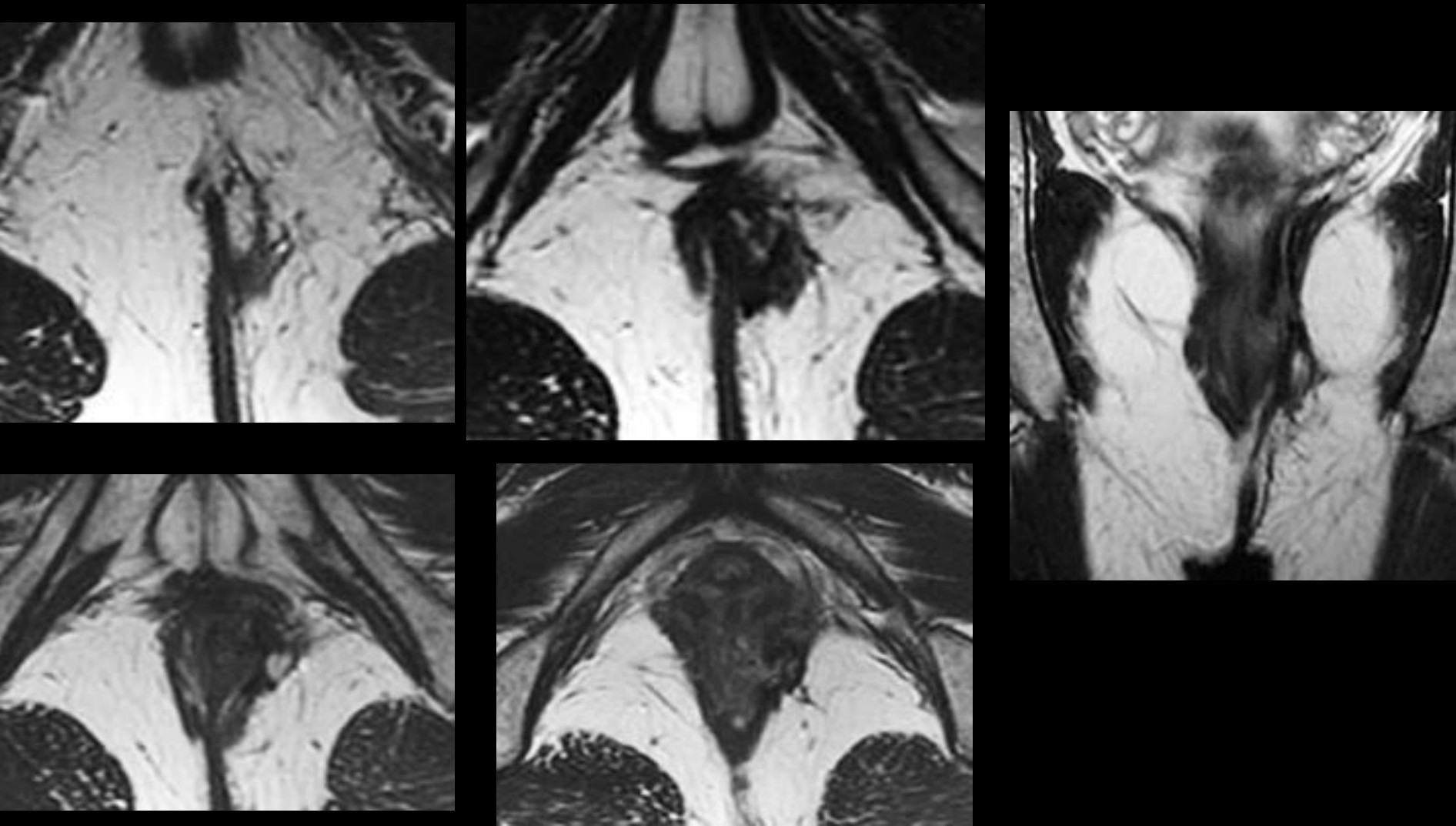


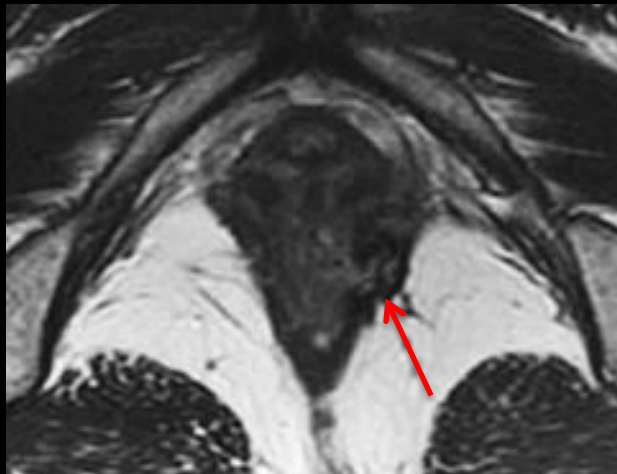
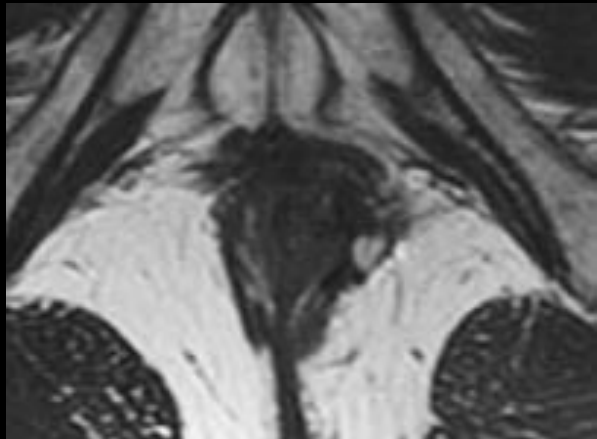
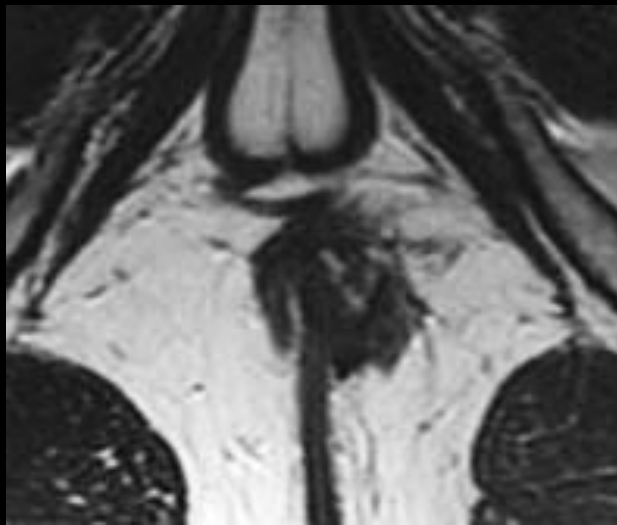
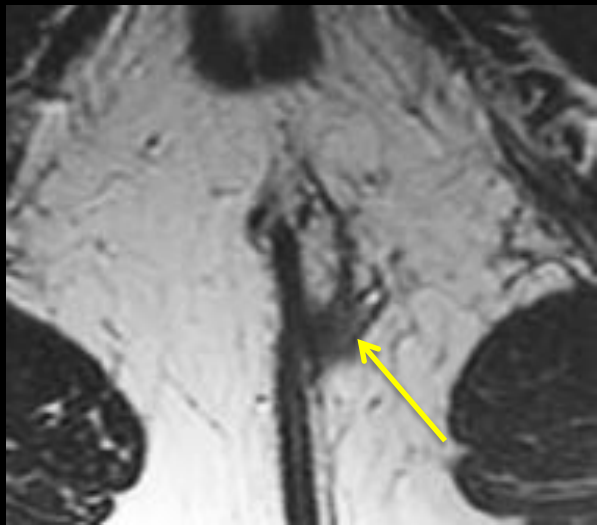
Homme 35 ans, maladie de Crohn iléo colique, exploration d'une fistule ano périnéale



Ax et Coro T2 FSE sans FS

Matthieu Bayle – IHN

Ax et Coro T2 FSE sans FS

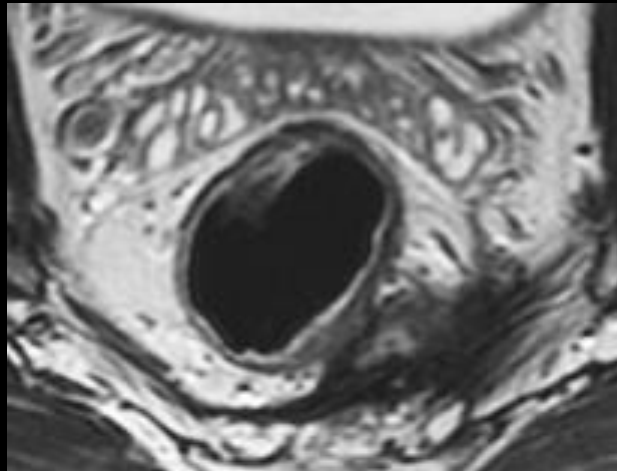
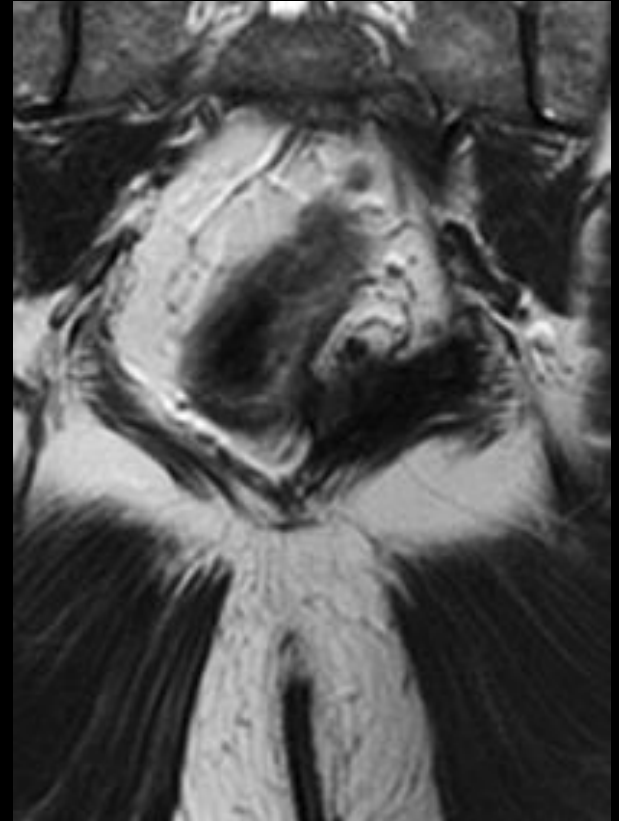
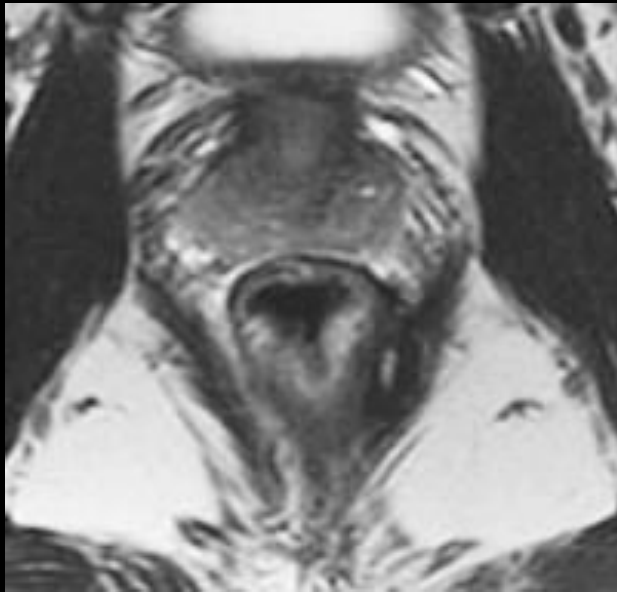


Fistule **trans-sphinctérienne**

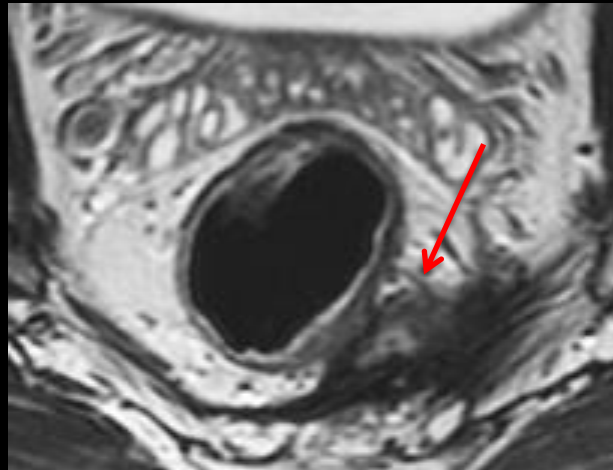
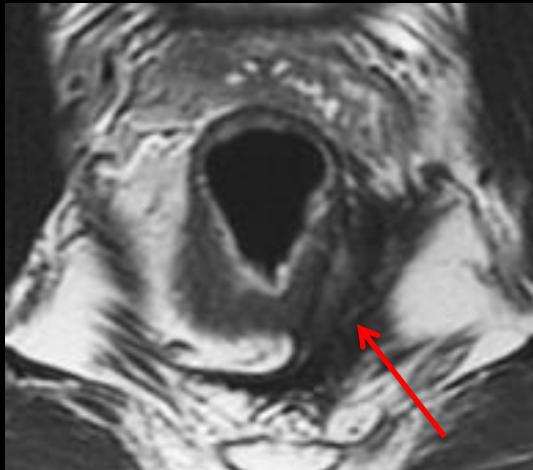
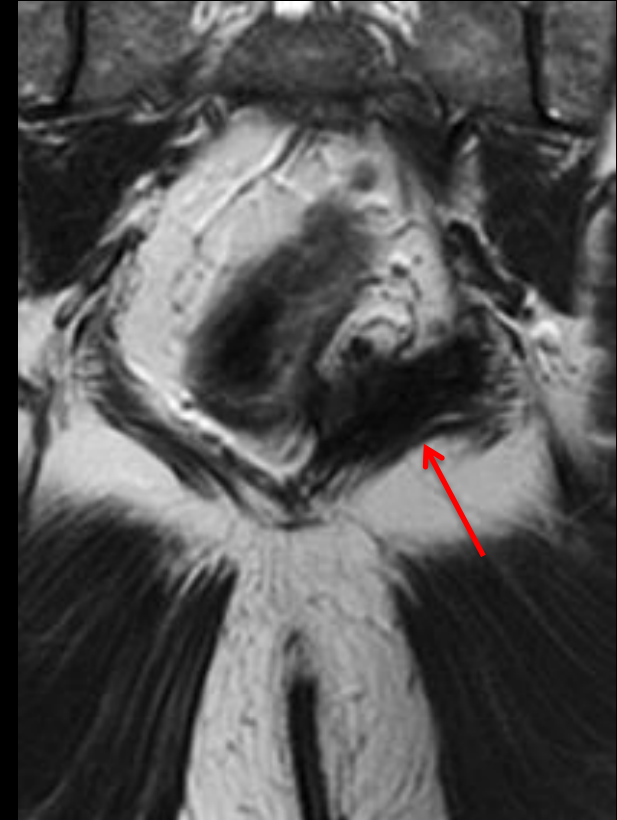
Orifice interne

**Orifice externe** gauche à 3 heures

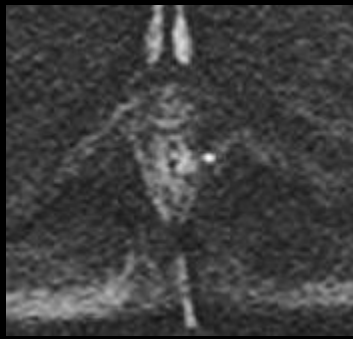
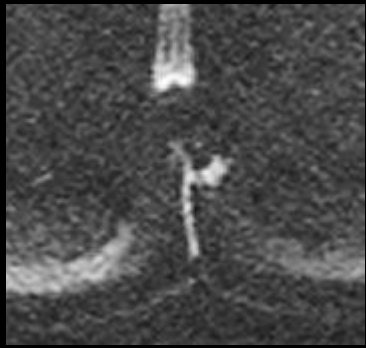
Ax et Coro T2 FSE sans FS



Ax et Coro T2 FSE sans FS

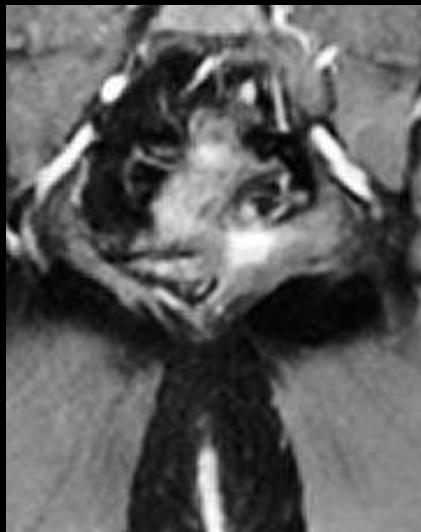
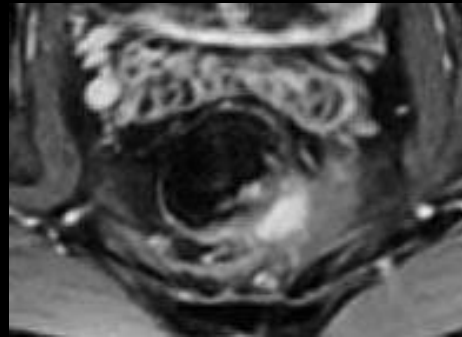
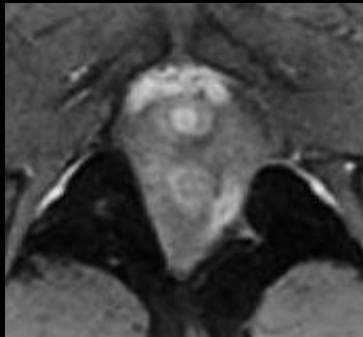


**Trajet fistuleux se poursuivant en supra lévatorien avec une collection au contact du fascia pré sacré**



Ax Diff

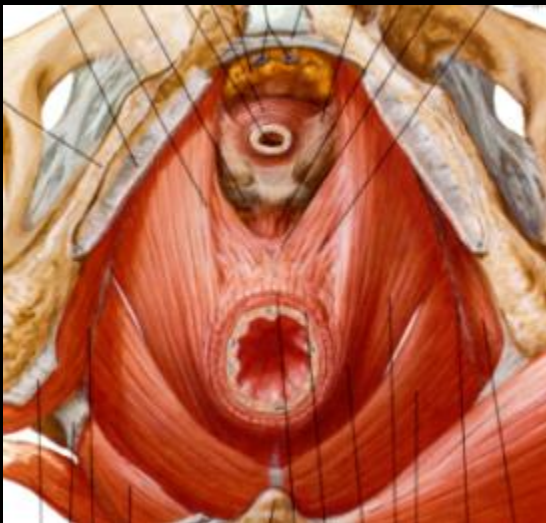
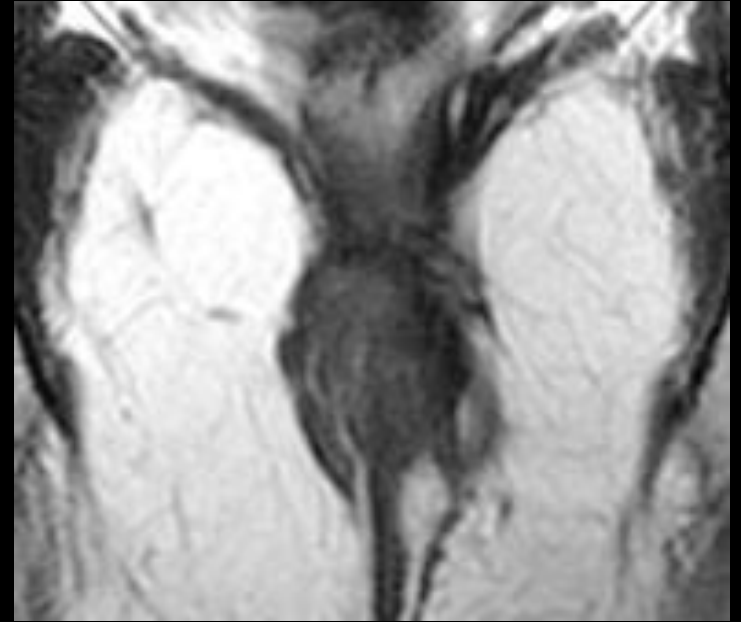
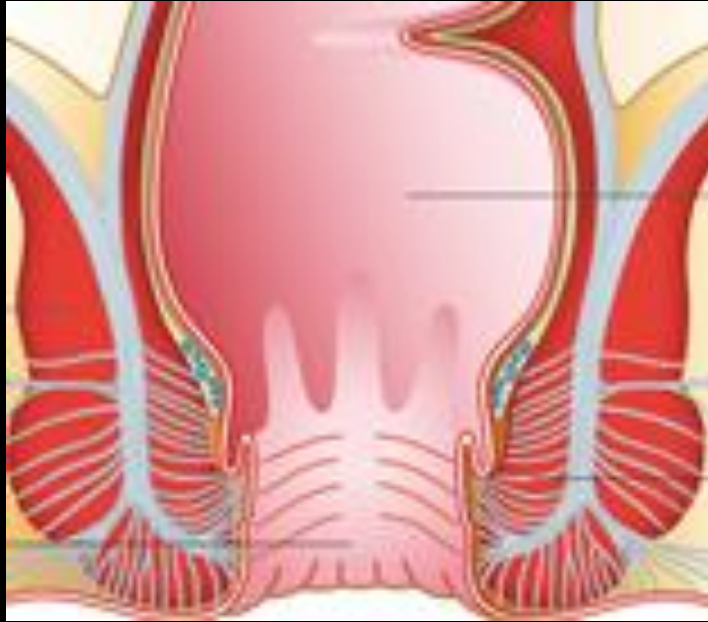
Ax et Coro T1 gado FS



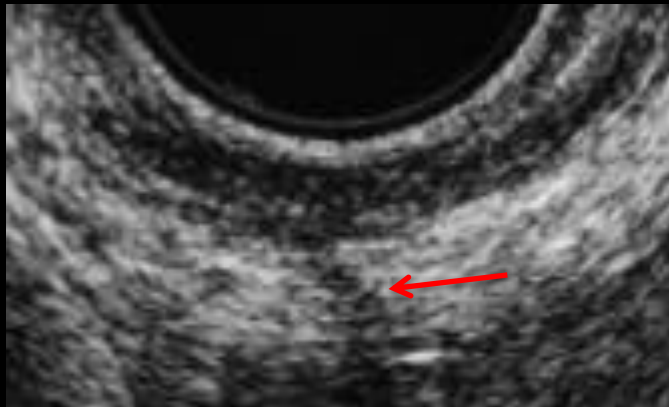
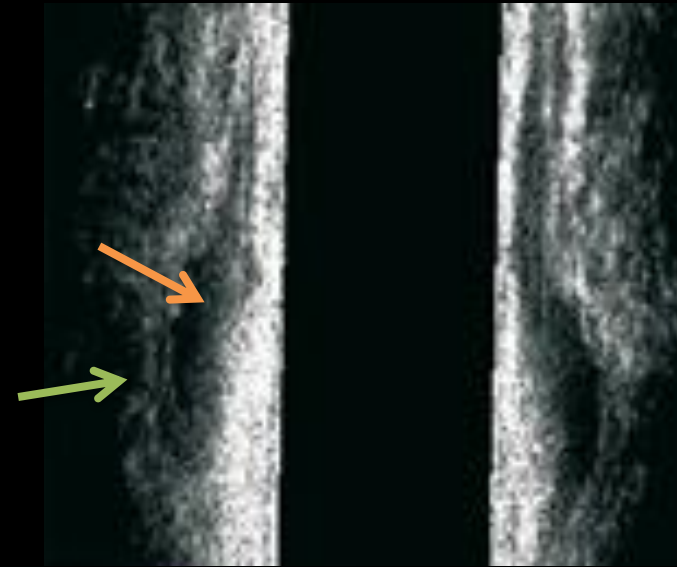
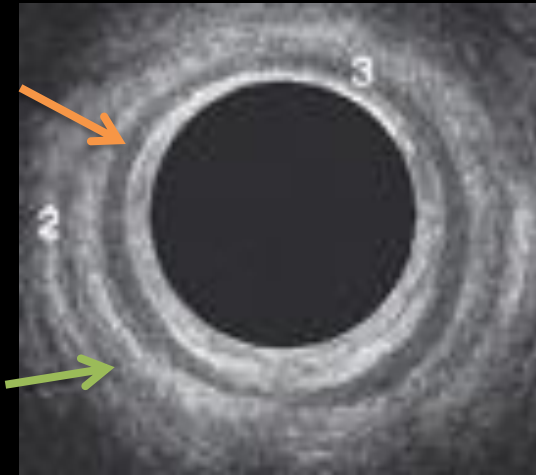
# Fistules ano-périnéales de la maladie de Crohn

- Les lésions ano périnéales (LAP) touchent un patient atteint de maladie de Crohn sur deux
- Marqueurs d'évolution péjorative de la maladie
- Les fistules représentent 47 à 72,4% des LAP, et se compliquent **d'abcès dans 35,5 à 48% des cas**
- Lésions élémentaires :
  - Lésions primaires (type I) : fissurations, ulcères
  - Lésions secondaires (type II) : fistules, abcès
  - Lésions secondaires mécaniques (type III) : sténoses post cicatricielles

# Anatomie



# Examen clinique et échographie endo anale



Sonde endorectale 7-10 MHz résolution spatiale ++

Décubitus ou latéro cubitus

Instillation d'eau oxygénée par l'orifice externe

Limites : Sténose, douleurs, opérateur dépendant, fistules complexes, caractérisation de l'activité lésionnelle difficile



# IRM périnéale

- Examen de référence pour l'exploration des fistules

- **Protocole :**

Trois plans T2 FSE sans saturation de graisse

Axial diffusion

Axial et Frontal T1 EG 3D FS après injection de gadolinium

**IRM 3T si possible**, antenne superficielle en réseau phasé, FOV 24cm

- **Topographie lésionnelle** : rapports aux sphincters et à l'élévateur de l'anus

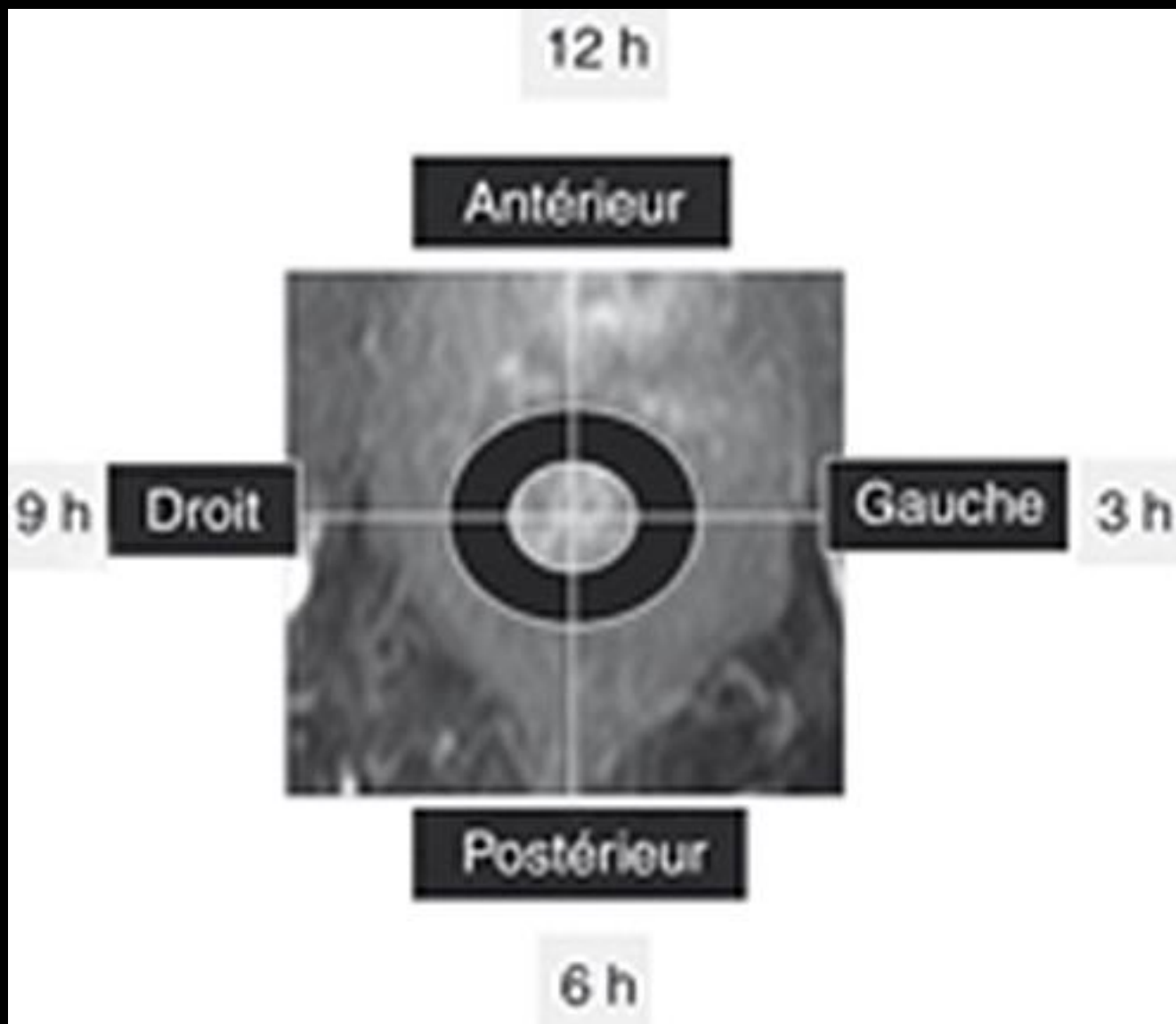
- **Type de fistule :**

Simple : un orifice interne, trajet simple, un orifice externe

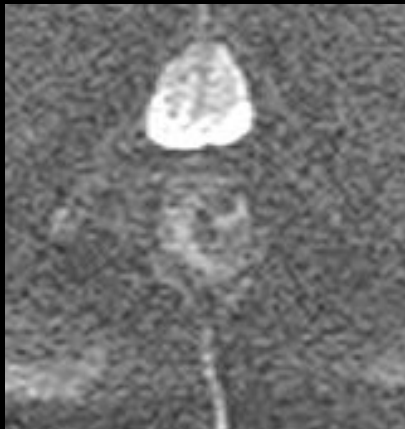
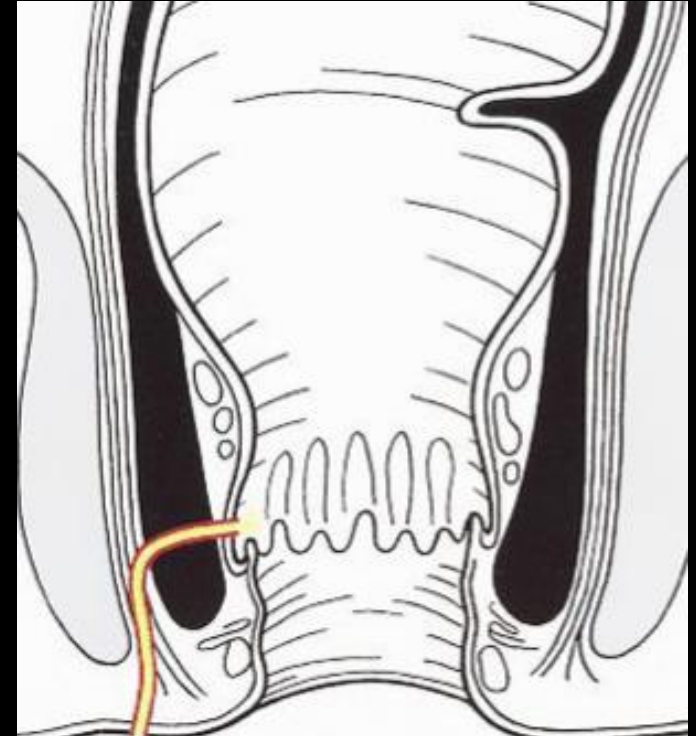
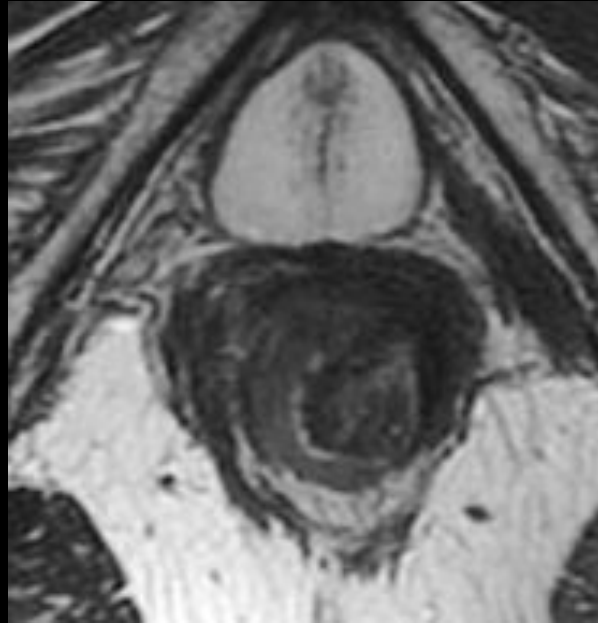
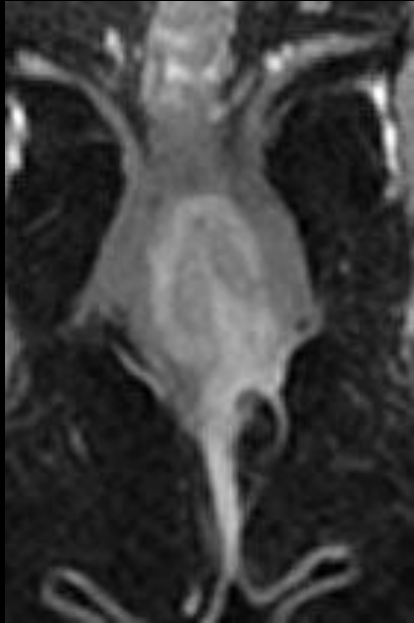
Complexe : plusieurs orifices internes/externes, plusieurs trajets fistuleux, fistule en fer à cheval, fistule recto vaginale

- **Signes d'activité** : abcès, prise de contraste, diffusion

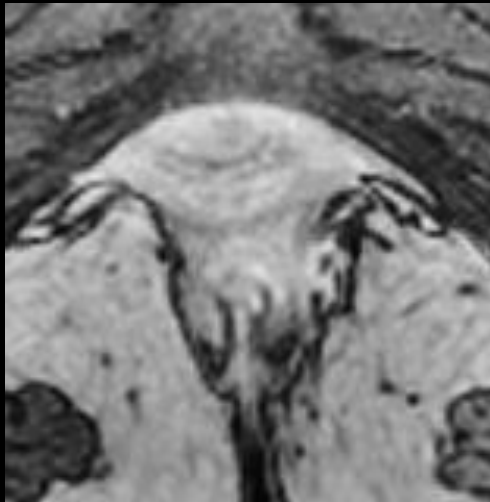
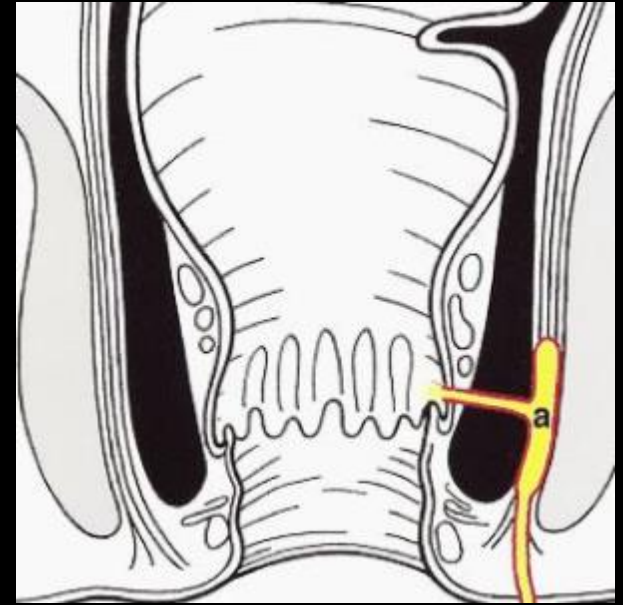
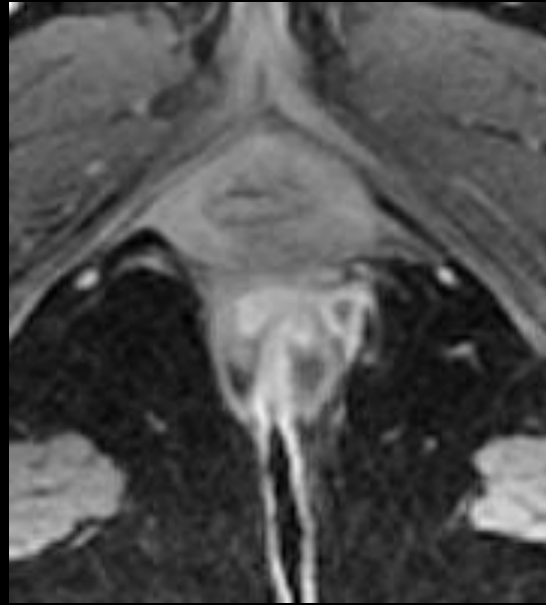
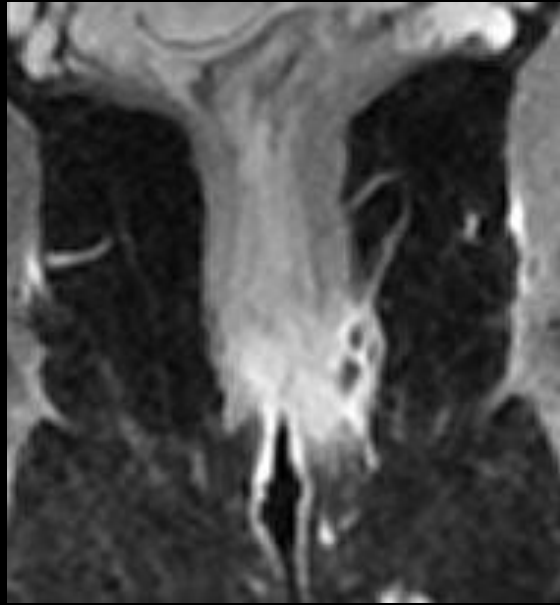
→ **Classification de Parks ++**



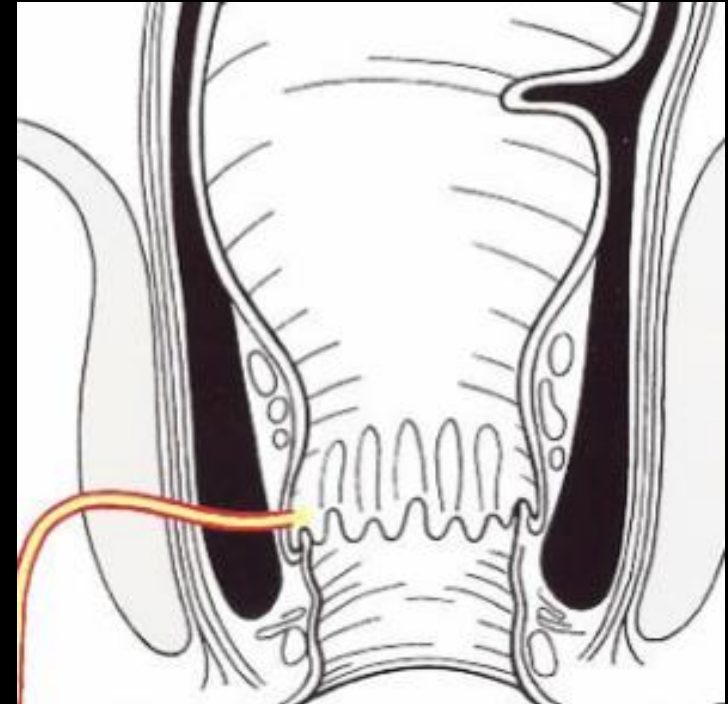
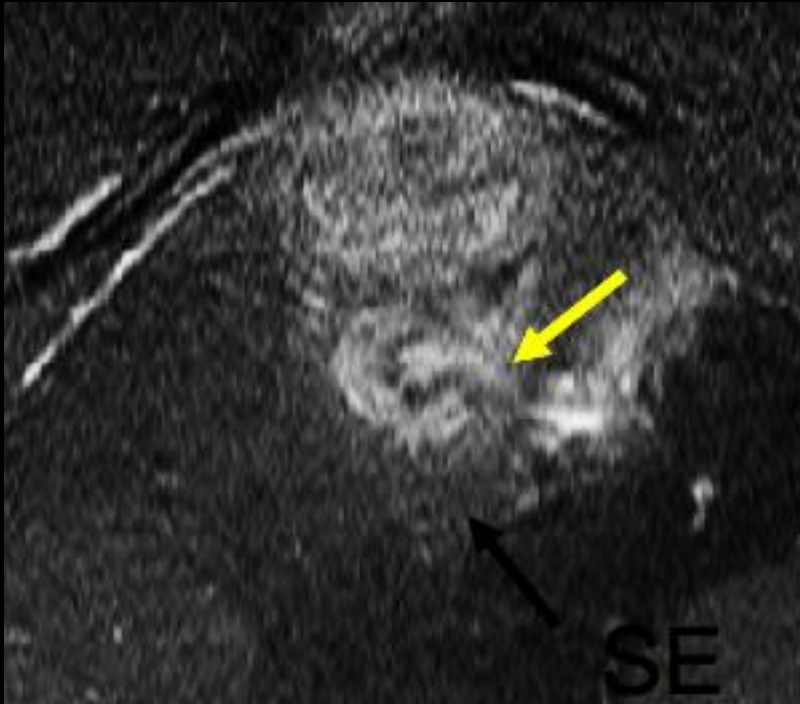
# Grade 1 de Parks : inter sphinctérienne



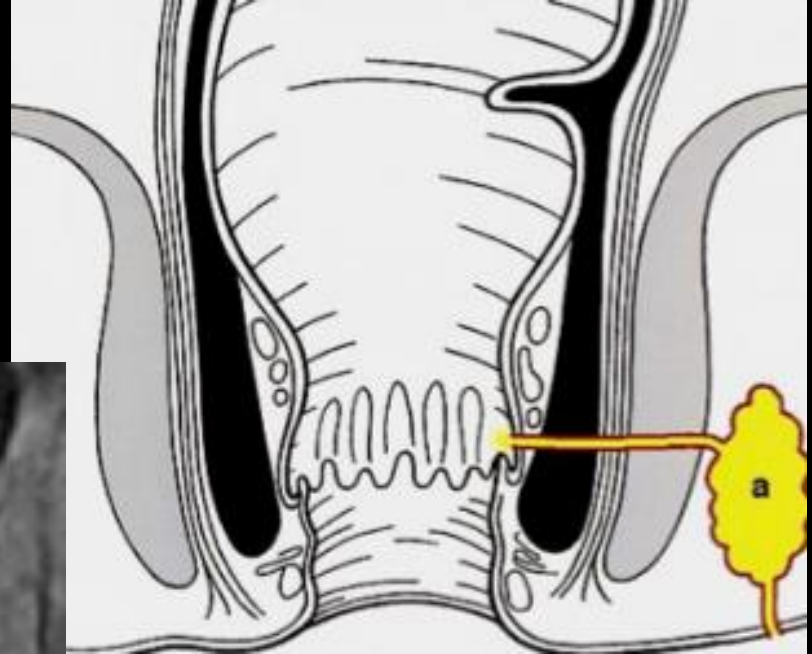
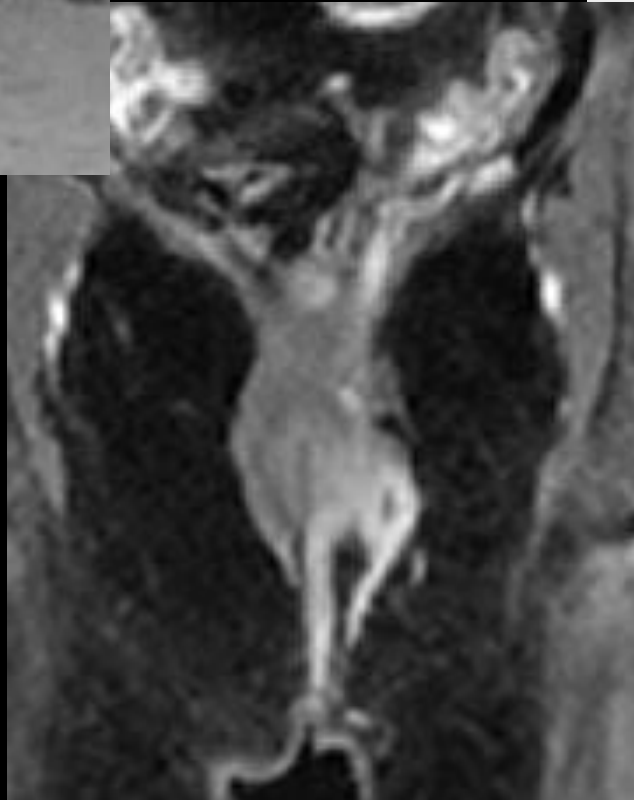
## Grade 2 de Parks : intersphinctérienne avec abcès ou trajet secondaire



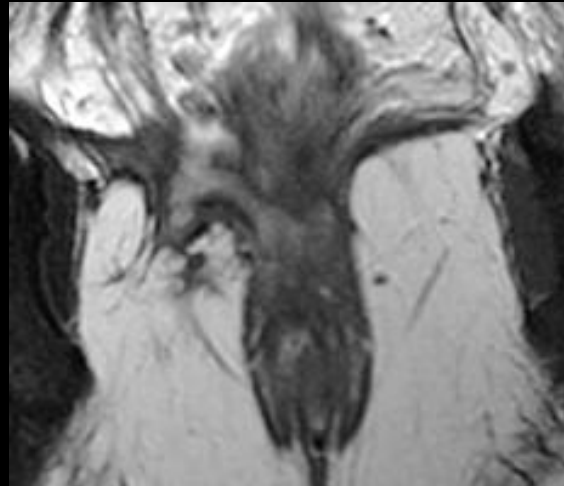
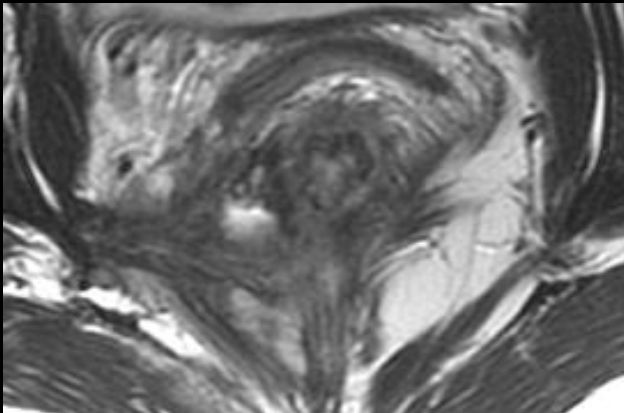
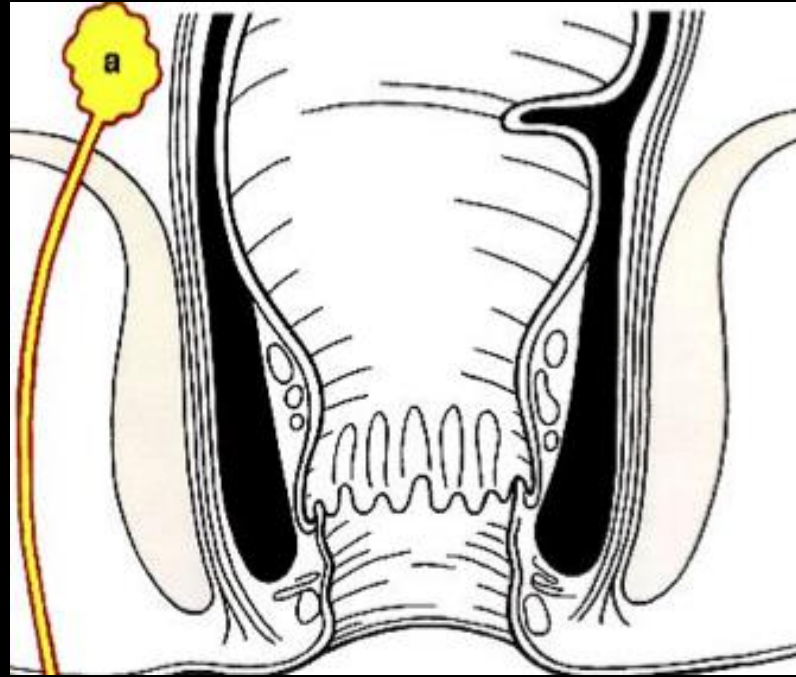
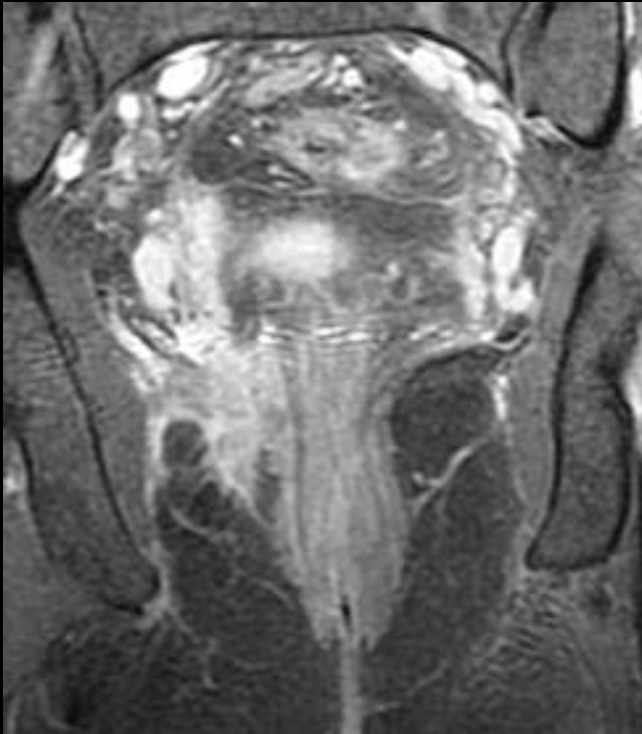
# Grade 3 de Parks : trans sphinctérienne



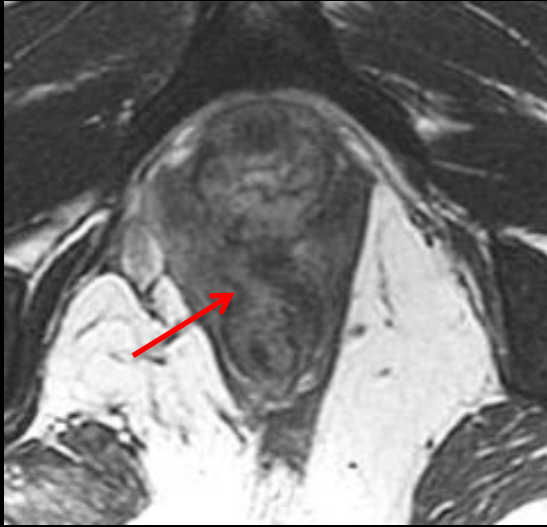
# Grade 4 de Parks : trans sphinctérienne avec abcès ou trajet secondaire



# Grade 5 de Parks : supra lévatorienne

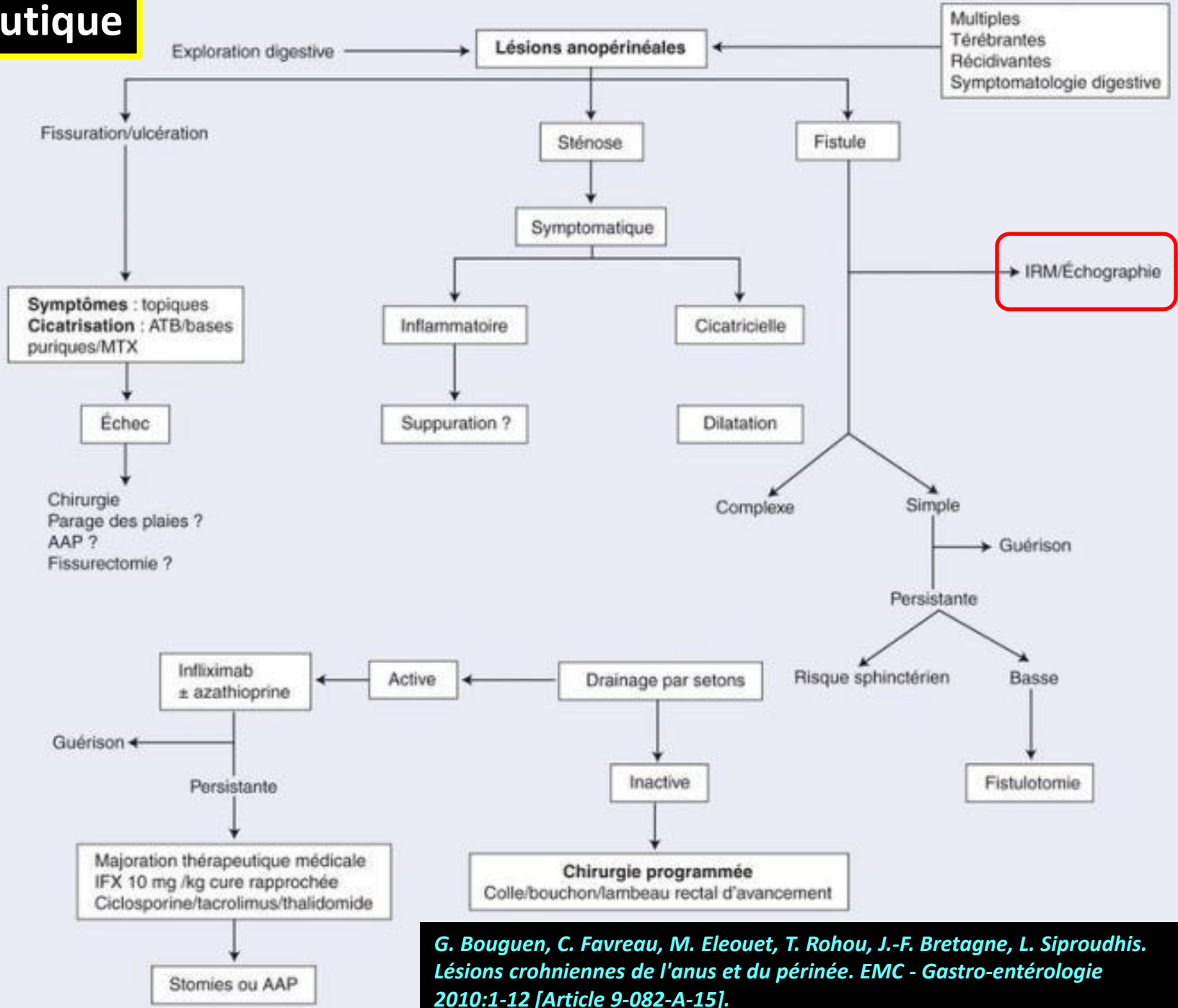


# Fistule recto vaginale





# Thérapeutique



G. Bouguen, C. Favreau, M. Eleouet, T. Rohou, J.-F. Bretagne, L. Siproudhis. Lésions crohniennes de l'anus et du périnée. EMC - Gastro-entérologie 2010;1-12 [Article 9-082-A-15].

## Take home messages

- **Type de fistule** : simple, complexe, en fer à cheval
- **Relation avec l'élevateur de l'anus** : sus ou sous lévatorienne
- **Relation avec l'appareil sphinctérien** : classification de Parks
- **Orifices internes et externes**: préciser le siège
- **Signes d'inflammation** : hypersignal en T2 et en diffusion  
, prise de contraste, abcès