

Wat?

Stoornis van een van de netvlieslagen in het oog, zijnde de retinaal pigmentepitheellaag, de ondersteunende gepigmenteerde laag in het netvlies. **Deze laag heeft veel belangrijke functies**, onder andere het vermijden dat vocht uit de choroidea (het vaatvlies) lekt naar het netvlies. Het pigmentepitheel heeft met andere woorden een barrièrefunctie. Bij de ziekte 'serosa centralis' is er een stoornis in deze cellaag waardoor wél vocht lekt naar het netvlies. Vaak bevindt dit vocht zich in de centrale kijkzone, de gele vlek, waardoor het zicht verminderd is. Deze vochtophoping kan relatief snel optreden, maar kan ook traag ontstaan.

Wie?

Vooral mannen, tussen 25-55j.

Oorzaak

Vermoedelijk ligt de oorzaak in **het vaatvlies dat niet goed functioneert** en verdikt. Dit zou leiden tot lekken van vocht uit de bloedvaten richting pigmentepitheel. Hierdoor functioneert de pigmentcellaag niet meer goed die dan vocht gaat lekken naar het netvlies.

Risicofactoren

- **Gebruik van corticosteroiden, onder alle mogelijke toedieningsvormen: tablet, neusspray, zalf, inspuitingen, inhalatiepreparaten**
- **Stress** (geeft een verhoogd cortisol-gehalte in het bloed)
- **Ziekte van Cushing** (uw lichaam produceert teveel cortisol)
- **Hormonale factoren** (bij vrouwen treedt de aandoening vaak op tijdens zwangerschap of menopauze)
- **Genetische** (erfelijke) factoren. **Blanke en Aziatische mensen hebben een verhoogd risico.**
- **Ontstekingsfactoren**

Klachten

Wazig zicht, vervormd beeld, leeslast, verminderd kleurenzicht, verandering van beeldgrootte,..

Oogonderzoek

Bij uw onderzoek zal men **uw zicht controleren**, alsook een OCT-scan* afnemen ter opmeten van het vocht. Soms is een fluo-angiografie* noodzakelijk (***zie technische onderzoeken**). Hiermee wordt de hoeveelheid vocht in kaart gebracht.

Types

- **Acute CSC:** ontstaat vaak plots, **herstelt** zich doorgaans spontaan **binnen 2-3 maanden zonder behandeling**. Er is **10-15% kans op herval**, waarbij dan alsnog kan worden beslist om over te gaan tot behandeling
- **Chronische CSC:** **vocht blijft langer aanwezig dan 2-3M**; meer uitgebreide afwijkingen te zien op het netvlies. In dit geval wordt vaak wel overgegaan tot behandeling omdat langdurig vocht schade kan toebrengen aan het netvlies. Het zicht is vaak wisselend gestoord en in tussenperiodes wat beter.

Complicaties

Soms kan ten gevolge van schade aan het vaatvlies en de pigmentcellaag een soort nieuwe bloedvatvorming ontstaan die er niet hoort te zijn. We noemen dit 'nieuwvatvorming' (neovascularisatie of poliep). **Dit gebeurt vaak bij patiënten ouder dan 50j.**

In dit geval kan het nodig zijn dat wordt overgegaan tot **lasertherapie of tot injecties** (zie rubriek 'intravitreale injecties')

Behandeling

In eerste instantie

- **Aanpak van de cortisone inname**, voor zover haalbaar.
- **Aanpak van stress zo mogelijk**
- **Bij acute vorm: afwachtende houding gedurende 2-3M**, eventueel druppeltherapie
- **Bij chronische vorm: druppeltherapie of perorale therapie of laser**
- **Bij complicaties: injecties of laser**

Preventie

Als u CSC heeft, dient er extra waakzaam omgegaan te worden met cortisone-preparaten.

Er zijn geen studies die aantonen dat voedingssupplementen een meerwaarde zouden hebben.

Prognose

- **Acute CSC heeft doorgaans een goede prognose.** De kwaliteit van het zicht keert vaak terug na verdwijnen van de vochtophoping. Over het algemeen is het zicht na een half jaar terug normaal. Wel is er blijvend **kans van 10-15% op herval**.
- **Chronische CSC heeft een minder gunstige prognose.** Het zicht geraakt niet altijd helemaal opnieuw hersteld. Ook al kan het verminderd zicht als zeer storend worden ervaren, **er zal nooit blindheid ontstaan.**