

Corioretinita seroasă centrală (CRCS)

Corioretinita seroasă centrală (CRCS) este definită printr-o decolare seroasă a neuroepiteliului retinian, cu apariția unei bule de lichid clar între straturile retiniene, la nivel zonei maculare. Zona centrală a retinei, macula, este responsabilă de vederea centrală, fină, care permite îndeplinirea activităților zilnice: cititul, șofatul etc. Corioretinita seroasă centrală se asociază cu scăderea acuității vizuale, însoțită de modificarea formei obiectelor-metamorfopsii, alterări în percepția culorilor.

Etiologia CRCS este necunoscută fiind citați câțiva factori de risc: stresul fizic sau emoțional intens, tipul A de personalitate (coleric), sexul masculin (bărbații sunt de 2-5 ori mai afectați decât femeile), vârsta 20-50 de ani, rasa caucaziană, hipertensiunea arterială, fumatul și consumul de alcool, sarcina, sindromul Cushing, lupusul sistemic eritematos și transplantul de organ solid.

La nivel macular se evidențiază apariția unui lichid subretinian cu origine la nivel coroidian. Acestui fluid retinian i se adaugă congestia localizată a capilarelor din unele zone coroidiene, ceea ce permite creșterea exudatului coroidian. Cu ajutorul tomografiei în coerență optică se evidențiază o decolare a epiteliului pigmentar retinian (EPR) față de neuroepiteliu.

Simptomatologia CRSC consta in:

1. scăderea bruscă, dar moderată a vederii la un ochi;
2. distorsionarea imaginilor-metamorfopsii
3. alterări în identificarea dimensiunilor normale ale obiectelor (acestea sunt percepute de dimensiuni mai mici decât în realitate-micropsii);
4. perturbarea senzației cromatice (discromatopsii) și a vederii stereoscopice;
5. scăderea sensibilității la contrast.

Diagnosticarea CRSC impune efectuarea oftalmoscopiei (examenul fundului de ochi) cu evidențierea unei "bule de lichid" la nivel macular. Diagnosticul de certitudine este susținut de tomografia oculară în coerență optică, care cuantifică la nivel de microni, înălțimea bulei de lichid intraretinian, morfologia acesteia, starea straturilor retiniene supra și subiacente.

Tratamentul modern impune așteptarea unei perioade de 4-6 luni până la resorbția lichidului, fără nici un tratament. În cazurile grave cu scădere marcată a acuității vizuale se recomandă medicație sistemică antiinflamatorie, antialergică, vasculotrofică și diuretice. În anumite cazuri, refractare la

tratamentul medicamentos, în cazuri cu multiple recidive și alterări ale calității vederii se recomandă tratamentul laser.

Indicațiile tratamentului laser sunt: persistența lichidului subretinian peste 4 luni, recidiva frecvența și nevoia unei acuității vizuale optime într-un timp scurt.

Evoluția este în general favorabilă cu recuperarea în totalitate a acuității vizuale. Un procent mic de pacienți rămân cu o acuitate vizuală scăzută. Corioretinita seroasă centrală este o afecțiune cu un bun prognostic vizual în cazul în care este diagnosticată și tratată eficient.