

CAT en Médecine Manuelle Ostéopathie devant une douleur Pubienne

DR CHRISTOPHE PRAT

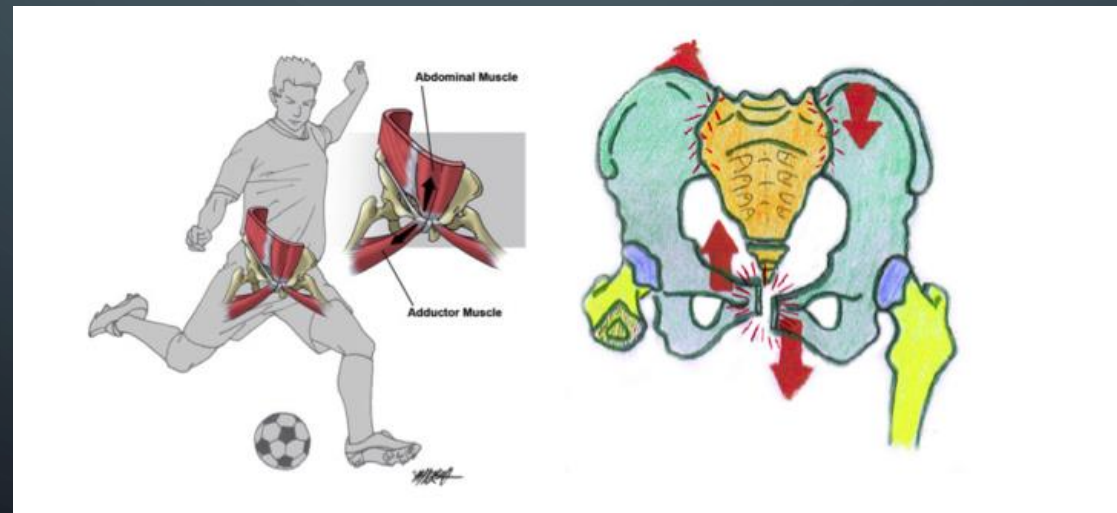
MPR , MÉDECIN DU SPORT

CHU RANGUEIL , CLINIQUE MÉDIPOLE, TOULOUSE

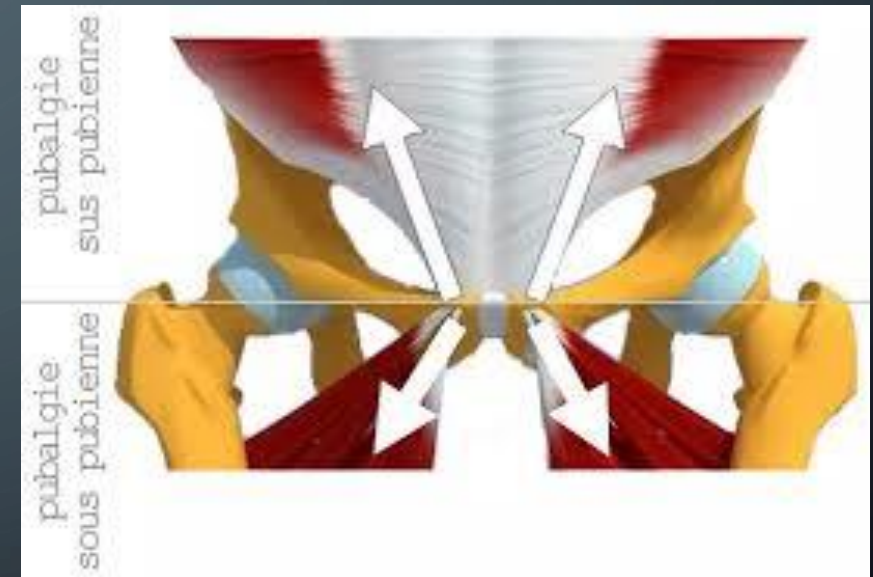
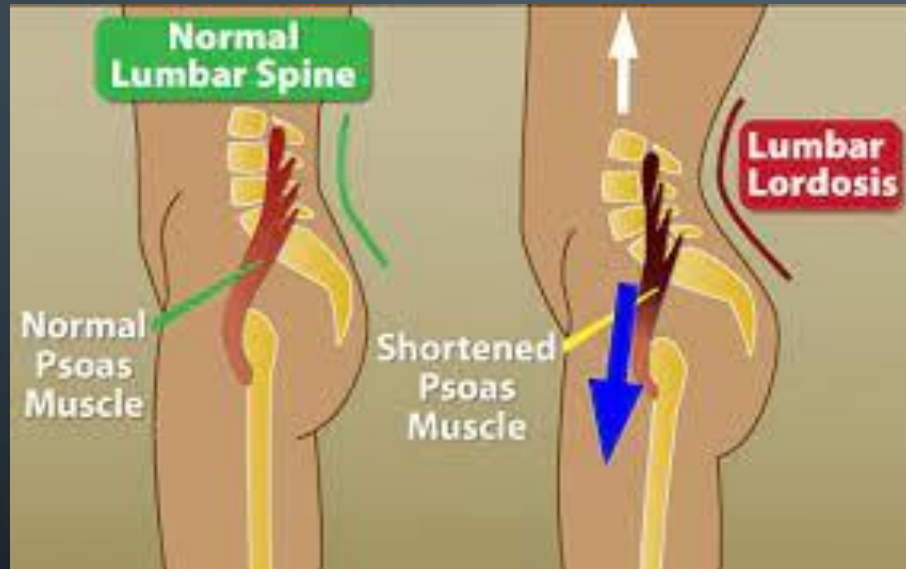
Les douleurs de la région pubienne et inguinale définissent la PUBALGIE, fréquente chez le sportif notamment les rugbymen et les footballeurs mais aussi d'autres disciplines sportives à changement d'appui



L'étiopathogénie de la pubalgie est complexe
C'est essentiellement une pathologie du sportif et surtout du surentrainement, d'une sur sollicitation des muscles s'insérant autour du pubis
Elle apparait dans les sports à changement d'appui brusque comme le football et le rugby



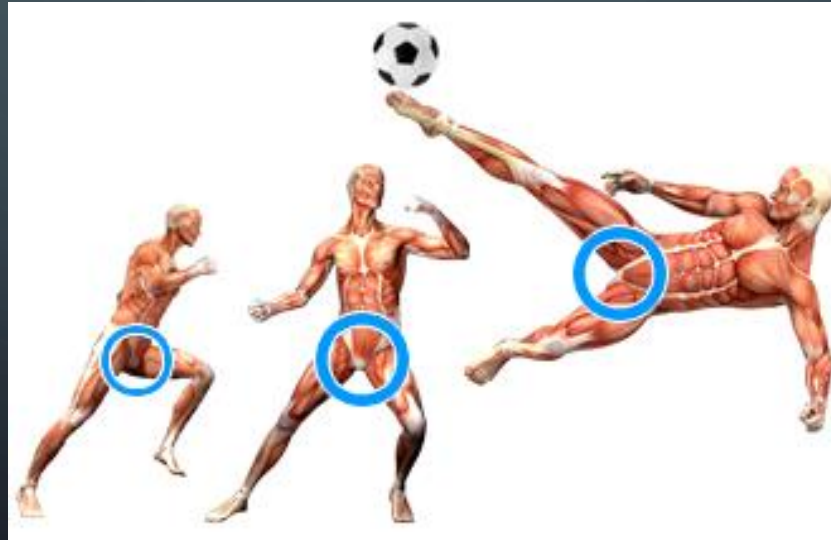
La pubalgie apparait notamment sur certains profils hyperlordotiques dans les sports à changements d'appui entrainant de ce fait une compensation par les abdominaux et les adducteurs de la hanche



La CAT en MMO est simple, avant tout acte thérapeutique manuel ou médical, il faut faire un bon diagnostic étiologique...

Après élimination des traumatismes directs, pathologie d'organes de voisinage, fractures de fatigues, etc...

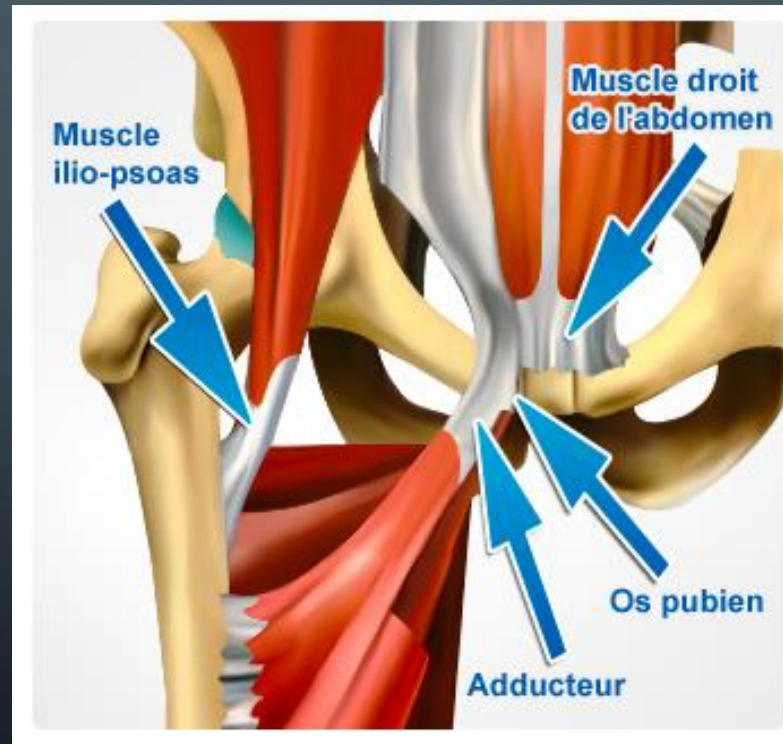
On individualise : les étiologies locorégionales, les étiologies à distance



1 – Les étiologies locales :

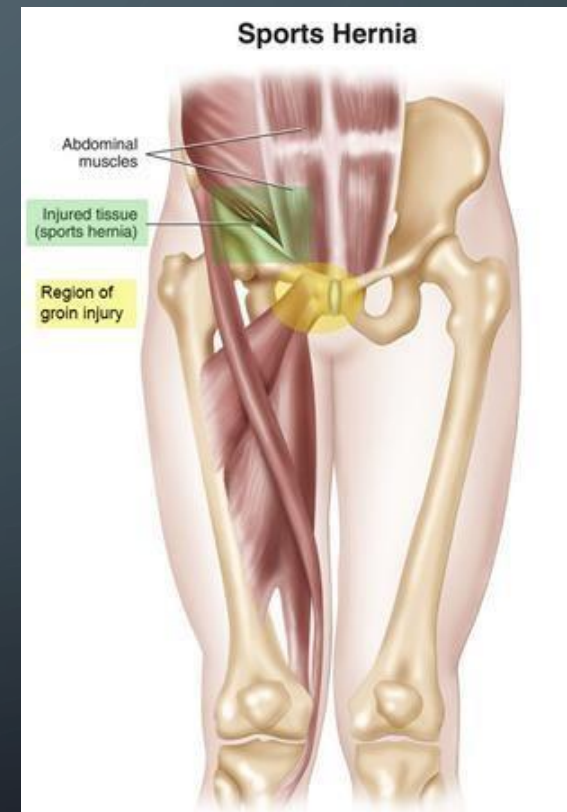
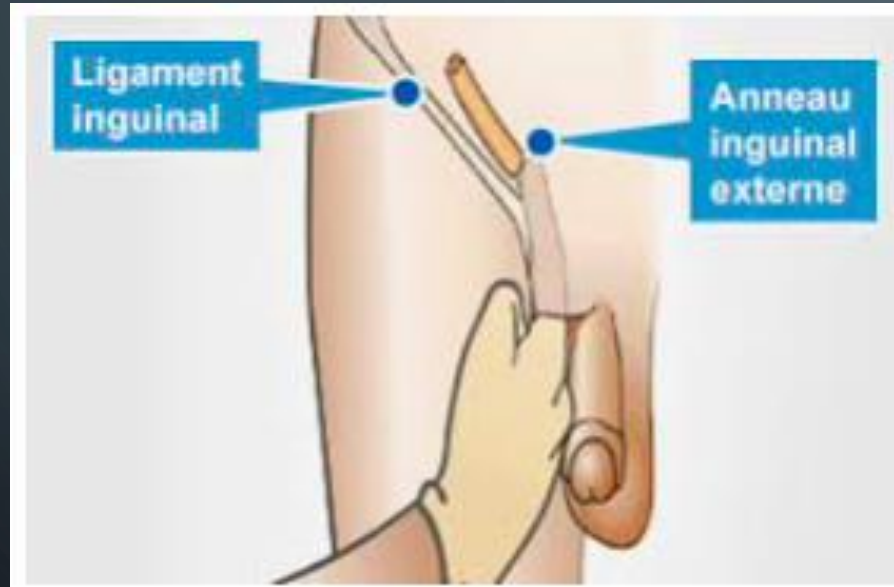
La Pubalgie est généralement attribuée à 3 causes anatomiques locales selon Nesovic :

- une arthropathie de la symphyse pubienne
- une tendinopathie des adducteurs
- une tendinopathie des abdominaux

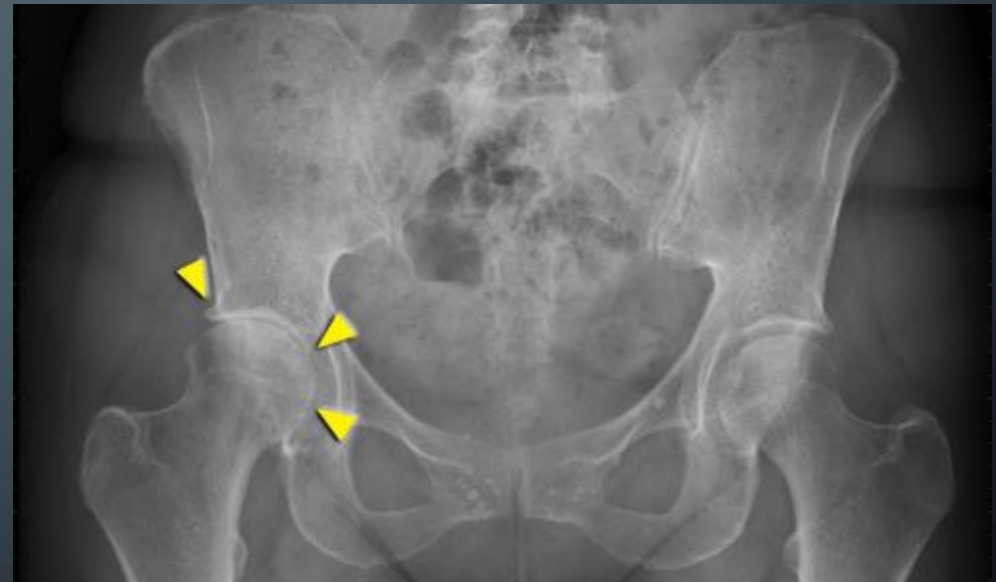


2- Les étiologies à distance :

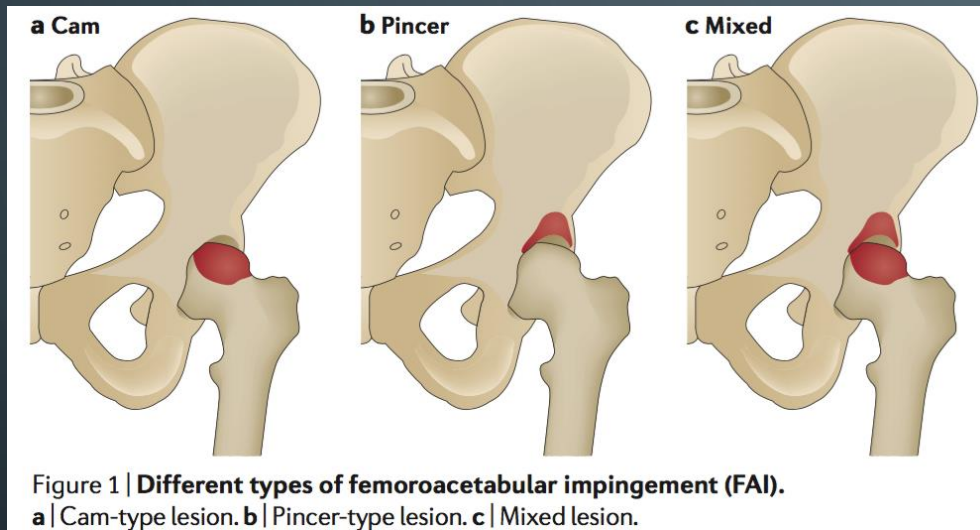
- pathologie de l'anneau inguinal qu'il faut éliminer par un bon examen clinique (reproduire la douleur), voire une échographie de la paroi abdominale



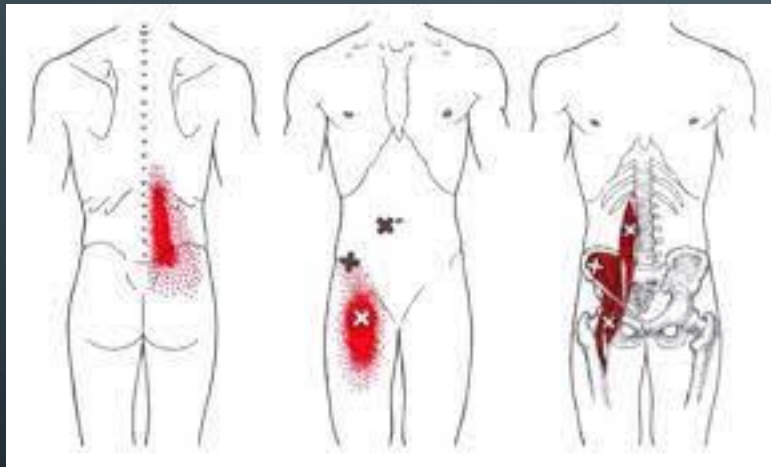
- Coxopathies tel coxarthrose débutante, conflit acétabulaire, épiphysiolyse chez l'enfant ...



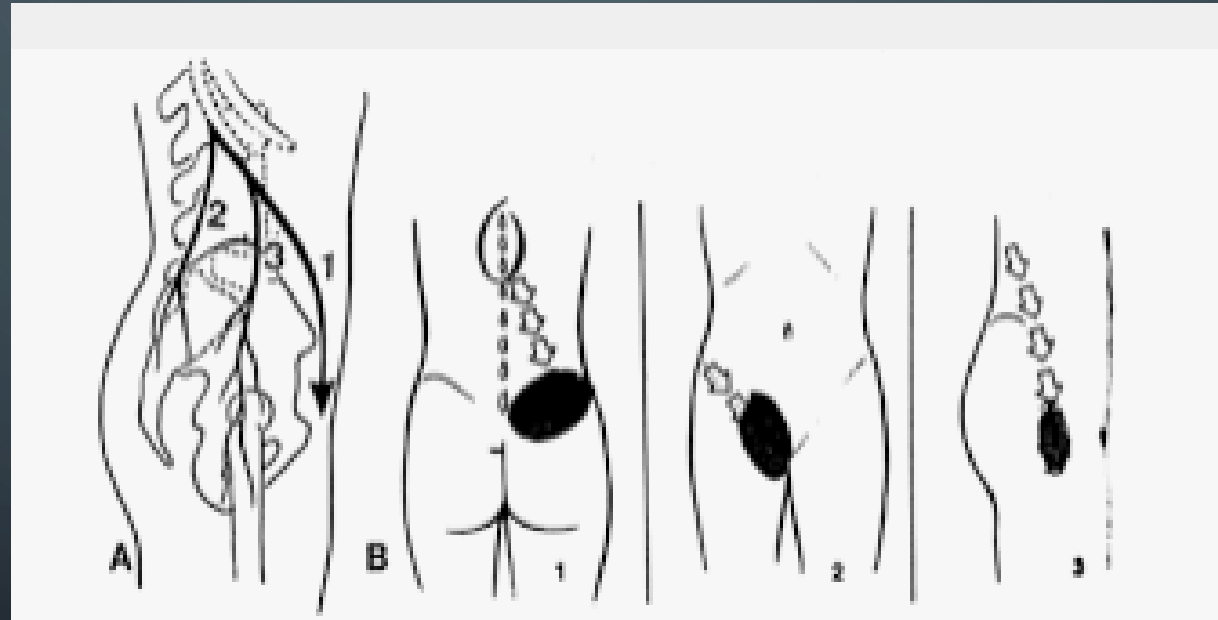
Conflit acétabulaire, pas toujours facile à mettre en évidence



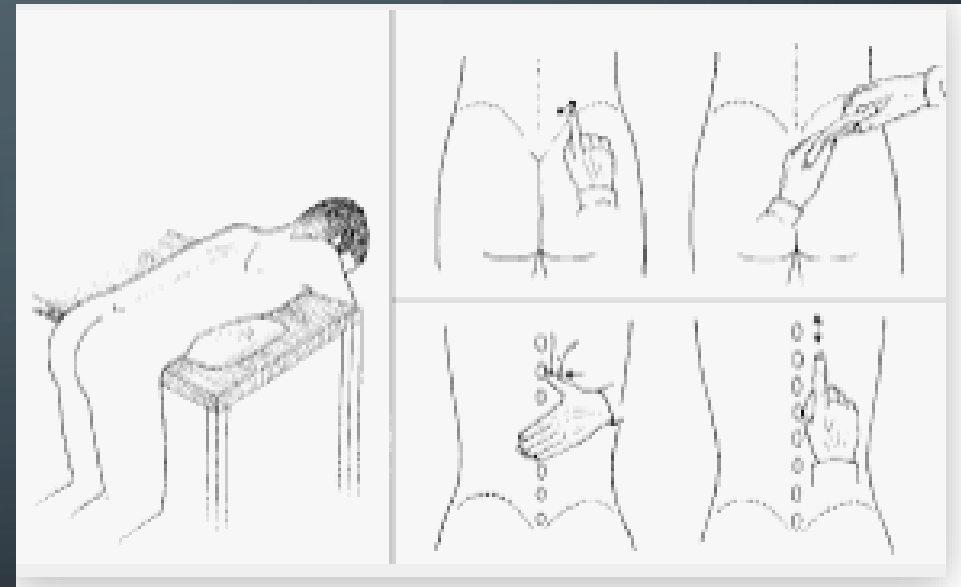
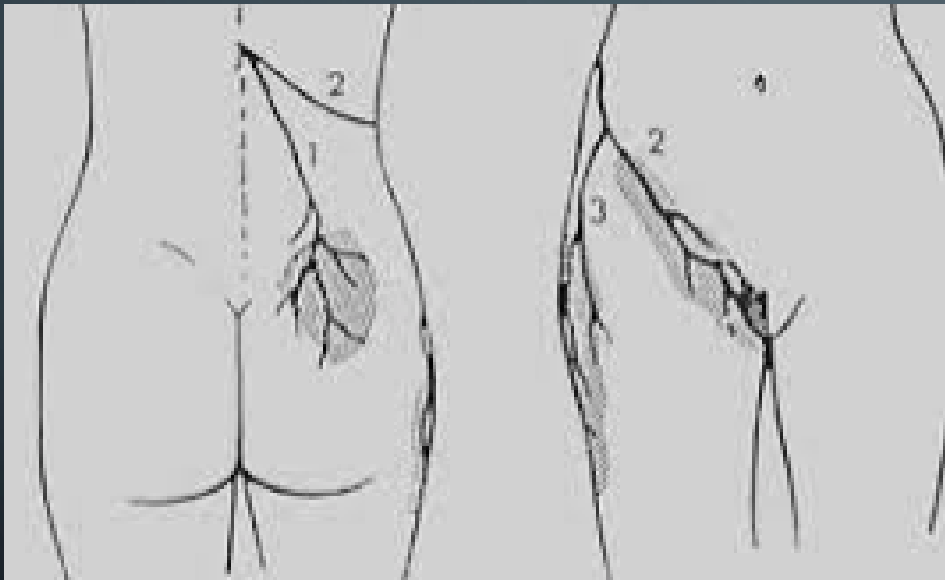
– Parfois un syndrome myofascial sur l’iliopsoas, peut mimer une pubalgie, mais aussi un hématome du psoas formant un psoitis



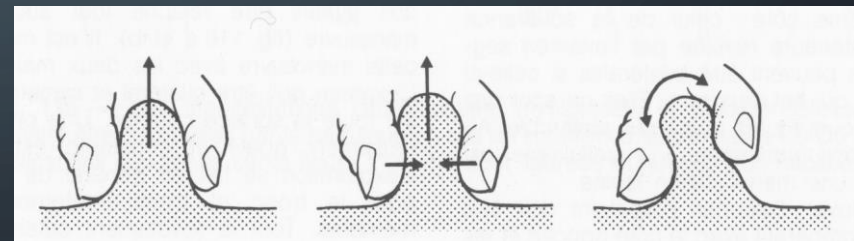
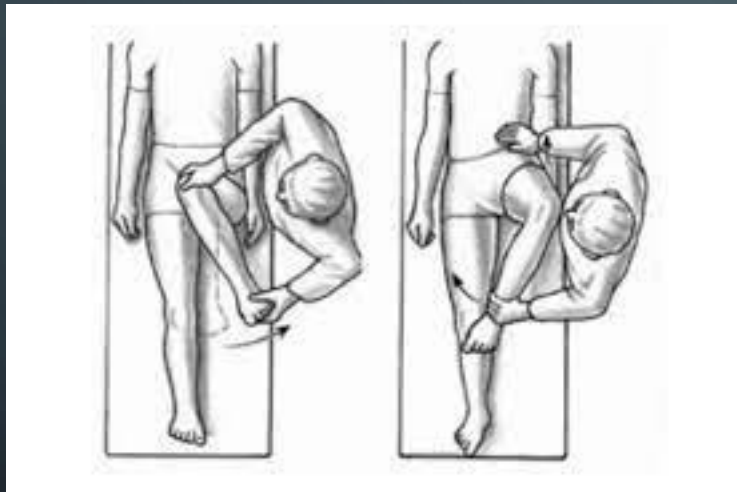
rarement dans la littérature classique du sportif, il est évoqué une origine vertébrale, à distance, dans le cadre des douleurs référées ou projetées, c'est le syndrome segmentaire cellulo-téno-périosto-myalgique de la jonction dorsolombaire T12L1 de Maigne



Tous les éléments du syndrome de Maigne ne sont pas toujours présents, il faut les rechercher



C'est l'examen clinique qui va permettre l'orientation diagnostic :



La main qui diagnostique

INSPECTION, EXAMEN STATIQUE :

Recherche attitudes de défense ou antalgique, troubles de la statiques

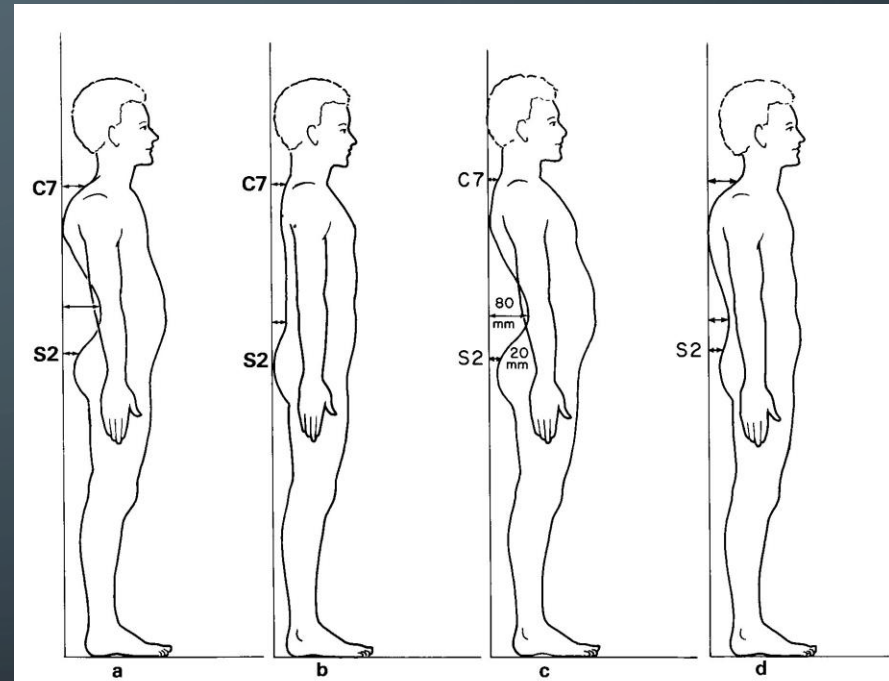
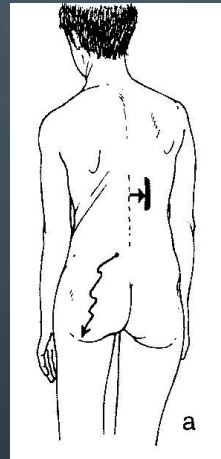
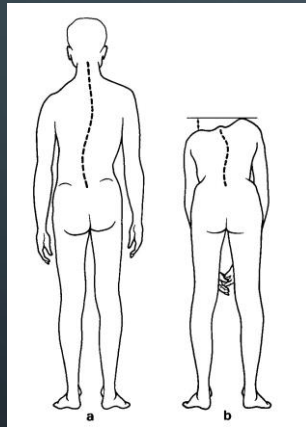


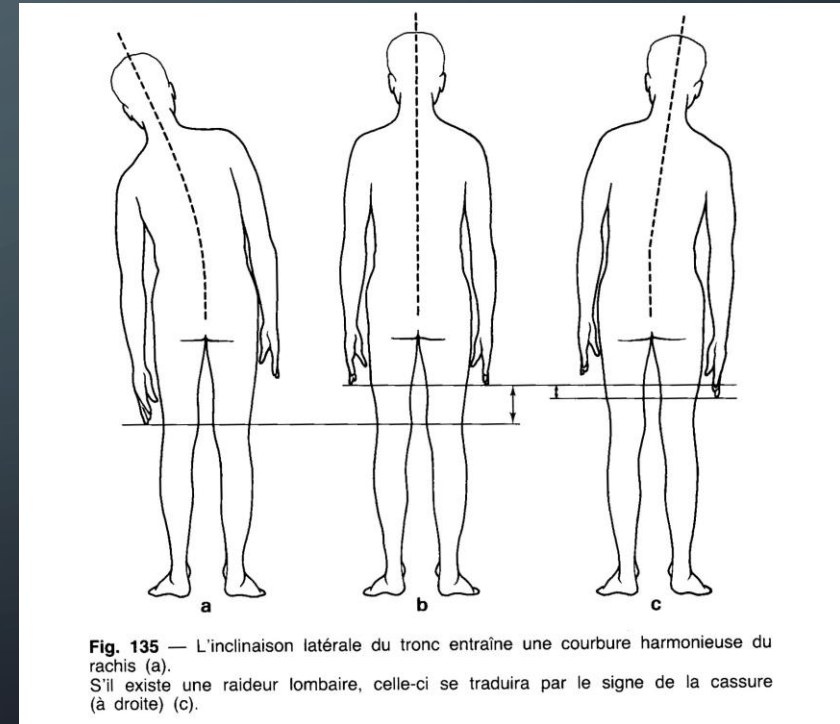
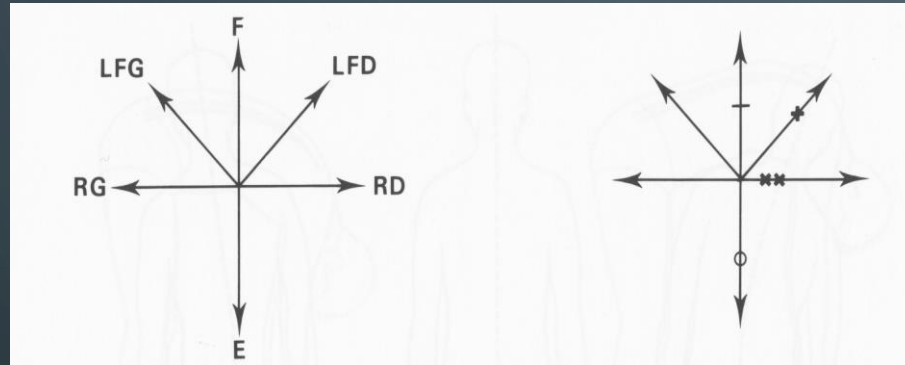
Fig. 130 — Sujets aux courbures anormales :

- a) courbures exagérées,
- b) courbures atténuées,
- c) hyperlordose lombaire,
- d) hypercyphose dorsale.

NB : la flèche de lordose ne doit mesurer que la lordose elle-même. On déduit la flèche sacrée. Exemple pour c (flèche L4 : 80 mm ; flèche S2 : 20 mm) : $80 \text{ mm} - 20 \text{ mm} = 60 \text{ mm}$. Le sujet c a donc une flèche de lordose à 60 mm.

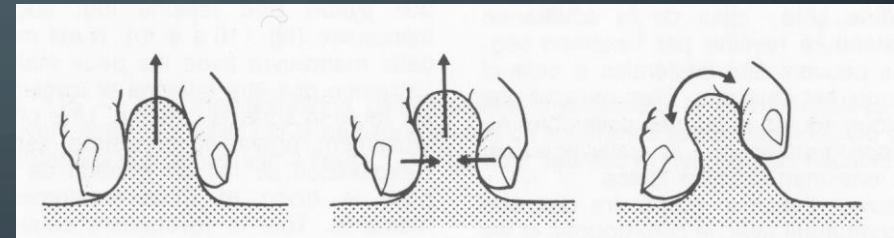
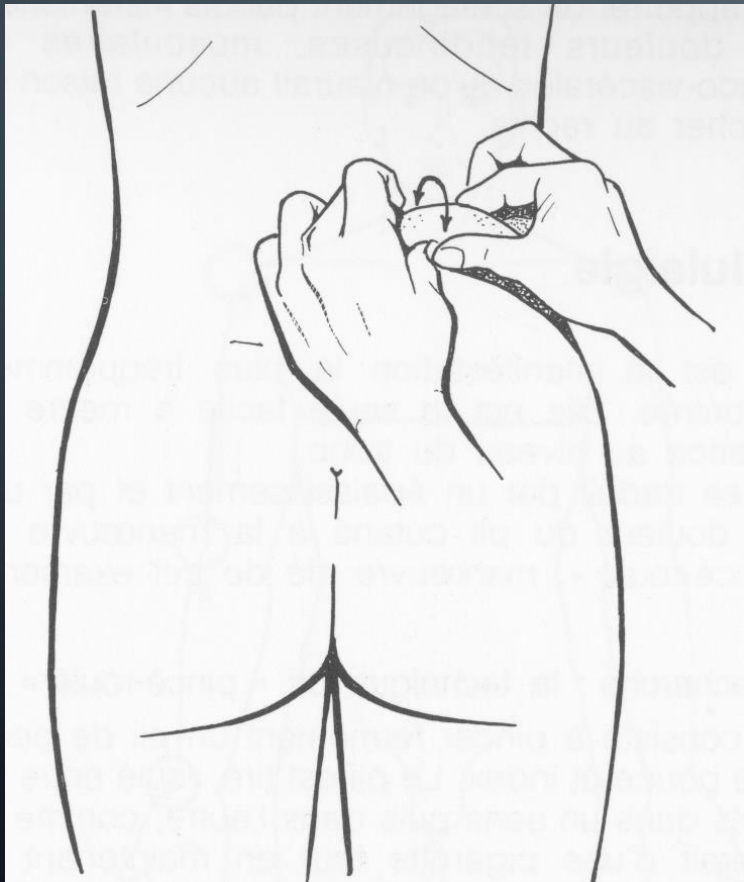
EXAMEN DE LA MOBILITÉ :

RECHERCHE UNE LIMITATION, UNE RAIDEUR, UNE DOULEUR À REPORTER SUR LE SCHÉMA EN ÉTOILE DE MAIGNE ET LESAGE



EXAMEN PALPATOIRE À LA RECHERCHE DU SYNDROME CELLULO-TÉNO-PÉRIOSTO-MYALGIQUE :

RECHERCHE UNE CONTRACTURE, UN PALPÉ-ROULÉ ÉPAIS ET DOULOUREUX



EXAMEN PALPATOIRE À RAPPROCHER DU SYNDROME CELLULO-TÉNO-PÉRIOSTO-MYALGIQUE VERTÉBRAL SEGMENTAIRE SELON MAIGNE : PERMET DE CIBLER LE NIVEAU PATHOLOGIQUE

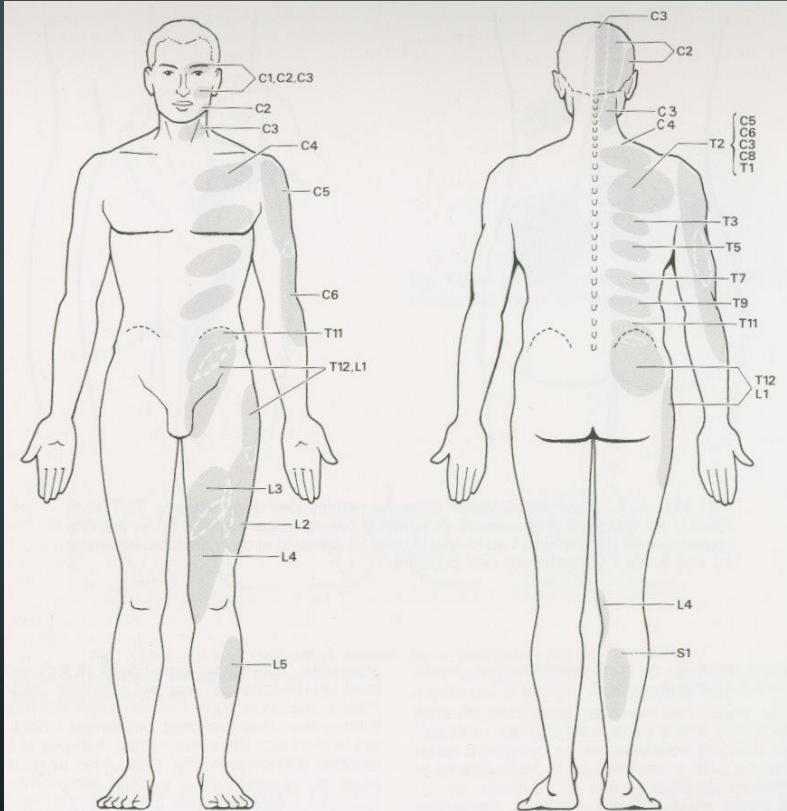


Fig. 118 — Syndrome cellulopériosto-myalgique vertébral segmentaire (R. Maigne). Représentation des zones cellulalgiques douloureuses au « pincé-roulé », avec leur correspondance segmentaire habituelle. Au niveau du cuir chevelu, le pincé-roulé est remplacé par le « signe de la friction ».

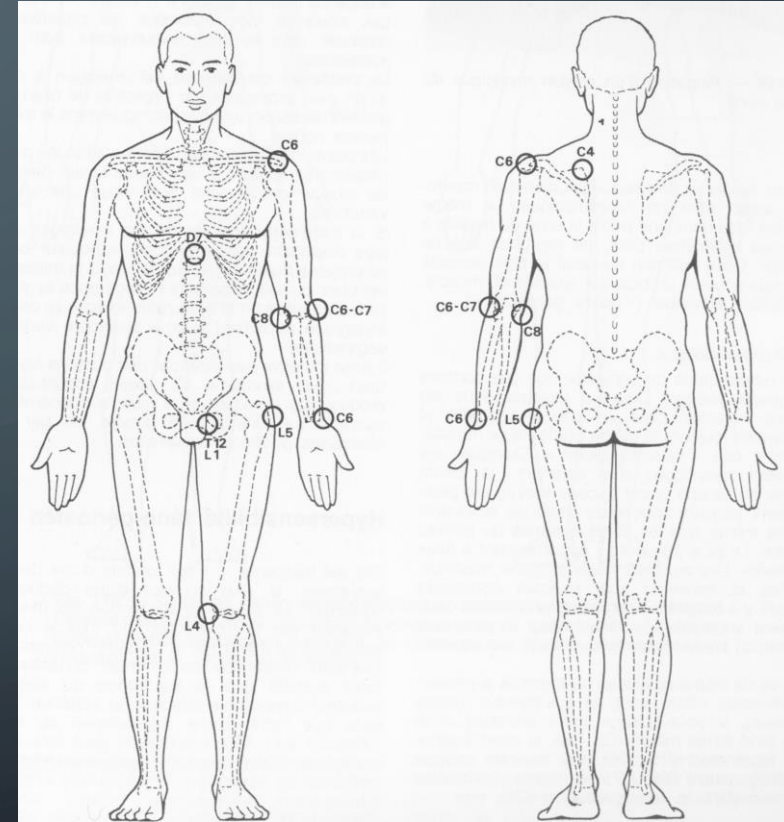
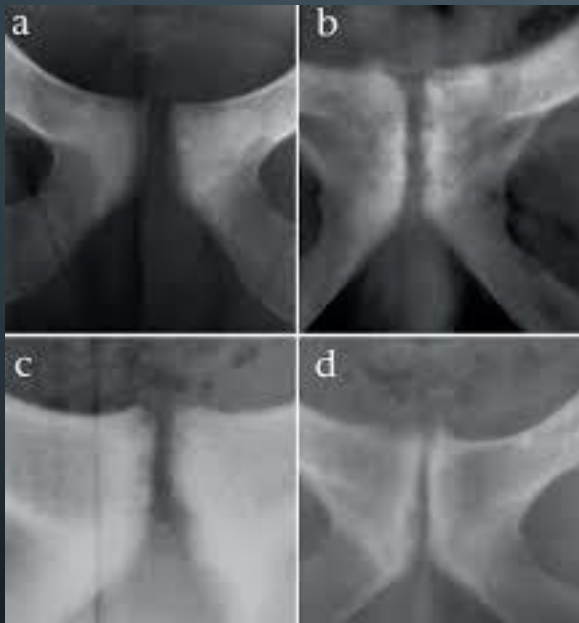


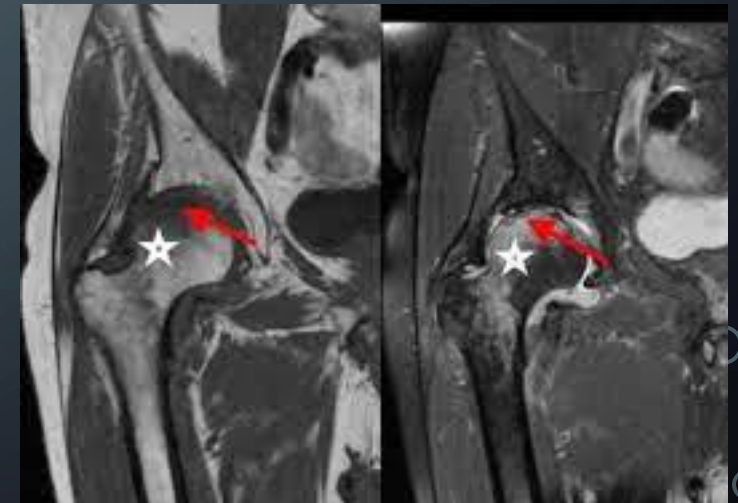
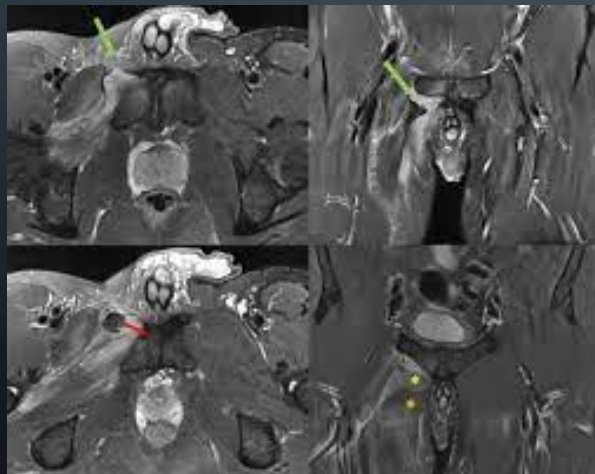
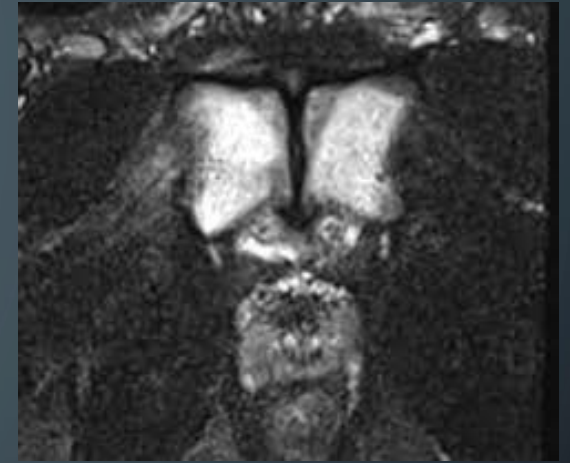
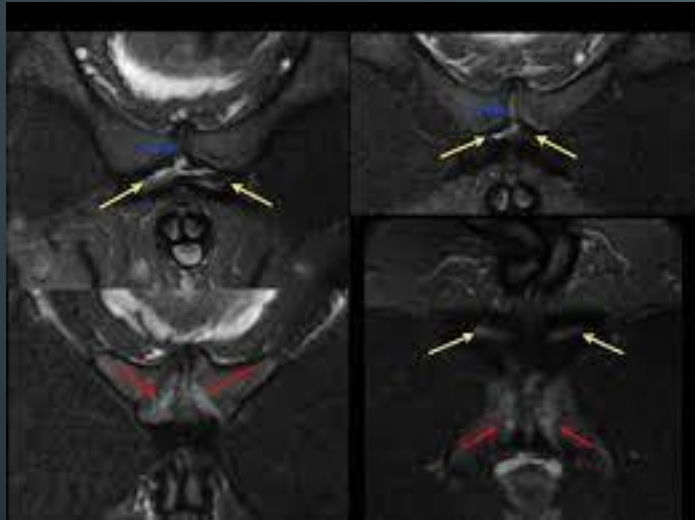
Fig. 120 — Syndrome cellulopériosto-myalgique vertébral segmentaire (R. Maigne). Représentation des zones téno-périostées qui sont souvent hypersensibles à la palpation dans les souffrances vertébrales segmentaires correspondantes et, de ce fait, plus aptes à présenter des douleurs d'insertion en cas d'excès de sollicitation des muscles qui s'y insèrent.

Les examens complémentaires sont au nombre de 3 :

- La radiographie, toujours d'actualité car seul examen debout
- L'échographie de la paroi abdominale, gynéco, urinaire ...
- L'IRM du bassin



L'IRM du bassin, indispensable au bon diagnostic et au diagnostic différentiel



Au niveau thérapeutique, aussi vaste que la variétés des diagnostics

- Médical, repos sportif
- Rééducatif (essentiel à la prise en charge)
- Infiltratifs, corticoïdes et PRP maintenant
- Chirurgical souvent en dernier recours



La CAT en Médecine Manuelle Ostéopathie est multiple, orientée, bien sûr, par le diagnostic :

En premier lieu, le traitement du DDIM, s'il est retrouvé, soit en technique HVLA, inversion de paramètre, ou LVHA :



La main qui soigne

Régularisation sacro-iliaques et mobilisation pubienne en AGO/TGO :



Inversion de paramètres et décordages :

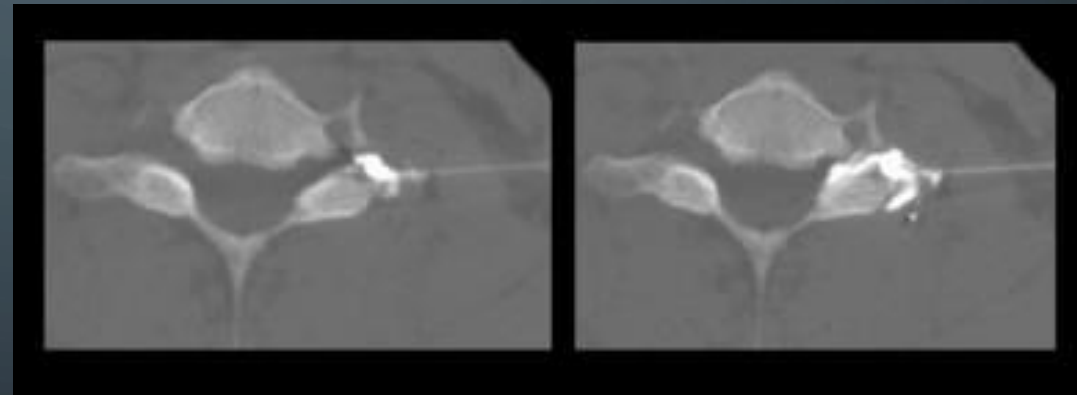


Strain et counterstrain :

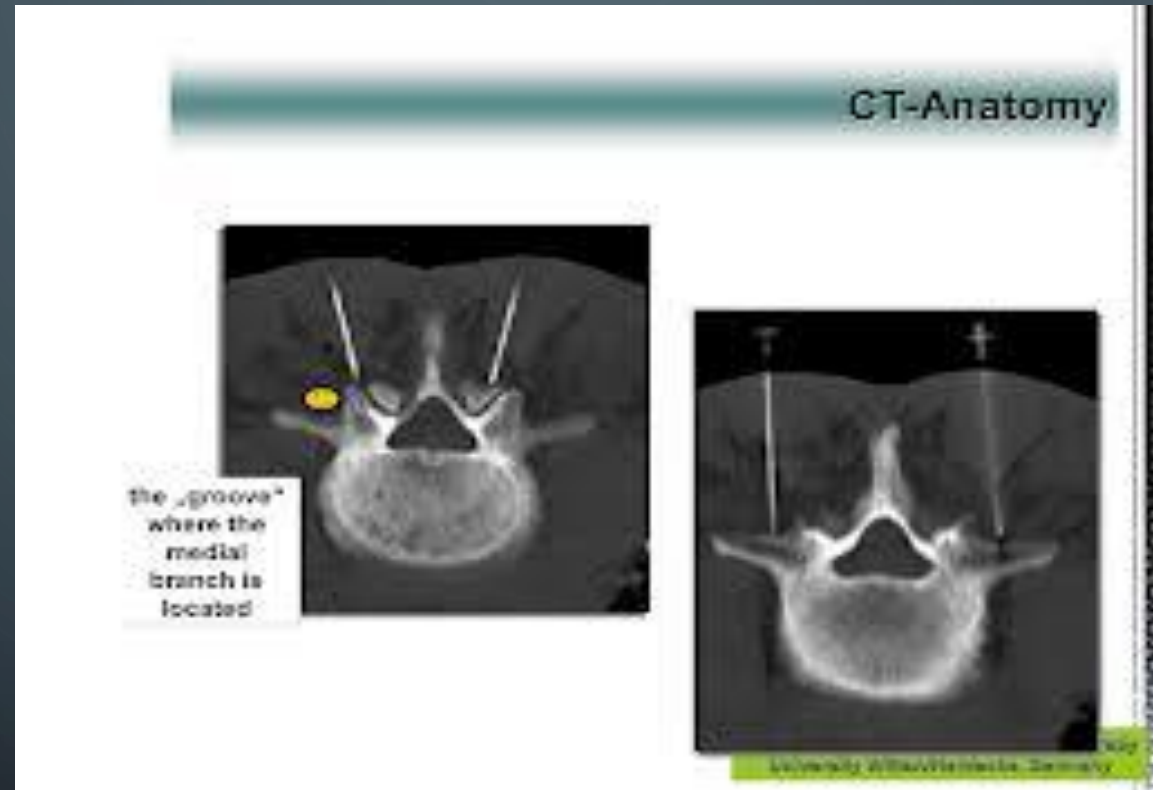


LA MÉDECINE MANUELLE N'EST PAS LE SEUL TRAITEMENT DU SYNDROME ARTICULAIRE POSTÉRIEUR :

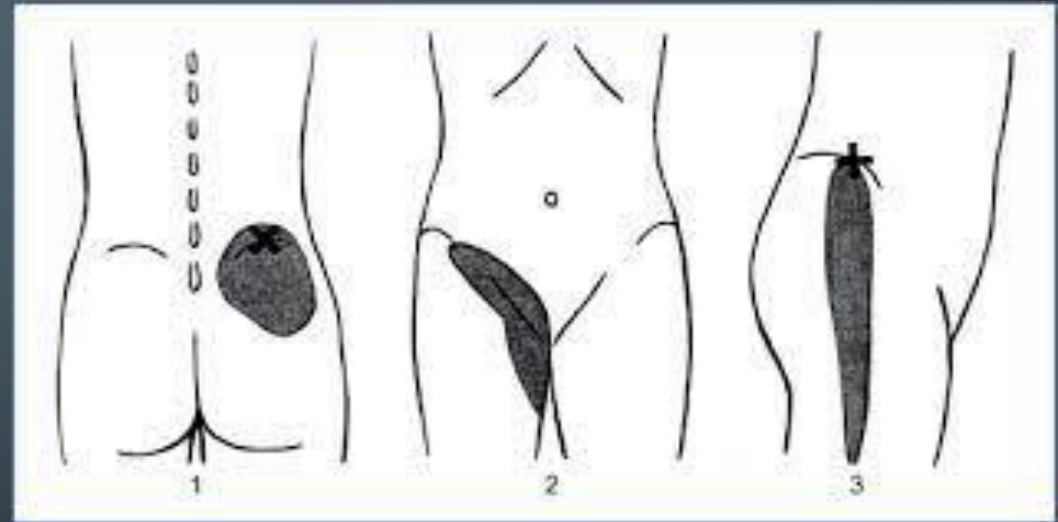
L'infiltration articulaire postérieure du DDIM en
cause sous scopie ou scanner :



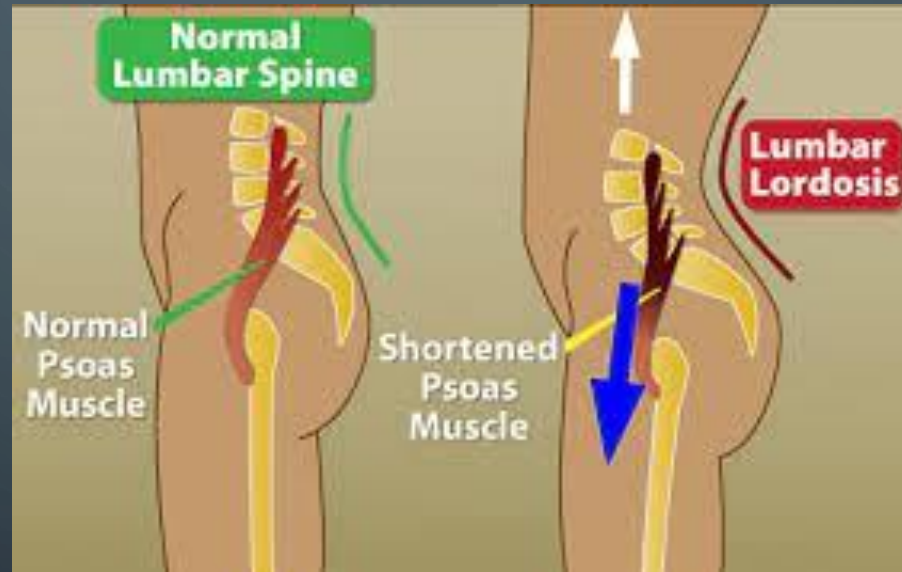
Thermocoagulation de la ou des branches postérieures en causes :



La mésothérapie sur les dermatomes douloureux du syndrome cellulo-téno-myalgique :



Notamment sur certains profils et dans les sports à changements d'appui



Conclusions :

- CAT en Médecine Manuelle Ostéopathie dans la pubalgie est intimement liée au diagnostic médical, souvent intriqué à la lésion ostéopathique
- LA QUALIFICATION DE MÉDECIN OSTÉOPATHE est un ATOUT dans l'évaluation du diagnostic et dans le traitement des pubalgies car c'est un traitement long, difficile qui associe tout les traitements médicaux, infiltratifs, chirurgicaux et la Médecine Manuelle
- La prévention et l'évaluation des sujets à risque est essentielle

MERCI

