



Perianální fistulace

Bartušek D., Sochorová J., Vavříková M., Nádeníček P.
Prokopová L.

**Radiologická klinika FN Brno-Bohunice a Lékařská fakulta
Masarykovy univerzity Brno**

**Interní hepatogastroenterologická klinika FN Brno-Bohunice a
Lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno**

PERIANÁLNÍ CROHNOVA CHOROBA

- **Píštěle u CD: 70-90% perianální** (včetně rekt.-vag.,rektovesikálních)

10-30% enterokutánní

- **Manifestace: po operaci x spontánně**

- **Kumulativní riziko manifestace perianální CD**

1.rok CD.....	12%
5.rok CD.....	15%
10.rok CD.....	21%
20.rok CD.....	26%

PERIANÁLNÍ CROHNOVA CHOROBA

➤ Perianální CD

1) předchází intestinální CD cca o 10 let

2) simultánně s intestinální CD

+ ileální CD.....12%

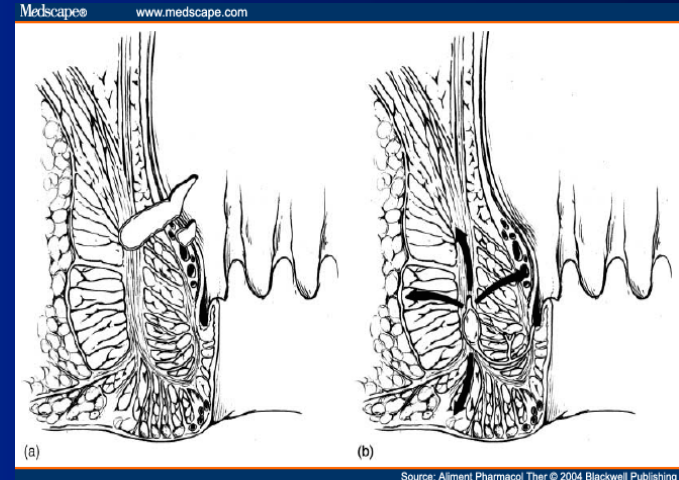
+ ileokolonická CD.....15%

kolonická CD.....41%

+ rektální CD.....92%

PERIANÁLNÍ CROHNOVA CHOROBA

➤ Etiologie perianální CD:



1) fistulace – infikované + zánětem
postižené anální žlázy

2) penetrace – fisur + vředů
z análního kanálu a/nebo rekta

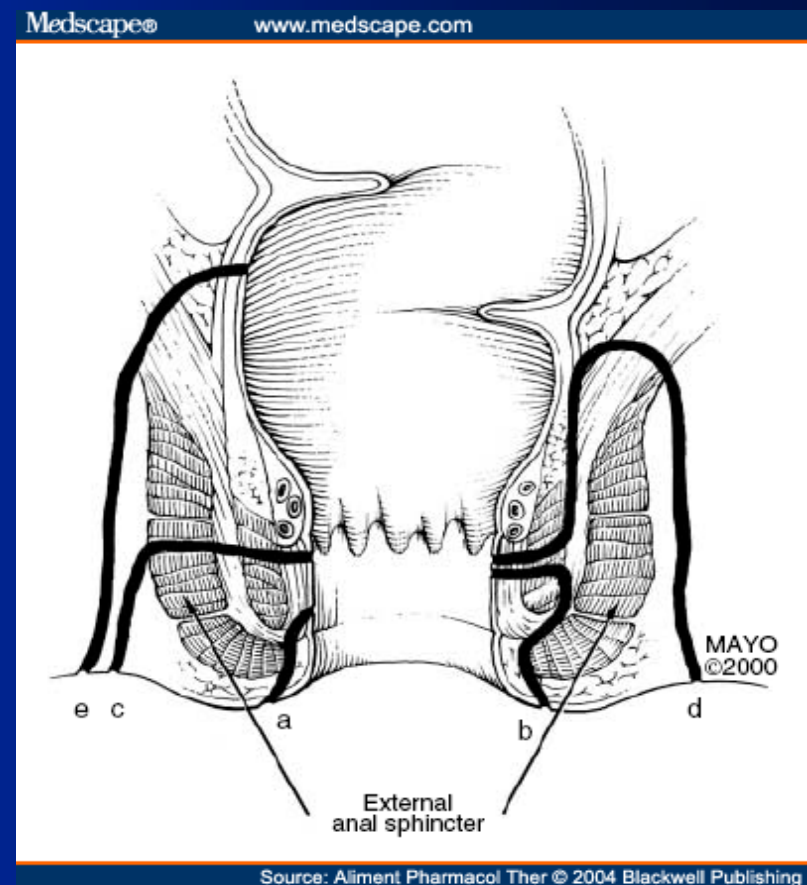
PERIANÁLNÍ CROHNOVA CHOROBA

➤ Klasifikace perianální CD (Parks 1976 +AGA 2003)

1) vztah k linea dentata
nízké x vysoké

2) vztah ke sfinkterům

- a subkutánní, pod sfinktery
- b intersfinktericky
- c transfinktericky
- d suprasfinktericky
- e extrasfinktericky



PERIANÁLNÍ CROHNOVA CHOROBA

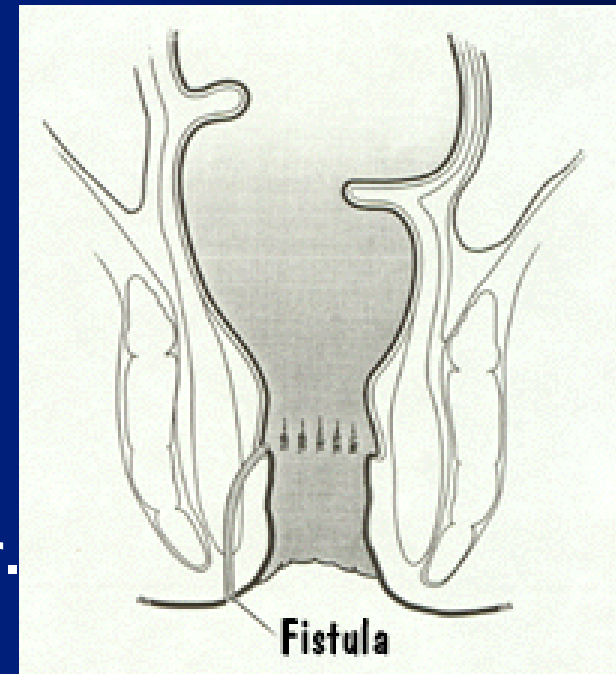
➤ Klasifikace perianální CD (Parks 1976 + AGA 2003)

1) simplexní:

- nízké - superficiální, intersfinterická, nízká transsfinkterická, s jedním ústím – Parks a,b/c
- nezasahuje do okolních orgánů

2) komplexní:

- vysoké, supra-, extra-, transsfinkter. Parks c,d,e - s mnohočetným ústím -
- zasahuje vagínu, m. měchýř. větvená, absces.

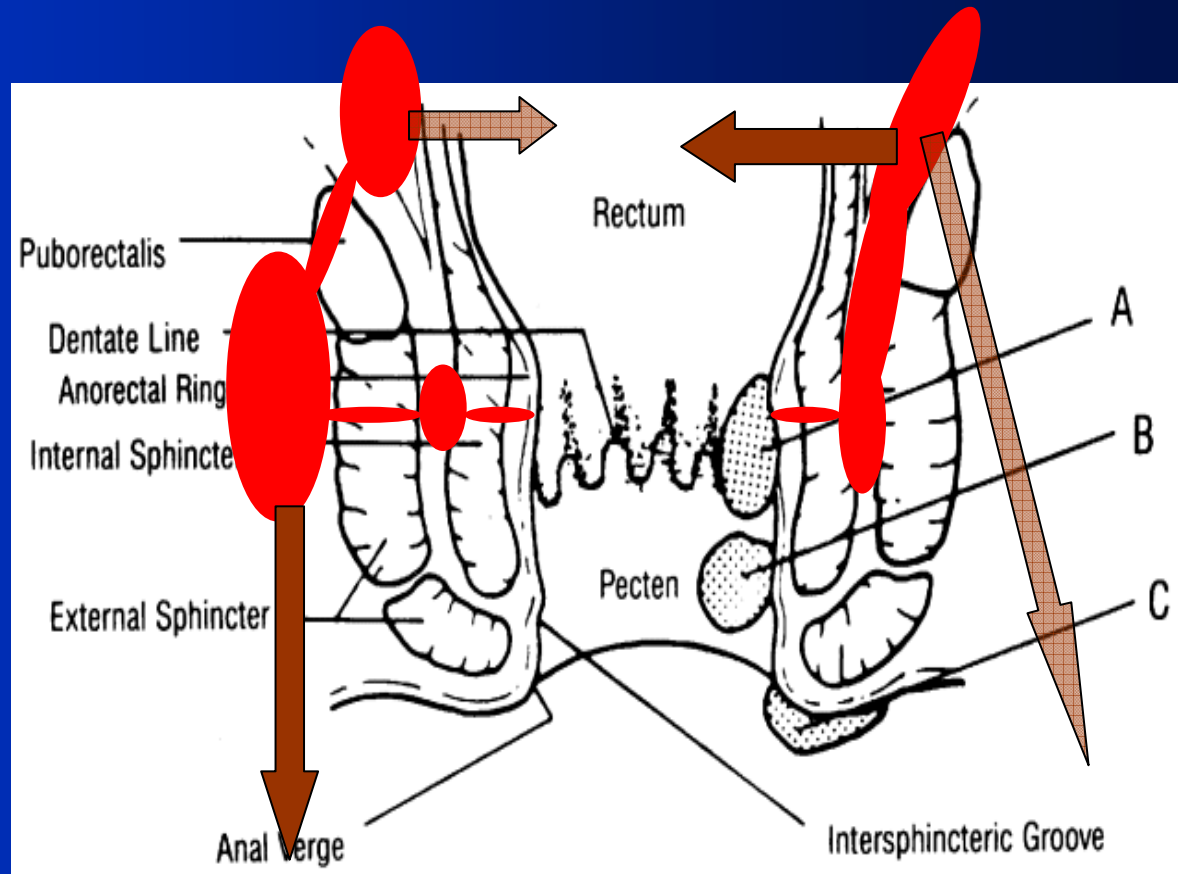


indikované k biologické léčbě

PERIANÁLNÍ CROHNOVA CHOROBA

Abscesy - perianální a ischiorektální

- Perianální
- Ischiorektální
- Intersfinkterické
- Suprlevatorické



■ 80% opakujících se abscesů je v souvislosti s fistulacemi

PERIANÁLNÍ CROHNOVA CHOROBA



Problém rozsahu standardní diagnostiky pro klinickou praxi

1) Indexy activity - klinické vyšetření (subjektivní!):

- PDAI (Irvine 1995 J.Clin.Gastroenterol.) - tíže perian.CD
 - 5. kategorií
 - sekrece, bolest, sexuální aktivita, typ perian.choroby, stadium indurace
 - 0-4 každá kategorie, body sumárně 0-20, +/- 3 signif. změna
- FDAM (Present 1999 N.Engl.J.Med.) - aktivita perian.CD
 - palpce: drénující x uzavřená fistule
 - pokles počtu drénujících fistulí o 50% / zhojení (úplné uzavření fistulací)

PERIANÁLNÍ CROHNOVA CHOROBA

➤ Problém rozsahu standardní diagnostiky pro klinickou praxi

2) Morfologická vyšetření v potřebném rozsahu (objektivní):

- Endoskopie

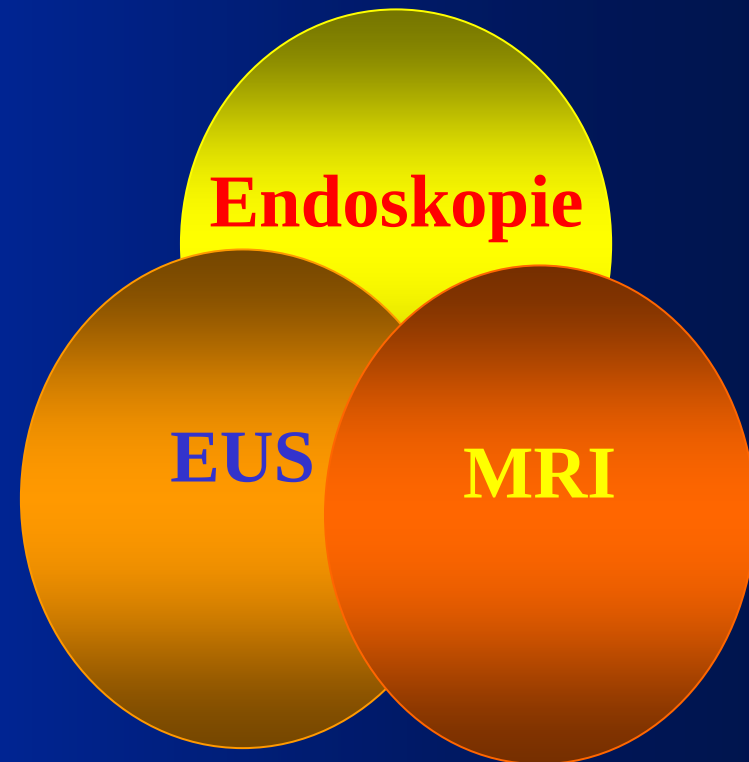
- R - EUS (56-100%)

- MRI rekta + malé pánve (76-100%)
(fistulografie, CT)

ovlivní strategii
chirurgické
léčby
(10-15%?)

HODNOCENÍ BIOLOGICKÉ TERAPIE PERIANÁLNÍ FISTULUJÍCÍ CROHNOVY CHOROBY

➤ indexy aktivity x morfologie



PERIANÁLNÍ CROHNOVA CHOROBA

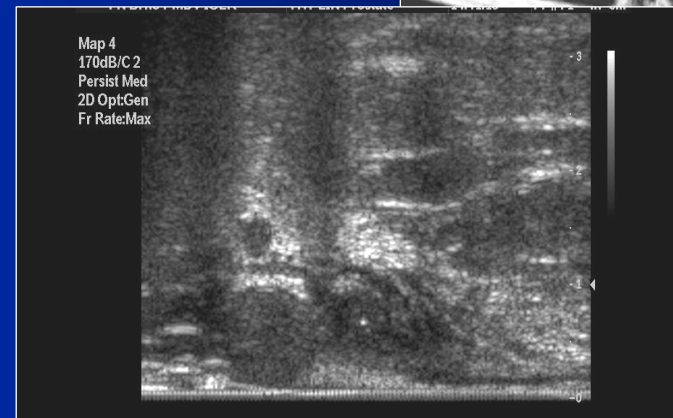
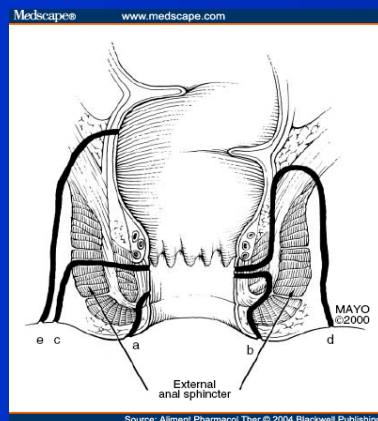
- kvalita vyhodnocení léčebné odpovědi již po iniciační - indukční fázi biologické léčby (10.týden)
- ovlivní další průběh CD
- ovlivní další taktiku léčby CD (včasná chirurgie...)
- ovlivní otázku trvání a ukončitelnosti biologické léčby

**preference objektivních hodnotících kritérií
= morfologické metody**

Diagnostika – zobrazovací metody:

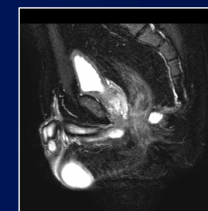
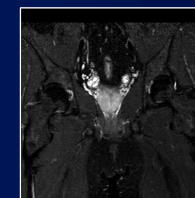
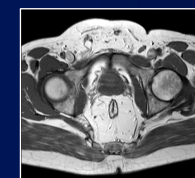
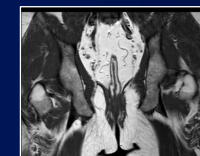
MRI – EUS

- detekce píštěle
- průběh
- komunikace s lumen
- komunikace s okolními orgány
- detekce abscesu
- klasifikace - Parks

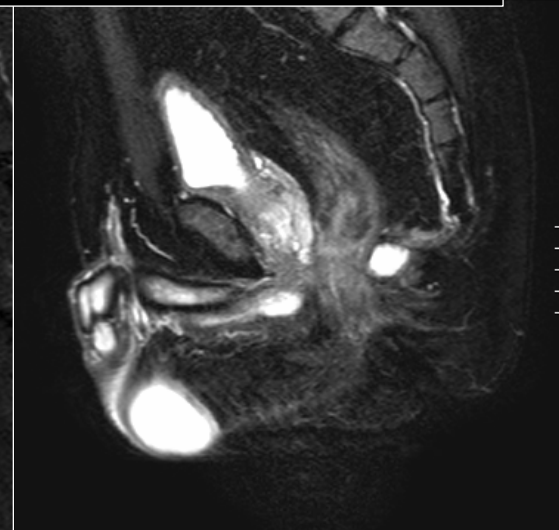


MR technika - píštěle

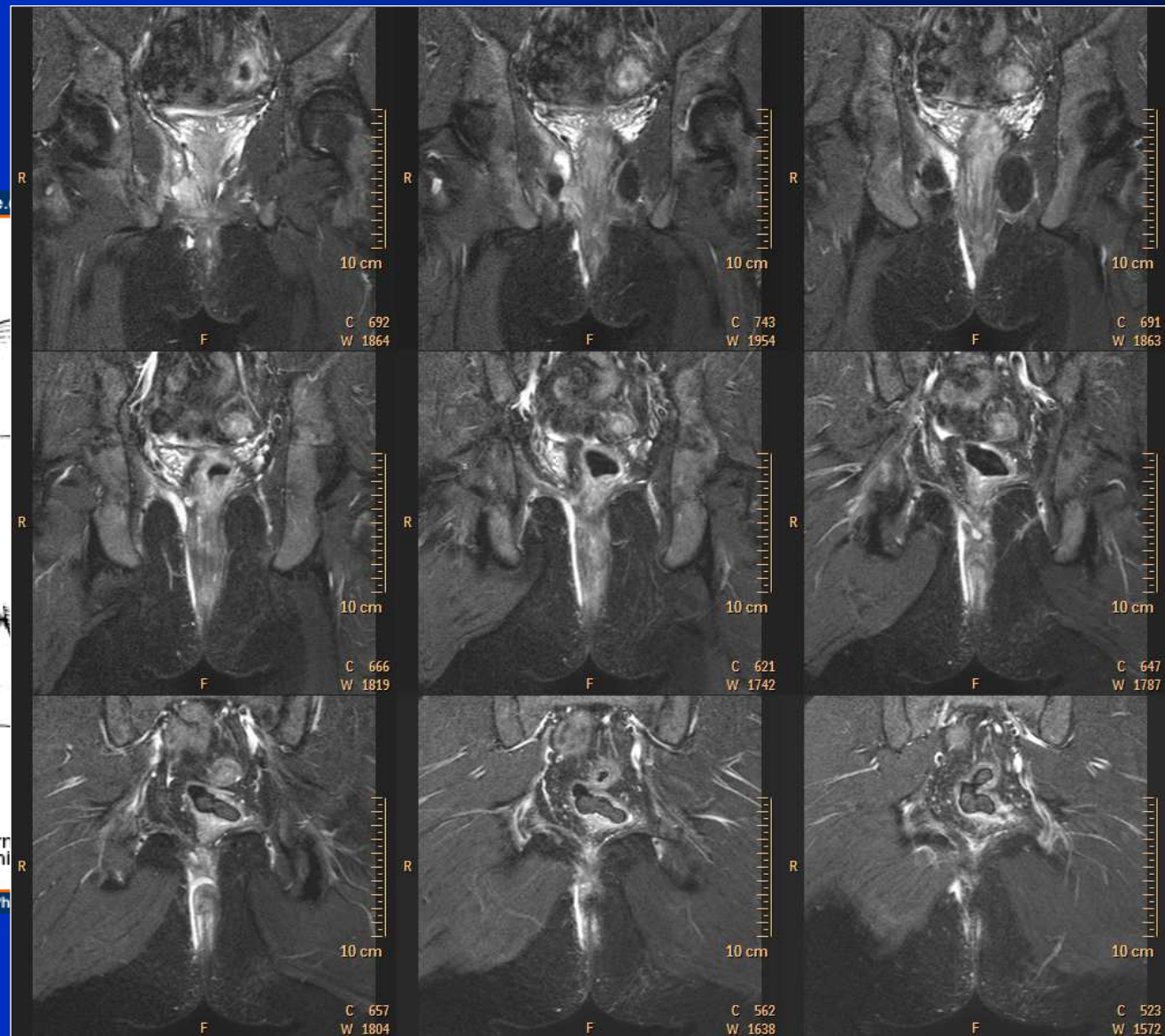
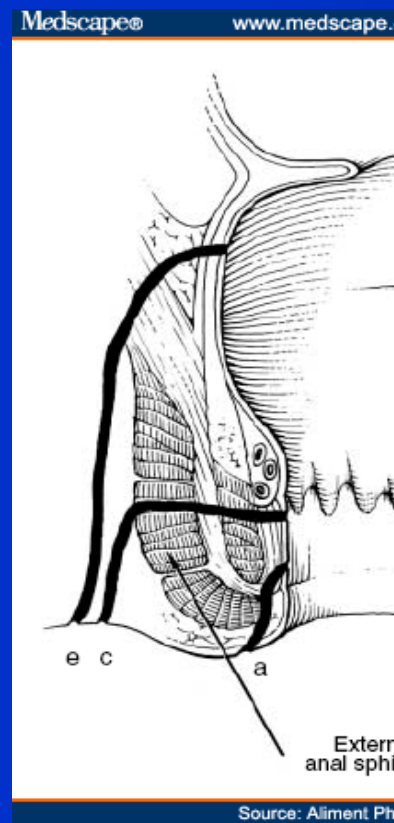
- Nativ
 - STIR axiální, sagitální, koronární.
 - T1 axiální, koronární
 - T2 axiální
- Postkontrastně
 - T1 SPIR koronárně, axiálně
- Řezy 4mm, gap 1mm
- Osa análním kanálem



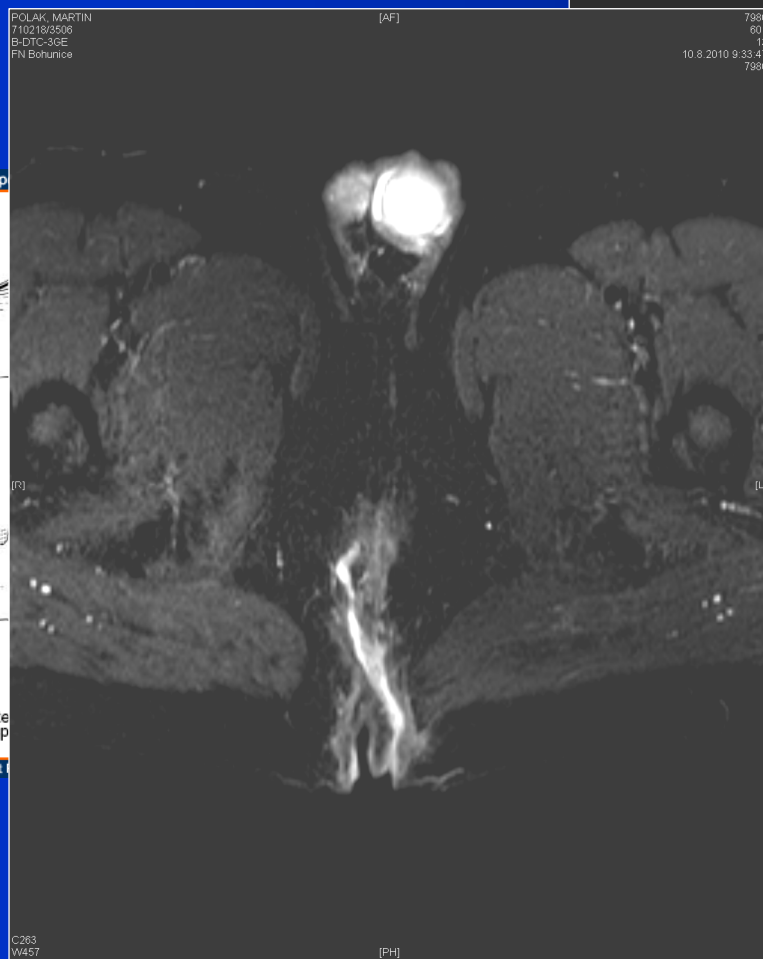
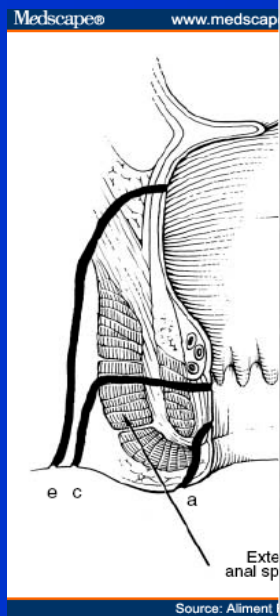
MR technika - pístěle



Extrasphinkterická píštěl: Parks / e



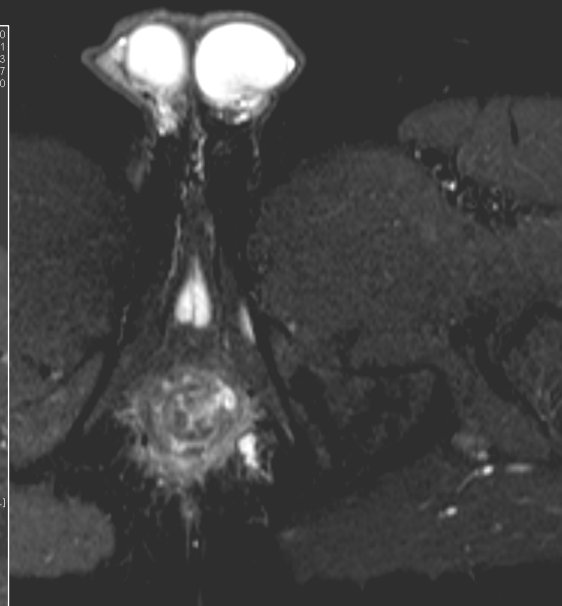
Transsphinkterická – Parks / c



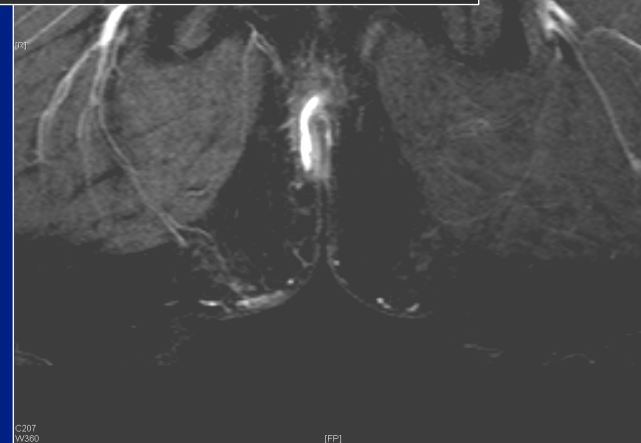
GREGOR, MARTIN
8.30.2010 4:46:2
B-DTC-3GE
FN Bohunice

[AF]

9935
601
11
24.8.2010 8:05:08
9935



7980
601
23
10.8.2010 9:33:47
7980



Subkutánní - Parks / a

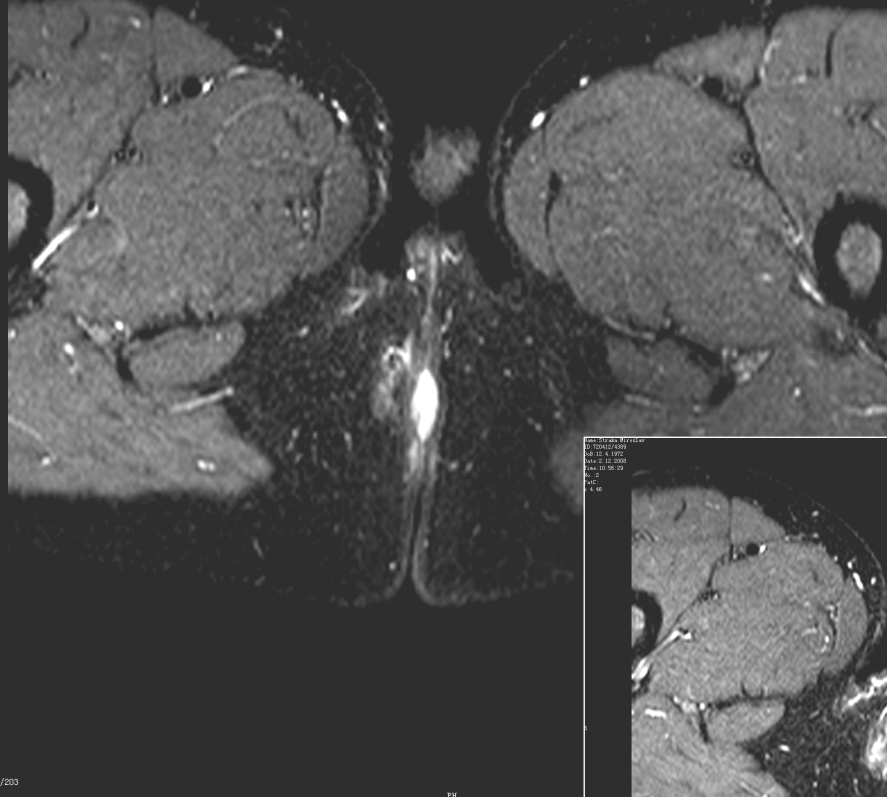
Medscape® www.me



External
anal sphincter

Source: Aliment Pharmacol Ther © 2004 Blackwell Publishing

Male, Strabo, Bratislava
ID: 720412/4389
DOB: 12. 4. 1972
Date: 2. 12. 2008
Time: 10:56:29
No.: 3
FAC:
P: 4.46



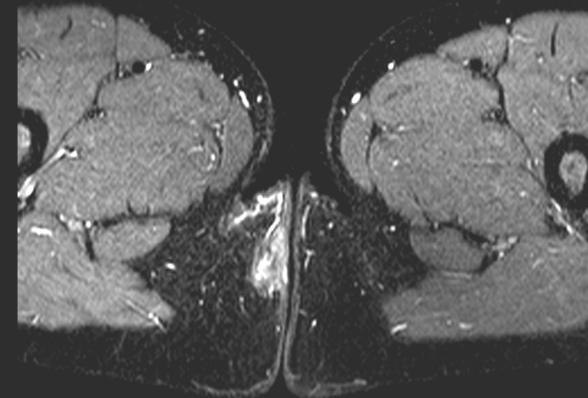
Male, Strabo, Bratislava
ID: 720412/4389
DOB: 12. 4. 1972
Date: 2. 12. 2008
Time: 10:56:29
No.: 3
FAC:
P: 4.46



10 cm

C 1070
W 1860

Male, Strabo, Bratislava
ID: 720412/4389
DOB: 12. 4. 1972
Date: 2. 12. 2008
Time: 10:56:29
No.: 3
FAC:
P: 4.46

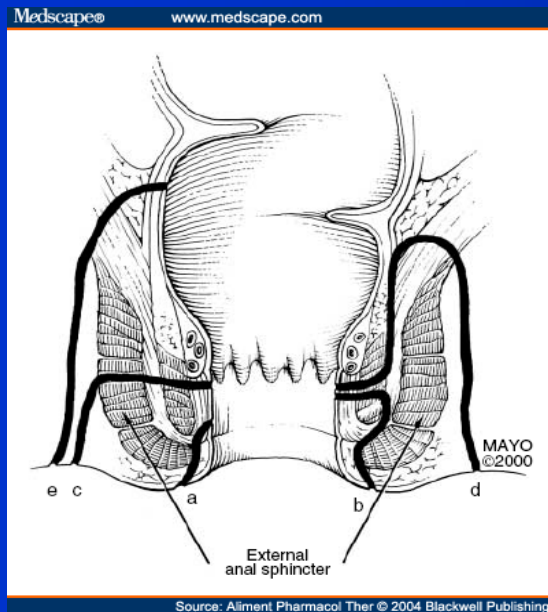


Male, Strabo, Bratislava
ID: 720412/4389
DOB: 12. 4. 1972
Date: 2. 12. 2008
Time: 10:56:29
No.: 3
FAC:
P: 4.46

Male, Strabo, Bratislava
ID: 720412/4389
DOB: 12. 4. 1972
Date: 2. 12. 2008
Time: 10:56:29
No.: 3
FAC:
P: 4.46

Male, Strabo, Bratislava
ID: 720412/4389
DOB: 12. 4. 1972
Date: 2. 12. 2008
Time: 10:56:29
No.: 3
FAC:
P: 4.46

Intersfinkterická + transsfinkterická píštěl + průchod nad levator ani



Clinical Examination, Endosonography, and MR Imaging in Preoperative Assessment of Fistula in Ano: Comparison with Outcome-based Reference Standard

Gordon N. Buchanan, FRCS, Steve Halligan, MD, FRCP, FRCR, Clive I. Bartram, FRCR, FRCP, FRCS, Andrew B. Williams, MS, FRCS, Danilo Tarroni, MD and C. Richard G. Cohen, MS, FRCS

Published online before print October 21, 2004, doi: 10.1148/radiol.2333031724 December 2004
Radiology, 233, 674-681

104 pacientů – klin. vyšetření, endoanální sonografii a MR
Detekce a průběh fistulace – 61/81/90%
Absces – 60/86/95%
Detekce vnitřního ústí – 91/95%

Prospective comparison of endosonography, magnetic resonance imaging and surgical findings in anorectal fistula and abscess complicating Crohn's disease.

Orsoni P, Barthet M, Portier F, Panuel M, Desjeux A, Grimaud JC.

British Journal of Surgery 1999; 86: 360-4.

- Prospektivní studie, 22 pacientů s Crohnovou chorobou, 7 mužů a 15 žen, průměrný věk 38 let
- rES, MR a chirurg. výkon
- Senzitivita detekce perineálních a anorektálních abscesů: rES 100%, MR 55%
- Senzitivita detekce perineálních a anorektálních píštělí: rES 89%, MR 48%

Soubor pacientů s perianální CD chorobou

12/2009 - 7/2010 - soubor 31 pacientů s CD – 17 M/ 14 F

– průměrný věk 29 roků

- v rozmezí 3 týdnů MR + EUS

EUS – ATL HDI 5000

- MR detekovalo 26 píštělí, EUS 23,
- absces detekován v 8 případech,
- 10 komplexních a 16 simplexních,

Subkutánní – 3/11%

Intersphinctericky – 12/45%

Transsphinctericky – 9/34%

Extrasphinctericky – 2/10%

Závěr:



- Správná diagnostika perianálního postižení, popis morfologický změn v anoperineální oblasti s využitím zobrazovacích metod, zásadním způsobem ovlivňuje úspěšnost léčby anoperianální – agresivní Crohnovy choroby.
- - „terapii šitou na míru“.
- Kombinace klinického vyšetření, endoskopie, MR a EUS
- - Správná diagnostika, optimální kombinace operačních postupů i konzervativní léčby (včetně biologické), je jedinou cestou, jak zvýšit šanci na deaktivaci perianální i případné proximální Crohnovy nemoci

Děkuji za pozornost.