

## **Arbre décisionnel de prise en charge d'une ulcération anale (UAC) de la maladie de Crohn**

- 1 - Les ulcérations anales muqueuses ou cutanées associées à la MC correspondent aux lésions primaires de celle-ci. (Hughes LE. Clinical classification of perianal Crohn's disease. Dis Colon Rectum 1992;35:928–932.)
- 2 - 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.)
- 3 - Une ulcération est profonde si elle met à nu les fibres musculaires sous-jacentes, s'il existe un tissu de granulation, ou si ses berges sont décollées et inflammatoires.  
Elle est creusante si elle est profonde, délabrante et destructrice. (Horaist C, de Parades V, Abramowitz L, et al. Elaboration and validation of Crohn's disease anoperineal lesions consensual definitions. World J Gastroenterol. 2017;23:5371-5378.)
- 4 - 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...).
- 5 - En présence d'UAC, une IRM est indiquée en cas de suppuration associée, qu'elle soit suspectée ou avérée. Grade B
- 6 - Le seul traitement chirurgical recommandé chez un malade ayant une UAC est le drainage d'une suppuration ano-rectale, abcès ou fistule complexe associée. Il doit être réalisé avant d'initier un traitement immunosuppresseur, ou une biothérapie. Grade B
- 7 - Le traitement chirurgical d'une fissure anale même de présentation banale au cours d'une MC doit être évité. AP
- 8 - L'indication du traitement médical d'une UAC dépendra de son caractère symptomatique, mais aussi et indépendamment, de son aspect creusant/extensif, de son profil évolutif et de l'existence de facteurs de gravité associés, en particulier une rectite, une sténose ou une suppuration. AE
- 9 Le seul traitement médical des UAC ayant prouvé son efficacité repose sur les antiTNF +/- associées à un immunosuppresseur. Grade C.
- 10 Un traitement médical par antiTNF ayant induit la mise en rémission doit être poursuivi en entretien. Grade C. 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
- 11 – Les thiopurines seules ont possiblement une efficacité modérée sur les LAP de la MC. Grade C  
De ce fait, elles sont exceptionnellement indiquées seules, et alors uniquement en cas d'UAC unique, superficielle, limitée, sans rectite et peu symptomatique, sous réserve d'une surveillance clinique attentive. AE
- 12 - En cas d'échec du traitement médical d'UAC sévères très symptomatiques et invalidantes, une dérivation d'amont avec ou sans proctectomie peut être discutée en dernier recours. AP