



Vereniging voor Sportgeneeskunde

The Warwick Agreement on femoroacetabular impingement syndrome (FAI syndrome): an international consensus statement

Griffin DR, et al. Br J Sports Med 2016;50:1169–1176.

goedgekeurd door ALV op 22 mei 2018

Samenvatting

De 2016 Warwick agreement over het femoroacetabulaire impingement syndroom (FAIS) is een internationale, multidisciplinaire consensus voor de diagnose en behandeling van patiënten met het FAIS, waarin overeenstemming is bereikt over zes consensusvraagstellingen en de geassocieerde terminologie. De term femoroacetabulaire impingement syndroom is geïntroduceerd om de centrale plek van het klachtenpatroon van de patiënt in de aandoening weer te geven. In de radiologisch beschrijving wordt de term CAM of Pincer morfologie geprefereerd boven deformiteit of -afwijking.

Het FAIS is een beweging-gerelateerde klinische aandoening van de heup met een trias van symptomen, klinische bevindingen en afwijkingen bij beeldvormend onderzoek. Het betreft een symptomatisch prematuur contact tussen het proximale femur en het acetabulum. Passende symptomen en bevindingen bij lichamelijk- en beeldvormend onderzoek dienen aanwezig te zijn voor de diagnose FAIS.

Het primaire symptoom bij FAIS is beweging-gerelateerde of houding-gerelateerde heup of liespijn. Pijn kan ook in de rug, bil of bovenbeen gevoeld worden. Aanvullend aan de pijn kunnen patiënten sensaties van klikken, stijfheid, beperkte bewegingsuitslagen, slotklachten of 'giving-way' beschrijven. De diagnose FAIS is niet afhankelijk van één specifieke klinische bevinding. Heup impingement testen reproduceren meestal de typische pijn; de meest gebruikte test, de flexie adductie interne rotatie (FADIR), is sensitief maar niet specifiek. Meestal is er een beperkte beweeglijkheid van de heup, typisch een beperkte endorotatie.

Voor beeldvormend onderzoek dienen röntgen foto's in twee richtingen vervaardigd te worden om een CAM of Pincer morfologie te beoordelen: een voorachterwaartse (AP) bekken opname en een orthogonale opname van de femur hals. Meerdere orthogonale opname zijn beschreven, zoals de Dunn-, Lauenstein-, cross table lateral- of kikkeropname. Indien

verdere beoordeling van de heupmorfologie en geassocieerd chondraal- of labrum letsel gewenst is, dient cross-sectioneel beeldvormend onderzoek verricht te worden.

Het FAIS kan behandeld worden met conservatieve modaliteiten, oefentherapie of chirurgie. Conservatieve benadering kan bestaan uit patiënt educatie, expectatief beleid, leefstijl- en belasting aanpassing. Oefentherapie is gericht op het verbeteren van heup stabiliteit, neuromusculaire controle, kracht, range of motion en bewegingspatronen onder begeleiding van een sportfysiotherapeut. Chirurgie, zowel open als arthroscopisch, is gericht op het verbeteren van heup morfologie en herstel van beschadigde structuren.

Na behandeling keren patiënten veelvuldig terug op het oude activiteiten niveau, inclusief sport. Zonder behandeling zullen de klachten waarschijnlijk toenemen in de tijd. De lange termijn prognose is onbekend, maar het is aannemelijk dat een CAM morfologie is geassocieerd met coxartrose. Of behandeling van een FAIS een preventief effect heeft op coxartrose is momenteel onbekend.

Het is momenteel onbekend of individuen met een asymptomatische CAM of Pincer morfologie klachten, en daarmee een FAIS, zullen ontwikkelen. Preventieve maatregelen kunnen mogelijk een rol spelen in een hoog risico populatie, maar chirurgische interventie is zelden geïndiceerd.

Om de uitkomst van behandeling te beoordelen dienen specifiek ontwikkelde en goed gevalideerde patiënt gerapporteerde uitkomstmaten gebruikt te worden: de 'international Hip Outcome Tool' (iHOT), 'Hip and Groin Outcome Score' (HAGOS) en de 'Hip Outcome Score' (HOS) worden aanbevolen.

Overwegingen bij geldig verklaren voor Sportgeneeskunde

Deze FAIS consensus gaat over één mogelijke oorzaak van heup-gerelateerde liesklachten bij sporters. Om de specifieke diagnose FAIS te stellen is beeldvormend onderzoek (röntgenfoto in 2 richtingen) nodig. Voor toepassing van deze consensus statement voor de Nederlandse Sportgeneeskunde praktijk is de VSG Werkgroep Richtlijnen van mening dat aanvullende beeldvormende diagnostiek gereserveerd dient te worden voor patiënten met heup-gerelateerd liespijn en aanhoudende klachten ondanks initiële conservatieve en/of oefentherapeutische behandeling, of in die gevallen waarbij verdere specificering van de heup-gerelateerde liespijn noodzakelijk wordt geacht. Dit ter voorkoming van onnodige (over)diagnostiek.

Femoroacetabular Impingement Syndrome

Reference: The 2016 Warwick Agreement by DR Griffin et al. BJSM 2016

Designed by @YLMSPortScience

DEFINITION

FAI syndrome is a motion-related clinical disorder of the hip with a triad of symptoms, clinical signs, and imaging findings. It represents a symptomatic premature contact between the proximal femur and the acetabulum



DIAGNOSIS

FAI SYNDROME = **SYMPTOMS** + **CLINICAL SIGNS** + **DIAGNOSTIC IMAGING**

SYMPTOMS

- 1 Motion or position related hip or groin pain
- 2 Sometimes back, buttock or thigh pain
- 3 Sometimes clicking, catching, locking, stiffness, restricted range of motion or giving way



CLINICAL SIGNS

- 1 Hip impingement tests should reproduce the patients symptoms
- 2 Often there is limited range of motion



DIAGNOSTIC IMAGING

- 1 Antero-posterior radiograph of the pelvis and a lateral femoral neck view of the symptomatic hip to identify cam or pincer morphologies, and identify other causes of hip pain
- 2 Where further assessment of hip morphology and associated cartilage and labral lesions is desired, cross sectional imaging is appropriate



TREATMENTS

TREATMENT CHOICE SHOULD BE PERSONALIZED FOR EACH PATIENT



REHABILITATION

To improve hip stability, neuromuscular control, strength, range of motion and movement patterns



SURGERY

(Open or arthroscopic) to improve the hip morphology and repair damaged tissue



CONSERVATIVE CARE

Education, watchful waiting, lifestyle and activity modification