

# Femoro-Acetabuläres Impingement Syndrom

## Richtlinie

Das FAI-Syndrom ist eine bewegungsabhängige Erkrankung der Hüfte, die durch eine Trias aus Symptomen, klinischen Befunden und bildgebenden Nachweisen gekennzeichnet ist. Es stellt einen symptomatischen, vorzeitigen Kontakt zwischen dem proximalen Femur und dem Acetabulum dar.

## 1 Klinische Befunde

### Anamnese

- Bewegungs- und/oder positionsabhängiger Schmerz in der Leistengegend ("c-sign")
- Können auch im Rücken, Gesäss oder Oberschenkel auftreten
- Knacken, Einrasten, Blockieren, Steifheit, eingeschränkte Beweglichkeit oder ein Nachgeben des Gelenks

### Untersuchung

- Impingement-Tests (vorderer Impingement-Test (FADIR [Flexion-ADduktion-InnenRotation]-Test), hinterer Impingement-Test (Extension-Abduktion-Aussenrotation))
- Range of motion (v. a. Flexion und Innenrotation eingeschränkt)
- Diagnostische BV-kontrollierte Infiltration mit Lokalanästhetikum (10 ml Bupivacain 0,5%)

## 2 Ergänzende Diagnostik

- Röntgen Beckenübersicht ap und Hüfte Lauenstein 45°
  - Überblick der Hüfte
  - Cam- oder Pincer-Morphologie erkennen DD Dysplasie (LCE, AI, Alpha-Winkel)
  - Cross-over sign, Ischial spine sign
  - Andere Ursachen für Hüftschmerz ausschliessen (Arthrose, heterotope Ossifikationen, Avulsions-/Fraktur, extraartikuläres Impingement)
- In der Regel zusätzliche Schnittbilddiagnostik
  - Meist **Arthro**-MRI Hüfte (inkl. Rotationsmessung und Beurteilung Version) für Diagnostik intaartikulärer Schäden sowie 3D-Assesment der Pathologie sowie Beurteilung der femoralen Torsion
  - Bei Kontraindikation für KM: MRI Hüfte
  - Bei Kontraindikation für MRI: Arthro-CT. Bei Rotationsabklärung der Femora: Rotations-CT

## 3 Klassifikation / Diagnostik

Consensus statement ([Link](#)): The Warwick Agreement on femoroacetabular impingement syndrome (FAI syndrome): an international consensus statement

| Agreement on terminology relating to femoroacetabular impingement (FAI) |   |
|---|---|
| Recommended   | To be avoided   |
| FAI Syndrom   | Asymptomatic FAI  |
| Cam Morphology  | Symptomatic FAI   |
| Pincer Morphology   | FAI Morphology  |
|   | Deformity, abnormality of session when referring to Cam of Pincer |

## 4 Behandlungskonzept

### Konservative Behandlung

#### INDIKATION

- Individuell festzulegen (eher leichte Symptome, "Shared-decision");
- Schmerzkompensation nach therapeutischer Infiltration mit Lokalanästhetikum und Kortison (10 ml Bupivacain 0,5% + Kenacort 40 mg/ml)

#### NACHBEHANDLUNG

- Physiotherapie (Spiraldynamik, Propriozeption, Detonisierung; keine Verbesserung der Beweglichkeit, da ossäre Restriktionen, die nicht weggedehnt werden können)
- Nachkontrollen (auch telefonisch möglich)

### Operative Behandlung

#### INDIKATION

- Individuell festzulegen (eher starke Symptome, "Shared-decision")
- Konservative Therapie ausgeschöpft

#### AUFKLÄRUNG

- Persistierende Beschwerden
- Adhäsionen (Reoperation)
- Unter-/Überkorrektur
- Hypästhesien Oberschenkelinnenseite und äusseres Genitale (Nn. obturatorius et genitofemoralis) oder lateraler Oberschenkel (N. cutaneus femoris lateralis)
- Heterotope Ossifikationen
- OP-Anmeldung in EPIC gemäss üblichem Vorgehen (kein SmartSet notwendig)

#### OPERATION

##### **Arthroskopisch**

- Cam-/Pincer-type Impingement: Hüftarthroskopie (HAS) → Mit oder ohne Labrumrefixation
- Ggf. mit offener Derotationsosteotomie (keine zusätzliche CHL notwendig)

##### **Offen**

- Cam-/Pincer Impingement: Chirurgische Hüftluxation
- Bei femoralem Torsionsfehler: Derotationsosteotomie
- Bei Fehlorientierung des Acetabulums: Periacetabuläre Osteotomie

##### **Kontraindikationen**

- >45 LJ (sehr individuell; deutlich langwierigere Erholung, intraartikuläre Schäden sind mit schlechterem Outcome assoziiert) und/oder Coxarthrose (siehe OUU Hüfte RL Coxarthrose.docx)

#### NACHBEHANDLUNG

- Keine Ruhigstellung
- Ev. Teilbelastung (CHL, Derotation und Labrumrefixation)
- Flexions- und Rotationsbewegungen täglich zur Prävention von Adhäsionen
- Regelmässige Physiotherapie
- Fadenentfernung 10-14d postop
- Prophylaxe heterotoper Ossifikationen (siehe SOP Heterotope Ossifikationen)
- Nachkontrollen acht Wochen postoperativ
- Arbeitsunfähigkeit individuell auf Beruf bezogen

## 5 Literatur

1. Consensus statement ([Link](#)): The Warwick Agreement on femoroacetabular impingement syndrome (FAI syndrome): an international consensus statement
2. Griffin DR, Dickenson EJ, O'Donnell J, et al. Br J Sports Med 2016;50:1169–1176.