

## **Arbre décisionnel de prise en charge d'une fistule ano ou recto-vaginale de la maladie de Crohn**

1. La description anatomo-clinique des lésions anales de la MC peut être faite selon la classification de Cardiff. (Hughes LE. *Clinical classification of perianal Crohn's disease. Dis Colon Rectum* 1992;35:928–932.)
2. La classification de l'American Gastroenterological Association (Sandborn WJ, Fazio VW, Feagan BG, Hanauer SB. *American Gastroenterological Association Clinical Practice Committee. AGA technical review on perianal Crohn's disease. Gastroenterology* 2003 ;125:1508-30.) distingue les fistules simples des fistules complexes. Une fistule complexe possède au moins une des caractéristiques suivantes : trajet haut (inter- ou transsphinctérien haut, extra- ou suprasphinctérien), plusieurs orifices externes, présence d'un abcès, d'une communication avec une structure adjacente notamment le vagin ou la vessie, d'une sténose, d'une atteinte rectale active.
3. En l'absence de PRO validés, le retentissement d'une LAP de la MC peut-être évalué par l'index d'Allan (Allan A, Linares L, Spooner HA, Alexander-Williams J. *Clinical index to quantitate symptoms of perianal Crohn's disease. Dis Colon Rectum.* 1992;35:656-61.) ou par celui d'Irvine (Irvine EJ. *Usual therapy improves perianal Crohn's disease as measured by a new disease activity index. McMaster IBD Study Group. J Clin Gastroenterol* 1995;20:27-32.). Ce dernier évalue les symptômes (douleur, écoulement, infiltration locale...), et le retentissement fonctionnel (professionnel, sexuel, psychologique...).
4. Une imagerie est recommandée dans la prise en charge des complications suppuratives de la MC, notamment quand elles sont complexes, et/ou récidivantes, et/ou multi-opérées. Grade B.
5. L'IRM est l'exploration par imagerie de référence par sa sensibilité et spécificité dans la mise en évidence des lésions (Grade A), et aussi par l'appréciation de leur caractère inflammatoire. Grade B. De plus elle apprécie l'atteinte rectale associée. Grade A.
6. En IRM une collection de petite taille est inférieure à 2 cm. AP
7. En cas de suppuration anale associée à une MC, le traitement chirurgical rapide est indiqué, associé à l'initiation du traitement par antiTNF +/- immunosuppresseur. Grade B. Lors de l'initiation ou de la reprise d'un antiTNF chez l'adulte, il est conseillé d'y associer un immunosuppresseur pendant 6 à 12 mois. La combothérapie pourrait augmenter l'efficacité de l'infliximab et de l'adalimumab. Surtout, elle réduit l'immunogénicité du traitement anti-TNF. Il est conseillé de se mettre d'emblée dans les conditions optimales d'utilisation des antiTNF car ce sont les seules molécules qui ont à l'heure actuelle une efficacité démontrée dans les LAP de la MC.AE
8. le traitement chirurgical d'une fistule ano ou recto-vaginale consiste à drainer les éventuels abcès associés et à mettre sur séton le trajet de la fistule. AE
9. Le volet médical du traitement des suppurations associées à la MC repose sur les antiTNF +/- immunosuppresseur. Grade A
10. Le traitement antibiotique prescrit sur 12 semaines associé à une induction par anti-TNF peut accélérer l'amélioration des symptômes associés à une suppuration de la MC. Grade B
11. L'existence d'une inflammation rectale au début de la prise en charge d'une fistule ano- ou recto-vaginale associée à une MC, et sa persistance au cours du suivi sont des facteurs de mauvais pronostic et incitent à proposer un traitement médical maximal d'emblée et/ou à l'optimiser rapidement. Grade C
12. En cas de fistule ano- ou recto-vaginale, la mise en rémission d'une atteinte inflammatoire anale ou rectale associée est indispensable. Grade B
13. L'indication du traitement chirurgical d'une fistule ano- ou recto-vaginale non inflammatoire dépend du retentissement fonctionnel. AE
14. Une fistule ano ou recto-vaginale asymptomatique ou paucisymptomatique peut ne pas être traitée chirurgicalement. AE
15. En cas d'échec du contrôle de l'inflammation rectale associée, ou en cas d'échec d'un traitement chirurgical local de première ligne d'une fistule ano- ou recto-vaginale, la confection d'une stomie de dérivation peut être proposée précocement pour préparer à une chirurgie ultérieure (AE)
16. En cas d'échec du traitement médical et des chirurgies conservatrices, associé à la persistance de symptômes importants, une proctectomie peut être proposée. AE
17. Le traitement par biothérapie, efficace sur l'atteinte rectale et/ou la fistule ano ou recto-vaginale au cours de la MC doit être poursuivi en entretien. Grade B