Éditorial du Président du CFSR

S. RAZAVI
TOURS.

Cette année, le Club Francophone des Spécialistes de la Rétine a décidé de consacrer une matinée à la choroïde au cours de la journée digitale organisée par la Société Française d'Ophtalmologie.

La choroïde, placée entre la rétine et la sclère, est l'un des tissus les mieux vascularisés de l'organisme. Par gramme de poids, elle a une circulation sanguine quatre fois supérieure à celle du cortex rénal. Elle joue un rôle fondamental dans la dissipation thermique, l'oxygénation et l'apport de nutriments à l'épithélium pigmentaire, la rétine externe et la fovéa au niveau de la zone avasculaire centrale.

Parce qu'elle est située en arrière de l'épithélium pigmentaire, son examen est difficile en angiographie à la fluorescéine. L'angiographie au vert d'indocyanine, utilisant une longueur d'onde proche de l'infrarouge, a permis son exploration, en particulier les vaisseaux de la couche de Haller. La résolution de l'angiographie ne permet cependant pas la visualisation précise de la couche de Sattler et de la choriocapillaire.

La tomographie en cohérence optique a permis son examen de manière aisée et reproductible. La technique du *Enhanced depth imaging* (EDI) et surtout l'avènement de l'OCT *Swept-Source*, qui utilise un laser émettant une longueur d'onde autour de 1 050 nm, ont considérablement facilité l'imagerie de la choroïde. L'examen OCT permet désormais de visualiser les différentes couches et d'en mesurer très précisément l'épaisseur, ainsi que de réaliser une cartographie tridimensionnelle.

Si l'épaisseur de la rétine, en particulier la région maculaire, présente peu de variations chez les différents individus quelle que soit l'amétropie, il n'en est rien en ce qui concerne la choroïde. En effet, son l'épaisseur est extrêmement différente d'un individu à l'autre et présente également une variation topographique considérable chez un patient donné. Par ailleurs, il y a une diminution de l'épaisseur de la choroïde en fonction de l'âge et de la myopie, et même une variation nycthémérale. Ces différents éléments rendent difficile la mise au point d'un abaque permettant de définir une épaisseur normale pour un individu et une région de la choroïde donnés.

L'épaississement pathologique de la choroïde au cours de la pachychoroïde est responsable de l'apparition de plusieurs pathologies, notamment la CRSC, l'épithéliopathie et les néovaisseaux choroïdiens de type I associés à la pachychoroïde. La variabilité interindividuelle de l'épaisseur de la choroïde rend cependant difficile la définition exacte de cette entité et Spaide a récemment souligné les limites du concept [1].

De nombreuses études ont montré que la choroïde joue un rôle majeur dans la croissance de la sclère et les phénomènes d'emmétropisation. Les patients myopes ont une choroïde plus fine que les autres. Dans les modèles animaux expérimentaux, les modifications de l'épaisseur précèdent les modifications réfractives. L'atropine, les verres défocalisants, l'orthokératologie et l'exposition à la lumière, qui ont montré

leur efficacité dans la freination de la myopie, entraînent une augmentation rapide de l'épaisseur de la choroïde. L'OCT est donc un moyen d'évaluer les risques de progression de la myopie chez les enfants et d'améliorer notre compréhension des moyens permettant de la limiter. L'examen de la choroïde peut également tenter d'expliquer la survenue des décollements séreux chez certains patients ayant une dysversion ou encore une macula bombée.

Au cours des uvéites postérieures, notamment la maladie de Harada, la maladie de Behçet, l'ophtalmie sympathique, la choriorétinopathie de Birdshot ou encore l'épithéliopathie en plaques, il existe une augmentation de l'épaisseur de la choroïde secondaire à l'inflammation, dont l'évolution sous traitement est un indicateur de l'efficacité de celui-ci et permet de prévoir les récidives infracliniques.

La choroïde est le siège de la plupart des tumeurs oculaires, notamment les mélanomes, les hémangiomes ainsi que les localisations secondaires. Son examen est donc fondamental pour les diagnostiquer et en suivre l'évolution.

Dans ce numéro, **Francine Behar-Cohen** et **Aude Couturier** abordent la pharmacologie et les injections suprachoroïdiennes, nouvelle voie d'administration de médicaments et de vecteurs viraux sous la rétine. **Moncef Khairallah** et son équipe nous parlent de l'épithéliopathie en plaques et de la choroïdite serpigineuse, **Sacha Nahon-Estève** des métastases choroïdiennes. **Vincent Soler** aborde la physiopathologie et le traitement des effusions uvéales, et **Sam Razavi** la choroïde des enfants myopes et l'intérêt de son examen.

Bonne lecture.

1. Spaide RF. The ambiguity of pachychoroid. *Retina*, 2021;41:231-237.