

PROGRAMMA ECM RESIDENZIALE

Società Oftalmologica Italiana
13^o Congresso Internazionale
da venerdì 15 a domenica 17 maggio 2015 - Milano

co-sponsored by the ICO



INTERNATIONAL
COUNCIL of
OPHTHALMOLOGY

20th Annual Meeting on Cataract and Refractive Surgery



OCULAR
SURGERY NEWS



...dove si incontrano i protagonisti dell'oftalmologia



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

PROSSIMI CONGRESSI **SOI**

CONGRESSI
2015

95° CONGRESSO NAZIONALE SOI
27-29 Novembre - Roma

CONGRESSI
2016

14° CONGRESSO INTERNAZIONALE SOI
20-22 Maggio - Milano

96° CONGRESSO NAZIONALE SOI
25-27 Novembre - Roma



Società Oftalmologica Italiana
13° Congresso Internazionale
da venerdì 15 a domenica 17 maggio 2015 - Milano

co-sponsored by the ICO



INTERNATIONAL
COUNCIL of
OPHTHALMOLOGY

20th Annual Meeting on Cataract and Refractive Surgery



SOI
Società Oftalmologica Italiana
Associazione Medici Oculisti Italiani -
ENTE MORALE E
del 1980 a difesa della vista

OCULAR
SURGERY NEWS



ASSOCIAZIONE ITALIANA
DOCENTI DELLA CORNEA E
REFRATTIVA

...dove si incontrano i protagonisti dell'oftalmologia

6

Con il Patrocinio di



Regione Lombardia



Città
metropolitana
di Milano

Indice

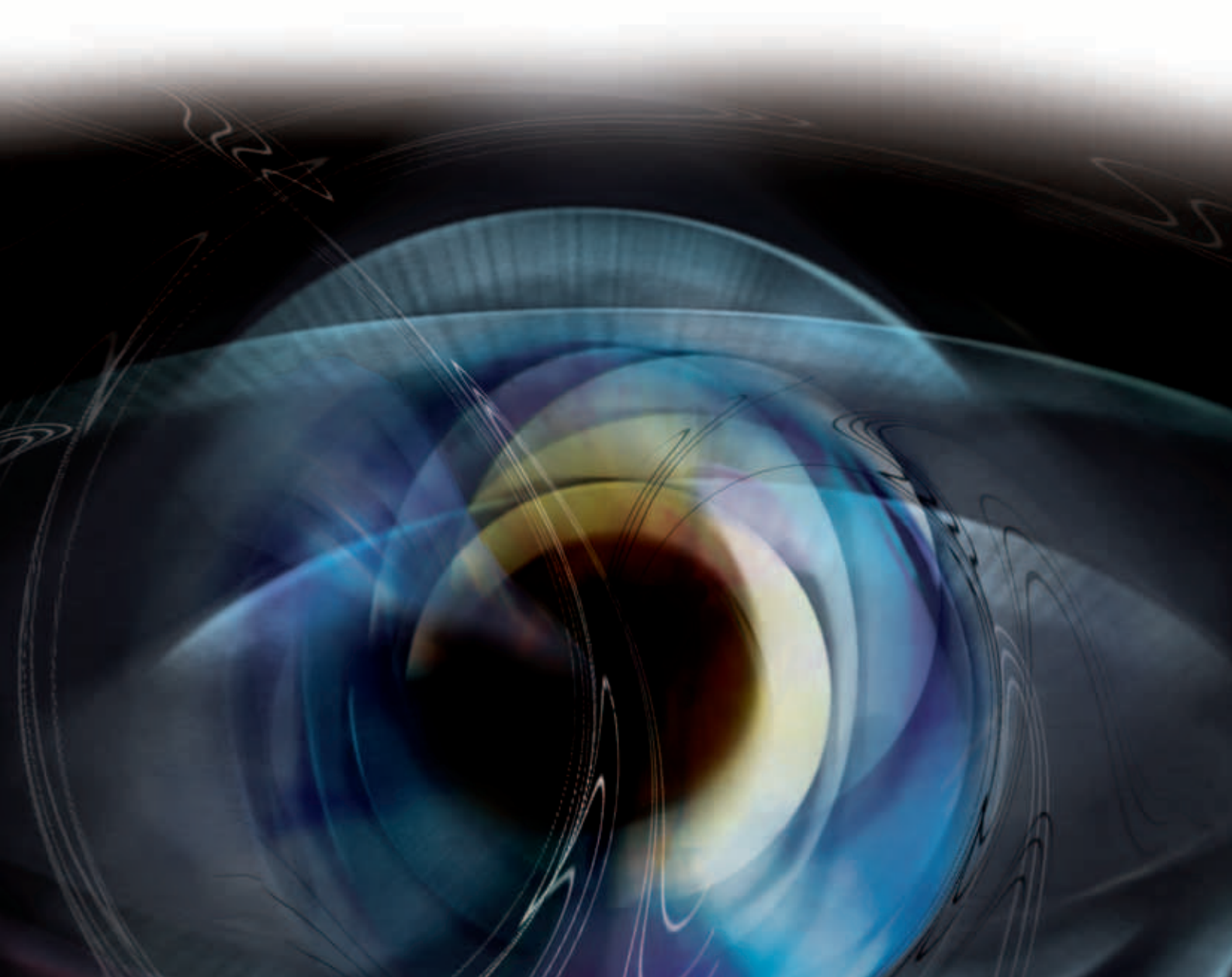
- 3 Presentazione
- 4 Sintesi programma
- 6 Programma day by day
- 8 **Informazioni**
CREDITI ECM RESIDENZIALE

Programma

- 10 venerdì 15 maggio
- 20 sabato 16 maggio
- 28 domenica 17 maggio

- 34 **Corsi SOI**
- 38 **Corsi Monotematici**
- 45 **Simposi**
- 52 **Comunicazioni**
- 62 **Poster**

- 65 Presidenti, Moderatori e Relatori



Cari Colleghi e Soci,

a nome del Consiglio Direttivo SOI, desidero esprimere a tutti voi un caloroso benvenuto alla tredicesima edizione del Congresso Internazionale della Società Oftalmologica Italiana che si svolge a Milano da venerdì 15 a domenica 17 Maggio 2015 presso il MiCo, sede tradizionale dei Congressi SOI. Quest'anno la **co-sponsorship dell'ICO** - International Council of Ophthalmology - conferma l'internazionalità dell'evento SOI.

Una novità importante è la nuova programmazione del congresso che si svolgerà in tre giornate – dal venerdì alla domenica – per permettere a tutti voi di “ottimizzare” la vostra partecipazione mettendo a disposizione un'ampia offerta formativa.

La Società Oftalmologica Italiana offre così un percorso di aggiornamento e confronto sempre più attuale ed innovativo, certificato ISO 9000:2001 a garanzia della qualità, capace di interfacciarsi con i difficili tempi che sempre più tendono a limitare la libertà organizzativa dei medici oculisti.

Quello Internazionale è il primo dei due appuntamenti annuali. Obiettivo di SOI è quello di diffondere e promuovere il continuo aggiornamento scientifico e professionale garantendone qualità, efficienza ed efficacia, a tutela del medico oftalmologo e del paziente. La finalità principale della Associazione è la promozione del benessere visivo nel nostro Paese con l'obiettivo di contribuire a erogare ai cittadini le migliori e più sicure cure in campo oftalmologico a tutela del bene primario della salute.

Il Congresso apre venerdì mattina alle ore 08:30 e si conclude domenica alle ore 18:00.

Oltre settantacinque eventi con una straordinaria scelta di argomenti e specialità, per un aggiornamento a tutto tondo sull'oftalmologia e la pratica professionale uniformemente distribuiti nei tre giorni della manifestazione. Il 20th Annual Joint Meeting of SOI/OSN/AICCCER, in collegamento con le sale operatorie dell'**Istituto Oftalmico "F. Trimarchi" dell'Ospedale Sacra Famiglia – Fatebenefratelli – Erba**, diretto da Pasquale Troiano, alternerà la diretta delle chirurgie con altri due Centri Chirurgici d'avanguardia per permettere la presentazione delle piattaforme Femtolaser maggiormente avanzate per l'effettuazione della chirurgia refrattiva della cataratta. Una organizzazione che certifica il programma di chirurgia in diretta SOI come il migliore del Mondo. In sala Silver si alterneranno le presentazioni dei maggiori Opinion Leader internazionali che da 20 anni arricchiscono con la loro partecipazione l'internazionalità dell'evento. Presenti specialisti del panorama internazionale che animeranno l'auditorium, grazie anche al contributo speciale delle Letture Magistrali conferite rispettivamente a **Donald N. Serafino**, per la Benedetto Strampelli SOI Medal Lecture 2015 "*Never Stop Learning: Using Advanced Technology for Improved Patient Outcome*" e a **Kimiya Shimizu** per l'Antonio Scarpa SOI Medal Lecture "*Rotation of Toric IOL*".

In sala Silver, durante il programma SOI/OSN/AICCCER, "A Life Spent Serving in Ophthalmology" a Fulvio Fuschini, CEO di Quint Health e infine il Mario Gelsomino SOI Award dedicato ai Giovani Oculisti a Rachele Penna.

Le tre giornate SOI presentano un articolato programma su:

15 maggio oftalmologia pediatrica, chirurgia refrattiva, cornea, retina medica, retina chirurgica, glaucoma, orbita, cataratta, contattologia
16 maggio Live Surgery, chirurgia plastica, cornea, uveiti, retina medica, chirurgia refrattiva, traumatologia, oftalmologia pediatrica
17 maggio Live Surgery, retina medica, ipovisione, oftalmologia pediatrica, neuroftalmologia

In Sala Silver, nella prima giornata congressuale, la sessione specialistica (S01) dedicata allo strabismo e ai vizi di rifrazione, dalle ore 9.00 alle ore 13.00, esaminerà gli strabismi causati da vizi di rifrazione e gli strabismi che coesistono con i vizi di rifrazione. Inoltre si affronterà il tema delle linee guida per il trattamento ottico e chirurgico. Dalle ore 14.30 alle ore 18.00 è in programma il Subspecialty Day "Responsabilità del medico e della struttura sanitaria pubblica e privata: venti risposte a venti domande" (S02). Così come evolvono le conoscenze in ambito medico scientifico così evolve e si complica la responsabilità del medico. In questa sessione specialistica verranno analizzati i diritti e gli obblighi del medico riferiti oltre che ai tradizionali profili della responsabilità medica anche ai nuovi orientamenti in tema di linee guida, di consenso informato, di responsabilità di equipe. Saranno affrontati anche gli aspetti relativi ai rapporti tra i medici e le strutture sanitarie e alle relative caratteristiche connotazioni di responsabilità.

Nella giornata di domenica, ci sarà una sessione specialistica dedicata alle terapie intravitreali (S33).

Il Congresso SOI ospita per l'intera durata della manifestazione la più grande esposizione in Italia del settore oftalmologico: apparecchiature diagnostiche e chirurgiche, farmaci e integratori, lenti intraoculari, eyecare, medical device.

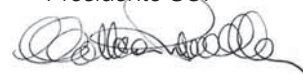
Prima di congedarmi, vi ricordo l'appuntamento più importante della vita di un'Associazione: l'**Assemblea Ordinaria dei Soci** che si terrà **domenica 17 maggio** in Sala Silver alle **ore 14:30**.

Non dimenticate che Quattro iscrizioni gratuite SOI 2016 di Socio Benemerito Sostenitore del valore di 700 euro ciascuna saranno estratte, tra i soci presenti in sala, durante le seguenti sessioni:

- venerdì 15 maggio – S01- Subspecialty Day "*Strabismi e vizi di rifrazione*" – Sala Silver
- venerdì 15 maggio – S02 - Subspecialty Day "*Responsabilità del medico e della struttura sanitaria pubblica e privata: venti risposte a venti domande*" - Sala Silver
- domenica 17 maggio – Subspecialty Day "*Terapie intravitreali*" - Sala Silver (n. 2 quote)

Buon lavoro e arrivederci a Roma da venerdì 27 a domenica 29 novembre per il 95° Congresso Nazionale SOI!

Matteo Piovella
Presidente SOI



| | | Sabato 16 maggio 2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|--|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| sale | | 8.00 | 8.30 | 9.00 | 9.30 | 10.00 | 10.30 | 11.00 | 11.30 | 12.00 | 12.30 | 13.00 | 13.30 | 14.00 | 14.30 | 15.00 | 15.30 | 16.00 | 16.30 | 17.00 | 17.30 | 18.00 | 18.30 | 19.00 | 19.30 |
| Silver | SESSIONE 19 - 20 th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCCER | SESSIONE 21 20 th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCCER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rossa 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rossa 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Blu 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Blu 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gialla 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gialla 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gialla 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bianca 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bianca 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verde 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | Domenica 17 maggio 2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|---|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| sale | | 8.00 | 8.30 | 9.00 | 9.30 | 10.00 | 10.30 | 11.00 | 11.30 | 12.00 | 12.30 | 13.00 | 13.30 | 14.00 | 14.30 | 15.00 | 15.30 | 16.00 | 16.30 | 17.00 | 17.30 | 18.00 | 18.30 | 19.00 | 19.30 |
| Silver | SESSIONE 32 20 th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCCER | SESSIONE 33 - Subspecialty Day SOI Retina medica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rossa 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rossa 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Blu 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Blu 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gialla 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gialla 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gialla 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bianca 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bianca 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verde 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Programma day by day

Tipo

| | |
|-----|-------------------------------|
| C | Corso |
| SPS | Simposio SOI |
| SPM | Simposio Società Monotematica |
| SP | Simposio |
| R | Riunione |
| TR | Tavola rotonda |
| VS | Videosimposio |

Argomenti

| | | | |
|---|--|----|------------------------------------|
| 1 | Cataratta | 9 | Oftalmologia pediatrica, strabismo |
| 2 | Cornea, superficie oculare | 10 | Retina medica |
| 3 | Tumori oculari | 11 | Retina chirurgica |
| 4 | Glaucoma | 12 | Traumatologia oculare |
| 5 | Uveiti | 13 | Genetica in oftalmologia |
| 6 | Neuro-oftalmologia | 14 | Chirurgia refrattiva |
| 7 | Ottica, refrazione, contattologia medica, ipovisione | 15 | Diagnostica strumentale |
| 8 | Orbita, chirurgia plastica, malattie degli annessi | 16 | Altro |

- No ECM Residenziale
- Accesso per FAD - No ECM Residenziale

Venerdì 15 maggio

| ORA | N° | TIPO | TITOLO | SALA | ARGOM. | PAG. |
|-------------|-----|------|---|----------|--------------------|------|
| 08:30-10:00 | 101 | C | Chirurgia della cataratta: casi complessi | Rossa 1 | 1 | 12 |
| 08:30-10:00 | 201 | C | La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto | Blu 1 | 4 | 14 |
| 08:30-10:00 | 204 | C | Retina | Bianca 2 | 10 | 19 |
| 09:00-13:00 | 1 | SPS | Subspecialty Day SOI - Strabismi e vizi di rifrazione | Silver | 9 | 10 |
| 10:00-11:30 | 3 | SPM | Simposio OPI - Mystery cases - Casi paradigmatici in chirurgia oculare | Rossa 1 | 14 | 12 |
| 10:00-11:30 | 119 | C | La diagnosi delle anomalie pupillari patologiche | Rossa 2 | 6 | 14 |
| 10:00-11:30 | 10 | SPM | Simposio AISG - Gestione del glaucoma a 360°: miti e realtà | Blu 1 | 4 | 15 |
| 10:15-11:45 | 102 | C | Ottimizzare la cheratoplastica lamellare anteriore: la small "Big-Bubble" DALK | Blu 2 | 2 | 15 |
| 10:30-12:00 | 15 | SPS | Simposio SOI-ICO - Summit sulla formazione specialistica in oftalmologia in Italia e in Europa - Parte prima - Didattica: teoria e pratica | Gialla 3 | 16 | 17 |
| 11:00-13:00 | 13 | S | Simposio - Chirurgia della cataratta e refrattiva, casi complessi. Discussione con video presentazione | Gialla 2 | 1, 14 | 16 |
| 11:30-13:00 | 4 | SPM | Simposio ASICLO - Nuovi laser in oftalmologia | Rossa 1 | 1, 2, 4, 11, 14 | 12 |
| 11:30-13:00 | 11 | SPM | Simposio SIPe - L'OCT nella diagnosi di glaucoma | Blu 1 | 4 | 15 |
| 12:30-13:30 | 26 | S | Simposio - Utilizzo dei coloranti intravitreali a base di Luteina nella chirurgia del segmento posteriore • | Rossa 2 | 11 | 14 |
| 12:30-14:00 | 16 | SPS | Simposio SOI-EVRS - Up to date sulla retina chirurgica | Gialla 3 | 11 | 17 |
| 12:45-13:45 | 202 | C | Visori e rilascio patenti di guida | Gialla 1 | 16 | 16 |
| 13:00-14:00 | 126 | C | Glaucoma: Priorità terapeutiche e personalizzazione della terapia | Blu 2 | 4 | 16 |
| 13:00-14:30 | 203 | C | Contattologia medica: ciò che è necessario sapere oggi sulle lenti a contatto | Bianca 1 | 7 | 18 |
| 13:45-14:45 | 105 | C | Ruolo dei test genetici nelle maculopatie diabetiche | Gialla 1 | 10 | 16 |
| 14:00-15:30 | 18 | SPS | Simposio SOI-SOU - Gli imprevisti nella chirurgia del segmento anteriore: complicanze o errori? | Bianca 2 | 1, 2, 4, 8, 12, 14 | 19 |
| 14:30-18:00 | 2 | SPS | Subspecialty Day SOI - Responsabilità del medico e della struttura sanitaria pubblica e privata: venti risposte a venti domande | Silver | 16 | 11 |
| 14:30-16:00 | 6 | SPM | Simposio SIOS - L'unità visuo-motoria applicata alla pratica sportiva: il fuorigioco nel calcio | Rossa 1 | 7 | 13 |
| 14:30-16:00 | 118 | C | Il deficit visivo progressivo: orientamento ad una diagnosi differenziale complessa | Rossa 2 | 6 | 14 |
| 14:30-16:00 | 103 | C | La cheratoplastica endoteliale oggi: DSAEK, UT-DSAEK, DMEK a confronto | Blu 2 | 2 | 16 |
| 14:30-16:00 | 17 | SPS | Simposio SOI-ICO - Summit sulla formazione specialistica in Oftalmologia in Italia e in Europa - Parte seconda - E-Learning, valutazione degli specializzandi, accreditamento dei corsi | Gialla 3 | 16 | 18 |
| 15:00-16:30 | 14 | S | Simposio - Lenti progressive e sistemi filtranti di ultima generazione. Quali prescrivere? | Gialla 2 | 7 | 16 |
| 15:00-16:30 | 38 | S | Simposio - Chirurgia refrattiva - Proteggere la cornea e il cristallino per il futuro • | Bianca 1 | 14 | 18 |
| 16:30-18:00 | 7 | SPM | Simposio AICCER - Controversie in chirurgia refrattiva: AICCER risponde | Rossa 1 | 14 | 13 |
| 16:30-18:00 | 9 | SPM | Simposio SIUMIO - Endoftalmiti e pseudoendoftalmiti | Rossa 2 | 5 | 14 |
| 16:30-18:00 | 104 | C | DALK: dalla tecnica di routine alle nuove frontiere | Blu 2 | 2 | 16 |
| 16:30-18:00 | 205 | C | Semeiotica oculare | Bianca 2 | 15 | 19 |
| 16:45-17:45 | 125 | C | Correzione delle ametropie con lenti fache da camera posteriore - Corso di Certificazione • | Bianca 1 | 14 | 18 |

Sabato 16 maggio

| ORA | N° | TIPO | TITOLO | SALA | ARGOM. | PAG. |
|-------------|-----|------|---|----------|------------------------|------|
| 08:00-13:00 | 19 | SPS | 20 th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Chirurgia in diretta - Parte Prima ●● | Silver | 1, 11, 14 | 20 |
| 08:00-09:30 | 108 | C | Le cheratiti microbiche | Gialla 2 | 2 | 22 |
| 08:00-09:30 | 28 | SPM | Simposio AIS - Cosa fare in caso di diplopia? Casi clinici esplicativi | Gialla 3 | 9 | 24 |
| 09:00-10:35 | 30 | SPS | Sessione SOI - COMUNICAZIONI su Cornea, Superficie Oculare, Cataratta, Chirurgia Refrattiva, Diagnostica, Neuroftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Altro - POSTER su Cornea, Superficie Oculare, Cataratta, Tumori oculari | Bianca 2 | 1, 2, 6, 9, 14, 15, 16 | 25 |
| 09:30-11:00 | 207 | C | Vasculiti retiniche e patogenesi immunitaria della retinopatia diabetica | Gialla 2 | 5 | 22 |
| 09:30-11:00 | 109 | C | Imaging retinico nel neonato e nel prematuro | Gialla 3 | 9 | 24 |
| 10:35-12:05 | 31 | SPS | Sessione SOI - COMUNICAZIONI e POSTER su Glaucoma, Retina Medica, Retina Chirurgica | Bianca 2 | 4, 10, 11 | 26 |
| 12:30-13:30 | 5 | S | Simposio - Innovazione nella terapia del dry eye: dalla ricerca alla clinica ● | Gialla 1 | 2 | 22 |
| 12:30-13:30 | 110 | C | La chirurgia dello pterigio | Gialla 3 | 2 | 24 |
| 13:00-14:30 | 20 | SPS | Simposio SOI - Il trattamento con desametasone a lento rilascio dell'edema maculare diabetico: nuovi paradigmi | Rossa 2 | 11 | 20 |
| 13:00-14:30 | 12 | SPM | Simposio GIVRE - Trattamento chirurgico dei cristallini e delle IOL lussate in camera vitrea, timing, tecniche e problematiche chirurgiche | Gialla 2 | 11 | 23 |
| 14:15-18:15 | 21 | SPS | 20 th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Chirurgia in diretta - Parte Seconda ●● | Silver | 1, 11, 14 | 20 |
| 14:30-16:00 | 23 | SPM | Simposio SMO - Relazione tra organo visivo e postura | Blu 1 | 9 | 20 |
| 14:30-16:00 | 25 | SPM | Simposio SICSSO - Il cheratocono dalla diagnosi alla terapia: linee guida | Blu 2 | 2 | 21 |
| 14:30-16:00 | 111 | C | Gestione della ROP (Retinopatia della Prematurità) soglia: come orizzontarsi e quali errori non commettere | Gialla 3 | 9 | 24 |
| 16:00-17:30 | 112 | C | Percorso diagnostico terapeutico nella gestione chirurgica dello strabismo paralitico | Gialla 3 | 9 | 24 |
| 17:00-18:30 | 24 | SPM | Simposio ASMOOI - I temi caldi, vecchi e nuovi, della professione: i rapporti con gli ottici e le campagne di screening pediatrico non mediche | Blu 1 | 2 | 21 |
| 17:30-19:00 | 107 | C | Cornea Problem Solving - L'interattività di SOI | Blu 2 | 2 | 22 |
| 17:30-19:00 | 27 | SPM | Simposio AILARPO - Il laser e la radiofrequenza in chirurgia oftalmoplastica ed estetica dello sguardo | Gialla 1 | 8 | 22 |
| 17:30-19:00 | 22 | SPM | Simposio GIV - Prevenzione delle complicanze in chirurgia vitreoretinica | Gialla 2 | 11 | 23 |
| 17:30-19:00 | 29 | SPM | Simposio Gruppo ROP - News in tema di ROP | Gialla 3 | 9 | 25 |
| 18:30 | | | Assemblea Ordinaria Soci ASMOOI | Blu 1 | | 21 |

Domenica 17 maggio

| ORA | N° | TIPO | TITOLO | SALA | ARGOM. | PAG. |
|-------------|-----|------|--|----------|----------------|------|
| 08:00-12:30 | 32 | SPS | 20 th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Chirurgia in diretta - Parte Terza ●● | Silver | 1, 11, 14 | 28 |
| 08:00-09:30 | 113 | C | DMEK: curva di apprendimento | Rossa 1 | 2 | 30 |
| 08:00-09:30 | 208 | C | Patologia funzionale palpebrale: problematiche e soluzioni chirurgiche | Gialla 1 | 8 | 31 |
| 08:00-09:30 | 114 | C | La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare | Gialla 2 | 3 | 32 |
| 08:30-10:00 | 120 | C | Lo strabismo convergente | Bianca 1 | 9 | 33 |
| 09:30-11:00 | 209 | C | Oftalmoplastica. approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita | Gialla 1 | 8 | 32 |
| 09:30-11:00 | 210 | C | Tumori intraoculari | Gialla 2 | 3 | 32 |
| 09:30-11:00 | 117 | C | Gestione delle sindromi da anomalie dell'innervazione: clinica, genetica, neuroradiologia e chirurgia | Gialla 3 | 6 | 32 |
| 10:00-11:30 | 121 | C | Riabilitazione visiva nel bambino e nell'adolescente con esiti di prematurità | Bianca 1 | 9 | 33 |
| 10:30-12:00 | 35 | SPM | Simposio GOAL - Le patologie oculari dei migranti | Blu 1 | 2, 4, 5, 8, 16 | 30 |
| 11:00-12:30 | 211 | C | Chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri | Gialla 3 | 14 | 32 |
| 11:30-13:00 | 122 | C | Il follow-up delle alterazioni sensoriali in età pediatrica | Bianca 1 | 9 | 33 |
| 12:00-13:00 | 124 | C | Il paziente con l'occhio secco e le patologie sistemiche: dalla teoria alla pratica clinica | Gialla 2 | 2 | 32 |
| 12:30-14:00 | 34 | SPM | Simposio SITRAC - Cheratiti da virus erpetici | Rossa 1 | 2 | 30 |
| 12:30-14:00 | 36 | SPM | Simposio LVA - Low Vision And Visual Rehabilitation - Guides lines group study | Blu 1 | 7, 16 | 31 |
| 13:00-14:30 | 8 | SPM | Simposio AIERV - VideoAIERV: gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica | Bianca 1 | 9 | 33 |
| 13:30-18:00 | 33 | SPS | Subspecialty Day SOI - Terapie intravitreali | Silver | 11 | 28 |
| 14:30 | | | Assemblea Ordinaria Soci SOI | Silver | | 28 |
| 15:00-16:30 | 37 | SPM | Simposio AIOL - Oftalmologia legale up to date | Blu 1 | 16 | 31 |
| 15:00-16:30 | 115 | C | Trattamento immediato delle complicanze della cataratta con vitrectomia per chirurghi del segmento anteriore | Gialla 2 | 1 | 32 |
| 15:00-16:30 | 212 | C | Oftalmologia pediatrica pratica | Bianca 1 | 9 | 33 |
| 16:30-18:00 | 116 | C | Traumi oculari a carico della "terra di mezzo", tra il segmento anteriore e posteriore: strategie di trattamento | Gialla 2 | 12 | 32 |
| 16:30-17:30 | 123 | C | Gli strabismi del miope: diagnosi e terapia | Bianca 1 | 9 | 33 |

Informazioni CREDITI ECM RESIDENZIALE

Acquisizione crediti

La partecipazione al 13° Congresso Internazionale SOI dà diritto all'acquisizione di crediti ECM residenziali, secondo i criteri stabiliti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina, presso l'Age.na.s.

I crediti saranno validi per le categorie di **oftalmologo, infermiere, ortottista/assistente di oftalmologia, biologo.**

| Venerdì 15 Maggio | Eventi singoli | | | | Eventi aggregati | |
|-------------------|----------------|---------|--------|--------------|------------------|---------|
| | EVENTI | CREDITI | EVENTI | CREDITI | EVENTI | CREDITI |
| | S01 | 2 | S18 | 1 | S15+S17 | 3 |
| S02 | 2,3 | C102 | 1 | C101+S03+S04 | 4 | |
| S06 | 1 | C105 | 1 | C103+C104 | 3 | |
| S07 | 1 | C126 | 0,8 | C119+C118 | 3 | |
| S09 | 1 | C202 | 1 | C201+S10+S11 | 4 | |
| S13 | 2 | C203 | 1 | | | |
| S14 | 1 | C204 | 1 | | | |
| S16 | 1 | C205 | 1 | | | |

| Sabato 16 Maggio | Eventi singoli | | Eventi aggregati | |
|------------------|----------------|---------------|------------------|---------|
| | EVENTI | CREDITI | EVENTI | CREDITI |
| | S20 | 0,5 | S12+S22 | 3 |
| S23 | 1 | S25+C107 | 3 | |
| S24 | 1 | S28+C109 | 3 | |
| S27 | 1 | S30+S31 | 3 | |
| C207 | 1 | C108+C110 | 2 | |
| | | C111+C112+S29 | 4 | |

| Domenica 17 Maggio | Eventi singoli | | Eventi aggregati | |
|--------------------|----------------|-----------|------------------|---------|
| | EVENTI | CREDITI | EVENTI | CREDITI |
| | S33 | 2 | S08+C122 | 3 |
| S35 | 1 | S36+S37 | 3 | |
| C117 | 1 | C113+S34 | 3 | |
| C124 | 0,8 | C114+C210 | 3 | |
| C211 | 1 | C115+C116 | 3 | |
| | | C120+C121 | 3 | |
| | | C208+C209 | 3 | |
| | | C212+C123 | 2 | |

Legenda: S = sessione C = corso

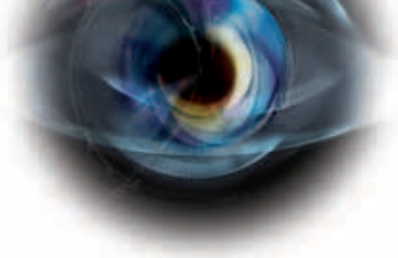
Modalità per l'ottenimento dei crediti

Per ottenere i crediti ECM è richiesta:

- Partecipazione effettiva all'intera durata dell'evento (presenza al 100%) come da rilevazione elettronica dei badge.
- Ritiro test ECM **disponibili** presso i desk, all'uscita delle aule.
- Compilazione dei **test di apprendimento**, sulla base degli eventi seguiti. **Attenzione:** in caso di eventi aggregati è necessario compilare la scheda di valutazione ed il test di apprendimento di ciascuno di essi.
- Compilazione delle **schede di valutazione** degli eventi ECM.
- Restituzione del fascicolo **RISPOSTE** alla segreteria organizzativa, prima di lasciare la sede congressuale, completo di tutti i dati richiesti, codice del partecipante (numero posto in basso a destra del badge), firmato.
- Per l'assegnazione dei crediti ECM è necessario rispondere correttamente almeno al 75% delle domande del test di apprendimento di ciascun evento singolo e/o aggregato.

EVENTI PER FAD

Tutti i partecipanti alle sessioni del Joint Meeting SOI/OSN/AICCER (sessioni 19, 21, 32) potranno accedere gratuitamente al percorso FAD che sarà disponibile sulla piattaforma web <http://www.cmfad.com>, alla chiusura della manifestazione SOI, concluse le pratiche di rilevazione delle presenze.



Informazioni EVENTI SOI

CORSI SOI DI AGGIORNAMENTO PERMANENTE

I corsi sono stati programmati come segue:

Venerdì 15 maggio

| | | |
|-----------|---|-------------------------------|
| Corso 201 | La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto | ore 08:30-10:00 sala Blu 1 |
| Corso 202 | Visori e rilascio patenti di guida | ore 12:45-13:45 sala Gialla 1 |
| Corso 203 | Contattologia medica: ciò che è necessario sapere oggi sulle lenti a contatto | ore 13:00-14:30 sala Bianca 1 |
| Corso 204 | Retina | ore 08:30-10:00 sala Bianca 2 |
| Corso 205 | Semeiotica oculare | ore 16:30-18:00 sala Bianca 2 |

Sabato 16 maggio

| | | |
|-----------|--|-------------------------------|
| Corso 207 | Vasculiti retiniche e patogenesi immunitaria della retinopatia diabetica | ore 09:30-11:00 sala Gialla 2 |
|-----------|--|-------------------------------|

Domenica 17 maggio

| | | |
|-----------|--|-------------------------------|
| Corso 208 | Patologia funzionale palpebrale: problematiche e soluzioni chirurgiche | ore 08:00-09:30 sala Gialla 1 |
| Corso 209 | Oftalmoplastica – Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita | ore 09:30-11:00 sala Gialla 1 |
| Corso 210 | Tumori intraoculari | ore 09:30-11:00 sala Gialla 2 |
| Corso 211 | Chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri | ore 11:00-12:30 sala Gialla 3 |
| Corso 212 | Oftalmologia pediatrica pratica | ore 15:00-16:30 sala Bianca 1 |

SESSIONI SOI

Venerdì 15 maggio

| | | |
|-----|--|-------------------------------|
| S1 | Subspecialty Day SOI – Strabismi e vizi di rifrazione | ore 09:30-13:00 sala Silver |
| S2 | Subspecialty Day SOI – Responsabilità del medico e della struttura sanitaria pubblica e privata: venti risposte a venti domande | ore 14:30-18:00 sala Silver |
| S15 | Simposio SOI-ICO – Summit sulla formazione specialistica in Oftalmologia in Italia e in Europa – <i>Parte prima</i> – Didattica: teoria e pratica | ore 10:30-12:00 sala Gialla 3 |
| S16 | Simposio SOI-EVRS – Up to date sulla retina chirurgica | ore 12:30-14:00 sala Gialla 3 |
| S17 | Simposio SOI-ICO – Summit sulla formazione specialistica in Oftalmologia in Italia e in Europa – <i>Parte seconda</i> – E-Learning, Valutazione degli specializzandi, Accredimento dei corsi | ore 14:30-16:00 sala Gialla 3 |

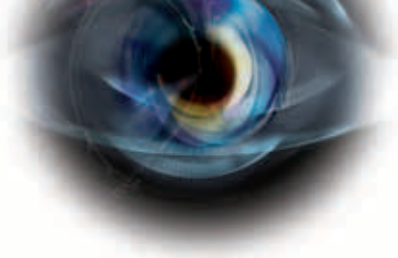
Sabato 16 maggio

| | | |
|-----|--|--|
| S19 | 20 th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER* | <i>Parte Prima</i> ore 08:00-13:00 sala Silver |
| S20 | Simposio SOI – Il trattamento con desametasone a lento rilascio dell'edema maculare diabetico: nuovi paradigmi | ore 13:00-14:30 sala Rossa 2 |
| S21 | 20 th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER* | <i>Parte Seconda</i> ore 14:15-18:15 sala Silver |

Domenica 17 maggio

| | | |
|-----|---|--|
| S32 | 20 th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER* | <i>Parte Terza</i> ore 08:00-12:30 sala Silver |
| S33 | Subspecialty Day SOI – Terapie intravitreali | ore 13:30-18:00 sala Silver |

*Vedi fascicolo "20th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER"



Programma

VENERDÌ 15 MAGGIO

SALA SILVER

09:00-13:00 **SESSIONE 1**

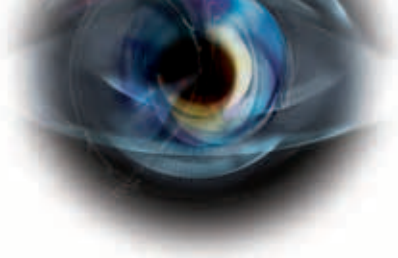
Subspecialty Day SOI

Strabismi e vizi di rifrazione

Presidente: R. Frosini

Coordinatori Scientifici/Moderatori: P.E. Bianchi, E. Campos, M. Nardi

- 09:00 *Accomodazione e convergenza: fisiopatologia*
P.E. Bianchi
- 09:10 *Anomalie del rapporto AC/A*
D. Drago
- 09:20 *Gestione anomalie rapporto AC/A*
M. Zanasi
- 09:30 *Ipermetropia e eso*
E. Piozzi
- 09:40 *Ipermetropia e exo*
A. Arbasini
- 09:50 *Miopia e exo: fisiopatologia e diagnosi*
M.T. Rebecchi
- 10:00 *Miopia e exo: trattamento*
C. Schiavi
- 10:10 *Miopia e eso concomitante: fisiopatologia e diagnosi*
A. Magli
- 10:20 *Miopia e eso: trattamento*
M. Stoppani
- 10:30 *Miopia e miopia miopica: fisiopatologia e diagnosi*
E. Campos
- 10:40 *Miopia e miopia miopica: trattamento*
C. Benedetti
- 10:50 *Discussione*
- 11:08 *Anisometropia e strabismo*
A. Dickmann
- 11:18 *Gestione dell'aniseiconia*
S. Piaggi
- 11:28 *Strabismo e chirurgia refrattiva*
M. Fresina
- 11:38 *Strabismi indipendenti da vizi refrazione*
C. Chiesi
- 11:48 *Astigmatismi irregolari e strabismo*
L. Sapigni
- 11:58 *Vizi di rifrazione e strabismi incomitanti*
D. Bruzichessi
- 12:08 *Vizi di rifrazione e nistagmo*
P. Nucci
- 12:18 *Joint Meeting SOI-ICO*
M. Piovella
- 12:19 *L'ICO e le Società Oftalmologiche Nazionali: come migliorare il raggiungimento di obiettivi comuni*
Hugh Taylor - Presidente ICO
- 12:26 *Discussione*



Programma

VENERDÌ 15 MAGGIO

- 12:30 *Gestione pratica del paziente strabico con vizi di rifrazione*
Panel: A. Arbasini, C. Benedetti, P.E. Bianchi, D. Bruzzichessi, E. Campos, C. Chiesi, A. Dickmann, D. Drago, M. Fresina, A. Magli, P. Nucci, S. Piaggi, E. Piozzi, M.T. Rebecchi, L. Sapigni, C. Schiavi, M. Stoppani, M. Zanasi
- 13:00 Fine della sessione

SALA SILVER

14:30-18:00 **SESSIONE 2**

Subspecialty Day SOI

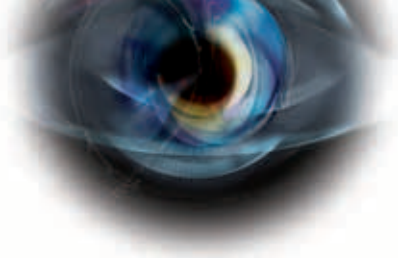
Responsabilità del medico e della struttura sanitaria pubblica e privata: venti risposte a venti domande

Presidenti: V. Castiglione, M. Piovella

Coordinatori Scientifici: T. Avitabile, S. Gandolfi, P. Troiano

Moderatori: E. Campos, P. d'Agostino, R. La Placa

- 14:30 *Introduzione: la responsabilità del medico: un'emergenza nazionale*
S. Aleo
- 14:47 *Domande a Giuseppe Vecchio - La responsabilità professionale del medico oculista è una responsabilità contrattuale o extracontrattuale? Il giudice come sceglie il CTU?*
G. Vecchio
- 15:00 *Domande a Massimo Occhiena - Quando si può configurare la colpa grave nell'attività del medico oculista? Come funziona l'azione avanti alla Corte dei Conti?*
M. Occhiena
- 15:13 *Domande a Lorenzo Polo - Esiste un obbligo a garantire un risultato positivo per il paziente: il mancato miglioramento e la mancata guarigione costituiscono inadempimento del medico? Perché è indispensabile la presa in carico del paziente da parte del medico anestesista?*
L. Polo
- 15:26 *Domande ad Alessandro Dell'Erba - Il perito non perito risponde? Come? Il rispetto delle linee guida esonera da responsabilità il medico?*
A. Dell'Erba
- 15:39 *Domande a Raffaele La Placa - Che cosa implica sul piano della responsabilità medica l'impiego di farmaci offlabel e come mi posso difendere? Quando si concreta la responsabilità di equipe e come mi devo difendere?*
R. La Placa
- 15:52 *Domande a Pasquale Troiano - Perché è importante usare i moduli di consenso informato della SOI? Come comportarsi se il giudice, oltre al medico legale, non nomina anche un oculista esperto?*
P. Troiano
- 16:05 *Domande a Roberto Carlo Rossi - Il ruolo dell'Ordine nella colpa medica: cosa dice il codice deontologico*
R.C. Rossi
- 16:18 *Domande a Vincenzo Castiglione - La responsabilità della struttura sanitaria pubblica e privata con particolare riferimento all'intervento eseguito dal medico di fiducia del paziente. Come si stabilisce se un intervento è di facile o difficile esecuzione?*
V. Castiglione
- 16:31 *Domande a Paolo d'Agostino - Quali sono le caratteristiche irrinunciabili di un'assicurazione professionale? Quale sarà il futuro del sistema assicurativo della SOI?*
P. d'Agostino
- 16:44 *La responsabilità dell'oculista ambulatoriale: mancata o tardiva diagnosi*
D. Mazzacane
- 16:57 *Ruolo delle società scientifiche: presentazione del progetto SOS SINISTRI SOI*
T. Avitabile
- 17:10 *Discussione sulla responsabilità del medico e della struttura sanitaria pubblica e privata*
Presidenti: T. Avitabile, M. Piovella
Panel: S. Aleo, V. Castiglione, P. d'Agostino, A. Dell'Erba, R. La Placa, D. Mazzacane, M. Occhiena, L. Polo, C.R. Rossi, P. Troiano, G. Vecchio
- 18:00 Fine della sessione



Programma

VENERDÌ 15 MAGGIO

SALA ROSSA 1

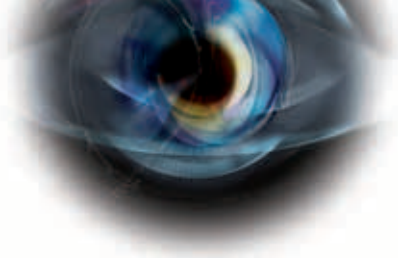
08:30-10:00 CORSO 101 - Livello avanzato
Chirurgia della cataratta: casi complessi
Direttore: V. Orfeo
Istruttori: R. Bellucci, A. Franchini, L. Mosca, R. Sciacca, G. Tassinari, D. Tognetto

10:00-11:30 SESSIONE 3
Simposio OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana
Mystery cases – casi paradigmatici in chirurgia oculare
Presidente: V. Orfeo
Coordinatore Scientifico: F. Camesasca
Moderatori: L. Colecchia, G. Lesnoni

- 10:00 *Cicatrice apicale corneale dopo errato trattamento refrattivo per ipermetropia: soluzioni terapeutiche*
P. Vinciguerra
- 10:10 *Discussione*
Panel: F. Camesasca, U. Cimberle, F. D'Arrigo
- 10:18 *Femtocataratta in S. di Marfan con sublussazione del cristallino: una sfida o indicazione ottimale?*
D. Boccuzzi
- 10:28 *Discussione*
Panel: A. Bedei, M. Gualdi, G. Perone
- 10:36 *Astigmatismo molto elevato dopo cheratoplastica perforante. I segreti della sutura*
R.a Appolloni
- 10:46 *Discussione*
Panel: M. Busin, V. Orfeo
- 10:54 *Endoftalmite post-vitrectomia. O no?*
L. Colecchia
- 11:04 *Discussione*
Panel: C. Forlini, R. Formicola
- 11:12 *Riduzione dell'acutezza visiva dopo rimozione di olio di silicone: cos'è accaduto?*
V. De Molfetta
- 11:22 *Discussione*
Panel: G. Lesnoni, M. Romano
- 11:30 Fine della sessione

11:30-13:00 SESSIONE 4
Simposio ASICLO - Associazione Italiana Chirurgia Laser in Oftalmologia
Nuovi laser in oftalmologia
Presidenti: G. Perone, M. Piovella
Coordinatore Scientifico: P. Troiano
Moderatori: E. Campos, F. Incarbone

- 11:30 *Laser: il nuovo che avanza*
M. Piovella
- 11:37 *Chirurgia laser della cataratta: attualità e prospettive*
G. Perone
- 11:49 *Chirurgia refrattiva: attualità e prospettive*
S. Rossi
- 12:01 *Chirurgia laser del trapianto di cornea: attualità e prospettive*
E. Bohm
- 12:13 *I nuovi laser per retina e vitreo*
S. Piermarocchi



Programma

VENERDÌ 15 MAGGIO

- 12:25 *I nuovi laser nel glaucoma*
S. Miglior
- 12:37 *Discussione*
- 13:00 Fine della sessione

SALA ROSSA 1

14:30-16:00 SESSIONE 6

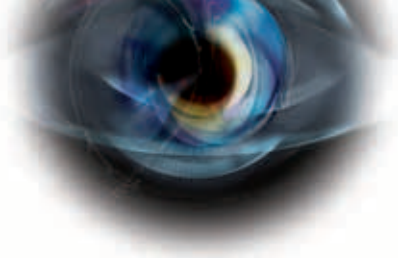
Simposio SIOS - Società Italiana di Oftalmologia e Sport
L'unità visuo-motoria applicata alla pratica sportiva: il fuorigioco nel calcio
con la cortese collaborazione della A.I.A. - Associazione Italiana Arbitri
Presidenti: G. Nuzzi, P. Troiano
Coordinatore Scientifico: G. Nuzzi
Moderatori: P.E. Bianchi, F. Incarbone, C. Schiavi, P. Troiano

- 14:30 *Introduzione*
G. Nuzzi
- 14:35 *L'acutezza visiva statica e dinamica*
A. Manganotti
- 14:43 *La visione centrale e periferica*
F. Incarbone
- 14:51 *I tempi di reazione a stimoli visivi*
C. Schiavi
- 14:59 *La memoria visiva*
G. Milano
- 15:07 *I limiti neurofisiologici sulla valutazione del fuorigioco nell'arbitro di calcio*
A. Pizzi, G. Capovilla
- 15:27 *Il commento degli addetti ai lavori*
A. Boschi
- 15:35 *Discussione*
- 16:00 Fine della Sessione

16:30-18:00 SESSIONE 7

Simposio AICCER - Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva
Controversie in chirurgia refrattiva: AICCER risponde
Presidente/Coordinatore Scientifico: P. Vinciguerra

- 16:30 *Wavefront Optimized o custom*
P. Vinciguerra
- 16:40 *Lasik o Smile (small incision lenticule extraction)*
L. Mastropasqua
- 16:50 *Anelli o trapianto*
A. Mularoni
- 17:00 *Trapianto e astigmatismo, che fare*
S. Morselli
- 17:10 *Lenti a grande profondità di campo vs lenti Multifocali*
G. Alessio
- 17:20 *Trattamento ipermetropico in età presbiopia: femtolasik o refractive lenticule extraction femto assistita?*
S. Rossi
- 17:30 *Discussione*
- 18:00 Fine della sessione



Programma

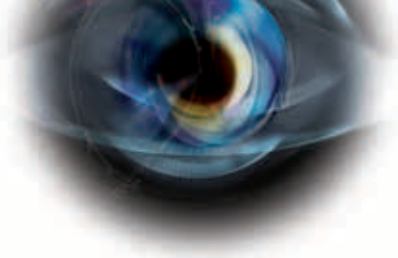
VENERDÌ 15 MAGGIO

SALA ROSSA 2

- 10:00-11:30 CORSO 119** - Livello base
La diagnosi delle anomalie pupillari patologiche
Direttore: G. Cammarata
Istruttori: S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, A. Carta, A. Criscuoli, L. Melzi
- 12:30-13:30 SESSIONE 26**
Simposio
Utilizzo dei coloranti intravitreali a base di Luteina nella chirurgia del segmento posteriore
NO ECM RESIDENZIALE
Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"
- 14:30-16:00 CORSO 118** - Livello intermedio
Il deficit visivo progressivo: orientamento ad una diagnosi differenziale complessa
Direttore: S. Bianchi Marzoli
Istruttori: S. Bianchi Marzoli, A. Carta, P. Ciasca, B. Giambene, G. Tremolada
- 16:30-18:00 SESSIONE 9**
Simposio SIUMIO - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari
Endoftalmiti e pseudoendoftalmiti
Presidenti: G.M. Modorati, M.S. Tognon
Coordinatore Scientifico/Moderatore: M. Accorinti
- 16:30 *Classificazione ed aspetti medico legali delle endoftalmiti*
M. Accorinti
- 16:40 *Endoftalmiti endogene*
E. Miserocchi
- 16:52 *Endoftalmiti post-chirurgia della cataratta*
L. Cimino, A. Neri
- 17:04 *Endoftalmiti post-chirurgia del glaucoma e vitreoretinica*
M.S. Tognon
- 17:16 *Pseudoendoftalmiti*
L. Latanza
- 17:28 *Profilassi delle endoftalmiti*
G.M. Modorati
- 17:40 *Discussione*
- 18:00 Fine della sessione

SALA BLU 1

- 08:30-10:00 CORSO SOI 201** - Livello avanzato
La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto
Direttore: S. Miglior
Istruttori: P. Brusini, R. Carassa, G. Manni, E. Martini, L. Quaranta, L.M. Rossetti



Programma

VENERDÌ 15 MAGGIO

SALA BLU 1

10:00-11:30 **SESSIONE 10**

Simposio AISG - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma

Gestione del glaucoma a 360°: miti e realtà

Presidente: F.M. Grignolo

Coordinatori Scientifici: P. Brusini, L. Quaranta

- 10:00 *I test di provocazione hanno ancora un ruolo nella gestione del paziente glaucomatoso?*
F. Oddone
- 10:10 *La pachimetria è davvero essenziale nella misurazione della IOP?*
L.M. Rossetti
- 10:20 *Pressione di perfusione nel glaucoma: ruolo clinico o speculativo?*
G. Manni
- 10:30 *Target pressure e rate of progression: abbiamo evidenze scientifiche?*
M. Iester
- 10:40 *L'esame high-tech della papilla ottica ci serve davvero?*
S. Miglior
- 10:50 *Terapia medica del glaucoma: non c'è nulla di nuovo?*
R. Carassa
- 11:00 *Terapia parachirurgica: SLT, un nuovo paradigma?*
S. Gandolfi
- 11:10 *Terapia chirurgica in caso di cataratta e glaucoma: quando e come?*
G. Marchini
- 11:20 *Discussione*
- 11:30 Fine della sessione

11:30-13:00 **SESSIONE 11**

Simposio SIPE - Società Italiana di Perimetria

L'OCT nella diagnosi di glaucoma

Presidente/ Coordinatore Scientifico: P. Brusini

- 11:30 *Studio dell'angolo irido-corneale*
S. Gandolfi
- 11:44 *Studio del limbus dopo interventi antiglaucomatosi*
R. Altafini
- 11:58 *Analisi della papilla ottica*
E. Martini
- 12:12 *Analisi delle fibre nervose*
M. Iester
- 12:26 *Analisi dello strato delle cellule ganglionari*
P. Brusini
- 12:40 *Discussione*
- 13:00 Fine della sessione

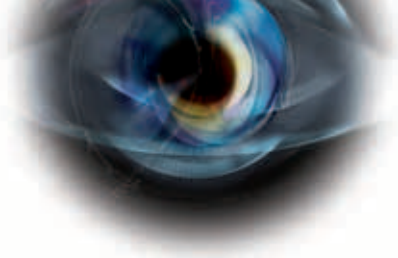
SALA BLU 2

10:15-11:45 **CORSO 102** - Livello intermedio

Ottimizzare la cheratoplastica lamellare anteriore: la small "Big Bubble" DALK

Direttore: V. Scordia

Istruttori: M. Busin, V. Scordia



Programma

VENERDÌ 15 MAGGIO

SALA BLU 2

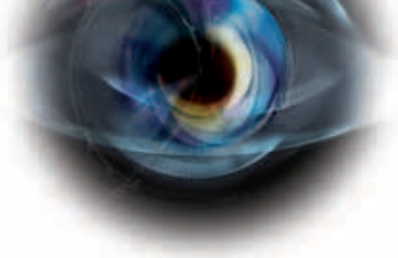
- 13:00-14:00 CORSO 126** - Livello avanzato
Glaucoma: priorità terapeutiche e personalizzazione della terapia
Direttore: S. Gandolfi
Moderatori: G. Marchini, S. Miglior
Istruttori: R. Carassa, M. Iester, G. Manni
- 14:30-16:00 CORSO 103** - Livello intermedio
La cheratoplastica endoteliale oggi: DSAEK, UT DSAEK, DMEK a confronto
Direttore: M. Busin
Istruttori: M. Busin, V. Scordia
- 16:30-18:00 CORSO 104** - Livello intermedio
DALK: dalla tecnica di routine alle nuove frontiere
Direttore: V. Sarnicola
Istruttori: G. Marchini, E. Sarnicola, V. Sarnicola

SALA GIALLA 1

- 12:45-13:45 CORSO SOI 202** - Livello base
Visori e rilascio patenti di guida
Direttore: A. Montericcio
Istruttori: M. Fortunato, A. Mocellin, A. Montericcio, P. Troiano
- 13:45-14:45 CORSO 105** - Livello base
Ruolo dei test genetici nelle maculopatie diabetiche
Direttore: A. Montericcio
Istruttori: P. Fiorina, L.R.E. Maestroni, A. Montericcio, P. Troiano

SALA GIALLA 2

- 11:00-13:00 SESSIONE 13**
Simposio
Chirurgia della cataratta e refrattiva, casi complessi. Discussione con videopresentazione
Presidente: L. Buratto
Coordinatore Scientifico: A. Scialdone
Moderatore: V. Picardo
Panel: M. Camellin, C. Carbonara, M. Giubilei, L. Mosca, A. Mularoni, G. Savini, R. Sciacca, R.M. Sorce
- 15:00-16:30 SESSIONE 14**
Simposio
Lenti progressive e sistemi filtranti di ultima generazione. Quali prescrivere?
Presidente: P. Troiano
Coordinatore Scientifico: M. Bifani
Moderatore: L. Mele
- 15:00 *La formazione continua in oftalmologia per la massima soddisfazione del paziente*
D. Mazzacane
- 15:05 *Le interazioni della luce blu con le strutture oculari*
P. Troiano
- 15:25 *Le lenti filtranti ed i filtri selettivi*
M. Bifani



Programma

VENERDÌ 15 MAGGIO

- 15:45 *Le lenti progressive di ultima generazione*
G. Gesmundo
- 16:05 *Discussione*
Panel: B. Kusa, D. Mazzacane, M. Serafino
- 16:30 Fine della sessione

SALA GIALLA 3

10:30-12:00 SESSIONE 15

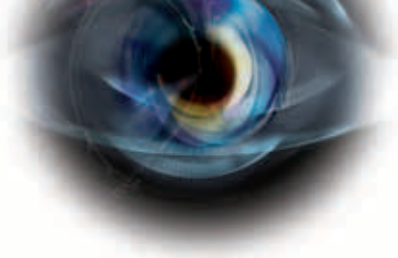
Simposio SOI-ICO - International Council of Ophthalmology
Summit sulla formazione specialistica in Oftalmologia in Italia e in Europa – Parte prima
Didattica: teoria e pratica
Presidenti: E. Campos, K. Golnik, L. Mastropasqua
Coordinatore Scientifico: E. Campos

- 10:30 *Opportunità per gli specializzandi in Europa e in Italia*
S. Miglior
- 10:40 *Cosa facciamo bene, cosa possiamo migliorare?*
L. Mastropasqua
- 10:50 *Il valore di un Curriculum*
K. Golnik
- 11:00 *Come migliorare una presentazione*
G. Palis
- 11:10 *Insegnare in sala operatoria*
E. Campos
- 11:20 *Insegnare l'etica e le altre competenze non cliniche*
P. Aydin
- 11:30 *Discussione: Come possiamo applicare meglio i principi dell'apprendimento in età adulta alla formazione specialistica? Come rafforzare l'insegnamento della chirurgia? Si usano attualmente le rubriche didattiche? Dovrebbero esserlo? Per quali altre materie sono necessarie le rubriche?*
- 12:00 Fine della sessione
Traduzione simultanea italiano/inglese

12:30-14:00 SESSIONE 16

Simposio SOI-EVRS - European Vitreoretinal Society
Up to date sulla retina chirurgica
Presidenti: C. Forlini, J. Nawrocki
Coordinatore Scientifico: C. Forlini
Moderatori: T. Avitabile, D. Ducournau, G. Lesnoni

- 12:30 *Studio EVRS sul trattamento del distacco di retina*
D. Ducournau
- 12:40 *Swept Source OCT: imaging più profondo e ampio*
J. Nawrocki
- 12:50 *Rassegna sul trattamento del foro maculare: Studio EVRS*
B. Parolini
- 13:00 *Tamponamento con olio di silicone: complicazioni a lungo termine*
T. Avitabile
- 13:10 *Immagini multimodali nella pianificazione della chirurgia del pucker maculare*
A. Ciardella
- 13:20 *Cause e trattamento del foro maculare che non si chiude: nuove strategie*
V. Ferrara



Programma

VENERDÌ 15 MAGGIO

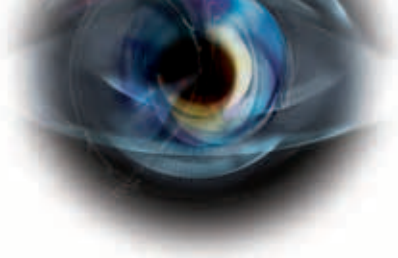
- 13:30 *Acrobazie nella "terra di mezzo" e "iride artificiale"*
C. Forlini
- 13:40 Discussione
- 14:00 Fine della sessione
Traduzione simultanea italiano/inglese

SALA GIALLA 3

- 14:30-16:00 SESSIONE 17**
Simposio SOI-ICO - International Council of Ophthalmology
Summit sulla formazione specialistica in Oftalmologia in Italia e in Europa – Parte seconda
E-Learning, Valutazione degli specializzandi, Accredimento dei corsi
Presidenti: E. Campos, K. Golnik, L. Mastropasqua
Coordinatore Scientifico: E. Campos
- 14:30 *Strumenti di E-Learning per le scuole di specializzazione*
E. Mayorga
- 14:45 *Valutazione degli specializzandi*
M. Piovella
- 14:58 *Come impartire un feedback efficace*
G. Palis
- 15:13 *Accreditamento dei corsi di specializzazione*
K. Golnik
- 15:26 *Discussione: Come migliorare la valutazione degli specializzandi e impartire loro un feedback costruttivo?*
Le scuole di specializzazione in Italia dovrebbero essere formalmente accreditate? In tal caso, da chi?
Le Linee Guida preliminari per l'Accreditamento dell'ICO possono interessare l'Italia?
In quali altri modi è possibile potenziare la formazione specialistica in Italia e in Europa?
Quale contributo possono dare l'ICO e la SOI al miglioramento della formazione specialistica?
- 16:00 Fine della sessione
Traduzione simultanea italiano/inglese

SALA BIANCA 1

- 13:00-14:30 CORSO SOI 203** - Livello base
Contattologia medica: ciò che è necessario sapere oggi sulle lenti a contatto
Direttore: P. Troiano
Istruttori: M. Bifani, E. Bonci, V. Goffi, A. Manganotti, L. Mele, P. Troiano
- 15:00-16:30 SESSIONE 38**
Simposio
Chirurgia refrattiva - Proteggere la cornea e il cristallino per il futuro
NO ECM RESIDENZIALE
Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"
- 16:45-17:45 CORSO 125**
Correzione delle ametropie con lenti fache da camera posteriore
Corso di certificazione
NO ECM RESIDENZIALE
Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"



Programma

VENERDÌ 15 MAGGIO

SALA BIANCA 2

08:30-10:00 CORSO SOI 204 - Livello base

Retina

Direttore: F. Camesasca

Istruttori: T. Avitabile, F. Camesasca, A. Pazzaglia, A. Pece, M. Romano

14:00-15:30 SESSIONE 18

Simposio SOI con il patrocinio SOU - Società Oftalmologi Universitari

Gli imprevisti nella chirurgia del segmento anteriore: complicanze o errori?

Presidenti: L. Mastropasqua, M. Piovella

Coordinatore Scientifico: E. Campos

Moderatori: M. Forlini, G. Giannaccare, V. Scorcìa, A. Vagge

- 14:00 *Scompenso endoteliale dopo impianto di IOL fachica: cosa fare?*
C. Russo
- 14:07 *Scrolling and unrolling nella DMEK: come gestirli?*
F. Sabatino
- 14:14 *La Descemet si rompe durante una DALK: come fare per non dover convertire in PK?*
E. Sarnicola
- 14:21 *Il lembo endoteliale è irregolare e non si attacca dopo una DSAEK: nuova iniezione di aria in camera anteriore o re-intervento?*
G. Giannaccare
- 14:28 *Imprevisti in chirurgia rifrattiva: come gestirli?*
K. Matovic
- 14:35 *La camera anteriore non si forma... Cosa fare?*
V. Scorcìa
- 14:45 *Emorragia espulsiva in corso di intervento di cataratta: cosa fare e cosa evitare?*
M. Badino, A. Vagge
- 14:52 *Iperfiltrazione post-trabeculectomia: cosa fare?*
C. Gizzi
- 14:59 *Scoppio traumatico del bulbo: siamo sicuri che la ferita sia stata chiusa?*
M. Forlini
- 15:06 *Errori nella patologia orbitaria: quando l'oculista prende una svista...*
C. Comune, M. Cennamo, M. Ferrara
- 15:13 *Imprevisti e complicanze in oftalmoplastica*
C. Paci
- 15:20 *Discussione*
- 15:30 *Fine della sessione*

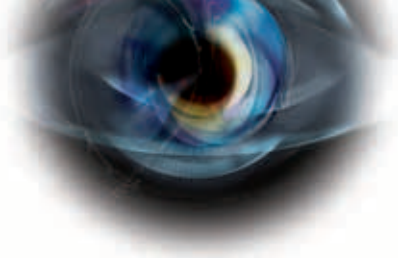
SALA BIANCA 2

16:30-18:00 CORSO SOI 205 - Livello base

Semeiotica oculare

Direttore: C. Carbonara

Istruttori: C. Carbonara, C. Mazzini, F. Sadun, G. Savini, M. Sbordone



Programma

SABATO 16 MAGGIO

SALA SILVER

08:00-13:00 SESSIONE 19
20th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR
Chirurgia in diretta dall'Istituto Oftalmico "F. Trimarchi" - Ospedale Sacra Famiglia Fatebenefratelli di Erba – Parte prima
Direttore: P. Troiano
ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE
Traduzione simultanea italiano/inglese
Programma dettagliato nel fascicolo "20th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR"

14:15-18:15 SESSIONE 21
20th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR
Chirurgia in diretta dall'Istituto Oftalmico "F. Trimarchi" - Ospedale Sacra Famiglia Fatebenefratelli di Erba – Parte seconda
Direttore: P. Troiano
ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE
Traduzione simultanea italiano/inglese
Programma dettagliato nel fascicolo "20th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR"

SALA ROSSA 2

13:00-14:30 SESSIONE 20
Simposio SOI
Il trattamento con desametasone a lento rilascio dell'edema maculare diabetico: nuovi paradigmi
Presidente: E. Campos
Coordinatore Scientifico: F.M. Bandello
Moderatori: R. Appolloni, T. Avitabile, L. Mastropasqua

13:00 *Il DME è più di una vasculopatia?*
R. Lattazio

13:12 *Infiammazione: causa o conseguenza del DME?*
P. Neri

13:24 *Management del DME: come decidere cosa usare nel singolo paziente*
A. Pazzaglia

13:36 *Risultati degli studi clinici randomizzati vs esperienza nella pratica clinica*
F. Boscia

13:48 *Infiammazione - un nuovo paradigma nella gestione del DME? Pareri a confronto*
Panel: F. Boscia, R. Lattanzio, P. Neri, M. Parravano, A. Pazzaglia

14:30 Fine della sessione

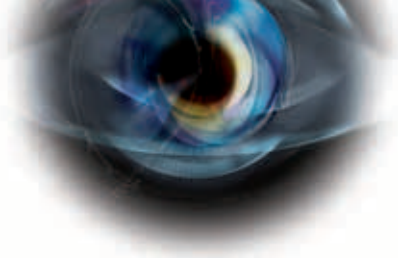
SALA BLU 1

14:30-16:00 SESSIONE 23
Simposio SMO - Società Mediterranea di Ortottica
Relazione tra organo visivo e postura
Presidente: P.E. Bianchi
Coordinatore Scientifico: S. Basile
Moderatore: D. Bruzichessi

14:30 *Introduzione alla Posturologia - Basi neurofisiologiche*
M.A. Fusco

14:45 *Dal Trilobita immobile all'astronauta - Visione e Postura*
P.E. Gallenga

15:00 *Visione Binoculare e stabilità posturale*
F. Lauria



Programma

SABATO 16 MAGGIO

- 15:15 *Correlazione tra sintomatologia clinica e alterazione posturale*
M. Ambrosone
- 15:30 *Come riabilitare la Visione Binoculare nel contesto di una alterazione posturale*
D. Catalano
- 15:45 *Discussione*
- 16:00 Fine della sessione

SALA BLU 1

17:00-18:30 **SESSIONE 24**

Simposio ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani
I temi caldi, vecchi e nuovi, della professione: i rapporti con gli ottici e le campagne di screening pediatrico non mediche

Presidenti: M. Piovella, C.M. Villani
Coordinatore Scientifico: P.F. Marino
Moderatori: K. Filippone, D. Mazzacane

- 17:00 *Presentazione. Considerazioni risultati sondaggio*
P.F. Marino
- 17:10 *Chi deve essere censurato: l'oculista o l'ottico*
R. La Placa
- 17:20 *Perché ASMOOI deve intervenire*
C. Bianchi
- 17:30 *I provvedimenti disciplinari possibili e le future regole di comportamento*
M. Piovella
- 17:40 *Esiste un rationale per gli screening non medici?*
E. Gallo
- 17:50 *Screening, depistage, case finding: atti finalizzati alla prevenzione e alla diagnosi*
F. Cruciani
- 18:00 *Discussione*
- 18:30 Fine della sessione

18:30 **Assemblea Ordinaria Soci ASMOOI**

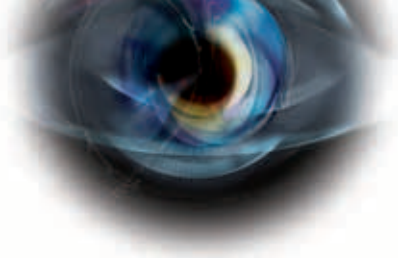
SALA BLU 2

14:30-16:00 **SESSIONE 25**

Simposio SICSSO - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare
Il cheratocono dalla diagnosi alla terapia: linee guida

Presidente/Coordinatore Scientifico: V. Sarnicola
Moderatore: A. Montericcio

- 14:30 *Tecniche ricostruttive DALK*
V. Sarnicola
- 14:50 *Tecniche conservative: crosslinking*
P. Vinciguerra
- 15:10 *Anelli intrastromali*
A. Mularoni
- 15:30 *Discussione*
- 16:00 Fine della sessione



Programma

SABATO 16 MAGGIO

SALA BLU 2

17:30-19:00 CORSO 107 - Livello base
Cornea Problem Solving - L'interattività di SOI
Direttore: M. Busin
Istruttori: M. Busin, V. Scoria

SALA GIALLA 1

12:30-13:30 SESSIONE 5
Simposio
Innovazione nella terapia del dry eye: dalla ricerca alla clinica
NO ECM RESIDENZIALE
Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

17:30-19:00 SESSIONE 27
Simposio AILARPO - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica
Il laser e la radiofrequenza in chirurgia oftalmoplastica ed estetica dello sguardo
Presidente: G. Actis
Coordinatore Scientifico: C. Orione
Moderatori: G.U. Aimino, U. De Sanctis, A. Di Maria, G. Vadalà

17:30 *Blefaroplastica superiore mediante radiofrequenza*
A.M. Fea

17:42 *Blefaroplastica non chirurgica con radiofrequenza a plasma*
R. Migliardi

17:54 *Laser CO2 e radiofrequenza: tecniche chirurgiche e di ringiovanimento a confronto*
C. Orione

18:06 *Radiofrequenza: lifting non chirurgico in quattro "step"*
G. Davì

18:18 *Riparazione dei difetti a tutto spessore del canto mediale*
N. Marabottini

18:30 *Correzione chirurgica della Blefarofimosi congenita*
F. Trivella

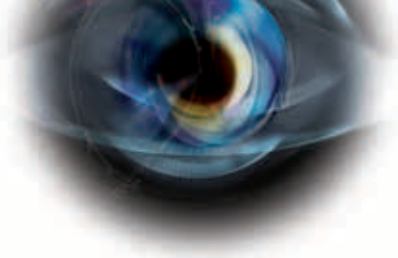
18:42 *Discussione*

19:00 Fine della sessione

SALA GIALLA 2

08:00-09:30 CORSO 108 - Livello intermedio
Le cheratiti microbiche
Direttore: E. Sarnicola
Istruttori: A. Montericcio, M. Nubile, E. Sarnicola, V. Sarnicola, P. Toro Ibañez, P. Vinciguerra

09:30-11:00 CORSO SOI 207 - Livello avanzato
Vasculiti retiniche e patogenesi immunitaria della retinopatia diabetica
Direttore: L. Cimino
Istruttori: A.M. Abu El-Asrar, F.M. Bandello, S. Marchi, E. Midena, F. Pichi, M. Romano



Programma

SABATO 16 MAGGIO

SALA GIALLA 2

13:00-14:30 **SESSIONE 12**

Simposio GIVRE - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica

Trattamento chirurgico dei cristallini e delle IOL lussate in camera vitrea, timing, tecniche e problematiche chirurgiche

Presidenti: V. De Molfetta, A. Morocutti, R. Ratiglia

Coordinatore Scientifico: G. Tassinari

- 13:00 *Cristallino in toto e IOL con sacco capsulare lussate in camera vitrea*
P. Radice
- 13:07 Tavola Rotonda: Cristallino in toto e IOL con sacco capsulare lussate in camera vitrea
Moderatori: P. Arpa, G. Lesnoni, G. Tassinari
Panel: L. Cappuccini, G. Carlevaro, L. Colecchia, R. di Lauro, P. Rossini, S. Zenoni
- 13:20 *Tecniche chirurgiche per il recupero della IOL lussata e asp. del cristallino dalla camera vitrea*
A. Manfrè
- 13:27 Tavola Rotonda: Tecniche chirurgiche per il recupero della IOL lussata e asp. del cristallino dalla camera vitrea
Moderatori: F. Boscia, C. Mariotti, D. Tognetto
Panel: M. Borgioli, M. Nicoletti, C. Panico, S. Rizzo, P.L. Rossi, M. Sborgia
- 14:00 *Impianto della IOL immediato o differito tecniche a confronto*
C. Forlini
- 14:07 Tavola Rotonda: Impianto della IOL immediato o differito tecniche a confronto
Moderatori: G.G.A. Beltrame, M. Romano, T. Rossi
Panel: B. Billi, R. Cian, M. Coppola, R. De Fazio, P. Tassinari, L. Zeppa
- 14:30 Fine della sessione

17:30-19:00 **SESSIONE 22**

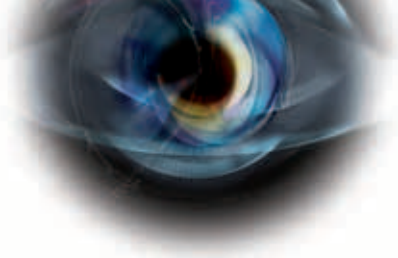
Simposio GIV - Gruppo Italiano Vitreo

Prevenzione delle complicanze in chirurgia vitreoretinica

Presidenti/Moderatori: P. Arpa, C. Azzolini, V. De Molfetta

Coordinatore Scientifico: S. Donati

- 17:30 *Complicanze in chirurgia vitreoretinica nelle fasi iniziali*
M. Sborgia
- 17:40 Tavola Rotonda: Fasi Iniziali
Moderatore: C. Azzolini
Panel: M. Dell'Acqua, S. Donati, M. Kacerik, G. Rappo, D. Tognetto, G. Vandelli
- 18:00 *Complicanze in chirurgia vitreoretinica nelle fasi intermedie*
G. Carlevaro
- 18:10 Tavola Rotonda: Fasi Intermedie
Moderatore: V. De Molfetta
Panel: M. Coppola, D. Dolcino, F. Patelli, G. Vecchione, S. Zenoni
- 18:30 *Complicanze in chirurgia vitreoretinica nelle fasi finali*
P. Chelazzi
- 18:40 Tavola Rotonda: Fasi Finali
Moderatore: P. Arpa
Panel: M. Azzolini, G.G.A. Beltrame, V. Ferrara, F. Morescalchi, P. Vinciguerra
- 19:00 Fine della sessione



Programma

SABATO 16 MAGGIO

SALA GIALLA 3

08:00-09:30 **SESSIONE 28**

Simposio AIS - Associazione Italiana Strabismo
Cosa fare in caso di diplopia? Casi clinici esplicativi
Presidente: E. Campos
Coordinatore Scientifico: A. Dickmann
Moderatore: C. Chiesi

- 08:00 *La diplopia negli strabismi paralitici: doppia paralisi del VI n.c.*
C. Benedetti
- 08:12 *La diplopia negli strabismi paralitici: paralisi completa del III n.c.*
S. Mariani
- 08:24 *La diplopia negli strabismi di origine centrale: paralisi nucleare del VI n.c.*
L. Chiesi
- 08:36 *La diplopia nel paziente ortotropico: chirurgia refrattiva in anisometropia elevata*
M. Spera
- 08:48 *La diplopia negli strabismi concomitanti: esotropia acuta*
E. Di Nardo
- 09:00 Discussione
- 09:30 Fine della sessione

09:30-11:00 **CORSO 109** - Livello intermedio

Imaging retinico nel neonato e nel prematuro
Direttore: S. Piermarocchi
Istruttori: S. Bini, S. Capobianco, D. Dolcino, E. Gusson, F. Martini, S. Piermarocchi, S. Pignatto

12:30-13:30 **CORSO 110** - Livello base

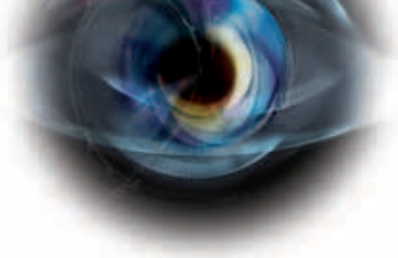
La chirurgia dello pterigio
Direttore: A. Montericcio
Istruttori: A. Montericcio, E. Sarnicola, V. Sarnicola, P. Toro Ibañez

14:30-16:00 **CORSO 111** - Livello intermedio

Gestione della ROP (retinopatia della prematurità) soglia: come orizzontarsi e quali errori non commettere
Direttore: S. Gambaro
Istruttori: M. Barbarini, B. Cavallotti, D. Dolcino, M. Fortunato, G. Marsico, S.G. Osnaghi

16:00-17:30 **CORSO 112** - Livello intermedio

Percorso diagnostico terapeutico nella gestione chirurgica dello strabismo paralitico
Direttore: M. Pedrotti
Istruttori: P. Capozzi, A.M. Chryc, S. D'Amelio, M. Fortunato, F. Lanzafame, M. Pedrotti



Programma

SABATO 16 MAGGIO

SALA GIALLA 3

17:30-19:00 SESSIONE 29

Simposio GRUPPO ROP - Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermine

News in tema di ROP

Presidente/Coordinatore Scientifico: S. Capobianco

Moderatori: S. Frosini, S. Gambaro

- 17:30 *Possibile ruolo dell'alimentazione e degli integratori nella prevenzione e nella riduzione dei danni visivi legati alla ROP*
G. De Bernardo
- 17:40 *Algoritmi predittivi nello screening del neonato a rischio di ROP. Possiamo fidarci delle nuove tecnologie?*
S. Piermarocchi
- 17:50 *"Progetto Propranololo" nella prevenzione della ROP. A che punto siamo?*
L. Filippi
- 18:00 *Nuovi farmaci AntiVEGF e querelle Bevacizumab-Ranibizumab. Nella terapia della ROP acuta cambia qualcosa?*
E. Piozzi
- 18:10 *Novità nella diagnostica della ROP?*
M. Mazza
- 18:20 *Variatione del timing del trattamento laser su indicazione fluorangiografica. Analisi dei risultati dopo 5 anni*
G. Anselmetti, G. Garbo, E. Giacosa
- 18:32 Discussione
- 19:00 Fine della sessione

SALA BIANCA 2

09:00-10:35 SESSIONE 30

Sessione SOI

COMUNICAZIONI su Cornea, Superficie Oculare, Cataratta, Chirurgia Refrattiva, Diagnostica, Neuroftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Altro

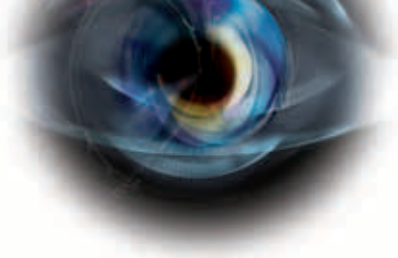
POSTER su Cornea, Superficie Oculare, Cataratta, Tumori oculari

Presidente: S. Gandolfi

Moderatori: R.a Appolloni, M. Nubile, A. Pazzaglia

Comunicazioni orali

- 09:00 C04 *Risultati funzionali comparativi tra cheratoplastiche endoteliali (DSAEK) primarie e secondarie*
C. Bovone, P. Leon, C. Russo, R. Spena, L. Sapigni, L. Mattioli, M. Busin (Forlì)
- 09:05 C05 *Risultati della Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty (DSAEK) in pazienti di età inferiore ai 16 anni*
L. Mattioli, C. Bovone, P.E. Leon, M. Busin (Forlì)
- 09:10 C06 *Sostituzione di lembo trapiantato in DSAEK (Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty)*
C. Russo, P. Leon, R. Spena, M. Busin (Forlì)
- 09:15 C07 *La prevalenza delle guttae nelle cornee donatrici dopo cheratoplastica*
C. Bovone, V. Canton, L. Mattioli, P. Leon, M. Busin (Forlì)
- 09:20 C08 *DSAEK modificata in pazienti fuchici*
R. Spena, L. Sapigni, C. Russo, L. Mattioli, C. Bovone, M. Busin (Forlì)
- 09:25 C09 *Controllo della pressione in camera anteriore durante il taglio per lembi per cheratoplastica endoteliale*
L. Avoni (Bologna)
- 09:30 C10 *Neurotizzazione corneale in pazienti con paralisi del nervo trigemino*
L.M. Rossetti, S. De Cillà (Milano)
- 09:35 C11 *Rottura della capsula anteriore in corso di facoemulsificazione di cataratta: complicanze intraoperatorie e postoperatorie associate*
G. Carifi, V. Maurino (Londra - UK)



Programma

SABATO 16 MAGGIO

- 09:40 C12 *Protocollo di antibiotico profilassi per chirurgia della cataratta modulato in base al livello di rischio: esperienza a 5 anni*
S. Troisi, V. Turco, M. Troisi, P. Turco, C. Rocco (Salerno)
- 09:45 C13 *IOL customizzate toriche o laser ad eccimeri nella correzione chirurgica degli astigmatismi elevati post cheratoplastica perforante o DALK: indicazioni e risultati*
C. Iacobucci, B. Billi, D. Di Clemente, G. Tuberosa (Boiano, Roma, Napoli)
- 09:50 C14 *Analisi biomeccanica tramite Scheimpflug camera ad altissima velocità come nuovo strumento per la distinzione fra paziente sano e cheratocono*
R. Vinciguerra, R. Ambrosio, A. Elsheikh, C. Azzolini, P. Vinciguerra (Rozzano, Rio de Janeiro - BR, Liverpool - UK)
- 09:55 C15 *Normale spessore RNFL e GCC in pazienti con emicrania con e senz'aura*
A. Criscuoli, S. Usai, G. Tremolada, M. Curone, G. Bussone, S. Bianchi Marzoli (Milano)
- 10:00 C16 *La versione italiana del questionario "Adult Strabismus 20": traduzione, validazione e affidabilità*
R. Pittino, G.B. Marcon (Udine)
- 10:05 C17 *Laservitreolisi: il punto dopo 6 anni di trattamenti per le miodesopsie*
C. Orione, M. Orione (Nizza Monferrato, Genova)
- 10:10 *Discussione*
- Poster**
- 10:22 P01 *Intrabubble descemetica: utilizzo del polarizzatore corneale, risultati preliminari*
A. Laborante (San Giovanni Rotondo)
- 10:25 P02 *Impianto bilaterale di IOL multifocali*
M. Colombi, V. Germinetti (Vercelli)
- 10:28 P03 *Poroma eccrino: case report*
A. Laborante (San Giovanni Rotondo)
- 10:31 *Discussione*
- 10:35 Fine della sessione

SALA BIANCA 2

10:35-12:05 SESSIONE 31

Sessione SOI

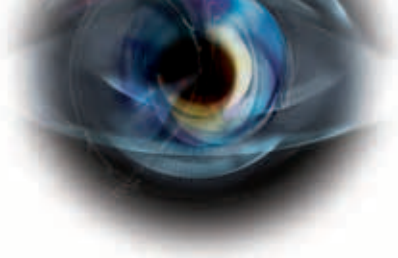
COMUNICAZIONI e POSTER su Glaucoma, Retina Medica, Retina Chirurgica

Presidente: E. Midena

Moderatori: F. Camesasca, G. de Crecchio, L. Quaranta

Comunicazioni orali

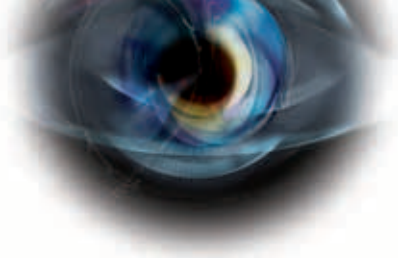
- 10:35 C18 *La canaloplastica dopo un intervento filtrante fallito: quando, come e perché*
P. Brusini, C. Tosoni (Udine)
- 10:40 C19 *Pattern laser trabeculoplastica nel glaucoma primario ad angolo aperto: risultati a medio termine*
M. Savastano, V. Belloli (Borgomanero)
- 10:45 C20 *OCT Staging System: un nuovo metodo per stadiare il danno glaucomatoso alle fibre nervose analizzato con Spectral Domain OCT*
P. Brusini (Udine)
- 10:50 C21 *Correlazione dell'efficacia terapeutica della trabeculoplastica selettiva e della somministrazione topica di prostaglandine nel glaucoma (POAG): il sinergismo con potenziamento*
A. D'Aloia, F. D'aloia, M. Rossano (Napoli, Aversa)
- 10:55 C22 *Valutazione clinica di un nuovo strumento per la diagnosi di glaucoma*
L.M. Rossetti, S. De Cillà (Milano)
- 11:00 C23 *Glaucoma: il punto di vista del paziente ed il ruolo della relazione medico-paziente*
G.C.M. Rossi, S. Lombardo, G.M. Pasinetti (Pavia, Bergamo)



Programma

SABATO 16 MAGGIO

- 11:05 C24 *Controllo tonometrico diurno in pazienti con POAG e cataratta sottoposti a facoemulsificazione e impianto di microstent in nitinolo vs sola facoemulsificazione*
G. Consolandi, A.M. Fea, G. Pignata, C.A. Lavia, M. Zola, T. Rolle, F.M. Grignolo (Torino)
- 11:10 C25 *Lo stafiloma miopico posteriore*
R. Frisina (Trento)
- 11:15 C26 *Studio Inject: Ocriplasmina Intravitreale nei pazienti con trazione vitreo-maculare. Risultati ad interim*
E. Campos, A. Pazzaglia, P.G. Toschi (Bologna)
- 11:20 C27 *Nuove tecnologie nell'approccio ab esterno del distacco di retina regmatogeno*
R. Frisina, B. Parolini (Trento, Brescia)
- 11:25 C28 *Posturing non è richiesto dopo chirurgia per foro maculare a tutto spessore*
S. Di Simplicio Cherubini, R. Newsom, S. Lash, P. Alexander, S. Makuloluwe (Southampton - UK)
- 11:30 *Discussione*
- Poster**
- 11:42 P04 *Combinazione fissa brinzolamide 1% e brimonidina 0.2% vs brinzolamide 1% e brimonidina 0.2% somministrati separatamente 2 volte al giorno, in pazienti con glaucoma ad angolo aperto o ipertensione oculare*
M. Nardi, M. Figus, P. Martinelli (Pisa)
- 11:45 P05 *Confronto della combinazione fissa di brinzolamide 1% e brimonidina 0.2% due volte al giorno verso brinzolamide 1% o brimonidina 0.2% in monoterapia in pazienti con glaucoma ad angolo aperto o ipertensione oculare*
M. Iester (Genova)
- 11:48 P06 *Valutazione stabilometrica in pazienti affetti da Sindrome di Stargardt: definizione del rapporto tra postura e difetto campimetrico centrale*
G. Pignata, F. Machetta, A. Busso, C. Cavallini, A. Sbröllini, V. Agostini, M. Knaflitz (Torino)
- 11:51 P07 *Regressione di distacco sieroso EPR (DEP) e contemporaneo sviluppo di distacco sieroso di neuroepitelio (DSNE): caso clinico*
G. Carlevaro, V.M. Marino, P.U. Mainardi (Milano)
- 11:54 P08 *Anomalie vascolari nella vitreoretinopatia essudativa familiare: il ruolo dell'angiografia Wide-Field*
S. Pignatto, E. Gusson, G. Marchini (Udine, Verona)
- 11:57 P09 *Nuova cannula 23 G per la rimozione di olio di silicone pesante dalla camera vitrea via pars plana*
G. Carlevaro, V.M. Marino, P.U. Mainardi (Milano)
- 12:00 *Discussione*
- 12:05 Fine della sessione



Programma

DOMENICA 17 MAGGIO

SALA SILVER

08:00-12:30 **SESSIONE 32**

20th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER

Chirurgia in diretta dall'Istituto Oftalmico "F. Trimarchi" - Ospedale Sacra Famiglia

Fatebenefratelli di Erba – Parte terza

Direttore: P. Troiano

ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE

Traduzione simultanea italiano/inglese

Programma dettagliato nel fascicolo "20th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER"

13:30-18:00 **SESSIONE 33**

Subspecialty Day SOI

Terapie intravitreali

Presidenti: T. Avitabile, M. Piovella

Coordinatori Scientifici: R. Appolloni, E. Midena, A. Pazzaglia

Moderatori: F.M. Bandello, A. Rapisarda, M. Varano

Degenerazione maculare legata all'età

13:30

Fisiopatologia

F. Viola

13:37

Discussione

13:39

Gli studi registrativi e di comparazione

M. Nicolò

13:46

Discussione

13:48

La realtà clinica

P. Lanzetta

13:55

Discussione

13:57

I non-responder

F. Boscia

14:04

Discussione

Edema maculare diabetico

14:06

Fisiopatologia

S. Vujosevic

14:13

Discussione

14:15

AntiVEGF: gli studi registrativi

A. Pazzaglia

14:22

Discussione

14:30 **Assemblea Ordinaria Soci SOI**

15:00

AntiVEGF e rischio cardiovascolare: l'opinione dei Cardiologi

E. Strocchi

15:07

Discussione

15:09

Corticosteroidi: gli studi registrativi

M.L. Carrella

15:16

Discussione

15:18

La realtà clinica e le terapie combinate

R. Lattanzio

15:25

Discussione

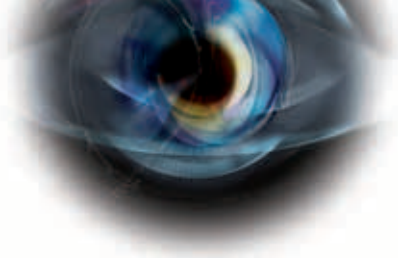
15:27

Tachifilassi e non responder: impatto nella pratica clinica

A. Giovannini

15:34

Discussione



Programma

DOMENICA 17 MAGGIO

Altre neovascolarizzazioni ed edemi maculari

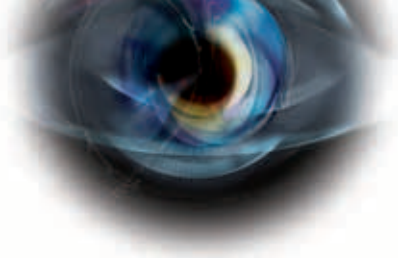
- 15:36 *Miopia*
M. Schiavone
- 15:43 *Discussione*
- 15:45 *Occlusioni venose retiniche*
V. Bonfiglio
- 15:52 *Discussione*
- 15:54 *Maculopatie infiammatorie e idiopatiche*
M. Parravano
- 16:01 *Discussione*
- 16:03 *Strie angioidi*
M. Battaglia Parodi
- 16:10 *Discussione*
- 16:12 *Neovascolarizzazioni periferiche dell'anziano*
M. Romano
- 16:19 *Discussione*
- 16:21 *Retinopatia del pretermine*
G. Pertile
- 16:28 *Discussione*
- 16:30 *Glaucoma neovascolare*
S. Miglior
- 16:37 *Discussione*

Le uveiti infettive e non infettive

- 16:39 *Endoftalmiti post chirurgiche*
T. Rossi
- 16:46 *Discussione*
- 16:48 *Uveiti infettive*
L. Cimino
- 16:55 *Discussione*
- 16:57 *Uveiti non infettive*
P. Neri
- 17:04 *Discussione*

Dal presente al futuro

- 17:06 *Atrofia geografica*
E. Pilotto
- 17:13 *Discussione*
- 17:15 *Trazioni vitreo-retiniche*
C. Azzolini
- 17:22 *Discussione*
- 17:24 *Glaucoma*
S. Gandolfi
- 17:31 *Discussione*
- 17:33 *Le linee di indirizzo SOI per le iniezioni intravitreali*
P. Troiano
- 17:40 *Discussione*
- 17:42 *Workshop: L'oculista e le terapie intravitreali nella pratica quotidiana*
Panel: R. Appolloni, T. Avitabile, F.M. Bandello, A. Giovannini, L. Mastropasqua, E. Midena, M. Piovella, M. Varano
- 18:00 Fine della sessione



Programma

DOMENICA 17 MAGGIO

SALA ROSSA 1

08:00-09:30 CORSO 113 - Livello avanzato
DMEK: curva di apprendimento
Direttore: P. Toro Ibañez
Istruttori: G. Alessio, V. Maurino, R. Mencucci, V. Sarnicola

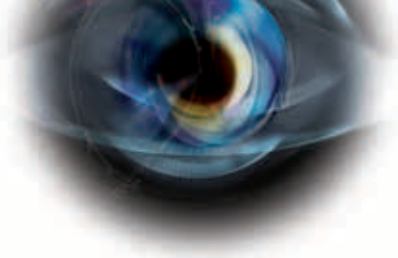
12:30-14:00 SESSIONE 34
Simposio SITRAC - Società Italiana Trapianto di Cornea
Cheratiti da virus erpetici
Presidente: P. Rama
Coordinatore Scientifico: S. Fruscella
Moderatori: M. Busin, A. Caporossi

- 12:30 *Quadri clinici della cheratite da herpes simplex*
L. Mastropasqua
- 12:40 *Quadri clinici della cheratite da herpes zoster*
V. Scorcia
- 12:50 *Indagini di laboratorio*
R.A.M. Colabelli Gisoldi
- 13:00 *Trattamento della cheratite da herpes simplex*
L. Fontana
- 13:10 *Trattamento della cheratite da herpes zoster*
R. Mencucci
- 13:20 *Discussione*
- 14:00 Fine della sessione

SALA BLU 1

10:30-12:00 SESSIONE 35
Simposio GOAL - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi
Le patologie oculari dei migranti
Presidenti: E. Piozzi, C.M. Villani
Coordinatore Scientifico: D. Mazzacane
Moderatore: C. Bianchi

- 10:30 *L'oftalmologia e la multietnicità*
D. Mazzacane
- 10:37 *Epidemiologia*
E. Mantovani
- 10:45 *I vizi di refrazione in età pediatrica*
M. Angi
- 10:53 *Patologia corneale interessante i migranti*
A. Mularoni
- 11:01 *Patologia glaucomatosa*
G.L. Laffi
- 11:09 *Patologia dell'Uvea*
L. Cimino
- 11:17 *Patologia palpebrale e lacrimale*
S. Cavazza
- 11:25 *Aspetti organizzativi di intervento in Italia*
K. Kyenge
- 11:35 *Discussione*
- 12:00 Fine della sessione



Programma

DOMENICA 17 MAGGIO

SALA BLU 1

12:30-14:00 **SESSIONE 36**

Simposio LVA - Low Vision Academy

Low vision and visual rehabilitation guides lines group study

Presidente: S.Z. Scalinci

Coordinatore Scientifico: P.G. Limoli

Moderatori: M. Bifani, G. Sato, E.M. Vingolo

- 12:30 *Visita di inquadramento clinico del paziente ipovedente: primo contatto*
F. Cruciani
- 12:37 *Diagnostica relativa al paziente ipovedente*
G.M. Villani
- 12:44 *Progettazione dell'iter riabilitativo customizzato*
R. Solari
- 12:51 *Riabilitazione visiva con ausili*
R. Volpe
- 12:58 *Riabilitazione visiva neurosensoriale*
E.M. Vingolo
- 13:05 *Aspetti terapeutici correlati al potenziamento della visione residua*
P.G. Limoli
- 13:12 *Responsabilità legali da mancata attuazione riabilitativa*
M. Parla
- 13:19 *Tavola Rotonda e Discussione*
- 14:00 Fine della sessione

15:00-16:30 **SESSIONE 37**

Simposio AIOL - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale

Oftalmologia legale up to date

Presidente/Coordinatore Scientifico/Moderatore: D. Siravo

- 15:00 *Responsabilità professionale*
D. Siravo
- 15:30 *Tavola rotonda: responsabilità professionale*
Moderatore: D. Ciacci
Panelist: D. Ciacci, F. Gori, L. Papi
- 15:40 *Consenso informato*
D. Ciacci
- 15:50 *Danno biologico*
L. Papi
- 16:00 *Discussione*
- 16:30 Fine della sessione

SALA GIALLA 1

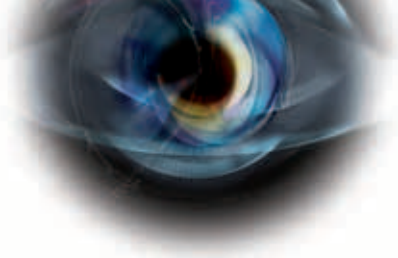
08:00-09:30 **CORSO SOI 208** - Livello base

Patologia funzionale palpebrale: problematiche e soluzioni chirurgiche

Organizzato in collaborazione con S.I.C.O.P. - Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica

Direttore: G. Vadalà

Istruttori: G. Davi, C. de Conciliis, G.L. Laffi, F. Mininni, D. Surace, F. Trivella, P. Vassallo



Programma

DOMENICA 17 MAGGIO

SALA GIALLA 1

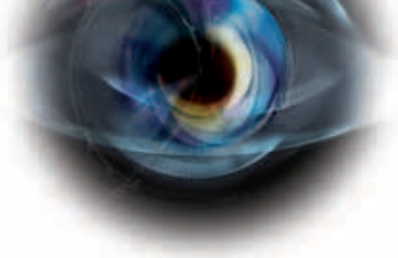
- 09:30-11:00 CORSO SOI 209** - Livello base
Oftalmoplastica. approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita
Direttore: G. Bonavolontà
Istruttori: G. Bonavolontà, A. Iuliano, D. Strianese, F. Tranfa, G. Uccello

SALA GIALLA 2

- 08:00-09:30 CORSO 114** - Livello base
La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare
Direttore: G. Cennamo
Istruttori: M.A. Breve, G. Cennamo, N. Rosa
- 09:30-11:00 CORSO SOI 210** - Livello avanzato
Tumori intraoculari
Direttore: E. Midena
Istruttori: E. Midena, C. Mosci, R. Parrozzani
- 12:00-13:00 CORSO 124** - Livello base
Il paziente con l'occhio secco e le patologie sistemiche: dalla teoria alla pratica clinica
Direttore: M. Rolando
Moderatore: S. Bonini
Istruttori: P. Aragona, R. Mencucci, M. Rolando
- 15:00-16:30 CORSO 115** - Livello intermedio
Trattamento immediato delle complicanze della cataratta con vitrectomia per chirurghi del segmento anteriore
Direttore: C. Forlini
Istruttori: D. D'Eliseo, C. Forlini, M. Forlini, M. Piovella, L. Zeppa
- 16:30-18:00 CORSO 116** - Livello intermedio
Traumi oculari a carico della "terra di mezzo", tra il segmento anteriore e posteriore: strategie di trattamento
Direttore: M. Forlini
Istruttori: C. Forlini, M. Forlini, B. Parolini, T. Rossi, P. Rossini

SALA GIALLA 3

- 09:30-11:00 CORSO 117** - Livello intermedio
Gestione delle sindromi da anomalie dell'innervazione: clinica, genetica, neuroradiologia e chirurgia
Direttore: A. Magli
Istruttori: F. Arrigoni, D. Bruzzichessi, F. D'Esposito, A. Dickmann, A. Magli, L. Rombetto
- 11:00-12:30 CORSO SOI 211** - Livello base
Chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri
Direttore: P. Vinciguerra
Istruttori: F. Camesasca, L. Mastropasqua, S. Rossi, P. Vinciguerra



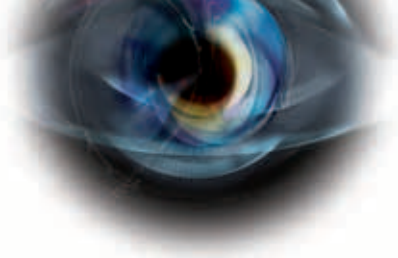
Programma

DOMENICA 17 MAGGIO

SALA BIANCA 1

- 08:30-10:00 CORSO 120** - Livello base
Lo strabismo convergente
Direttore: C. Massaro
Istruttori: M. Fortunato, L. Gravina, A. Menna, M. Pedrotti, L. Pinchera, G. Tarantino
- 10:00-11:30 CORSO 121** - Livello avanzato
Riabilitazione visiva nel bambino e nell'adolescente con esiti di prematurità
Direttore: S. Capobianco
Istruttori: M. Bana, P.E. Bianchi, R. Carelli, B. Cavallotti, F. Esposito
- 11:30-13:00 CORSO 122** - Livello intermedio
Il follow-up delle alterazioni sensoriali in età pediatrica
Direttore: G. Nuzzi
Istruttori: P.E. Bianchi, A. Magli, G. Milano, G. Nuzzi, E. Piozzi, C. Schiavi
- 13:00-14:30 SESSIONE 8**
Simposio AIERV - Association Internationale pour l'enfance et la Réhabilitation Visuelle
VideoAIERV: gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica
Presidente/Coordinatore Scientifico: M. Fortunato
Moderatori: C. Forlini, L. Gravina, C. Massaro, A. Menna, A. Ubaldi
- 13:00 *Trattamento degli errori refrattivi post interventi chirurgici*
S. Santamaria
- 13:15 *Trattamento di strabismi complessi*
M. Pedrotti
- 13:30 *Distacchi di retina complicati*
S. Zenoni
- 13:50 *Impianti complicati di IOL*
G.G.A. Beltrame
- 14:10 *Trattamenti refrattivi in età pediatrica Esperienza personale di 6 anni*
G. Tarantino
- 14:30 Fine della sessione
- 15:00-16:30 CORSO SOI 212** - Livello base
Oftalmologia pediatrica pratica
Direttore: M. Fortunato
Istruttori: A. Depino, L. Gravina, C. Massaro, A. Menna
- 16:30-17:30 CORSO 123** - Livello intermedio
Gli strabismi del miope: diagnosi e terapia
Direttore: G.B. Marcon
Istruttori: G.B. Marcon, R. Pittino, C. Schiavi

Corsi SOI



| n. | livello | direttore | titolo | giorno | orario | sala |
|---|---------|----------------|---|--------|-------------|----------|
| TUMORI OCULARI | | | | | | |
| 210 | Avanz. | E. Midena | Tumori intraoculari | 17 | 09:30-11:00 | Gialla 2 |
| GLAUCOMA | | | | | | |
| 201 | Avanz. | S. Miglior | La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto | 15 | 08:30-10:00 | Blu 1 |
| UVEITI | | | | | | |
| 207 | Avanz. | L. Cimino | Vasculiti retiniche e patogenesi immunitaria della retinopatia diabetica | 16 | 09:30-11:00 | Gialla 2 |
| OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE | | | | | | |
| 203 | Base | P. Troiano | Contattologia medica: ciò che è necessario sapere oggi sulle lenti a contatto | 15 | 13:00-14:30 | Bianca 1 |
| ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA, MALATTIE DEGLI ANNESSI | | | | | | |
| 208 | Base | G. Vadalà | Patologia funzionale palpebrale: problematiche e soluzioni chirurgiche | 17 | 08:00-09:30 | Gialla 1 |
| 209 | Base | G. Bonavolontà | Oftalmoplastica. approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita | 17 | 09:30-11:00 | Gialla 1 |
| OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO | | | | | | |
| 212 | Base | M. Fortunato | Oftalmologia pediatrica pratica | 17 | 15:00-16:30 | Bianca 1 |
| RETINA MEDICA - RETINA CHIRURGICA | | | | | | |
| 204 | Base | F. Camesasca | Retina | 15 | 08:30-10:00 | Bianca 2 |
| CHIRURGIA REFRATTIVA | | | | | | |
| 211 | Base | P. Vinciguerra | Chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri | 17 | 11:00-12:30 | Gialla 3 |
| DIAGNOSTICA STRUMENTALE | | | | | | |
| 205 | Base | C. Carbonara | Semeiotica oculare | 15 | 16:30-18:00 | Bianca 2 |
| ALTRO | | | | | | |
| 202 | Base | A. Montericcio | Visori e rilascio patenti di guida | 15 | 12:45-13:45 | Gialla 1 |

CORSO SOI 201 LA GESTIONE CHIRURGICA DEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO

Direttore: S. Miglior

Istruttori: P. Brusini, R. Carassa, G. Manni, E. Martini, L. Quaranta, L.M. Rossetti

Sinossi: Il glaucoma ad angolo aperto include situazioni cliniche diverse che mostrano specifiche competenze diagnostiche e specifiche strategie di gestione clinica.

Obiettivo: Obiettivo di questo corso è focalizzarsi sulle situazioni cliniche più critiche dando un chiaro indirizzo sia sulla diagnosi che sulla corretta gestione medica e chirurgica.

CORSO SOI 202 VISORI E RILASCIO PATENTI DI GUIDA

Direttore: A. Montericcio

Istruttori: M. Fortunato, A. Mocellin, A. Montericcio, P. Troiano

Sinossi: Vengono illustrate le disposizioni relative alla legge per il rilascio delle patenti di guida e nautiche. Vengono inoltre descritte le caratteristiche dei visori elettronici; strumento versatile che permette di effettuare tutti gli esami necessari per il rilascio del certificato di idoneità visiva.

Obiettivo: Chiarire tutti i dubbi di come rilasciare un certificato idoneo alle direttive ministeriali per rilascio patenti.

CORSO SOI 203 CONTATTOLOGIA MEDICA: CIÒ CHE È NECESSARIO SAPERE OGGI SULLE LENTI A CONTATTO

Direttore: P. Troiano

Istruttori: M. Bifani, E. Bonci, V. Goffi, A. Manganotti, L. Mele, P. Troiano

Sinossi: L'argomento del corso permette di familiarizzare con la contattologia medica approfondendo le conoscenze tecniche e cliniche toccando le problematiche più frequenti nella gestione pratica del paziente che utilizza lenti a contatto.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è quello di fornire le conoscenze essenziali per selezionare il paziente che desidera utilizzare lenti a contatto, per individuare il tipo di lenti da consigliare in relazione alle caratteristiche del paziente e all'uso desiderato, per seguire nel tempo il paziente al fine di prevenire le complicanze e l'abbandono all'uso e di come comportarsi in caso di urgenze.

CORSO SOI 204 RETINA

Direttore: F. Camesasca

Istruttori: T. Avitabile, F. Camesasca, A. Pazzaglia, A. Pece, M. Romano

Sinossi: Il corso affronterà alcune delle più frequenti, complesse o controverse patologie retiniche sotto forma di casi clinici. Per ogni caso verrà presentata l'obiettività, l'algoritmo diagnostico che l'istruttore ha elaborato, le possibilità terapeutiche, la scelta finale ed i risultati clinici a breve e lungo termine. Verranno presentati sia casi di retina medica che chirurgica.

Obiettivo: Obiettivo del corso è fornire, attraverso una serie di casi clinici in cui l'audience verrà stimolata ad elaborare diagnosi e scelta terapeutica, una serie di esempi di frequenti, complesse o controverse patologie retiniche con un approccio diagnostico e terapeutico sistematico e secondo lo stato dell'arte.

CORSO SOI 205 SEMEIOLOGIA OCULARE

Direttore: C. Carbonara

Istruttori: C. Carbonara, C. Mazzini, F. Sadun, G. Savini, M. Sbordone

Sinossi: Si parlerà dei nuovi metodi di correzione visiva con i più recenti cristallini artificiali anche utilizzando l'ultima tecnologia in campo di biometria ottica. Saranno esaminati gli strumenti di diagnostica del glaucoma alla portata di tutti gli oculisti e si esamineranno le novità tecnologiche per la correzione chirurgica del glaucoma. Uno sguardo alla neuro-oftalmologia con lo studio della motilità pupillare permetterà di orientarsi sulle patologie associate alla motilità del diaframma irideo. Sarà anche mostrato come utilizzare l'OCT en face nello studio dei tumori.

Obiettivo: Obiettivo del corso è svolgere una panoramica su alcune novità messeci a disposizione dalle nuove tecnologie per ciò che riguarda la correzione visiva degli operandi di cataratta; si parlerà poi di diagnostica low-cost del glaucoma e delle nuove tecnologie mini-invasive nella correzione chirurgica del glaucoma. Sarà poi esaminata la semeiotica della pupilla e le patologie che possono essere diagnosticate in relazione al danno pupillare.

CORSO SOI 207 VASCULITI RETINICHE E PATOGENESI IMMUNITARIA DELLA RETINOPATIA DIABETICA

Direttore: L. Cimino

Istruttori: A.M. Abu El-Asrar, F.M. Bandello, S. Marchi, E. Midena, F. Pichi, M. Romano

Sinossi: Tale corso illustrerà la classificazione, il work-up diagnostico, le diagnosi differenziali ed i principi terapeutici delle vasculiti retiniche di più frequente riscontro nella pratica clinica, inoltre si illustreranno le più recenti acquisizioni in tema di coinvolgimento infiammatorio nella etio-patogenesi della retinopatia diabetica. **Obiettivo:** Fornire ai partecipanti le informazioni essenziali sul corretto approccio clinico delle vasculiti retiniche ed indicare in quali casi proporre l'approccio interdisciplinare con i vari specialisti (dal reumatologo al neurologo). Illustrare le novità in tema di coinvolgimento immunologico nella patogenesi della retinopatia diabetica. Le considerazioni sperimentali potrebbero indicare futuri approcci terapeutici nell'ambito della patologia diabetica con coinvolgimento oculare.

CORSO SOI 208 PATOLOGIA FUNZIONALE PALPEBRALE: PROBLEMATICHE E SOLUZIONI CHIRURGICHE

Organizzato in collaborazione con S.I.C.O.P. - Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica

Direttore: G. Vadalà

Istruttori: G. Davì, G.L. Laffi, F. Mininni, D. Surace, F. Trivella, C. de Concilis, P. Vassallo

Sinossi: Molteplici affezioni orbito palpebrali possono essere causa di alterazioni corneali. Lo scopo di questo corso è quello di offrire all'oftalmologo generale ed al sub specialista del segmento anteriore una panoramica quanto più completa possibile su patogenesi e trattamento delle cause più comuni di alterazioni corneali ad origine da patologie di natura orbito oftalmoplastica o dal loro trattamento.

Obiettivo: Fare acquisire conoscenze riguardo alle interazioni fra patologie funzionali delle palpebre e superficie oculare. Incrementare la pratica nella risoluzione nel rispetto della superficie oculare nelle principali patologie palpebrali.

CORSO SOI 209 OFTALMOPLASTICA. APPROCCIO CLINICO PRATICO ALLA PATOLOGIA DELL'ORBITA

Direttore: G. Bonavolontà

Istruttori: G. Bonavolontà, A. Iuliano, D. Strianese, F. Tranfa, G. Uccello

Sinossi: Partendo da una prima classificazione di base che distingue la patologia in: traumatica, infiammatoria, distiroidea e neoplastica, vengono indicati i diversi segni clinici da ricercare, le eventuali indagini strumentali da richiedere e le possibili terapie mediche e/o chirurgiche da eseguire nelle modalità e nei tempi ritenuti più corretti.

Obiettivo: Il corso si propone di fornire all'oftalmologo le linee guida di comportamento da seguire quando ci si trova di fronte ad un problema di patologia orbitaria.

CORSO SOI 210 TUMORI INTRAOCULARI

Direttore: E. Midena

Istruttori: E. Midena, C. Mosci, R. Parrozzani

Sinossi: Saranno descritti i più corretti ed attuali percorsi diagnostico-terapeutici che ogni oftalmologo deve applicare nella pratica clinica nel sospetto di una neoplasia intraoculare. Casi clinici selezionati, presentati sia all'inizio che alla fine del corso, costituiscono la base della componente interattiva di questo evento. Questo corso completa quello sulle neoplasie delle palpebre e della congiuntiva.

Obiettivo: Questo corso ha lo scopo di fornire una sintesi esaustiva dell'attuale metodologia clinica delle neoplasie intraoculari dell'adulto e del bambino.

CORSO SOI 211 CHIRURGIA REFRATTIVA CON LASER AD ECCIMERI

Direttore: P. Vinciguerra

Istruttori: F. Camesasca, L. Mastropasqua, S. Rossi, P. Vinciguerra

Sinossi: L'adozione nella chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri delle moderne metodiche di diagnostica aberrometrica, valutazione pachimetrica mediante Scheimpflug, e studio del gradiente di curvatura corneale consentono di pianificare un'ablazione customizzata, sia di superficie o intrastromale, in grado di correggere con successo ed in sicurezza un ampio range di difetti refrattivi. Nel corso verranno presentate sia tecniche di superficie che intrastromali (LASIK, SMILE small incision lenticule extraction) per una efficace correzione dei difetti refrattivi. Nell'ambito del corso verranno discussi sia gli approcci diagnostici che le strategie terapeutiche volti a conseguire il massimo dei risultati con la chirurgia refrattiva mediante laser ad eccimeri.

Obiettivo: Mettere in grado i partecipanti di conoscere ed avvicinarsi alle moderne metodiche diagnostiche e chirurgiche per pianificare un trattamento customizzato, comprenderne appieno le ampie possibilità ed utilizzarle nella pratica quotidiana.



Corsi SOI

CORSO SOI 212 OFTALMOLOGIA PEDIATRICA PRATICA

Direttore: M. Fortunato

Istruttori: A. Depino, L. Gravina, C. Massaro, A. Menna

Sinossi: Scopo del corso istituzionale è quello di rendere più semplice l'approccio alle problematiche della oftalmologia pediatrica.

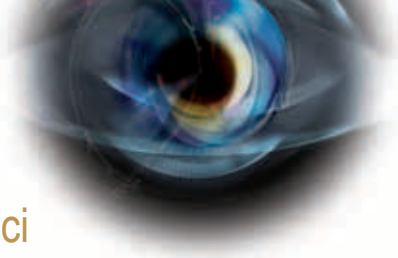
Obiettivo: Vengono illustrati alcuni comportamenti e strategie atti a gestire al meglio prevenzione e riabilitazione visiva.

Corsi Monotematici

| n. | livello | direttore | titolo | giorno | orario | sala |
|-----------------------------------|---------|--------------------|---|--------|-------------|----------|
| CATARATTA | | | | | | |
| 101 | Avanz. | V. Orfeo | Chirurgia della cataratta: casi complessi | 15 | 08:30-10:00 | Rossa 1 |
| 115 | Interm. | C. Forlini | Trattamento immediato delle complicanze della cataratta con vitrectomia per chirurghi del segmento anteriore | 17 | 15:00-16:30 | Gialla 2 |
| CORNEA, SUPERFICIE OCULARE | | | | | | |
| 102 | Interm. | V. Scorcìa | Ottimizzare la cheratoplastica lamellare anteriore: la small "Big-Bubble" DALK | 15 | 10:15-11:45 | Blu 2 |
| 124 | Base | M. Rolando | Il paziente con l'occhio secco e le patologie sistemiche: dalla teoria alla pratica clinica | 17 | 12:00-13:00 | Gialla 2 |
| 103 | Interm. | M. Busin | La cheratoplastica endoteliale oggi: DSAEK, UT-DSAEK, DMEK a confronto | 15 | 14:30-16:00 | Blu 2 |
| 104 | Interm. | V. Sarnicola | DALK: dalla tecnica di routine alle nuove frontiere | 15 | 16:30-18:00 | Blu 2 |
| 107 | Base | M. Busin | Cornea Problem Solving-L'interattività di SOI | 16 | 17:30-19:00 | Blu 2 |
| 108 | Interm. | E. Sarnicola | Le cheratiti microbiche | 16 | 08:00-09:30 | Gialla 2 |
| 110 | Base | A. Montericcio | La chirurgia dello pterigio | 16 | 12:30-13:30 | Gialla 3 |
| 113 | Avanz. | P. Toro Ibañez | DMEK: curva di apprendimento | 17 | 08:00-09:30 | Rossa 1 |
| TUMORI OCULARI | | | | | | |
| 114 | Base | G. Cennamo | La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare | 17 | 08:00-09:30 | Gialla 2 |
| GLAUCOMA | | | | | | |
| 126 | Avanz. | S. Gandolfi | Glaucoma: priorità terapeutiche e personalizzazione della terapia | 15 | 13:00-14:00 | Blu 2 |
| NEURO-OFTALMOLOGIA | | | | | | |
| 119 | Base | G. Cammarata | La diagnosi delle anomalie pupillari patologiche | 15 | 10:00-11:30 | Rossa 2 |
| 118 | Interm. | S. Bianchi Marzoli | Il deficit visivo progressivo: orientamento ad una diagnosi differenziale complessa | 15 | 14:30-16:00 | Rossa 2 |
| 117 | Interm. | A. Magli | Gestione delle sindromi da anomalie dell'innervazione: clinica, genetica, neuroradiologia e chirurgia | 17 | 09:30-11:00 | Gialla 3 |

Corsi Monotematici

| n. | livello | direttore | titolo | giorno | orario | sala |
|---|---------|-----------------|---|--------|-------------|----------|
| OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO | | | | | | |
| 109 | Interm. | S. Piermarocchi | Imaging retinico nel neonato e nel prematuro | 16 | 09:30-11:00 | Gialla 3 |
| 111 | Interm. | S. Gambaro | Gestione della ROP (Retinopatia della Prematurità) soglia: come orizzontarsi e quali errori non commettere | 16 | 14:30-16:00 | Gialla 3 |
| 112 | Interm. | M. Pedrotti | Percorso diagnostico terapeutico nella gestione chirurgica dello strabismo paralitico | 16 | 16:00-17:30 | Gialla 3 |
| 120 | Base | C. Massaro | Lo strabismo convergente | 17 | 08:30-10:00 | Bianca 1 |
| 121 | Avanz. | S. Capobianco | Riabilitazione visiva nel bambino e nell'adolescente con esiti di prematurità | 17 | 10:00-11:30 | Bianca 1 |
| 122 | Interm. | G. Nuzzi | Il follow-up delle alterazioni sensoriali in età pediatrica | 17 | 11:30-13:00 | Bianca 1 |
| 123 | Interm. | G.B. Marcon | Gli strabismi del miope: diagnosi e terapia | 17 | 16:30-17:30 | Bianca 1 |
| RETINA MEDICA | | | | | | |
| 105 | Base | A. Montericcio | Ruolo dei test genetici nelle maculopatie diabetiche | 15 | 13:45-14:45 | Gialla 1 |
| TRAUMATOLOGIA OCULARE | | | | | | |
| 116 | Interm. | M. Forlini | Traumi oculari a carico della "terra di mezzo", tra il segmento anteriore e posteriore: strategie di trattamento | 17 | 16:30-18:00 | Gialla 2 |



Corsi Monotematici

CORSO 101 CHIRURGIA DELLA CATARATTA: CASI COMPLESSI

Direttore: V. Orfeo

Istruttori: R. Bellucci, A. Franchini, L. Mosca, R. Sciacca, G. Tassinari, D. Tognetto

Sinossi: Il corso mira a presentare le metodiche diagnostiche e le tecniche chirurgiche per risolvere alcuni dei casi più complessi che insorgono nella chirurgia della cataratta: ogni istruttore presenterà il caso, i panelisti discuteranno e presenteranno le possibili soluzioni.

Obiettivo: Dare alla platea un panorama di soluzioni per alcuni dei casi complessi più frequenti.

CORSO 102 OTTIMIZZARE LA CHERATOPLASTICA LAMELLARE ANTERIORE: LA SMALL "BIG-BUBBLE" DALK

Direttore: V. Scordia

Istruttori: M. Busin, V. Scordia

Sinossi: Le cheratoplastiche lamellari anteriori sono diventate il "gold standard" per la terapia delle patologie dello stroma corneale; tra le diverse tecniche chirurgiche eseguite, la "Big-Bubble" DALK è una delle procedure associate a recuperi funzionali migliori, in quanto l'interfaccia stroma-Descemet creata è del tutto identica a quella fisiologica. Tuttavia, scarsa riproducibilità e la lunga curva d'apprendimento spesso ne limitano la diffusione.

Obiettivo: Attraverso la proiezione di video chirurgici saranno presentate le principali difficoltà incontrate durante l'approccio a tale tecnica; saranno illustrate le complicanze più comuni e sarà presentata una tecnica alternativa (la Small "Big-Bubble") in grado di garantire risultati refrattivi migliori riducendo le complicanze della procedura classica.

CORSO 103 LA CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE OGGI: DSAEK, UT-DSAEK, DMEK A CONFRONTO

Direttore: M. Busin

Istruttori: M. Busin, V. Scordia

Sinossi: La DSAEK è la terapia chirurgica di scelta per il trattamento dello scompenso endoteliale; la relativa semplicità della tecnica, il numero ridotto di complicanze e la rapidità del recupero funzionale rappresentano i principali vantaggi di tale procedura. Negli ultimi anni sono state proposte tecniche, quali l'UT-DSAEK e la DMEK, che sembrano promettere risultati funzionali ancora migliori.

Obiettivo: Fornire ai partecipanti le nozioni di base per eseguire una cheratoplastica endoteliale e gestire le eventuali complicanze; saranno illustrati i percorsi per completare procedure quali l'UT-DSAEK e la DMEK.

CORSO 104 DALK: DALLA TECNICA DI ROUTINE ALLE NUOVE FRONTIERE

Direttore: V. Sarnicola

Istruttori: G. Marchini, E. Sarnicola, V. Sarnicola

Sinossi: Il corso presenterà la tecnica standard della DALK, il management delle complicanze, i risultati e la sopravvivenza a lungo termine e le nuove frontiere in termini di indicazioni chirurgiche.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è indirizzare i partecipanti non esperti in DALK a passare dalla chirurgia perforante al trapianto lamellare, svelando i segreti di una chirurgia che appare più difficile di quel che realmente è, e quelli già esperti, ad allargare a tutte le patologie dello stroma corneale con endotelio sano le indicazioni a questa chirurgia.

CORSO 105 RUOLO DEI TEST GENETICI NELLE MACULOPATIE DIABETICHE

Direttore: A. Montericchio

Istruttori: P. Fiorina, L.R.E. Maestroni, A. Montericchio, P. Troiano

Sinossi: L'Edema Maculare Diabetico (EMD) è una delle più temibili e invalidanti complicanze del diabete. La prevalenza del diabete nella popolazione italiana nel 2013 è stimata a 5,4%. Di questi circa il 30% sviluppa retinopatia diabetica. Variazioni patologiche ereditabili di alcuni geni note come polimorfismi, o SNP, possono contribuire fortemente all'insorgenza del diabete. La predisposizione genetica sommata a fattori ambientali e abitudini di vita scorrette accresce il rischio di ammalarsi di diabete. I test genetici forniscono un valido strumento per chiunque voglia conoscere la propria predisposizione genetica verso il diabete e di conseguenza migliorare la propria qualità della vita.

Obiettivo: L'utilità dei test genetici nella retinopatia diabetica previene in maniera significativa le complicanze oculari del diabete. Un esame semplice che individua la predisposizione alla malattia considerato la familiarità in questa patologia.



Corsi Monotematici

CORSO 107 CORNEA PROBLEM SOLVING - L'INTERATTIVITÀ DI SOI

Direttore: M. Busin

Istruttori: M. Busin, V. Scorcìa

Sinossi: Il corso sarà articolato mediante la presentazione di casi clinici in cui i partecipanti, attraverso domande a scelta multipla, dovranno identificare per ogni patologia, i percorsi diagnostici più idonei e le terapie medico/chirurgiche più efficaci. Le risposte saranno fornite in forma anonima mediante dispositivi Wi-Fi ed i risultati, registrati in tempo reale, saranno discussi con i partecipanti al fine di spiegare le risposte selezionate.

Obiettivo: I partecipanti identificheranno, mediante risposte a scelta multipla fornite in forma anonima direttamente dalla postazione, i percorsi diagnostici e terapeutici per il trattamento farmacologico e chirurgico delle principali patologie della superficie oculare.

CORSO 108 LE CHERATITI MICROBICHE

Direttore: E. Sarnicola

Istruttori: A. Montericchio, M. Nubile, E. Sarnicola, V. Sarnicola, P. Toro Ibañez, P. Vinciguerra

Sinossi: Il corso tratterà della diagnosi delle infezioni microbiche corneali, come e quando intervenire farmacologicamente e chirurgicamente.

Obiettivo: Far acquisire ai partecipanti conoscenze teoriche e aggiornamenti in ambito di infezioni microbiche corneali.

CORSO 109 IMAGING RETINICO NEL NEONATO E NEL PREMATURO

Direttore: S. Piermarocchi

Istruttori: S. Bini, S. Capobianco, D. Dolcino, E. Gusson, F. Martini, S. Piermarocchi, S. Pignatto

Sinossi: Il progresso nelle tecniche di imaging ha migliorato l'accuratezza della diagnosi nelle patologie retiniche; un adeguato monitoraggio strumentale è indispensabile oltre che per un corretto follow-up, anche per documentare il percorso diagnostico e terapeutico sul piano medico-legale. Tali strumentazioni, inizialmente utilizzate in soggetti adulti, possono avere importanti applicazioni in ambito pediatrico, con particolare attenzione ai prematuri.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è fornire una panoramica sulle strumentazioni attualmente disponibili per l'imaging retinico del prematuro e del neonato, illustrarne la modalità di utilizzo, le applicazioni cliniche e i possibili sviluppi futuri.

CORSO 110 LA CHIRURGIA DELLO PTERIGIO

Direttore: A. Montericchio

Istruttori: A. Montericchio, E. Sarnicola, V. Sarnicola, P. Toro Ibañez

Sinossi: Lo pterigio è un processo degenerativo, iperplastico la cui terapia è unicamente chirurgica. L'incidenza delle recidive è dovuta al tipo di intervento.

Obiettivo: L'obiettivo è quello di illustrare le tecniche di trapianto di congiuntiva e innesto di membrana amniotica che garantiscono una minore incidenza di recidive e di confrontarle con la pterigectomia.

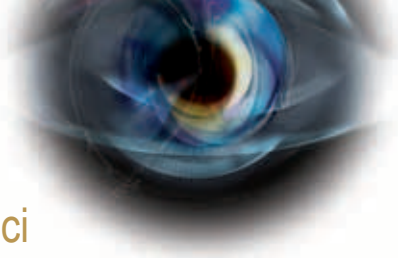
CORSO 111 GESTIONE DELLA ROP (RETINOPATIA DELLA PREMATURITÀ) SOGLIA: COME ORIZZONTARSI E QUALI ERRORI NON COMMITTERE

Direttore: S. Gambaro

Istruttori: M. Barbarini, B. Cavallotti, D. Dolcino, M. Fortunato, G. Marsico, S.G. Osnaghi

Sinossi: La ROP (Retinopatia della Prematurità) è una malattia ischemico-vasoproliferativa che coinvolge soprattutto i neonati di bassa età gestazionale e di basso peso alla nascita. La corretta definizione del quadro clinico consente di identificare la "soglia". Si tratta di una condizione clinica che, se non tempestivamente trattata, può condurre a breve-medio termine a gravi ed irreversibili anomalie retiniche e importanti ripercussioni funzionali.

Obiettivo: Questo corso si propone di affrontare i principali aspetti legati alla gestione oftalmologica del neonato che presenta una ROP "soglia": inquadramento neonatologico, identificazione delle possibili varianti cliniche, mezzi diagnostici, timing dei controlli, scelta dell'appropriata terapia, refertazione e cartella clinica.



Corsi Monotematici

CORSO 112 PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO NELLA GESTIONE CHIRURGICA DELLO STRABISMO PARALITICO

Direttore: M. Pedrotti

Istruttori: P. Capozzi, A.M. Chryc, S. D'Amelio, M. Fortunato, F. Lanzafame, M. Pedrotti

Sinossi: Il corso affronta il vasto gruppo degli strabismi paralitici. Vengono analizzate le eziologie più frequenti (traumi, malattie vascolari, neoplasie, malattie demielinizzanti). Vengono presentati i quadri clinici più significativi e discusse sia le indagini per la valutazione motoria della deviazione sia le alterazioni sensoriali. Si illustrano le leggi della motilità oculare ed infine si discute del timing e della condotta chirurgica.

Obiettivo: Trasmettere i concetti per un esatto riconoscimento e inquadramento dello strabismo paralitico. Dopo l'accertamento diagnostico dell'incomitanza Muscolare (studio dei riflessi corneali, studio dei movimenti oculari, quantificazione della deviazione, aspetti sensoriali) ed un cenno alle possibili diagnosi differenziali si delinea il corretto percorso chirurgico.

CORSO 113 DMEK: CURVA DI APPRENDIMENTO

Direttore: P. Toro Ibañez

Istruttori: G. Alessio, V. Maurino, R. Mencucci, V. Sarnicola

Sinossi: Il corso si articola su quattro relazioni partendo da una overview della letteratura sulle endotelio-cheratoplastiche che evidenzia vantaggi e svantaggi della DSAEK vs DMEK. Due relatori riportano la loro curva di apprendimento, ed un quarto relatore commenta l'esperienza delle curve di apprendimento dei precedenti relatori.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è di avvicinare l'audience alle problematiche dell'endotelio-cheratoplastica per la scelta del giusto intervento chirurgico.

CORSO 114 LA DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DELLE NEOFORMAZIONI DEL BULBO OCULARE

Direttore: G. Cennamo

Istruttori: M.A. Breve, G. Cennamo, N. Rosa

Sinossi: L'ecografia oculare è una tecnica diagnostica non invasiva e ripetibile per lo studio delle patologie tumorali e non del bulbo oculare, indispensabile soprattutto in caso di opacità dei mezzi diottrici ma utile anche con mezzi diottrici trasparenti da associare all'esame del fundus per fare diagnosi differenziale di alcune patologie

Obiettivo: In questo corso verranno descritte le modalità di esecuzione delle due principali tecniche ecografiche: A-Scan standardizzato e B-Scan. Queste metodiche ecografiche consentono di correlare le informazioni ottenute ai dati anamnestici e clinici permettendo con buona precisione una corretta diagnosi.

CORSO 115 TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE COMPLICANZE DELLA CATARATTA CON VITRECTOMIA PER CHIRURGI DEL SEGMENTO ANTERIORE

Direttore: C. Forlini

Istruttori: D. D'Eliseo, C. Forlini, M. Forlini, M. Piovella, L. Zeppa

Sinossi: Scopo del corso è di preparare i chirurghi del segmento anteriore ad approcciare le tecniche di vitrectomia per risolvere immediatamente complicanze gestibili con tecniche di vitrectomia. Il vero progresso per il paziente è la possibilità che ogni chirurgo possa essere padrone di risolvere complicanze con l'uso di sistemi miniinvasivi.

Obiettivo: Lo scopo è di utilizzare le moderne strumentazioni resolvendo le complicanze senza crearne ulteriori in modo da arrivare a salvare la capsula e fare l'impianto di IOL a fine intervento. Complicanze più gravi come lussazione di nucleo o parti di esso potrebbero essere posticipate in un secondo momento.

CORSO 116 TRAUMI OCULARI A CARICO DELLA "TERRA DI MEZZO", TRA IL SEGMENTO ANTERIORE E POSTERIORE: STRATEGIE DI TRATTAMENTO

Direttore: M. Forlini

Istruttori: C. Forlini, M. Forlini, B. Parolini, T. Rossi, P. Rossini

Sinossi: Questo corso è indirizzato ai giovani oculisti che si trovano in servizio e devono capire cosa fare e cosa non fare in base all'esperienza e all'organizzazione. È focalizzato sul settore anteriore e posteriore, dove i danni a carico di iride e cristallino pongono problemi di trattamento immediato o differito. Oltre a indicazioni sulla strategia chirurgica in emergenza attraverso molti video didattici, sono espone proprietà ricostruttive dell'iride.

Obiettivo: Continua la "missione" del gruppo della High School Ocular Trauma nel diffondere e proseguire le tematiche del management del trattamento in emergenza-urgenza. Lo scopo è di far crescere più giovani e meno giovani in grado di dare una risposta adeguata all'emergenza.



Corsi Monotematici

CORSO 117 GESTIONE DELLE SINDROMI DA ANOMALIE DELL'INNERVAZIONE: CLINICA, GENETICA, NEURORADIOLOGIA E CHIRURGIA

Direttore: A. Magli

Istruttori: F. Arrigoni, D. Bruzzichessi, F. D'Esposito, A. Dickmann, A. Magli, L. Rombetto

Sinossi: Il corso affronta la problematica delle Sindromi da Anomalie dell'Innervazione. Vengono indagate l'eziologia, la classificazione delle diverse forme, gli aspetti genetici, le metodiche diagnostiche cliniche e strumentali, nonché le opzioni terapeutiche mediche e chirurgiche.

Obiettivo: L'obiettivo è fornire al partecipante le competenze per gestire la problematica delle Sindromi da Anomalie dell'Innervazione. Il corso si propone di analizzare tutti gli aspetti del percorso diagnostico-terapeutico coinvolgendo in maniera interdisciplinare figure esperte in diversi settori, al fine di ottenere una migliore gestione del paziente.

CORSO 118 IL DEFICIT VISIVO PROGRESSIVO: ORIENTAMENTO AD UNA DIAGNOSI DIFFERENZIALE COMPLESSA

Direttore: S. Bianchi Marzoli

Istruttori: S. Bianchi Marzoli, A. Carta, P. Ciasca, B. Giambene, G. Tremolada

Sinossi: Il deficit visivo progressivo risulta spesso di non facile inquadramento per la difficoltà di riconoscimento dei dati anamnestici e dei segni obiettivi localizzatori di disfunzione della retina, delle vie ottiche o non organica, e può indurre alla richiesta di indagini multiple, spesso non diagnostiche. Il corso propone le metodiche di inquadramento del paziente che presenta deficit visivo progressivo per una precisa definizione diagnostica.

Obiettivo: Attraverso la presentazione delle caratteristiche dei quadri clinici associati a deficit visivo progressivo i discenti acquisiranno le nozioni necessarie per la corretta diagnosi e l'impostazione degli adeguati esami d'inquadramento.

CORSO 119 LA DIAGNOSI DELLE ANOMALIE PUPILLARI PATOLOGICHE

Direttore: G. Cammarata

Istruttori: S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, A. Carta, A. Criscuoli, L. Melzi

Sinossi: L'anisocoria può rappresentare un motivo d'allarme che induce a richiedere accertamenti neurologici spesso non mirati. Il percorso diagnostico orientato dalla valutazione neuroftalmologica può consentire un rapido e preciso inquadramento diagnostico ed orientare la diagnostica extraoftalmologica. Il Corso presenterà gli elementi obiettivi utili per la corretta gestione dei quadri patologici di midriasi e miopi pupillare.

Obiettivo: Il Corso si propone di mostrare l'approccio clinico per l'inquadramento delle patologie del sistema simpatico e parasimpatico oculare attraverso il riconoscimento dei segni obiettivi specifici e l'interpretazione dei dati ottenuti dai test con colliri diagnostici.

CORSO 120 LO STRABISMO CONVERGENTE

Direttore: C. Massaro

Istruttori: M. Fortunato, L. Gravina, A. Menna, M. Pedrotti, L. Pinchera, G. Tarantino

Sinossi: Il corso si propone di illustrare in modo semplice e schematico le diverse forme di strabismo convergente per facilitare l'operatore nell'inquadramento diagnostico, nella terapia ottica, medica e chirurgica di queste patologie.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è quello di fornire all'operatore medico e all'ortottista semplici griglie diagnostiche che consentano una facile e rapida individuazione delle differenti forme di strabismo convergente per la loro cura.

CORSO 121 RIABILITAZIONE VISIVA NEL BAMBINO E NELL'ADOLESCENTE CON ESITI DI PREMATURITÀ

Direttore: S. Capobianco

Istruttori: M. Bana, P.E. Bianchi, R. Carelli, B. Cavallotti, F. Esposito

Sinossi: La ROP è una patologia multifattoriale ad elevato rischio di invalidità per cecità ed ipovisione. Le strategie codificate di trattamento poggiano su una precisa e completa diagnostica strumentale. E' importante per l'Oculista conoscere la malattia nei suoi vari aspetti (anche quelli più tardivi) per prevenirla ed eventualmente programmare una riabilitazione.

Obiettivo: Fornire ai partecipanti nozioni approfondite e competenze applicative per la gestione di casi acuti di ROP e dei relativi quadri stabilizzati/cronici.



Corsi Monotematici

CORSO 122 IL FOLLOW-UP DELLE ALTERAZIONI SENSORIALI IN ETA' PEDIATRICA

Direttore: G. Nuzzi

Istruttori: P.E. Bianchi, A. Magli, G. Milano, G. Nuzzi, E. Piozzi, C. Schiavi

Sinossi: Gli intervalli di valutazione del risultato terapeutico sono decisivi nel risultato finale nell'ambliopia strabica, anisometropica o da cataratta congenita, e nella correzione di ametropie importanti.

Obiettivo: Scopo del corso è illustrare i tempi del follow-up nelle alterazioni sensoriali, nell'ambliopia strabica e/o anisometropica e nelle ametropie importanti, ivi compresa l'afachia da cataratta congenita.

CORSO 123 GLI STRABISMI DEL MIOPE: DIAGNOSI E TERAPIA

Direttore: G.B. Marcon

Istruttori: G.B. Marcon, R. Pittino, C. Schiavi

Sinossi: Il corso si prefigge di descrivere i vari tipi di strabismo riscontrabili nei soggetti miopi, di come si esegue una diagnosi corretta e conseguente terapia. Inoltre viene posta l'attenzione alla loro relazione con la refrazione sia in termini di correzione ottica con lenti a tempiale o a contatto che in previsione di un intervento refrattivo.

Obiettivo: Inquadramento e diagnosi degli strabismi del miope. Corretta prescrizione ottica in relazione al tipo di strabismo del Miope. Come comportarsi in caso di anisomiopia e previsione di chirurgia refrattiva/cataratta. Terapia e ruolo dell'imaging nelle esotropie del miope.

CORSO 124 IL PAZIENTE CON L'OCCHIO SECCO E LE PATOLOGIE SISTEMICHE: DALLA TEORIA ALLA PRATICA CLINICA

Direttore: M. Rolando

Moderatore: S. Bonini

Istruttori: P. Aragona, R. Mencucci, M. Rolando

Sinossi: La comprensione delle alterazioni del sistema della superficie oculare e delle loro cause più frequenti consente la costruzione di strategie terapeutiche mirate e più efficienti. La capacità di identificare i momenti patogenetici delle diverse forme attraverso le principali presentazioni cliniche e mediante percorsi diagnostici semplici con costi e tempi limitati permetterà di riconoscere più facilmente i pazienti affetti ed i loro bisogni. Attenzione verrà posta alle alterazioni sistemiche in grado di produrre disfunzioni del sistema.

Obiettivo: Il corso mediante esempi clinici, discussioni aperte, consentirà di implementare conoscenze sulle presentazioni cliniche, i momenti patogenetici ed i processi diagnostici delle patologie da disfunzione lacrimale. La conoscenza delle patologie sistemiche in grado di produrre tali alterazioni contribuirà a migliorare l'interazione con altri specialisti con risultati sulla qualità della gestione del malato.

CORSO 126 GLAUCOMA: PRIORITÀ TERAPEUTICHE E PERSONALIZZAZIONE DELLA TERAPIA

Direttore: S. Gandolfi

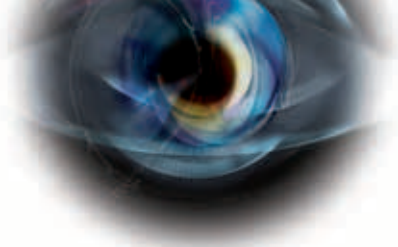
Moderatori: G. Marchini, S. Miglior

Istruttori: R. Carassa, M. Iester, G. Manni

Sinossi: È noto che l'unica strategia in grado di ridurre il rischio che il glaucoma progredisca è rappresentata dalla riduzione della pressione intraoculare. Per ogni mmHg di riduzione pressoria è possibile attendersi una riduzione dal 13 al 19% del rischio di peggioramento. Per una gestione ottimale la valutazione della progressione della malattia deve tuttavia essere effettuata considerando le informazioni morfologiche e funzionali in modo integrato.

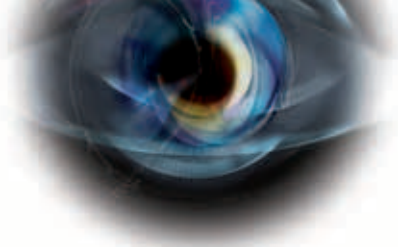
Obiettivo: Obiettivo del corso è fornire le conoscenze sulle modalità con cui rilevare la progressione del glaucoma e misurarne la sua velocità e affrontare la relazione esistente fra pressione intraoculare e rischio e velocità di peggioramento del glaucoma nell'ottica di personalizzare ed ottimizzare la terapia ipotensiva oculare in base al profilo di rischio individuale.

Simposi



| n. | coord. scient. | titolo | giorno | orario | sala |
|------------|---------------------------------------|--|--------|-------------|----------|
| S01 | P.E. Bianchi, E. Campos, M. Nardi | Subspecialty Day SOI - Strabismi e vizi di rifrazione | 15 | 09:00-13:00 | Silver |
| S02 | T. Avitabile, S. Gandolfi, P. Troiano | Subspecialty Day SOI - Responsabilità del medico e della struttura sanitaria pubblica e privata: venti risposte a venti domande | 15 | 14:30-18:00 | Silver |
| S03 | F. Camesasca | Simposio OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana Mystery Cases - Casi paradigmatici in chirurgia oculare | 15 | 10:00-11:30 | Rossa 1 |
| S04 | P. Troiano | Simposio ASICLO - Associazione Italiana Chirurgia Laser in Oftalmologia - Nuovi laser in oftalmologia | 15 | 11:30-13:00 | Rossa 1 |
| S06 | G. Nuzzi | Simposio SIOS - Società Italiana di Oftalmologia e Sport L'unità visuo-motoria applicata alla pratica sportiva: il fuorigioco nel calcio | 15 | 14:30-16:00 | Rossa 1 |
| S07 | P. Vinciguerra | Simposio AICCER - Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva - Controversie in chirurgia refrattiva: AICCER risponde | 15 | 16:30-18:00 | Rossa 1 |
| S08 | M. Fortunato | Simposio AIERV - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle - VIDEOAIERV: gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica | 17 | 13:00-14:30 | Bianca 1 |
| S09 | M. Accorinti | Simposio SIUMIO - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari - Endoftalmiti e pseudoendoftalmiti | 15 | 16:30-18:00 | Rossa 2 |
| S10 | P. Brusini, L. Quaranta | Simposio AISG - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma Gestione del glaucoma a 360°: miti e realtà | 15 | 10:00-11:30 | Blu 1 |
| S11 | P. Brusini | Simposio SIPE - Società Italiana di Perimetria L'OCT nella diagnosi di glaucoma | 15 | 11:30-13:00 | Blu 1 |
| S12 | G. Tassinari | Simposio GIVRE - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica Trattamento chirurgico dei cristallini e delle IOL lussate in camera vitrea, timing, tecniche e problematiche chirurgiche | 16 | 13:00-14:30 | Gialla 2 |
| S13 | A. Scialdone | Simposio - Chirurgia della cataratta e refrattiva, casi complessi. Discussione con video presentazione | 15 | 11:00-13:00 | Gialla 2 |
| S14 | M. Bifani | Simposio - Lenti progressive e sistemi filtranti di ultima generazione. Quali prescrivere? | 15 | 15:00-16:30 | Gialla 2 |
| S15 | E. Campos | Simposio SOI-ICO - International Council of Ophthalmology Summit sulla formazione specialistica in Oftalmologia in Italia e in Europa - Parte prima - Didattica: teoria e pratica | 15 | 10:30-12:00 | Gialla 3 |
| S16 | C. Forlini | Simposio SOI-EVRS - Up to date sulla retina chirurgica | 15 | 12:30-14:00 | Gialla 3 |
| S17 | E. Campos | Simposio SOI-ICO - International Council of Ophthalmology Summit sulla formazione specialistica in Oftalmologia in Italia e in Europa - Parte seconda - E-Learning, Valutazione degli specializzandi, Accreditemento dei corsi | 15 | 14:30-16:00 | Gialla 3 |
| S18 | E. Campos | Simposio SOI con patrocinio SOU - Società Oftalmologi Universitari Gli imprevisti nella chirurgia del segmento anteriore: complicanze o errori? | 15 | 14:00-15:30 | Bianca 2 |
| S20 | F.M. Bandello | Simposio SOI - Il trattamento con desametasone a lento rilascio dell'edema maculare diabetico: nuovi paradigmi | 16 | 13:00-14:30 | Rossa 2 |
| S22 | S. Donati | Simposio GIV - Gruppo Italiano Vitreo - Prevenzione delle complicanze in chirurgia vitreoretinica | 16 | 17:30-19:00 | Gialla 2 |
| S23 | S. Basile | Simposio SMO - Società Mediterranea di Ortottica - Relazione tra organo visivo e postura | 16 | 14:30-16:00 | Blu 1 |

Simposi



| n. | coord. scient. | titolo | giorno | orario | sala |
|------------|---------------------------------------|--|--------|-------------|----------|
| S24 | P.F. Marino | Simposio ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani - I temi caldi, vecchi e nuovi, della professione: i rapporti con gli ottici e le campagne di screening pediatrico non mediche | 16 | 17:00-18:30 | Blu 1 |
| S25 | V. Sarnicola | Simposio SICSSO - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare - Il cheratocono dalla diagnosi alla terapia: Linee guida | 16 | 14:30-16:00 | Blu 2 |
| S27 | C. Orione | Simposio AILARPO - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica - Il laser e la radiofrequenza in chirurgia oftalmoplastica ed estetica dello sguardo | 16 | 17:30-19:00 | Gialla 1 |
| S28 | A. Dickmann | Simposio AIS - Associazione Italiana Strabismo - Cosa fare in caso di diplopia? Casi clinici esplicativi | 16 | 08:00-09:30 | Gialla 3 |
| S29 | S. Capobianco | Simposio GRUPPO ROP - Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermine - News in tema di ROP | 16 | 17:30-19:00 | Gialla 3 |
| S30 | S. Gandolfi | Sessione SOI - COMUNICAZIONI su Cornea, Superficie Oculare, Cataratta, Chirurgia Refrattiva, Diagnostica, Neurooftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Altro - POSTER su Cornea, Superficie Oculare, Cataratta, Tumori oculari | 16 | 09:00-10:35 | Bianca 2 |
| S31 | E. Midena | Sessione SOI - COMUNICAZIONI e POSTER su Glaucoma, Retina Medica, Retina Chirurgica | 16 | 10:35-12:05 | Bianca 2 |
| S33 | R. Appolloni, E. Midena, A. Pazzaglia | Subspecialty Day SOI - Terapie intravitreali | 17 | 13:30-18:00 | Silver |
| S34 | S. Fruscella | Simposio SITRAC - Società Italiana Trapianto di Cornea Cheratiti da virus erpetici | 17 | 12:30-14:00 | Rossa 1 |
| S35 | D. Mazzacane | Simposio GOAL - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi Le patologie oculari dei migranti | 17 | 10:30-12:00 | Blu 1 |
| S36 | P.G. Limoli | Simposio LVA - Low Vision Academy - Low vision and visual rehabilitation guides lines group study | 17 | 12:30-14:00 | Blu 1 |
| S37 | D. Siravo | Simposio AIOL - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale Oftalmologia legale up to date | 17 | 15:00-16:30 | Blu 1 |

SESSIONE 1

Subspecialty Day SOI STRABISMI E VIZI DI RIFRAZIONE

Sinossi: Disamina degli strabismi causati da vizi di rifrazione e degli strabismi che coesistono con i vizi di rifrazione; linee guida per il trattamento ottico e chirurgico.

Obiettivo: Alla fine del simposio i partecipanti saranno in grado di gestire i pazienti con vizi di rifrazione che abbiano strabismo e nistagno.

SESSIONE 2

Subspecialty Day SOI RESPONSABILITÀ DEL MEDICO E DELLA STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA E PRIVATA: VENTI RISPOSTE A VENTI DOMANDE

Sinossi: Così come evolvono le conoscenze in ambito medico scientifico così evolve e si complica la responsabilità del medico. In questo simposio sono analizzati i diritti e gli obblighi del medico riferiti oltre che ai tradizionali profili della responsabilità medica anche ai nuovi orientamenti in tema di linee guida, di consenso informato, di responsabilità di equipe. Non vengono dimenticati gli aspetti relativi ai rapporti tra i medici e le strutture sanitarie e alle relative caratteristiche connotazioni di responsabilità.

Obiettivo: L'obiettivo del simposio è fornire al medico specialista una prospettiva diversa di valutazione del suo comportamento professionale che possa metterlo in condizione di migliorare gli aspetti più critici dei processi assistenziali riducendo, così, i rischi di contenzioso.

SESSIONE 3

Simposio OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana MISTERY CASES - CASI PARADIGMATICI IN CHIRURGIA OCULARE

Sinossi: Nella quotidiana esperienza di sala operatoria si presentano casi clinici complessi di difficile inquadramento e soluzione. Il simposio presenterà alcuni casi paradigmatici di chirurgia oculare con la presentazione della soluzione trovata dal chirurgo e dell'algoritmo che l'ha determinata.

Obiettivo: Il Simposio ha l'obiettivo di proporre alcuni fra i casi più significativi dell'esperienza dei chirurghi relatori, con le soluzioni che essi hanno utilizzato. I partecipanti potranno, attraverso l'ampia discussione prevista, esprimere il loro parere su queste e su eventuali altre possibili soluzioni dei casi presentati.

SESSIONE 4

Simposio ASICLO - Associazione Italiana Chirurgia Laser in Oftalmologia NUOVI LASER IN OFTALMOLOGIA

Sinossi: Il Simposio si propone di evidenziare i risultati raggiunti in tutti i campi della chirurgia oftalmica: difetti di refrazione, cataratta, glaucoma, retina, annessi; ormai i laser sono universalmente riconosciuti e le loro applicazioni apportano cambiamenti e innovazioni alle tecniche chirurgiche in campo oftalmologico. In particolare, verranno presi in considerazione gli impieghi nella chirurgia della cataratta e nella chirurgia refrattiva. Durante il simposio gli istruttori si avvarranno di presentazioni corredate da immagini e video tratti da interventi chirurgici.

Obiettivo: Dare informazioni basilari in merito alla tecnologia laser ed alle principali applicazioni in campo oftalmologico.

SESSIONE 6

Simposio SIOS - Società Italiana di Oftalmologia e Sport L'UNITÀ VISUO-MOTORIA APPLICATA ALLA PRATICA SPORTIVA: IL FUORIGIOCO NEL CALCIO

con la cortese collaborazione della A.I.A. - Associazione Italiana Arbitri

Sinossi: L'attività sportiva comporta l'utilizzo ottimale di alcune componenti sensoriali e motorie dell'apparato visivo, quali l'acutezza visiva statica e dinamica, la stereopsi, i tempi di reazione a stimoli visivi e la visione centrale e periferica.

Obiettivo: Scopo del simposio è quello di illustrare l'applicazione pratica delle componenti visuo-motorie e neurofisiologiche nella valutazione della regola del fuorigioco nel giuoco del calcio da parte dei giudici di gara.

SESSIONE 7

Simposio AICCR - Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva CONTROVERSIE IN CHIRURGIA REFRAATTIVA: AICCR RISPONDE

Sinossi: Il simposio si propone di stimolare una discussione tra relatore e pubblico su alcune delle controversie tipiche della chirurgia refrattiva.

SESSIONE 8

Simposio AIERV - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle VIDEOAIERV: GESTIONE DEI CASI COMPLESSI IN OFTALMOCHIRURGIA PEDIATRICA

Sinossi: Il Simposio proposto dall'Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle (AIERV), costituita nel 2004 e che si interessa prevalentemente di riabilitazione visiva pediatrica, si occupa quest'anno di argomenti riguardanti casi complessi di interesse oftalmochirurgici pediatrici.
Obiettivo: Tramite Videorelazioni ci sarà un confronto tra esperti con lo scopo di chiarire come risolvere alcuni casi complicati di interesse oftalmopediatrico.

SESSIONE 9

Simposio SIUMIO - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari ENDOFTALMITI E PSEUDOENDOFTALMITI

Sinossi: L'endoftalmite è una delle patologie oculari a maggior difficoltà gestionale per l'oculista ed a prognosi spesso infausta quoad functionem. Scopo del Simposio sarà quello di fornire gli elementi pratici per una corretta diagnosi differenziale fra endoftalmiti endogene, endoftalmiti post-chirurgiche e pseudoendoftalmiti. Verranno presentati e discussi con l'uditorio gli algoritmi diagnostico-terapeutici utili al trattamento delle endoftalmiti.
Obiettivo: L'obiettivo del Simposio sarà quello di fornire, attraverso la presentazione di casi emblematici, le indicazioni utili per una diagnosi differenziale fra endoftalmiti endogene, endoftalmiti post-chirurgiche e pseudoendoftalmiti, e le linee guida di terapia e profilassi delle endoftalmiti.

SESSIONE 10

Simposio AISG - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma GESTIONE DEL GLAUCOMA A 360°: MITI E REALTÀ

Sinossi: Informazioni per la gestione clinica e strumentale del glaucoma.
Obiettivo: Fornire strumenti per una corretta diagnosi precoce della malattia glaucoma.

SESSIONE 11

Simposio SIPE - Società Italiana di Perimetria L'OCT NELLA DIAGNOSI DI GLAUCOMA

Sinossi: Il simposio prevede la presentazione di relazioni che illustrino le possibilità degli attuali OCT Spectral Domain nella diagnosi e nel follow-up del glaucoma. Verranno inoltre illustrati e discussi alcuni casi clinici riguardanti le tematiche trattate.
Obiettivo: Illustrare le più moderne tecniche di imaging mediante OCT Spectral Domain nella valutazione del segmento anteriore e posteriore di pazienti con sospetto glaucoma o con glaucoma in atto.

SESSIONE 12

Simposio GIVRE - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica TRATTAMENTO CHIRURGICO DEI CRISTALLINI E DELLE IOL LUSSATE IN CAMERA VITREA, TIMING, TECNICHE E PROBLEMATICHE CHIRURGICHE

Sinossi: La chirurgia vitreo retinica viene sempre più spesso coinvolta per la soluzione di casi che presentano IOL o cristallini in toto lussati nel vitreo; la continua evoluzione tecnica, calibro dei vitrectomi, sistemi di visione panoramica, materiali delle IOL, hanno portato ad un miglioramento delle possibilità di recupero funzionale da parte dei pazienti. Si illustrerà quali tecniche adottare per il trattamento di questi casi.
Obiettivo: Fornire ai partecipanti le più recenti conoscenze sulle cause di queste condizioni, sulle tecniche diagnostiche e terapeutiche più attuali per la gestione di questi casi.

SESSIONE 13 **Simposio** **CHIRURGIA DELLA CATARATTA E REFRAITIVA, CASI COMPLESSI. DISCUSSIONE CON VIDEO PRESENTAZIONE**

La chirurgia della cataratta e la chirurgia refrattiva, nelle varie tecniche laser, sono metodiche chirurgiche ben strutturate. Tuttavia, complicazioni e condizioni complesse si possono verificare non raramente. A seconda del tipo di complicanza, si può qualche volta ridurre o modificare il risultato previsto. Così ad esempio durante la chirurgia della cataratta si possono avere rotture capsulari, pupille ipocinetiche, dislocazioni della IOL e nel post operatorio complicanze più importanti come reazioni flogistiche e fenomeni infettivi, distacco di retina,.... Nella chirurgia refrattiva una non corretta valutazione pre operatoria può indurre il chirurgo a introdurre dati non corretti con conseguenze funzionali gravi, mentre la necessità di adoperare numerosi devices può favorire delle complicanze di tipo tecnico anche occasionalmente. Attraverso la proiezione di filmati di differenti interventi chirurgici di cataratta e chirurgia refrattiva, i Relatori vogliono puntualizzare i corretti step di approccio a queste tipologie di chirurgia, apparentemente routinarie, ma in effetti ciascuna differente caso per caso, perché ogni paziente non è uguale ad un altro. L'uso dei filmati facilita questo percorso didattico perché consente al Relatore di fermare le immagini per facilitare e l'aspetto didattico e la fase di discussione con i partecipanti che possono così, con l'ausilio della immagine ripetuta, comprendere meglio e con cognizione di causa dove si annida il pericolo o dove e come si è prodotta la complicanza.

SESSIONE 14 **Simposio** **LENTI PROGRESSIVE E SISTEMI FILTRANTI DI ULTIMA GENERAZIONE. QUALI PRESCRIVERE?**

Sinossi: Il simposio verterà sulla presentazione e discussione delle recenti evoluzioni nel campo delle Lenti Progressive e delle Lenti Oftalmiche filtranti. Verranno presentati i risultati emersi dai recenti studi sulla capacità dei sistemi filtranti di interagire con le diverse lunghezze d'onda che caratterizzano le radiazioni elettromagnetiche. Verranno inoltre presentate, ed analizzate, le opportunità offerte nella costruzione delle lenti Progressive.

Obiettivo: Il Simposio ha la finalità sia di informare i partecipanti in merito alle caratteristiche spettro selettive insite nelle lenti filtranti con particolare riferimento alle specifiche indicazioni di utilizzo; sia di presentare la possibilità di combinare le stesse nell'ambito delle lenti progressive. Il tutto al fine di fornire, all'oculista, le nozioni tecniche necessarie per la prescrizione del miglior sistema correttivo in base alle necessità cliniche e alle esigenze personali del paziente. Il simposio avrà forti connotazioni di interattività in quanto vedrà i relatori interagire tra loro e direttamente con l'uditorio attraverso brevi relazioni seguite da discussione con modalità panel.

SESSIONE 15 **Simposio SOI-ICO - International Council of Ophthalmology** **SUMMIT SULLA FORMAZIONE SPECIALISTICA IN OFTALMOLOGIA IN ITALIA E IN EUROPA - PARTE PRIMA - DIDATTICA: TEORIA E PRATICA**

Modalità di insegnamento per gli specializzandi in oftalmologia e aspettative dei risultati.

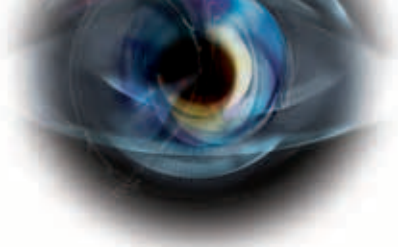
SESSIONE 16 **Simposio SOI-EVRS - European Vitreoretinal Society** **UP TO DATE SULLA RETINA CHIRURGICA**

Sinossi: Il Simposio vuole mostrare un confronto tra la scuola italiana e la European VitreoRetinal Society. In particolare vengono espone nuove tendenze e nuove surveys, di cui l'EVRS si è fatta promotrice negli ultimi anni, oltre che moderne strategie chirurgiche per trattamenti di patologie vitreo-retiniche di attualità. **Obiettivo:** Si vuole offrire al partecipante da una parte i risultati degli studi, che la EVRS ha realizzato coinvolgendo centinaia di operatori, offrendone una elaborazione statistica, riguardanti l'approccio e le strategie chirurgiche del Distacco di retina e del foro maculare. Dall'altra parte vengono presentate nuove diagnostiche OCT, tecniche di chirurgia innovative e revisione di strategie chirurgiche.

SESSIONE 17 **Simposio SOI-ICO - International Council of Ophthalmology** **SUMMIT SULLA FORMAZIONE SPECIALISTICA IN OFTALMOLOGIA IN ITALIA E IN EUROPA - PARTE SECONDA - E-LEARNING, VALUTAZIONE DEGLI SPECIALIZZANDI, ACCREDITAMENTO DEI CORSI**

Sistemi di valutazione dell'efficacia dell'insegnamento per gli specializzandi in oftalmologia.

- SESSIONE 18** **Simposio SOI con patrocinio SOU – Società Oftalmologi Universitari**
GLI IMPREVISTI NELLA CHIRURGIA DEL SEGMENTO ANTERIORE: COMPLICANZE O ERRORI?
Sinossi: Gli imprevisti nella chirurgia del segmento anteriore pongono il chirurgo di fronte al difficile capitolo della loro gestione intra e post-operatoria. È inoltre spesso particolarmente difficile determinare se si sia trattato di un "imprevisto inevitabile" che si sarebbe verificato "nella mani di chiunque", o se invece l'imprevisto sia stato il frutto di un errore del chirurgo.
Obiettivo: Evidenziare la corretta gestione intra e post-operatoria degli imprevisti della chirurgia del segmento anteriore (cornea, cataratta, glaucoma) per mezzo della proiezione e della discussione di video chirurgici.
- SESSIONE 22** **GIV - Gruppo Italiano Vitreo**
PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE IN CHIRURGIA VITREORETINICA
Sinossi: Questo simposio si propone di discutere in 3 momenti le più comuni e complesse complicanze che intervengono durante la chirurgia vitreoretinica.
Obiettivo: Sottolineare l'importanza delle procedure chirurgiche nel controllo e prevenzione delle complicanze.
- SESSIONE 23** **SIMPOSIO SMO - Società Mediterranea di Ortottica**
RELAZIONE TRA ORGANO VISIVO E POSTURA
Sinossi: Il simposio vuole approfondire la correlazione tra l'occhio e la colonna, l'occlusione dentaria e quant'altro interferisce nella nostra quotidianità arrecando problemi di cefalea, scoliosi astenopia ecc...
Obiettivo: Identificare le problematiche tra occhio e postura, i trattamenti correlati e le figure idonee a tale scopo.
- SESSIONE 24** **Simposio ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani**
I TEMI CALDI, VECCHI E NUOVI, DELLA PROFESSIONE: I RAPPORTI CON GLI OTTICI E LE CAMPAGNE DI SCREENING PEDIATRICO NON MEDICHE
Sinossi: Alla luce dei recenti fatti di cronaca riaprire il dibattito circa le competenze di queste figure professionali definendo linee di comportamento e strategie volte alla salvaguardia della salute degli occhi.
Obiettivo: Rendere consapevoli tutti i colleghi circa la necessità di vigilare sugli spazi professionali evitando che questi siano occupati da figure prive di competenza specifica.
- SESSIONE 25** **Simposio SICSSO - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare**
IL CHERATOCONO DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA: LINEE GUIDA
Sinossi: Illustrare le diverse possibilità terapeutiche conservative e ricostruttive nell'approccio al cheratocono attraverso la presentazione di casi clinici.
Obiettivo: Proporre ai medici oculisti, che già posseggono concetti base sul cheratocono, le scelte terapeutiche, in relazione allo stadio evolutivo della patologia.
- SESSIONE 27** **Simposio AILARPO - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza In Chirurgia Plastica Oftalmica**
IL LASER E LA RADIOFREQUENZA IN CHIRURGIA OFTALMOPLASTICA ED ESTETICA DELLO SGUARDO
Sinossi: Verranno presentate una serie di relazioni, da esperti chirurgi oftalmoplastici, sulle tecniche più attuali di chirurgia e di ringiovanimento dello sguardo tramite l'utilizzo delle nuove tecnologie a radiofrequenza e laser.
Obiettivo: Insegnare ai partecipanti come utilizzare la radiofrequenza ed il laser nella chirurgia oftalmoplastica e nel ringiovanimento della zona perioculare.



SESSIONE 28 **Simposio AIS** - Associazione Italiana Strabismo
COSA FARE IN CASO DI DIPLOPIA? CASI CLINICI ESPLICATIVI

Sinossi: Negli utenti di un comune ambulatorio oculistico la diplopia è una condizione non frequente, che impone un iter diagnostico-terapeutico complesso talora non ben conosciuto da quanti non si occupino specificatamente dei disordini della motilità oculare e della visione binoculare. Inoltre, pur necessitando spesso di un approccio diagnostico multidisciplinare è spesso proprio l'oculista il primo referente del paziente diplopico.

Obiettivo: Scopo del Simposio è fornire ai Colleghi, attraverso la presentazione di casi clinici, le informazioni essenziali che li mettano in grado di impostare in maniera idonea la gestione del caso, anche al fine di prescrivere correttamente, quando necessari, gli ulteriori accertamenti da eseguirsi.

SESSIONE 29 **Simposio Gruppo ROP** - Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermine
NEWS IN TEMA DI ROP

Sinossi: La ROP è una patologia multifattoriale ad elevato rischio di invalidità per cecità ed ipovisione. Le strategie codificate di trattamento poggiano su una precisa e completa diagnostica strumentale. Oftalmoscopia binoculare indiretta, retinografia digitale, angiografia retinica, ecografia bulbare ed OCT sono gli strumenti utilizzati per la diagnosi ed il decision making.

Obiettivo: Fornire ai partecipanti nozioni aggiornate e competenze applicative per la gestione di casi acuti di ROP e dei relativi quadri stabilizzati/cronici. Sviluppare criteri di multidisciplinarietà all'avanguardia nella gestione del percorso diagnostico-terapeutico delle patologie oftalmologiche del neonato pretermine a rischio.

SESSIONE 30 **Sessione SOI**
COMUNICAZIONI su Cornea, Superficie Oculare, Cataratta, Chirurgia Refrattiva, Diagnostica, Neurooftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Altro
POSTER su Cornea, Superficie Oculare, Cataratta, Tumori Oculari
C04-C17 / P01-P03

SESSIONE 31 **Sessione SOI**
COMUNICAZIONI e POSTER su Glaucoma, Retina Medica, Retina Chirurgica
C18-C28 / P04-P09

SESSIONE 33 **Subspecialty Day SOI**
TERAPIE INTRAVITREALI

La terapia mediante somministrazione di farmaci nel vitreo rappresenta uno degli argomenti più rilevanti dal punto di vista clinico ed organizzativo nella pratica oftalmologica quotidiana. I più moderni farmaci per il trattamento di malattie degenerative maculari ad importante impatto epidemiologico hanno rivoluzionato la pratica terapeutica costringendo l'oftalmologo non solo ad un continuo lavoro di comparazione tra farmaci, ma ad un grave sforzo riorganizzativo della pratica quotidiana. Questo subspecialty day intende fornire alcune precise linee di indirizzo per il trattamento non solo delle più comuni maculopatie a patogenesi degenerativa (degenerazione maculare legata all'età ed edema maculare diabetico), ma anche di tutte quelle situazioni patologiche (dalla maculopatia miopica alla retinopatia del pretermine, per non dimenticare le forme infiammatorie ed infettive). Un ampio ed aperto dibattito conclusivo porterà ad analizzare le problematiche della quotidianità nell'uso dei farmaci intravitreali, anche alla luce della più recente normativa di appropriatezza terapeutica.

C01 BEST PAPER SOI – APPROPRIATEZZA DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELL'ENDOFTALMITE POST CHIRURGIA DELLA CATARATTA IN ITALIA: RISULTATI DELLA SURVEY ITALIANA

A. Grosso¹, G. Pertile², G. Marchini³, C. Panico¹, G. Scarpa⁴, P. Ceruti³, G. Progione², M. Romano⁵, R. Siliquini⁶

1. SC Traumatologia, Dipartimento di Oftalmologia, Ospedale Oftalmico, Torino
2. Oculistica, Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar (VE)
3. Clinica Oculistica, Ospedale Borgo Trento, Verona
4. Oculistica, Cà Foncello, Treviso
5. Oculistica, Seconda Università di Napoli
6. Ministero della Salute Consiglio Superiore di Sanità, Torino

Obiettivo: Indagare l'aderenza alle linee guida ESCRS di 24 centri ospedalieri e universitari distribuiti sul territorio nazionale nella prevenzione dell'endoftealmite post-cataratta, con particolare riguardo all'uso intracamerulare del cefuroxime. **Materiali e Metodi:** Survey nazionale in collaborazione con il Consiglio Superiore di Sanità, Ministero della Salute basata su questionari ad hoc somministrati in cieco a 24 centri ospedalieri. Si tratta della prima Survey basata sull'email, permettendo analisi retrospettive più scrupolose. Vengono confrontati i protocolli pre-op, intra-op e postoperatori per la prevenzione dell'endoftealmite dopo chirurgia della cataratta. Presentiamo anche un'analisi microbiologica sui ceppi batterici più frequenti. **Risultati:** La Survey offre i primi dati in Italia sull'uso del cefuroxime in Italia e dati sulla profilassi antibiotica pre-op e post-op. Il volume chirurgico analizzato riguarda 43.553 chirurgie. Solo il 45.2% dei centri ha usato il cefuroxime. È stato adottato come criterio discriminante di endoftealmiti desiderabile il cut-off di 0.13%. In 8 dei 13 centri utilizzatori di cefuroxime (61.5%) l'incidenza di endoftealmite è risultata inferiore a 0.13. **Conclusioni:** Il livello di aderenza alle linee guide europee nei centri esaminati è risultato inferiore all'atteso. Non c'è concordanza nella terapia pre-op con fluorochinoloni. Tutti i chirurghi concordano su una terapia multimolecolare postoperatoria.

C02 BEST PAPER SOI - PERDITA DEL CAMPO VISIVO E QUALITÀ DI VITA IN PAZIENTI AFFETTI DA GLAUCOMA PRIMARIO AD ANGOLO APERTO. STUDIO OSSERVAZIONALE MULTICENTRICO ITALIANO

L. Quaranta¹, E. Rulli², D. Poli², A. Roberto², I. Riva³, I. Floriani²

1. Reparto di Oculistica, Spedali Civili di Brescia
2. Oncologia, IRCCS, Ist. di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano
3. Oculistica, Università di Brescia

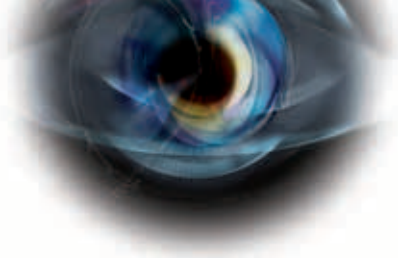
Obiettivo: Il termine "glaucoma" induce una implicita paura di cecità ed altera la percezione dello stato di benessere. La finalità dello studio è stata di esaminare l'impatto del danno del campo visivo sulla qualità di vita (QOL) nel glaucoma (POAG). **Materiali e Metodi:** Studio clinico osservazionale. I pazienti affetti da POAG già diagnosticati o alla prima diagnosi sono stati sottoposti a visita oculistica completa, durante la quale la QOL è stata misurata mediante il questionario validato in italiano National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ25), che misura lo stato di salute correlato alla funzione visiva ed il Glaucoma Symptom Scale (GSS) Questionnaire, uno strumento specifico per il glaucoma. **Risultati:** Sono stati arruolati 3225 pazienti in 21 centri, 3171 sono risultati eleggibili per l'analisi. 99% erano caucasici, 50% femmine, con un'età media di 66.9 anni (SD 12.2). Per quanto riguarda la QOL, il mean total score dei questionari NEI-VFQ-25 e del GSS è risultato 86.9 (SD 11.9) e 74.9 (SD 19.2, rispettivamente. Una PSD>2.5 dB, MD <-2 dB, (VFI) <90% ed una maggiore tempo dalla diagnosi hanno mostrato un effetto negativo sulla QOL nei due questionari. **Conclusioni:** Il presente studio ha dimostrato che nel POAG la QOL è associata alla perdita del campo visivo ma anche ad altri fattori extra-oculari. Con 3171 pazienti valutati, questo studio rappresenta la più ampia indagine eseguita per la valutazione della QOL.

C03 BEST PAPER SOI - PERDITA ENDOTELIALE DOPO CHERATOPLASTICA CON TECNICA DSAEK: FOLLOW-UP A 5 ANNI

C. Russo, M. Busin, C. Bovone

Reparto Oculistico, Casa di Cura Villa Serena e Villa Igea, Forlì

Obiettivo: Valutare la progressione della perdita di cellule endoteliali dopo Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty (DSAEK). **Materiali e Metodi:** La densità endoteliale è stata valutata nell'ambito di uno studio prospettico in pazienti sottoposti a DSAEK dal dicembre 2005 al Febbraio 2014, presso gli Ospedali "Villa Serena-Villa Igea" con un follow-up minimo di 6 mesi. La densità endoteliale è stata misurata mediante microscopia endoteliale a 3, 6 e 12 mesi per il primo anno ed a cadenza annuale fino a 5 anni dopo l'intervento. Le variazioni di perdita di cellule endoteliali sono state valutate statisticamente mediante t-test di Student. **Risultati:** Nello studio sono stati inclusi 846 occhi. Il tempo medio di follow-up è stato di 21,3 ± 18,6 mesi. La perdita endoteliale media a 6 mesi è stata del 33,3%, tra 1 e 2 anni si è registrata una diminuzione media del 4,2%. Le variazioni nella densità endoteliale sono state statisticamente significative (p <0.05) solo fino a 2 anni dalla chirurgia. Successivamente è stata registrata una perdita variabile tra il 2,1% e il 2,4%, che però non è risultata significativa dal punto di vista statistico. **Conclusioni:** Dopo intervento di DSAEK la densità endoteliale si stabilizza sin dal secondo anno del postoperatorio.



Comunicazioni

C04 RISULTATI FUNZIONALI COMPARATIVI TRA CHERATOPLASTICHE ENDOTELIALI (DSAEK) PRIMARIE E SECONDARIE

C. Bovone, P. Leon, C. Russo, R. Spena, L. Sapigni, L. Mattioli, M. Busin
Oculistica, Casa di Cura Villa Igea, Forlì

Obiettivo: Confrontare i risultati funzionali di occhi sottoposti ad intervento di cheratoplastica endoteliale (DSAEK) con quelli che hanno ricevuto un secondo intervento di DSAEK per fallimento del primo trapianto. **Materiali e Metodi:** Tutti gli interventi di DSAEK eseguiti da Gennaio 2005 a Giugno 2014 presso l'Ospedale privato Villa Serena-Villa Igea (Forlì, Italia) e operati da un unico operatore (M.B) sono stati valutati. Gli occhi sottoposti a secondo intervento di DSAEK sono stati inclusi nel Gr. A mentre i primari nel Gr. B. Le variabili di confronto considerate sono: distacco del lenticolo endoteliale, AV corretta, perdita di cellule endoteliali, incidenza di rigetto. **Risultati:** Il Gr. A include 108 occhi mentre il gruppo controllo (Gr. B) 1033 occhi. L'AV corretta nel Gr. A è di $0.47 \pm 0.65 \text{LogMAR}$ e di $0.31 \pm 0.5 \text{LogMAR}$ nel Gr. B ($p=0.0506$). La perdita di cellule endoteliali è superiore nei primi 6 mesi ($38\% \pm 13$ vs $32\% \pm 15$, $p=0.003$), mentre da 6 mesi a 3 anni è stata del $47\% \pm 19$ vs $41\% \pm 16$ ($p=0.03$). Non si sono dimostrate differenze statisticamente significative tra i due gruppi nell'incidenza di distacco del lenticolo endoteliale e rigetto immunologico. **Conclusioni:** Le DSAEK secondarie hanno dimostrato risultati funzionali in termini di acuità visiva e tasso di sopravvivenza del lenticolo perforabili a quelle delle DSAEK primarie.

C05 RISULTATI DELLA DESCOMET STRIPPING AUTOMATED ENDOTHELIAL KERATOPLASTY (DSAEK) IN PAZIENTI DI ETÀ INFERIORE AI 16 ANNI

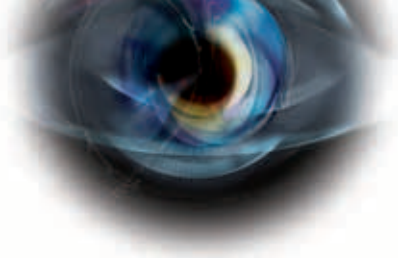
L. Mattioli, C. Bovone, P.E. Leon, M. Busin
Reparto di oculistica, Casa di Cura Villa Igea, Forlì

Obiettivo: Riportare i risultati della tecnica chirurgica DSAEK nei pazienti pediatrici. **Materiali e Metodi:** Sono stati considerati arruolabili tutti i pazienti di età inferiore ai 16 anni sottoposti a DSAEK nella nostra struttura (Villa Igea Forlì) e nell'ospedale M. Bufalini di Cesena dal gennaio 2008. Tali pazienti sono stati sottoposti ad esame obiettivo alla lampada a fessura, refrazione ed acuità visiva, conta endoteliale in fase preoperatoria, e ad 1,3,6,12 e a 18 mesi dall'intervento. **Risultati:** DSAEK è stata eseguita in 29 occhi di 18 pazienti (distrofia endoteliale congenita $n=20$, glaucoma congenito $n=4$, distrofia polimorfa posteriore $n=2$, fallimento di cheratoplastica perforante $n=3$). Distacco del lembo si è verificato in 5 casi tutti trattati con successo con immissione di bolla d'aria in camera anteriore. Tutte le cornee apparivano chiare ad 1 settimana dall'intervento. All'ultima visita il miglior visus corretto era di 20/40 in 13 dei 18 pazienti più grandi. Solo 1 rigetto. **Conclusioni:** DSAEK è eseguibile nei bimbi con patologie dell'endotelio corneale. Tale chirurgia si esegue a bulbo chiuso, il che minimizza i rischi intraoperatori. Le suture vengo tolte a 2-4 settimane dall'intervento permettendo una rapida terapia antiambliopica.

C06 SOSTITUZIONE DI LEMBO TRAPIANTATO IN DSAEK (DESCOMET STRIPPING AUTOMATED ENDOTHELIAL KERATOPLASTY)

C. Russo, P. Leon, R. Spena, M. Busin
Oculistica, Casa di Cura Villa Igea, Forlì

Obiettivo: Identificare i fattori di rischio per il fallimento o il risultato insoddisfacente di una DSAEK che inducono alla sostituzione del lembo trapiantato. **Materiali e Metodi:** Analisi retrospettiva di pazienti sottoposti a DSAEK dal Gennaio 2005 al Giugno 2014 presso gli ospedali privati Villa Igea-Serena di Forlì. I pazienti sono stati suddivisi in 2 gruppi: gruppo controllo (DSAEK) e gruppo di studio (Re-DSAEK). L'analisi statistica è stata eseguita mediante Test T Student's o Fisher's con $p < 0.05$ statisticamente significativa. **Risultati:** La distrofia di Fuchs è stata considerata come fattore protettivo nei confronti di un re-intervento (RR 0.52 95% CI 0.32-0.82). Altri fattori di rischio rispetto alla distrofia e la cheratopatia bollosa presentano un aumentato rischio di re-intervento (RR 1.96 95%CI 1.3-3), in particolare, buftalmo (RR 2.82 95%CI 1.1-6.9), trabeculectomia, impianto di valvola (RR 3.31 95%CI 1.7-5.9), Distacco di lembo (RR 3.3 95%CI 1.7-6.3) e rigetto immunologico (RR 7.5 95%CI 4.9-11.6). **Conclusioni:** Il nostro studio conferma i fattori di rischio di re-intervento (re DSAEK) già precedentemente citati in studi minori.



Comunicazioni

C07 LA PREVALENZA DELLE GUTTAE NELLE CORNEE DONATRICI DOPO CHERATOPLASTICA

C. Bovone¹, V. Canton², L. Mattioli¹, P. Leon¹, M. Busin¹

1. Oculistica, Casa di Cura Villa Igea, Forlì

2. Oculistica, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Obiettivo: Valutare la prevalenza delle guttae nelle cornee donatrici dopo cheratoplastica perforante (PK) o cheratoplastica endoteliale automatizzata (DSAEK) ed esaminare i possibili effetti sui risultati post-operatori. **Materiali e Metodi:** È stata effettuata una revisione delle immagini di microscopia endoteliale speculare eseguite nei pazienti sottoposti a PK e DSAEK dal 2005 al 2014 presso il nostro istituto. È stata studiata la presenza post-operatoria di guttae centrali nelle cornee donatrici. Sono stati valutati in tutti i casi l'indicazione chirurgica, la tecnica chirurgica, il visus post-operatorio e la conta endoteliale. Sono stati analizzati inoltre l'età del donatore e la conta endoteliale delle cornee donatrici. **Risultati:** Sono state rilevate guttae nel 4% di 1116 trapianti esaminati (45/1116). 27 casi hanno dimostrato la presenza di guttae isolate, 9 casi hanno evidenziato piccole guttae diffuse e in 9 casi le guttae si sono rivelate grandi e diffuse. La prevalenza delle guttae è stata significativamente più alta nelle PK che nelle DSAEK. Non è stata riscontrata alcuna correlazione delle guttae con l'indicazione chirurgica ed il visus post-operatorio. Nessuna cornea guttata è andata incontro a scompenso. **Conclusioni:** La presenza di guttae dopo cheratoplastica è stata dimostrata nel 4% delle cornee donatrici analizzate. Non è stata evidenziata nessuna correlazione con il risultato visivo e la sopravvivenza dei trapianti nel breve e medio termine di follow-up.

C08 DSAEK MODIFICATA IN PAZIENTI FACHICI

R. Spina, L. Sapigni, C. Russo, L. Mattioli, C. Bovone, M. Busin

Oculistica, Casa di Cura Villa Igea, Forlì

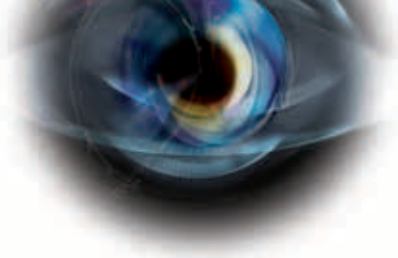
Obiettivo: Riportare i risultati di una DSAEK modificata in pazienti fachici con scompenso endoteliale. **Materiali e Metodi:** Studio retrospettivo su occhi fachici con cristallino trasparente sottoposti a DSAEK modificata da gennaio 2005 a giugno 2014. I siti di incisione sono spostati superiormente di circa un'ora rispetto allo standard (h9-h3) per evitare il contatto accidentale degli strumenti chirurgici con il cristallino. Abbiamo confrontato l'incidenza della cataratta nel post operatorio in questi pz (gruppo studio) e in pz con le stesse caratteristiche sottoposti a DSAEK tradizionale (gruppo controllo). **Risultati:** 49 occhi sono stati sottoposti a DSAEK modificata (età media $35,7 \pm 20$, 8aa, FU $13,8 \pm 9$, 6 mesi) e 35 a DSAEK convenzionale (età media $44,8 \pm 16$, 1aa, FU $25,9 \pm 11$, 3 mesi). La Cataratta è incorsa in 5 occhi (10,2%) nel gruppo studio e in 11 (31,4%) in quello di controllo. In 2 occhi (4,1%) del gruppo di studio e in 7 (20%) del gruppo di controllo è incorsa una cataratta traumatica entro 4 mesi dalla DSAEK, con una significativa differenza tra i due gruppi (p 0.03, RR 4,9, 95% CI 1,08-22,1). **Conclusioni:** Il rischio di cataratta traumatica in occhi fachici sottoposti a DSAEK può essere ridotta con una modifica dei siti di incisione.

C09 CONTROLLO DELLA PRESSIONE IN CAMERA ANTERIORE DURANTE IL TAGLIO PER LEMBI PER CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE

L. Avoni

U.O. di Oftalmologia, Ospedale Maggiore, Bologna

Obiettivo: Valutazione della sicurezza e dell'efficacia dell'utilizzo di un sistema di controllo della pressione in camera anteriore durante il taglio dei lembi per cheratoplastica endoteliale. **Materiali e Metodi:** Utilizzo di 9 cornee non idonee per trapianto secondo il seguente protocollo: analisi endoteliale, acquisizione di pachimetria corneale pre cut, taglio corneale con target di 120 micron con sistema di misura e controllo della pressione intracamerale, con frequenza di 1 KHz, che permette di mantenere la stessa costante nelle fasi di appianazione e taglio del microcheratomo, topografia e pachimetria corneale post cut per verifica spessore e uniformità, analisi endoteliale post cut. Il sistema di controllo di pressione è costituito da un'apparecchiatura appositamente progettata e costruita posta lungo la linea d'infusione della camera anteriore. Tale sistema è digitale e contiene un manometro in grado di rilevare la pressione in camera anteriore che viene mantenuta costante ad un valore prestabilito attraverso un controllo in tempo reale basato sull'apertura e chiusura di un sistema di valvole. **Risultati:** Lo spessore del lembo endoteliale medio ottenuto è stato di 133 micron +/- 19 di fronte ad un target previsto di 120 micron con superfici di taglio regolari e uniformi. Le caratteristiche dell'endotelio sono risultate sostanzialmente invariate nell'analisi pre e post cut con una mortalità aggiuntiva media post cut di 1,042% e con caratteristiche dei margini cellulari e della morfologia cellulare endoteliale sostanzialmente invariati. **Conclusioni:** L'utilizzo di un sistema di controllo della pressione della camera anteriore durante il taglio per lembi endoteliali per dsaek appare efficace e sicuro.



Comunicazioni

C10 NEUROTIZZAZIONE CORNEALE IN PAZIENTI CON PARALISI DEL NERVO TRIGEMINO

L.M. Rossetti, S. De Cillà
Clinica Oculistica, Ospedale San Paolo, Milano

Obiettivo: Presentare i dati preliminari sulla sicurezza e l'efficacia della neurotizzazione corneale, una nuova tecnica chirurgica per la gestione delle lesioni monolaterali del nervo trigemino. **Materiali e Metodi:** Sono stati reclutati 10 pazienti con lesione monolaterale del nervo trigemino e anestesia corneale nei quattro quadranti. I pazienti sono stati trattati con una nuova tecnica chirurgica combinata (chirurghi maxillo-facciali e oculisti) di neurotizzazione corneale. Descrizione intervento: identificazione, isolamento e sezione distale del nervo sovraorbitario e sovratrocleare controlaterale. Rotazione e passaggio dei nervi a livello della palpebra superiore omolaterale. Passaggio delle branche nervose al fornice congiuntivale superiore e distribuzione perilimbare. Il follow-up prevedeva controlli settimanali per il primo mese, quindi mensili per un anno. Durante ogni visita sono stati effettuati l'esame biomicroscopico alla lampada a fessura ed estesiometria. **Risultati:** In tutti i pazienti non si sono verificate complicanze intraoperatorie maggiori. Durante i primi 4 mesi post-operatori, nessun paziente ha recuperato la sensibilità corneale; successivamente la sensibilità corneale è stata progressivamente riacquistata nel 70% dei pazienti; la massima sensibilità è stata raggiunta dal 6° al 9° mese e a 1 anno è ritornata a valori normali (>5 cm in almeno 2 quadranti) nel 40% dei pazienti che hanno riacquisito il riflesso dell'ammiccamento. **Conclusioni:** Questo studio suggerisce che la nostra nuova tecnica di neurotizzazione corneale può essere efficace nel ripristinare la sensibilità corneale, e quindi l'omeostasi della superficie oculare, nei pazienti con paralisi del nervo trigemino.

C11 ROTTURA DELLA CAPSULA ANTERIORE IN CORSO DI FACOEMULSIFICAZIONE DI CATARATTA: COMPLICANZE INTRAOPERATORIE E POSTOPERATORIE ASSOCIATE

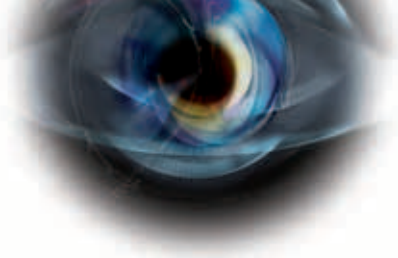
G. Carifi, V. Maurino
Cornea and Cataract Service, Moorfields Eye Hospital, Londra-UK

Obiettivo: Valutare le complicanze intraoperatorie e postoperatorie che si associano alla rottura della capsula anteriore. **Materiali e Metodi:** Casi consecutivi di rottura della capsula anteriore in corso di facoemulsificazione operati al Moorfields Eye Hospital in un periodo di 18 mesi furono arruolati, con esclusione di procedure chirurgiche combinate o pregressa chirurgia intraoculare, e pregressi traumi oculari o uveite cronica. Una serie consecutiva di 212 occhi con chirurgia non complicata venne usata come controllo. **Risultati:** Dei 250 occhi identificati, 239 occhi rispettavano i criteri di inclusione. In 5 occhi (2%) si rese necessario convertire ad una estrazione manuale del nucleo, una rottura della capsula posteriore si verificò in 58 occhi (24%), con associata dislocazione di materiale lenticolare in camera vitrea in 11 occhi (5%). L'11% degli occhi in studio (27 occhi) necessitò di successiva chirurgia; un significativo deterioramento visivo postoperatorio si verificò in 4 occhi (1.7%). **Conclusioni:** Molto poco è riportato su questa nota complicanza della chirurgia della cataratta. Questo ampio studio conferma che si tratta di una complicanza importante alla luce delle possibili notevoli ripercussioni intraoperatorie e postoperatorie.

C12 PROTOCOLLO DI ANTIBIOTICOPROFILASSI PER CHIRURGIA DELLA CATARATTA MODULATO IN BASE AL LIVELLO DI RISCHIO: ESPERIENZA A 5 ANNI

S. Troisi, V. Turco, M. Troisi, P. Turco, C. Rocco
Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria OO. RR. Salerno

Obiettivo: Valutare l'efficacia di un protocollo di profilassi modulare, basato sulla stratificazione del rischio, in pazienti operati per cataratta in un periodo di 5 anni. **Materiali e Metodi:** Sono stati esaminati 5036 pazienti consecutivi operati per cataratta con impianto di IOL dal 2010 al 2014, sottoposti a profilassi con Levofloxacin coll monodose 0,5% da 72 ore prima dell'intervento ed antisepsi preoperatoria (Iodopovidone 5%). In pazienti con rischio molto elevato di endoftalmite è stata somministrata Levofloxacin 500 mg o Ceftriaxone 1g i.m. 90 minuti prima dell'intervento. In presenza di flogosi degli annessi è stato eseguito tampone congiuntivale per esami microbiologici. **Risultati:** Nel periodo preso in esame si è verificata una ridotta incidenza di endoftalmite post-chirurgica (0,0198%), con la registrazione di un solo caso determinato da *Stafilococcus epidermidis* meticillino-resistente. Sono stati praticati esami culturali in 121 pazienti (2,4%), con esito positivo nel 93,4% dei casi. Dagli esami microbiologici sono stati isolati batteri gram positivi nel 78% e due o più germi nell'8% delle colture positive. In questi casi l'intervento è stato eseguito dopo tampone di controllo negativo, in seguito a terapia antimicrobica mirata. **Conclusioni:** Il protocollo di profilassi preoperatoria adottato, con approccio modulare, ha permesso di minimizzare il rischio di endoftalmite. L'elevata percentuale di positività delle colture eseguite in pazienti selezionati conferma la validità dell'approccio.



Comunicazioni

C13 IOL CUSTOMIZZATE TORICHE O LASER AD ECCIMERI NELLA CORREZIONE CHIRURGICA DEGLI ASTIGMATISMI ELEVATI POST CHERATOPLASTICA PERFORANTE O DALK: INDICAZIONI E RISULTATI

C. Iacobucci¹, B. Billi², D. Di Clemente¹, G. Tuberosa³

1. Sezione Oculistica Villa Esther, Boiano (CB)
2. Oculistica, Campus Biomedico Università di Roma
3. Day Surgery Center, Napoli

Obiettivo: Valutare l'efficacia della correzione chirurgica con IOL customizzate o laser ad eccimeri negli astigmatismi elevati, superiori alle 4,50 Diottrie, esito di pregressa cheratoplastica perforante (KP) o cheratoplastica anteriore lamellare profonda (DALK). **Materiali e Metodi:** Sono stati considerati 9 occhi di 9 pazienti con esiti di pregressa KP o DALK, 5 dei quali presentavano cataratta avanzata ed operati con impianto di IOL customizzata torica per la correzione di astigmatismo tra le 4,5 e le 7.0 D. Un altro paziente è stato trattato ugualmente con IOL customizzata per astigmatismo di 9,5 D. I rimanenti 3 con PRK per astigmatismo tra le 5.0 e le 7,5 D. Ad un anno dall'intervento sono state valutate UCVA e BSCVA, la sensibilità al contrasto e l'aberrometria. **Risultati:** Pazienti divisi in due gruppi, I con IOL customizzate; il II con PRK. Ad un anno l'UCVA media nel I gruppo è stata di 7/10 mentre la BSCVA di 8/10 con errore rifrattivo medio rispetto al target stimato preoperatoriamente di -1,5 D. Nel II gruppo l'UCVA media è stata di 8/10 e la BSCVA di 9/10. In entrambi i gruppi la sensibilità al contrasto si è mantenuta in un range di normalità, mentre l'aberrazione sferica totale media nel I è stata di 0,10 micron, nel II 0,80 micron, prevalentemente di IV ordine. **Conclusioni:** Il raggiungimento di ottimo recupero funzionale e buona acutezza visiva si è reso possibile, nei casi di astigmatismo elevato post KP, con un piano operatorio personalizzato per ogni paziente, anche in situazioni in predicato per reintervento di KP.

C14 ANALISI BIOMECCANICA TRAMITE SCHEIMPFLUG CAMERA AD ALTISSIMA VELOCITÀ COME NUOVO STRUMENTO PER LA DISTINZIONE FRA PAZIENTE SANO E CHERATOCONO

R. Vinciguerra¹, R. Ambrosio², A. Elsheikh³, C. Azzolini¹, P. Vinciguerra⁴

1. Università Insubria, Dipartimento di Scienze Morfologiche e Chirurgiche, Varese
2. Corneal Tomography and Biomechanics Study Group, Rio De Janeiro-BR
3. Ocular Biomechanics Group, School of Engineering, Liverpool-UK
4. Centro Oculistico, Humanitas, Rozzano (MI)

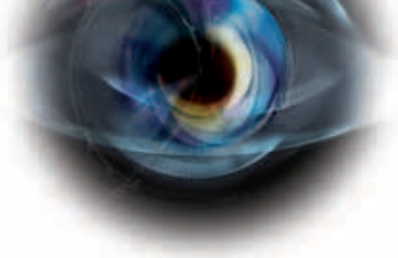
Obiettivo: Valutare la capacità di una telecamera Scheimpflug ad alta velocità di distinguere tra occhi normali e cheratocono (Kc), confrontando nuovi parametri di deformazione corneale (CDP). **Materiali e Metodi:** 792 occhi: 587 normali e 205 kc. I dati biomeccanici hanno incluso: pressione intraoculare (IOP), tachimetria (CCT) e 56 CDP. La facoltà discriminante dei CDP è stata calcolata con regressione logistica e curve ROC. I CDP indipendenti con un'area sotto la curva ROC (AUC) superiore a 0.7, sensibilità superiore a 0.75 e una specificità superiore a 0.5 sono stati inclusi in una regressione logistica multivariata al fine di combinare i CDP per aumentare la separazione tra normali e kc. **Risultati:** L'analisi ha mostrato differenze statisticamente significative tra kc e occhi normali in tutto i CDP ($p < 0,05$), tranne per 10 CDP che sono stati esclusi. L'analisi è stata successivamente adeguata per l'età e IOP. La regressione logistica multivariata ha rivelato una AUC di 0,9938, fornendo una elevata precisione predittiva. **Conclusioni:** Il nostro studio dimostra che l'analisi biomeccanica è in grado di fornire dati che sono in grado di distinguere tra pazienti normali e cheratocono con elevata precisione predittiva combinando i parametri di deformazione.

C15 NORMALE SPESSORE RNFL E GCC IN PAZIENTI CON EMICRANIA CON E SENZ'AURA

A. Criscuoli¹, S. Usai², G. Tremolada¹, M. Curone², G. Bussone², S. Bianchi Marzoli¹

1. U.O. Oftalmologia, Istituto Auxologico Italiano, Milano
2. Neurologia, Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano

Obiettivo: Alterazione della perfusione della testa del nervo ottico e della microcircolazione retinica durante attacchi di emicrania possono determinare assottigliamento di RNFL e GCC. Questo studio valuta lo spessore RNFL e GCC con OCT, in pazienti emicranici. **Materiali e Metodi:** Analisi di Avg-RNFL e Avg-GCC di 46 pazienti con emicrania con aura (gruppo 1), 25 senz'aura (gruppo 2) e 30 controlli (gruppo 3). **Risultati:** L'età mediana del 1 gruppo è di 3,9 anni+/-11,9, del gruppo 2 27-9+/-13,9 e del gruppo 3 di 35+/-10,7. Sono stati utilizzati i test T-students e TukeyKramer per elaborare i dati di spessore Avg-RNFL e Avg-GCC di un occhio random per paziente. I valori di Avg-RNFL e Avg-GCC non sono differenti in modo statisticamente significativo tra pazienti emicranici (gruppo 1 e 2) e i controlli (gruppo 3) e neanche tra i gruppi 1 e 2. **Conclusioni:** Non si è dimostrata riduzione RNFL e GCC in emicranici con e senz'aura. I dati OCT precedentemente riportati in altri studi appaiono controversi, mostrando assottigliamenti RNFL settoriali e non comparabili, essendo ottenuti da diverse tipologie di OCT.



Comunicazioni

C16 LA VERSIONE ITALIANA DEL QUESTIONARIO “ADULT STRABISMUS 20”: TRADUZIONE, VALIDAZIONE E AFFIDABILITÀ

R. Pittino, G.B. Marcon

Servizio di Oculistica, Casa di Cura Città di Udine

Obiettivo: Sviluppare la versione italiana culturalmente adattata del questionario adult strabismus-20 (AS-20) e testare la sua accettabilità, affidabilità e validità in pazienti con strabismo. **Materiali e Metodi:** L'AS-20 è stato tradotto seguendo procedure standard internazionali di adattamento cross-culturale. Il questionario è stato somministrato a 100 pazienti ambulatoriali consecutivi con strabismo e 38 adulti normali e risomministrato dopo 2 settimane a 15 pazienti selezionati casualmente e 26 adulti visivamente normali. Proprietà psicometriche valutate: abilità discriminante del questionario, validità di costruito interna ed esterna, validità discriminante delle domande, consistenza interna. **Risultati:** Nessuno ha avuto problemi nella comprensione della versione italiana dell'AS-20 e il 100% dei questionari è stato compilato completamente. Il questionario tradotto ha un buon potere discriminatorio tra pazienti e controlli sani. L'analisi delle componenti principali ha confermato l'ipotizzata struttura a due fattori e i test di ipotesi dei domini hanno ottenuto un successo del 90% per tutti i domini. Il Cronbach era superiore a 0,78 e l'affidabilità del test retest alta ($r > 0,82$). **Conclusioni:** L'AS-20 italiano sembra essere uno strumento valido, affidabile e accettabile per misurare la qualità di vita nei pazienti italiani con strabismo.

C17 LASERVITREOLISI: IL PUNTO DOPO 6 ANNI DI TRATTAMENTI PER LE MIODESOPSIE

C. Orione¹, M. Orione²

1. Studio Oculistico Orione, Nizza Monferrato (AT)

2. Studio Oculistico Orione, Genova

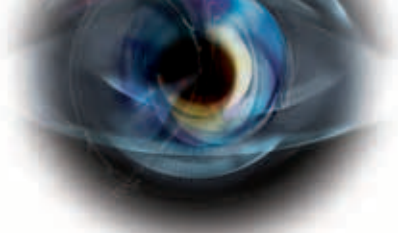
Obiettivo: Relazionare sull'esperienza di 6 anni di trattamenti Yag laser per vaporizzare i Corpi Mobili Vitreali. **Materiali e Metodi:** È stato utilizzato un laser YAG con delle apposite lenti per vitreolisi per eseguire più di 1.000 trattamenti in 6 anni per rimuovere i Floaters vitreali. Le tecniche utilizzate sono state: la Vaporizzazione, la Delocalizzazione e l'Assottigliamento. Ogni paziente ha subito in media 4 trattamenti per ottenere un miglioramento significativo. In ogni trattamento sono stati eseguiti una media di 500 burst, ognuno con potenze variabili da 4 a 5 mj, in colpi singoli o in 2 o 3 colpi in sequenza. **Risultati:** Vengono riportati i risultati e le complicanze incorse in questi anni: nell'80% dei casi si è avuta una completa soddisfazione da parte del paziente. La maggior parte delle complicanze si sono verificate durante la curva di apprendimento, primi 300 trattamenti: 2 cataratte complicate da rottura di capsula posteriore, 1 cataratta capsulare posteriore, 3 opacità puntiformi e periferiche della lente, 1 aumento della PIO risoltesi dopo 10 giorni in cui, dopo 20 giorni, è insorto un distacco retinico. **Conclusioni:** La vitreolisi Yag Laser, nella nostra esperienza, è risultata essere il trattamento di prima scelta per rimuovere i corpi mobili vitreali quando questi comportano una diminuzione significativa della qualità della visione.

C18 LA CANALOPLASTICA DOPO UN INTERVENTO FILTRANTE FALLITO: QUANDO, COME E PERCHÉ

P. Brusini, C. Tosoni

S.O.C. di Oculistica, Az. Ospedaliero - Universitaria S.M. della Misericordia, Udine

Obiettivo: Analizzare la fattibilità e i risultati dell'intervento di canaloplastica in occhi già operati in precedenza con intervento filtrante fallito e in terapia medica massimale. **Materiali e Metodi:** 23 occhi di 21 pazienti affetti da glaucoma primario ad angolo aperto o pseudoesfoliativo (età media 67,5 anni), operati in precedenza di trabeculectomia (13 casi), sclerectomia profonda (7 casi) o inserzione di mini-impianto drenante in acciaio (1 caso) con IOP elevata nonostante la massima terapia medica tollerata, sono stati sottoposti ad intervento di canaloplastica. In tutti i casi il canale di Schlemm appariva integro alla gonioscopia. Il follow-up varia da 6 a 60 mesi (media: 24,4). **Risultati:** Il passaggio della microsonda è stato possibile in 20 casi (86,9%), senza difficoltà e senza complicanze. In 3 casi l'incannulazione non ha potuto essere portata a termine e l'intervento è stato convertito in viscocanalostomia. La IOP media pre-operatoria era di 29,3 mm/Hg $\pm 8,1$. Dopo 6,12,24 mesi dall'intervento era pari a 17,7, 15,4 e 17,6 mm/Hg, rispettivamente (t-test, $p=0.001$). Il numero medio dei farmaci impiegati è passato da 3,2 a 1,2 (Wilcoxon test, $p=0.001$). **Conclusioni:** La canaloplastica può essere un'efficace alternativa ad un re-intervento filtrante nei casi in cui, durante il primo intervento, il canale di Schlemm non sia stato asportato, come di norma avviene, in corso di trabeculectomia.



Comunicazioni

C19 PATTERN LASER TRABECULOPLASTICA NEL GLAUCOMA PRIMARIO AD ANGOLO APERTO: RISULTATI A MEDIO TERMINE

M. Savastano, V. Belloli

S.C. Oftalmologia, Ospedale di Borgomanero (NO)

Obiettivo: Valutare l'efficacia della laser trabeculoplastica mediante pattern scan laser photocoagulator nei soggetti affetti da glaucoma primario ad angolo aperto e pseudoexfoliativo a medio termine. **Materiali e Metodi:** Abbiamo studiato 40 occhi di 32 pazienti, 21 donne e 11 uomini affetti da glaucoma ad angolo aperto. Trattamento eseguito con 32 spots sui 360°, ogni spot è costituito da un un pattern di 13 spots su 3 file. Potenza fra 450 e 550 milliwatt in base alla pigmentazione trabecolare. I pazienti sono stati seguiti a T0 (prima della procedura), a 10 giorni (T1), un mese (T2) a tre mesi (T3) ed a sei mesi (T4). **Risultati:** Oftalmotono medio al T0 22.11 mmHg (min 13mmHg, max 36mmHg), al T1 19.60mmHg (min 10, max 38) riduzione tonometrica del 10%, al T2 18.30mmHg (min 11, max 38) con riduzione del 17%, al T3 16.21mmHg (min 8, max 40), con riduzione del 24%, al T4 17.18mmHg (min 10, max 40), con riduzione del 22%. Differenza statisticamente significativa fra T0 e tutti gli altri momenti del follow-up e fra T2 e T3 con $P < 0.005$. Differenza tonometriche statisticamente non significative fra T1 e T2 e fra T3 e T4. **Conclusioni:** La pattern laser trabeculoplastica rappresenta una opzione terapeutica aggiuntiva per il trattamento del glaucoma ad angolo aperto, nei casi in cui la terapia medica massimale tollerata non consente il raggiungimento della IOP target.

C20 OCT STAGING SYSTEM: UN NUOVO METODO PER STADIARE IL DANNO GLAUCOMATOSO ALLE FIBRE NERVOSE ANALIZZATO CON SPECTRAL DOMAIN OCT

P. Brusini

S.O.C. di Oculistica, Az. Ospedaliero - Universitaria S.M. della Misericordia, Udine

Obiettivo: Presentare un nuovo metodo standardizzato di semplice impiego per la classificazione del danno dello strato delle fibre nervose (RNFL), creato utilizzando 2 parametri disponibili in qualsiasi tipo di Spectral Domain OCT. **Materiali e Metodi:** L'OCT Staging System impiega i valori di spessore dell'RNFL nei quadranti superiore e inferiore inseriti su di un diagramma, simile a quello utilizzato nel Glaucoma Staging System. La gravità del danno è suddivisa in 6 diversi stadi (dallo stadio borderline allo stadio 5). Il sistema è stato testato su 200 esami di pazienti affetti da glaucoma cronico a vari stadi di gravità, correlandolo con una classificazione clinica ottenuta utilizzando i dati del campo visivo e della papilla ottica. **Risultati:** Le correlazioni con la classificazione clinica sono state statisticamente significative (coefficiente di correlazione di Spearman 0,92, $p < 0,0001$). L'OCT Staging System si è dimostrato in grado di classificare in modo corretto non solo la gravità del danno alle fibre nervose, ma anche la sua localizzazione. **Conclusioni:** L'OCT Staging System è un metodo rapido e oggettivo per interpretare i risultati dell'analisi OCT delle fibre nervose nel glaucoma in maniera semplice e standardizzata. L'utilizzo di un apposito software rende ancora più facile il suo impiego.

C21 CORRELAZIONE DELL'EFFICACIA TERAPEUTICA DELLA TRABECULOPLASTICA SELETTIVA E DELLA SOMMINISTRAZIONE TOPICA DI PROSTAGLANDINE NEL GLAUCOMA (POAG): IL SINERGISMO CON POTENZIAMENTO

A. D'Aloia¹, F. D'Aloia², M. Rossano³

1. Ospedale San Paolo, U.O. Oculistica, Napoli

2. Università, Ingegneria meccanica, Aversa (CE)

3. Presidio Sanitario Polifunzionale (P.S.P.) Elena D'Aosta, U.O. Oculistica, Napoli

Obiettivo: Studiare l'efficacia e la tollerabilità clinica della Trabeculoplastica Selettiva con Yag-Laser (SLT) in un campione di glaucomatosi (POAG) in terapia topica con prostaglandine. **Materiali e Metodi:** È stato condotto uno studio caso-controllo su 39 occhi di 23 glaucomatosi (52-69 anni) in fase moderata, di cui 17 occhi in terapia con prostaglandine da almeno 2 anni (1-3 anni). Tutti sono stati sottoposti alle indagini di routine del caso, a tempo 0 e dopo 1 anno ed a tonometrie periodiche pre- e post SLT. Gli esami tomografici sono stati eseguiti da 2 esperti per saggiare il grado di concordanza dei dati (statistica K pesata). È stato calcolato il coefficiente di correlazione di Pearson. **Risultati:** I 22 occhi trattati con la sola SLT (56.5%) hanno avuto una riduzione media del tono pari a 26% (KP=0.91), mentre i 17 (43.5%), in terapia combinata (prostaglandina ed SLT), hanno fatto registrare una riduzione media tonometrica del 39% (KP=0.94). Tutti hanno mantenuto i risultati tonometrici, perimetrici e tomografici costanti nel tempo. Il coefficiente di correlazione di Pearson risultava ottimale sia nei casi che nei controlli (rispettivamente pari a 0.87 ed a 0.93). **Conclusioni:** L'efficacia della SLT sembra ricevere un ulteriore potenziamento dal sinergismo con l'azione mirata delle prostaglandine. Tale dato potrebbe avere una rilevanza ulteriore nella valutazione della strategia terapeutica e della compliance del paziente.

C22 VALUTAZIONE CLINICA DI UN NUOVO STRUMENTO PER LA DIAGNOSI DI GLAUCOMA

L.M. Rossetti, S. De Cillà

Clinica Oculistica, Ospedale San Paolo, Milano

Obiettivo: Valutare un nuovo strumento per lo screening e la diagnosi di glaucoma che combina l'oftalmoscopia a scansione laser (SLO), la perimetria computerizzata e l'eye-tracking. **Materiali e Metodi:** 320 soggetti (200 controlli e 120 affetti da glaucoma) sono stati reclutati e sottoposti ad una visita oculistica completa e ad un esame computerizzato del campo visivo sia con Perimetro Standard di Riferimento SITA standard 24° sia con Perimetro SLO soglia-piena 24° seguito da fotografia dei 30° centrali della retina. Un sottogruppo di soggetti sani e di pazienti affetti da glaucoma è stato sottoposto, il giorno stesso, a un secondo test con Perimetro SLO per studiare la variabilità test-ritest. **Risultati:** La differenza della sensibilità retinica media tra Perimetro SLO e Perimetro Standard di Riferimento era -1.02 ± 1.55 dB nei sani ($p < 0.001$) e -1.01 ± 2.81 dB nei glaucomatosi ($p < 0.001$). La deviazione standard della ripetibilità per la sensibilità media era 1.53 nei sani e 1.84 nei glaucomatosi. La durata dell'esame con Perimetro SLO era 634 ± 96 s (607 ± 78 nei sani, 678 ± 108 nei glaucomatosi). L'analisi del Perimetro SLO ha evidenziato una percentuale di fissazione entro 1° centrale nell'86.6% nei sani e nel 79.3% nei glaucomatosi. **Conclusioni:** In base ai risultati preliminari, Perimetro SLO possiede interessanti capacità diagnostiche per lo studio del glaucoma, combinando informazioni morfologiche e dati funzionali.

C23 GLAUCOMA: IL PUNTO DI VISTA DEL PAZIENTE ED IL RUOLO DELLA RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE

G.C.M. Rossi¹, S. Lombardo¹, G.M. Pasinetti²

1. Clinica oculistica, IRCCS Policlinico San Matteo Foundation, Pavia

2. Unità Operativa Oculistica, Istituto Palazzolo, Bergamo

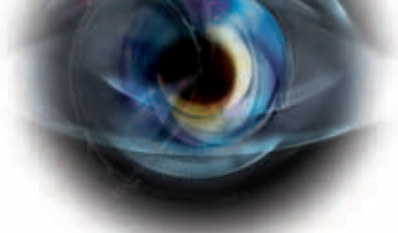
Obiettivo: Esaminare la relazione medico paziente e la conoscenza della malattia da parte dei pazienti. **Materiali e Metodi:** 65 pazienti affetti da glaucoma primario ad angolo aperto hanno risposto ad alcune domande circa la reazione alla diagnosi, la conoscenza della malattia, le loro necessità di conoscenza. Sono stati selezionati pazienti da due ambulatori specifici per il glaucoma. Nel "centro glaucoma A" tutti i pazienti erano sempre visitati dallo stesso specialista, nel "centro glaucoma B" invece i pazienti venivano visitati da oftalmologi ogni volta differenti. **Risultati:** La reazione alla diagnosi era negativa, debolmente correlata all'età ($p = 0.05$): 63.6% pazienti >65 anni riferiva paura di cecità, 50% <65 aa, ansia. I pazienti giovani erano quelli che avevano ricevuto più informazioni ($p = .022$). 9 pazienti (14.1%) non avevano ricevuto alcuna informazione. Solo 23.4% conosceva la causa (per lo più del gruppo A, $p = .038$). Il 40% dei pazienti del gruppo B richiedeva miglior relazione con il proprio specialista del glaucoma ($p = .001$). **Conclusioni:** Fare diagnosi di glaucoma è momento fondamentale di relazione medico-paziente: tale diagnosi influenza negativamente la qualità di vita del paziente affetto per la sua natura cronica: è necessario dare informazioni in base al tipo di paziente.

C24 CONTROLLO TONOMETRICO DIURNO IN PAZIENTI CON POAG E CATARATTA SOTTOPOSTI A FACOEMULSIFICAZIONE E IMPIANTO DI MICROSTENT IN NITINOLO VS SOLA FACOEMULSIFICAZIONE

G. Consolandi, A.M. Fea, G. Pignata, C.A. Lavia, M. Zola, T. Rolle, F.M. Grignolo

Clinica Oculistica dell'Università, Ospedale Oftalmico, Torino

Obiettivo: Valutare il controllo tonometrico diurno in pazienti con glaucoma ad angolo aperto sottoposti a chirurgia combinata di facoemulsificazione e chirurgia minivasiva trabecolare con impianto di microstent. **Materiali e Metodi:** È stato condotto uno studio prospettico caso-controllo con 41 casi ovvero pazienti con POAG sottoposti a intervento di cataratta + impianto di microstent e 47 controlli, ovvero pazienti consecutivi affetti da POAG sottoposti alla sola facoemulsificazione. Tra i criteri di inclusione vi erano: diagnosi di POAG accertata con campo visivo e gonioscopia, diagnosi di cataratta senile, IOP preoperatoria <24 mmHg in terapia con al massimo 4 farmaci ipotonizzanti topici. Erano esclusi tutti i pazienti sottoposti a pregressa chirurgia o affetti da altre patologie oculari. A distanza di almeno 13 mesi dall'intervento, è stata effettuata curva tonometrica con 6 misurazioni (h 8, h 10.30, h 13, h 14.30, h 16, h 18). Tutti i pazienti hanno mantenuto la terapia ipotonizzante, se in atto. **Risultati:** In entrambi i gruppi è stato riscontrato un buon compenso tonometrico. Non è stata riscontrata differenza statisticamente significativa nei valori tonometrici dei due gruppi ad ogni orario. Tale controllo tonometrico viene raggiunto dal 99,5% dei pazienti con microstent senza terapia ipotonizzante, mentre nei controlli solo il 18,5% dei pazienti è senza terapia ($p < 0,05$). **Conclusioni:** La chirurgia combinata con impianto di microstent in nitinolo permette un miglior controllo tonometrico diurno senza l'uso di farmaci ipotonizzanti a distanza di un anno dall'intervento rispetto alla sola chirurgia della cataratta.



Comunicazioni

C25 LO STAFILOMA MIOPICO POSTERIORE

R. Frisina

Oculistica, Ospedale di Trento e Rovereto, Trento

Obiettivo: Studio della prevalenza del tipo di stafiloma miopico posteriore associato alla miopia patologica. Studio osservazionale della esposizione a fattori demografici, funzionali, morfometrici e morfologici. **Materiali e Metodi:** Novanta consecutivi occhi affetti da stafiloma miopico posteriore. Diagnosi di stafiloma secondo i criteri di Curtin. Analisi dei dati demografici, funzionali, ecografici (diametro e profondità dello stafiloma, lunghezza assiale), tomografici (spessore sclerale, pattern del profilo foveale), di FAF/foto color (localizzazione e area di atrofia corioretinica). Studio osservazionale di prevalenza di patologie maculari associate allo stafiloma posteriore (ERM, CNV, foro mac, distacco mac). **Risultati:** 90 occhi, lungh. ass. 29,8, BCVA 0,7 logMAR. La prevalenza del tipo di stafiloma: tipo I 44,4%, II 43,3%, IV 1,11%, IX 11,1%. Il diametro or-vert dello stafiloma era 14,01-13,62. La complicanza maculare più frequente era la maculopatia trattiva. La pendenza della fovea verso il nervo ottico sulla parete temporale dello stafiloma era il pattern più frequente nel tipo I (60%), la fovea era centrata all'interno dello stafiloma nel tipo II (71,8%). La CNV era associata solo al tipo II. **Conclusioni:** Dalla analisi eseguita si evince che lo stafiloma più frequente è il tipo I e II. Emergono specifici pattern OCT associati al tipo di stafiloma e una diversa incidenza di patologie maculari associate ai punti di maggiore ectasia dello stafiloma.

C26 STUDIO INJECT: OCRIPLASMINA INTRAVITREALE NEI PAZIENTI CON TRAZIONE VITREO-MACULARE. RISULTATI AD INTERIM

E. Campos, A. Pazzaglia, P.G. Toschi

U.O. di Oftalmologia Universitaria, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

Obiettivo: Delineare le caratteristiche basali, il profilo di sicurezza e l'efficacia clinica di Ocriplasma intravitreale nei pazienti affetti da trazione vitreo-maculare in diversi Paesi. **Materiali e Metodi:** Studio non interventistico, multicentrico e prospettico. I pazienti arruolati sono seguiti per la durata di 12 mesi. Le visite di follow-up dopo l'iniezione intravitreale di Ocriplasma sono stabilite a discrezione del clinico. Sono stati collezionati dati demografici: età, sesso e presenza/assenza di foro maculare. Per il profilo di sicurezza sono stati riportati i sintomi oculari e gli eventi avversi. **Risultati:** L'analisi ad interim ha valutato 105 pazienti con disponibili i dati dell'OCT basale ed un follow-up di almeno 28 giorni dal trattamento iniettivo. La maggioranza dei pazienti era di sesso femminile (62%), di razza caucasica (97%), con età media di 72 anni (range: 46-89 anni). Il 61% dei pazienti arruolati (64/105) presentava una trazione vitreo-maculare senza foro maculare, mentre il restante 39% (41/105), mostrava una trazione vitreo-maculare associata a foro maculare. I più frequenti eventi avversi riportati erano: inefficacia del farmaco, (n=8), corpi mobili vitreali (n=7), fotopsia (n=7), e calo dell'acuità visiva (n=5). **Conclusioni:** I dati di questo studio forniscono informazioni relative alle caratteristiche dei pazienti affetti da trazione vitreo-maculare associata o meno a foro maculare e contribuiranno a definire ulteriormente l'efficacia clinica dell'Ocriplasma intravitreale, il profilo di sicurezza e i patterns di trattamento.

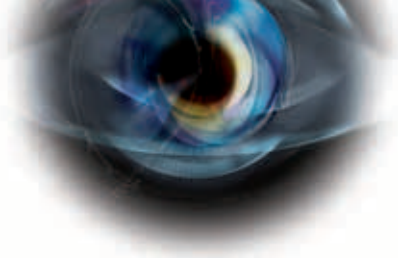
C27 NUOVE TECNOLOGIE NELL'APPROCCIO AB ESTERNO DEL DISTACCO DI RETINA REGMATOGENO

R. Frisina¹, B. Parolini²

1. Oculistica, Ospedale di Trento e Rovereto, Trento

2. Oculistica, Istituto Clinico Sant'Anna, Brescia

Obiettivo: Valutare l'efficacia e i vantaggi dell'utilizzo del sistema di visione grandangolare e del candeliere nell'approccio ab esterno del distacco di retina regmatogeno. **Materiali e Metodi:** 16 casi consecutivi di distacco di retina sono stati sottoposti a chirurgia ab esterno con il microscopio, il sistema di visione non contact e il candeliere in sostituzione all'oftalmoscopia indiretta e della lente da 20 o 28 diottrie. Sono stati raccolti dati riguardanti la sede delle rotture retiniche, il numero di rotture viste nell'esame preoperatorio e le rotture scoperte durante la chirurgia, i tempi operatori e i risultati della chirurgia con un follow di 6 mesi. **Risultati:** Tutti i pazienti erano fuchici, la BCVA era di 0.7 LogMAR, lunghezza assiale di 26.5 mm. L'estensione media del distacco era di 3,9 ore. In 4 casi le rotture non erano state individuate durante l'esame preoperatorio. La durata della chirurgia variava in base alle procedure eseguite con un range di 30-115 minuti. Nel postoperatorio si sono verificati 3 casi di recidiva di distacco con PVR. In nessuno dei casi la PVR proveniva dalla sede di inserzione del candeliere. **Conclusioni:** I vantaggi di questo nuovo approccio sono legate alla diretta (immagine non invertita) e più ampia visualizzazione del fondo oculare e al controllo diretto di tutte le manovre chirurgiche (puntura evacuativa, iniezione di gas o aria).



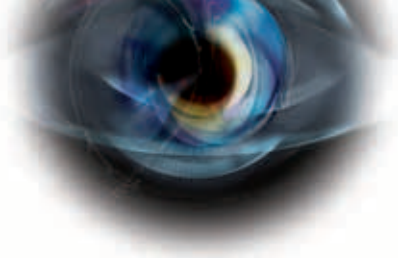
Comunicazioni

C28 POSTURING NON È RICHIESTO DOPO CHIRURGIA PER FORO MACULARE A TUTTO SPESSORE

S. Di Simplicio Cherubini, R. Newsom, S. Lash, P. Alexander, S. Makuloluwe
Ophthalmology, Southampton University Hospital, Southampton-UK

Obiettivo: Il bisogno di posturing dopo chirurgia per foro maculare a tutto spessore rimane al centro del dibattito. Lo scopo del nostro studio è stato quello di valutare il successo della chirurgia per foro maculare senza alcun posturing.

Materiali e Metodi: È stata condotta un'analisi retrospettiva di 220 pazienti consecutivi con foro maculare a tutto spessore. Tutti i pazienti sono stati trattati con vitrectomia, peeling della limitante interna e gas per tamponamento. Nessun paziente è stato costretto a tenere una determinata posizione ma a tutti è stato chiesto di non sdraiarsi supini per una settimana. Sono stati raccolti dati demografici, preoperatori e complicazioni postoperatorie. La grandezza del foro maculare e l'effettiva chiusura dopo chirurgia sono stati determinati usando la tomografia ottica a radiazione coerente. **Risultati:** L'età media è stata di 70 anni (con range 45-93, SD7,4) e 162 pazienti erano donne (74%). Il foro maculare è risultato piccolo ($<250 \mu\text{m}$) in 36 pazienti (16%), medio ($250-400 \mu\text{m}$) in 77 pazienti (35%) e grande ($>400 \mu\text{m}$) in 107 pazienti (49%). Il successo chirurgico con un solo intervento (foro maculare chiuso a 3 mesi) è stato raggiunto nel 93.5% dei pazienti. Il successo dopo un singolo intervento è risultato maggiore in fori con larghezza $<400 \mu\text{m}$ (97%) in confronto ai fori con larghezza $>400 \mu\text{m}$ (90%), [chi-quadro, $p=0,021$]. La percentuale di successo non varia in rapporto ad età e sesso. **Conclusioni:** La chirurgia per foro maculare a tutto spessore ha un altissimo successo senza posturing post chirurgico. Anche in fori con diametro maggiore di $400 \mu\text{m}$ il successo con un singolo intervento nel nostro studio è comparabile alla chirurgia seguita da posturing stretto.



Poster

P01 INTRABUBBLE DESCOMETICA: UTILIZZO DEL POLARIZZATORE CORNEALE, RISULTATI PRELIMINARI

A. Laborante

Divisione Oculistica, Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG)

Obiettivo: Valutare UCVA, BSCVA, lo sferoequivalente, i dati topoaberrometrici, strutturali a 6 mesi dalla Cheratoplastica Lamellare eseguita con Intrabubble Descemetica Femtoassistita, taglio a mushroom, uso del polarizzatore corneale, sutura a punti staccati. **Materiali e Metodi:** Valutazione di 5 occhi affetti da cheratocono 2°-3° stadio. Pazienti sottoposti ad Intrabubble Descemetica Femtoassistita Standardizzata ed utilizzo del polarizzatore corneale. Si è utilizzata la scala ETDRS randomizzata e si è eseguita analisi topoaberrometrica ed indagine OCT del segmento anteriore. **Risultati:** Valutazione a 3 mesi e 6 mesi UCVA media e BSCVA media, SE, dell'astigmatismo topografico medio e dei dati strutturali. 3 mesi (UCVA media 4/10, Bscva media 8/10, SE -2,50±2,70, Astigmatismo topografico medio 2,90±1,60); 6 mesi (UCVA media 4/10, BSCVA media 8/10, SE -1,65±2,25, Astigmatismo topografico medio 2,30±1,50). Casistica personale 42 lamellari con riuscita nell'89% della Bubble, 5 casi bolla non riuscita: 1 caso si è convertito a Perforante e 4 casi comunque eseguita Lamellare. **Conclusioni:** Buona stabilità biomeccanica e buon orientamento delle lamelle, migliore sensibilità al contrasto e minore astigmatismo. Essendo descemetici miglior recupero del visus. Risultati preliminari necessaria più ampia casistica e follow-up.

P02 IMPIANTO BILATERALE DI IOL MULTIFOCALI

M. Colombi, V. Germinetti

Soc. Oculistica, Ospedale Sant'Andrea, Vercelli

Obiettivo: Valutare le prestazioni di un tipo di IOL multifocale con aggiunta per vicino di +2 diottrie dopo impianto bilaterale sia da un punto di vista refrattivo che di soddisfazione del paziente. **Materiali e Metodi:** Abbiamo selezionato 5 pazienti affetti da cataratta bilaterale da sottoporre a facoemulsificazione con tecnica Cmcics da 1,8 mm di incisione con tunnel a ore 12 e impianto con iniettore di iol multifocale asimmetrica non rotazionale. È una lente bifocale ad ottica asimmetrica non rotazionale con addizione per vicino di +2D caratterizzata dall'assenza delle tradizionali aree di raccordo ad anelli concentrici tipici di altri tipi di impianti. **Risultati:** Il follow-up di tre mesi dei pazienti ha evidenziato una buona precisione nei risultati refrattivi per vicino e per lontano e una sensibilità al contrasto paragonabile a quella delle IOL monofocali. Nessun paziente ha evidenziato disagi o visione di aloni nella visione notturna né problemi nel passaggio tra le varie distanze di fissazione. **Conclusioni:** La IOL multifocale asimmetrica non rotazionale è un'ottima lente che consente una buona riabilitazione visiva per tutte le distanze dopo facoemulsificazione.

P03 POROMA ECCRINO: CASE REPORT

A. Laborante

Divisione Oculistica, Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG)

Obiettivo: Paziente di sesso maschile 56 anni giunto con neof ormazione cutanea papillomatosa recidivata regione sopraccigliare. Notevole infiltrazione duro elastica. Pochissimi casi descritti in Letteratura. **Materiali e Metodi:** Il paziente è stato studiato da un punto di vista nosologico, fotografico ed istologico, nel preoperatorio ed a 6 mesi quando si è presentato per una recidiva. **Risultati:** Si presentano i dati fotografici con acquisizione digitalizzata pre e postoperatori ed istologici e la tecnica chirurgica utilizzata. **Conclusioni:** Lesione papillomatosa, necessaria valutazione istologica per recidiva e trasformazione maligna e metastasi, poco sensibile ai trattamenti classici chemioterapici e radioterapici, unica possibilità è un'aggressione chirurgica completa e precoce.

P04 COMBINAZIONE FISSA BRINZOLAMIDE 1% E BRIMONIDINA 0.2% VS BRINZOLAMIDE 1% E BRIMONIDINA 0.2% SOMMINISTRATI SEPARATAMENTE 2 VOLTE AL GIORNO, IN PAZIENTI CON GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO O IPERTENSIONE OCULARE

M. Nardi, M. Figus, P. Martinelli

Dipartimento di Patologia Chirurgica Medica Molecolare e dell'Area Critica, Università di Pisa

Obiettivo: Stabilire se la combinazione fissa brinzolamide 1% (BRINZ) e brimonidina 0.2% (BRIM; BBFC) somministrata 2 volte al giorno è ugualmente efficace per la riduzione della pressione oculare (IOP) di BRINZ e BRIM somministrati separatamente, in pazienti con glaucoma ad angolo aperto od ipertensione oculare. **Materiali e Metodi:** In questo studio prospettico, randomizzato in doppio cieco, di fase 3 (NCT01309204) l'obiettivo primario è la variazione della IOP dai valori di base al mese 3. La non inferiorità è stabilita se il limite superiore del 95% dell'intervallo di confidenza tra i minimi quadrati (LS) del cambiamento medio della IOP tra i gruppi, dai valori base al terzo mese, fosse risultato inferiore a 1.5 mm Hg. Altri obiettivi erano la variazione della pressione media, il cambiamento percentuale della IOP dai valori base, il numero di pazienti con pressione inferiore a 18 mm Hg e la incidenza di eventi avversi (AEs). **Risultati:** Su un totale di 831 pazienti, 420 hanno ricevuto la combinazione fissa e 411 i colliri separati. A 3 mesi la variazione media della IOP rispetto ai valori di base nel gruppo BBFC (LS mean \pm SE, 8.5 \pm 0.16 mmHg) è risultata non inferiore a quella del gruppo BRINZ + BRIM (-8.3 \pm 0.16 mmHg); la differenza media tra i 2 gruppi è risultata -0.1 mmHg; anche rispetto agli altri obiettivi secondari l'efficacia era simile. L'iperemia congiuntivale è risultata l'evento avverso più comune in entrambi i gruppi (3.5% BBFC, 3.9% BRINZ + BRIM). **Conclusioni:** La efficacia ipotonzante di BBFC si è dimostrata non inferiore ai 2 colliri BRINZ+BRIM somministrati separatamente.

P05 CONFRONTO DELLA COMBINAZIONE FISSA DI BRINZOLAMIDE 1% E BRIMONIDINA 0.2% DUE VOLTE AL GIORNO VERSO BRINZOLAMIDE 1% O BRIMONIDINA 0.2% IN MONOTERAPIA IN PAZIENTI CON GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO O IPERTENSIONE OCULARE

M. Iester

DiNOGMI, Clinica Oculistica, Università di Genova

Obiettivo: Valutare se una combinazione fissa di brinzolamide 1% (BRINZ) e brimonidina 0.2% (BRIM; BBFC) somministrata due volte al giorno sia superiore nell'abbassamento della pressione intraoculare (IOP) alla monoterapia di BRINZ o BRIM in pazienti con glaucoma ad angolo aperto o ipertensione oculare. **Materiali e Metodi:** Studio prospettico randomizzato in doppio cieco con controllo attivo condotto in 63 centri tra la regione Asia-Pacifico, America Latina, Caraibi, Unione Europea e Stati Uniti. Tra gli obiettivi L inclusi la differenza media della IOP dal baseline al mese 3 (primario; superiorità basata su t-test a coppie di medie dei minimi quadrati [LS]), la percentuale media dell'abbassamento della IOP a ogni time point e l'incidenza degli eventi avversi (Aes). **Risultati:** Dei 559 pazienti, 193 hanno ricevuto BBFC, 191 BRINZ e 175 BRIM. Al mese 3, l'abbassamento medio giornaliero della IOP con BBFC è risultato superiore a quello con BRINZ (differenza media di LS: -1.4 mmHg; $p < 0.0001$) o BRIM (differenza media LS: -1.5 mmHg; $p < 0.0001$). La percentuale media di abbassamento della IOP con BBFC è stato maggiore (dal -26.7 al -36.0%) rispetto a quella con BRINZ (dal -22.4 al -27.9%) o BRIM (dal -20.6 al -31.3%) a tutte le visite e a tutti i time point. I più comuni eventi avversi AEs con BBFC sono stati l'iperemia, dolore oculare e disgeusia (5.7% ciascuno). **Conclusioni:** BBFC somministrata due volte al giorno ha dimostrato una efficacia ipotensiva maggiore rispetto a BRINZ e BRIM in monoterapia senza nuovi eventi avversi.

P06 VALUTAZIONE STABILOMETRICA IN PAZIENTI AFFETTI DA SINDROME DI STARGARDT: DEFINIZIONE DEL RAPPORTO TRA POSTURA E DIFETTO CAMPIMETRICO CENTRALE

G. Pignata¹, F. Machetta¹, A. Busso¹, C. Cavallini¹, A. Sbrollini², V. Agostini², M. Knaflitz²

1. Clinica Universitaria, Ospedale Oftalmico, Torino

2. Dipartimento di elettronica e telecomunicazioni, Politecnico, Torino

Obiettivo: Secondo studi recenti gli ipovedenti presenterebbero un equilibrio alterato perché risultante solo da afferenze vestibolo-proprioceptive, non visive. Questo studio si propone di valutare le modificazioni posturali in soggetti affetti da Stargardt. **Materiali e Metodi:** Ho confrontato 10 pazienti con Stargardt e 10 soggetti sani con analoghi profili antropometrici. Li ho sottoposti a visita oculistica (acuità visiva ETDRS, campo visivo e microperimetria). Ho svolto uno studio posturale con pedana stabilometrica. Ogni soggetto, posizionato sulla piattaforma in modo standardizzato, è stato sottoposto a 15 acquisizioni di 70 secondi, a occhi chiusi (OC), a occhi aperti con mira fissa (OA) e a occhi aperti con mira mobile (OM) presentate in ordine casuale. **Risultati:** L'analisi MANOVA ha riscontrato una differenza statisticamente significativa tra i 2 gruppi ($p = 0,026$) solo per il valore RMS ML (deviazione standard dello spostamento del centro di pressione in direzione medio-laterale) ed esclusivamente nella condizione ad occhi chiusi (OC). In conformità ai risultati del test MANOVA, anche il T-test rileva una significatività per i valori RMS ML ad occhi chiusi ($P = 0,02$). **Conclusioni:** I pazienti affetti da Stargardt mostrano una maggior stabilità in direzione ML ad occhi chiusi. Ciò suggerisce che si siano adattati al deficit visivo centrale progressivo ed abbiano imparato ad utilizzare l'afferenza visiva in modo ottimale.

P07 REGRESSIONE DI DISTACCO SIEROSO EPR (DEP) E CONTEMPORANEO SVILUPPO DI DISTACCO SIEROSO DI NEUROEPITELIO (DSNE): CASO CLINICO

G. Carlevaro, V.M. Marino, P.U. Mainardi
S.C. Oculistica Adulti, A.O. Ospedale Niguarda Cà Granda, Milano

Obiettivo: Il DEP è presente nel 10% circa dei casi di corioretinopatia sierosa centrale (CRSC), ma la relazione temporale tra lo sviluppo delle 2 entità cliniche non è nota. **Materiali e Metodi:** Un uomo di 47 anni ha presentato in occhio destro distacco di epitelio pigmentato retinico (DEP) in sede parafoveale risultato asintomatico e stabile da almeno 3 anni. Ha quindi presentato improvvisamente scotoma infero-paracentrale associato a regressione spontanea del DEP e contemporaneo sviluppo nella stessa sede di distacco sieroso del neuroepitelio (DSNE). **Risultati:** L'estensione del DSNE è stata valutata nel tempo con esame fluorangiografico ed OCT. **Conclusioni:** Il raro riscontro di tale evoluzione clinica testimonia la possibilità di dislocazione della raccolta sierosa attraverso lo strato dell'EPR.

P08 ANOMALIE VASCOLARI NELLA VITREORETINOPATIA ESSUDATIVA FAMILIARE: IL RUOLO DELL'ANGIOGRAFIA WIDE-FIELD

S. Pignatto¹, E. Gusson², G. Marchini²
1. Clinica Oculistica, Az.Ospedaliero-Universitaria S.Maria Misericordia, Udine
2. Clinica Oculistica, Az.Ospedaliero-Universitaria Integrata, Verona

Obiettivo: Verificare il ruolo della angiografia wide-field nella diagnosi e follow-up della Vitreoretinopatia Essudativa Familiare (FEVR) in pazienti pediatrici. **Materiali e Metodi:** Dodici occhi di sei bambini con sospetto di FEVR sono stati seguiti per la diagnosi e follow-up mediante valutazione ortottica, esame oftalmoscopico completo ed angiografia wide-field in sedazione. Per ciascun bambino sono state raccolte informazioni anamnestiche quali: sesso, età gestazionale alla nascita, sintomatologia di insorgenza della patologia e storia familiare. **Risultati:** L'utilizzo dell'angiografia wide-field ha permesso la conferma diagnostica in tutti gli occhi esaminati, la localizzazione delle lesioni angiografiche come la mancata perfusione retinica periferica, anomalie microvascolari bulb-like, simil-teleangiectasiche e leakage precoce e tardivo. **Conclusioni:** L'utilizzo dell'angiografia wide-field permette la visualizzazione delle lesioni più periferiche caratteristiche della patologia non sempre valutabili con il tradizionale esame oftalmoscopico rendendo possibile un completo ed ottimale follow-up.

P09 NUOVA CANNULA 23 G PER LA RIMOZIONE DI OLIO DI SILICONE PESANTE DALLA CAMERA VITREA VIA PARS PLANA

G. Carlevaro, V.M. Marino, P.U. Mainardi
S.C. Oculistica Adulti, A.O. Ospedale Niguarda Cà Granda, Milano

Obiettivo: Olio di Silicone pesante impiegato come tamponante in CV può essere ottimamente aspirato via pars plana attraverso un ago cannula in poliuretano. Al termine dell'aspirazione l'aderenza elevata dell'olio di silicone pesante alla superficie esterna della cannula genera su di essa una stratificazione del tamponante difficile da drenare. **Materiali e Metodi:** Una nuova cannula 23 G in titanio è stata impiegata per l'asportazione di bolle residue di olio di silicone pesante in 3 occhi. La cannula, chiusa alla sua estremità distale, presenta 2 fori laterali opposti a 3 mm dall'estremità stessa. La sua lunghezza consente di raggiungere piccole bolle residue di tamponante localizzato sulla superficie retinica anche in occhi miopi. **Risultati:** La cannula ha permesso un efficace drenaggio dell'olio di silicone pesante residuo nei 3 casi trattati. **Conclusioni:** L'aspirazione dalla superficie laterale della cannula descritta, in prossimità della sua estremità distale, consente una agevole rimozione di bolle residue finali di olio di silicone pesante.



Presidenti, Moderatori, Relatori, Panelisti

- Abu El-Asrar A.M. 22
Accorinti M. 14
Actis G. 22
Aimino G.U. 22
Aleo S. 11
Alessio G. 13, 30
Altafini R. 15
Ambrosone M. 21
Angi M. 30
Anselmetti G. 25
Appolloni R. 20, 28, 29
Appolloni R.a 12, 25
Aragona P. 32
Arbasini A. 11
Arpa P. 23
Arrigoni F. 32
Avitabile T. 11, 17, 19, 20, 28, 29
Avoni L. 25
Aydin P. 17
Azzolini C. 23, 26, 29
Azzolini M. 23
Badino M. 19
Bana M. 33
Bandello F.M. 20, 22, 28, 29
Barbarini M. 24
Basile S. 20
Battaglia Parodi M. 29
Bedei A. 12
Bellucci R. 12
Beltrame G.G.A. 23, 33
Benedetti C. 11, 24
Bianchi C. 21, 30
Bianchi Marzoli S. 14, 26
Bianchi P.E. 11, 13, 20, 33
Bifani M. 16, 18, 31
Billi B. 23, 26
Bini S. 24
Boccuzzi D. 12
Bohm E. 12
Bonavolontà G. 32
Bonci E. 18
Bonfiglio V. 29
Bonini S. 32
Borgioli M. 23
Boschi A. 13
Boscia F. 20, 23, 28
Bovone C. 25
Breve M.A. 32
Brusini P. 14, 15, 26
Bruzzichessi D. 11, 20, 32
Buratto L. 16
Busin M. 12, 15, 16, 22, 25, 30
Camellin M. 16
Camesasca F. 12, 19, 26, 32
Cammarata G. 14
Campos E. 11, 12, 17, 18, 19, 20, 24, 27
Capobianco S. 24, 25, 33
Caporossi A. 30
Capovilla G. 13
Capozzi P. 24
Cappuccini L. 23
Carassa R. 14, 15, 16
Carbonara C. 16, 19
Carelli R. 33
Carifi G. 25
Carlevaro G. 23, 27
Carrella M.L. 28
Carta A. 14
Castiglione V. 11
Catalano D. 21
Cavallotti B. 24, 33
Cavazza S. 30
Cennamo G. 32
Cennamo M. 19
Chelazzi P. 23
Chiesi C. 11, 24
Chryc A.M. 24
Ciacci D. 31
Cian R. 23
Ciardella A. 17
Ciasca P. 14
Cimberle U. 12
Cimino L. 14, 22, 29, 30
Colabelli Gisoldi R.A.M. 30
Colecchia L. 12, 23
Colombi M. 26
Comune C. 19
Consolandi G. 27
Coppola M. 23
Criscuoli A. 14, 26
Cruciani F. 21, 31
d'Agostino P. 11
D'Aloia A. 26
D'Amelio S. 24
D'Arrigo F. 12
Davì G. 22, 31
De Bernardo G. 25
de Conciliis C. 31
De Fazio R. 23
D'Eliseo D. 32
Dell'Acqua M. 23
Dell'Erba A. 11
De Molfetta V. 12, 23
Depino A. 33
De Sanctis U. 22
D'Esposito F. 32
Dickmann A. 11, 24, 32
di Lauro R. 23
Di Maria A. 22
Di Nardo E. 24
Di Simplicio Cherubini S. 27
Dolcino D. 23, 24
Donati S. 23
Drago D. 11
Ducournau D. 17
Esposito F. 33
Fea A.M. 22, 27
Ferrara M. 19
Ferrara V. 17, 23
Filippi L. 25
Filippone K. 21
Fiorina P. 16
Fontana L. 30
Forlini C. 12, 17, 18, 23, 32, 33
Forlini M. 19, 32
Formicola R. 12
Fortunato M. 16, 24, 33
Fresina M. 11
Frisina R. 27
Frosini R. 10
Frosini S. 25
Fruscella S. 30
Fusco M.A. 20
Gallenga P.E. 20
Gallo E. 21
Gambaro S. 24, 25
Gandolfi S. 11, 15, 16, 25, 29
Garbo G. 25
Gesmundo G. 17
Giacosa E. 25
Giambene B. 14
Giannaccare G. 19
Giovannini A. 29



Presidenti, Moderatori, Relatori, Panelisti

- Giubilei M. 16, 16, 16
Gizzi C. 19
Goffi V. 18
Golnik K. 17, 18
Gori F. 31
Gravina L. 33
Grignolo F.M. 15, 27
Gualdi M. 12
Gusson E. 24, 27
Iacobucci C. 26
Iester M. 15, 16, 27
Incarbone F. 12, 13
Iuliano A. 32
Kacerik M. 23
Kusa B. 17
Kyenge K. 30
Laborante A. 26
Laffi G.L. 30, 31
Lanzafame F. 24
Lanzetta P. 28
La Placa R. 11, 21
Latanza L. 14
Lattanzio R. 20, 28
Lattazio R. 20
Lauria F. 20
Lesnoni G. 12, 17, 23
Limoli P.G. 31
Maestroni L.R.E. 16
Magli A. 11, 32, 33
Manfrè A. 23
Manganotti A. 13, 18
Manni G. 14, 15, 16
Mantovani E. 30
Marabottini N. 22
Marchini G. 15, 16, 27
Marchi S. 22
Marcon G.B. 26, 33
Mariani S. 24
Marino P.F. 21
Mariotti C. 23
Marsico G. 24
Martini E. 14, 15
Martini F. 24
Massaro C. 33
Mastropasqua L. 13, 17, 18, 19,
20, 29, 30, 32
Matovic K. 19
Mattioli L. 25
Maurino V. 25, 30
Mayorga E. 18
Mazzacane D. 11, 16, 17, 21, 30
Mazza M. 25
Mazzini C. 19
Mele L. 16, 18
Melzi L. 14
Mencucci R. 30, 32
Menna A. 33
Midena E. 22, 26, 28, 29, 32
Migliardi R. 22
Miglior S. 13, 14, 15, 16, 17, 29
Milano G. 13, 33
Mininni F. 31
Miserocchi E. 14
Mocellin A. 16
Modorati G.M. 14
Montericcio A. 16, 21, 22, 24
Morescalchi F. 23
Morocutti A. 23
Morselli S. 13
Mosca L. 12, 16
Mosci C. 32
Mularoni A. 13, 16, 21, 30
Nardi M. 10, 27
Nawrocki J. 17
Neri A. 14
Neri P. 20, 29
Nicoletti M. 23
Nicolò M. 28
Nubile M. 22, 25
Nucci P. 11
Nuzzi G. 13, 33
Occhiena M. 11
Oddone F. 15
Orfeo V. 12
Orione C. 22, 26
Osnaghi S.G. 24
Paci C. 19
Palis G. 17, 18
Panico C. 23
Papi L. 31
Parla M. 31
Parolini B. 17, 27, 32
Parravano M. 20, 29
Parrozzani R. 32
Patelli F. 23
Pazzaglia A. 19, 20, 25, 27, 28
Pece A. 19
Pedrotti M. 24, 33
Perone G. 12
Pertile G. 29
Piaggi S. 11
Picardo V. 16
Pichi F. 22
Piermarocchi S. 12, 24, 25
Pignata G. 27
Pignatto S. 24, 27
Pilotto E. 29
Pinchera L. 33
Piovella M. 11, 12, 18, 19, 21,
28, 29, 32
Piozzi E. 11, 25, 30, 33
Pittino R. 26, 33
Pizzi A. 13
Polo L. 11
Quaranta L. 14, 15, 26
Radice P. 23
Rama P. 30
Rapisarda A. 28
Rappo G. 23
Ratiglia R. 23
Rebecchi M.T. 11
Rizzo S. 23
Rolando M. 32
Romano M. 12, 19, 22, 23, 29
Rombetto L. 32
Rosa N. 32
Rossetti L.M. 14, 15, 25, 26
Rossi C.R. 11
Rossi G.C.M. 26
Rossini P. 23, 32
Rossi P.L. 23
Rossi R.C. 11
Rossi S. 12, 13, 32
Rossi T. 23, 29, 32
Russo C. 19, 25
Sabatino F. 19
Sadun F. 19
Santamaria S. 33
Sapigni L. 11, 25
Sarnicola E. 16, 19, 22, 24
Sarnicola V. 16, 21, 22, 24, 30
Sato G. 31
Savastano M. 26
Savini G. 16, 19



Presidenti, Moderatori, Relatori, Panelisti

Sbordone M. 19
Sborgia M. 23
Scalinci S.Z. 31
Schiavi C. 11, 13, 33
Schiavone M. 29
Sciacca R. 12, 16
Scialdone A. 16
Scorcìa V. 15, 16, 19, 22, 30
Serafino M. 17
Siravo D. 31
Solarì R. 31
Sorçe R.M. 16
Spena R. 25
Spera M. 24
Stoppani M. 11
Strianese D. 32
Strocchi E. 28

Surace D. 31
Tarantino G. 33
Tassinari G. 12, 23
Tassinari P. 23
Taylor H., 10
Tognetto D. 12, 23
Tognon M.S. 14
Toro Ibañez P. 22, 24, 30
Tranfa F. 32
Tremolada G. 14, 26
Trivella F. 22, 31
Troiano P. 11, 12, 13, 16,
18, 20, 28
Troisi S. 26
Ubaldi A. 33
Uccello G. 32
Vadalà G. 22, 31

Vagge A. 19
Vandelli G. 23
Varano M. 28, 29
Vassallo P. 31
Vecchio G. 11
Vecchione G. 23
Villani C.M. 21, 30
Vinciguerra P. 12, 13, 21, 22,
23, 26, 32
Vinciguerra R. 26
Vingolo E.M. 31
Viola F. 28
Volpe R. 31
Vujosevic S. 28
Zanasi M. 11
Zenoni S. 23, 33
Zeppa L. 23, 32

Arrivederci a Roma



Società Oftalmologica Italiana

95° CONGRESSO NAZIONALE

...dove si incontrano i protagonisti dell' oftalmologia

Roma, venerdì 27 - domenica 29 novembre 2015

Centro Congressi Rome Cavalieri



SOI
Società Oftalmologica Italiana
Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

La Società Oftalmologica Italiana

ringrazia





SOI
Società Oftalmologica Italiana
Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

