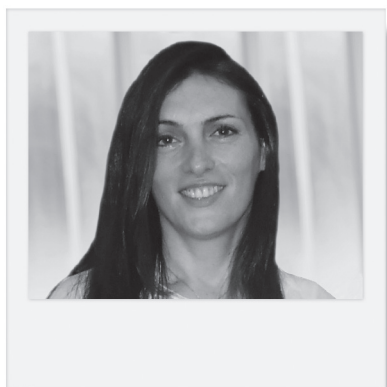


LE DOSSIER

La CRSC

Éditorial

La choriorétinopathie séreuse centrale (CRSC) est la quatrième rétinopathie non chirurgicale la plus fréquente et une cause majeure de baisse de vision chez les sujets d'âge moyen. Cette maladie présente une grande variabilité clinique, et peut être diagnostiquée à tout âge. Ces dernières années, la CRSC a suscité un intérêt majeur dans la littérature, car les progrès de l'imagerie ont guidé les progrès dans la compréhension de la physiopathologie de la maladie et dans son diagnostic.



→ **S. MREJEN**
Hôpital des Quinze-Vingts, PARIS.

Les antagonistes du récepteur minéralocorticoïde constituent une nouvelle perspective thérapeutique développée récemment par l'équipe du Pr Francine Behar-Cohen qui nous fait l'amitié de participer à ce dossier. Cependant, les mécanismes moléculaires de la physiopathologie de la CRSC restent incomplètement élucidés, et il n'y a pas de véritable consensus concernant sa prise en charge thérapeutique. Le diagnostic est parfois difficile, en particulier dans les formes chroniques ou trompeuses de la CRSC. Ce dossier a pour but de faire le point sur les critères diagnostiques de la CRSC en imagerie multimodale et sur ses traitements. Nous verrons que certaines techniques d'imagerie, notamment l'OCT choroidien et l'angiographie au vert d'indocyanine, sont essentielles dans les formes chroniques et diffuses de la CRSC, ainsi que dans ses formes trompeuses.

Nous vous présentons avec **Benjamin Wolff, Franck Fajnkuchen, Matthieu Lehmann et Martine Mauget-Faÿsse** une mise au point précise et complète sur les critères d'imagerie multimodale de la CRSC aiguë et chronique, avec une iconographie exhaustive.

Nous proposons aussi une section qui discute et illustre les formes trompeuses de la CRSC et ses diagnostics différentiels. Cette partie distingue entre autres la CRSC avec: dépôt de fibrine, dépôt de matériel vitelliforme, décollement de rétine exsudatif bulleux inférieur, ou néovascularisation secondaire. Le diagnostic différentiel – souvent délicat entre la CRSC chronique du sujet de plus de 50 ans et la DMLA néovasculaire – est discuté et illustré, ainsi que le diagnostic différentiel entre une CRSC chronique avec dépôt de matériel et une dystrophie pseudovitelliforme de l'adulte.

Élodie Bousquet et Francine Behar-Cohen nous proposent une mise au point sur les traitements des CRSC aiguës et chroniques, et discutent les places respectives du laser thermique sur le(s) point(s) de fuite, de la photothérapie dynamique à la vertéporfine demi-fluence et des antagonistes du récepteur minéralocorticoïde.

Nous espérons que ce dossier de *Réalités Ophtalmologiques* vous sera utile pour avoir les idées claires sur les nouveautés diagnostiques et thérapeutiques en ce qui concerne la CRSC sous toutes ses formes.