

# Prise en charge des pubalgies dans le football

Nantes

Colloque Ping Santé

6 septembre 2019



**Philippe De Smet : Médecin**

**Adrien Verger : Kinésithérapeute**



# Épidémiologie

- Depuis 1970
- Sport le plus touché dans le Monde
- Incidence de 10 à 20% (Ekstrand 2001 – Jansen 2008 – Atkins 2010)
- Incidence en augmentation jusqu'en 2009



# Épidémiologie

- Récurrence de 38 à 44% (Mc Intyre 2006 – Tyler 2010)
- « un antécédent de pubalgie multiplie par 2 le risque d'un nouvel épisode et par 3 s'il s'agit d'un joueur professionnel » (Hölmich 2009)
- Bilan des Girondins de Bordeaux en 2012 : sur 10 ans, 11 pros et 16 joueurs de la formation opérés

# STATISTIQUES COLLECTIVES COMPARATIVES

## Ligue de Football Professionnel

# PUBALGIE

Comparatif saison 2016-2017,  
2017-2018 et 2018-2019

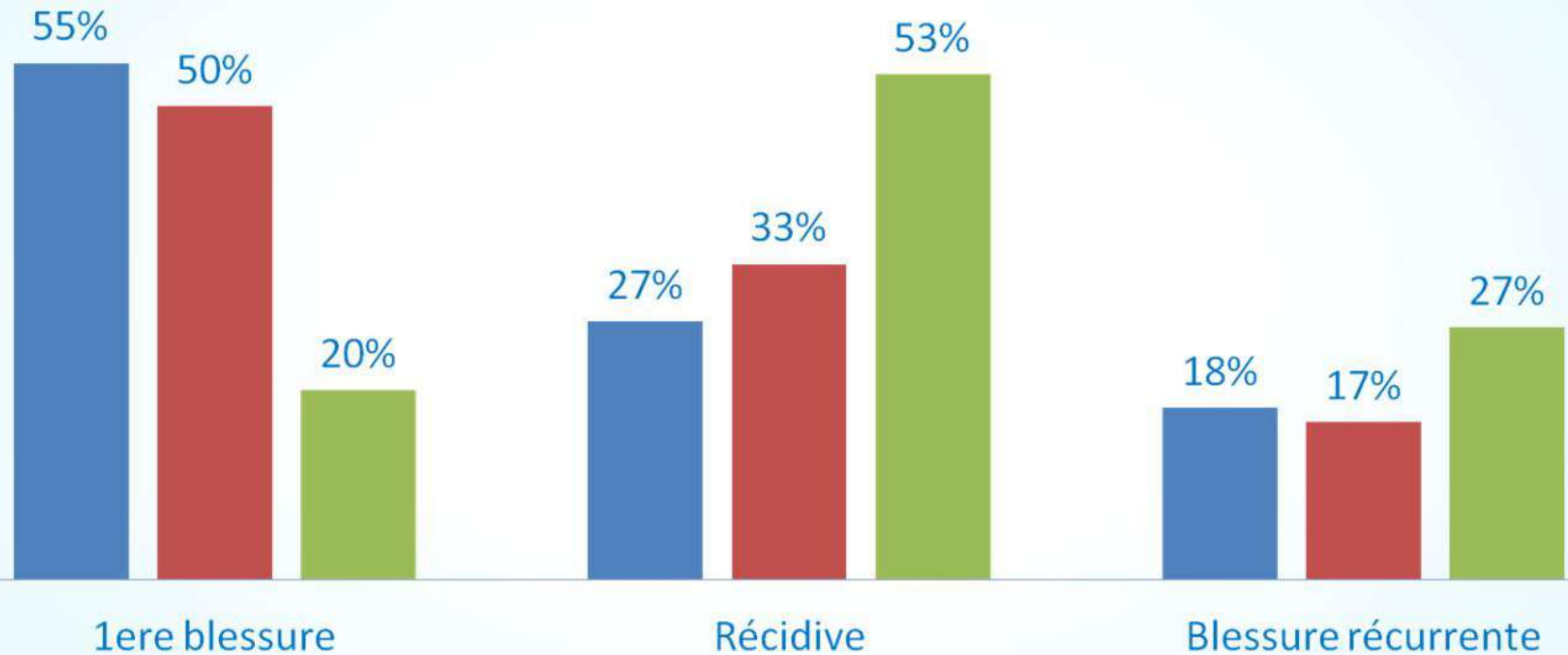


# Généralités

	Saison 2018-2019	Saison 2017-2018	Saison 2016-2017
Nombre de blessures total	<b>1 583</b>	<b>1 616</b>	<b>1 434</b>
Nombre de pubalgies	<b>21</b> (1.3% du total des blessures)	<b>22</b> (1.4% du total des blessures)	<b>19</b> (1.3% du total des blessures)
Nombre de jours d'arrêt total	<b>34 281 j.</b> soit 22 jours d'arrêts par blessure	<b>33 327 j.</b> soit 21 jours d'arrêts par blessure	<b>37 928 j.</b> soit 26 jours d'arrêts par blessure
Nombre de jours d'arrêt dus à une pubalgie (% du total)	<b>776 j. (2.3%)</b> soit 37 jours d'arrêts par pubalgie	<b>1 131 j. (3.4%)</b> soit 51 jours d'arrêts par pubalgie	<b>754 j. (2.0%)</b> soit 40 jours d'arrêts par pubalgie

## Ventilation des pubalgies selon la chronicité par saison

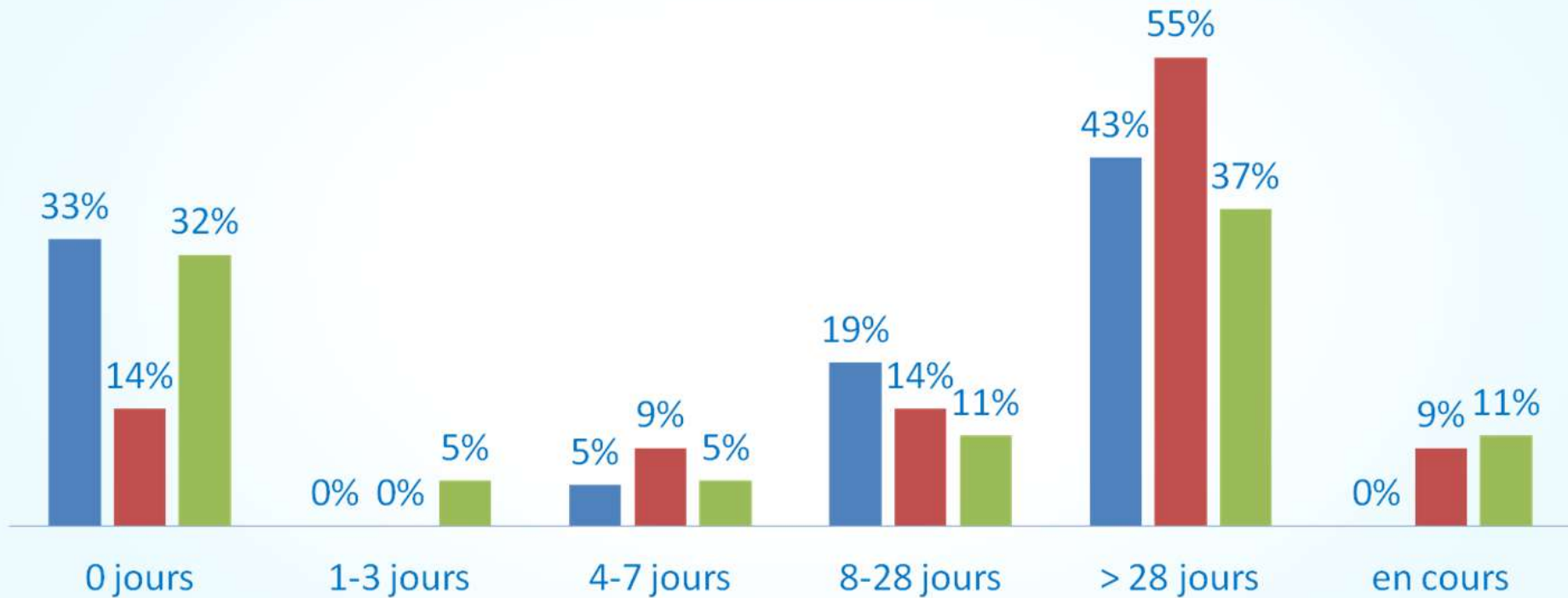
■ Saison 2018-2019   ■ Saison 2017-2018   ■ Saison 2016-2017



*48% non renseignés en 2018-2019  
45% non renseignés en 2017-2018  
21% non renseignés en 2016-2017*

# Ventilation des pubalgies selon les jours d'arrêt par saison

■ Saison 2018-2019   ■ Saison 2017-2018   ■ Saison 2016-2017





# Prévention

- Hölmich 2009 : sur 977 footballeurs, « le protocole de prévention fait chuter l'incidence de 31% »





# Protocole

- Identification des profils à risque
  - Hyperlordose
  - Antéversion du bassin
  - Hypomobilités (bassin – Sacro-iliaques)
  - Rétractions musculaires (IJ – Psoas)
  - Déhiscence des orifices herniaires (Malgaigne)
  - ...



# Protocole

- Difficulté de diagnostic (jusqu'à 20 mois)
- Nécessité d'un diagnostic précis
  - Conflit fémoro-acétabulaire
  - Lésion du ligament rond
  - Déficit pariétal
  - Tendinopathies
  - ...

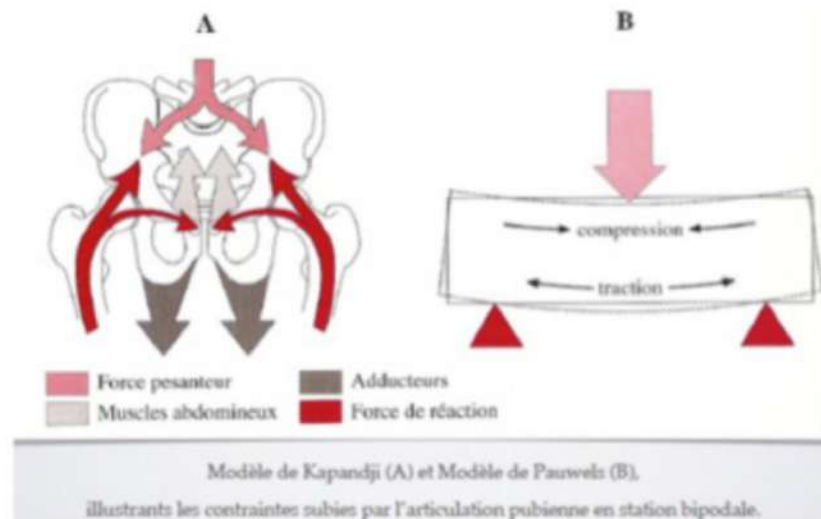


# Protocole

- Identification des formes cliniques
  - Pariétale
  - Tendineuse
  - Articulaire

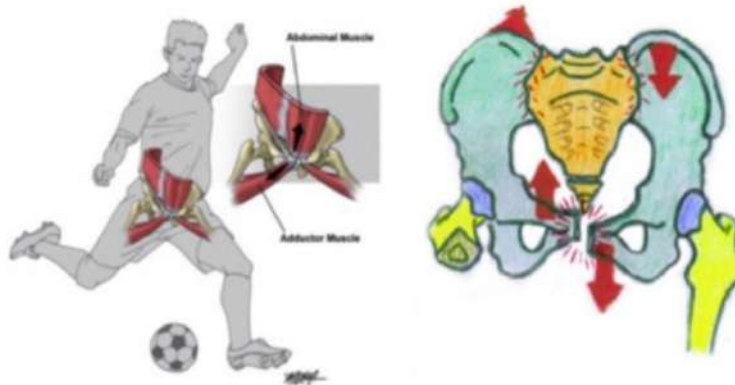
# Biomécanique du carrefour pelvien

- Complexité de la dynamique de la région pubienne



# Biomécanique du carrefour pelvien

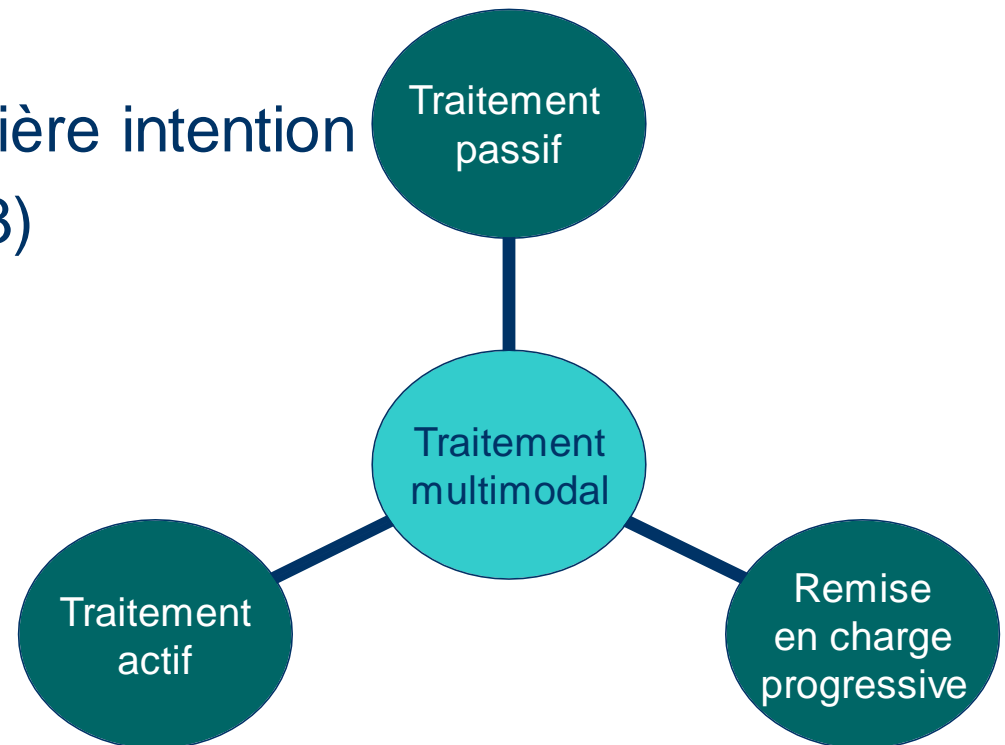
- Grand droit + long adducteur contrôlent la force de la symphyse pubienne (1)
- Importance d'un équilibre stable



Upgrade Pubalgie – Kinesport 2014

# Rééducation

- RTP plus précoce traitement conservateur vs chirurgical (2)
- Rééducation en première intention
- Quels traitements ? (3)





# Prévention

- Harrey et al. 2018 (4)
  - Groupe expérimental : renforcement 3 fois/sem en pré-saison puis 1 fois/sem
  - Diminution de 41% de la prévalence des blessures à l'aîne dans ce groupe



# Prévention

- Tests de pré-saison → détecter les profils à risque
  - Atcd de douleur pubienne +++ (5)
  - Déséquilibre musculaire (dynamomètre) (6)
  - Analyse morpho-statique et dynamique
  - Tests biomécaniques (Single Hop Test, Single squat, test du 8 ...) (7)
  - Analyse vidéo gestuelle sportive (analyse course à pied, changement de direction ...)

(5) A. Mosler et al. Which factors differentiate athletes with hip/groin pain from those without ? A systematic review with meta-analysis. 2015

(6) L. Maffey et al. What are the risk factors for groin strain injury in sport ? A systematic review of the littérature. 2007

(7) K. Thorborg et al. Clinical Examination Diagnostic Imaging and Testing of Athletes with groin pain : An Evidence based approach to effective management. 2018





# Renforcement du couple abducteurs/adducteurs

- Rôle prépondérant du moyen fessier
  - Stabilisateur du bassin (appui unipodal +++)
- Renforcement des adducteurs
  - Importance ++ dans les tendinopathies des adducteurs
  - Réapprendre à supporter la charge de travail
  - De l'analytique vers le fonctionnel







# Renforcement de la sangle abdomino-dorsale = core stability

- Importance dans la stabilisation du bassin
- Lien entre le tronc et les membres inférieurs
- Contrôle efficace du tronc et du bassin
  - Meilleure efficacité du mouvement
  - Meilleure répartition des charges au niveau de la région pubienne
  - Soulager les MI car déficit = 1<sup>ère</sup> cause des pathologies de surcharges des MI (8)
  - De l'analytique vers le fonctionnel







# Remise en charge progressive

## Salle

Vélo → Vélo elliptique → Course → Appuis

## Terrain

Sprints/sauts → Passes/tirs → Changements de direction

## Groupe entraînement

Préparateur  
physique



Reprise  
progressive  
entraînement



# Conclusion

- Ne pas isoler une seule entité anatomique
  - Liens entre les différentes structures
  - Ensemble dynamique indissociable
  - Prise en charge fonctionnelle et globale du sportif
- Objectifs de la rééducation et de la prévention
  - Équilibrer/rééquilibrer les forces du carrefour pelvien
  - Contrôle optimal hanche/bassin/tronc = cohérence gestuelle
  - Intégrer la qualité gestuelle acquise dans l'activité sportive (changement de direction, sprints, sauts, shoots...)



# Merci de votre attention

