

## BRÈVES

pourra être intégrée dans nos habitudes de consultation. En Europe ou aux États-Unis, certaines populations ont un accès limité aux ressources de santé et pourraient bénéficier d'un dépistage similaire.

## Bibliographie

1. ADAM MK, BRADY CJ, FLOWERS AM *et al.* Quality and diagnostic utility of mydriatic smartphone photography: the Smartphone Ophthalmoscopy Reliability Trial. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging Retina*, 2015;46:631-637.
2. BLUMENKRANZ M. Digital Medicine: Implications for Retina and Beyond. AAO 2015 – Retina Subspecialty Days. Lecture Schepens (session IV). Friday Nov. 13th 2015.
3. GARG S. Applicability of Smartphone-Based Screening Programs. *JAMA Ophthalmol*. Published online November 25, 2015 (Invited Commentary).

Facteurs de risques de la CRSC :  
une méta-analyse

LIU B, DENG T, ZHANG J. Risk factors for central serous chorioretinopathy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Retina*, 2016;36:9-19.

La choriorétinopathie séreuse centrale (CRSC) serait la quatrième cause de baisse de vision en rétinie médicale après la DMLA, le diabète et les occlusions de branches veineuses [1]. Une hyperperméabilité choroïdienne est régulièrement impliquée dans la maladie, mais la pathogénie de l'affection reste encore mal précisée. L'affection est caractérisée par un ou plusieurs "points de fuite", associés à un décollement séreux rétinien (DSR) (*fig. 3*). Les auteurs de cette méta-analyse ont repris les facteurs de risque de la CRSC dans une revue extensive de la littérature.

Un total de 9839 patients de 17 études a été inclus dans cette analyse réalisée à partir de PubMed, Embase, la base de don-

nées Cochrane, la base de données nationale chinoise (*China National Knowledge Infrastructure* [CNKI]).

Les auteurs ont repris les facteurs de risques suivants, décrits avec une différence significative par rapport aux groupes témoins: l'**hypertension artérielle** (*odds ratio* [OR] = 1,7; IC à 95 % {1,28; 2,25}), **infection par *Helicobacter pylori*** (OR = 3,12; IC à 95 % {1,81; 5,40}), **traitement par corticoïdes** (OR = 4,29; IC à 95 % {2,01; 9,15}), **troubles du sommeil** (OR = 1,90; IC à 95 % {1,28; 1,83}), notion de **pathologie auto-immune** (OR = 3,44; IC à 95 % {1,90; 6,26}), utilisation de **psychotropes** (OR = 2,69; IC à 95 % {1,63; 4,45}), **personnalité de type A** (OR = 2,53; IC à 95 % {1,08; 5,96}).

Il s'agit, bien sûr, d'études d'observation permettant de calculer des *odds ratio*. Environ la moitié des études étaient rétrospectives. En outre, la plupart des études ont été réalisées chez des Caucasiens, ce qui limite la généralisation de ces facteurs de risques à toutes les populations.

L'intérêt de cette revue est tout au moins de lister les facteurs de risques sur la base de nombreuses études réunissant un effectif important. La prévention de ces facteurs de risques pourra permettre de mieux prévenir les récurrences, qui sont une caractéristique de la maladie et peut-être de mieux comprendre la pathogénie de la CRSC.

## Bibliographie

1. WANG M, MUNCH IC, HASLER PW *et al.* Central serous chorioretinopathy. *Acta Ophthalmol*, 2008;86:126-145.

T. DESMETTRE

Centre de rétinie médicale, MARQUETTE-LEZ-LILLE.  
Service d'Ophtalmologie, Hôpital Lariboisière, PARIS.



**FIG. 3 :** Diffusion progressive de la fluorescéine à partir d'un point de fuite vers un décollement séreux rétinien (DSR) (cliché TD).