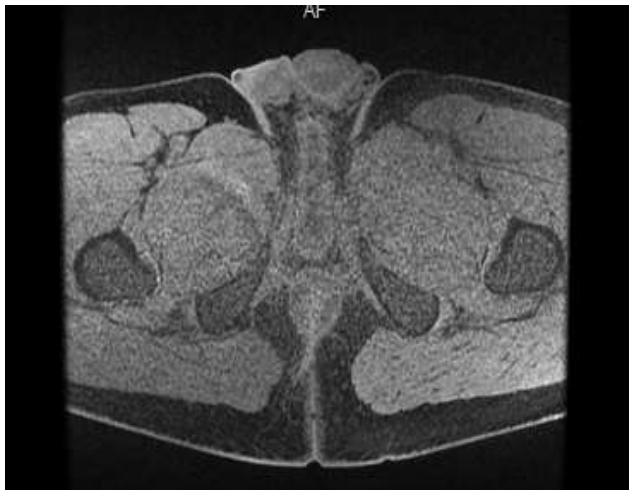
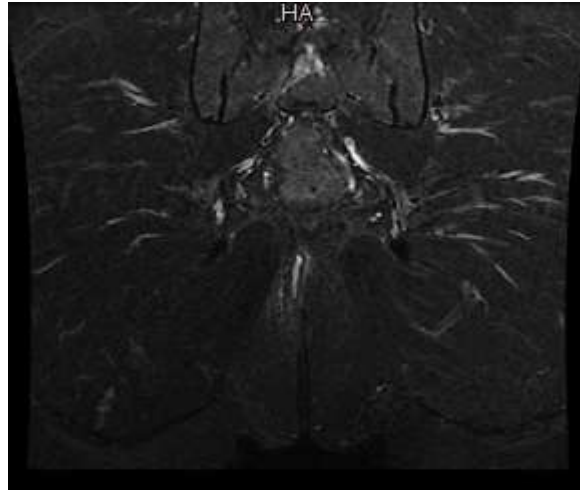
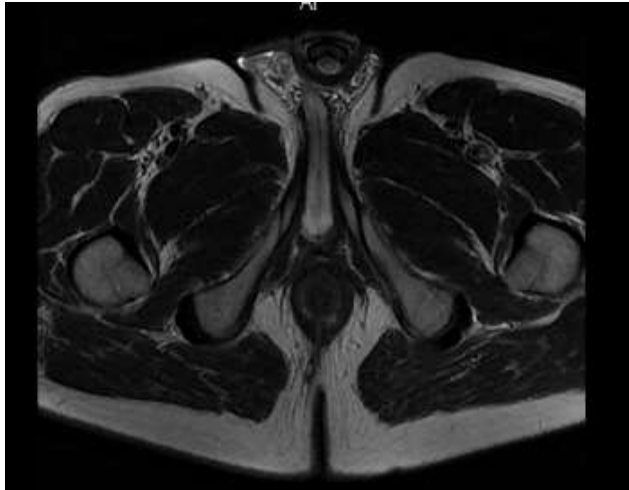


49ans, suivi pour abcès anal depuis 12 ans



Fistule ano-périnéale complexe sous lévatorienne, transphinctérienne et active avec un orifice primaire sur le rayon de 6H, au 1/3 inférieur du canal anal et affleurant la marge anale et présentant deux trajets fistuleux :

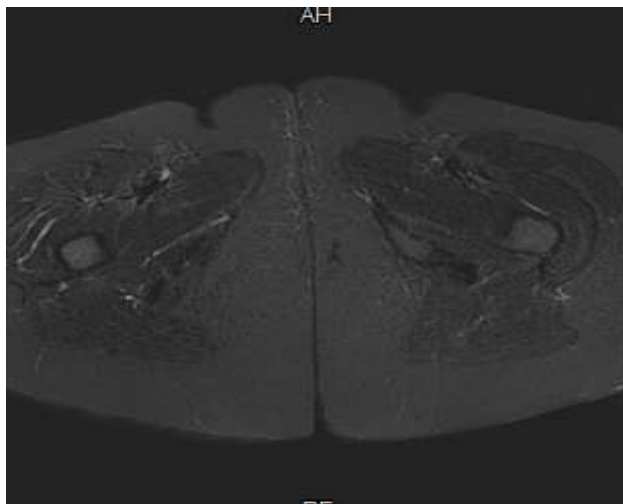
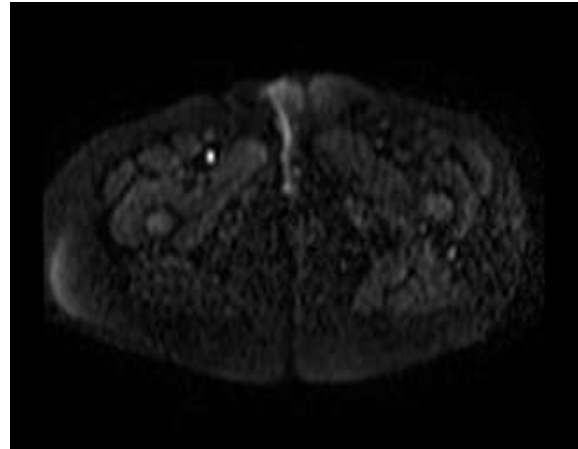
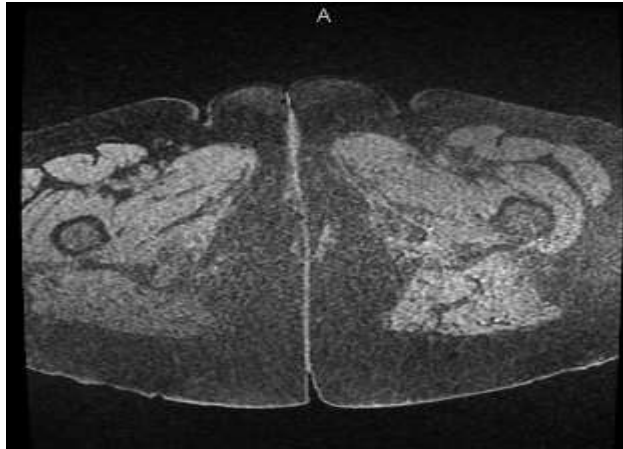
Un trajet transphinctérien, descendant fistulisé au niveau du pli inter fessier latéralisé à droite.

Un trajet ascendant postérieur le long de la fosse ischio-anale droite puis présentant un trajet *en fer à cheval* et borgne sous lévatorien se terminant au niveau de la fosse ischio-anale gauche.

L'ensemble du trajet est en hypersignal T2 et STIR, hyposignal T1, avec restriction par endroit de la diffusion (orifice primaire) et à berges rehaussées par le gadolinium.

Il s'y associe une infiltration des deux fosses ischio-anales, plus marquée à droite.

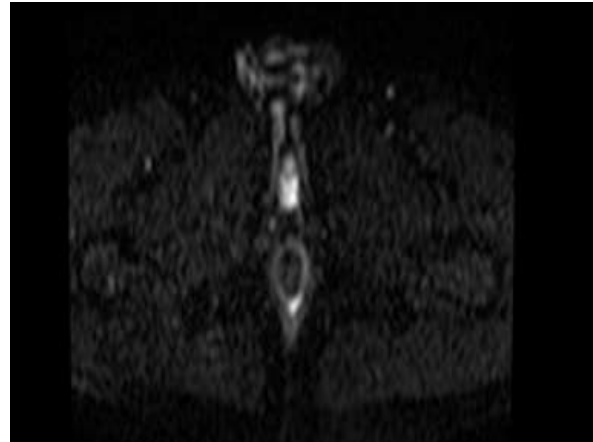
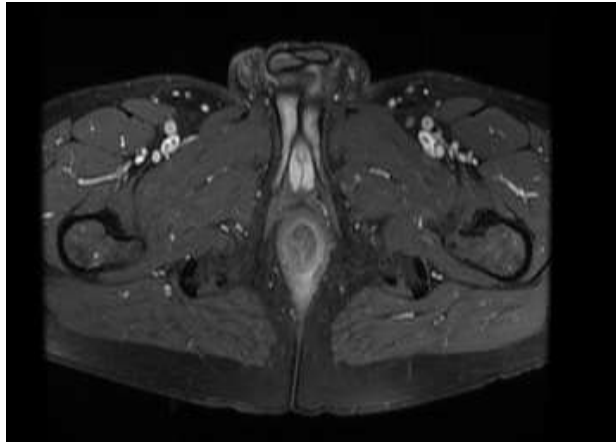
36 ans, SPA avec atteinte articulaire, présente un écoulement péri-anal avec diarrhées



Individualisation d'une fistule ano-périnéale simple sous-lévatorienne trans-sphinctérienne dont l'orifice d'entrée est orienté vers 2H, à trajet descendant en dedans sur le pli interfessier gauche, en hyposignal T1, T2 et STIR, sans traduction sur la diffusion, non rehaussée en périphérie après injection de PDC.

Discrète infiltration des parties molles sous-cutanées de voisinage.

66 ans, sans ATCD pathologiques, douleur avec écoulement périnéal purulent.
Examen procto: suspicion d'abcès intra mural



Présence d'un petit trajet fistuleux médian, sous lévatorien, inter-sphinctérien, court simple mesurant **7.5mm** de diamètre et étendu sur **34mm**, avec orifice interne visualisé à 6h, et orifice externe au niveau du pli inter-fessier. Il est en hyposignal T1 hypersignal STIR, rehaussé après injection de Gadolinium.
Il s'y associe une infiltration pariétale postérieure du canal anale sans collection décelable.

