



Fistules et abcès chez l'enfant de plus de 2 ans

- Plus fréquemment associé à une maladie de Crohn que chez le tout petit enfant.

Éléments clés

- Abscès de la marge anale, souvent douloureux,
- Le trajet fistuleux est parfois palpé,
- Rechercher d'ulcérations, de marisques inflammatoires ou des signes digestifs et/ou d'un amaigrissement, de douleurs abdominales orientant vers une maladie de Crohn.



Aspect très inflammatoire devant faire évoquer une maladie de Crohn

! Gravité

- Ne pas passer à côté d'une maladie de Crohn (peut se révéler plusieurs années après la survenue d'abcès).

Examens complémentaires

- Bilan biologique à la recherche d'arguments en faveur d'une maladie de Crohn,
- IRM si elle peut être effectuée en urgence avant drainage,
- Bilan endoscopique en cas de signes d'appel : troubles du transit, douleurs abdominales, cassure staturo-pondérale.

👍 Grandes lignes du traitement (difficile et non consensuel)

- ✓ Non consensuel en pratique et dans les études
- ✓ Simple incision si abcès collecté, si possible sous MEOPA
- ✓ Antibiothérapie per os
- ✓ Chirurgie indiquée principalement : en cas d'échec de l'antibiothérapie / en cas d'abcès récidivant à plusieurs reprises / en cas de maladie de Crohn
- ✓ Incision / drainage simple pour certaines équipes, ou drainage et recherche et traitement systématique du trajet fistuleux
- ✓ En cas de drainage par séton, certaines équipes proposent l'ablation simple du séton en consultation après cicatrisation dans l'espoir d'une fermeture spontanée. Certaines équipes proposent, en l'absence d'arguments pour une maladie de Crohn, le traitement classique de la fistule (traitement économe si possible)
- ✓ Chez l'enfant, la prise en charge n'est pas consensuelle, et les études peu nombreuses et hétérogènes



Drainage avec un seton de la fistule sous-jacente à l'abcès