



ORIENTATION CLINIQUE – MÉDECINE DU SPORT

## Douleur pubo-inguinale du footballeur

Signes distinctifs des pathologies les plus fréquentes et arbre de décision clinique. Outil d'orientation — ne remplace pas l'examen clinique complet ni l'imagerie.

### ▲ SIGNES D'ALERTE – PENSER À L'IMAGERIE EN URGENCE

- Douleur d'apparition brutale avec impotence fonctionnelle majeure → fracture de fatigue, avulsion apophysaire (jeune)
- Douleur nocturne, fièvre, altération de l'état général → infection (ostéite pubienne, spondylodiscite)
- Masse pulsatile, signes urinaires/génitaux → orientation urologique

### Tendinopathie des adducteurs

- TRÈS FRÉQUENTE

#### SIÈGE

Insertion pubienne, **douleur latéralisée**

#### TEST CLÉ

Adduction résistée +, squeeze test +

#### DÉCLENCHEUR

Tir, frappe du ballon, changement de direction

### Pariétale (hernie sportive)

- FRÉQUENTE

#### SIÈGE

Orifice inguinal, **douleur latéralisée**

#### TEST CLÉ

Abdominaux résistés +, toux/Valsalva +

#### DÉCLENCHEUR

Sprint, toux, irradiation testiculaire possible

### Atteinte symphysaire

- FRÉQUENTE

#### SIÈGE

Symphyse pubienne, **douleur médiane**

#### TEST CLÉ

Palpation symphyse +, parfois instabilité au testing

#### DÉCLENCHEUR

Appui monopodal, course, fond douloureux permanent

### Fracture de fatigue (col fémoral / branche pubienne)

- À NE PAS MANQUER

#### SIÈGE

Pli de l'aîne profond, parfois mal localisé

#### TEST CLÉ

Douleur à la **mise en charge**, percussion talon +

#### DÉCLENCHEUR

Course prolongée, augmentation brutale de charge

### Conflit fémoro-acétabulaire / lésion labrale

- FRÉQUENTE

#### SIÈGE

Aîne antérieure profonde, en "C" à la main

#### TEST CLÉ

FADIR + (flexion-adduction-rotation interne)

#### DÉCLENCHEUR

Position assise prolongée, pivot, amplitude réduite

### Différentiels à garder en tête

- PLUS RARES

#### UROLOGIQUE

Épididymite, varicocèle — examen génital

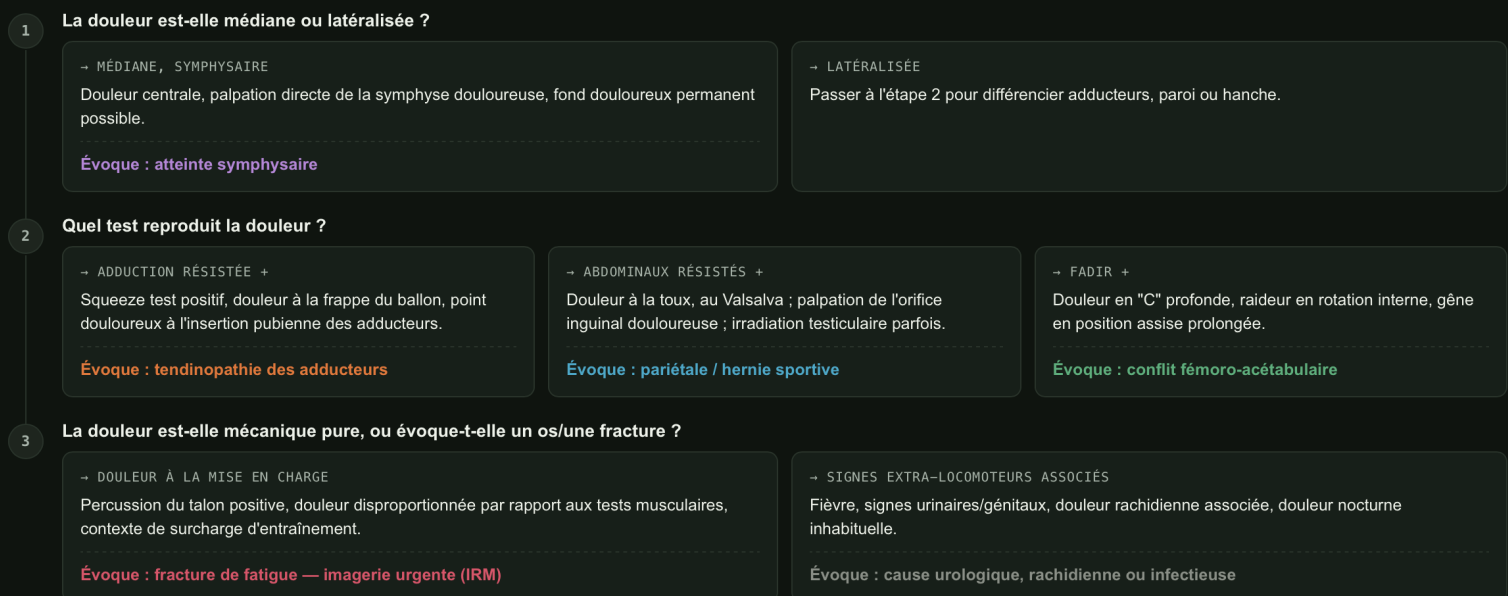
#### RACHIS

Sacro-iliite, hernie L1-L2 — Schöber, Lasègue

#### APOPHYSITE

Adolescent — douleur à la traction apophysaire

### ARBRE DE DÉCISION CLINIQUE



**Note clinique** : les formes mixtes (adducteurs + paroi, par exemple) sont fréquentes chez le footballeur — les tests positifs peuvent se cumuler. L'IRM reste l'examen de référence pour confirmer et quantifier l'atteinte une fois l'orientation clinique posée.

## Des questions complémentaires ?

N'hésitez pas à nous demander par mail à : [secretariat@chirurgie-ambulatoire-geneve.ch](mailto:secretariat@chirurgie-ambulatoire-geneve.ch)