# Arbre décisionnel de prise en charge d'une fistule anale de la maladie de Crohn active cliniquement et/ou en IRM sous anti-TNF

Echec primaire (à 6 mois cliniquement, à 12 mois en IRM), ou rechute après rémission

Evaluation clinique, physique et IRM

- Douleur, écoulement, induration
- Douleur à la pression, induration, écoulement, orifice cutané ouvert
- IRM : collection/masse > 10 mm, hyper-intensité

Fistule bien drainée, seton en place
Aggravation/apparition récente de l'activité
Diminution, arrêt récent des anti-TNF, des IS

Reprendre ou optimiser les anti-TNF
ou Switch ou Swap

Injection de cellules souches

Traitement médical en cours
efficace sur la maladie luminale
Abcès symptomatique
Collection/cavité > 10 mm
Seton enlevé récemment

Drainage
Seton

Poursuivre ou optimiser les anti-TNF
ou Switch

Bouchard D, Pigot F, de Parades V, Staumont G, Abramowitz L, Siproudhis L; Members of the SNFCP; Members of the GETAID.
Management of perianal fistulas in Crohn's disease: a 2021 update of the French National Society of Coloproctology consensus. Tech Coloproctol. 2022 Oct;26(10):805-811. doi: 10.1007/s10151-022-02678-x. Epub 2022 Aug 21. PMID: 35988122.
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35988122