

# SALSOMAGGIORE TERME

23-11-2012



**LA PUBALGIA**  
**nello sportivo**  
**over 50**  
**e**  
**caso clinico**



**L'IMPORTANZA DI PRATICARE ATTIVITA'  
FISICA NELLA TERZA ETA' TROVA LE SUE  
RAGIONI DI ESSERE IN DUE PUNTI:  
TOGLIERE LE PERSONE ANZIANE  
DALL'ISOLAMENTO E PERMETTERE  
LORO DI CONSERVARE O DI ACQUISIRE  
UNA BUONA FORMA FISICA**

# DEFINIZIONE

**LA PUBALGIA E' UNA PATOLOGIA  
LA CUI EPIDEMIOLOGIA RESTA POCO  
CHIARA, SOPRATTUTTO IN RAGIONE  
DELLA COMPLESSITA' DI TIPO  
ANATOMICO DELLA REGIONE PUBICA  
E DEL SOVRAPPORSI, AL QUADRO  
CLINICO, DI ALTRI TIPI DI PATOLOGIE**

**BOUVARD e coll. 2004  
VIDELIN e coll. 2004**

**ORA LA PATOLOGIA E' DIVENUTA, SIA IN TERRENO DIAGNOSTICO, SIA PER CIO' CHE RIGUARDA I POSSIBILI APPROCCI TERAPEUTICI, UN PROBLEMA MOLTO DIFFUSO AD OGNI LIVELLO SPORTIVO, TANTO DA INTERESSARE SOPRATTUTTO ATLETI DI LIVELLO "INTERMEDIO" POICHE' SPESSO NON DANNO RISALTO ALLA PREVENZIONE DI TALE PATOLOGIA ( PUIG e coll. 2004) ED ATLETI OVER 50 NEI QUALI OVVIAMENTE SUBENTRANO MOLTE VARIABILI INTESI COME PATOLOGIE, SOVRAPPOSIZIONE DI QUADRI CLINICI. ALCUNI AUTORI INDIVIDUANO DA 15 A 72 CAUSE DI PUBALGIA. (JARVINEN e coll. 1997; GAL e coll. 2000)**

# STORIA

**SCHINZ 1922:** Ossa dei cavallerizzi

**SACK 1933:** Patologia della sinfisi pubica

**SPINELLI 1932:** Storia degli schermidori

**BANDINI 1949:** Sindrome retto-adduttorica nei giocatori di calcio

**LA CAVA 1956:** Distinzione tra entesite degli adduttori e pubalgia

**LUSCHNITZ 1967 poi DUREY e RONDINEAU 1976:** Quattro stadi radiologici della artropatia pubica

**NESOVIC 1980:** Disequilibrio adduttori-parete addominale, riequilibrio sinfisario

**MAIGNE 1981:** Sindrome della cerniera dorso-lombare (pseudo-pubalgie)

**WANTZ 1985:** Le complicazioni della riparazione delle ernie inguinali

**BUSQUET 1998:** Les chaînes musculaires- La pubalgie-

## IL PUBE

**IL PUBE E' UN CARREFOUR MUSCOLARE  
TRA TRONCO E ARTI INFERIORI**

**OSSA DEL BACINO: BRANCHE PUBICHE  
CON LA SINFISI PUBICA**

**SISTEMI MUSCOLO-TENDINEI  
CANALE INGUINALE**

**SOBOTTA-BECKER :**

ATLANTE DI ANATOMIA UMANA VOL. I° e II°

**KAPPANDJI:**

FISIOLOGIA ARTICOLARE VOL. II°

**McMINN,HUTCHINGS,PEGINGTON,ABRAHAMS:**

ATLANTE A COLORI DI ANATOMIA UMANA  
VOL. III°

**NETTER:**

ATLANTE DI ANATOMIA UMANA VOL. III°

**KÖHLER-ZIMMER**

LIMITI DEL NORMALE ED INIZIO DEL PATOLOGICO  
NELLA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA DELLO  
SCHELETRO

# **EZIOPATOGENESI e FORME CLINICHE**

**Pubalgia o  
ernia  
inguinale**





**DISEQUILIBRIO MUSCOLARE TRA I MUSCOLI  
ADDUTTORI E I MUSCOLI DELLA PARETE  
ANTEROLATERALE DELL'ADDOME CON PATOLOGIA  
OSTEO-MUSCOLO-TENDINEA DEL CARREFOUR  
PUBICO( INSUFFICIENZA PARIETALE MIO-  
APONEVROTICA PROFONDA-VIDELIN e coll. 2004-;  
PAMA" PUBALGIC ABDOMINAL MYOFASCIAL  
ABNORMALITY"-ALBENS e coll. 2001 ) E DEL RACHIDE  
LOMBO-SACRALE ( BENEZIS 1981, MAIGNE 1981 )**

**PATOLOGIA DEL CANALE INGUINALE  
( WANTZ 1985, ORCHARD 2000, MALBERTI 2000 )**

**ALTRI QUADRI ANATOMO-CLINICI ASSAI DIFFERENTI  
TRA DI LORO**

### **3 FORME CLINICHE**

**( BRUNET 1983, DUREY e RONDINEAU 1976 )**

**PATOLOGIA PARIETO-ADDOMINALE: M.LARGHI  
DELL'ADDOME(GRANDE OBLIQUO, PICCOLO  
OBLIQUO E TRASVERSO) E GLI ELEMENTI  
ANATOMICI CHE COSTITUISCONO IL CANALE  
INGUINALE**

**PATOLOGIA M. ADDUTTORI**

**PATOLOGIA SINFISI PUBICA**

### **4 FORME CLINICHE**

**( BOUVARD e coll. 2004 )**

**OSTEOARTROPATIA PUBICA E BRANCHE**

**OSSE AD ESSA ADIACENTI**

**SOFFERENZA DEL CANALE INGUINALE (NESOVIC)**

**TENDINOPATIA INSERZIONALE DEL M. RETTO**

**ADDOMINALE**

**TENDINOPATIA INSERZIONALE E**

**PRE-INSERZIONALE DEGLI ADDUTTORI**

**(N. OTTURATORE)**

**3 FORME CLINICHE  
( BENAZZO e coll. 1999)**

**TENDINOPATIE INSERZIONALI + OSTEOARTROPATIE  
ZONA PUBICA.**

**LESIONI DELLA PARETE ADDOMINALE  
SOPRATTUTTO DEL CANALE INGUINALE ( ERNIA )  
+ ANOMALIE DEL TENDINE CONGIUNTO**

**CAUSE MENO FREQUENTI ( PSEUDO-PUBALGIA )  
OVVERO DANNI ALL'ILEOPSOAS ETC..., SINDROMI  
DA COMPRESSIONE NERVOSA ( ANCHE NERVO  
OTTURATORIO ), LESIONI DI TIPO OSSEO  
( OSTEITE PUBICA, FRATTURE DA STRESS ETC...)**

# **4 FORME CLINICHE ( MALBERTI 2008 )**

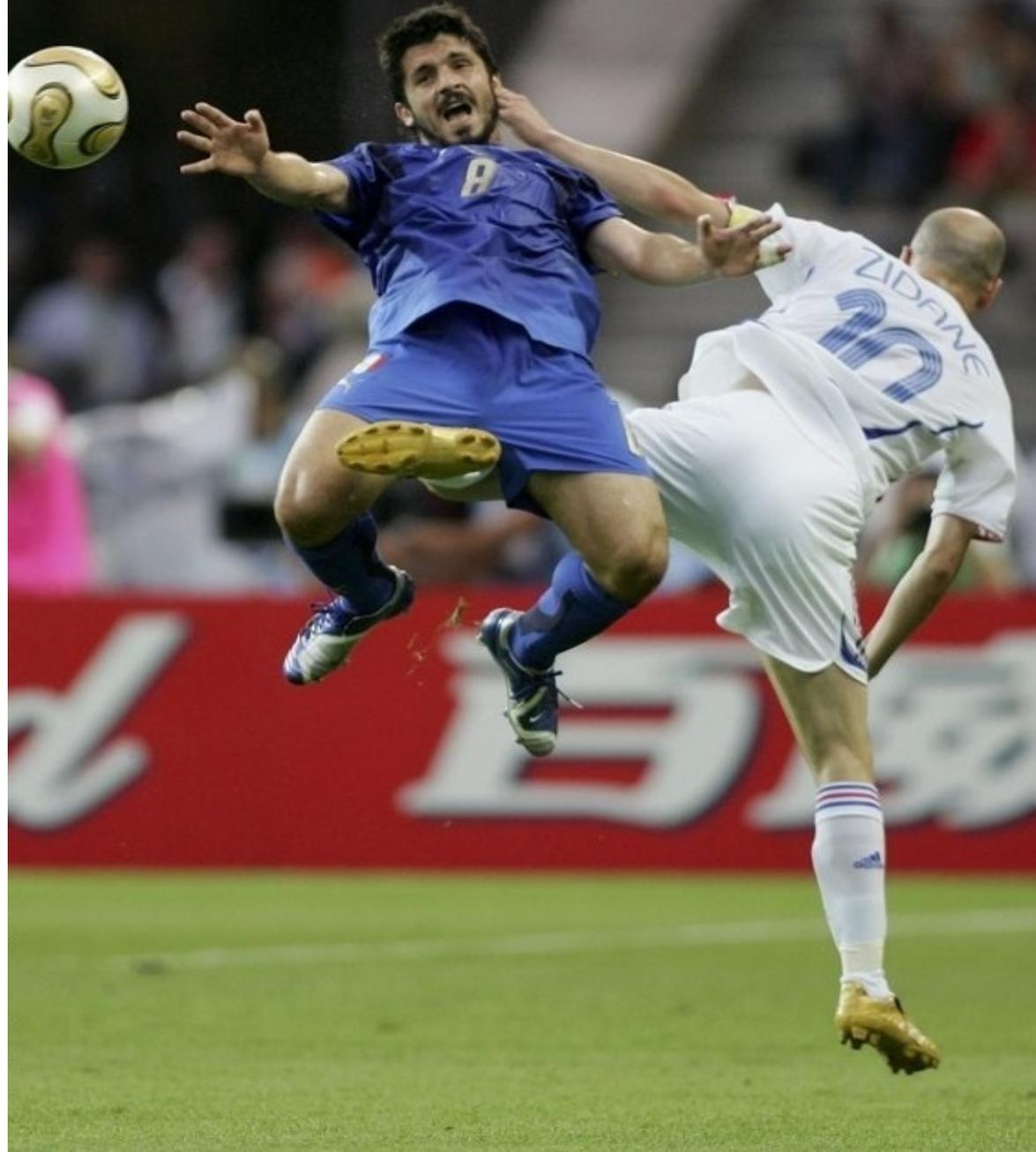
**PATOLOGIE DEL CANALE INGUINALE**

**PATOLOGIA MUSCOLO-TENDINEA DEL  
CARREFOUR MUSCOLARE PUBE-PELVI-ARTI  
INFERIORI**

**PATOLOGIA OSTEOARTICOLARE: SINFISI,  
BRANCHE OSSEE ADIACENTI, ANCHE  
E COLONNA LOMBO-SACRALE**

**PATOLOGIA REGIONE PELVICA**





**Ora più che dover elencare i quadri clinici della patologia pubica (DUREY e RONDINEAU 1976; JARVINEN 1997; DJIAN 1977; BENEZIS 1981; MAIGNE 1981; BRUNET 1983; BENAZZO 1999; MALBERTI 2000; ORCHARD 2000; ALBENS 2001; BOUVARD 2004; VIDELIN 2004; LE GALL 2006; BISCOTTI 2006; ETC...), mi sembra significativo pensare che tale patologia è invalidante e che la difformità delle ipotesi cliniche, nasce dalla presenza di molti quadri clinici, talora sovrapponibili dal punto di vista del sintomo e segno clinico, che rende la diagnosi di difficile formulazione. Quindi ritengo fondamentale impostare una diagnosi corretta per poi passare ad un approccio terapeutico mirato. Ecco perchè ho introdotto tale argomento con dei riferimenti nosologici ai quali fare riferimento per una diagnosi clinica precisa. Diagnosi che sarà d'eliminazione.**

**NELL'**ANZIANO** LUDICO-SPORTIVO  
LE FORME CLINICHE SEGUONO QUELLE  
SOVRA DESCRITTE NEL GIOVANE SPORTIVO  
CON ASSOCIATE PATOLOGIE PIU' INCIDENTI  
A TALE ETA' E, IN ALCUNI CASI, DI MAGGIORE  
SEVERITA'.**

**INOLTRE ANCHE NELL'OVER LA FEMMINA E'  
MENO COLPITA RISPETTO AL MASCHIO ED  
I FATTORI FAVORENTI QUALE MORFOTIPO  
BREVILINEO, RIGIDITA' ANCA E RACHIDE,  
IPERLORDOSI E ANTIVERSIONE DEL BACINO,  
PORTANO AD UN AUMENTO DEI CONFLITTI SUL  
PUBE.**

**L'INSORGENZA E' SIMILE TRA IL GIOVANE E  
L'ANZIANO(2/3 PROGRESSIVO, 1/3 ACUTO).**

**IMPORTANTE E' CHE NELLO SPORTIVO "ATTEMPATO" HO PERSONALMENTE VISTO UNA MAGGIORE INCIDENZA DI PATOLOGIE LEGATE A PROTRUSIONI/ERNIE DISCALI LOMBO-SACRALI(>MASCHIO), E DI PATOLOGIE ERNIARIE (> MASCHIO) CHE, A DIFFERENZA DEL GIOVANE SPORTIVO, SONO PIÙ RAPPRESENTATE DA ERNIE INTERSTIZIALI E COMPLETE(BUBBONCELE) RISPETTO ALLA PUNTA D'ERNIA (> GIOVANE).**

**IMPORTANTE IL PERSONALE RISCONTRO DI LIPOMI E LINFONODI IPERPLATICI INGUINO-CRURALI( DUE CASI DI LINFOMA DI CUI UNO ASSOCIATO AD ERNIA MONOLATERALE INGUINALE).**

**INOLTRE LA PATOLOGIA OSTEODEGENERATIVA-REUMATICA E DELLO SCAVO PELVICO DIVENTANO PREDOMINANTI. OVVERO QUADRI ARTROSICI DELLA SINFISI, DELLE ANCHE, DELLA COLONNA OLTRE A PATOLOGIE PROSTATICHE E DELL'APPARATO GENITALE NELLA DONNA.**

**ALCUNI CASI DI DOLORE INGUINO SCROTALE NEL MASCHIO HANNO RAPPRESENTATO L'INIZIO DI UNA LITIASI DELLE VIE URINARIE, EPIDIDIMITE, DEFERENTITE E PROSTATITE.**

# DIAGNOSI DIFFERENZIALE

**SI LEGA OVVIAMENTE A TUTTO QUANTO ESPOSTO PRECEDENTEMENTE PER LE FORME CLINICHE. OVVERO: DALLE FRATTURE DA FATICA DELLE OSSA PUBICHE E DEL COLLO FEMORALE ALLE PATOLOGIE DELL'ANCA(ARTROSI, NECROSI ETC...), BORSITI SOPRATTUTTO DELL'ILEOPETTINEO ANTERIORE, INFEZIONI VIE URINARIE E PROSTATICHE, PATOLOGIE DI NATURA GINECOLOGICA, TUMORI( OSTEOSARCOMI, CONDROSARCOMI), ARTROPATIE DELLA SINFISI DEGENERATIVE E REUMATICHE( EROSIONI, DIASTASI), OSTEITI, OSTEOMIELITI, SPONDILO-RADICOLOPATIE.**

**VARIE TEORIE E DEFINIZIONI  
CLINICO-DIAGNOSTICHE ENTRANO  
NEL PORRE UNA DIAGNOSI DIFFERENZIALE.**

**GROIN DISRUPTION**

**(GILMORE 1998, MORELLI e SMITH 2001)**

**ENTITA' UNICA "SPORTERNIA"**

**(BERGER 2000, CHRISTAL e coll. 1993, GILMORE  
1998)**

**TENDINOPATIA ADDUTTORI**

**( NICHOLAS e TYLER 2002, ORCHARD 2003)**

**PUBALGIE VERE**

**( CHRISTEL e coll. 1997, DJIAN 1998)**

**SINDROME SPONDILO-INGUINO-PUBICA**

**(BENEZIS 1981)**

**FALSE PUBALGIE DA COSIDERARE NELLA  
DIAGNOSI DIFFERENZIALE**

**( AUTORI VARI)**

## **NELL'ITER DIAGNOSTICO:**

**ANAMNESI**

**ESAME OBIETTIVO LOCALE**

**ESAME OBIETTIVO RACHIDE D/L/S E COXO-FEMORALI**

**VALUTAZIONE NEUROLOGICA**

**VALUTAZIONE CANALE INGUINALE**

**ESAMI STRUMENTALI: RXGRAFIE BACINO ORTOSTASI +  
MONOPODALICO DX E SX**

**(KAMIETH e REINHARDT 1955,  
CHRISTAL e coll. 1993, DEATH e  
coll.1982, GHEBONTINI e coll. 1996).**

**ECOGRAFIA DINAMICA (VALSALVA)**

**REGIONE INGUINO-CRURALE**

**BILATERALE SUPINO E ORTOSTASI**

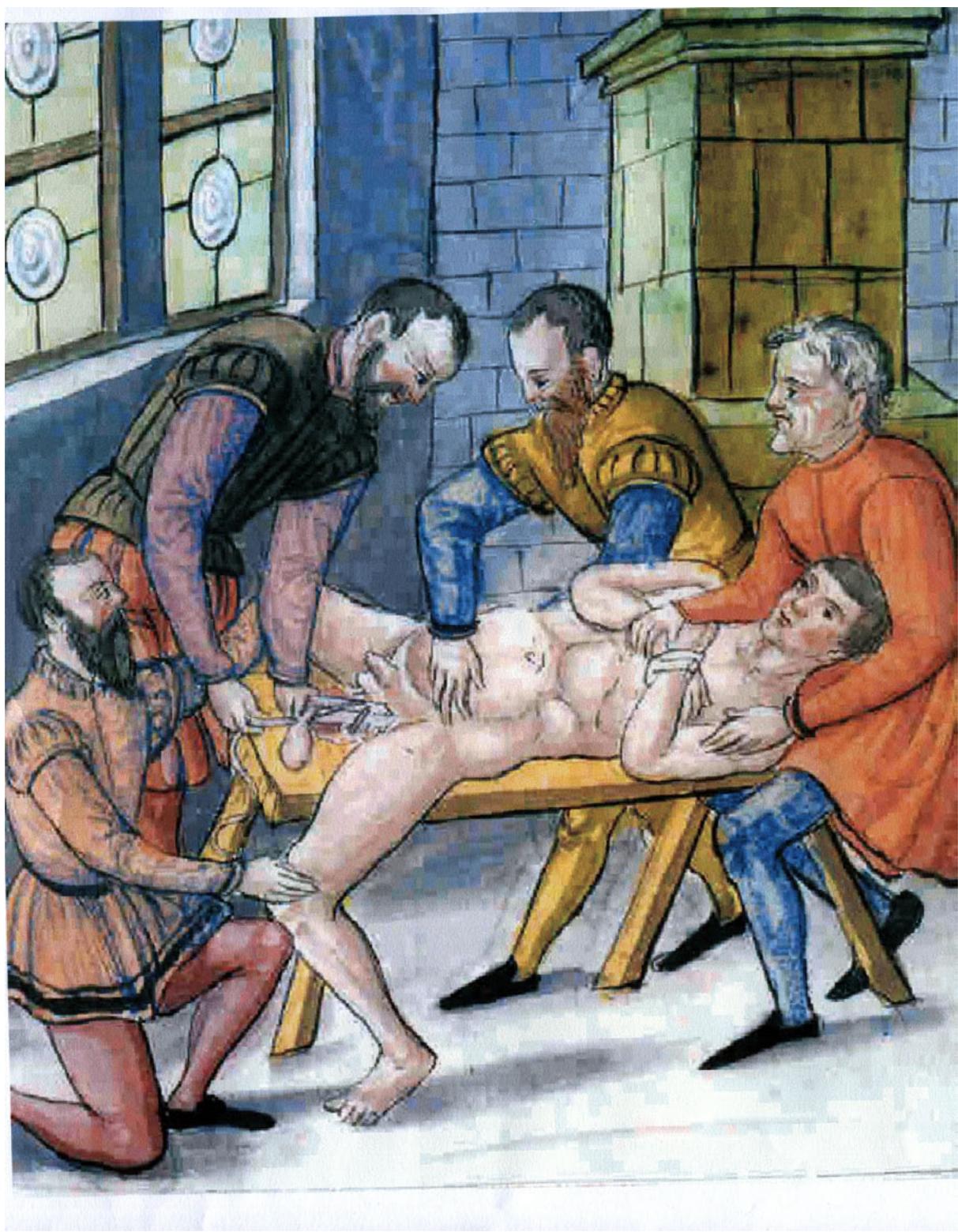
**PER ERNIE(UNO 1992, KOVACHEV**

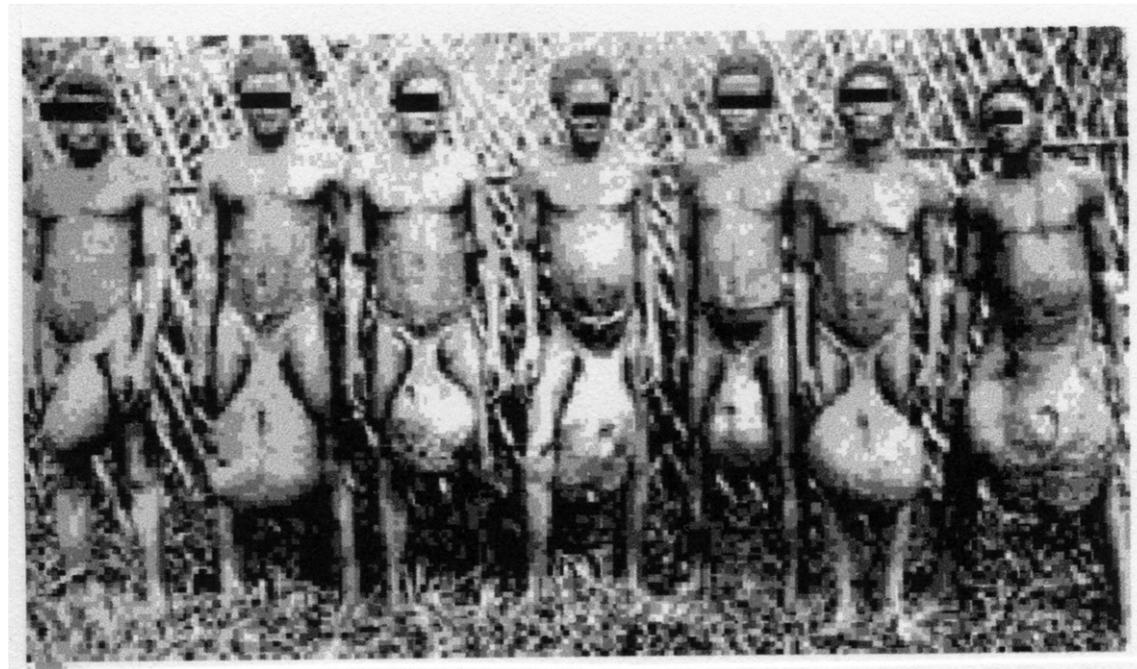
**1995,TORZILLI 1997, HATADA 1998,**

**ORCHARD e coll. 1998, MALBERTI 2000,**

**BRADLEY e coll. 2003)**

**ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE E T.R.  
PER PATOLOGIE DELLE VIE URINARIE,  
APPARATO GENITALE E PROSTATA.  
ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA PER  
PATOLOGIE MUSCOLO-TENDINEE.  
RNM E/O TAC PER PATOLOGIE OSSEE E  
INSERZIONALI OLTRE ALLO SCAVO  
PELVICO(GHEBONTINI coll. 1996,BERGER  
2000)  
SCINTIGRAFIA OSSEA( LEJEUNE ecoll.  
1984, ZEITOUN e coll. 1995 )**





**TERAPIA**

**MEDICO-FARMACOLOGICA**

**MASSOFISIOKINESITERAPICA**

**CHIRURGICA**

**PRIMA DI TUTTO E' EZIOLOGICA.**

**DEVE MIRARE AD ESSERE CONSERVATIVA  
CON RIPOSO, FARMACI E MASSOFISIOKINESI  
TERAPIA.**

**LA CHIRURGIA VIENE DOPO IL TRATTAMENTO  
CONSERVATORE E DIRETTA ALLA PATOLOGIA  
IN ATTO.**

**IN ALTRI CASI E' PRIORITARIA ED UNICA.**

## **Prevenzione del danno muscolo-tendineo**

### **Norme igienico-dietetiche**

**Trattamento dei fattori predisponenti**--- stiramento della muscolatura  
massaggio  
tonificare muscolatura  
plantari per difetti statici

**Trattamento del dolore e della flogosi**--- riposo  
crioterapia  
FANS  
terapie fisiche

**Riprogrammazione neuro muscolare**---proprioceattività  
PNF

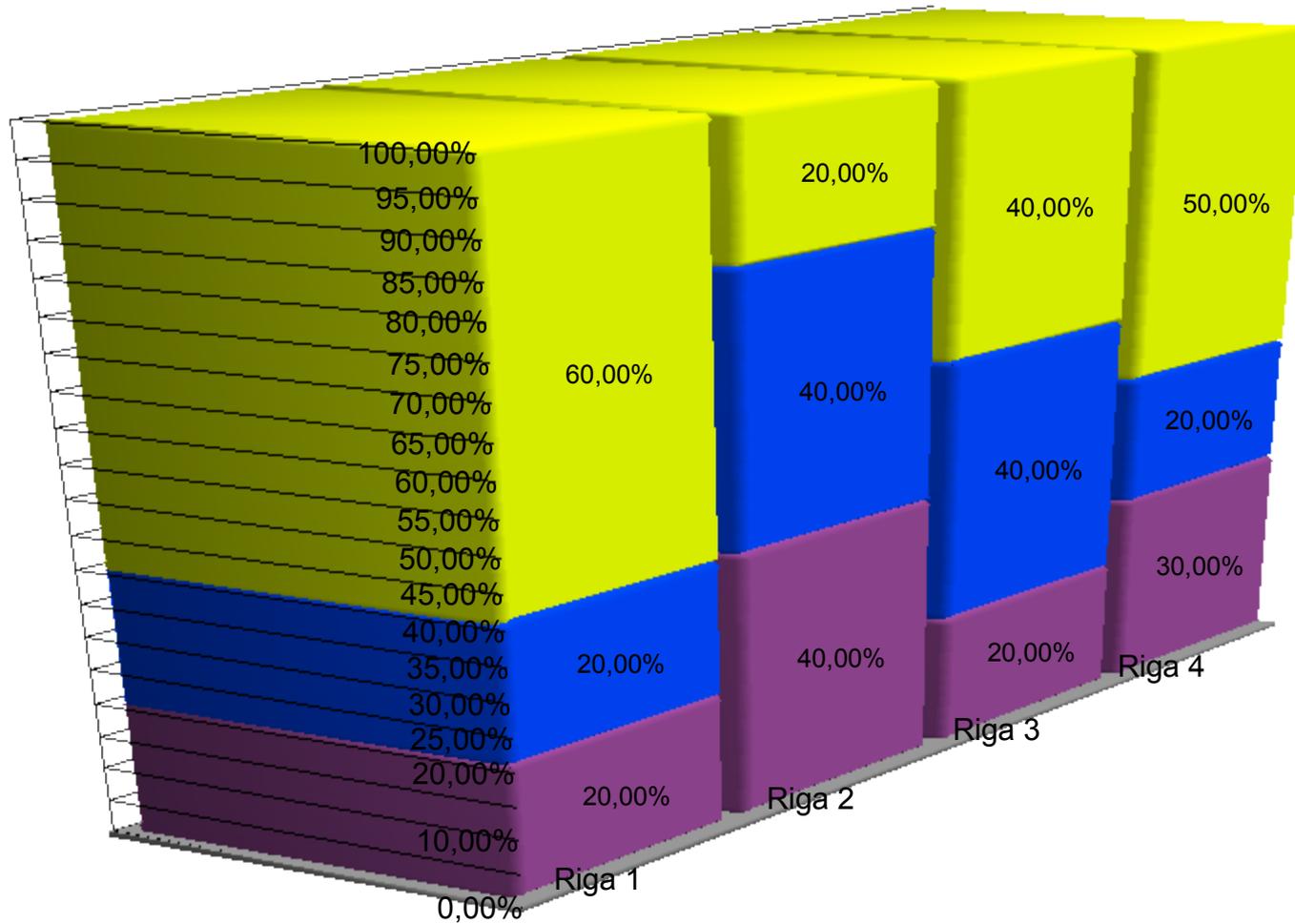
**Trattamento chirurgico**--- muscolare: tenotomia adduttori e retto addominale,  
Nesovic(riequilibrio della sinfisi pubica per messa  
in tensione dei m. larghi dell'addome.Intervento  
simmetrico)  
osseo: stabilizzazione del pube  
canale inguinale: ernioplastiche  
scavo pelvico: TURP, prostatectomie, isterectomie e/o  
annessiectomie, etc...

## Terapia in relazione alla classificazione Malberti(2008)

### 4 forme cliniche

- **PATOLOGIE DEL CANALE INGUINALE**
- **PATOLOGIA MUSCOLO-TENDINEA DEL CARREFOUR MUSCOLARE PUBE-PELVI-ARTI INFERIORI**
- **PATOLOGIA OSTEOARTICOLARE: SINFISI, BRANCHE OSSEE ADIACENTI, ANCHE E COLONNA LOMBO-SACRALE**
- **PATOLOGIA REGIONE PELVICA**

# TERAPIA



**MAGENTA:** MEDICO-FARMACOLOGICA

**BLU:** MASSOFISIOKINESITERAPIA

**GIALLO:** CHIRURGICA

**RIGA 1:** PATOLOGIE CANALE INGUINALE

**RIGA 2:** PATOLOGIE MUSCOLO-TENDINEE

**RIGA 3:** PATOLOGIE OSTEO-ARTICOLARI

**RIGA 4:** PATOLOGIE REGIONE PELVICA

# **LA PUBALGIA**

**caso clinico over 50**

## **Maschio. 27/02/1935**

APR: IPB TURB 2005

Non riferite cadute e traumi.

### **Sportivo:**

Atletica leggera in età giovanile

Trekking(fit-walk) in montagna sino a 3000-3500 m.

### **05-01-2010**

Algia in regione inguino-pubica insorta gradualmente con riflessi dolorosi in corrispondenza dell'inserzione prossimale adduttori.

Tale quadro era maggiore a sx.

Negativo per ernie inguino-crurali bilateralmente

Al momento della prima visita non riferì alcun dolore in regione lombare.

## **Indagini cliniche:**

**05-01 2010**

Rx Bacino in ortostasi + rx anca dx e sx

Rx rachide lombo-sacrale AP e L

Si evidenzia notevole ernia di Schmorl corpo di L3

RNM rachide lombo-sacrale poi...

TAC rachide lombo-sacrale + proiezione 3D (foto 1,2,3,4)

Conferma della notevole presenza di una ernia di Schmorl corpo di L3

Negatività degli esami ematochimici ed urinari (ALP + ISOALP, IDROSSIPROLINURIA, CA, P, PCR, VES, QSP + ELETTROFORESI etc...)

**21-04-2011**

RMN controllo rachide lombo-sacrale  
(si associa protrusione L5-S1 mediana) (foto 5, 6)

## TERAPIA

20 sedute di **Magnetoterapia(CEMP)**  
da 20Hz a 100Hz(frequenza) con intervallo di 60 sec. e 50 G(intensità)

15 sedute **LASER CO<sup>2</sup> (MECTRONIC)**  
a 12 W(potenza) per 7 min. a 10 J/sec. X cm<sup>2</sup>(intensità)

**FANS:** Etoricoxib 90 mg. 1 cp./sera per cicli di 10 gg.

# COMMENTO

**Il paziente dopo il primo mese dall'esordio algico riferì miglioramento sia del quadro doloroso che del ROM anca dx e sx.**

scala VAS: 05-01-2010    **7/10 dx    8/10 sx**

scala VAS :01-03-2010    **2/10 dx    2/10 sx**

scala VAS: 21-04-2011    **0/10 dx    0(10 sx**

**Ovviamente il quadro algico con impotenza funzionale era legato alla fine area di innervazione legata allo spazio L3-L4 interessato.**

**Il dolore cruralgico è riferito alle radici L2, L3 e L4.**

**Il quadro motorio L3 (L2-L4) adduttori (adduzione)**

**Ora il paziente pratica lo sport senza alcuna algia né limitazione funzionale, talora con l'aiuto di un corsetto semirigido L/S.**

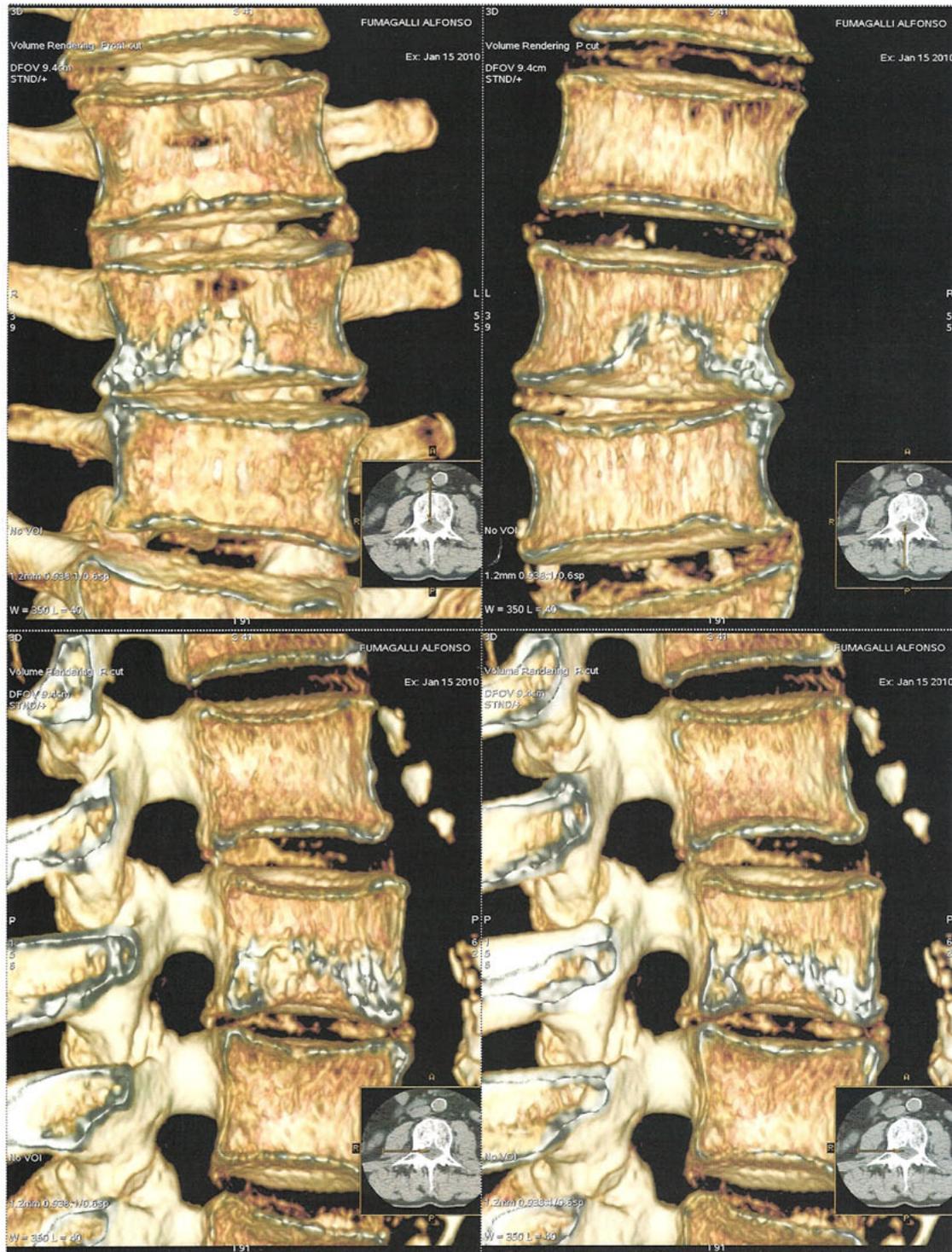


FOTO 1

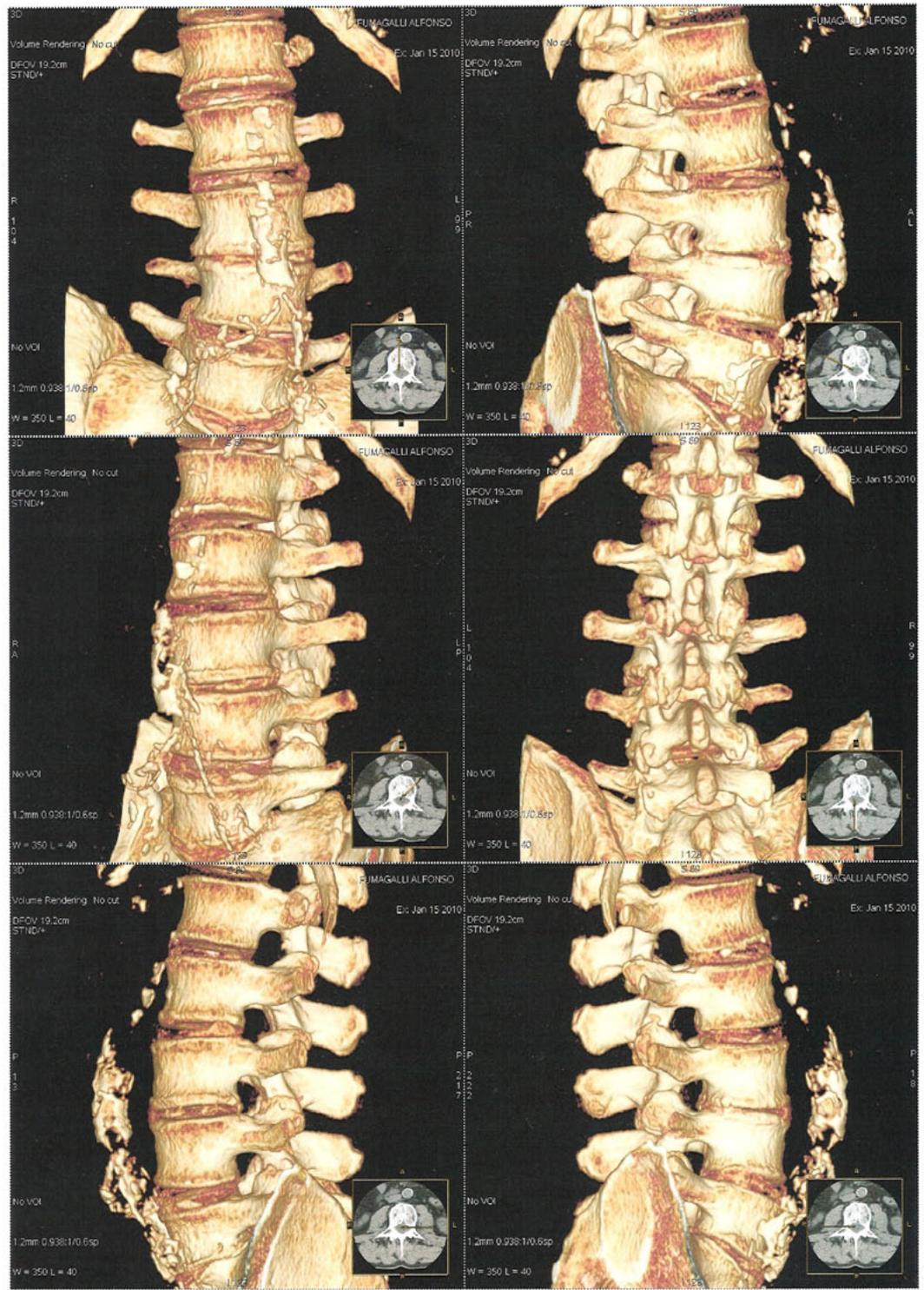


FOTO 2

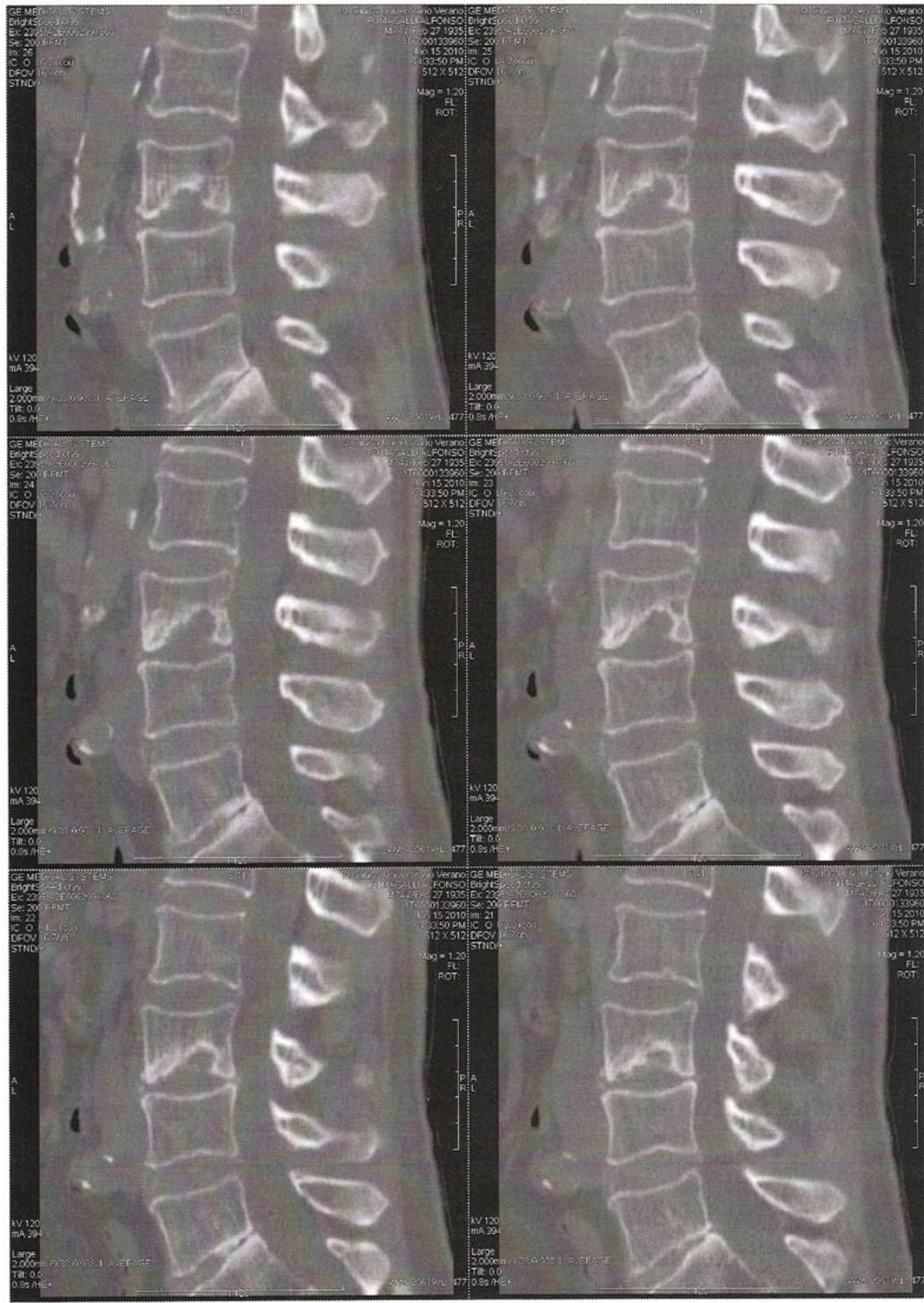
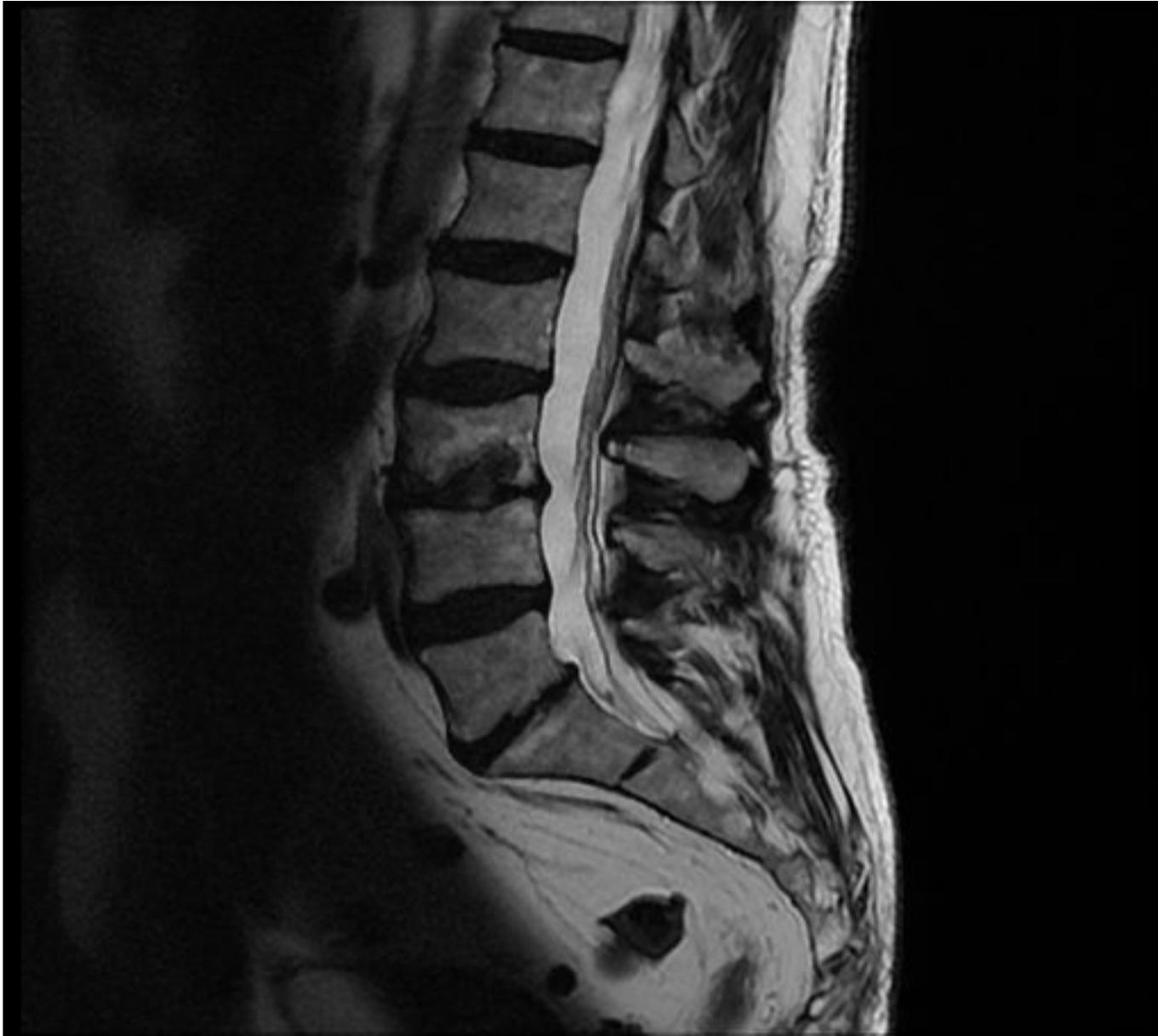


FOTO 3





**FOTO 5**



**FOTO 6**

# **BIBLIOGRAFIA**

**Albers S. L., Findings in athletes with pubalgia, Skeletal Radiol., 30, 2001, 270-277.**

**Benazzo F., Mosconi M., Zanon G., Bertani B., Groin Pain, J. Sport Traumatol. Rel. Res., 21, 1999, 1, 30-40.**

**Berger A., Approches diagnostiques et thérapeutique de la pubalgie du sportif, Thèse Med. 10157, Genève, 2000.**

**Bouvard M., Dorochenko P., Lanusse P., Duraffour H., La pubalgie du sportif - stratégie thérapeutique, J. Traumatol. Sport, 21, 2004, 146-163.**

**Bradley M., Morgan D., Pentlow B., Roe A., The groin hernia - an ultrasound diagnosis?, Ann. R. Coll. Surg. Engl., 85, 2003, 178-180.**

**Bruckner P., Bradshaw C., Mac Crory P., Obturator nerve entrapment: A cause of groin pain in athletes, Physician Sports Med., 27, 1999, 62-64.**

**Brunet B., La pubalgie, un syndrome «fourre tout», Thèse Med. Université de Lyon, 1983.**

**Brunet B., Brunet-Gued J. E., Genety J., Comptet J. J., A propos du traitement des pubalgies, J. Traumatol. Sport, 1, 1984, 51-55.**

**Chanussot J. C., Gholzane L., Pathologie de la paroi abdominale et du carrefour pubien du sportif, Kinésithérapie Scientifique, 439, 2003, 59-60.**

**Christel P., Dijan P., Wittvoet J., La pubalgie, un syndrome du sportif correspondant à une pathologie loco-régionale, Rev. Prat., 43, 1993, 6, 729-732.**

**Christel P., Dijan P., Roger B., Witvoet J., Demarais Y., Apport de l'IRM dans la stratégie du traitement chirurgical des pubalgies, J. Traumatol. Sport, 13, 1996, 95-101.**

**Combelles F., Le repos est la phase essentielle de traitement de la pubalgie, Le Quotidien du Médecin, 18, 1993, 5246.**

**Djian P., La pubalgie - traitement médical et chirurgical, Médecine du Sport, 9, 1997, 11-23.**

**Durey A., Aspects cliniques de la pubalgie du sportif, J. Traumatol. Sport., 1, 1984, 46-50.**

**Durey A., Modifications radiologiques microtraumatiques du pubis. Micro-traumatologie du sport, Masson, 1987, 185-192.**

**Durey A., Rodineau J., Les lésions publiennes des sportif, Ann. Med. Pys., 9, 1976, 282-291.**

**Ekberg O., Inguinal herniography in adults, Radiology, 138, 1981, 31-36.**

**Ekstrand J., Hilding J., The incidence and differential diagnosis of acute groin injuries in male soccer players, Scand. J. Med. Sci Sports. 9. 1999, 98-103.**

**Ferrario A., Monti G. B., Jelmoni G. P., Lesioni da sport del bacino e dell'anca. Pelvi, articolazione sacro-iliaca, anca, Edi Ermes, Milano, 2000.**

**Gal C., La pubalgia. Prevenzione e trattamento, Società Stampa Sportiva, Roma, 2000.**

**Ghebontni L., Roger B., Christel P., Rondineau J., Grenier P., La pubalgie du sportif: intérêt de l'IRM dans le démembrément des lésions. J. Traumatol. Sport., 13, 1996, 86-93.**

**Gibbon W. W., Groin pain in athletes, Lancet, 353, 1999, 1444-1445**

**Gilmore J., Groin pain in the soccer athlete: fact, fiction and treatment, Clin. Sport Med., 17, 1998, 787-793.**

**Goyrand M.; De la hernie inguino-interstitielle. Mémoires de l'Académie de Médecine, 1835**

**Hodges P., Richardson C., Inefficient muscular stabilisation of the lumbar spinae associated with low back pain: a motor control evaluation of transversus abdominus, Spine, 21, 1996, 2640-2650.**

**Jaeger J. H., La pubalgie, Sports Med., 21, 1982, 28-32.**

**Jaeger J. H., La pubalgie du sportif: le traitement chirurgical, J. Traumatol. Sport, 1, 1984, 56-59.**

**Jarvinen M., Orava S., Kuyala M., Groin pain (Adductor Syndrome), Operative Techniques in Sport Medicine, 5, 1997, 3, 133-137.**

**Le Gall F., La pubalgie du sportif. A propos de 214 cas, Thèse en médecine Université de Rennes, 1993.**

**Lynch S. A. Renström P. A., Groin injuries in sport-treatment strategies, Sports Med., 28, 1999, 137-144.**

**Maigne R., Le syndrome de la charnière dorso-lombaire. Lombalgie basse, douleurs pseudo-viscérales, pseudo-douleur de hanche, pseudotendinite des adducteurs, Sem. Hop. Paris, 57, 1981, 11-12, 545-554.**

**Malberti R.;Ernia o pubalgia? La parola all'esperto.**

**F.I.G.C. Notiziario Settore Tecnico n° 4 Luglio-Agosto 1996**

**Malberti R., Rizzi B.,Bandini L., Di Sclafani E.; Le ernie addominali nello sportivo: un problema misconosciuto ed emergente. Notiziario AMB I°, settembre 1996-Congresso :Cosa c'è di nuovo in...; Monguzzo-CO-27/28 Settembre 1996**

**Malberti R.;Cadre diagnostique et thérapeutique des hernies inguinales dans le syndrome pubalgique du sportif: un problème aussi nouveau que méconnu.**

**Mémoire pour la Capacité de Médecine et Biologie du Sport. Université Marseille**

**Aix en Provence. 1999-2000. Prix International J.R.CABOT et L.DELEZENNEdu Groupement Latin et Méditerranéen de Médecine du Sport. Tunis 2001.**

**Malberti R.;Programa de Reeduccion tras una intervencion de hernioplastia inguinal para atletas .XI Congreso FEMEDE y XXXI Congreso GLMMS. Palma de Mallorca 2005.**

**Martens M. A., Hansen L., Mulier J. C., Adductor tendinitis and musculus rectus abdominis tendinopathy, Am. J. Sports Med., 15, 1987, 353-356.**

**Orchard J., Read J. W., Neophyton J., Garlick D., Groin pain associated with ultrasound finding of inguinal canal posterior wall deficiency in Australian Rules footballers, Br. J. Sports Med., 32, 1998, 134-139.**

**Orchard J., Read J. W., Verral G. M., Slavotinek J. P., Pathophysiology of chronic groin pain in the athlete, ISMJ, 1, 2000, 134-147.**

**Puig P. L., Trouve P., Savalli L., Pubalgia: from diagnosis to return to the sport field, Ann. Readapt. Med. Phys., 47, 2004, 6, 356-364.**

**Renström P., Peterson L., Groin Injuries in athletes, Br. J. Sports Med., 14, 1980, 30-36.**

**Rochcongar P., Durey A., Biomécanique de la symphyse pubienne et des articulations sacro-iliaques, Micro-traumatologie du Sport, Mass Ed., 62-67, 1987.**

**Spinelli A., Una nuova malattia sportiva: la pubalgia degli schermatori, Orthop. Trauma Appl. Mot., 4, 1932, 111.**

**Travell J. G., Simmons D. G., Dolore muscolare, Ghedini Editore, Milano, 1988.**

**Valdoni P.;Manuale di Patologia Chirurgica.S.E.I. Milano 1951**

**Vidalin H., Neouze G., Petit E., Brunet-Guedj E., Prise en charge chirurgicale des pubalgies du sportif, J. Traumatol. Sport, 21, 2004, 166-173.**

**Vidalin H., Neouze G., Indications et résultats de la technique de Shouldice chez 72 patients atteints de pubalgie du sportif. J Traumatol Sport, 2000 ; 17 : 9-15**

**Volpi P., La pubalgie: notre experience, J. Traumatol. Sport, 9, 1992, 53-55.**

**Wantz G.E.;Le complicazioni della riparazione delle ernie inguinali. Surg.Clin.North Am., 64(2), 316-329, 1985**

**Wodecki P., Djian P., Christel P., Witvoet J., La pubalgie, Rev. Rheum., 65, 1998, 109-117.**

**Zimmerman L.M. ;Hernia.Surg.Clin.North Am., 51, 1301-1302, 1971**



# CIAO FRANCISQUE





Affilié à la FIMS  
Association loi de 1901  
j.o. n°41/8.10.1986

Groupement Latin et Méditerranéen de Médecine du Sport.  
Grupo Latino y Mediterráneo de Medicina del Deporte.  
Gruppo Latino e Mediterraneo di Medicina dello Sport.  
Latin and Mediterranean Group of Sports Medicine.  
Grupul Latin și Mediteranean de Medicină Sportivă.  
Grup Llatí i Mediterrani de Medicina de l'Esport.

المجمع اللاتيني والمتوسطي للطب الرياضي

ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΛΑΤΙΝΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ  
ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΟΥ

חטיבת המדינות הלטיניות והים תיכוניות לרפואת ספורט

..grazie

