

## **Kort klinisk retningslinje vedr.:**

### **Hofteartroskopi for patienter over 40 år med femoroacetabular impingement (FAI).**

Udarbejdet af SAKS (Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi)

*Forfattere:* Bjarne Mygind-Klavsén, Bent Lund og Otto Kraemer

Godkendt på DOS generalforsamling d. 21.10.2015

#### *Baggrund for valg af spørgsmål:*

Der har i vide kredse været tvivl om indikationen for hofteartroskopi hos patienter med femoroacetabular impingement (FAI) i den ikke unge aldersgruppe. Specielt har der blandt alloplastikkirurger været en opfattelse af, at risikoen for udvikling af alloplastik krævende hofteartrose er for stor efter hofteartroskopi i denne aldersgruppe.

*Denne retningslinje omhandler:*

#### **Pico-spørgsmål:**

Er der evidens for, at patienter  $\geq 40$  år har lige så god effekt af hofteartroskopi som patienter under 40 år?

*Population:* Patienter med symptomgivende FAI og  $\geq 3$  mdrs. konservativ behandling.

*Intervention:* Artroskopisk FAI kirurgi hos patienter  $\geq 40$  år.

*Comparison:* Artroskopisk FAI kirurgi hos patienter  $< 40$  år.

*Outcome:* Stigning i mHHS (modificeret Harris Hip Score), HOS (Hip Outcome Score) og NAHS (Non Arthritic Hip Score). Fald i VAS (Visual Analog Scale) for smerte. Konvertering til THA (Total Hofte Alloplastik) indenfor 2 år.

#### **Anbefaling:**

På grund af sparsom evidens i den tilgængelige litteratur er det ikke muligt at konkludere om patienter ældre end 40 år har ligeså god effekt af hofteartroskopi, som patienter yngre end 40 år.

Litteraturen tyder dog på, at patienter over 40 år har et ligeså godt resultat som patienter under 40 år. Dette er dog under forudsætning af, at der ikke er radiologiske tegn til artrose. Det er således ikke alderen, der er afgørende, men i stedet den aktuelle artrose grad i leddet bedømt ud fra radiologiske parametre.

Det er derfor arbejdsgruppens anbefaling, at man ikke bruger alderen som afgørende faktor som indikation for artroskopisk behandling af FAI symptomer i hofteleddet. I stedet er det den aktuelle artrosegrad bedømt ud fra Tönnis grad og ledspalte højde målt lateralt, der skal bruges i indikationen.

Patienterne skal informeres om risikoen for konvertering til THA indenfor 2 år.

Der beskrives en risiko for reoperation efter hofteartroskopi på 6,3 % og hvoraf størstedelen blev reopereret med henblik på konvertering til total hoftealloplastik (THA) på 2,9 % hos en samlet population i et systematisk review [1]. Det må antages, at graden af artrose har negativ indflydelse på patient relateret outcome på nær en korttidseffekt på smerte og funktionsscore [8], men øger risikoen for tidligere konvertering til THA [4]. Graden af bruskskader og alder er associeret med tidligere progression til THA efter hofteartroskopi [4].

Det vurderes ud fra den tilgængelige litteratur, at effekten dog overstiger skadevirkningerne markant og således er anbefalingen god. Der er dog et stort behov for studier med højere grad af evidens baseret på RCT studier eller større prospektive kohorte studier.

### **Litteratur:**

I den foreliggende litteratur vedrørende emnet, er der ingen level I studier omkring hofteartroskopi til behandlingen af FAI. Der foreligger et Cochrane review fra 2014, der konkluderer, at der aktuelt ikke eksisterer randomiserede studier [2]. Der er 4 pågående og endnu ikke afsluttede RCT studier på vej. Fra UK er der en NICE guideline fra 2011 beskrivende behandlingen af femoroacetabular impingement [3]. Der er i litteraturen aktuelt 3 systematiske reviews, der gennemgår emnet [1,4,5]. Ud over disse studier er der data fra nyere studier, hvor der er refereret outcome for patienter > 40 år med FAI [6-8].

I alt baseres denne KKR på i alt 8 artikler fra 2010 til 2015 omhandlende hofteartroskopi for FAI for den valgte aldersgruppe.

### **Evidens:**

Se bilag 1, Summary of Findings tabel.

### **Arbejdsgruppens overvejelser:**

#### *Balancen mellem effekt og skadevirkninger:*

Der beskrives i et systematisk review en risiko for reoperation efter hofteartroskopi på 6,3 % og heraf en risiko for konvertering til total hoftealloplastik (THA) på 2,9 % [1]. I et andet systematisk review anføres ingen konvertering til THA hos patienter med Tönnis grad 0, 41 konverteringer (16,3%) hos patienter med Tönnis grad 1, og 84 konverteringer (17.5%) hos patienter med Tönnis grad 2-3 [5].

Vurderet ud fra tilgængelige PROM data i studierne varierer stigningen i mHHS hos patienter med Tönnis grad 0-1 fra 21-26 point [6,8]. NAHS er vurderet i et studie hos patienter med Tönnis grad 0-1 med en gennemsnitlig stigning på 20,4 point [6].

Et studie refererer fald i VAS på 2,2 [6].

Det vurderes ud fra den tilgængelige litteratur at effekten målt på PROM data overstiger skadevirkningerne markant.

#### *Kvaliteten af evidensen:*

Der er aktuelt hverken level I eller level II studier der omhandler den artroskopiske behandling af FAI. Der er et Cochrane review, som dog ikke fuldstændig dækker den aktuelle problemstilling [2]. Det samme gælder en NICE-guideline fra UK[3]. Der foreligger aktuelt tre systematiske reviews [1,4,5]. Den resterende litteratur er level III og IV studier [6-8].

#### *Andre overvejelser:*

Det vurderes ud fra litteraturen, at der skal laves en grundig præoperativ vurdering af radiologiske parametre, herunder Tönnis grad samt ledspalte højde (JSW), før der tages beslutning om artroskopisk kirurgi.

En del af de refererede artikler opgør resultater baseret på kirurgisk intervention udelukkende med debridement og ikke moderne labrum bevarende FAI kirurgi.

### **Bilag:**

1. Summary of Findings
2. Litteratur søgning
3. AMSTAR\_Harris\_Doc
4. AMSTAR\_Kemp\_Doc
5. AMSTAR\_Domb\_Doc

*Litteraturliste:*

1. Harris JD, McCormick FM, Abrams GD, et al. Complications and reoperations during and after hip arthroscopy: A systematic review of 92 studies and more than 6,000 patients. *Arthrosc - J Arthrosc Relat Surg*. 2013;29(3):589-595. doi:10.1016/j.arthro.2012.11.003.
2. Wall PD, Brown JS, Parsons N, Buchbinder R, Costa ML, Griffin D. Surgery for treating hip impingement (femoroacetabular impingement). *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;9:CD010796. doi:10.1002/14651858.CD010796.pub2.
3. Arthroscopic femoro–acetabular surgery for hip impingement syndrome | Guidance and guidelines | NICE. <http://www.nice.org.uk/guidance/ipg408>. Accessed April 18, 2015.
4. Kemp JL, MacDonald D, Collins NJ, Hatton AL, Crossley KM. Hip Arthroscopy in the Setting of Hip Osteoarthritis: Systematic Review of Outcomes and Progression to Hip Arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res*. 2014;473(3):1055-1073. doi:10.1007/s11999-014-3943-9.
5. Domb BG, Gui C, Lodhia P. How Much Arthritis Is Too Much for Hip Arthroscopy: A Systematic Review. *Arthrosc J Arthrosc Relat Surg*. 2015;31(3):520-529. doi:10.1016/j.arthro.2014.11.008.
6. Domb BG, Linder D, Finley Z, et al. Outcomes of Hip Arthroscopy in Patients Aged 50 Years or Older Compared With a Matched-Pair Control of Patients Aged 30 Years or Younger. *Arthrosc J Arthrosc Relat Surg*. 2015;31(2):231-238. doi:10.1016/j.arthro.2014.08.030.

7. McCormick F, Nwachukwu BU, Alpaugh K, Martin SD. Predictors of hip arthroscopy outcomes for labral tears at minimum 2-year follow-up: The influence of age and arthritis. *Arthrosc - J Arthrosc Relat Surg*. 2012;28(10):1359-1364.  
doi:10.1016/j.arthro.2012.04.059.
  
8. Philippon MJ, Schroder e Souza BG, Briggs KK. Hip Arthroscopy for Femoroacetabular Impingement in Patients Aged 50 Years or Older. *Arthrosc J Arthrosc Relat Surg*. 2012;28(1):59-65.  
doi:10.1016/j.arthro.2011.07.004.