

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-Klavsen, Bent Lund og Otto Kraemer

Godkendt på DOS generalforsamling d. 21.10.2015

Godkendt af DOS bestyrelsen forud for kongressen 2019 efter høring på DOS hjemmeside. Herefter gældende i 4 år (Indtil kongressen i 2023).

Baggrund for valg af spørgsmål:

Der har i vide kredse været tvivl om indikationen for hofteartroskopi hos patienter med femoroacetabular impingement (FAI) i den ældre aldersgruppe. Specielt har der 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 ≥ 40 år har lige så god effekt af hofteartroskopi som patienter under 40 år?

Population: Patienter med symptomgivende FAI og ≥ 3 mdr. konservativ behandling.

Intervention: Artroskopisk FAI kirurgi hos patienter ≥ 40 år.

Comparison: Artroskopisk FAI kirurgi hos patienter < 40 år.

Outcome: Stigning i mHHS (modifieret 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 Høfte 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.

Nyere litteratur tyder dog på, at stigende alder i sig selv udgør en risikofaktor for senere konvertering til THA. Stigende artrosegrad er den største kendte risikofaktor for revision til alloplastik. Det er således den aktuelle artrosegrad i ledet bedømt ud fra radiologiske parametre og ikke alderen alene, der er

mest afgørende. Alderen kommer dog nu ind som en selvstændig risikofaktor. Denne risiko skønnes stadig ikke, at overstige den positive effekt af hofteartroskopi.

Det er stadig arbejdsgruppens anbefaling, at man ikke bruger alderen alene som afgørende faktor ved indikation for artroskopisk behandling af FAI symptomer i hofteleddet. I stedet er det fortsat den aktuelle artrosegrad bedømt ud fra Tönnis klassifikation og ledspalte højde målt lateralt, der er af størst betydning ved indikationsstillingen. Patienterne bør informeres om størrelsen af risikoen for konvertering til THA indenfor 2 år.

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

Det vurderes ud fra den tilgængelige litteratur, at effekten 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 cohorte studier.

Litteratur:

I den foreliggende litteratur, er der ingen level I studier vedrørende hofteartroskopi til behandlingen af FAI med relation til alder på operationstidspunktet. Der foreligger et Cochrane review fra 2014, der konkluderer, at der aktuelt ikke eksisterer randomiserede studier [2]. 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].

Der er siden 1. udgave af denne KKR i 2015 publiceret to studier, begge level III, som beskriver alder som en individuel faktor for forøget risiko for THA inden for henholdsvis 27 mdr. og 10 år efter hofteartroskopi med labrumbevarende kirurgi [9, 10].

Den ene artikel finder en RR på 1,06 pr stigning i år for konversion til THA inden for 27 mdr. [9], mens den anden [10] finder en HR på 3,06 for

konversion til THA inden for 10 år efter hofteartroskopi mellem alder på artroskopi tidspunktet på henholdsvis 31 år og 51 år.

I alt baseres denne KKR på 10 artikler fra 2010 til 2019 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 hofteallogplastik (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].

To nyere studier har vist at alder er en individuel faktor for konversion til THA efter labrumbevarende kirurgi [9, 10].

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

Kvaliteten af evidensen:

Der er aktuelt hverken level I eller level II studier der omhandler den artroskopiske behandling af FAI i den valgte population. 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 [6-10].

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.

Alder på tidspunktet for hofteartroskopi er nu i 2 level III studier vist at udgøre en selvstændig risikofaktor for konvertering til THA 2-10 år efter

hofteartroskopi. Effekten af hofteartroskopi hos disse pt. skønnes dog fortsat at overstige risikoen for konvertering til THA.

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

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. *Arthosc - 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. *Arthosc 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.
9. Redmond, J. M., Gupta, A., Dunne, K., Humayun, A., Yuen, L. C., & Domb, B. G. (2017). What Factors Predict Conversion to THA After Arthroscopy? *Clinical Orthopaedics and Related Research®*, 475(10), 2538–2545.
<https://doi.org/10.1007/s11999-017-5437-z>
10. Menge, T. J., Briggs, K. K., Dornan, G. J., McNamara, S. C., & Philippon, M. J. (2017). Survivorship and Outcomes 10 Years Following Hip Arthroscopy for Femoroacetabular Impingement. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 99(12), 997–1004.
<https://doi.org/10.2106/JBJS.16.01060>