De relatie tussen sportbelasting en morfologie van het heupgewricht bij (pre)pubertaire atleten enerzijds en de ontwikkeling van femoroacetabulaire impingement anderzijds

Haio: CALLANT Maxime , U.G.
Promotor: Schrans Diego , U.G.
Praktijkopleider: DOUBEL Peter , GOVAERT Patrick , LOOTENS Marleen , Vanderlinden Kris

Context: Femoroacetabulair impingement (FAI) is een frequent voorkomende aandoening en kent een onderschatte prevalentie in de huisartsenpraktijk. FAI van het CAM type gaat vaak gepaard met de ontwikkeling van coxartrose met bijkomende langdurige behandeling, morbiditeit en kosten. CAM wordt vaker gezien bij bepaalde sporters en dit reeds op jonge leeftijd. Door gebrek aan kennis over de symptomen, klinisch onderzoek en literatuur over FAI bij (pre)pubertaire atleten en een gezonde terughoudendheid voor het gebruik van RX wordt deze diagnose vaak gemist in de huisartsenpraktijk. Meer en meer vindt echter echografie zijn intrede in de huisartsenpraktijk. Het kan als een alternatief voor radiografie dienen bij de diagnose van FAI.

Onderzoeksvraag: De impact nagaan van uitgebreide sportieve belasting op de ontwikkeling van zowel klinische als echografische tekenen van CAM type bij jonge hockeyspelers vergeleken met geringe belasting bij niet-atleten van dezelfde leeftijdsgroep.

Methode: In deze case-control studie werden 21 mannelijke hockeyspelers (13.3 years ±1.23) en 18 niet-sportende controles (13.28 years ±1.27) onderzocht. Voor de morphologische resultaten ondergingen alle deelnemers een echo van beide heupen. Het klinisch onderzoek van de heup bestond uit passieve ROM en impingement testen. Trainingsbelasting werd gemeten aan de hand van het aantal trainingsuren per week.

Resultaten: De gemiddelde alfahoek links van de hockeyspelers was significant groter dan de controlegroep (p = 0.002). ROM van de atleten is significant kleiner voor volgende bewegingen: heupextensie links (p = 0.031), zittende endorotatie links (p = 0.008) en rechts (p = 0.004), zittende exorotatie links (p = 0.007) en rechts (p = 0.027), endorotatie links (p = 0.028) en rechts (p = 0.034). Voor de andere ROM werd geen statistisch verschil gezien, flexie links (p= 0.097), flexie rechts (p= 0.210), extensie rechts (p= 0.083), buikligging exorotatie links (p= 0.135), buikligging exorotatie rechts (p = 0,129). Binnen de hockeyspelers hadden 16 van de 21 deelnemers ten minste één positieve impingement-test versus 6 van de 18 van de controles. Voor FABER was dit statistisch significant voor beide kanten met p-waarden < 0,001 bekomen met de Chi-kwadraat-test. De atleten vertoonden een statistisch verschil in linker en rechter alfahoek van de heup, met een gemiddeld verschil van 2,32° (p = 0.007).

Conclusie: Hockeyspelers vertoonden een grotere alfahoek in de linker heup en toonden voornamelijk een positieve FADIR impingementtest aan die zijde. Echografie van de heup is ingewikkeld voor het berekenen van cam morfologie en wordt niet beschouwd als eerste keuze voor het verkrijgen van beeldvorming. Klinische tekenen zoals ROM en impingementtesten konden niet gecorreleerd worden met de grootte van de alfahoek.