

CORIORETINOPATIA SIEROSA CENTRALE

La corioretinopatia sierosa centrale, definita anche dall'acronimo CRSC, è un disordine della retina che colpisce principalmente la macula (la porzione centrale della retina che è responsabile della visione fine e che ci permette di leggere e di percepire i colori).

Si tratta di un disordine idiopatico, ovvero, di cui ancora non si conosce la causa scatenante nonostante si conosca precisamente il meccanismo fisiopatologico che ne consegue.

La retina, membrana visiva molto delicata e sensibile, tappezza la parete interna dell'occhio e ha la funzione di ricevere i raggi di luce dall'ambiente esterno; quest'ultima per poter funzionare ha un grande bisogno di ossigeno e nutrimento, apportato dalla circolazione sanguigna. Lo strato retinico è separato dalla sottostante coroide da un sottile strato chiamato epitelio pigmentato la cui funzione è quella di filtrare il passaggio di liquido dalla coroide alla retina.

Nella corioretinopatia sierosa centrale l'epitelio pigmentato non riesce a trattenere il fluido che si diffonde, così, sotto la retina producendo un sollevamento (distacco) della stessa nella zona maculare o paramaculare.

A causa del sollevamento di tale area il paziente nota la comparsa nella visione centrale o di una zona grigia o di una macchia o di ondulamenti o di distorsioni (definite metamorfopsie).

La CRSC colpisce più frequentemente i maschi (85-90% dei casi) di età compresa tra i 20 ed i 45 anni in concomitanza di stress psico-fisici. Solitamente i pazienti affetti da tale patologia sono infatti persone molto energiche, dinamiche e spesso sotto stress. Questa componente psicosomatica rende necessario che si intervenga cercando di adottare uno stile di vita più rilassato e meno frenetico al fine di evitare recidive, che purtroppo si possono verificare anche a breve distanza di tempo se non si interviene nel risolvere la causa dello stress.

La tendenza alla recidiva nella CRSC è infatti vicina al 50% e risulta di estremamente importante agire quanto prima possibile, in quanto, più lungo è il tempo di distacco maggiori saranno le possibilità di danni retinici definitivi.

A tal proposito, per una tempestiva diagnosi è fondamentale l'esecuzione dell'**OCT** (tomografia ottica a radiazione coerente) ovvero una tecnica diagnostica non invasiva che attraverso una scansione dello strato retinico permette di evidenziare anche minimi distacchi del neuroepitelio non apprezzabili all'osservazione diretta del fondo oculare; l'OCT rende anche evidenti quelle alterazioni strutturali retiniche (alterazioni degenerative e atrofia dei fotorecettori, degenerazione cistoide) che sono alla base del mancato recupero funzionale dopo eventuale risoluzione del distacco. Altro esame estremamente importante in questa patologia è la **FAG** o fluorangiografia: si tratta di una serie di fotografie del fondo oculare eseguite dopo l'inoculazione di un mezzo di contrasto alla ricerca dei cosiddetti punti di fuga focali ovvero vasi vicini alla macula che trasudano plasma ematico e che sono responsabili delle recidive.

Nessuna terapia né sistemica né topica si è finora dimostrata utile per la CRSC.

I trattamenti a disposizione sono la fotocoagulazione laser, la terapia fotodinamica e le iniezioni intravitreali di sostanze farmacologiche (farmaci anti-VEGF) all'interno dell'occhio in grado di ridurre la presenza di liquido intraretinico con un conseguente miglioramento della funzione visiva.

L'iniezione intravitreale è un trattamento ambulatoriale da eseguire in anestesia topica (vale a dire semplice instillazione di collirio) in sala operatoria che richiede non più di due minuti.

Il farmaco viene somministrato all'interno dell'occhio attraverso un'iniezione nella camera posteriore vitrea che, pur essendo non dolorosa ed associata ad un basso rischio di complicanze (infezioni, rotture retiniche, cataratta), costituisce un disagio organizzativo e psicologico non trascurabile per il paziente.

Il recupero dell'acuità visiva è progressivo, l'entità di visione recuperabile dopo le iniezioni dipende molto dalle preesistenti condizioni generali dell'occhio. Il paziente deve ricordarsi che, anche a guarigione avvenuta, l'occhio va periodicamente controllato.

Nei mesi e negli anni successivi all'intervento egli deve quindi sottoporsi a controlli periodici oculistici.