

Ministère de L'Enseignement
Supérieur et de la Recherche Scientifique

République du Mali
Un Peuple – Un But – Une Foi



U.S.T.T.B



**UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO (USTTB)**

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2021-2022

N° :.....

MEMOIRE

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes Spéciales (DES) en ophtalmologie

**CHORIORETINITE SEREUSE CENTRALE
ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET
CLINIQUES AU CHU-IOTA**

Présenté Par Dr BAGAYOKO Gaoussou

Jury

Président : Pr TOGO Adégné

Directeur : Pr BAKAYOKO Seydou

Co-Directeur : Dr SIDIBE Mohamed Kolé

MEMBRES : Pr TRAORE LAMINE

Pr SYLLA Fatoumata

Pr GUINDO I Adama

Table des matières

I.INTRODUCTION:	1
II. OBJECTIFS :	2
a) Objectif général :	2
b) Objectifs spécifiques :	2
III. METHODOLOGIE	3
1. Cadre et lieu d'étude	3
2 - Type et période d'étude :	3
3- Population d'étude :	3
4- Echantillonnage :	3
5- Matériels d'examen et examens complémentaires :	3
6- Variables :	4
7- Déroulement de l'étude :	4
8- Support et collecte des données :	5
9- Analyse des données :	5
11- Définitions opérationnelles:	5
IV- RESULTATS:	6
V- DISCUSSION ET COMMENTAIRES:	15
Limites et difficultés :	15
VI - CONCLUSION:	19
VII- REFERENCES BIBLIOGRAPHIE :	21
VIII- ANNEXES	23

SIGLES ET ABREVIATIONS

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

AGF/I : Angiographie à la fluoresceine ou à l'indocyanine

ATCD : Antécédents

AV : Acuité Visuelle.

AVL : Acuité Visuelle de Loin.

AVLs/c : Acuité Visuelle de Loin sans correction

AVp : Acuité Visuelle de Près.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CRSC : La Chorioretinopathie séreuse centrale

DEP : Décollement de l'épithélium pigmentaire

DES : Diplôme d'Etudes Spéciales

FMOS : Faculté de Médecine et d'OdontoStomatologie

IOTA : Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique

PIO : pression intra-oculaire

OCT : Tomographie en cohérence optique:

REMERCIEMENTS :

Après avoir rendu grâce à Allah le tout puissant et miséricordieux, ainsi qu'à son prophète Mouhamad (paix et salut sur lui) pour m'avoir donné la santé et le courage de venir à bout de ce travail.

A l'ensemble de nos Maitres du CHU IOTA

Merci pour la qualité des cours dispensés et la formation que j'ai reçue.

Que Dieu vous en récompense.

Au personnel du CHU IOTA

Merci pour votre hospitalité, Il est rare de rencontrer des personnes aussi dévouées et dignes de confiance.

A toute ma famille:

Aucun langage ne saurait exprimer mon respect et ma considération pour votre soutien et encouragements. Je vous dédie ce travail en reconnaissance de l'amour que vous m'offrez quotidiennement et votre bonté exceptionnelle. Que DIEU le Tout Puissant vous garde et vous procure santé et bonheur.

I. INTRODUCTION:

La chorioretinopathie séreuse centrale (CSC) est la quatrième pathologie maculaire la plus fréquente après la dégénérescence maculaire liée à l'âge, la rétinopathie diabétique et l'occlusion veineuse rétinienne et une cause de perte visuelle irréversible [1].

La CRSC est définie comme une affection maculaire caractérisée par du fluide sous rétinien (décollement séreux rétinien ou DSR) bien circonscrit [2].

Ce décollement est attribué à une altération de la perméabilité rétinienne et de la fonction de résorption au niveau de l'épithélium pigmentaire (tissu sous rétinien) associée à une choroïde épaissie (pachychoïde) [3].

La chorioretinite séreuse centrale est une affection fréquente, classiquement chez l'adulte jeune (24 et 50 ans) avec une prédominance masculine (90 %) [4].

Elle est favorisée par l'anxiété et par la prise de corticothérapie systémique au long cours [1];

Chez la femme est favorisée par la grossesse et le stress prolongé [2].

L'examen par OCT met en évidence la bulle du DSR, permet surtout d'en suivre l'évolution au fil du temps et de mesurer l'épaisseur de la choroïde.

Une angiographie en fluoresceine et ou au vert d'indocyanine peut être indiquée pour identifier le ou les points de fuite, éliminer une autre maladie et guider le traitement focal par laser lorsque celui-ci est envisagé en repérant le ou les points de fuite.

Dans la plupart des cas, la maladie guérit spontanément entre 1 et 4 mois.

Le but de notre étude est de mettre en exergue les données épidémiologiques et cliniques de la chorioretinite séreuse centrale au CH-IOTA.

II. OBJECTIFS :

a) Objectif général :

Etudier les aspects épidémiologiques et cliniques de la chorioretinite séreuse centrale.

b) Objectifs spécifiques :

- Déterminer la fréquence ;
- Décrire les facteurs de risques incriminés ;
- Décrire les aspects cliniques.

III. METHODOLOGIE

1. Cadre et lieu d'étude

Notre étude s'est déroulée au CHU-IOTA, qui est un centre ophtalmologique de 3^{ème} référence, situé en commune III du District de Bamako en République du Mali.

Les missions principales du CHU-IOTA sont :

- Les soins ophtalmologiques ;
- La formation ;
- La recherche.

2 - Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive qui s'est déroulée du 01 Février au 30 septembre 2022.

3- Population d'étude :

Tous les patients présentant une CRSC reçus en consultation pendant cette période d'étude.

- Critère d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude tous les patients ayant une chorioretinite séreuse centrale reçus et examinés pendant la période d'étude et consentants.

- Critère de non inclusion :

- Tout patient inclus et perdu de vue
- Tout patient non consentant.

4- Echantillonnage :

IL s'agit d'un échantillonnage exhaustif incluant tous les patients atteints de CRSC ayant été reçus pendant la période d'étude et répondant aux critères d'inclusion.

5- Matériels d'examen et examens complémentaires :

Les matériels utilisés pour examiner les patients retenus pour l'étude ont été pour la plupart constitués de: l'échelle d'acuité visuelle de Monoyer, la lampe à fente, l'ophtalmoscope, la lentille de Volk, le verre à trois miroirs,

L'angiographie a été réalisée par un angiographe ZEISS VISUCAM 524 et l'OCT maculaire par un appareil OCT RS 3000 NIDEK.

6- Variables :

Au cours de notre étude les variables suivantes ont été étudiés : l'âge, le sexe, la provenance des patients, la profession, les aspects cliniques (l'acuité visuelle, latéralité, motif de consultation, les antécédents médicaux, la symptomatologie, les facteurs de risque, l'atteinte choroïdienne, autre atteinte rétinienne associée, etc...); les données paracliniques (OCT, AGF).

7-Déroulement de l'étude :

Les examens des malades se sont déroulés dans les box de consultation du CHU-IOTA par les médecins DES, sous la supervision d'un Médecin senior.

Un questionnaire individuel a été administré à chaque patient inclus dans notre étude au niveau des box de consultation pour recueillir les données :

- L'examen clinique (la mesure de l'acuité visuelle, la mesure de la PIO, l'examen à la lampe à fente.
- L'angiographie: Il s'agit là d'un examen essentiel dans le diagnostic et la surveillance d'une CRSC [8], [1] après injection par voie intraveineuse de la fluorescéine 10% dans le pli du coude d'observer et photographier grâce à des filtres appropriées le passage du colorant dans l'arbre choroïdien et rétinien aux temps précoce ; arterioveineux et tardif.

L'examen était réalisé et interprété par un ophtalmologiste.

- L'OCT maculaire: est un examen d'ophtalmologie rapide et indolore ayant pour but d'examiner l'état des couches de la rétine en profondeur. Il permet notamment d'observer d'éventuelles anomalies ou dégradations du fond d'œil. Celles-ci peuvent être observées au niveau du nerf optique, de la cornée ou de la rétine. Il met en évidence un décollement séreux rétinien, un décollement de l'épithélium pigmentaire, un épaississement choroïdien.

L'examen était réalisé par des assistants médicaux en ophtalmologie et interprété par un ophtalmologiste.

8- Support et collecte des données :

Les données des patients inclus dans notre étude ont été collectées à partir des dossiers médicaux sur les fiches d'enquête élaborées pour la cause.

9- Analyse des données :

Les données recueillies ont été saisies et analysées sur le logiciel Statistique SPSS STATISTIC 20 et le traitement de texte a été fait sur Microsoft Word 2013.

Les résultats ont été présentés sous formes de graphiques ou de tableaux à partir du tableur Excel.

10- considérations éthiques et déontologiques :

Le consentement verbal libre et éclairé des patients a été obtenu avant l'inclusion de chaque patient. L'étude s'est déroulée dans la confidentialité et le respect de la déontologie médicale.

11- Définitions opérationnelles:

- **La Chorioretinopathie séreuse centrale (CRSC):** est une maladie de la rétine et de la choroïde qui se caractérise par la présence de liquide sous la rétine [5], [9].
- **chorioretinopathie séreuse centrale aiguë** dure peu de temps entre 1 et 6 mois en général, et est autolimitée, raison pour laquelle elle a un meilleur pronostic visuel [6].

Dans ces cas, il faut attendre environ 1-4 mois jusqu'à ce qu'elle guérisse spontanément.

- **chorioretinopathie séreuse centrale chronique** se prolonge au-delà de 6 mois et les séquelles sont plus sérieuses, car la diminution de l'acuité visuelle est accompagnée par des défauts anatomiques [7].
- **Stress:** situation de tension nerveuse excessive, traumatisante pour l'individu.

IV- RESULTATS:

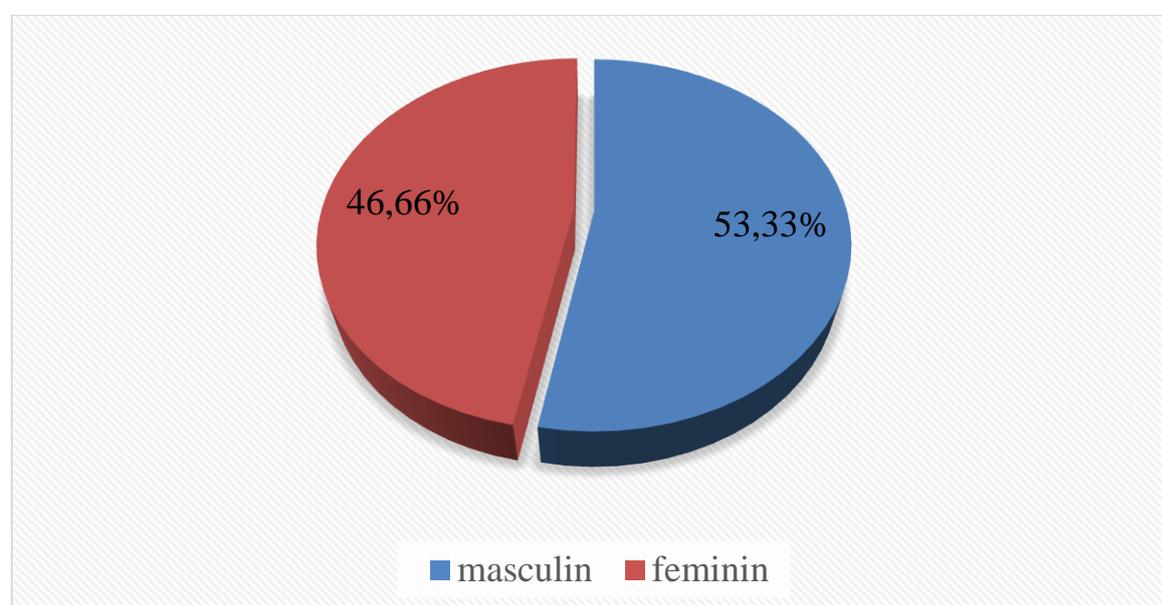
Du 01 février au 30 /09/2022 nous avons colligés 17 yeux de 15 patients sur une population de 3900 malades consultés soit une fréquence de 0,0038%.

Tableau I : Répartition des patients selon la tranche d'âge:

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage
18 à 27	3	20,00
28 à 37	1	6,66
38 à 47	5	33,33
48 à 57	4	26,66
58 à 67	2	13,33
Total	15	100,00

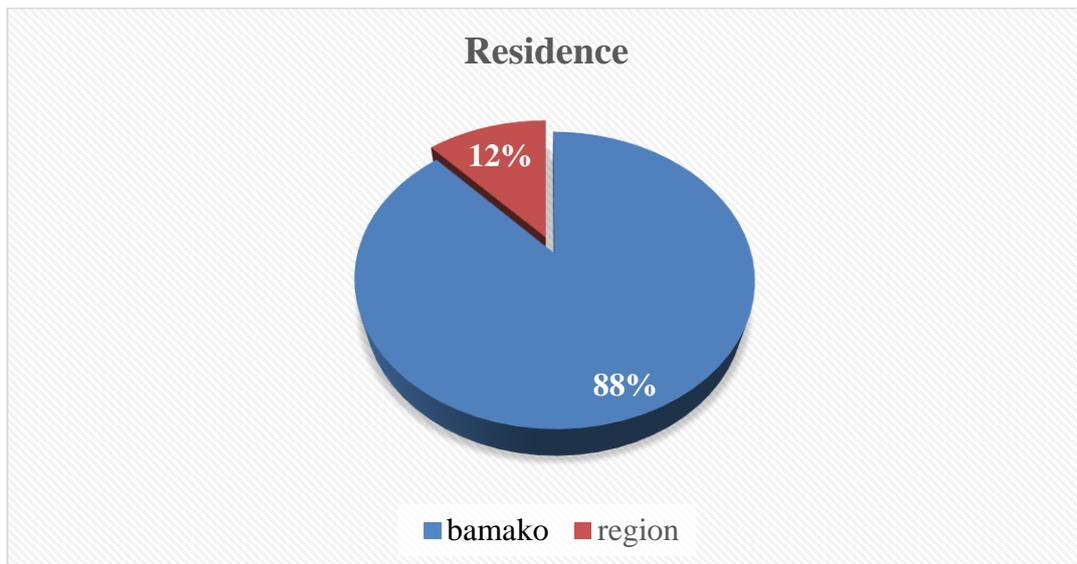
Les patients de la tranche d'âge 38 à - 47 étaient les plus représentés soit 33,33%.

L'âge moyen était de 41,41 ans avec des extrêmes allant de 22 et 62 ans.



Graphique 1: Répartition des patients selon le sexe

Le sexe masculin était le plus représenté soit 53,33% avec un sexe ratio H/F de 1,1.



Graphique2 : Répartition des patients selon la résidence:

La plupart des patients qui résidaient à Bamako ont représenté soit 88,00%.

Tableau II: Répartition des patients selon la profession:

Profession	Effectifs	Pourcentage
Etudiant / élève	1	6,66
fonctionnaire	2	13,33
ménagère	4	26,66
commerçant	5	33,33
cultivateur	1	6,66
ouvrier	2	13,33
Total	15	100,00

Les commerçants étaient les plus représentés avec 33,33%.

Tableau III : Répartition des patients selon les antécédents ophtalmologiques:

ATCD Ophtalmologique	Effectifs	Pourcentage
Aucun	1	6,66
Suivi pour maladie systémique	2	13,33
Traumatisme	7	46,66
chirurgie de la cataracte	2	13,33
Amétropie	3	20,00
Total	15	100,0

Les patients qui avaient des antécédents de traumatisme oculaires ont représenté 46,66%.

Tableau IV : Répartition des patients selon les antécédents médico-généraux:

ATCD Médicaux	Effectifs	Pourcentage
Pas d'antécédents	9	60,00
Diabète	3	20,00
Drépanocytose	2	13,33
HTA	1	6,66
Total	15	100,00

La plupart de nos patients n'avaient aucun antécédent médico-général soit 60,00 %.

Tableau V : Répartition des patients selon les facteurs de risque:

Facteurs	Effectifs	pourcentage
Stress	12	80,00
corticothérapie	2	13,33
grossesse	1	6,66
Total	15	100,00

Le stress était le facteur de risque le plus représenté avec 80,00%.

Tableau VI : Répartition des yeux selon l'acuité visuelle à l'admission:

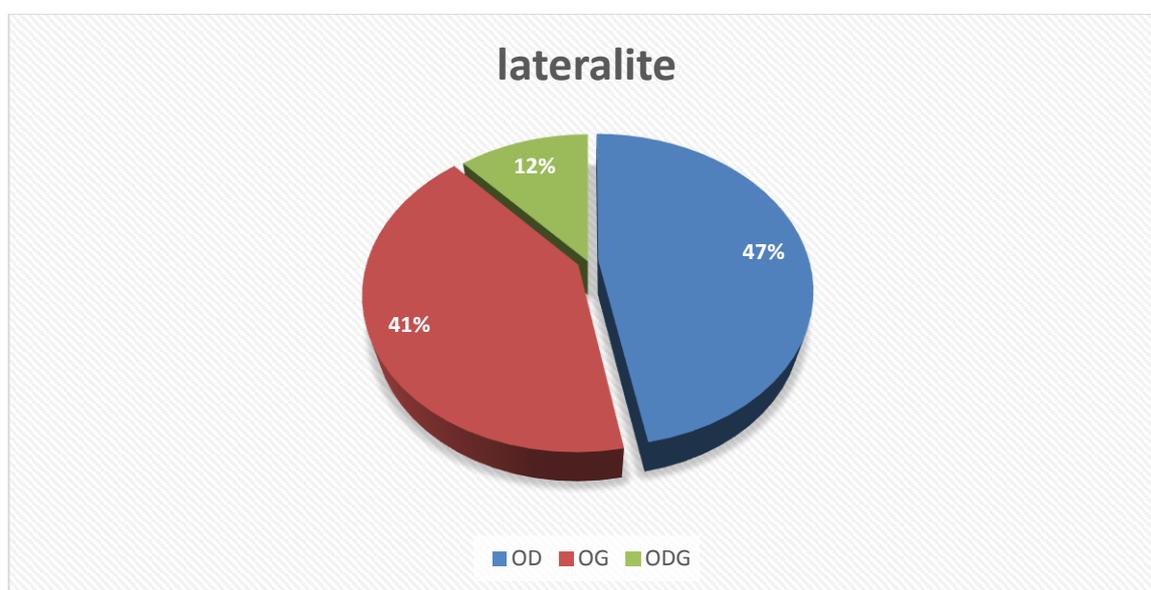
Acuité visuelle	Fréquence	Pourcentage
[1/10 3/10[3	17,65
≥3/10	14	82,35
Total	17	100,00

Les patients qui avaient une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10 ont représenté soit 82,35% de nos patients.

Tableau VII : Répartition des yeux selon les signes fonctionnels associés à la BAV:

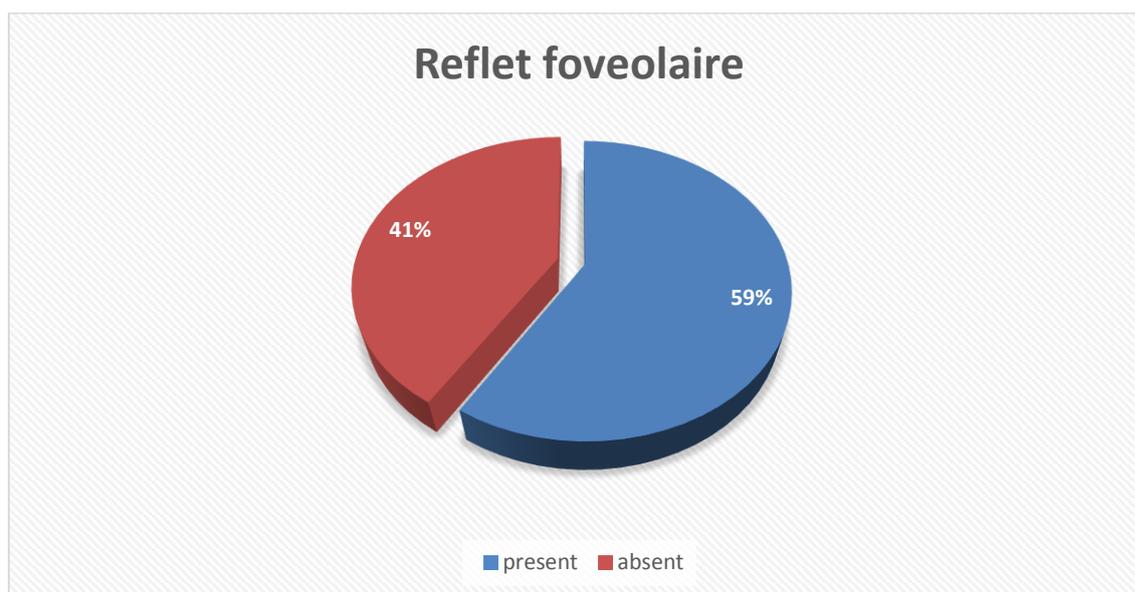
Signes fonctionnels	Fréquence	Pourcentage
Micropsie	1	5,88
Métamorphopsies	9	52,94
Micropsie + Métamorphopsies	1	5,88
aucun	6	35,29
Total	17	100,00

Les patients avec des métamorphopsies ont représenté 52,94%.



Graphique 3 : Répartition des yeux selon la latéralité:

Les atteintes étaient unilatérales ont représenté 88,00%.



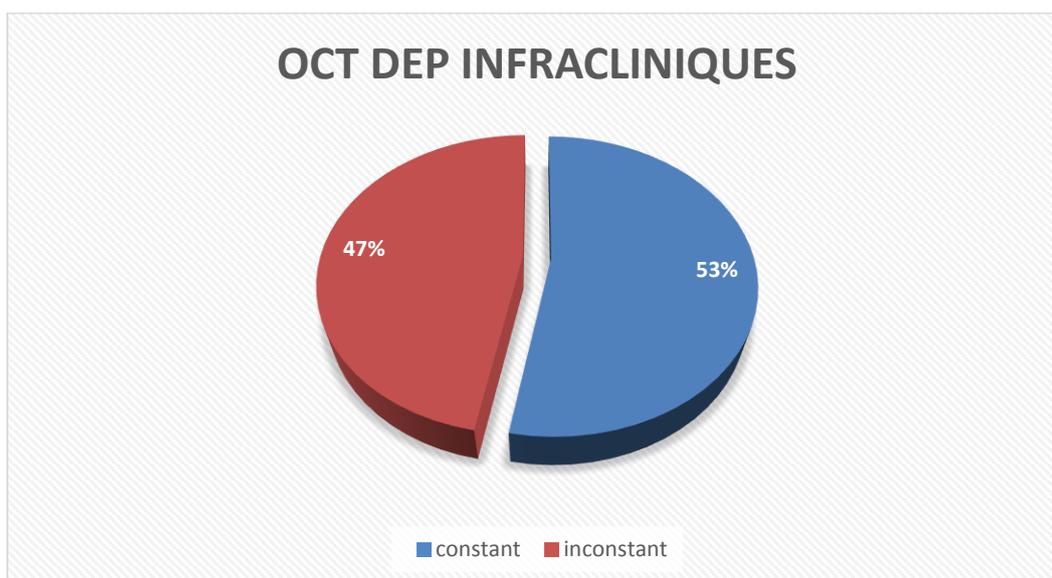
Graphique 4 : Répartitions des yeux selon le reflet foveolaire associé à la bulle de soulèvement du DSR:

Les patients qui avaient au fond œil un reflet fovéolaire associé à une bulle de soulèvement ont représenté soit 59,00%.

Tableau VIII : Répartition des yeux selon l'aspect AGF et selon le nombre de point de fuite à l'admission:

AGF	Effectifs	Pourcentage
Multiples points de fuite	5	29,41
Point de fuite unique	12	70,59
TOTAL	17	100,00

Les yeux de nos patients qui avaient à l'AGF un point de fuite unique ont représenté 70,59%.



Graphique 5 : Répartition selon les DEP infra cliniques à l'OCT.

La proportion des yeux qui avaient des DEP infra cliniques à l'OCT ont représenté 53,00%.

Tableau IX : Répartition des yeux selon l'épaisseur de la choroïde en μm à l'admission à l'OCT:

Epaisseur de la choroïde	Effectifs	Pourcentage
355-405	12	70,59
410-460	3	17,65
465-515	2	11,76
Total	17	100,00

Tous les yeux de nos patients avaient une épaisseur choroïdienne supérieure à 350 μm .

Cependant il faut noter que 70,59% des yeux de nos patients ont présenté une choroïde épaisse entre 355-405 μm .

Traitement et suivi des patients :

Nos malades ont été surveillés selon un protocole de suivi préétabli.

Ils n'ont pas bénéficié de traitement médical.

Le suivi de nos patients a été axé sur la surveillance clinique et paraclinique de l'évolution de la CRSC.

A 3 mois de surveillance :

- Surveillance clinique :

✓ Mesure de l'acuité visuelle:

Tableau X: Répartition des yeux selon l'acuité visuelle:

Acuité visuelle	Fréquence	Pourcentage
[1/10 3/10[3	17,65
≥3/10	14	82,35
Total	17	100,00

A trois mois de surveillance, 82,35% des yeux de nos patients avaient une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10.

- Surveillance paraclinique :

Tableau XI : Répartition des yeux selon l'épaisseur de la choroïde en µm à l'OCT:

Epaisseur choroïdienne	Effectifs	pourcentage
240-290	10	58,82
295-345	4	23,53
350-400	3	17,65
Total	17	100,00

A 3 mois de surveillance, 82,35% des yeux de nos patients avaient une épaisseur choroïdienne normale avec une régression complète du DSR et des DEP à l'OCT.

A l'AGF :

A 3 mois de surveillance, 17,65% des yeux de nos patients (3) avaient des points de fuite (2 multiples points de fuite et 1 point de fuite unique).

A 6 mois de surveillance:

- **Surveillance clinique :**

✓ **Mesure de l'acuité visuelle:**

Tableau XIII: Répartition des yeux selon l'acuité visuelle:

Acuité visuelle	Fréquence	Pourcentage
[1/10 3/10[2	11,76
≥3/10	15	88,24
Total	17	100,00

A 6 mois de suivi, 88,24% des yeux de nos patients avaient une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10.

- **Surveillance paraclinique :**

Tableau XIV : Répartition des yeux selon l'épaisseur de la choroïde en µm 6 mois à l'OCT:

Epaisseur choroïdienne	Effectifs	pourcentage
235-285	15	88,24
290-340	1	5,88
345-395	1	5,88
Total	17	100,00

A de 6 mois de surveillance, la proportion des yeux de nos patients ayant une épaisseur choroïdienne normale et une régression complète du DSR et des DEP à l'OCT est passée à 88,24%.

A l'AGF :

A 6 mois de surveillance, 11,76% des yeux de nos patients (2) présentaient des multiples points de fuite.

V- DISCUSSION ET COMMENTAIRES:

Limites et difficultés :

- Le suivi des patients tant sur le plan et paraclinique (le cout des analyses à faire, les moyens de déplacement etc.....) ont limité la surveillance.
- L'absence de traitement.
- La taille de l'échantillon très faible.

1. Les caractéristiques sociodémographiques:

a- L'âge et le sexe:

Dans notre étude, les patients avaient un âge moyen de 41,41 ans et des extrêmes allant de 22 et 62 ans.

Les patients de la tranche d'âge de 38 à-47 étaient les plus représentés soit 33,33%.

Le sexe masculin prédominait avec une proportion de 53,33% avec un sexe ratio H/F de 1,1.

Ce résultat corrobore avec les résultats de l'équipe de:

- Fanny A., Gbé K. et al [10] qui ont trouvé 6 cas de chorioretinite en Côte d'Ivoire, tous de sexe masculin avec un âge compris entre 20 à 50 ans.
- El ouafi A., EL alami F. et al [11], ont trouvé un âge moyen de 45.5 ± 9.45 dont 6 hommes et 2 femmes.
- Dudani A. , Hussain N. [12] en Inde ont trouvé un âge moyen de 39,55±8ans.
- Spahn C., Wiek J. [13] ont trouvé un âge moyen de 39,55 et de 44,1 ans de sexe masculin en Amérique.
- Conrad R¹, Bodewes I¹ [14] en Europe, ont trouvé 35 patients de sexe masculin âgés de 18 à 50 ans.
- Chraibi F., Benatiya Andaloussi I. et al [15], ont trouvé un âge moyen de 35,4 ans variant entre 25 et 40 ans sur 13 patients inclus dans leur étude.

La chorioretinite semble toucher principalement les suets jeunes de sexe masculin, entre l'âge de 20 et 50 ans.

b- La profession et facteurs de risque:

Les commerçants ont représenté la proportion la plus élevée avec un stress psychique élevé de 80,00%.

Ce résultat est similaire aux résultats des études de:

- L'équipe de Fanny A., Gbé K. et al [10] qui ont trouvé 6 cas de chorioretinite, associée à un état d'angoisse et d'émotion extrême du fait de l'incertitude du lendemain concernant leurs activités professionnelles.
- Spahn C, Wiek J. et al [13], ont trouvé 37% de patients qui avaient un stress élevé au cours de leur étude.
- L'équipe de Conrad R¹, Bodewes I¹ [14] en Europe a trouvé des résultats qui indiquaient que les patients atteints de chorioretinopathie séreuse centrale sont plus stressés en raison de stratégies d'adaptation inadéquates, ce qui peut être observé dans un plus grand nombre de plaintes physiques.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la CRSC serait une affection dont l'étiopathogénie est complexe et le facteur déterminant le plus incriminé reste le stress psychique.

3 - Données cliniques:

a- La baisse d'acuité visuelle:

Les yeux de nos patients qui avaient une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10 ont représenté soit 82,35%.

Ce résultat corrobore avec ceux trouvés respectivement par :

- Fanny A., Gbé K. et al [10] en Côte d'Ivoire, qui ont trouvé 6 cas de chorioretinite avec une acuité visuelle entre 3 à 10/10.
- Balo et Milhluedo [16] au Togo, ont trouvé 2 cas de chorioretinite avec une acuité visuelle 2 à 7/10.

Il faut noter que la CRSC se manifesterait par une baisse brutale de l'acuité visuelle qui reste le principal signe fonctionnel.

b- La latéralité:

Les atteintes unilatérales ont représenté 88,00%.

Ce résultat est similaire à ceux trouvés respectivement par :

- Fanny A., Gbé K. et al [10] en Côte d'ivoire, qui ont trouvé 6 cas de chorioretinite unilatérale (100%)
 - Chraibi F., Benatiya Andaloussi I. et al [15], 13 patients (100%) avec une CRSC unilatérale.
 - Balo et Milhluedo [16] au Togo, 2 cas (100%) de chorioretinite unilatérale.
- La chorioretinite séreuse centrale serait pour la plupart unilatérale.

4 – Données paracliniques:

a- A L'AGF :

Les points de fuite unique ou en tache d'encre à l'AGF ont représenté 70,59%.
Ce résultat va dans le même sens que ceux retrouvés par :

- Fanny A., Gbé K. et al [10] en coté d'ivoire ou l'angiographie a montré :
 - ✓ Des points de fuite unique en tache d'encre dans la majorité des cas.
 - ✓ Le point de fuite était dans un seul cas multiple.
- Chraibi F., Benatiya Andaloussi I. et al [15], ont trouvé à l'angiographie à la fluoresceine :
 - ✓ Un point de fuite unique au niveau de 12 yeux (exemple figure 2),
 - ✓ Deux points de fuite dans 1 œil.

b- A L'OCT:

Tous les patients de notre étude avaient une épaisseur choroidienne épaisse entre 355-515 en μm ont et 9 patients avaient des DEP.

Ce constat est différent des résultats trouvés par:

- El ouafi A., EL alami F. et al [11], qui ont trouvé une épaisseur de la choroïde entre 243-500 μm , et 5 patients présentaient un DEP.

5- La surveillance:

La surveillance de l'évolution d'une CRSC est basée sur des examens cliniques

Et paraclinique (OCT, AGF/I).

L'évolution est spontanément favorable dans la plupart des cas (90% des cas) et se fait vers une guérison sans traitement.

Le traitement anti-inflammatoire est souvent utilisé et il faut en moyenne trois à quatre mois une résorption significative de la bulle avec amélioration de la vision.

La récurrence est possible, quelques mois ou quelques années après guérison (30% des cas).

Il est également important de différencier deux types de chorioretinopathie séreuse centrale, selon la durée :

- Chorioretinopathie séreuse centrale aiguë
- Chorioretinopathie séreuse centrale chronique

Parfois, quand l'œdème sous rétinien n'évolue pas favorablement, il est nécessaire de discuter l'intérêt du laser rétinien focal.

Le laser focal permet d'aider à la résorption de la fuite de liquide sous rétinien.

Ainsi au terme de 6 mois de suivi de nos patients inclus dans l'étude, il est à noter les faits suivants:

Les patients qui avaient une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10 ont représenté soit 88,24% de nos patients.

Les patients qui avaient une épaisseur choroïdienne normale ont représenté soit 88,24% de nos patients avec une régression complète du DSR et des DEP.

Ces résultats sont similaires aux résultats de l'étude qui a été faite par :

- El ouafi A., EL alami F. et al [11], et qui avaient trouvé à l'OCT : une épaisseur centrale moyenne de la rétine diminuée de $347 \pm 94 \mu\text{m}$ (243-500) avant traitement, $246 \pm 42 \mu\text{m}$ (180-311) à 1 mois et $216 \pm 26 \mu\text{m}$ (191-232) à 3 mois.

VI - CONCLUSION:

Cette étude a pu montrer que, la CRSC est une affection idiopathique fréquente du sujet jeune de sexe masculin favorisée par le stress et la prise de corticoïdes.

Le Diagnostic repose sur l'examen du fond d'œil, de l'AGF et de l'OCT.

La surveillance de l'évolution de cette affection est basée sur la mesure de l'acuité visuelle, l'OCT et l'AGF.

La guérison est spontanée dans la plupart des cas avec un risque de chronicisation.

RECOMMANDATIONS:

➤ A l'administration du CHU IOTA :

- . Opter pour l'informatisation des dossiers médicaux des patients.
- . Rendre disponible et abordable les examens complémentaires.

➤ Aux praticiens hospitaliers:

- . Faire surtout la sensibilisation et l'information des patients.

VII- REFERENCES :

- [1]. Laurenz Pauleikhoff¹, Hansjürgen Agostini¹, Clemens Lange² Central serous chorioretinopathy . 2021 Sep;118(9):967-980. doi: 10.1007/s00347-021-01376-7. Epub 2021 Apr 16.
- [2]. Wang M, Munch IC, Hasler PW et al (2008) Chorioretinopathie séreuse centrale. *Acta Ophthalmol* 86:126–145. DOI - PubMed.
- [3]. Yannuzzi L. A., « Type-A behavior and centrale serous chorioretinopathy », *Retina* (Philadelphia, Pa.), Vol. 7, n2, 1987, p. 111-131(ISSN 0275-004X, PMID 3306853, lire en ligne, consulte le 28 septembre 2017).
- [4]. Evrydiki A. Bouzas, Panagiotis karadimas et constantin J. Pournaras, « central serous chorioretinopathy and glucocorticoids », *survey of ophthalmology*, vol. 47, n 5, septembre 2017, p. 431-448(ISSN 0039-6257, PMID 12431693, lire en ligne, consulte le 28 septembre 2017).
- [5]. Bouzas E. A., Scott M. H., Mastorakos G. et Chrousos G. P., « Central serous chorioretinopathy in endogenous hypercortisolism », *Arcuives of ophthalmology* (Chicago III.: 1960), Vol. 111, n9, septembre 1993, p.1229-1223(ISSN 0003-9950, PMID 8363466, lire en ligne consulte le 28 septembre 2017).
- [6]. Patrik Kloos, Irene Laube et Adelheid Thoelen, « Obtrusive sleep apnea in with central serous choeroretinopathy *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*= *Albrecht Von Graefes ArchivFur Klinische Und Experimentelle Ophthalmologie*, vol. 246,n9, septembre 2008, p. 1225-1228 (ISSN 0721-832X, PMID 18546012, DOI 10. 1007/s00417-008-0837-0, lire en ligne, consulte le 28 septembre 2017).
- [7]. Oosterhuis J. A., « Familial central serous retinopathy », *Graef 's Archive for Clinical and Experimental Ophtalmology* =*Albbrecht Von Grafaes Archiv Fur Klinish Und Experimentelle Ophthalmologie*, vol. 234, n5, mai 1996, p. 337-341(ISSN 0721-832X, PMID 8740256, lire en ligne consulte le 28 septembre 2017).

- [8]. Mauget-Faysse M., Kodjikian L., Quaranta M. et Ben Ezra D., « [Helicobacter pylori in central serous retinopathy and diffuse retinal epitheliopathy. Results of the first prospective pilot study] », Journal Francais D'ophtalmologie, vol.25, n10 decembre 2002, p. 1021-1025(ISSN 0181-5512, PMID12527825, lire en ligne, consulte le 28 septembre 2017).
- [9]. Gass J. D., « central serous chorioretinopathy and white subretinal exudation during pregnancy », Archives of ophthalmology (Chicago, III.: 1960) vol 109, n5, mai 1991, p. 677-68199ISSN 0003-9950, PMID 8363466, lire en ligne consulte 28 sptembre).
- [10]. Fanny A., Gbé K., Coulibaly F., Béréte-Coulibaly R., Boni S., Ouattara A., Kéita J M. Fr. Ophtalmol., 2008; 31, 10, 1018-1024 © 2008. Elsevier Masson SAS.
- [11]. ouafi El A., EL alami F., Bouzidi A., Boussel S.Iferkhash A., Laktaoui A. Service d'ophtalmologie Hopital militaire Moulay ismail Meknes.
- [12]. Dudani A., Hussain N. Publié le 30 Avril 2021 Médecine, Psychologie journal indien d'ophtalmologie
- [13]. Spahn C, Wiek J. Burger T, Hansen L. Psychosomatic aspects in Patients with central serous chorioretinopathy. Br J Ophthalmol, 2003; 87:704-8.
- [14]. Conrad R, Bodeewes I, Schilling G, Geiser F, Imbierowicz K, Liedtke R. Central serous chorioretinopathy and psychological stress. Ophthalmology, 2000; 97:527-31.
- [15]. Chraibi F., Benatiya Andaloussi I., Abdellaoui M., Tahri H. Service d'ophtalmologie - CHU Hassan II de Fes – Faculté de médecine et de pharmacie de Fes Université Sidi Mohammed Ben Abdellah – Fes – Maroc.
- [16]. Balo KP, Mihluedo H. Chorioretinopathie séreuse centrale idiopathique. À propos de deux cas observés au Togo. Médecine Tropicale, 1996;56:381-3.

VIII- ANNEXES

Fiche d'enquête

I-Aspect sociodémographique

A-) **Date de consultation** _____ **Numéro du dossier** _____

1- **Age** (en année) |___|: 1=] 18-25], 2=] 25-40], 3=] 40-60], 4= >60 an.

2- **Sexe** : |___| M=1 F=2

3- **Profession** : |___| 1=Etudiant/Elève, 2=Fonctionnaire, 3=Ménagère

4=Cultivateur, 5= Ouvrier 6= Commerçant 7=autres à préciser :

.....

4- **Résidence** : |___| 1=Bamako, 2=Intérieur du pays 3= Hors pays

II-Aspect clinique :

Acuité visuelle : |___|

1 : < 1/10, 2 : >1/10 >3/10, 3 : ≥/10

Motif de consultation :

1- Baisse de l'acuité visuelle|___|; 2-microspies|___|; 3- scotome |___|; 4-

métamorphopsies|___|; 5-Autre à

préciser|___|.....

Antécédents :

Personnel oculaire :

1-Aucun |___|; 2-Trauma oculaire |___|; 3-Vice de réfraction|___| ; 4-Chirurgie

oculaire |___|; 5-Glaucome|___| ; 6-Autre à

préciser|___|.....

Médical Général :

1- Aucun|___|; 2- corticothérapie |___|; prise de médicaments ;3-personnalité de

type A|___| ; 4-HTA|___| ;5-Grossesse|___| ; le 7- Syndrome d'apnée du

sommeil |___|; 7-autre à préciser|___|.....

Latéralité :

1- OD|___| ; 2-OG |___| ;3-ODG |___|

Atteintes des annexes :

1- Normal|___| ; 2- Anormal Si anormal préciser
|___|.....

Atteintes du segment antérieur :

La cornée :

1- Normal |___|; 2- Autre à préciser|___|.....

L'iris :

1- Normal |___|; 2- Si Anormal à préciser|___|.....

Le cristallin :

1- Normal |___|; 2- Opacifié |___|; 3- Autre à préciser|___|

La pupille :

1- Normal|___|; 2-Mydriase|___|; 3-Myosis |___|; 4-Synéchie |___|; 5-Autre à
préciser|___|...

Atteintes du vitré :

1- Normal |___|; 2- Autre à préciser|___|.....

Atteintes du segment postérieur :

-Examen du fond d'œil:

Autres atteintes rétinienne associées : |___|

1- DDR ; 2- Traction Vitréorétinienne ; 3- Rétinite pigmentaire ; 4- DMLA ;
5-Autre à préciser.....

Signes paracliniques :

OCT :

Epaisseur maculaire en µm:

1 : 355-405

2 : 410-460 :

3 : 465-515 :

a- Espace sous-rétinien optiquement « clair » |___|

1- : Présent

2- : absent

b- : DSR infracliniques : |___|

1 : constants

2 : inconstants

c- Ligne hyper-réfléctive de l'EPR|____|

1 : reste uniforme

2 : non uniforme

AGF :

a - : individualisation++ du DSR |____|.

1 : oui

2 : non

b - : Zones d'hyperpigmentation localisées : |____|

1 : présentes

2 : absentes

c- Existence du ou des points de fuite à l'admission:

1 : multiple

2 : unique

Surveillance:

A 3 mois

- Surveillance clinique:

✓ Mesure de l'acuité visuelle :

- 1 : $< 1/10$, 2 : $> 1/10 > 3/10$, 3 : $\geq 1/10$

✓ **AGF :**

a - : existence de points de fuite|____|.

1 : oui

Unique : a

Multiple: b

2: non

✓ **OCT : DSR infracliniques : |____|**

1: présents

2 : absents

Surveillance:

A 6 mois

- Surveillance clinique:
 - ✓ Mesure de l'acuité visuelle :
- 1 : $< 1/10$, 2 : $> 1/10 > 3/10$, 3 : ≥ 10
 - ✓ **AGF** :
 - a - : existence de points de fuite|____|.
 - 1 : oui
 - Unique : a
 - Multiple: b
 - 2: non
 - ✓ **OCT** : DSR infracliniques : |____|
 - 1: présents
 - 3 : absents

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : BAGAYOKO

Prénom : Gaoussou

Titre de mémoire : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DE LA CHORIORETINITE SEREUSE CENTRALE AU CHU IOTA.

Année universitaire : 2018-2022

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : MALI

Lieux de dépôt : Bibliothèque FMOS et IOTA

Secteur d'intérêt : Ophtalmologie

Résumé :

Introduction

La chorioretinopathie séreuse centrale (CSC) est la quatrième maladie la plus fréquente de la macula après la dégénérescence maculaire liée à l'âge, la rétinopathie diabétique et l'occlusion veineuse rétinienne et une cause de perte visuelle irréversible.

La CRSC est définie comme une affection de la macula caractérisée par du fluide sous rétinien (décollement séreux rétinien ou DSR) bien circonscrit.

Ce décollement est attribué à une altération de la perméabilité rétinienne et de la fonction de résorption au niveau de l'épithélium pigmentaire (tissu sous rétinien) associée à une choroïde épaissie (pachychoïde).

L'objectif principal était d'étudier les aspects épidémiologiques et cliniques de la chorioretinopathie séreuse centrale.

Matériels et méthode :

IL s'agit d'un échantillonnage exhaustif incluant tous les patients atteints de CRSC ayant été reçus pendant la période d'étude et répondant aux critères d'inclusion.

Les matériels utilisés pour examiner les patients retenus pour l'étude ont été pour la plupart constitués de: l'échelle d'acuité visuelle de Monoyer, la lampe à fente, l'ophtalmoscope, la lentille de Volk, le verre à trois miroirs,

L'angiographie a été réalisée par un angiographe ZEISS VISUCAM 524 et l'OCT maculaire par un appareil OCT RS 3000 NIDEK.

RESULTATS:

Du 01 février au 30 /09/2022 nous avons colligés 17 yeux de 15 patients sur une population de 3900 malades consultés soit une fréquence de 0,0038%.

Les patients de la tranche d'âge 38 à - 47 étaient les plus représentés soit 33,33%.

L'âge moyen était de 41,41 ans avec des extrêmes allant de 22 et 62 ans.

Le stress était le facteur de risque le plus représenté avec 80,00%.

Les patients qui avaient une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10 ont représenté soit 82, 35% de nos patients.

Les yeux de nos patients qui avaient à l'AGF un point de fuite unique ont représenté 70,59%.

Tous les yeux de nos patients avaient une épaisseur choroidienne supérieure à 350 µm.

Cependant il faut noter que 70,59% des yeux de nos patients ont présenté une choroïde épaisse entre 355-405 µm.

Nos malades ont été surveillés selon un protocole de suivi préétabli.

Ils n'ont pas bénéficié de traitement médical.

Le suivi de nos patients a été axé sur la surveillance clinique et paraclinique de l'évolution de la CRSC.

CONCLUSION:

La CRSC est une affection idiopathique fréquente du sujet jeune de sexe masculin favorisée par le stress et la prise de corticoïdes.

Le Diagnostic repose sur l'examen du fond d'œil, de l'AGF et de l'OCT.

La surveillance de l'évolution de cette affection est basée sur la mesure de l'acuité visuelle, l'OCT et l'AGF.

La guérison est spontanée dans la plupart des cas avec un risque de chronicisation.

Mots clés : CRSC, facteurs de risque, aspects cliniques, CHU-IOT