on considère que ce type de douleur arrive majoritairement chez le sujet jeune sportif surentraîné.

Le traitement ne peut être abordé dans cet article car ce dernier dépendra évidemment du degré d'atteinte de votre pathologie.

Atteinte des adducteurs



C'est quoi ? ...

Elle consiste en une lésion de la jonction musculo-tendineuse ou à une tendinite (inflammation du tendon). La pathologie classique des amateurs de piste ou de montées sèches combinant ce type d'entraînement à de très grandes sorties longues. Il faut savoir que l'adducteur est fléchisseur de hanche en complément du quadriceps. Il prendra la relève du quadriceps en cas de grosse fatigue de ce dernier.

Type de douleur :

Elle est progressive, localisée sous le pubis et liée à l'effort.

Cliniquement :

La contraction isométrique est douloureuse. L'étirement des adducteurs également. La palpation des adducteurs est inconfortable.

Radiologie :

Totalement normale. Une échographie pourra venir confirmer le diagnostic.

Conseils :

Ne jamais étirer les adducteurs immédiatement après l'effort. Préférer le massage de récupération.

Ostéo-arthropathie pubienne

C'est quoi ? ...

C'est une arthropathie ("maladie articulaire") par microtraumatismes répétés sur la symphyse pubienne. La pathologie classique des grands borneurs.

Type de douleur :

Le siège de la douleur est pubienne. La douleur est chronique et provoquée par des mouvements d'extension (parfois même par l'acte sexuel).

Cliniquement :

La mobilisation et la palpation de la symphyse pubienne sont douloureuses.

Radiologie :

On peut constater des berges floues, des calcifications ainsi que des signes de pseudo-arthrite.



Conseils :

On peut retrouver cette arthropathie dans les déséquilibres musculaires entre adducteurs et muscles abdominaux. Il faut donc veiller à ne pas surentraîner un groupe musculaire au détriment d'un autre sinon l'articulation risque d'être "tirailleur".

Atteinte pariétale abdominale

C'est quoi ? ...

C'est une déficience de la paroi abdominale qui se souvient par un élargissement des orifices inguinaux. (avant le stade herniaire)

Type de douleur :

La douleur est sus-pubienne. Elle est majoritairement unilatérale mais peut se retrouver bilatérale. La douleur peut irradier vers les organes génitaux externes (testicules, grandes lèvres).

Cliniquement :

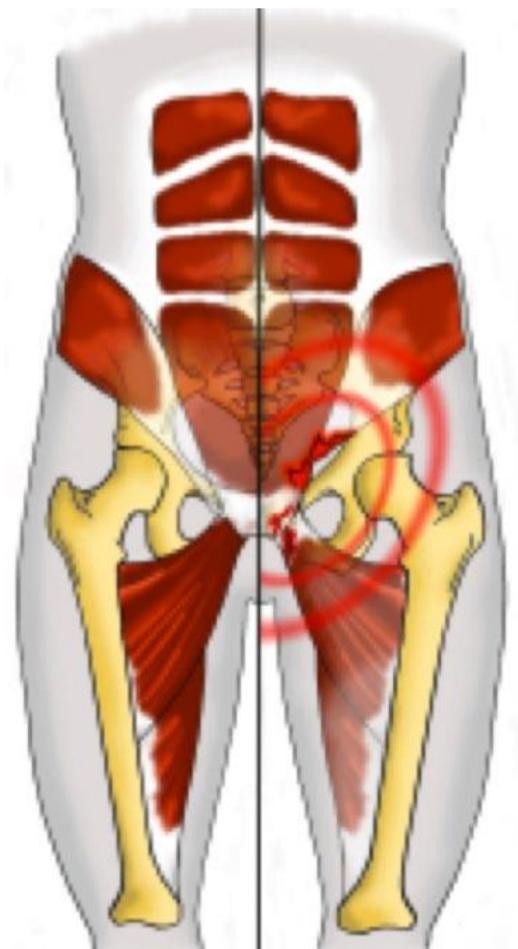
La contraction des muscles abdominaux est douloureuse. Les douleurs augmentent à l'effort et à la toux. Les orifices inguinaux sont sensibles ainsi que les muscles obliques et grands droits.

Radiologie :

Aspect de condensation de la symphyse parfois mais très souvent normale.

Conseils :

Préférer les exercices de gainage regroupant plusieurs groupes musculaires que des exercices électifs d'un seul muscle.



Fracture de fatigue de la branche ilio ou ischio-pubienne



Branche supérieure du pubis Symphyse pubienne Trou obturateur



Cliniquement :

A l'examen, l'appui monopodal est impossible du côté douloureux. A la palpation de la branche pubienne, on peut retrouver un point douloureux en regard du trait de refend.

Image rms.medhyg.ch

Radiologie :

La radiographie est souvent normale au début. Pour confirmer le diagnostic, la scintigraphie osseuse sera utile.

Conseils :

Progressivité dans l'entraînement, courir à la sensation et savoir aménager des périodes de repos dans l'entraînement. Avoir une paire de chaussures toujours adhoc et préférer les supports onctueux (forêt, sentier) au profit du bitume.

D'autres diagnostics différentiels sont possibles comme la chondrocalcinose, la pelvi-spondylite, les coxopathies, la sacro-iliite, les hernies inguinales (complications fréquentes des atteintes pariétales abdominales), l'appendicite, l'ostéochondrose, ...

Bon run à tous sans blessures



Fabrice Bedin
Ostéopathe DO (78 230 Le Pecq)
Marathonien et Ultra-traileur