

Le dossier – La CRSC

Éditorial

Chers amis, chers collègues,

Nous avons le plaisir de vous présenter une mise au point aussi précise qu'exhaustive sur la chorioretinopathie séreuse centrale (CRSC). Le diagnostic et la prise en charge de celle-ci ont considérablement évolué récemment. De nouveaux concepts ont émergé ces dernières années, qui ont changé notre compréhension de cette pathologie, et notamment l'idée que la CRSC s'insère au sein du spectre plus large des "pachychoroïdopathies". Le diagnostic et la compréhension de la CRSC et des pachychoroïdopathies ont grandement bénéficié des progrès de l'imagerie rétinienne, notamment l'OCT choroïdien en mode EDI ou *Swept-Source*, l'angiographie en ultra-grand champ pour visualiser les veines et l'hyperperméabilité vasculaire choroïdiennes, et l'OCT-angiographie indispensable pour distinguer les pachychoroïdopathies néovasculaires de celles non néovasculaires. Nous passons aussi en revue les nouveautés thérapeutiques car plusieurs études récentes prospectives randomisées contrôlées ont complètement changé l'algorithme de traitement de la CRSC.



S. MREJEN
CHNO des Quinze-Vingts, PARIS.

Le premier article, rédigé par **Mayer Srour et Nabil Herda**, fait un point très clair sur le concept de pachychoroïde et montre que toutes les pachychoroïdopathies ne sont pas des CRSC. La définition de la pachychoroïde est récente, en constante évolution et fait l'objet de débats. Il s'agit d'un spectre de pathologies qui ont en commun un phénotype choroïdien, décrit par Bailey Freund, qui associe une dilatation des vaisseaux choroïdiens de la couche de Haller appelés pachyvaisseaux, avec perte de la choroïde interne et de la choriocapillaire en regard. Ces pachyvaisseaux sont responsables d'un épaissement choroïdien qui peut être focal ou diffus. Les patients présentent aussi une hyperperméabilité choroïdienne vasculaire sur l'angiographie au vert d'indocyanine. La première entité décrite en 2013 fut la pachychoroïde associée à des altérations de l'épithélium pigmentaire. Ce spectre comprend également la pachychoroïde associée à des néovaisseaux de type 1, le syndrome de pachychoroïde péripapillaire et, enfin, la pachychoroïde associée à la vasculopathie polypoïdale (VPC).

Après avoir vu avec Mayer Srour que toutes les pachychoroïdopathies n'étaient pas des CRSC, nous répondons à la question connexe : toutes les CRSC sont-elles des pachychoroïdes ? Ce sujet original est traité avec beaucoup de clarté par **Élodie Bousquet**. Elle explique que le concept de pachychoroïde devient de plus en plus qualitatif plutôt que quantitatif. L'épaisseur choroïdienne est soumise à de très nombreuses variations physiologiques avec l'âge et l'erreur réfractive entre autres. Pour cette raison, il est très difficile de définir un seuil d'épaisseur choroïdienne centrale limite au-delà duquel on parlerait de pachychoroïde. L'autre raison est que le l'épaissement choroïdien peut être focal et non diffus, avec une zone d'épaissement extrafovéolaire en rapport avec des pachyvaisseaux.

Dans cet article, Élodie Bousquet aborde également une autre question intéressante : existe-t-il des pachychoroïdes chez les sujets sains ? Une étude récente de Sara Touhami a montré que 30 % des sujets sains avaient une épaisseur choroïdienne centrale supérieure à 395 µm et environ 40 % présentaient des pachyvaisseaux. Par ailleurs, l'hyperperméabilité choroïdienne vasculaire sur l'angiographie en ICG n'est pas constante dans la CRSC et est retrouvée dans environ 60 % des cas et surtout dans les formes chroniques de la maladie, selon un travail récent de Julien Provost.

■ Le dossier – La CRSC

Elle mentionne aussi l'hypothèse récente sur la physiopathologie de la CRSC : celle d'anastomoses veino-veineuses choroïdiennes inter-vortex, pouvant expliquer des anomalies de drainage veineux et la présence des pachyvaisseaux.

Prithvi Ramtohul montre les aspects atypiques en imagerie de la CRSC. Il illustre parfaitement toutes les variations phénotypiques de celle-ci, en détaillant tous les nouveaux aspects décrits ces dernières années : vous saurez tout sur le signe du collier, les CRSC avec décollement de rétine bulleux, les CRSC avec dépôts réticulés et dépôts annulaires, le *vacuole sign*, le *sagging sign*, les *choroidal caverns*. Toutes ces particularités cliniques de la CRSC sont autant de pièges diagnostiques que cet article permettra d'éviter. Il est essentiel de reconnaître ces formes cliniques pour éviter par exemple d'opérer un décollement de rétine exsudatif associé à la CRSC ou de prescrire une corticothérapie en suspectant une maladie inflammatoire.

Thomas Desmettre propose une superbe mise au point sur le diagnostic différentiel entre CRSC et vasculopathie polypoïdale, d'autant plus complexe que ces deux pathologies peuvent être associées de façon non rare. Elles sont soumises à des variations phénotypiques majeures, rendant leur diagnostic différentiel parfois délicat. La CRSC et la VPC ont des éléments en commun : un décollement séreux rétinien (DSR), un ou plusieurs décollements de l'épithélium pigmentaire (DEP), des altérations pigmentaires et un épaissement choroïdien. L'examen attentif de l'OCT-SD et de l'OCT-angiographie permet de distinguer le réseau néovasculaire afférent ou *branching network* et l'angiographie en ICG permettra de confirmer la présence des polypes.

Enfin, l'algorithme de traitement est remis à jour par **Élodie Bousquet**. Elle nous fait le plaisir de répondre à toutes les questions que l'on peut se poser sur la place des différentes modalités thérapeutiques dans la CRSC : quand proposer une photothérapie dynamique (PDT) à la vertéporfine à demi-dose (demi-fluence) ou un laser focal thermique ? Quand proposer une injection intravitréenne d'anti-VEGF ? Un traitement combiné par PDT et anti-VEGF ? Reste-t-il une place pour les traitements médicaux par antiminéralocorticoïdes ?

En vous souhaitant à tous, chers amis, chers collègues, une bonne lecture et en espérant que ce dossier répondra à toutes vos questions sur la CRSC, dont le diagnostic et la prise en charge thérapeutique ont considérablement évolué récemment.