

Società Oftalmologica Italiana

90° CONGRESSO NAZIONALE SOI

MILANO, 24-27/11/2010

...dove s'incontrano i protagonisti dell'Oftalmologia

Sotto l'Alto Patronato del
Presidente della Repubblica

e con il patrocinio di
Ministero della Salute



La Società Oftalmologica Italiana

ringrazia

BAUSCH + LOMB

Pfizer Ophthalmics


Vision Ottica

 **Abbott**
Medical Optics

 **ALLERGAN**
Ophthalmology

 **Théa**

 **MSD** OPHTHALMICS

 **NOVARTIS**

4	Consiglio Direttivo SOI - Comitato Scientifico Consulenti Scientifici SOI
5	Presentazione
6	Società monotematiche aderenti
8	Elenco commissioni - Delegati SOI
10	Premio medaglia d'oro - Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI
16	SOE/SOI lecture 2010
18	Renato Frezzotti SOI medal lecture 2010
19	Mario Zingirian SOI medal lecture 2010
20	Premio Innovazione e Ricerca SOI 2010
22	Premio A.S.M.O.O.I. 2010 - Una vita spesa per la professione di Medico Oculista
23	Premio A.S.M.O.O.I. 2010 - Una vita spesa per la professione di Ortottista
24	Informazioni generali
32	Aziende espositrici
33	Planimetria dell'esposizione
34	Premi scientifici
37	In agenda
40	Sintesi programma scientifico
42	Programma day by day
	Programma scientifico
46	• Mercoledì 24 novembre
57	• Giovedì 25 novembre
68	• Venerdì 26 novembre
78	• Sabato 27 novembre
86	Corsi istituzionali
88	Corsi monotematici
98	Comunicazioni
109	Poster
114	Video
116	Abstract subspecialty day
120	Poster American Academy of Ophthalmology
123	Presidenti, moderatori e relatori

Consiglio Direttivo SOI Comitato Scientifico

Presidente

Matteo Piovella

Vice Presidente Vicario

Marco Nardi

Vice Presidente

Giorgio Tassinari

Segretario Tesoriere

Teresio Avitabile

Vice Segretario

Alberto Montericcio

Consiglieri

Bernardo Billi

Emilio Campos

Giovanni Cennamo

Stefano Miglior

Antonio Mocellin

Severino Santoro

Vincenzo Sarnicola

Giovanni Scorcìa

Pasquale Troiano

Lucio Zeppa

Revisori dei Conti Effettivi

Rosario Giorgio Costa

Gian Primo Quagliano

Luca Capoano

Revisore dei Conti Supplente

Danilo Mazzacane

Consulenti Scientifici SOI

Fabrizio Camesasca

Luigi Conti

Luigi Fontana

Giorgio Marchini

Antonio Marino

Vincenzo Maurino

Edoardo Midena

Mario Nubile

Presentazione

Cari Colleghi, vi do il benvenuto, con tutto il Consiglio Direttivo SOI, al 90° Congresso Nazionale che si svolge in questi giorni a Milano presso il Centro Fiera Milano City.

Per prima cosa ricordo a tutto il mondo della visione che l'edizione di quest'anno rappresenta per la nostra Società il raggiungimento di un traguardo straordinario: la Società Oftalmologica Italiana, che sappiamo essere la più antica Società Scientifica Italiana di Specialità, a 132 anni dalla sua fondazione celebra nel 2010 la 90° edizione del suo Congresso. Un fatto epocale all'insegna di novità tecnologiche ed indirizzi di pratica clinica di specifico rilievo ed utilità.

Sfogliando il programma, non passano inosservate le novità, ovvero i due Subspecialty Day dedicati rispettivamente all'Oftalmologia Pediatrica, il mercoledì 24 in sala Auditorium dalle ore 9.30 alle ore 15.00 e, all'Oftalmoplastica sempre in sala Auditorium il sabato 27 dalle ore 11.00 alle ore 17.30, con una sezione dedicata di chirurgia in diretta.

Andando oltre, la ricca programmazione scientifica con 100 eventi tra corsi d'istruzione, istituzionali e sessioni organizzate dalle Società Monotematiche, è in grado di soddisfare la richiesta di aggiornamento da parte di tutti i partecipanti, con la possibilità di ottenere i crediti ECM. I crediti verranno assegnati, come ogni anno, sulla base della partecipazione agli eventi e sui test di verifica compilati e consegnati in segreteria. In base all'accreditamento effettuato per giorno, sala e orario, gli eventi sono stati suddivisi fra turno mattutino e turno pomeridiano.

Il Congresso si inaugura con il 6° Simposio SOI "Nuovi orizzonti in Oftalmologia, con le oramai tradizionali letture Magistrali: SOI/ SOE Lecture 2010, Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2010, Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2010. Nel corso del Simposio, verrà dato ampio spazio alle presentazioni delle attività di ricerca promosse da SOI tramite il Premio Progetto di Ricerca Scientifica.

La Rifrazione - Fisiopatologia e clinica è il titolo della Relazione Ufficiale 2010, coordinata da C. Bianchi, F. Cruciani, U. Merlin, e P. Troiano. Un excursus completo sui fondamenti della fisiopatologia della rifrazione, dall'ottica geometrica alla diagnosi dei difetti rifrattivi e alla loro correzione. Un trattato di riferimento per quanti intendono acquisire le necessarie informazioni scientifico pratiche per un'accurata valutazione funzionale dell'apparato visivo ovvero, il "testo" per diventare esperti nell'esecuzione dell'esame della Rifrazione che rimane ancora oggi uno dei passaggi fondamentali della visita oculistica.

Come di consueto il giovedì mattina, in Sala Auditorium dalle ore 9.30, verrà dato ampio approfondimento al tema con il simposio interamente dedicato alla Relazione Ufficiale ed una particolare attenzione verrà riservata al tradizionale conferimento dei premi Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia, ai premi ASMOOI "Una vita dedicata alla Professione" ed al premio "Innovazione e ricerca SOI". Il volume della Relazione Ufficiale è un apprezzato strumento di aggiornamento professionale attraverso cui la Società Oftalmologica Italiana ha contribuito, negli ultimi 12 anni, a promuovere e diffondere tra 4500 oculisti i più significativi aggiornamenti clinici dei maggiori argomenti in ambito oftalmologico. Segnalò nel pomeriggio di giovedì 25, nella sala Auditorium, il Simposio SOI Consensus Intravitreali (ore 15.30-17.00) e a seguire il Simposio Cross-Linking (ore 17.00-18.30). In collaborazione con SOU la SOI presenta, il sabato 27 in sala Rossa 1, il Simposio Cornea: Stato dell'arte (sessione 44). E poi tantissimi altri appuntamenti, tra i quali il Premio SOI Maurizio Quintieri 2010: un momento particolare per ricordare insieme Cesare Quintieri, mecenate illustre di tanti nostri giovani colleghi. Come di consueto venerdì 26 e sabato 27 nella sala Auditorium, in collegamento con le sale operatorie della Clinica S. Pio X di Milano, si terranno le sessioni dedicate alla live surgery su "Chirurgia refrattiva della cataratta e lenti personalizzate: il ruolo della libera scelta del paziente". Quest'anno saremo "ospiti" di Claudio Savaresi e della sua equipe. Durante la sessione di venerdì ricorderemo insieme Ivan Esente e Camillo Paganoni: un intenso momento di riflessione dedicato ai protagonisti di un tempo speciale, da cui hanno tratto l'ispirazione le meraviglie di oggi.

Al Congresso Nazionale SOI il mondo della visione si dà appuntamento per quattro giornate di confronto ed approfondimento.

Per questo si è potuto dar vita ad uno spazio privilegiato d'incontro ed aggiornamento dell'intero settore oftalmologico che trae ulteriore forza e vantaggio dalla presenza della più vasta esposizione italiana dando modo ai partecipanti di confrontarsi sulle novità in campo.

E per gli appassionati di tecnologia segnalò importanti servizi e novità:

- EYES Future, uno spazio polifunzionale di High Technology dove si potrà consultare elettronicamente la Relazione Ufficiale e volendo, scaricarla su iPad; testare gli applicativi gestionali di ultima generazione
- quattro aree Wi-Fi completamente gratuite, tra cui il nostro SALOTTO SOI, uno spazio che ha riscontrato negli anni un generale apprezzamento tra i partecipanti al Congresso SOI.

Il mercoledì pomeriggio nel corso della sessione "Nuovi Orizzonti in Oftalmologia" in sala Auditorium, e al sabato pomeriggio durante il Subspecialty Day in Oftalmoplastica sempre in sala Auditorium, verranno estratte tre quote gratuite SOI 2011 del valore di 700 euro ciascuna.

Buon lavoro a tutti e arrivederci a Roma dal 18 al 21 maggio 2011 per il 9° Congresso Internazionale SOI.

Matteo Piovella

Il Presidente

A.D.M.O.I.

Associazione Dirigenti Medici Oculisti Italiani

Presidente: G. Tassinari

Segretario: P. Troiano

Clinica Oculistica Fondazione Policlinico di Milano IRCCS

Via M. Fanti, 6 - 20122 Milano

ptroiano@policlinico.mi.it

A.I.C.C.E.R.

Associazione Italiana di Chirurgia della Cataratta e Refrattiva

Presidente: A. Caporossi

Segretario Scientifico: P. Vinciguerra

Segretario Amministrativo: V. Orfeo

Via S. Lucia, 62 - 80132 Napoli

Segreteria c/o AIM Group - AIM Congress

Via G. Ripamonti, 129 - 20141 Milano

Tel. 02 56601207 - Fax 02 56609045

segreteriaaiccer@aimgroup.it

A.I.E.R.V.

Association International pour l'Enfance et la

Réhabilitation Visuelle

22, ch. Beau-Soleil - CH 1206 Geneve (Suisse)

Presidente: I. Molnar

Segretario: M. Fortunato

Viale Medaglie d'Oro, 40 - 00136 Roma

Tel./Fax 06 39742614

info@aierv.it - www.aierv.it

A.I.O.L.

Accademia Italiana di Oftalmologia Legale

Presidente: D. Siravo

Segretario: P. Troiano

Clinica Oculistica Fondazione Policlinico di Milano IRCCS

Via M. Fanti, 6 - 20122 Milano

ptroiano@policlinico.mi.it

As.C.G.

Associazione Campana Glaucoma

Presidente: F. Paolercio

Via S. Lucia, 107 - 80132 Napoli

Tel. 081-7640501 - Fax 081 4107797

segreteria@ascg.it

www.ascg.it

A.S.M.O.O.I.

Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani

Presidente: C.M. Villani

Segretario: M. Piovella

Via dei Mille, 35 - 00185 Roma

Tel./Fax 06 44340015

Fondazione per la Macula Onlus

Presidente: F. Cardillo Piccolino

P.zza della Vittoria, 14/6 - 16121 Genova

Tel. 010 5954873

e-mail: info@fondazionemacula.it

www.fondazionemacula.it

G.A.T.

Gruppo Angiografico Triveneto

Presidente: G. Boschi

Via Peschiera, 21 - 31100 Treviso

e-mail: gboschi@ulss.tv.it

G.I.V.

Gruppo Italiano Vitreo

Presidente: C. Azzolini

Dipartimento di Oculistica - Ospedale S. Gerardo

Via Pergolesi, 73 - 20052 Monza (MI)

Tel. 039 2339960

G.I.V.Re.

Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica

Presidente: S. Rizzo

Segretario: C. Mariotti

Divisione Oculistica

Ospedale Maggiore C.A. Pizzardi

Largo Nigrisoli, 2 - 40133 Bologna

Tel. 051 6478582 - Fax 051 6478945

e-mail: mariaelena.pappalardo@ausl.bologna.it

I.A.P.B. Italia

Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italia

Presidente: G. Castronovo

Via G.B. Vico, 1 - 00196 Roma

Tel. 06 36004929 - Fax 06 36086880

sezione.italiana@iapb.it

O.P.I.

Oculisti dell'Ospedalità Privata Italiana

Presidente: G. Lesnoni

Segretario: F. D'Arrigo

Via Ugo Bassi Is. 157, 91 - 98122 Messina

Tel. 090 2935549 - Fax 090 2923890

segreteria@oculistipi.it

S.I.B.D.O.

Società Italiana Biomateriali e Dispositivi Oftalmici

Presidente: Lorenzo Mannucci

Segretario: Pasquale Troiano

Clinica Oculistica Fondazione Policlinico di Milano

via Manfredo Fanti, 6 - 20122 Milano

e-mail: ptroiano@policlinico.mi.it

S.I.Co.M.

Società Italiana di Contattologia Medica

Presidente: P. Troiano

Segretario: E. Bonci

Clinica Oculistica Fondazione Policlinico di Milano IRCCS

Via M. Fantì, 6 - 20122 Milano

e-mail: info@contattologiamedica.it

www.contattologiamedica.it

S.I.C.S.S.O.

Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare

Presidente: V. Sarnicola

Segretario: D. Ponzin

Via Mazzini, 64 - 58100 Grosseto

Tel. 0564 414775 - Fax 0564 485212

S.I.E.T.O.

Società Italiana di Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare

Presidente: V. De Molfetta

Segretario Ergoftalmologia: V. Bongiorno

Segretario Traumatologia: M. Borgioli

Viale Martiri della Libertà, 57 - 62100 Macerata

Tel. 0733 236493 - Fax 0733 237977

S.I.GLA.

Società Italiana del Glaucoma

Presidente: A. Rapisarda

Segretario: C. Bianchi

Via Ciro Menotti, 1/A - 20129 Milano

Tel. 02 740793 - Fax 02 7386612

S.I.O.F.

Società Italiana di Ottica Fisiopatologica

Presidente: U. Merlin

Segretario: P. Troiano

Clinica Oculistica Fondazione Policlinico di Milano IRCCS

Via M. Fantì, 6 - 20122 Milano

Tel. 02 55033919 - ptroiano@policlinico.mi.it

S.I.O.G.

Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica

Presidente: M. Piovella

Segretario: P. Troiano

Clinica Oculistica Fondazione Policlinico di Milano IRCCS

Via M. Fantì, 6 - 20122 Milano

Tel. 02 55033919 - ptroiano@policlinico.mi.it

S.I.O.L.

Società Italiana Oftalmologia Legale

Presidente: D. Spinelli

Segretario: F. Cruciani

Dipartimento Scienze Oftalmologiche

Università degli Studi "La Sapienza"

Viale del Policlinico, 155 - 00161 Roma

Tel. 06 49975364 - Fax 06 49975304

S.I.S.O.

Società Italiana di Semeiotica Oftalmica

Presidente: Pasquale Troiano

Segretario: Antonio Mocellin

Via Manfredo Fantì, 6 - 20122 Milano

ptroiano@policlinico.mi.it

S.I.Tra.C.

Società Italiana Trapianto di Cornea

Presidente: S. Fruscella

Segretario: L. Spadea

Piazza della Marina, 9 - 00196 Roma

Tel. 06 3211910 - Fax 06 3218910

e-mail: info@sitrac.it

S.M.O.

Società Mediterranea di Ortottica

Presidente: E. Gallo

Segretario: S. Basile

Via Asilo Sant'Agata, 74 - 95129 Catania

Fax 0961 3647133 - info@ortottica.org

COMITATO ETICO

Presidente

Pier Enrico Gallenga

E.B.O. EUROPEAN BOARD - U.E.M.S. RAPPRESENTANTI SOI

Fulvio Carraro
Edoardo Midena
Costantino Bianchi
Marco Nardi

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO per lo studio della responsabilità Professionale in Oftalmologia

Presidente

Pasquale Troiano

Vice Presidenti

Maurizio Buscemi
Paolo d'Agostino

Coordinatore

Roberto Dossi
Claudio Carbonara
Filippo Cruciani
Vincenzo De Vitto
Umberto Merlin
Mario Motta
Mauro Schiavone

ESPERTI NAZIONALI

PRK

Giovanni Alessio
Umberto Benelli
Maurizio Buscemi
Giovanni Cennamo
Giorgio Cusati
Fabio Dossi
Roberto Dossi
Umberto Merlin
Antonio Mocellini
Giuseppe Panzardi
Matteo Piovella
Antonio Rapisarda
Vincenzo Scordia
Paolo Vinciguerra

Lasik

Leonardo Mastropasqua
Alberto Montericchio
Marco Nardi
Giuseppe Panzardi
Giuseppe Perone

Matteo Piovella
Scipione Rossi
Adolfo Sebastiani

Chirurgia Incisionale

Massimo Camellin
Fabio Dossi
Umberto Merlin

Glaucoma

Roberto Carassa
Stefano Gandolfi
Michele Marraffa
Leonardo Mastropasqua
Stefano Miglior
Marco Nardi
Carmela Sannace
Carlo Enrico Traverso
Pasquale Troiano
Maurizio Uva

Cataratta

Rossella Appolloni
Giorgio Oddo Bravetti
Maurizio Buscemi
Guido Caramello
Pier Enrico Gallenga
Vincenzo Orfeo
Giuseppe Panzardi
Matteo Piovella
Giorgio Tassinari
Pasquale Troiano

Vitreoretina

Paolo Arpa
Teresio Avitabile
Giorgio Beltrame
Bernardo Billi
Marco Borgioli
Paolo Carpineto
Fulvio Carraro
Nino De Casa
Vito De Molfetta
Guido Lesnoni
Alberto Montericchio
Giuseppe Nuzzi
Grazia Pertile
Roberto Ratiglia
Alfredo Reibaldi
Severino Santoro
Giovanni Scordia
Mario Stirpe
Giorgio Tassinari
Marco Vecchi
Lucio Zeppa
Stefano Zenoni

Retina Medica

Livio Colecchia
Alfredo Greco

Giuseppe De Crecchio
Giorgio Lofoco
Luca Mastroni
Giorgio Randazzo
Gerardo Santoni

Chirurgia Plastica

Gianni Ugo Aimino
Giamberto Casini
Giulio Bonavolontà
Giuseppe Davì
Carlo de Conciliis
Fabio Dossi
Giovanni Frongia
Francesco Mininni
Fausto Trivella
Patrizia Vassallo

Oncologia

Giulio Bonavolontà
Carlo de Conciliis
Theodora Hadjistilianou
Edoardo Midena
Giulio Maria Modorati
Carlo Mosci
Paolo Perri
Alfredo Reibaldi

Diagnostica

Giovanni Cennamo
Daniele Doro
Michele Figus
Pier Enrico Gallenga
Federico Grignolo
Stefano Miglior
Eduardo Motolese
Mario Nubile
Pasquale Troiano

Contattologia

Dario Aureggi
Emanuela Bonci
Luciano Cerulli
Umberto Merlin
Pasquale Troiano

Retinopatia Pretermine

Adriano Magli
Grazia Pertile
Elena Piozzi
Alfredo Reibaldi
Pietro Rossi
Costantino Schiavi
Alessandro Tortorella

Trapianti di cornea

Elisabetta Bohm
Massimo Busin
Ettore Loffredo
Claudio Macaluso
Leonardo Mastropasqua

Umberto Merlin
Paolo Rama
Albino Rapizzi
Vincenzo Sarnicola

Medicina Legale

Maurizio Buscemi
Massimo Busin
Paolo d'Agostino
Vincenzo De Vitto
Roberto Dossi
Pier Enrico Gallenga
Umberto Merlin
Duilio Siravo
Pasquale Troiano
Paolo Vinciguerra

Traumatologia Oculare

Vittorio Bongiorno
Marco Borgioli
Giovanni Cennamo
Vito De Molfetta
Cesare Forlini
Tommaso Rossi
Alfredo Reibaldi

Oftalmologia Pediatrica

Emilio Campos
Ettore Chiosi
Michele Fortunato
Adriano Magli
Pasquale Vadalà

TESORIERE FISM

Matteo Piovella

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO NOTIZIARIO SOI

Responsabile

Costantino Bianchi
Pier Enrico Gallenga
Vittorio Picardo
Gerardo Santoni

COMMISSIONE DRG (TARIFFE MINIME)

Fulvio Carraro
Pasquale Troiano

AGENZIA SANITÀ PUBBLICA DELLA REGIONE LAZIO

Rappresentanti SOI
Claudio Carbonara
Luciano Cerulli

AGENZIA INTERNAZIONALE PER LA PREVENZIONE DELLA CECITÀ SEZIONE ITALIANA - IAPB

Corrado Balacco Gabrieli
Leonardo Mastropasqua
Alfredo Reibaldi
Carlo M. Villani

DELEGATI REGIONALI

Piemonte

Gustavo Brusasco
Federico Grignolo
Franco Sebastiani

Liguria

Gianpaolo Pesce
Alfredo Rivara
Pietro Rossi
Carlo Enrico Traverso

Lombardia

Fabrizio Camesasca
Danilo Mazzacane
Stefano Zenoni

Trentino Alto Adige

Mauro De Concini

Veneto

Giorgio Manzotti
Giorgio Marchini
Edoardo Midena

Friuli Venezia Giulia

Paolo Brusini
Giuseppe Ravalico

Emilia Romagna

Luca Cappuccini
Stefano Gandolfi
Enrico Martini
Alessandro Mularoni

Toscana

Eduardo Motolese
Giuseppe Panzardi
Andrea Romani
Fulvio Carraro

Marche

Marco Borgioli
Cesare Mariotti

Umbria

Cesare Fiore
Giovanni Lupidi

Abruzzo

Paolo Antonucci
Marco Ciancaglini
Concetta Di Nardo
Mario Nubile

Molise

Ermanno Dell'Omo
Ciro Costagiola

Lazio

Bernardo Billi
Luciano Cerulli
Vittorio Picardo

Campania

Vittorio Bongiorno
Raffaello di Lauro
Alessandro Mele
Vincenzo Orfeo
Pasquale Petrella
Giovanni Smaldone

Basilicata

Pietro Auteri
Domenico Lacerenza

Puglia

Giuseppe Addabbo
Pasquale Attimonelli
Giuseppe Durante
Mauro Di Pilato
Giuseppe Princigalli

Calabria

Sante Luigi Formoso
Giuseppe Guarnaccia
Umberto Sorrentino
Massimo Turtoro

Sicilia

Salvatore Azzaro
Lucio Casano
Alberto Belluardo
Attilio Squeri
Antonino Pioppo

Sardegna

Sergio Manuel Solarino
Renato Piccinini
Giacomo Spano

RAPPRESENTANTI SOI CURE ALL'ESTERO

(in corso di aggiornamento i referenti delle regioni)

Referenti e Coordinatori

Pier Enrico Gallenga
Federico M. Grignolo
Antonio Mocellin
Alfredo Reibaldi

ACCADEMIA NAZIONALE MEDICINA (Sez. Oftalmologia)

Leonardo Mastropasqua

RAPPORTI SOI CON SOCIETÀ OFTALMOLOGICHE EUROPEE

Matteo Piovella
Pier Enrico Gallenga

RAPPORTI SOI-WOC

Emilio Campos

CERSOI - ENTE DI CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ S.O.I. S.P.A.

Umberto Merlin
Matteo Piovella
Antonio Mocellin

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO ISO/SOI (CERSOI)

Giov. Battista Angelini
Claudio Carbonara
Scipione Rossi
Maurizio Terrana

Consulenti

Umberto Merlin
Giuseppe Perone

ASOC

Autocertificazione Studi Oculistici in Community

Giov. Battista Angelini
Claudio Carbonara
Scipione Rossi
Adolfo Sebastiani
Maurizio Terrana

ASMOOI

(Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani)

Presidente

Carlo M. Villani

Vice Presidente

Antonio Rapisarda

Segretario

Matteo Piovella

Vice-Segretario

Costantino Bianchi

Consiglieri

Filippo Cruciani
Katia Filippone
Emilia Gallo
Danilo Mazzacane
Alberto Montericcio
Pasquale Troiano

GRUPPO DI LAVORO SOI UTILIZZATORE LASER INTRASTROMALE

Coordinatore

Mario Nubile

Carlo Cagini
Leonardo Mastropasqua
Luca Menabuoni
Giuseppe Perone
Nicola Rosa
Scipione Rossi



Premio medaglia d'oro

1993

Prof. Giuseppe Cristini (1914 - 2001)



Giuseppe Cristini

1994

Prof. Mario Maione (1919 - 2000)



Mario Maione

1995

Prof. Aldo Bonavolontà (1916 - 2009)

Prof. Franco D'Ermo (1915 - 2004)

Prof. Attilio Musini (1916 - 2002)



Aldo Bonavolontà



Franco D'Ermo



Attilio Musini

1996

Prof. Giulio Morone

Prof. Ivan Esente

Prof. Giuseppe Scuderi



Giulio Morone



Ivan Esente



Giuseppe Scuderi

1997

Prof. Giorgio Venturi

Prof. Ferruccio Moro

Prof. Giancarlo Falcinelli



Giorgio Venturi



Ferruccio Moro



Giancarlo Falcinelli

1998

Prof. Rosario Brancato

Prof. Egidio Dal Fiume

Prof. Lucio Buratto



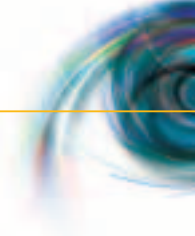
Rosario Brancato



Egidio Dal Fiume



Lucio Buratto



1999

Prof. Antonio Rossi (1924 - 2006)
Prof. Costantino Bianchi
Prof. Renato Frezzotti (1924 - 2007)
Prof. Giovanni Rama (1924 - 2007)



Antonio Rossi



Costantino Bianchi



Renato Frezzotti



Giovanni Rama

2000

Prof. Giacinto Auricchio
Prof. Bruno Boles Carenini
Prof. Vito De Molfetta
Prof. Mario Stirpe



Giacinto Auricchio



Bruno Boles Carenini



Vito De Molfetta



Mario Stirpe

2001

Prof. Luigi Cardia (1929 - 2002)
Prof. Mario D'Esposito (1926 - 2007)
Prof. Joseph Gamper
Prof. Gian Paolo Paliaga
Prof. Mario Zingirian (1932 - 2001)



Luigi Cardia



Mario D'Esposito



Joseph Gamper



Gian Paolo Paliaga



Mario Zingirian

2002

Prof. Mario Miglior
Prof. Camillo Paganoni (1929 - 2010)
Prof. Luciano Palmieri (1933 - 2009)



Mario Miglior



Camillo Paganoni



Luciano Palmieri

2003

Prof. Massimo G. Bucci
Prof. Roberto Caramazza (1932 - 2006)
Prof. Fabio Dossi
Prof. Bruno Lumbroso



Massimo G. Bucci



Roberto Caramazza



Fabio Dossi



Bruno Lumbroso

2004

Prof. Giorgio Alfieri
Prof. Franco Pintucci
Prof. Rolando Tittarelli
Prof. Fernando Trimarchi (1939 - 2004)



Giorgio Alfieri



Franco Pintucci



Rolando Tittarelli



Fernando Trimarchi



2005

Prof. Bruno Bagolini (1924 - 2010)
Prof. Umberto Merlin
Prof. Cesare Quintieri (1920 - 2010)



Bruno Bagolini



Umberto Merlin



Cesare Quintieri

2006

Prof. Giuseppe Carella
Prof. Roberto Guerra
Prof. Albino Rapizzi



Giuseppe Carella



Roberto Guerra



Albino Rapizzi

2007

Dott. Dario Aureggi
Prof. Eduardo Maselli



Dario Aureggi



Eduardo Maselli

2008

Prof. Aldo Caporossi
Dott. Ermanno Dell'Omo



Aldo Caporossi



Ermanno Dell'Omo

2009

Prof. Alfredo Reibaldi



Alfredo Reibaldi



Leonardo Mastropasqua

Leonardo Mastropasqua si è laureato in Medicina e Chirurgia con lode presso l'Università "G. d'Annunzio" e specializzato in Oftalmologia presso l'Università "La Sapienza" con il massimo dei voti.

Ha effettuato tutti i passaggi della carriera Universitaria. Medico interno con funzioni assistenziali fino al 1982, dal 1982 Ricercatore Universitario. Professore Associato dal 1992 al 2000.

Dal 01/06/2000 è Professore Universitario di prima fascia, prima straordinario e poi ordinario, presso la facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara.

È titolare della Cattedra di Malattie dell'Apparato Visivo agli studenti del V anno della facoltà di Medicina e Chirurgia.

È autore di oltre 500 pubblicazioni nazionali ed internazionali. In particolare è Autore di 113 pubblicazioni su riviste internazionali peer reviewed con Impact, dato aggiornato ad ottobre 2010. Ha pubblicato numerosi capitoli di libri nazionali ed internazionali e nel 2002 ha pubblicato il primo e tutt'ora unico testo esistente di microscopia confocale, negli Stati Uniti (edizione Slack).

È Scientific Reviewer per le Riviste internazionali: European Journal of Ophthalmology, Journal of Cataract and Refractive Surgery, Investigative Ophthalmology and Visual Sciences.

I principali interessi clinici e di ricerca sono rivolti alle patologie ed alla chirurgia della cornea e del segmento anteriore, vitreo-retiniche e del glaucoma.

È Presidente nazionale della Società Oftalmologi Universitari (SOU).

È Componente della Commissione Nazionale Prevenzione Cecità Italia.

È Componente del Comitato Nazionale della IAPB (International Agency Prevention Blindness).

È Board Member della Società Scientifica europea "Eucornea".

È Direttore del Centro di Eccellenza in Oftalmologia dell'Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara.

È Direttore della Scuola di Specializzazione.

È Presidente del corso di laurea in Ortottica ed Assistenza in Oftalmologia.

È vincitore di diversi premi e riconoscimenti: Golfo d'Oro 2002 Città di Vasto; Pescara 2004 Premio Dante Alighieri; 2006 "Melvin Jones Fellow" (Riconoscimento Internazionale Lions); Pescara 2007. 1° Premio Medicina Abruzzo 2007; Personaggio dell'anno 2009 Giovani Imprenditori Confindustria Abruzzo; Milano ottobre 2010 Premio Nazionale Diritto alla Vista "the right to sight" Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e Christian Blind Mission (CBM) Italia, membro di CBM International.

Nel maggio 2004, con apposita Legge pubblicata dalla Regione Abruzzo, la Clinica Oftalmologica diretta dal Prof. Leonardo Mastropasqua è stata riconosciuta come Centro Regionale di Eccellenza in Oftalmologia.

Circa l'attività assistenziale la Clinica Oftalmologica è una Clinica High-tech con ricerca clinica che effettua ogni anno circa 4000 interventi sul bulbo con particolare predilezione per le patologie corneali, il glaucoma e la chirurgia vitreo retinica e ricerca di base.



Antonio Rapisarda

Esperienze professionali

1973-1979 presso E.O. Umberto I di Siracusa: Assistente.

1979-1998 presso E.O. Umberto I di Siracusa: Aiuto.

1994-1998 presso E.O. Umberto I di Siracusa: Responsabile del modulo "Prevenzione e terapia delle patologie oculari di interesse sociale".

1998-2005 presso Azienda Ospedaliera Umberto I di Siracusa: Direttore struttura complessa di oftalmologia.

2005 a oggi presso Azienda Ospedaliera Garibaldi di Catania: Direttore struttura complessa di oftalmologia.

Istruzione

1972: Laurea in Medicina e Chirurgia - Università degli Studi di Catania

1976: Specializzazione in Oftalmologia - Università degli Studi di Catania

Cariche scientifiche ricoperte

Consigliere C.D. SOSI

Consigliere C.D. SOI

Consigliere C.D. SITRAC

Consigliere C.D. SILO

Vice Presidente Vicario APIMO

Vice Presidente Vicario SOI

Presidente SIGLA

Vice Presidente Vicario ASMOOI

Socio American Academy

Socio ARVO

Socio ASCRS

Socio SOI

Socio SOSI

Socio SOM

Attività scientifica

Ha pubblicato più di 200 lavori scientifici.

Ha pubblicato una monografia sull'utilizzazione delle sostanze viscoelastiche in chirurgia oculare.


Ha partecipato alla stesura di molte delle Relazioni Ufficiali della SOI negli ultimi 10 anni.

Ha coordinato la pubblicazione di un Quaderno di Oftalmologia su "Chirurgia vitreale miniinvasiva".

Ha partecipato a numerosi congressi e corsi di aggiornamento per i quali da un ventennio a questa parte è chiamato a partecipare in qualità di docente e relatore

Si occupa di chirurgia refrattiva, di chirurgia del segmento anteriore, di chirurgia vitreo-retinica.

LA CLASSE NON E' ACQUA



**Acido ialuronico
a basso peso
molecolare
0,2% e 0,4%**



Zerodue

La ialulacrime per tutti

Acido ialuronico 0,2% in soluzione
elettrolitica

20 monodosi richiudibili da 0,6ml
Flacone multidose da 10ml

Oftaial

**Quando la concentrazione
ha il suo peso**

Acido ialuronico 0,4% in soluzione
elettrolitica bilanciata ipotonica

15 monodosi richiudibili da 0,6ml

ALFA INTES 

www.alfaintes.it



Vincenzo Scordia

Cheratoplastica endoteliale: passato, presente e futuro

Istruzione e formazione

11 Luglio 2001: Laurea in Medicina e Chirurgia, cum laude, Università degli Studi "La Sapienza" di Roma. Luglio 2002: Abilitazione alla professione di Medico Chirurgo, Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro, Facoltà di Medicina e Chirurgia, con il massimo dei voti (90/90). 25 Gennaio 2006: Specializzazione in Oftalmologia, cum laude, Università "Magna Græcia" di Catanzaro.

Esperienza lavorativa

Premi, borse di studio: Vincitore di 2 "Best Video Award" e 2 "Best Poster Award" in occasione dell'AAO (American Academy of Ophthalmology), "Miglior video per tecnica innovativa" al video concorso SOI (Società Oftalmologica Italiana), 1 "Best Paper", in occasione del Congresso SOI.

Attività scientifiche: 8 pubblicazioni scientifiche su riviste "peer-reviewed".

Capitoli di libro: 3 capitoli di libri e 4 articoli per riviste internazionali.

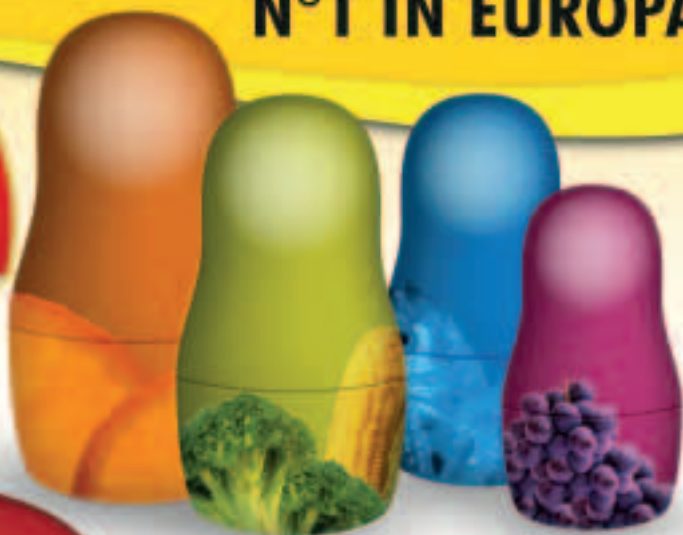
Membro di associazioni scientifiche: AAO (American Academy of Ophthalmology), ASCRS (American Society of Refractive and Cataract Surgery), ESCRS (European Society of Refractive and Cataract Surgery), SOI (Società Oftalmologica Italiana).

Ulteriori informazioni: partecipazione in qualità di relatore ad oltre 50 Congressi nazionali ed internazionali.

Attività chirurgica: ha eseguito come primo operatore circa 2500 interventi sul segmento anteriore e posteriore (Chirurgia corneale refrattiva, cheratoplastica lamellare e perforante, facoemulsificazione, chirurgia muscolare per correzione dello strabismo, trabeculectomia, chirurgia vitreoretinica con tecnica episclerale, chirurgia degli annessi).

NUTROF TOTAL

N°1 IN EUROPA



1 capsula al giorno

ANTIOSSIDANTI + PIGMENTI MACULARI
+ OMEGA 3 + RESVERATROLO



NUMERO VERDE
800 12 80 63

www.oftadirect.it



Thea



Giulio Bonavolontà

I tumori orbitari dell'adulto. Nostro contributo alla conoscenza ed al management

Ruolo che ricopre attualmente: Direttore del Dipartimento di Scienze Oftalmologiche - Università di Napoli "Federico II", Direttore del Servizio di Oncologia e di Oculoplastica. Professore dal 1° novembre 1993.

Principali argomenti nei quali ha una competenza riconosciuta a livello mondiale: Oftalmopatia, patologia e chirurgia di Graves, patologia e chirurgia del sistema lacrimale, fratture orbitarie, chirurgia orbitaria plastica e ricostruttiva, patologia e chirurgia delle palpebre.

Membro delle seguenti Società: American Academy of Ophthalmology, European Society of Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery (Presidente dal 1991 al 1993), International Society for Orbital Disorders, Instituto Barraquer of Barcellona, S.O.I., Société Française d'Ophthalmologie, International Mediterranean Ophthalmological Society.

Reviewer di "Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery", "Orbit", "European Journal of Ophthalmology".

Numero di pubblicazioni: più di 200.

Riviste internazionali: Acta Neurologica, Acta Thermographica, American Journal of Ophthalmology, Société Française d'Ophthalmologie, Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery, Ophthalmologica, Ophthalmology, Ophthalmology Times, Orbit, Paediatric Ophthalmology.

Relatore invitato a più di 100 Congressi Internazionali (Europa, Nord America, Sud America, Africa e Asia).

Chirurgia in corsi di insegnamento nei seguenti Paesi: America, Colombia, Francia, Germania, Grecia, Svizzera, Tunisia.

Partecipazione, in qualità di volontario, all'equipaggio del "Programma Internazionale Orbis" nelle seguenti missioni: Cina (1992), Bangladesh (1993), Siria (1994 e 1997), Bulgaria (1995), India (1996), India (1996 e 1998), Bulgaria (2001).



Paolo Brusini

L'esame del campo visivo. Stato attuale e prospettive

Si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Trieste il 16-10-1975, con il punteggio di 110/110. Si è specializzato in Oculistica presso l'Università di Messina il 30-7-1979 con il punteggio di 50/50 e lode. Ha conseguito l'idoneità di primario di Oculistica nella sessione 1986 con il punteggio di 98/100.

Dal 12 aprile 1976 al 4-4-1993 ha lavorato presso la Divisione Oculistica dell'Ospedale Civile di Udine. Dal 5-4-1993 al 15-4-1998 ha prestato servizio presso la Divisione Oculistica dell'Ospedale di San Donà di Piave come primario a tempo pieno.

Il 16-4-1998 ha assunto l'incarico di direttore presso l'Unità Operativa di Oculistica dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Udine.

È membro titolare di numerose società scientifiche internazionali, membro del consiglio direttivo dell'Associazione per lo Studio del Glaucoma, presidente della Società Italiana di Perimetria, presidente dell'Associazione per la Ricerca Scientifica in Oculistica. Ha frequentato varie cliniche italiane ed estere (Genova, Lione, Antibes, Nizza, ecc.) per aggiornamento sulla chirurgia della cataratta, sul glaucoma e sulla perimetria. Ha partecipato con comunicazioni personali e in qualità di relatore ufficiale o corelatore a più di 200 riunioni o congressi nazionali ed internazionali di Oftalmologia, Otorinolaringoiatria e Neurologia. Ha partecipato, in qualità di docente o relatore, a più di 300 corsi di aggiornamento sulla perimetria computerizzata, sul glaucoma e sulla chirurgia della cataratta.

È inoltre autore o coautore di oltre 250 pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali ed estere, di 2 monografie sulla stadiazione del glaucoma e di alcuni capitoli di libri sul glaucoma. È docente di Semeiotica Clinica e Strumentale alla Scuola di Specializzazione in Oculistica dell'Università di Trieste.

È inventore di alcuni metodi di stadiazione del danno funzionale e strutturale nel glaucoma (Glaucoma Staging System, GDx Staging System, Optic Disc Damage Staging System) adottati in tutt'Italia, in numerosi paesi europei e in Sud America. Negli ultimi anni si è dedicato alla chirurgia della cataratta (oltre 15.000 interventi) e al trapianto di cornea.

Si interessa attualmente di nuove tecniche per la diagnosi e il trattamento chirurgico del glaucoma, di facoemulsificazione della cataratta e di chirurgia della cornea.



In 10 anni OOgroup si è affermata nell'ambito dell'oftalmologia, in Italia ed in oltre 30 paesi europei ed extra europei. L'attività di ricerca, la volontà di innovazione, un management ed una dipendenza qualificati sono gli elementi che hanno determinato lo sviluppo dell'Azienda. OOgroup, nata come Sooft Italia, si articola oggi in 5 business units che impiegano in Italia 162 dipendenti: SOOFT, BIOOS, GLAUCCOOM, NEOOX ed OFTA ht.

SOOFT Italia SpA è la capogruppo ed in essa si concentrano le attività imprenditoriali in Italia e all'estero. In modo particolare SOOFT Italia governa la ricerca, il regolatorio, la produzione e le attività finanziarie ed amministrative di tutto il Gruppo. Le principali attività commerciali di SOOFT Italia sono concentrate nel mercato delle patologie della superficie dell'occhio e nella prevenzione dell'insorgenza e dell'aggravamento delle varie forme di DMLE. SOOFT Italia si avvale di un organico di 70 persone tra manager ed impiegati.

BIOOS Italia Srl è l'Azienda specializzata nel trattamento e nella prevenzione della sindrome da occhio secco, della retinopatia diabetica e delle alterazioni vitreali. La rete commerciale di BIOOS Italia conta su un organico di 35 dipendenti.

GLAUCCOOM è specializzata nella prevenzione e nel trattamento della patologia glaucomatosa. Uno dei principali obiettivi della GLAUCCOOM è la neuroprotezione. In GLAUCCOOM operano 20 dipendenti tra manager ed impiegati.

NEOOX è dedicata alla prevenzione e alla cura delle patologie oftalmiche neonatali. L'organico di NEOOX si compone di 16 dipendenti tra manager ed impiegati.

OFTA ht è specializzata in prodotti ad alto contenuto tecnologico nell'ambito del "cross linking", della "chirurgia vitreo retinica", della "midriasi", dell' "edema corneale". Operano in OFTA ht 16 dipendenti.

BIOSOOFT è la struttura che opera direttamente o indirettamente in tutti i territori extra nazionali ed è gestita da 5 responsabili.

Le principali attività di ricerca di OOgroup sono concentrate in diversi ambiti: il cross linking corneale, che permetterà al Gruppo di entrare anche nel mercato Nord Americano, la terapia di patologie retiniche degenerative, il glaucoma, la presbiopia, le disfunzioni mitocondriali, la neuroprotezione e le nanotecnologie applicate alla farmacologia oftalmica.

L'impegno di MSD in oftalmologia



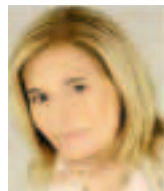


Giancarlo Falcinelli

Il Prof. Giancarlo Falcinelli, specialista in Oftalmologia dal 1952 e libero docente in Clinica Oculista dell'Università "La Sapienza" di Roma dal 1964, è Primario Oculista degli Ospedali Riuniti di Roma dal 1971 a Villa Betania e dal 1978 al S. Camillo, fino al pensionamento nel 1995. Dal 1995 è Primario Emerito dello stesso Ospedale S. Camillo e con delibera speciale dell'Azienda ha l'incarico di continuarvi ad operare, dopo il pensionamento, i pazienti non vedenti affetti da grave cecità corneale che si giovano solo del Suo intervento di Osteo-Odonto-Cheratoprotesi Modificata. È direttore Scientifico della Fondazione per l'Osteo-Odonto-Cheratoprotesi, Direttore del Centro di Oculistica della Clinica privata Pio XI di Roma ed è membro dello Steering Committee Kerato-Prosthesis Study Group, Associazione Internazionale con sede a Miami negli Stati Uniti d'America. La produzione scientifica del Prof. Falcinelli è di oltre 100 pubblicazioni, di cui molte editte su importanti riviste internazionali. Ha eseguito più di 16.000 interventi chirurgici. Si è dedicato particolarmente allo studio ed alla chirurgia dello strabismo dell'ambliopia, del retino blastoma, del trapianto di cornea, del distacco di retina e del glaucoma. La sua più alta realizzazione è la messa a punto di una singolare tecnica di cornea artificiale (osteo-odonto-keratoprotesi-modificata-MOOKP) ideata dal Prof. Benedetto Strampelli e perfezionata dal Prof. Giancarlo Falcinelli per restituire la visione a non vedenti, alcuni da oltre 50 anni, giudicati assolutamente intrattabili con qualsiasi tecnica di trapianto di cornea anche con l'uso di cellule staminali e per i quali ancora oggi non è efficace nessuna tecnica di keratoprotesi, diversa dalla MOOKP o dalla OOKPro originaria di Strampelli.

Il Prof. Falcinelli è stato chiamato in vari paesi esteri, per insegnare la sua tecnica agli oculisti del luogo e fondare Centri, nei quali viene utilizzato con successo il suo intervento di osteo-odonto-keratoprotesi modificata.

Centri dove viene utilizzata l'OOKP modificata: Austria (Salisburgo), Cile (Santiago), Cina (Honk Hong, Shantou), Egitto (Cairo), Germania (Homburg), Giappone (Hosaka), India (Chennai, New Delhi e Hyderabad), Inghilterra (Brighton), Singapore (Singapore), Stati Uniti (Miami). **Riconoscimenti più significativi:** Premio della Società Oftalmologica Lombarda "Il miglior Chirurgo Oculista Italiano" Milano anno 1999; Medaglia d'oro della Società Oftalmologica Italiana, "Maestro dell'Oftalmologia Italiana", Roma 1997; un Ospedale in India è intestato "Prof. G.C. Falcinelli MOOKP Centre" Chennai 2006; un reparto dell'Ospedale Oftalmico in Cile è intitolato "Osteo-Odonto-Keratoprotesi modificata", Santiago 2008. **Importanti cariche ed impegni internazionali:** Presidente e Organizzatore "The role of osteo-odonto-keratoprotesis in contemporary ophthalmic surgery" (Roma 1992); Presidente Second International Meeting Keratoprotesis Study Group (Roma, 1995); Presidente e Organizzatore Conference on Surgycal Protocol of Falcinelli's modified Osteo-Odonto-Keratoprotesis (Roma 2001); Coordinatore delle Keratoprotesi al "X International Ocular Surface Society Meeting" (Grosseto 2002); Direttore Scientifico dell'International Course on Falcinelli's Modified Osteo-KPros (Roma 2004). **Elenco dei più importanti Congressi Internazionali nei quali è stato Relatore Ufficiale:** 3rd keratopros Study Group International Meeting Birmingham 1999; 4th KPro- 6th IOSS Joint Meeting keratoprotis Study Group - Fort Lauderdale (USA) 2001; Corneal Ocular Surface meet. Europ Vision Eye Research - Alicante (Spagna) 2002; Introductory Course on osteo-odonto-keratopros., Brighton (Inghilterra) 2002; 5th Kpro 8th IOSS Joint Meeting Miami (USA) 2003; Congress on "Artificial Cornea" of Europ. Society Ophthalm. (Madrid 2003); Osteo-odonto-Keratoprotesi Course - Europ. Vision Eye Research, Alicante (Spagna) 2003; International Cornea and Refractive Surgery Meeting, Chennai (India) 2003; XV International Ocular Surface Society Meeting (IOSS), Erice (Italia) 2003; Fyodorov Memorial Lectures (Mosca 2004); Amer. Academy Ophth - Soc. Ophth. Eur., Joint Meeting New Orleans (Usa) 2004. **Riconoscimenti italiani:** Premio Culturale Pirandello, "Innovazioni chirurgiche" (Taormina 1982); premio San Valentino d'oro, per il Contributo al progresso della medicina (Terni 1982); Targa d'argento "A. Labisi" per "L'impegno nei problemi sociali della Nazione" (Catania 1990); Targa Speciale "Pirandello", "Autore di tecniche chirurgiche di interesse sociale" (Taormina 1996); Premio dell'Associazione Nuova Spoleto, "Autore di innovazioni in campo di trapianto di cornea" (Spoleto 2001); Commendatore della Repubblica Italiana motu proprio del Presidente della Repubblica (Roma 2004); "Lex Spoletina" premio dell'associazione Amici di Spoleto per l'anno 2005. **Interviste per giornali, riviste e televisioni:** Sono state numerosissime perché un non vedente, noto a tutti nella città in cui vive e forse anche oltre, crea scalpore quando torna a vedere, specie se la sua cecità dura da vari anni. Ed il Prof. Falcinelli ha ridonato la vista anche dopo 51 anni di cecità (paziente vivente di Spoleto, amico d'infanzia del Prof. Falcinelli); dopo 52 anni (paziente siciliano, ancora vivente); dopo 58 anni di cecità (paziente pugliese, ancora vivente). Inoltre il 97% dei 282 pazienti operati di MOOKP in Italia dal 1973 al 2009 è tornato a vedere e più del 90% di essi con un visus utile all'indipendenza, conservato in oltre il 78% dopo un follow-up di 31 anni. Dell'abbondantissimo materiale di interviste in giornali, riviste e televisioni che illustrano lo straordinario intervento del Prof. Falcinelli, ricordiamo solo le più importanti televisioni straniere, per dare un'idea dell'importanza riconosciuta all'estero alla cornea artificiale italiana: BBC (Inghilterra), Discory (Inghilterra), ITN (Inghilterra), Meridian (Inghilterra), Rete Nazionale (Austria), Rete Nazionale (Giappone), TAF (Monaco di Baviera), Tower Production (California-USA).



Maria Pia Pizzuti

Titoli

Diploma di Ortottista nel 1962.

Diploma di Ortottisti Assistenti di Oftalmologia nel 1981.

Socia Fondatrice e Presidente AIO (Associazione Italiana Ortottisti).

Attività clinica e didattica

Dal 1962 al 1999 ha prestato servizio presso il Centro di Ortottica della Clinica Oculistica dell'Università "La Sapienza" di Roma.

Nello stesso periodo oltre l'attività clinica ha tenuto lezioni teoriche e pratiche agli studenti della "Scuola di Ortottica".

Dal 1981 al 1999 è stata Responsabile di Tirocinio pratico per il Diploma Universitario per Ortottisti e Assistenti di Oftalmologia.

Autrice di numerose pubblicazioni scientifiche.

Ha collaborato alla stesura di alcuni capitoli nel testo universitario "Le alterazioni oculomotorie, diagnosi e terapia", in collaborazione con il Prof. Elvio Leonardi.

Sede del Congresso

Milano Convention Centre presso Fiera Milano City
Via Gattamelata 5 - 20100 Milano

Segreteria Scientifica

Consiglio Direttivo SOI - Comitato Scientifico SOI
Via dei Mille, 35 - 00185 Roma - Tel. 06 4464514-06 44702826 - Fax 06 4468403
nazionalesoi@sedesoi.com

Direzione Comunicazione e Marketing

Alessandra Esposito
SOI - Via dei Mille, 35 - 00185 Roma - Tel. 06 4464514-06 44702826 - Fax 06 4468403
alessandra.esposito@sedesoi.com

Segreteria Organizzativa

Congressi Medici Oculisti Srl
Via dei Mille, 35 - 00185 Roma - Tel. 06 4464514 - Fax 06 4468403
congressi@sedesoi.com

Prenotazioni alberghiere

Studio Schiavo
Via Vincenzo Ferrarelli, 148 - 03100 Frosinone - Tel./Fax 0775 210511
renata.schiavo@tin.it

Ufficio stampa

Monica Assanta
ufficiostampa@soiweb.com

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AL CONGRESSO

Per partecipare al 90° Congresso Nazionale SOI, all'esposizione e a tutte le manifestazioni in programma è necessario essere in regola con il pagamento della quota di iscrizione (v. prospetto di seguito).

Il Congresso è riservato a: medici oculisti, specializzandi in oftalmologia, medici specialisti non oculisti, biologi, ortottisti e assistenti di sala operatoria, studenti in medicina ed in ortottica.

I congressisti registrati saranno muniti di badge nominativo personale completo di foto. Non sarà consentito l'accesso all'area espositiva e congressuale se il badge risulterà sprovvisto di foto.

I Congressi Nazionali delle Società Monotematiche potranno prevedere una quota di partecipazione a totale discrezione delle società stesse i cui importi verranno riscossi a cura delle relative segreterie.

Le quote associative annuali per le Società Monotematiche potranno essere regolarizzate in sede congressuale ai desk appositamente allestiti in prossimità delle rispettive sale.

QUOTE DI ISCRIZIONE

Anche per questa edizione Nazionale del Congresso SOI, tutti gli eventi sono completamente gratuiti. Si ricorda che per tutti i soci SOI il Congresso è **completamente gratuito**.

• Soci SOI (in regola con la quota associativa 2010)	€ 0,00
• Medici specialisti non Oftalmologi (su presentazione di attestato di specialità)	€ 250,00
• Oftalmologi non Soci SOI (su presentazione di attestato di specialità)	€ 800,00
• Studenti in medicina ed in ortottica (su presentazione di certificato che attesti la loro qualifica di studenti)	€ 0,00
• Biologi, Ortottisti	€ 250,00
• Ortottisti Soci ASMOOI	€ 0,00
• Assistenti di sala operatoria (su presentazione di certificato che attesti la loro qualifica)	€ 100,00
• Oftalmologi stranieri non Soci SOI	€ 300,00
• Pacchetto buffet lunch (vedi paragrafo "Ristorazione")	

PAGAMENTO

Le suddette quote dovranno essere pagate a Congressi Medici Oculisti Srl con le seguenti modalità:

- Assegno di c/c intestato a Congressi Medici Oculisti Srl
- Bonifico bancario intestato a Congressi Medici Oculisti srl
BANCA POPOLARE DI BERGAMO - SEDE CENTRALE DI ROMA - Via dei Crociferi 44, 00187 Roma
IT60 P 05428 03200 00000000823 - SWIFT BLOPIT22
- On line con carta di credito per i Soci in regola con la quota 2010

REGISTRAZIONE

Il banco di registrazione del congresso avrà i seguenti orari:

- Martedì 23 novembre ore 18.00-19.30
- Mercoledì 24 novembre ore 07.30-18.30
- Giovedì 25 novembre ore 07.30-19.00
- Venerdì 26 novembre ore 07.30-19.00
- Sabato 27 novembre ore 07.30-17.00

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE A CORSI E SESSIONI

La partecipazione ai Corsi e alle Sessioni è nominativa e non cedibile al fine di evitare disguidi nell'assegnazione dei posti disponibili. **Si ricorda che la prenotazione è obbligatoria.**

In caso di prenotazione a sessioni e/o corsi che si svolgono in contemporanea e/o in sovrapposizione, la Segreteria si riserva la facoltà di assegnazione a seconda delle disponibilità di spazio.

I prenotati potranno avere la precedenza all'ingresso in aula presentandosi 10 minuti prima dell'inizio dei lavori con il coupon che verrà loro consegnato assieme al badge nominativo. In difetto, decadrà il diritto alle prenotazioni effettuate. Dopo tale termine l'accesso alle aule sarà libero, fino alla capienza massima consentita dalle norme di sicurezza.

CORSI ISTITUZIONALI SOI DI AGGIORNAMENTO PERMANENTE

I corsi sono stati programmati come segue:

Mercoledì 24 novembre 2010

- Corso 201 Lenti progressive ore 11:00-12:30 Sala Blu 1
- Corso 202 Contattologia medica ore 17:00-18:30 Sala Blu 2

Giovedì 25 novembre 2010

- Corso 203 La chirurgia laser di superficie ore 14:30-16:00 Sala Blu 2
- Corso 204 Retina ore 16:00-17:30 Sala Blu 1
- Corso 205 Oncologia oculare ore 08:00-09:30 Sala Blu 1

Venerdì 26 novembre 2010

- Corso 206 Semeiotica oculare ore 15:00-16:30 Sala Bianca 1

Sabato 27 novembre 2010

- Corso 207 Gestione del glaucoma primario da chirurgia angolare ore 12:30-14:00 Sala Gialla 1

CORSO ASOC - AUTOCERTIFICAZIONE STUDI OCULISTICI IN COMMUNITY

Nell'ambito del Congresso si terrà un corso ASOC suddiviso in due parti, aperto a tutti, anche a chi non è ancora iscritto all'ASOC - al costo di 80 euro - dal titolo: "Norme ISO 9001: sistema ASOC di autocertificazione degli studi di oculistica". Il Corso si terrà giovedì 25 novembre, nella Sala Gialla 1, dalle ore 16.05 alle ore 17.35 (prima parte) e dalle ore 17.50 alle ore 19.10 (seconda parte).

SESSIONI ISTITUZIONALI SOI

Mercoledì 24 novembre 2010

Subspecialty day - Oftalmologia pediatrica

prima parte - ore 09:00-12:00 Auditorium
seconda parte - ore 13:00-15:00 Auditorium

6° Simposio SOI - Nuovi orizzonti in oftalmologia

ore 15:00-17:00 Auditorium

Simposio SOI - Dislessia e visione

ore 17:00-18:30 Auditorium

Giovedì 25 novembre 2010

Relazione Ufficiale SOI 2010 - La Rifrazione - Fisiopatologia e clinica

ore 09:30-12:30 Auditorium

Simposio SOI/Sanità Militare dell'Esercito

ore 14:00-15:30 Auditorium

Il Clinical Risk Management (CRM) nell'intervento di cataratta

Simposio SOI - Consensus Intravitreali

ore 15:30-17:00 Auditorium

Simposio SOI - Cross Linking

ore 17:00-18:30 Auditorium

Venerdì 26 novembre 2010

Simposio SOI - Chirurgia rifrattiva e lenti personalizzate - chirurgia in diretta

parte prima- ore 08:00-13:00 Auditorium

Simposio SOI - Chirurgia rifrattiva e lenti personalizzate - chirurgia in diretta

parte seconda - ore 14:15-17:30 Auditorium

Sabato 27 novembre 2010

Simposio SOI - Chirurgia rifrattiva e lenti personalizzate - chirurgia in diretta

parte terza - ore 08:00-11:00 Auditorium

Subspecialty day - Oftalmoplastica

prima parte - ore 11:00-13:30 Auditorium
seconda parte - ore 14:30-17:30 Auditorium

Simposio SOI/SOU - Cornea: stato dell'arte

ore 09:30-11:00 Rossa 1

PROGRAMMA DI AGGIORNAMENTO CONTINUO - ACQUISIZIONE CREDITI

La partecipazione 90° Congresso Nazionale SOI dà diritto all'acquisizione di crediti stabiliti dal Ministero della Salute.

L'accredimento è stato richiesto per giorno, sala e orario. Gli eventi sono stati accreditati suddividendoli in due turni, uno mattutino (ore 8.30-12.30/13.00) e l'altro pomeridiano (13.00-18.30/19.00). Per informazioni più dettagliate si invita a consultare il volantino informativo per l'acquisizione dei crediti, in distribuzione presso la postazione ECM.

I crediti verranno assegnati in base a:

- effettiva presenza in aula rilevata dal controllo elettronico del badge nominativo;
- compilazione delle schede di valutazione e dei test di apprendimento corrispondenti, per ciascuno degli eventi formativi seguiti.

Il fascicolo compilato dovrà essere consegnato alla postazione ECM predisposta.

Comunicazioni

Le comunicazioni verranno discusse nelle sessioni loro dedicate. I presentatori avranno a disposizione 5 minuti.

Poster

Poster Session informatica

I poster accettati potranno essere consultati solo in formato elettronico. Sarà adibita infatti una postazione informatica dedicata, con computer a disposizione dei congressisti per la visione e l'analisi dei poster SOI e AAO (American Academy of Ophthalmology). La postazione è collocata nel Salotto SOI all'interno dell'area espositiva. Le presentazioni per la consultazione elettronica, a cura degli autori potranno contenere non solo foto ma addirittura filmati esplicativi (1 slide di max 3 minuti).

Discussione

I poster verranno discussi nella sessione loro dedicata. I presentatori di poster avranno a disposizione 3 minuti.

Badge

Al momento della registrazione in sede congressuale ad ogni partecipante in regola con le quote di iscrizione verrà consegnato un badge nominativo personale completo di foto* e non cedibile, pena l'annullamento, che dovrà essere portato in modo visibile. Il badge consentirà l'accesso all'area espositiva e congressuale tramite la lettura di un codice a barre.

Non sarà possibile accedere all'area congressuale con badge sprovvisti di foto.

L'eventuale duplicazione del badge darà luogo automaticamente all'annullamento del precedente ed avrà un costo di 50 euro.

I badge saranno così contraddistinti:

Partecipanti Staff Espositori  Consiglio Direttivo

* Postazione foto: i Soci che non dovessero ricevere il nuovo badge completo di fotografia devono recarsi all'apposita postazione.

Al fine di regolamentare le richieste degli organizzatori professionali di congressi viene istituito un fee d'ingresso per gli operatori congressuali di 1.000 euro.

La persona accreditata potrà accedere all'area congressuale ed all'esposizione ma non potrà avere nessun punto fisso di permanenza, né distribuire materiali promozionali e/o pubblicitari che potranno essere messi in distribuzione solo dopo essere stati sottoposti ed approvati dal Consiglio Direttivo SOI. I suddetti operatori dovranno fare richiesta scritta alla segreteria ed accreditarsi al banco registrazione per poter accedere all'area congressuale. Le persone accreditate riceveranno un badge nominativo non cedibile e dovranno sottostare a tutte le norme di sicurezza richieste ai partecipanti ed espositori.

Attestati di partecipazione

Gli attestati, validi ai soli fini fiscali, verranno rilasciati unicamente su richiesta personale dell'interessato ed emessi solo per i giorni di effettiva presenza.

Kit congressuale

A tutti i partecipanti saranno consegnati in sede congressuale:

- Badge indispensabile per l'accesso alle aree
- Attestato di partecipazione
- Borsa congressuale
- Documentazione ECM

Inoltre, per i soci SOI iscritti al Congresso, sono a disposizione i Quaderni di Oftalmologia della Società e il volume della Relazione Ufficiale SOI 2010.

INFORMAZIONI PER I RELATORI

- Tutte le sale saranno dotate di proiezione da computer alla risoluzione di 1024x768 (XGA) e di video-proiezione esclusivamente DVD. Non è prevista la proiezione di diapositive o VHS.
- I relatori sono pregati di recarsi al centro prova proiezioni almeno tre ore prima della loro presentazione, consegnando ai tecnici una copia del lavoro su CD, DVD o USB Memory stick. Il lavoro può essere scaricato anche dal proprio PC al centro prova proiezioni.
- È consentito l'utilizzo del proprio PC solo per i corsi.
- Si consiglia di munirsi di una copia del lavoro su CD, DVD e USB Memory stick e di verificare comunque con i tecnici del centro prova proiezioni la compatibilità del proprio strumento con le dotazioni del congresso e di presentarsi in sala almeno 30 minuti prima dell'intervento.
- I lavori dovranno essere preparati con programma MS Power Point 2007 (Office 2007) e "*.pdf" (Adobe Acrobat) files ed idonei alla visualizzazione con risoluzione di 1024x768 (XGA).
- Tutte le postazioni del congresso (PC del centro prova proiezioni e PC di sala) avranno l'ultima versione di OFFICE 2007 aggiornata e i codec video più diffusi: MPEG-2, DivX, Intel INDEO e Cinepak. I relatori che utilizzano video con codec differente da quello specificato in questa scheda sono tenuti a portare con la presentazione anche i file di installazione dei codec utilizzati per permettere ai tecnici l'installazione. Solo tale procedura potrà garantire la visualizzazione dei video in Power Point.
- Per utilizzatori MAC: chiunque desideri utilizzare una presentazione elaborata su MAC dovrà recarsi presso il centro prova proiezioni per la necessaria conversione. In caso di filmati od altri impedimenti alla conversione, il MAC verrà collegato in sala, *purché provvisto del relativo adattatore video per uscita VGA*. I relatori sono comunque pregati di verificare la compatibilità del loro lavoro presso il centro prova proiezioni almeno tre ore prima della loro presentazione.
- Non è possibile proiettare in contemporanea un filmato e una proiezione da computer, in quanto ogni aula sarà attrezzata con un solo proiettore dedicato alternativamente a proiettare un filmato o una presentazione da computer.

Centro prova proiezioni

Il servizio sarà a disposizione con i seguenti orari:

- Martedì 23 novembre dalle ore 18.00 alle ore 19.30
- Mercoledì 24 novembre dalle ore 07.30 alle ore 18.30
- Giovedì 25 novembre dalle ore 07.30 alle ore 18.30
- Venerdì 26 novembre dalle ore 07.30 alle ore 18.30
- Sabato 27 novembre dalle ore 07.30 alle ore 17.00

Traduzione simultanea

È previsto un servizio di traduzione italiano-inglese nelle Sessioni in Sala Auditorium e nella Sessione 19 in Sala Rossa 1.

ISCRIZIONE ALLA SOCIETÀ OTALMOLOGICA ITALIANA

QUOTE ASSOCIATIVE SOI

• Socio ordinario*	€ 500,00
• Socio benemerito sostenitore	€ 700,00
• Specializzandi e Medici frequentatori	€ 200,00
• Oftalmologi stranieri (con residenza e attività professionale all'estero)	€ 200,00

* Dopo il 31 gennaio dell'anno in corso, è possibile rinnovare l'adesione a SOI, usufruendo solo della quota di Socio Benemerito Sostenitore.

Come da Regolamento della Società, i nuovi iscritti e tutti i soci che non abbiano regolarizzato la propria posizione da almeno due anni, pagheranno la quota SOI di socio ordinario.

Nella quota di **Socio Benemerito Sostenitore** sono comprese le seguenti agevolazioni:

- la polizza infortuni (limitata alla partecipazione ai due Congressi annuali)
- la polizza che in materia di circolazione stradale offre un contributo per i corsi di aggiornamento per il riacquisto dei punti patente
- l'apposita tutela legale per i casi di incidente della circolazione stradale.

In tutti i Congressi SOI, i **Soci Benemeriti sostenitori** potranno ritirare il badge e la borsa presso il desk dedicato.

Modalità di iscrizione a SOI

L'iscrizione può essere effettuata on-line scaricando il modulo dal sito www.soiweb.com o richiedendo la scheda alla Segreteria SOI al n. 06 4464514.

Documenti da allegare alla domanda di iscrizione alla Società Oftalmologica Italiana

1. Modulo di iscrizione compilato
2. Certificato di Specializzazione o d'iscrizione alla Scuola di Specialità in Oftalmologia.
Dichiarazione di equipollenza della laurea ed abilitazione professionale in Italia per gli oftalmologi stranieri. Il "Cultore dell'Oftalmologia" dovrà allegare un curriculum personale.
3. Quietanza di pagamento della tassa d'iscrizione.

Il pagamento della quota associativa potrà essere effettuato con le seguenti modalità:

- Assegno di conto corrente intestato a SOI
- Bonifico bancario intestato a SOI
BANCA POPOLARE DI BERGAMO - SEDE CENTRALE DI ROMA - Via dei Crociferi 44 - 00187 Roma
IT65 105428 03200 000000000811 - SWIFT BEPOIT BLOPIT22
- On line con carta di credito.

AREA SERVIZI

Esposizione

Nell'ambito dell'area congressuale verrà allestita una esposizione tecnico-scientifica e non solo che potrà essere visitata da tutti gli iscritti muniti di badge. Gli espositori potranno rivolgersi al desk dedicato per ritirare i badge nominativi.

Ristorazione

A tutti i partecipanti al Congresso che hanno aderito al "pacchetto buffet lunch" i coupon verranno consegnati al ritiro del badge.

In sede congressuale saranno disponibili coupon per singoli pasti da acquistare presso il desk fino ad esaurimento scorte. Il costo di ciascun pasto ammonta a € 28.00. È previsto uno sconto per chi acquisterà i pasti relativi a due o tre delle giornate congressuali.

Si tratta di un servizio buffet lunch seduto.

Sono inoltre disponibili per i partecipanti e gli espositori 2 bar situati al livello 1 e aperti dal mercoledì al sabato per l'intera durata della manifestazione congressuale.

Guardaroba

All'ingresso dell'area dedicata al congresso sarà allestito un servizio guardaroba al costo di € 2,00 per capo al giorno e di € 3,00 per bagaglio.

Prenotazioni alberghiere

Lo Studio Schiavo è stato incaricato di ottenere la prelazione su un certo numero di camere, da riservare a partecipanti ed espositori alle condizioni specificate nella scheda di prenotazione alberghiera allegata.

Servizio navetta

Gli alberghi prenotati tramite la segreteria (vedi scheda di prenotazione) saranno collegati alla sede congressuale, al mattino per l'inizio delle sessioni ed alla sera al termine delle riunioni in programma.



Abbott Medical Optics

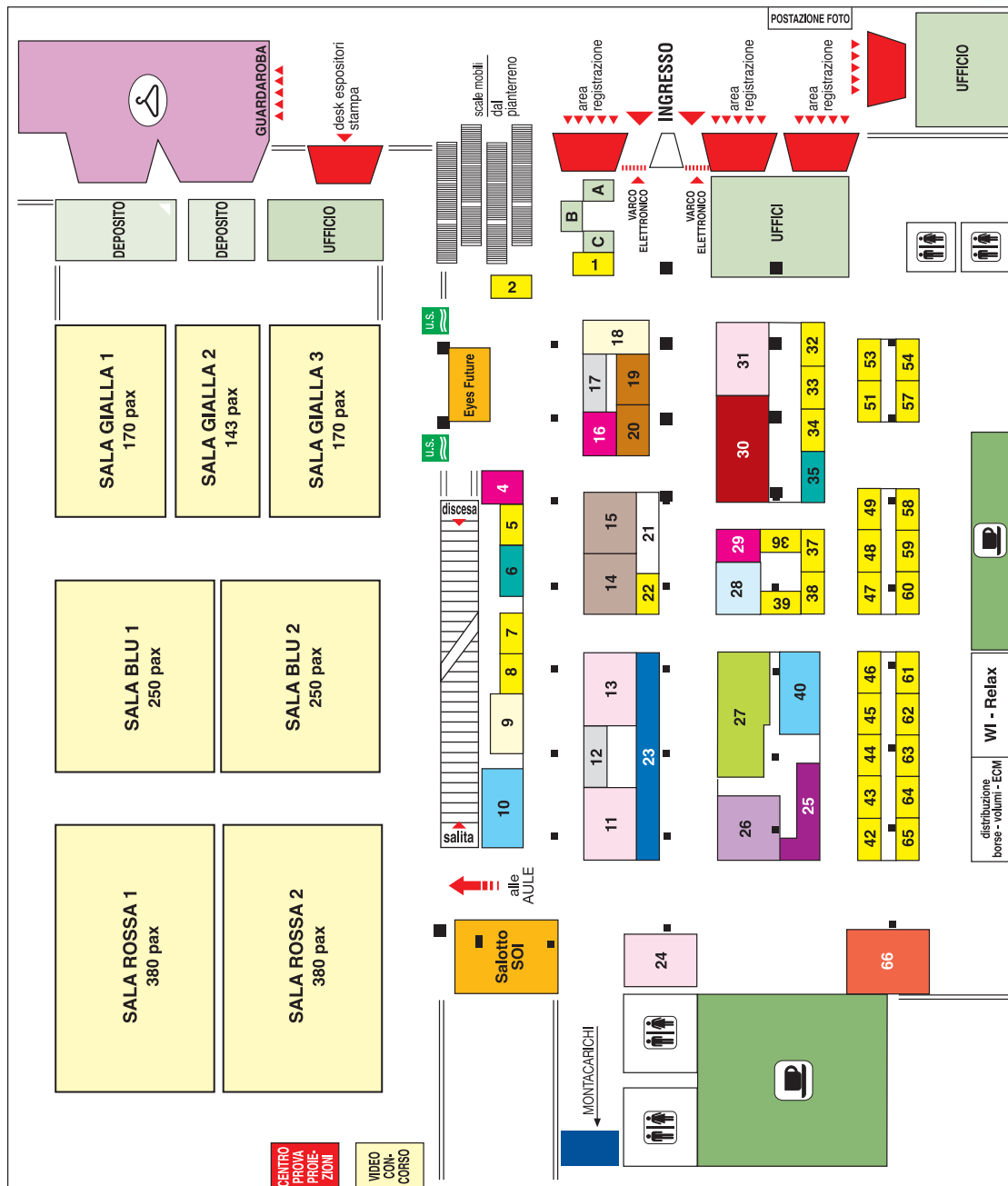


Una chirurgia più **sicura**. Un risultato più **efficace**.
Una qualità della performance **superiore**.

aziende espositrici

Azienda	Stand	Azienda	Stand
ABBOTT MEDICAL OPTICS	11	I.M. MEDICAL s.a.s.	6
AGENZIA INTERNAZIONALE PREVENZIONE CECITA'	2	INNOVED S.r.l.	49
ALCON ITALIA S.p.A.	26	INTERMED S.r.l.	59
ALFA INTES S.r.l.	23-24	LEICA MICROSYSTEMS S.r.l.	64
ALFA WASSERMANN S.p.A.	5	LIGI TECNOLOGIE MEDICALI S.r.l.	40
ALLERGAN S.p.A.	10	LUMENIS ITALY S.r.l.	8
ASMOOI	C	MECCANOTTICA MAZZA S.r.l.	12
ASSICURAZIONI	B	MERCK SHARP DOHME S.p.A.	14
BAUSCH & LOMB IOM S.p.A.	66	NEW TECH S.p.A.	13
BIOMEDICA MANGONI S.n.c.	36	NIDEK MEDICAL S.r.l.	30
BRUSCHETTINI S.r.l.	34	NIKON INSTRUMENTS S.p.A.	61
C.B. MEDICAL S.r.l.	4	O.V.I. OPTICAL VENTURE ITALY S.r.l.	54
C.S.O. S.r.l.	28	OFTAGEN S.r.l.	37
CARL ZEISS S.p.A.	27	OFTALDERM - BIODUEOFTALMICA	19
CERSOI S.r.l.	A	OFTALMEDICA S.r.l.	25
COMPAGNIA ITALIANA OFTALMOLOGICA SCARL	21-22	OOGROUP	39
COOPERVISION ITALIA S.r.l.	7	OPHMED CO. LTD	53
DIPO S.r.l.	9	OPTIKON 2000 S.p.A.	15
DOGMA S.r.l.		POLYOFTALMICA.NEW S.r.l.	17
E. JANACH S.r.l.	65	RECORDATI S.p.A.	48
E.SA.MED S.r.l.	35	S.I.D.O. S.c.r.l.	42-43-44-45-46
ESPANSIONE MARKETING S.p.A.	32-33	SALMOIRAGHI & VIGANO' S.p.A.	47
ESSILOR ITALIA S.p.A.	58	SOLEKO S.p.A.	57
EUPHARMED S.r.l.	29	THEA S.p.A.	31
F.A.S.S. S.r.l.	60	TOPCON ITALIA	18
FABIANO EDITORE	1	TRANSITIONS OPTICAL LTD	63
FARMIGEA S.p.A.	38	VISION SERVICE GROUP S.p.A.	16
FRASTEMA OPHTHALMICS S.r.l.	20	VISTA VISION S.r.l.	62
GP CARE - RUMEX	51		

planimetria dell'esposizione



SALE UBICATE AL SECONDO PIANO

AUDITORIUM 1200 pax	SALA BIANCA 1 150 pax	SALA BIANCA 2 150 pax	BUFFET LUNCH
-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------

LEGENDA

4x2	4x3	5x2	5x3	5x4	6x2	6x3	6x5	6x6
7x4	7x5	8x2	8x4	8x6	10x5	20x2	22 m ²	55 m ²

PREMIO SOI PER UN PROGETTO DI RICERCA SCIENTIFICA

Commissione Giudicatrice: F. Boscia, R. Brancato, M. Busin, F. Camesasca, P. Cardona, F. Carones, L. Lobefalo, E. Midenà, S. Miglior, M. Piovella, N. Rosa, D. Tognetto, P. Vinciguerra

VIDEOCONCORSO - PREMIO "MAURIZIO QUINTIERI"

- **Premio Assoluto "Maurizio Quintieri":** € 5.000,00
- **Premio Didattico SOI:** Buono del valore di € 250,00 per l'acquisto di libri
- **Premio Tecnica Innovativa SOI:** Trofeo SOI
- **Premio Artistico I.A.R.V.O. (Italian Artistic Video in Ophthalmology):** Trofeo I.A.R.V.O.

Commissione Giudicatrice: L. Conti, A. Fassari, F. Menicacci, A. Mularoni, S. Pecoraro, C. Sannace, G. Scordia, M. Serafino, V. Turco

PREMIO MIGLIOR POSTER

Da attribuire al miglior poster presentato al Congresso. Il vincitore verrà esentato per un anno dal versamento della quota annuale di € 500,00.

Commissione Giudicatrice: B. Billi, B. Lumbroso, S. Miglior, A. Mocellin, S. Rossi

PREMIO MARIO GELSOMINO - BORSA DI STUDIO ANNUALE

La Società ALFA INTES mette a disposizione una borsa di studio annuale del valore di € 6.000 alla memoria del fondatore della società Mario Gelsomino, che ha dedicato tutta la sua vita al settore della visione e dell'oftalmologia. La borsa sarà finalizzata all'aggiornamento scientifico e destinata ad un giovane oftalmologo socio SOI. Il premio verrà conferito dal Consiglio Direttivo, su indicazione del Comitato Scientifico, al miglior lavoro presentato al Congresso Nazionale sia esso poster, comunicazione, video.

La borsa di studio verrà assegnata alle seguenti condizioni:

- Il destinatario dovrà essere socio SOI in regola con la quota di iscrizione e non avere più di 38 anni al momento dell'assegnazione
- La borsa dovrà essere utilizzata per la frequenza ad uno stage di aggiornamento su proposta del vincitore
- Gli aspetti logistici ed amministrativi saranno gestiti da SOI - per il suo tramite operativo di Congressi Medici S.r.l. - nei limiti della disponibilità economica di detta borsa.





SEDE LEGALE: Via Borgo Vico, 35 - 22100 Como
c/c postale 11030228
SEGRETERIA: c/o Mattioli 1885 spa
43036 Fidenza (PR) - Strda di Lodesana 649/sx, loc. Vaio
Tel. 0524-892111
Fax 0524-892006
E-mail: geo@mattioli1885.com

aziende associate:



aziende affiliate:



Al Servizio degli Oftalmologi Italiani

PREMI

Mercoledì 24 novembre - Sala Auditorium
Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2010

Giovedì 25 novembre - Sala Auditorium
Medaglia d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI 2010
Prof. Leonardo Mastropasqua
Dott. Antonello Rapisarda

Premi A.S.M.O.O.I. 2010

Una vita spesa per la professione di Medico Oculista
Prof. Giancarlo Falcinelli

Una vita spesa per la professione di Ortottista
Dott.ssa Maria Pia Pizzuti

Innovazione e Ricerca SOI 2010
SOOFT Italia

Venerdì 26 novembre - Sala Auditorium
Maurizio Quintieri - Videoconcorso SOI 2010
Miglior Poster SOI 2010

APPUNTAMENTI

Mercoledì 24 novembre - Sala Auditorium

Subspecialty Day - *Oftalmologia pediatrica*

6° Simposio SOI - *Nuovi Orizzonti in Oftalmologia*

Renato Frezzotti SOI Medal Lecture

Prof. Giulio Bonavolontà

I tumori orbitari dell'adulto. Nostro contributo alla conoscenza ed al management

Mario Zingirian SOI Medal Lecture

Dott. Paolo Brusini

L'esame del campo visivo. Stato attuale e prospettive

SOI/SOE Lecture

Dott. Vincenzo Scorgia

Cheratoplastica endoteliale: passato, presente e futuro

Simposio SOI - *Dislessia e visione*

Giovedì 25 novembre - Sala Auditorium

Relazione Ufficiale SOI 2010

La Rifrazione - Fisiopatologia e clinica

Coordinatori: C. Bianchi, F. Cruciani, U. Merlin, M. Piovella, P. Troiano

Simposio SOI/Sanità Militare dell'esercito

Il Clinical Risk Management (CRM) nell'intervento di cataratta

Simposio SOI - *Consensus Intravitreali*

Simposio SOI - *Cross-Linking*

APPUNTAMENTI

Venerdì 26 novembre - Sala Auditorium

Chirurgia in diretta

dalle sale operatorie della Clinica San Pio X di Milano

Direttore U.O. di Oculistica: Dott. C. Savaresi

Simposio SOI

*Chirurgia rifrattiva della cataratta e lenti personalizzate:
il ruolo della libera scelta del paziente*

(prima e seconda parte)

Joint Meeting SOI, OSN & AICCR

Sabato 27 novembre - Sala Auditorium

Chirurgia in diretta

dalle sale operatorie della Clinica San Pio X di Milano

Direttore U.O. di Oculistica: Dott. C. Savaresi

Simposio SOI

*Chirurgia rifrattiva della cataratta e lenti personalizzate:
il ruolo della libera scelta del paziente*

(terza parte)

Joint Meeting SOI, OSN & AICCR

Subspecialty Day - Oftalmoplastica

Sala Rossa 1

Simposio SOI/SOU - Cornea Stato dell'arte

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
Auditorium			Sessione 1 SUBSPECIALTY DAY Oftalmologia pediatrica (prima parte) p.46	Sessione 2 SUBSPECIALTY DAY Oftalmologia pediatrica (seconda parte) p.47	Sessione 3 - 6° Somp. SOI Nuovi orizzonti in oftalmologia p.48	Sessione 4 Simposio SOI Disslessia e visione p.49																		
Blu 1			Sessione 6 Free paper challenging Cataratta, Chir. vitreoretinica p.51	Sessione 8 Free paper challenging Cornea, Glaucoma, Retina p.52	Sessione 10 Simposio S.I.Co.M. - S.I.B.D.O. - S.I.O.F. p.53	Sessione 11 Simposio G.I.V. p.54	Sessione 12 Simposio S.I.G.L.A. p.54																	
Blu 2			Sessione 7 Comunicazioni Glaucoma p.52	Sessione 10 Simposio S.I.Co.M. - S.I.B.D.O. - S.I.O.F. p.53	Sessione 10 Simposio S.I.Co.M. - S.I.B.D.O. - S.I.O.F. p.53	Sessione 11 Simposio G.I.V. p.54	Sessione 12 Simposio S.I.G.L.A. p.54																	
Gialla 1			Sessione 10 Simposio S.I.Co.M. - S.I.B.D.O. - S.I.O.F. p.53	Sessione 11 Simposio G.I.V. p.54	Sessione 10 Simposio S.I.Co.M. - S.I.B.D.O. - S.I.O.F. p.53	Sessione 11 Simposio G.I.V. p.54	Sessione 12 Simposio S.I.G.L.A. p.54																	
Gialla 2			Corso 103 Chir. antiglaucomatosa p.54	Corso 104 Implianto second. IOL p.54	Corso 105 Neofarmaz. bulbo oculare p.55	Corso 107 Laser a femtosecondi p.55	Corso 108 Trapianto di limbus p.55																	
Gialla 3			Corso 105 Patologia sup.ri. oculare p.55	Corso 106 Neofarmaz. bulbo oculare p.55	Corso 107 Laser a femtosecondi p.55	Corso 108 Trapianto di limbus p.55	Corso 109 Novità diagnost. uveiti p.55																	
Bianca 1			Corso 109 Novità diagnost. uveiti p.55	Corso 110 Follow-up glaucoma p.56	Corso 111 Presbiopia e astigmatismo in intervento cataratta p.56	Corso 112 Cellule ganglionari retiniche p.56	Corso 113 Chirurgia maculare p.56																	
Bianca 2			Corso 113 Chirurgia maculare p.56	Corso 114 Approccio mini invasivo in chirurgia del glaucoma p.56	Corso 115 Approccio mini invasivo in chirurgia del glaucoma p.56	Corso 116 Approccio mini invasivo in chirurgia del glaucoma p.56	Corso 117 Approccio mini invasivo in chirurgia del glaucoma p.56																	
K			VIDEOCONCORSO SOI p.56	VIDEOCONCORSO SOI p.56	VIDEOCONCORSO SOI p.56	VIDEOCONCORSO SOI p.56	VIDEOCONCORSO SOI p.56																	

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
Auditorium			Sessione 14 Simposio G.I.V.Re. p.57	Sessione 15 - Relazione Ufficiale SOI 2010 La Rifrazione - Fisiopatologia e clinica p.58	Sessione 16 - Somp. SOI Sanità militare esercizio GRM in interv. cataratta p.62	Sessione 17 Simposio SOI Consensus intravitreali p.60	Sessione 18 Simposio SOI Cross-linking p.61																	
Rossa 1			Sessione 19 - Simposio Integratori e DMLE p.59	Sessione 20 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.62	Sessione 21 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.62	Sessione 22 Presbiopia p.63	Sessione 23 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.63	Sessione 24 - Simposio Superf. oculare in dry eye e chirurgia refrattiva p.64	Sessione 25 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.65	Sessione 26 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.65	Sessione 27 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.66	Sessione 28 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.67												
Rossa 2			Sessione 20 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.62	Sessione 21 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.62	Sessione 22 Presbiopia p.63	Sessione 23 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.63	Sessione 24 - Simposio Superf. oculare in dry eye e chirurgia refrattiva p.64	Sessione 25 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.65	Sessione 26 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.65	Sessione 27 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.66	Sessione 28 Simp. Glaucoma e sup. oculare p.67													
Blu 1			Corso 205 Oncologia oculare p.62	Corso 206 Oncologia oculare p.62	Corso 207 Oncologia oculare p.62	Corso 208 Oncologia oculare p.62	Corso 209 Oncologia oculare p.62	Corso 210 Oncologia oculare p.62	Corso 211 Oncologia oculare p.62	Corso 212 Oncologia oculare p.62	Corso 213 Oncologia oculare p.62	Corso 214 Oncologia oculare p.62	Corso 215 Oncologia oculare p.62	Corso 216 Oncologia oculare p.62	Corso 217 Oncologia oculare p.62	Corso 218 Oncologia oculare p.62	Corso 219 Oncologia oculare p.62	Corso 220 Oncologia oculare p.62	Corso 221 Oncologia oculare p.62	Corso 222 Oncologia oculare p.62	Corso 223 Oncologia oculare p.62	Corso 224 Oncologia oculare p.62	Corso 225 Oncologia oculare p.62	Corso 226 Oncologia oculare p.62
Blu 2			Corso 115 Infezioni in oftalmologia p.63	Corso 116 Canaloplastica p.63	Corso 117 Rottura capsulare p.63	Corso 118 Diagnosi precoce glaucoma p.64	Corso 119 Calcolo della IOL p.65	Corso 120 Trapianti lamellari p.66	Corso 121 Casi complessi in chirurgia vitreoretinica p.66	Corso 122 Distacco retina regmatogeno p.67	Corso 123 Casi complessi in chirurgia vitreoretinica p.67	Corso 124 Combinare la faco in differita e simultanea p.67	Corso 125 Calcolo potere IOL per faco p.67											
Gialla 1			Corso 116 Canaloplastica p.63	Corso 117 Rottura capsulare p.63	Corso 118 Diagnosi precoce glaucoma p.64	Corso 119 Calcolo della IOL p.65	Corso 120 Trapianti lamellari p.66	Corso 121 Casi complessi in chirurgia vitreoretinica p.66	Corso 122 Distacco retina regmatogeno p.67	Corso 123 Casi complessi in chirurgia vitreoretinica p.67	Corso 124 Combinare la faco in differita e simultanea p.67	Corso 125 Calcolo potere IOL per faco p.67												
Gialla 2			Corso 117 Rottura capsulare p.63	Corso 118 Diagnosi precoce glaucoma p.64	Corso 119 Calcolo della IOL p.65	Corso 120 Trapianti lamellari p.66	Corso 121 Casi complessi in chirurgia vitreoretinica p.66	Corso 122 Distacco retina regmatogeno p.67	Corso 123 Casi complessi in chirurgia vitreoretinica p.67	Corso 124 Combinare la faco in differita e simultanea p.67	Corso 125 Calcolo potere IOL per faco p.67													
Gialla 3			Corso 118 Diagnosi precoce glaucoma p.64	Corso 119 Calcolo della IOL p.65	Corso 120 Trapianti lamellari p.66	Corso 121 Casi complessi in chirurgia vitreoretinica p.66	Corso 122 Distacco retina regmatogeno p.67	Corso 123 Casi complessi in chirurgia vitreoretinica p.67	Corso 124 Combinare la faco in differita e simultanea p.67	Corso 125 Calcolo potere IOL per faco p.67														
Bianca 1			Corso 119 Calcolo della IOL p.65	Corso 120 Trapianti lamellari p.66	Corso 121 Casi complessi in chirurgia vitreoretinica p.66	Corso 122 Distacco retina regmatogeno p.67	Corso 123 Casi complessi in chirurgia vitreoretinica p.67	Corso 124 Combinare la faco in differita e simultanea p.67	Corso 125 Calcolo potere IOL per faco p.67															
Bianca 2			Corso 120 Trapianti lamellari p.66	Corso 121 Casi complessi in chirurgia vitreoretinica p.66	Corso 122 Distacco retina regmatogeno p.67	Corso 123 Casi complessi in chirurgia vitreoretinica p.67	Corso 124 Combinare la faco in differita e simultanea p.67	Corso 125 Calcolo potere IOL per faco p.67																
K			VIDEOCONCORSO SOI p.67	VIDEOCONCORSO SOI p.67	VIDEOCONCORSO SOI p.67	VIDEOCONCORSO SOI p.67	VIDEOCONCORSO SOI p.67	VIDEOCONCORSO SOI p.67																

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
Auditorium	Sessione 29 - Simposio SOI (chirurgia in diretta) Chirurgia refrattiva della cataratta e lenti personalizzate (parte prima) p.68																							
Rossa 1	Sessione 31 - Glaucoma e occlusioni venose p.70																							
Rossa 2	Sessione 32 - Impiego sostituti lacrimali p.72																							
Blu 1	Corso 127 Imaging retinico p.73																							
Blu 2	Sessione 34 - Simposio A.D.M.O.I.-A.I.O.L.-S.I.S.O. p.73																							
Gialla 1	Sessione 35 Simposio A.I.E.R.V. p.73																							
Gialla 2	Sessione 37 Simposio As.C.G. p.74																							
Gialla 3	Corso 133 Esperienze all'estero per giovani oculisti p.75																							
Bianca 1	Corso 135 Trapianto di cornea p.76																							
Bianca 2	Corso 136 Congiuntiviti allergiche p.77																							
K	VIDEOCONCORSO SOI p.77																							
Venerdì 26 novembre 2010																								
Auditorium	Sessione 30 - Simposio SOI (chirurgia in diretta) Chirurgia refrattiva della cataratta e lenti personalizzate (parte seconda) p.71																							
Rossa 1	Sessione 33 Simposio A.S.M.O.O.I. Referto clinico p.72																							
Rossa 2	Corso 128 PEX dalla A alla Z p.73																							
Blu 1	Sessione 34 - Simposio A.D.M.O.I.-A.I.O.L.-S.I.S.O. p.73																							
Blu 2	Corso 129 Priorità sicurezza e ricerca della qualità assistenziale p.73																							
Gialla 1	Corso 130 Nuove tecnologie in chir. vitreo-retinica p.74																							
Gialla 2	Corso 131 Dall'edema al papilledema p.74																							
Gialla 3	Sessione 38 Simposio S.M.O. p.75																							
Bianca 1	Sessione 39 Poster p.75																							
Bianca 2	Corso 206 Semiotica oculare p.77																							
K	VIDEOCONCORSO SOI p.77																							

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
Auditorium	Sessione 41 - Simposio SOI (chirurgia in diretta) Chirurgia refrattiva della cataratta e lenti personalizzate (parte terza) p.78																							
Rossa 1	Sessione 44 Simposio SOI-SOU p.82																							
Rossa 2	Sessione 45 Simposio S.I.Tr.A.C. p.82																							
Blu 1	Corso 138 Cross-linking nel cheratocono p.82																							
Blu 2	Sessione 47 Comunic. su Retina p.83																							
Gialla 1	Sessione 48 Simposio A.S.M.O.O.I. Occhio e psiche p.84																							
Gialla 2	Open Day "Per Vedere fatti Vedere" O.N.L.U.S. p.84																							
Gialla 3	Corso 145 Retinopatia miopica p.84																							
Bianca 1	Corso 141 Chir. vitreo-retinica casi complessi p.84																							
Bianca 2	Corso 143 Scleriti ed episcleriti p.85																							
K	VIDEOCONCORSO SOI p.85																							
Sabato 27 novembre 2010																								
Auditorium	Sessione 42 (SUBSPECIALTY DAY) Oftalmoplastica (prima parte) p.79																							
Rossa 1	Sessione 43 (SUBSPECIALTY DAY) Oftalmoplastica (seconda parte) p.80																							
Rossa 2	Sessione 46 Simposio S.I.Tr.A.C. p.83																							
Blu 1	Corso 207 Gestione glaucoma prim. da chiusura angolare p.84																							
Blu 2	Corso 140 Miopia asiale patologica p.84																							
Gialla 1	Corso 142 IOLs e presbiopia p.85																							
Gialla 2	Corso 144 Il cheratocono p.85																							
Gialla 3	VIDEOCONCORSO SOI p.85																							

Programma day by day

Tipo	Argomenti		
C Corso	1 Cataratta	7 Ottica, refrazione, contattologia medica	13 Epidemiologia
S Simposio SOI	2 Cornea, superficie oculare, malattie degli annessi	8 Orbita, chirurgia plastica	14 Ipvisione
SM Simposio Società Monotematica	3 Tumori oculari	9 Oftalmologia pediatrica, strabismo	15 Chirurgia vitreoretinica
R Riunione	4 Glaucoma	10 Retina medica	16 Chirurgia refrattiva
TR Tavola rotonda	5 Uveiti	11 Retina chirurgica	17 Altro
VS Videosimposio	6 Neuro-oftalmologia	12 Traumatologia oculare	

Mercoledì 24 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	ARGOM.	SALA	PAG.
09.00-10.25	6	S	Free Paper Challenging su Cataratta, Chirurgia vitreoretinica, Retina medica, Neuroftalmologia		Blu 2	51
09.00-10.30	103	C	Come posso far funzionare al meglio la mia chirurgia antiglaucomatosa?	4	Gialla 2	54
09.00-10.30	105	C	Approccio clinico alla patologia della superficie oculare	3	Gialla 3	55
09.00-10.30	109	C	Novità nelle indagini diagnostiche per le uveiti	5	Bianca 1	55
09.00-10.30	113	C	Nuove strategie di chirurgia maculare	11	Bianca 2	56
09.00-12.00	1	S	Subspecialty day - Oftalmologia pediatrica (prima parte)	9	Auditorium	46
11.00-12.00	7	S	Comunicazioni su Glaucoma		Blu 2	52
11.00-12.30	10	SM	Simposio S.I.Co.M.-S.I.B.D.O.-S.I.O.F. - La correzione della presbiopia	16	Gialla 1	53
11.00-12.30	104	C	L'impianto secondario della IOL: indicazioni e tecniche	1	Gialla 2	54
11.00-12.30	106	C	La diagnosi ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare	3	Gialla 3	55
11.00-12.30	110	C	Il follow-up efficace nel glaucoma: teoria, pratica e strumenti appropriati	4	Bianca 1	55
11.00-12.30	13	SM	Simposio S.I.E.T.O. - Traumi dell'uvea	12	Bianca 2	56
11.00-12.30	201	C	Corso istituzionale SOI - Lenti progressive		Blu 1	50
13.00-15.00	2	S	Subspecialty day - Oftalmologia pediatrica (seconda parte)	9	Auditorium	47
13.30-14.55	8	S	Free Paper Challenging su Cornea, Glaucoma, Retina medica, Altro	4	Blu 2	52
13.30-15.00	101	C	Flogosi oculari: gestione e trattamento di casi clinici a difficile interpretazione	5	Gialla 1	53
13.30-15.00	107	C	Laser a femtosecondi nella chirurgia corneale	16	Gialla 3	55
13.30-15.00	11	SM	Simposio G.I.V. - Aspetti chirurgici del foro maculare		Gialla 2	54
13.30-15.00	111	C	News e controversie nella correzione della presbiopia e dell'astigmatismo durante intervento di cataratta	1	Bianca 1	55
13.30-15.00	114	C	Approccio mini invasivo nella chirurgia del glaucoma	4	Bianca 2	56
15.00-17.00	3	S	6° Simposio SOI - Nuovi orizzonti in oftalmologia		Auditorium	48
17.00-18.30	102	C	Gestione della lente in chirurgia vitreoretinica	15	Gialla 1	54
17.00-18.30	108	C	Il trapianto di limbus: indicazioni e tecniche chirurgiche e immunologia	2	Gialla 3	55
17.00-18.30	112	C	Imaging delle cellule ganglionari retiniche	10	Bianca 1	55
17.00-18.30	12	SM	Simposio S.I.GLA. - La progressione non si arresta: cause e rimedi	4	Gialla 2	54
17.00-18.30	202	C	Corso istituzionale SOI - Contattologia medica	7	Blu 2	53
17.00-18.30	4	S	Simposio - Dislessia e visione	9	Auditorium	49
17.00-18.30	5	S	Comunicazioni su Cataratta, Chirurgia vitreoretinica, Cornea, Superficie oculare, Malattie degli annessi, Neuroftalmologia, Orbita, Chirurgia plastica, Tumori oculari, Uveiti, Altro		Blu 1	50

Giovedì 25 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	ARGOM.	SALA	PAG.
08.00-09.00	23	SM	Simposio S.I.O.G. - Invecchiamento dell'apparato vascolare e patologie oculari	17	Gialla 2	64
08.00-09.30	116	C	Canaloplastica: tecnica, indicazioni, risultati, vantaggi e limiti	4	Gialla 1	63
08.00-09.30	119	C	Calcolo della IOL in casi complicati: come evitare sorprese	1	Gialla 3	65
08.00-09.30	14	SM	Simposio G.I.V.Re. - Chirurgia delle opacità vitreali	15	Auditorium	57
08.00-09.30	205	C	Corso istituzionale SOI - Oncologia oculare	3	Blu 1	62
08.00-09.30	28	SM	Simposio S.I.O.L. - Oftalmologia medico legale in ambito lavorativo	17	Bianca 2	66
08.30-09.30	115	C	Gestione delle infezioni in oftalmologia e profilassi peri-operatoria. Quando l'antibiotico e quando l'associazione antibiotico-cortisonica	17	Blu 2	63
09.30-12.30	15	S	Relazione Ufficiale SOI 2010 - La Rifrazione - Fisiopatologia e clinica		Auditorium	58
13.00-14.00	118	C	Diagnosi precoce di glaucoma e valutazione della progressione del danno funzionale	4	Gialla 2	64
13.00-14.00	22	S	Simposio - Presbiopia: approccio corneale o lenti intraoculari?		Blu 2	63
13.00-14.30	120	C	La chirurgia mini invasiva dei trapianti di cornea: i trapianti lamellari	2	Gialla 3	65
13.00-14.30	19	S	Simposio - Integratori e DMLE: servono davvero?	4	Rossa 1	62
14.00-15.30	122	C	Distacco di retina regmatogeno: è ancora attuale la chirurgia episclerale?	11	Bianca 1	66
14.00-15.30	16	S	Simposio SOI - Sanità militare dell'esercito - Il CRM nell'intervento di cataratta	1	Auditorium	59
14.30-16.00	117	C	La gestione della rottura capsulare: visione del chirurgo del segmento anteriore e posteriore	1	Gialla 1	63
14.30-16.00	124	C	Combinare la faco in differita o simultanea ad altra chirurgia intraoculare (glaucoma, vitreoretina, cornea). Indicazioni, timing, problematiche, accorgimenti, risultati	1	Bianca 2	67
14.30-16.00	203	C	Corso istituzionale SOI - Chirurgia laser di superficie: PRK, LASEK, EPI-LASIK, EPI-LASEK, PTK. Novità ed aggiornamenti	2	Blu 2	63
14.30-16.00	21	S	Simposio - Glaucoma: moderne scelte terapeutiche nella pratica clinica	4	Rossa 2	62
14.30-16.00	24	S	Simposio - Novità in tema di trattamento della superficie oculare nel dry eye e in chirurgia refrattiva	17	Gialla 2	64
15.00-16.30	26	SM	Simposio S.I.C.S.S.O. - L'infezione oculare da herpes simplex	2	Gialla 3	65
15.30-17.00	17	S	Simposio SOI - Consensus intravitreali		Auditorium	60
15.45-17.15	121	C	Gestione dei casi complessi in chirurgia vitreoretinica	15	Bianca 1	66
16.00-17.30	20	S	Simposio - Glaucoma e superficie oculare: un nuovo punto di vista	2	Rossa 1	62

Giovedì 25 novembre (continua)

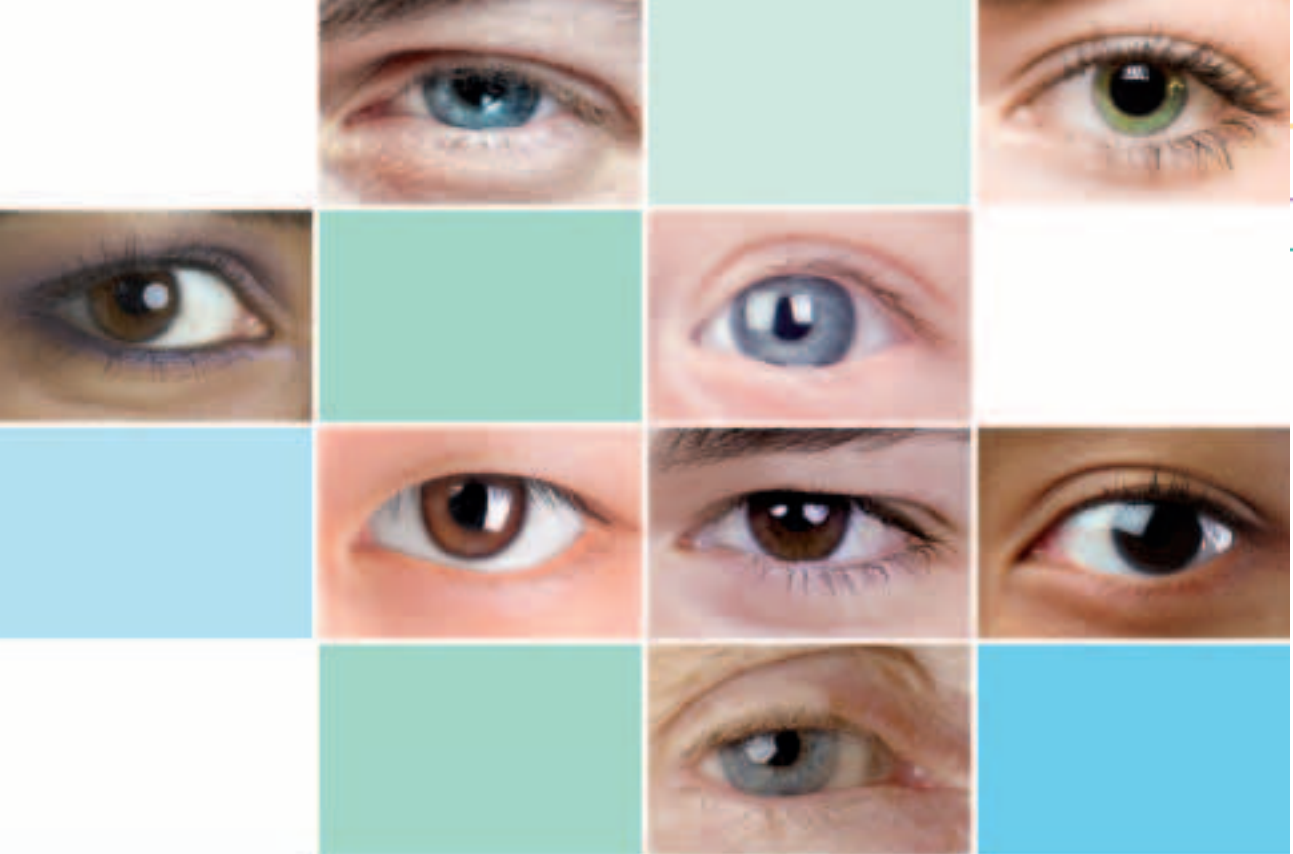
ORA	N°	TIPO	TITOLO	ARGOM.	SALA	PAG.
16.00-17.30	204	C	Corso istituzionale SOI - Retina		Blu 1	63
16.05-17.35	126	C	Corso ASOC - Norme ISO 9001: sistema ASOC di autocertificazione degli studi di oculistica (1a parte)	17	Gialla 1	64
17.00-18.30	125	C	Calcolo del potere della IOL per la faco in occhi normali e dopo chirurgia refrattiva	1	Bianca 2	67
17.00-18.30	18	S	Simposio SOI - Cross - Linking		Auditorium	61
17.00-18.30	25	SM	Simposio IAPB Italia - Il ruolo dell'ortottista-assistente di oftalmologia nel processo riabilitativo visivo	14	Gialla 2	65
17.00-18.30	27	SM	Simposio O.P.I. - Algoritmi di approccio al distacco di retina regmatogeno primario: chirurgia ab-esterno vs chirurgia ab-interno	15	Gialla 3	66
17.30-18.30	123	C	Premium Lens: IOL per la correzione dell'astigmatismo	1	Bianca 1	66
17.50-19.10	126	C	Corso ASOC - Norme ISO 9001: sistema ASOC di autocertificazione degli studi di oculistica (2a parte)	17	Gialla 1	64

Venerdì 26 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	ARGOM.	SALA	PAG.
08.00-09.00	127	C	Imaging retinico: Spectral Domain OCT, applicazioni, vantaggi e innovazioni future	10	Blu 1	73
08.00-09.28	36	SM	Simposio Fondazione per la Macula Onlus - Macula conference. Clinical challenges	10	Gialla 1	74
08.00-09.30	133	C	Esperienze formative all'estero per giovani oculisti: obiettivi, risultati, come organizzarsi	17	Gialla 3	75
08.00-09.30	135	C	Trapianto di cornea: prima e dopo	2	Bianca 1	76
08.00-09.30	136	C	Congiuntiviti allergiche: up-date clinico-terapeutico	2	Bianca 2	77
08.00-09.30	37	SM	Simposio As.C.G. - Problematiche medico legali nella malattia del glaucoma	4	Gialla 2	74
08.00-13.00	29	S	Simposio SOI - Chirurgia refrattiva della cataratta e lenti personalizzate: il ruolo della libera scelta del Paziente (1a parte) - Joint Meeting SOI, OSN & AICCCER		Auditorium	68
12.30-14.00	35	SM	Simposio A.I.E.R.V. - Video AIERV	9	Blu 2	73
13.00-14.30	31	S	Simposio - Glaucoma ed occlusioni venose retiniche: nuove prospettive terapeutiche	4	Rossa 1	72
13.00-14.30	32	S	Simposio - Razionale scientifico dell'impiego dei sostituti lacrimali. Report del gruppo di studio italiano per la terapia delle disfunzioni lacrimali	17	Rossa 2	72
13.15-14.15		R	Incontro con l'azienda Neovista New Tech		Bianca 1	76
13.30-14.30	39	S	Poster su Cataratta, Cornea, Superficie oculare, Malattie degli annessi, Glaucoma, Neuroftalmologia, Orbita, Chirurgia plastica, Oftalmologia pediatrica, Strabismo, Retina chirurgica, Ipvisione		Gialla 3	75
14.00-15.28	34	SM	Simposio A.D.M.O.I. - A.I.O.L. - S.I.S.O. - Semeiotica oftalmica avanzata: appropriatezza delle prescrizioni e medicina difensiva	17	Blu 1	73
14.00-15.30	131	C	Dall'edema del disco ottico al papilledema - Percorso diagnostico clinico e strumentale	6	Gialla 1	74
14.00-15.30	137	C	La cheratoplastica lamellare anteriore con microcheratomo	2	Bianca 2	77
14.00-16.00	129	C	Priorità sicurezza e ricerca della qualità assistenziale	17	Blu 2	73
14.15-17.30	30	S	Simposio SOI - Chirurgia refrattiva della cataratta e lenti personalizzate: il ruolo della libera scelta del Paziente (2a parte) - Joint Meeting SOI, OSN & AICCCER		Auditorium	70
14.30-15.50	38	SM	Simposio S.M.O. - Diplopia e... non solo strabismo!	7	Gialla 2	75
15.00-16.30	206	C	Corso istituzionale SOI - Semeiotica oculare	16,17	Bianca 1	77
16.00-17.30	130	C	La gestione delle nuove tecnologie e delle nuove procedure in chirurgia vitreo-retinica	15	Blu 2	74
17.00-18.30	128	C	La sindrome pseudo esfoliativa (PEX) ... dalla A alla Z	17	Blu 1	73
17.00-18.30	132	C	Glaucoma a pressione normale: inquadramento diagnostico e terapeutico	4	Gialla 1	74
17.00-18.30	134	C	La cheratoplastica endoteliale: passato, presente e futuro	2	Gialla 3	76
17.00-18.30	33	SM	Simposio A.S.M.O.O.I. - Il referto clinico: come e quando farlo	17	Rossa 2	72
17.00-18.30	40	SM	Simposio G.A.T. - Gli intrattabili	10	Bianca 2	77
17.30-19.00	9	SM	Simposio A.I.C.C.E.R. - Rottura capsulare con perdita di vitreo in corso di intervento di cataratta	1	Auditorium	71

Sabato 27 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	ARGOM.	SALA	PAG.
08.00-11.00	41	S	Simposio SOI - Chirurgia refrattiva della cataratta e lenti personalizzate: il ruolo della libera scelta del Paziente - Joint Meeting SOI, OSN & AICCCER		Auditorium	78
08.00-09.15	47	S	Comunicazioni su Retina	10,11	Blu 2	83
08.00-09.30	48	SM	Simposio A.S.M.O.O.I. - Occhio e psiche	17	Gialla 1	84
08.00-09.30	141	C	Chirurgia vitreo-retinica in casi complessi	15	Bianca 1	84
08.00-09.30	145	C	La diagnostica nella retinopatia miopica: tecniche a confronto	10	Gialla 3	84
08.30-09.30	143	C	Scleriti ed episcleriti: diagnosi e terapia	5	Bianca 2	85
08.30-10.00	138	C	Guida al cross-linking corneale nel cheratocono: selezione dei pazienti, comprensione della risposta al trattamento, tecnica chirurgica, follow up, gestione delle complicanze	17	Blu 1	82
09.30-11.00	44	S	Simposio SOI-SOU - Cornea: stato dell'arte	2	Rossa 1	82
10.00-12.30			Open Day "Per Vedere Fatti Vedere" Onlus		Gialla 2	84
11.00-13.30	42	S	Subspecialty day - Oftalmoplastica (1a parte)	8	Auditorium	79
11.00-12.30	45	SM	S.I.Tra.C. - Up to date su endocheratoplastica e su cross-linking	16	Rossa 2	82
11.15-12.45	46	SM	Simposio A.S.M.O.O.I. - Integrazione Ospedale-Territorio: iniziative regionali	17	Blu 1	83
12.30-14.00	207	C	Corso istituzionale SOI - Gestione del glaucoma primario da chiusura angolare	4	Gialla 1	84
12.30-14.00	140	C	Miopia assile patologica: novità diagnostiche, trattamento medico e chirurgico delle complicanze correlate	11	Gialla 3	84
12.30-14.00	142	C	IOLs e presbiopia: stato dell'arte	1	Bianca 1	85
12.30-14.00	144	C	Il cheratocono: terapia interattiva	2	Bianca 2	85
14.30-17.30	43	S	Subspecialty day - Oftalmoplastica (2a parte)	8	Auditorium	80



BAUSCH + LOMB

**Una grande realtà mondiale
che guarda al vostro futuro**

Bausch+Lomb è una grande società internazionale che opera a 360° nel settore dell'oftalmologia.

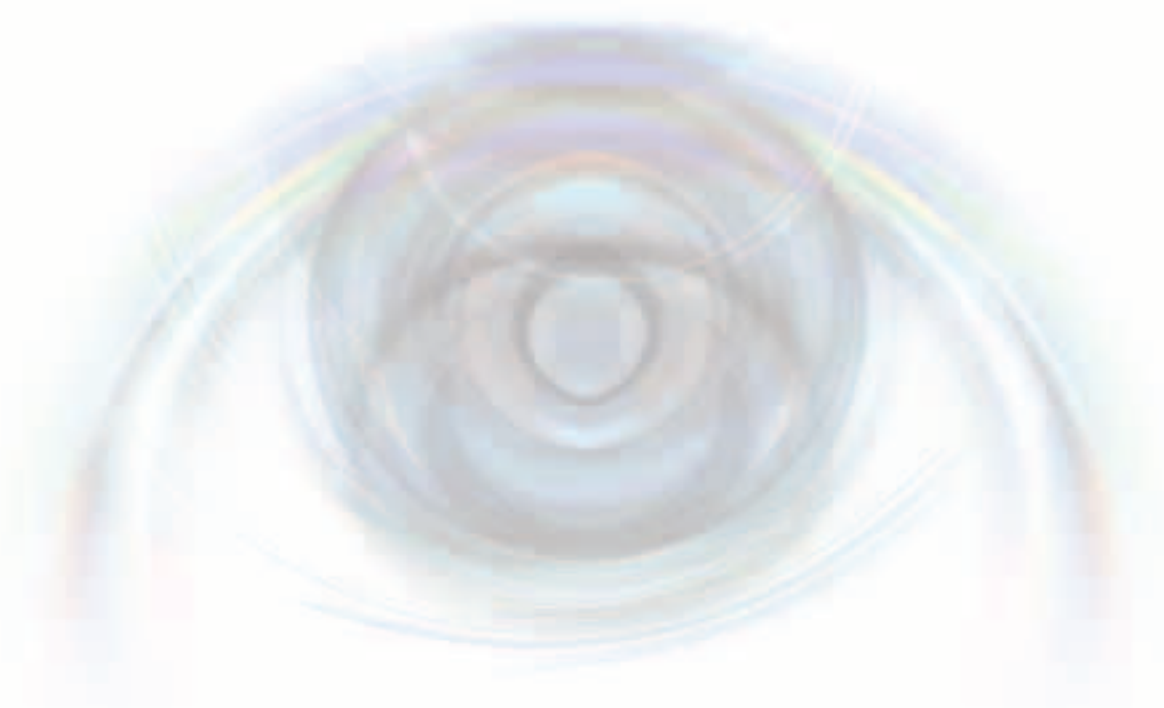
La **Divisione Farmaceutica** è impegnata nell'offrire le soluzioni più innovative per la cura e la prevenzione delle patologie oculari: farmaci da prescrizione, farmaci di automedicazione, integratori e dispositivi medici.

Bausch+Lomb mette a disposizione dei suoi partner prodotti di ultima generazione, frutto della più avanzata ricerca scientifica per crescere insieme ed insieme cogliere le opportunità offerte da un mercato in continua espansione.

BAUSCH + LOMB

Idee innovative per la salute degli occhi.

...dove s'incontrano i protagonisti dell'Oftalmologia



PROGRAMMA SCIENTIFICO

Congressi nazionali

Simposi

Tavole rotonde

Corsi istituzionali

Corsi monotematici

Sala Auditorium**09.00-12.00****Sessione 1****SUBSPECIALTY DAY OFTALMOLOGIA PEDIATRICA (prima parte)
PAEDIATRIC OPHTHALMOLOGY (part one)**

Coordinatori/Coordinators: E. Campos, P.E. Bianchi

Presidente/President: A. Rapisarda

Moderatore/Chair: R. Frosini

- 09.00 **Valutazione funzioni visive nell'infanzia**
Assessment of visual function in children
V. Russo
- 09.12 **Ruolo delle indagini elettrofisiologiche nella prima infanzia**
Role of electrophysiological tests in young children
G. Mancarella
- 09.24 **Correzione vizi di refrazione nell'infanzia: ipermetropia**
Refraction bias correction in children: hyperopia
E. Piozzi
- 09.36 **Correzione vizi di refrazione nell'infanzia: miopia**
Refraction bias correction in children: myopia
P.E. Bianchi
- 09.48 **Tavola Rotonda/Round Table**
Moderatore/Chair: C. Santillo
Panel: V. Russo, G. Mancarella, E. Piozzi, P.E. Bianchi
- 10.08 **Gestione dell'ambliopia**
Management of amblyopia
M. Fresina
- 10.20 **Cause dell'ipovisione nell'infanzia**
Causes of hypovision in children
R. Salati
- 10.32 **Esotropie infantili**
Childhood-onset esotropia
A.C. Piantanida
- 10.44 **Exotropie infantili**
Childhood-onset exotropia
C. Chiesi
- 10.56 **Anomalie congenite della motilità oculare: patologie III n.c. (CFO)**
Congenital eye motility abnormalities: pathology III cranial (CFO)
P.L. Calace
- 11.08 **Anomalie congenite della motilità oculare: patologie IV n.c.**
Congenital eye motility abnormalities: pathology IV cranial
C. Schiavi
- 11.20 **Anomalie congenite della motilità oculare: patologie VI n.c.**
Congenital eye motility abnormalities: pathology VI cranial
M. Stoppani
- 11.32 **Tavola Rotonda/Round Table**
Moderatore/Chair: A. Magli
Panel: M. Fresina, R. Salati, A.C. Piantanida, C. Chiesi, P.L. Calace, C. Schiavi, M. Stoppani
- 12.00 **Fine sessione/Session ends**

Sala Auditorium

13.00-15.00

Sessione 2 **SUBSPECIALTY DAY** **OFTALMOLOGIA PEDIATRICA** (seconda parte)
PAEDIATRIC OPHTHALMOLOGY (part two)

Coordinatori/Coordinators: E. Campos, P.E. Bianchi

Presidente/President: G. Scordia

Moderatore/Chair: M.T. Marsili

- 13.00 **Stenosi delle vie lacrimali**
 Stenosis of lacrimal ways
 P. Nucci
- 13.12 **Gestione delle infezioni della superficie oculare**
 Management of eye surface infections
 G.B. Marcon
- 13.24 **Gestione delle uveiti**
 Management of uveitis
 S. D'Amelio
- 13.36 **Problemi gestionali nella cataratta congenita**
 Management problems in congenital cataract cases
 A. Magli
- 13.48 **Tavola Rotonda/Round Table**
Moderatore/Chair: E. Campos
Panel: P. Nucci, G.B. Marcon, S. D'Amelio, A. Magli
- 14.08 **Gestione del glaucoma mal formativo**
 Malformative glaucoma management
 A. Reibaldi
- 14.15 **Edemi e pseudo-edemi della papilla**
 Papilla oedema and pseudo-oedema
 S. Bianchi Marzoli
- 14.22 **Torticolli oculari**
 Ocular torticollis
 A. Dickmann
- 14.29 **L'oculista di fronte al nistagmo**
 The ophthalmologist and nystagmus
 E. Campos
- 14.36 **Tavola Rotonda/Round Table**
Moderatore/Chair: P.E. Bianchi
Panel: A. Reibaldi, S. Bianchi Marzoli, A. Dickmann, E. Campos
- 15.00 **Fine sessione/Session ends**

Sala Auditorium

15:00-17:00

**Sessione 3 6° Simposio SOI/6th SOI Symposium
Nuovi orizzonti in oftalmologia
New Horizons in Ophthalmology**

Presidente/President: M. Piovella

Moderatori/Chair: T. Avitabile, A. Montericcio, M. Nardi, G. Tassinari

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

- 15.00 **Introduzione**
Introduction
T. Avitabile
- 15.05 **Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2010**
Award for the 2010 SOI Scientific Research Project
F. Camesasca
- 15.10 **Premio Progetto Ricerca Scientifica SOI 2009: risultati preliminari**
Award for the 2009 SOI Scientific Research Project: Preliminary Results
Valutazione della espressione multigenica nel trabecolato di pazienti glaucomatosi mediante microarray
Microarray assessment of trabeculate multigenic expression in glaucoma patients
M. Papadia, A. Bagnis, S. Saccà, A. Izzotti, C.E. Traverso
- 15.15 **Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2008: risultati finali**
Award for the 2008 SOI Scientific Research Project: Final Results
Applicazione di un plasma freddo per la cura delle infezioni corneali
Application of Cold Plasma for the Treatment of Corneal Infections
A. Leonardi
- 15.20 **Conferimento Premio Progetto Ricerca Scientifica SOI 2010**
Award for the 2010 SOI Scientific Research Project
F. Camesasca
Best Paper SOI 2010
Best Paper 2010 SOI
- 15.25 C14 **Uveiti - Presentazione oculare della malattia di Bechet's**
Uveitis - Ocular manifestations of Bechet's disease
C. Posarelli
- 15.31 C09 **Neurooftalmologia - Pattern di alterazione della sostanza bianca in pazienti affetti da neuropatia ottica ereditaria di Leber (LHON): uno studio di RM pesata in diffusione**
Neurophthalmology - White matter alteration patterns in Leber Optical Hereditary Neuropathy (LOHN): a diffusion weighted MRI study
J. Milesi
- 15.37 C26 **Retina medica - Polimorfismi genetici del VEGF e DMLE**
Medical Retina - Vegf and DMLE genetic polymorphisms
S. Lazzeri
- 15.43 **Presentazione SOI-SOE Lecture 2010**
SOI-SOE Lecture 2010
R. Brancato
- 15.48 **SOI-SOE Lecture 2010**
Cheratoplastica endoteliale: passato, presente e futuro
Endothelial Keratoplasty: past, present and future
V. Scorcia
- 16.02 **Un anno di SOI**
A year at SOI
M. Piovella

- 16.13 Introduzione alla Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2010
- 16.16 Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2010
I tumori orbitari dell'adulto. Nostro contributo alla conoscenza ed al management
Orbit tumours in adults. Our contribution to knowledge and management
 G. Bonavolontà
- 16.31 Presentazione Premi SOI 2010 "Mario Gelsomino", "Maurizio Quintieri" e Miglior Poster
 SOI Awards 2010 "Mario Gelsomino", "Maurizio Quintieri" and Best Poster
 A. Mocellin, A. Montericchio
- 16.35 Premio Maurizio Quintieri SOI 2010
 Maurizio Quintieri SOI Award 2010
 A. Montericchio, G. Giunchiglia
- 16.42 Introduzione alla Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2010
- 16.45 Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2010
L'esame del campo visivo. Stato attuale e prospettive
Visual Field Examination. State of the art and future perspectives
 P. Brusini
- 17.00 Fine sessione/Session ends

Sala Auditorium

17:00-18:30

- Sessione 4 Simposio SOI**
Dislessia e visione
SOI Symposium
Dyslexia and Vision
 Presidenti/Presidents: C. Bianchi, P.E. Bianchi, C.M. Villani
 Coordinatore Scientifico/Scientific Coordinator: D. Mazzacane
Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English
- 17.00 **Introduzione**
 Introduction
 D. Mazzacane
- 17.05 **Il ruolo dell'oculista nella dislessia**
 The role of the ophthalmologist in dyslexia
 P.E. Bianchi
- 17.10 **Il bambino con dislessia**
 The dyslexic child
 U. Balottin
- 17.30 **La riabilitazione del bambino con difficoltà di lettura**
 Rehabilitation of children with reading difficulties
 M. Zoppello, S. Signorini
- 17.50 **Panel: P.E. Bianchi, U. Balottin, M. Zoppello, S. Signorini, E. Mengoni**
- 18.15 **Conclusioni**
 Conclusions
 C. Bianchi, P.E. Bianchi, C.M. Villani
- 18.30 **Fine sessione/Session ends**

Sala Blu 1

11:00-12:30

Corso 201

**Corso Istituzionale SOI
Lenti progressive**

Direttore: C. Bianchi

Istruttori: C. Bianchi, S. Frosini, U. Merlin, P. Troiano

Sala Blu 1

17:00-18:30

Sessione 5

Sessione di Comunicazioni su Cataratta, Chirurgia vitreoretinica, Cornea, Superficie oculare, Malattie degli annessi, Neuroftalmologia, Orbita, Chirurgia plastica, Tumori oculari, Uveiti, Altro

Presidente: A. Di Maria

Moderatori: D. Bonfanti, A. Macrì

- 17.00 C01 RISULTATI OTTICI E ABERROMETRICI CON LA LIGHT ADJUSTABLE LENS
R. Bellucci, A. Morgante, G. Santin, C. Chiarego, S. Borin (Verona)
- 17.05 C02 MODIFICAZIONI DELLA CITOARCHITETTONICA FOVEALE SUCCESSIVE ALLA FACOEMULSIFICAZIONE: METODICHE A CONFRONTO (U.S. TORSIONALI-U.S.T. VERSUS U.S. ELLISSOIDALI U.S.E.)
G. Orefice, A. D'Aloia (Napoli)
- 17.10 C03 NOSTRA ESPERIENZA SULL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI, DEGLI STEROIDI E DEI FANS NELLA MODERNA CHIRURGIA DELLA CATARATTA
A. Macrì, R. Rosa (Genova)
- 17.15 C04 MICS CON ALTI VALORI DI VUOTO E DOPPIO LINEARE. LA PICCOLA INCISIONE È SOLO UNO DEI VANTAGGI
R. Carnevali (Cremona)
- 17.20 C04b CHIRURGIA DELLA CATARATTA E PRESSIONE INTRAOCULARE
L. Vitale, G. Acerbi, P. Iencarelli
- 17.25 C05 EFFICACIA E SICUREZZA DELL'OLIO DI SILICONE PESANTE (DENSIRON-68) QUALE TAMPONANTE INTRAVITREALE NEI CASI DI DISTACCO DI RETINA REGMATOGENO INFERIORE COMPLICATI DA PROLIFERAZIONE VITREO-RETINICA
C. Salati, M. Gismondi, M.L. Salvetat, P. Brusini (Udine)
- 17.30 C06 LA DCR LASER TRANSCANALICOLARE IN EQUIPE OCULISTA-O.R.L.. CINQUE ANNI E 150 CASI DOPO: QUALI SONO I LIMITI?
D. Bonfanti, A. Colli, M. Chiodi (Bergamo)
- 17.35 C07 CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE AUTOMATIZZATA CON DESCOMET-STRIPPING (DSA EK) DOPO CHERATOPLASTICA PERFORANTE (PK)
L. Lapenna, L. Zambianchi, R. Castello, M. Busin (Forlì)
- 17.40 C08 TRATTAMENTO DELL'OTTICOPATIA DISTIROIDEA ACUTA CON TERAPIA STEROIDEA AD ALTE DOSI: IMPATTO SULLA GESTIONE CHIRURGICA DELLA MALATTIA
N. Currò, M. Salvi, G. Vannucchi, S. Simonetta, R. Ratiglia (Milano)
- 17.45 C10 DACRIOCISTORINOSTOMIA ENDONASALE ENDOSCOPICA E CORREZIONE ASSOCIATA DELLE PATOLOGIE DEL MASSICCIO FACCIALE CONDIZIONANTE LA STENOSI DELLE VIE LACRIMALI
A. Di Maria, G. Colombo, A.M. Poletti, L. Malvezzi (Milano)
- 17.50 C11 TRATTAMENTO DEL MELANOMA DELL'UVEA MEDIANTE GAMMA KNIFE
A. Colucci, G.M. Modorati, E. Misericocchi, F.M. Bandello (Milano)
- 17.55 C12 TRATTAMENTO DEL RETINOBLASTOMA AVANZATO CON INFUSIONE DI MELPHALAN MEDIANTE MICROCATETERISMO DELL'ARTERIA OFTALMICA: PRIMI 2 ANNI DI ESPERIENZA
T. Hadjistilianou, S. De Francesco, A. D'Ambrosio, M. Caini, P. Toti, P. Galluzzi, S. Bracco, C. Venturi (Siena)
- 18.00 C13 TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE COME TRATTAMENTO UNICO DEGLI EMANGIOMI DELLA COROIDE
R. Forte, G. Cennamo, M.A. Breve, G. D'Amico, G. de Crecchio, G. Cennamo (Napoli)

- 18.05 C15 EFFETTI DELLA SOMMINISTRAZIONE ORALE DI CITICOLINA NEL PAZIENTE AMBLIOPICO:
RISULTATI A LUNGO TERMINE
E. Campos, M. Fresina (Bologna)
- 18.10 **Discussione**
- 18.30 **Fine sessione**

Sala Blu 2

09:00-10:25

Sessione 6 Sessione di Free Paper Challenging su Cataratta, Chirurgia vitreoretinica, Retina medica, Neuroftalmologia

Moderatori: A. Marino, V. Maurino, E. Midena

- 09.00 C50 RISULTATI MORFOLOGICI E FUNZIONALI DOPO IMPIANTO DI UNA NUOVALENTE
INTRAOCULARE: 'APEIRON' 42F
G. Migliorati, M.L. Salvetat, M. Zeppieri (Udine)
- 09.05 C51 CONFRONTO DELLA QUALITÀ OTTICA DI DUE NUOVE LENTI DA MICRO INCISIONE
G. Rappo, R. Altafini, A. Toso, D. Zanutto, S. Morselli (Bassano del Grappa)
- 09.10 C52 SENSIBILITÀ AL CONTRASTO IN CONDIZIONI FOTOPICHE E SCOTOPICHE CON E SENZA
GLARE IN PAZIENTI IMPIANTATI CON LENTI SYNCHRONY A 6 MESI DALL'INTERVENTO
A.M. Fea, L. Bertaina, M.M.A.M. Sferra, F. Torre, G. Pignata, S. Tonetti, E. Bartoli, F.M. Grignolo
(Torino)
- 09.15 C53 STRECHING PUPILLARE E MIOSI PUPILLARE NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA:
NOSTRA ESPERIENZA
M.C. Cascella, G. Lorusso, F. Liuzzi
- 09.20 C54 GESTIONE INTRAOPERATORIA DELLA PUPILLA DURANTE L'INTERVENTO DI CATARATTA
COMPLICATA DALLA I.F.I.S. (INTRAOPERATIVE FLOPPY IRIS SYNDROME)
M. Gaspari, A. Laborante (S. Giovanni Rotondo)
- 09.25 C55 CHIRURGIA DEL PUCKER MACULARE: 11 ANNI DI ESPERIENZA
S. Lippera, P. Ferroni (Fabriano)
- 09.30 C56 COLORAZIONE "PAN-VITREALE" PER CHIRURGIA VITREORETINICA PER SEMPLIFICARE LA
VISUALIZZAZIONE DELLE INSERZIONI VITREALI, DELLE TRAZIONI E DELLA MEMBRANA
LIMITANTE RETINICA
N. Canali, D.N. Canali, V. Miglio, L. Tonti (Brescia)
- 09.35 C57 DISTACCO RETINICO BOLLOSO ESSUDATIVO DA ROTTURA GIGANTE DELL'EPR IN CSC
CRONICA, TRATTATO CON PDT
E. Bertelli (Bolzano)
- 09.40 C59 RIASSORBIMENTO DI LESIONI DRUSENOIDI SUBFOVEALI DOCUMENTATO
STRUMENTALMENTE IN CASI DI DEGENERAZIONE MACULARE CORRELATE ALL'ETÀ (DMLE)
DI TIPO COLLOIDE
G.F. Pacelli, V. Ferrara, L. Baraggia, V. Belloli (Arona)
- 09.45 C60 PEGAPTANIB SODICO NELL'EDEMA MACULARE DIABETICO. VALUTAZIONE A 12 MESI
G. Manzi, E. Minutillo (Napoli)
- 09.50 C61 ALTERAZIONI DELLA MICROSCOPIA ELETTRONICA, DELL'ELETTRORETINOGRAMMA E DEL
FONDO OCULARE NELLA LIPOFUSCINOSI CEROIDE NEURONALE
R. Halfeld Furtado de Mendonça, F. Kok, S. Rosemberg (San Paolo, Brasile)
- 09.55 C62 LA MIOCHIMIA DELL'OBLIQUO SUPERIORE: PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO
G. Bellizzi
- 10.00 C63 ESPERIENZA PERSONALE NEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELL'EXOTROPIA SECONDARIA
C. Basiricò, M. Fresina, C. Schiavi, E. Campos (Bologna)
- 10.05 **Discussione**
- 10.25 **Fine sessione**

Sala Blu 2

11:00-12:00

Sessione 7 Sessione di Comunicazioni su Glaucoma

Presidente: P. Frezzotti

Moderatori: A.M. Fea, M. Gramigna

- 11.00 C16 MICROPERIMETRIA PERIPAPILLARE NELL'IPERTENSIONE OCULARE
M. Savastano, V. Belloli (Arona)
- 11.05 C17 CANALoplastica. E QUANDO L'INCANNULAZIONE NON RIESCE?
P. Brusini, C. Tosoni (Udine)
- 11.10 C18 MODIFICAZIONI ANATOMO-FUNZIONALI DOPO TRABECULECTOMIA NEL BREVE TERMINE
S. Lazzeri, P. Fogagnolo, M. Figus, M.P. Bartolomei, M. Nardi (Pisa)
- 11.15 C19 VARIAZIONI IN ACUTO DELL'ELETTRORETINOGRAMMA DA PATTERN IN SOGGETTI
CON IPERTENSIONE OCULARE O GLAUCOMA PRECOCE DOPO SOMMINISTRAZIONE DI
IBOPAMINA
I. Giuffrè, A. Colotto, T. Salgarello (Roma)
- 11.20 C20 RISULTATI A LUNGO TERMINE DELL'ISTENT G1 IN PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO
COMBINATO (CATARATTA E IMPIANTO DI ISTENT)
A.M. Fea, D. Turco, A. Morra, G. Lale Lacroix, T. Rolle, F.M. Grignolo (Torino)
- 11.25 C21 CORRELAZIONE TRA PRESSIONE DI PERFUSIONE OCULARE DIASTOLICA E FLUSSO
EMATICO RETINICO E DELLA TESTA DEL NERVO OTTICO IN PAZIENTI AFFETTI DA POAG
T. Rolle, D. Damato, B. Brogliatti, F.M. Grignolo (Torino)
- 11.30 C22 QUALI SONO I PAZIENTI GLAUCOMATOSI A RISCHIO DI SCARSA ADERENZA ALLA TERAPIA?
G.C.M. Rossi, M. Bordin, M. Raimondi, G.M. Pasinetti, P.E. Bianchi (Pavia - Bergamo)
- 11.35 C23 STUDIO DELLA TESTA DEL NERVO OTTICO (TNO) E DELLO STRATO DELLE FIBRE
NERVOSE(RNFL) IN PAZIENTI IN MASSIMA TERAPIA MEDICO-TOLLERATA (MTMT) TRATTATI
CON ASSOCIAZIONE BRINZOLAMIDE E TIMOLOLO (AZARGA)
A. D'Aloia, G. Orefice (Napoli)
- 11.40 **Discussione**
- 12.00 **Fine sessione**

Sala Blu 2

13:30-14:55

Sessione 8 Sessione di Free Paper Challenging su Cornea, Glaucoma, Retina medica, Altro

Moderatori: L. Conti, L. Fontana, G. Marchini, M. Nubile

- 13.30 C64 NUOVI PROTOCOLLI TERAPEUTICI NEL PEMFIGOIDE OCULARE
R. Piscopo, G. Bonavolontà, D. Strianese, A. Iuliano (Napoli)
- 13.35 C65 MISURAZIONE DELLO SPESSORE CORNEALE CENTRALE: OCT-VISANTE E MICROSCOPIO
SPECULARE A CONFRONTO
M. Fresina, G.O. Bravetti, C. Basiricò, E.B. Marcheggiani, E. Campos (Bologna)
- 13.40 C66 TRATTAMENTO DI UN CASO DI ECTASIA CORNEALE CON TRAPIANTO SCLEROCORNEALE
G. Vecchione (Napoli)
- 13.45 C67 EMOCOMPONENTI IN OFTALMOLOGIA: STATO DELL'ARTE
E.R. Antoniazzi, S. Pezzotta, A. Amisano (Pavia)
- 13.50 C68 EFFETTO TERAPEUTICO DELL'ELEDOISINA NELLE MANIFESTAZION PATOLOGICHE OCULARI
DELLA SINDROME DI GOUGEROT-SJOGREN
P. Capra (Roma)
- 13.55 C69 CXL, ESPERIENZA DI 2 ANNI
G. Paganoni, P. Rama (Milano)
- 14.00 C70 LA CHERATOPROTESI DI BOSTON NELLA NOSTRA ESPERIENZA
A. Fronterrà

- 14.05 C71 PREVALENZA DI ALTERAZIONI DELLA SUPERFICIE OCULARE IN PAZIENTI AFFETTI DA GLAUCOMA
G.C.M. Rossi, M. Raimondi, M. Bordin, A. Mazzone, G.M. Pasinetti, G. Milano, P.E. Bianchi (Pavia - Bergamo)
- 14.10 C72 GLAUCOMA MANAGEMENT SYSTEM 3 ©: REPORT DI SETTE ANNI DI FOLLOW-UP
D. Paoli (Gorizia - Monfalcone)
- 14.15 C73 ANESTESIA TOPICA NELLA FACOTRABECULECTOMIA
R. Altafini, R. Melis, G. Rappo, A. Toso, D. Zanutto, S. Morselli (Bassano del Grappa)
- 14.20 C74 LA PATOLOGIA OCULARE NELLA SINDROME DI MARFAN: 10 ANNI DI ESPERIENZA
E.R. Antoniazzi, S. Pezzotta, A. Amisano (Pavia)
- 14.25 C75 VARIABILITÀ DEI POTENZIALI EVOCATI VISIVI IN SOGGETTI NORMALI
R. Halfeld Furtado de Mendonça, C. Halfeld Furtado de Mendonça, D.G.G. Grizzotti Halfeld, I. Nofroni, F. Gaudenzi (San Paolo - Rio de Janeiro - Forlì - Roma)
- 14.30 C58 SD-OCT IN DOME-SHAPED MACULA
A. Ciardella
- 14.35 **Discussione**
- 14.55 **Fine sessione**

Sala Blu 2

17:00-18:30

Corso 202

**Corso Istituzionale SOI
Contattologia medica**

Direttore: P. Troiano

Istruttori: P. Troiano, A. Manganotti, E. Bonci, V. Goffi, S. Palma, M. Bifani, A. Montericcio

Sala Gialla 1

11:00-12:30

Sessione 10

**Simposio S.I.Co.M. - S.I.B.D.O. - S.I.O.F.
Società Italiana di Contattologia Medica
Società Italiana Biomateriali e Dispositivi Oftalmici
Società Italiana di Ottica Fisiopatologica
La correzione della presbiopia**

Presidenti: L. Mannucci, U. Merlin, P. Troiano

Coordinatore Scientifico: E. Bonci

- 11.00 **Eziopatogenesi della presbiopia** - C. Bianchi
- 11.15 **Presbiopia e motilità oculare** - E. Campos
- 11.30 **Lenti a contatto multifocali** - E. Bonci
- 11.45 **Chirurgia sclerale** - U. Merlin
- 12.00 **Chirurgia laser** - G. Perone
- 12.15 **IOL multifocali** - M. Piovella
- 12.30 **Fine sessione**

Sala Gialla 1

13:30-15:00

Corso 101

Flogosi oculari: gestione e trattamento di casi clinici a difficile interpretazione

Direttore: P. Allegri

Istruttori: U. Murialdo, B. Iaccheri, A. Mocellin, E. Bertelli, P. Neri, L. Cimino, L. Cappuccini, F. Vaira, P. Allegri, E. Piozzi, A. Mantovani

Sala Gialla 1

17:00-18:30

Corso 102 Gestione della lente in chirurgia vitreoretinica

Direttore: G. Nuzzi

Istruttori: G.G.A. Beltrame, G. Carlevaro, C. Forlini, G. Tassinari, G. Vecchione

Sala Gialla 2

09:00-10:30

Corso 103 Come posso far funzionare al meglio la mia chirurgia antiglaucomatosa?

Direttore: S. Gandolfi

Istruttori: R. Carassa, S. Gandolfi, G. Marchini, C.E. Traverso

Sala Gialla 2

11:00-12:30

Corso 104 L'impianto secondario della IOL: indicazioni e tecniche

Direttore: A. Toso

Istruttori: R. Altafini, R. Bellucci, S. Morselli, G. Rappo, A. Toso, D. Zanotto

Sala Gialla 2

13:30-15:00

**Sessione 11 Simposio G.I.V. - Gruppo Italiano Vitreo
Aspetti chirurgici del foro maculare**

Presidente: V. De Molfetta

Moderatori: P. Arpa, G. Carlevaro, R. Ratiglia

Coordinatore Scientifico: P. Chelazzi

- 13.30 Novità nella semeiotica prechirurgica dei fori maculari - P. Vinciguerra
- 13.40 Foro maculare idiopatico - M. Sborgia
- 13.50 Foro maculare miopico - M. Coppola
- 14.00 Foro maculare traumatico - P. Chelazzi
- 14.10 Foro maculare associato ad altre patologie vitreoretiniche - M. Azzolini
- 14.20 Gestione della persistenza e delle recidive dei fori maculari - S. Rizzo
- 14.30 Tavola Rotonda - R. Cian, N. De Casa, F. Faraldi, G. Nuzzi, G. Vandelli, S. Zenoni
- 15.00 Fine sessione

Sala Gialla 2

17:00-18:30

**Sessione 12 Simposio S.I.GLA. - Società Italiana del Glaucoma
La progressione non si arresta: cause e rimedi**

Presidente: A. Rapisarda

Moderatore: C. Bianchi

Coordinatore Scientifico: M. Vetrugno

- 17.00 Come valuto il paziente? - R. Altafini
- 17.12 Tono a 12 mmHg: è sufficiente? - M. Figus
- 17.24 A cos'altro penso oltre al tono? - M.G. Uva
- 17.36 Aderenza e persistenza alla terapia: cioè? - S. Baiocchi
- 17.48 Cosa posso fare di più? - G.L. Laffi
- 18.00 Quando e come lo opero? - A. Marino
- 18.12 Discussione
- 18.30 Fine sessione

Sala Gialla 3**09:00-10:30****Corso 105 Approccio clinico alla patologia della superficie oculare**

Direttore: L. Conti

Istruttori: L. Conti, M. Nubile, G. Parente, L. Fontana, M. Rolando, D. Capobianco, P. Neri

Sala Gialla 3**11:00-12:30****Corso 106 La diagnosi ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare**

Direttore: G. Cennamo

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

Sala Gialla 3**13:30-15:00****Corso 107 Laser a femtosecondi nella chirurgia corneale**

Direttore: G. Perone

Istruttori: F. Carones, F. Incarbone, G. Lupidi, M. Nubile

Sala Gialla 3**17:00-18:30****Corso 108 Il trapianto di limbus: indicazioni e tecniche chirurgiche e immunologia**

Direttore: V. Sarnicola

Istruttori: P. Neri, V. Sarnicola, P. Toro Ibañez

Sala Bianca 1**09:00-10:30****Corso 109 Novità nelle indagini diagnostiche per le uveiti**

Direttore: U. Murialdo

Istruttori: A. Pupino, E. Piozzi, A. Mantovani, P. Neri, L. Cimino, P. Allegri, A. Mocellin

Sala Bianca 1**11:00-12:30****Corso 110 Il follow-up efficace nel glaucoma: teoria, pratica e strumenti appropriati**

Direttore: G. Ravalico

Istruttori: P. Brusini, S. Gandolfi, D. Paoli, G. Ravalico, C.E. Traverso

Sala Bianca 1**13:30-15:00****Corso 111 News e controversie nella correzione della presbiopia e dell'astigmatismo durante intervento di cataratta**

Direttore: A. Franchini

Istruttori: A. Caporossi, R. Bellucci, F. Passani, R. Mencucci, D. Tognetto, G.G.A. Beltrame, S. Morselli, S. Rossi, P. Vinciguerra

Sala Bianca 1**17:00-18:30****Corso 112 Imaging delle cellule ganglionari retiniche**

Direttore: G. Cennamo

Istruttori: G. Ambrosio, M.A. Breve, G. Cennamo, G.a Cennamo, G. de Crecchio, R. Forte, A. Perdicchi

Sala Bianca 2

09:00-10:30

Corso 113 Nuove strategie di chirurgia maculare

Direttore: A. Ciardella

Istruttori: A. Ciardella, N. De Casa, C. Forlini, S. Rizzo, T. Rossi, C. Torrazza

Sala Bianca 2

11:00-12:30

**Sessione 13 Simposio S.I.E.T.O. - Società Italiana di Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare
Traumi dell'uvea**

Presidente: V. De Molfetta

Moderatore: M. Borgioli

Coordinatore Scientifico: S. Zuccarini

11.00	Segmento anteriore - C. Forlini
11.07	Segmento anteriore - G. Tassinari
11.14	Segmento anteriore - G. Carlevaro
11.21	Glaucoma ed ipotonie - A. Mele
11.31	Glaucoma ed ipotonie - R. di Lauro
11.41	Glaucoma ed ipotonie - G. Cennamo
11.51	Segmento posteriore - P. Arpa
11.58	Segmento posteriore - S. Zenoni
12.05	Segmento posteriore - G. Nuzzi
12.12	L'opinione del medico legale - D. Spinelli
12.22	L'opinione del medico legale - V. De Vitto
12.30	Fine sessione

Sala Bianca 2

13:30-15:00

Corso 114 Approccio mini invasivo nella chirurgia del glaucoma

Direttore: R. Altafini

Istruttori: R. Altafini, P. Ceruti, A.M. Fea, M. Figus, S. Morselli, R. Servadei

Sala K

9:00-12:30 / 13:00-15:00 / 17:00-18:30

Videoconcorso SOI

Sala Auditorium

08:00-09:30

Sessione 14 Simposio G.I.V.Re. - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica

Chirurgia delle opacità vitreali

G.I.V.Re. Symposium

Vitreous Opacity Surgery

Presidente/President: S. Rizzo

Moderatore/Chair: V. De Molfetta

Coordinatore Scientifico/Scientific Coordinator: C. Mariotti

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

- 08.00 **Introduzione: quanto le nuove tecnologie hanno cambiato il nostro approccio chirurgico alle opacità vitreali**
Introduction: The impact of new technologies on our surgery of vitreous opacities
S. Rizzo
- 08.05 **Chirurgia delle opacità vitreali nel DR**
Vitreous opacity surgery in RD
P. Arpa
- 08.11 **Interventi preordinati**
Planned presentations
C. Mariotti, S. Zenoni
- 08.19 **Chirurgia delle opacità vitreali per emovitreo recidivante in RP**
Vitreous opacity surgery due to relapsing hemovitreal in RP
R. Ratiglia
- 08.25 **Interventi preordinati**
Planned presentations
R. di Lauro, P.M. Fantaguzzi
- 08.33 **Chirurgia delle opacità vitreali nella patologia maculare (MP e STVM)**
Vitreous opacity surgery in maculopathy (MP and VMTS)
G. Lesnoni La Parola
- 08.39 **Interventi preordinati**
Planned presentations
G. Nuzzi, A. Morocutti
- 08.47 **Chirurgia delle opacità vitreali nelle uveiti**
Vitreous opacity surgery in uveitis
L. Cappuccini
- 08.53 **Interventi preordinati**
Planned presentations
P. Rossi, A. Giovannini
- 09.01 **Chirurgia delle opacità vitreali nel miopia elevato**
Vitreous opacity surgery in high myopia
V. De Molfetta
- 09.07 **Interventi preordinati**
Planned presentations
M. Borgioli, F. Montrone
- 09.15 **Chirurgia delle opacità vitreali da "floater" in assenza di patologia retinica**
Floaters surgery with no retinal pathology
G. Tassinari
- 09.21 **Interventi preordinati**
Planned presentations
E. Dal Fiume, S. Rizzo
- 09.30 **Fine sessione/Session ends**

Sala Auditorium

09:30-12:30

- Sessione 15 Relazione Ufficiale SOI 2010**
La Rifrazione - Fisiopatologia e clinica
SOI 2010 Official Lecture
Refraction - Physiopathology and clinics
 Presidente/President: M. Piovella
 Moderatori/Chair: T. Avitabile, A. Montericchio, M. Nardi, G. Tassinari
 Coordinatori/Coordinators: C. Bianchi, F. Cruciani, U. Merlin, M. Piovella, P. Troiano
Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English
- 09.30 **Introduzione**
 Introduction
 U Merlin
- 09.40 **Acuità visiva**
 Visual Acuity
 F. Cruciani
- 09.50 **Miopia**
 Myopia
 F. Incarbone
- 10.00 **Astigmatismo e altre aberrazioni**
 Astigmatism and other aberrations
 U. Merlin
- 10.15 **Ipermetropia**
 Hyperopia
 E. Campos
- 10.25 **Premio Medaglia d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI 2010**
2010 SOI Golden Medal Award "Maestri dell'Oftalmologia Italiana"
 Leonardo Mastropasqua
 Antonello Rapisarda
- 10.35 **Misura della rifrazione**
 Refraction measurement
 C. Bianchi
- 10.50 **Fattori binoculari nella rifrazione**
 Binocular factors in refraction
 L. Gravina
- 11.00 **Astenopia occupazionale**
 Occupational Asthenopia
 B. Piccoli
- 11.10 **Premi ASMOOI 2010/ASMOOI Awards 2010**
- **"Una vita spesa per la professione di Medico Oculista"**
 Giancarlo Falcinelli
 - **"Una vita spesa per la professione di Ortottista"**
 Maria Pia Pizzuti
- Premio Innovazione e Ricerca SOI 2010**
2010 SOI Innovation and Research Award
 SOOFT Italia - Marcello Stagni
- 11.20 **Correzione chirurgica della miopia**
 Myopia surgery
 A. Rapisarda

- 11.30 **Correzione chirurgica dell'astigmatismo**
Astigmatism surgery
S. Casaro
- 11.40 **Correzione chirurgica della presbiopia**
Presbyopia surgery
G. Perone
- 11.50 **Avanzamenti in chirurgia rifrattiva**
Refractive surgery breakthroughs
L. Mastropasqua
- 12.00 **Correzione con lenti a contatto della presbiopia**
Correcting presbyopia with contact lenses
E. Bonci
- 12.10 **Conclusioni**
Conclusions
P. Troiano
- 12.15 **Discussione/Discussion**
- 12.30 **Fine sessione/Session ends**

Sala Auditorium

14:00-15:30

**Sessione 16 Simposio SOI - Sanità militare dell'esercito
II Clinical Risk Management (CRM) nell'intervento di cataratta**

SOI Symposium - Army Medicine

Clinical Risk Management (CRM) in cataract surgery

Presidente/President: M. Nardi

Moderatore/Chair: F. Marmo

Coordinatore Scientifico/Scientific Coordinator: F. Cruciani

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

- 14.00 **Inquadramento del CRM**
What is CRM
F. Marmo
- 14.10 **L'intervento di cataratta: tempi, criticità e rischi**
Cataract surgery, timing, problems and risks
F. Cruciani
- 14.30 **Metodi e strumenti del CRM**
CRM tools and methods
N. Sebastiani
- 14.40 **Il ragionamento clinico, percorso organizzativo e matrici di responsabilità nell'intervento di cataratta**
Clinical decision-making, organization and task flow-charts in cataract surgery
D. Alberti
- 15.00 **Il CRM in relazione ai profili di responsabilità professionale**
CRM and professional liabilities
L. Papi
- 15.15 **Discussione/Discussion**
- 15.30 **Fine sessione/Session ends**

Sala Auditorium

15:30-17:00

Sessione 17

**Simposio SOI
Consensus intravitreali**

**SOI Symposium
Intravitreal Consensus**

Presidente/President: M. Piovella

Coordinatore Scientifico/Scientific Coordinator: P. Troiano

Panel: T. Avitabile, F. Carraro, L. Colecchia, R. De Fazio, G. Lesnoni La Parola, A. Marino, E. Midenà, A. Pece, S. Piermarocchi, A. Pioppo, A. Rapisarda, T. Rossi, M. Schiavone

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

15.30

Aggiornamento normative AIFA

AIFA regulation update

M. Piovella

15.39

Copertura economica dei farmaci e aspetti medico legali

DRGs and legal issues

P. Troiano

15.45

Linee guida SOI su preparazione del paziente

SOI patient preparation guidelines

T. Rossi

- indicazione al trattamento/indication to treatment
- consenso informato/informed consent
- profilassi antibiotica/antibiotic treatment
- midriasi/mydriasis

15.51

Linee guida SOI su modalità di esecuzione

SOI how-to-do guidelines

L. Colecchia

- disinfezione prima della iniezione/disinfection before injection
- tecnica di esecuzione/injection technique
- disinfezione dopo l'iniezione/disinfection after injection

15.57

Dimissione del paziente e controlli postoperatori

Patient discharge and post-op controls

R. De Fazio

- bendaggio/bandage
- terapia/therapy
- tempistica/timing
- cosa valutare/what to measure
- cosa fare a seconda dei riscontri/what to do based on findings

16.03

Sostanze intravitreali in patologie chirurgiche

Intravitreal substances in surgical pathologies

F. Carraro

- coloranti/staining agents
- antiVegf/antiVegf
- antibiotici, antivirali e antifungini/antibiotic, antiviral and antifungal agents
- cortisonici/cortisones

16.09

Sostanze intravitreali in patologie mediche

Intravitreal substances in medical pathologies

T. Avitabile

- antiVegf
- antibiotici, antivirali, antifungini, antimetaboliti/antibiotic, antiviral, antifungal, antimetabolitic agents
- cortisonici/cortisones

- 16.15 **Impianti intravitreali**
 Intravitreal implants
 A. Marino
 • biodegradabili/biodegradable implants
 • non biodegradabili/non biodegradable implants
- 16.21 **Discussione/Dicussion**
- 17.00 **Fine sessione/Session ends**

Sala Auditorium

17:00-18:30

Sessione 18 Simposio SOI
Cross-Linking
SOI Symposium
Cross-Linking

Presidenti/Presidents: U. Merlin, V. Sarnicola, G. Cennamo

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

- 17.00 **Epidemiologia del cheratocono**
 Epidemiology of keratoconus
 M. Busin
- 17.07 **Indicazioni al Cross-Linking**
 Indications to Cross-Linking
 L. Fontana
- 17.14 **Valutazione strumentale, requisiti di sicurezza ed educazione del paziente e del chirurgo**
 Instrumental assessment, safety requirements and patient and surgeon education
 M. Piovella
- 17.21 **Cross Linking corneale: studio morfologico della risposta tissutale**
 Corneal Cross Linking: morphological assessment of tissue response
 L. Mastropasqua
- 17.28 **Istologia ed aspetti ultrastrutturali**
 Histology and structural aspects
 R. Mencucci
- 17.35 **Tecnica chirurgica classica**
 Conventional surgical technique
 R. Pinelli
- 17.42 **Tecnica chirurgica transepiteliale: è davvero possibile?**
 Transepithelial surgical technique: is it really feasible?
 E. Stagni
- 17.49 **Risultati a lungo termine e CXL in ectasia**
 Long-term results and CXL in ectasia
 P. Vinciguerra
- 17.56 **CXL over 12 anni**
 CXL in over-12 year old patients
 E. Albè
- 18.03 **Complicazioni e loro gestione**
 Complications and their management
 F. Camesasca
- 18.10 **Aspetti medico-legali**
 Legal aspects
 P. Troiano
- 18.17 **Discussione/Discussion**
- 18.30 **Fine sessione/Session ends**

Sala Rossa 1

13:00-14:30

Sessione 19

Simposio

Integratori e DMLE: servono davvero?

Presidente: U. Introvini

Moderatore: U. Introvini

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

- 13.00 Prevalenza dei fattori di rischio, primo censimento italiano - P. Troiano
 - 13.15 Analisi critica della letteratura internazionale - M.N. Delyfer
 - 13.30 Gli integratori alimentari possono influenzare il quadro morfologico della DMLE? - G. Sanfelici
 - 13.40 Valutazione dell'integrazione alimentare sugli aspetti funzionali della DMLE - C. Marbrel
 - 13.50 Gli integratori alimentari possono influenzare i fattori di rischio di DMLE? - S. Russo
 - 14.00 La ricerca galenica al servizio degli integratori - M. Cavalieri
 - 14.10 Discussione - U. Introvini
 - 14.30 Fine sessione
- Si ringrazia Théa

Sala Rossa 1

16:00-17:30

Sessione 20

Simposio

Glaucoma e superficie oculare: un nuovo punto di vista

Presidente: M. Nardi

- 16.00 Proteggere la superficie oculare: nuove alternative - M. Rolando
 - 16.30 Ottimizzare il controllo della IOP nelle 24 ore - S. Gandolfi
 - 16.55 Strategie per il successo terapeutico - M. Figus
 - 17.15 Discussione
 - 17.30 Fine sessione
- Si ringrazia Alcon

Sala Rossa 2

14:30-16:00

Sessione 21

Simposio

Glaucoma: moderne scelte terapeutiche nella pratica clinica

Presidente: S. Miglior

Moderatori: L. Mastropasqua, S. Miglior

Coordinatore Scientifico: S. Miglior

- 14.30 Conversione da ipertensione oculare a glaucoma - L. Quaranta
 - 14.50 Efficacia nella vita reale dei farmaci antiglaucoma: la prospettiva del paziente - R. Carassa
 - 15.10 Il glaucoma che progredisce - S. Miglior
 - 15.30 Le problematiche pre e post chirurgiche - L. Mastropasqua
 - 15.50 Discussione - S. Miglior, L. Mastropasqua
 - 16.00 Fine sessione
- Si ringrazia Merck Sharp & Dohme

Sala Blu 1

08:00-09:30

Corso 205

Corso Istituzionale SOI

Oncologia oculare

Direttore: E. Midena

Istruttori: E. Midena, R. Parrozzani, E. Pilotto, F. Quaranta Leoni

Sala Blu 1

16:00-17:30

Corso 204

**Corso Istituzionale SOI
Retina**

Direttore: F. Camesasca

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

Sala Blu 2

08:30-09:30

Corso 115

**Gestione delle infezioni in oftalmologia e profilassi peri-operatoria.
Quando l'antibiotico e quando l'associazione antibiotico-cortisonica**

Direttore: M. Busin

Istruttori: M. Busin, R. Mencucci, V. Orfeo

Si ringrazia **Bausch & Lomb**

Sala Blu 2

13:00-14:00

Sessione 22

Simposio

Presbiopia: approccio corneale o lenti intraoculari?

Presidente: M. Piovella

Moderatore: V. Picardo

Coordinatore Scientifico: S. Rossi

13.00

Trattamento corneale e risultati - L. Gualdi

13.10

Le lenti multifocali refrattive Rezoom - A. Bonora

13.20

Le lenti diffrattive di ultima generazione: Tecnis multifocale monopezzo - M. Fioretto

13.30

I primi risultati con la lente accomodativa Synchrony (follow up di un anno) - A.M. Fea

13.40

Discussione

14.00

Fine sessione

Si ringrazia **Amo**

Sala Blu 2

14:30-16:00

Corso 203

Corso Istituzionale SOI

Chirurgia laser di superficie: PRK, LASEK, EPI-LASIK, EPI-LASEK, PTK. Novità ed aggiornamenti

Direttore: M. Camellin

Istruttori: U. Cimperle, C.F. Lovisolo, D. Ponzin, P. Bonci, M. Camellin

Sala Gialla 1

08:00-09:30

Corso 116

Canaloplastica: tecnica, indicazioni, risultati, vantaggi e limiti

Direttore: P. Brusini

Istruttori: S. Benedetti, P. Brusini, G. Caramello

Sala Gialla 1

14:30-16:00

Corso 117

La gestione della rottura capsulare: visione del chirurgo del segmento anteriore e posteriore

Direttore: G. Tassinari

Istruttori: R. Bellucci, P.F. Fiorini, G. Lesnoni La Parola, A. Mularoni

Gialla 1

16:05-17:35

Corso 126

Corso ASOC

Norme ISO 9001: sistema ASOC di autocertificazione degli studi di oculistica

(prima parte)

Direttore: L. Salvi

Gialla 1

17:50-19:10

Corso 126

Corso ASOC

Norme ISO 9001: sistema ASOC di autocertificazione degli studi di oculistica

(seconda parte)

Direttore: L. Salvi

Sala Gialla 2

08:00-09:00

Sessione 23

**Simposio S.I.O.G. - Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica
Invecchiamento dell'apparato vascolare e patologie oculari**

Presidente: M. Piovella

Coordinatore Scientifico: P. Troiano

08.00

Pressione di perfusione e glaucoma - S. Miglior

08.15

Occlusioni vascolari retiniche - L. Mastropasqua

08.30

Retinopatia diabetica - T. Avitabile

08.45

Stroke papillare - M. Bifani

09.00

Fine sessione

Sala Gialla 2

13:00-14:00

Corso 118

Diagnosi precoce di glaucoma e valutazione della progressione del danno funzionale

Direttore: P. Brusini

Istruttori: P. Brusini, P. Frezzotti, A. Perdicchi

Si ringrazia **Bausch & Lomb**

Sala Gialla 2

14:30-16:00

Sessione 24

Simposio

Novità in tema di trattamento della superficie oculare nel dry eye e in chirurgia refrattiva

Presidenti: E. Campos, L. Mastropasqua

Moderatori: E. Campos, L. Mastropasqua

Coordinatori Scientifici: P. Aragona, M. Rolando

14.30

Introduzione - E. Campos, L. Mastropasqua

14.35

Film lipidico ed omeostasi della superficie oculare - P. Aragona

14.50

Problematiche legate alle condizioni della superficie oculare nella chirurgia refrattiva -
M. Rolando

15.05

Tecnologia Cationorm ed esperienze internazionali - A.M. Roszkowska

15.20

Effetti di un'emulsione cationica sulla composizione dello strato lipidico - P. Versura,
V. Profazio

15.30

Effetti clinici di un'emulsione cationica sulla superficie oculare - R. Spinella

15.40

Effetti clinici di un'emulsione cationica in pazienti sottoposti a chirurgia rifrattiva -
M. Nubile, M. Lanzini

15.50

Discussione e conclusioni

16.00

Fine sessione

Si ringrazia **Eupharmed**

Sala Gialla 2

17:00-18:30

Sessione 25 Simposio I.A.P.B. Italia - Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italia

Il ruolo dell'ortottista-assistente di oftalmologia nel processo riabilitativo visivo

Presidente: G. Castronovo
Moderatore: A. Reibaldi, C.M. Villani
Coordinatore Scientifico: F. Cruciani

- 17.00 Introduzione - A. Reibaldi
- 17.10 Il nuovo corso formativo dell'ortottista - F. Cruciani
- 17.25 Il ruolo dell'ortottista - C.V. Vivi Marchese
- 17.40 L'approccio multidisciplinare nella riabilitazione visiva - F.M. Amore
- 17.55 L'esperienza di un ortottista nella riabilitazione dell'adulto - V. Silvestri
- 18.05 L'esperienza di un ortottista nella riabilitazione del bambino - C.V. Vivi Marchese
- 18.15 Discussione
- 18.30 Fine sessione

Sala Gialla 3

08:00-09:30

Corso 119 Calcolo della IOL in casi complicati: come evitare sorprese

Direttore: N. Rosa
Istruttori: L. Capasso, G.a Cennamo, M. De Bernardo, M. Lanza, N. Rosa

Sala Gialla 3

13:00-14:30

Corso 120 La chirurgia mini invasiva dei trapianti di cornea: i trapianti lamellari

Direttore: V. Sarnicola
Istruttori: V. Maurino, A. Montericcio, M. Nubile, V. Sarnicola, P. Toro Ibañez

Sala Gialla 3

15:00-16:30

Sessione 26 Simposio S.I.C.S.S.O. - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare L'infezione oculare da herpes simplex

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

- 15.00 Inquadramento della fisiopatologia e le forme cliniche nella cheratite da herpes simplex - V. Sarnicola
- 15.12 L'immunologia nell'infezione oculare da herpes simplex - P. Neri
- 15.24 Farmaci antivirali - A. Montericcio
- 15.36 Diagnosi e selezione del paziente chirurgico - V. Maurino
- 15.48 DALK nella cheratite erpetica - V. Sarnicola
- 16.00 Trasmissione della infezione erpetica nel ricevente dal tessuto donatore - P. Toro Ibañez
- 16.12 Discussione
- 16.30 Fine sessione

Sala Gialla 3

17:00-18:30

Sessione 27

**Simposio O.P.I. - Oculisti dell'Ospedalità Privata Italiana
Algoritmi di approccio al distacco di retina regmatogeno primario:
chirurgia ab-esterno vs chirurgia ab-interno**

Presidenti: G. Lesnoni La Parola, V. Orfeo, P. Vinciguerra

Moderatori: B. Billi, F. D'Arrigo, L. Loffredo

Coordinatori Scientifici: L. Colecchia, L. Loffredo

- 17.00 Apertura e presentazione del corso - G. Lesnoni La Parola, V. Orfeo, P. Vinciguerra
17.01 Condizioni retiniche e vitreali come elementi discriminanti della scelta chirurgica - G. Lesnoni La Parola, L. Colecchia
- 17.08 Miopia: chirurgia ab-esterno vs chirurgia ab-interno - T. Avitabile
17.15 Fachici: chirurgia ab-esterno vs chirurgia ab-interno - F. Toni, V. Orfeo
17.22 Pseudofachici: chirurgia ab-esterno vs chirurgia ab-interno - P. Vinciguerra, M. Romano
17.29 Trattamento delle recidive del distacco di retina regmatogeno primario dopo chirurgia ab esterno - T. Rossi
- 17.36 Trattamento delle recidive del distacco di retina regmatogeno primario dopo chirurgia ab interno - P. Arpa
17.43 Discussione
- 17.55 Tavola Rotonda: Il distacco di retina regmatogeno primario: quali strategie chirurgiche?
Moderatori: G. Lesnoni La Parola, P. Vinciguerra, S. Zenoni
Panelisti: F.M. Di Tizio, R. Formicola, F. Patelli, A. Gelso, S. Zuccarini, S. Rizzuto
- 18.30 Fine sessione

Sala Bianca 1

14:00-15:30

Corso 122

Distacco di retina regmatogeno: è ancora attuale la chirurgia episclerale?

Direttore: A. Reibaldi

Istruttori: T. Avitabile, V. De Molfetta, R. di Lauro, A. Reibaldi

Sala Bianca 1

15:45-17:15

Corso 121

Gestione dei casi complessi in chirurgia vitreoretinica

Direttore: G.G.A. Beltrame

Istruttori: G.G.A. Beltrame, R. Cian, A. Crestani, M. Tavolato

Sala Bianca 1

17:30-18:30

Corso 123

Premium Lens: IOL per la correzione dell'astigmatismo

Direttore: M. Borgioli

Istruttori: A. Franchini, V. Orfeo, M. Piovella, S. Zuccarini

Sala Bianca 2

08:00-09:30

Sessione 28

**Simposio S.I.O.L. - Società Italiana Oftalmologia Legale
Oftalmologia medico legale in ambito lavorativo**

Presidenti: F. Marmo, D. Spinelli

Moderatori: F. Cruciani, L. Marino

Coordinatore Scientifico: D. Micochero

- 08.00 Introduzione - D. Spinelli
08.05 Aspetti medico-legali nella certificazione dell'idoneità al lavoro comprendenti aspetti minimi oftalmologici - D. Rodriguez
- 08.15 La prevenzione del danno da luce ambientale e/o artificiale (luce coerente, etc.) - L. Marino, D. Micochero
- 08.25 Falso ideologico nella certificazione di idoneità - B. Cherchi

08.35	Videoterminali: che fare? Il mancato rispetto delle normative europee - F. Marmo
08.45	Requisiti minimi della diagnostica clinico-strumentale oftalmologica in medicina del lavoro - A. Scoyni, D. Alberti
08.55	Proposta S.I.O.L. per la certificazione oftalmologica nel lavoro - S. Gambaro
09.05	Il contenzioso in tribunale - casistica personale - V. De Vitto
09.15	Discussione
09.30	Fine sessione

Sala Bianca 2 **14:30-16:00**

Corso 124 **Combinare la faco in differita o simultanea ad altra chirurgia intraoculare (glaucoma, vitreoretina, cornea). Indicazioni, timing, problematiche, accorgimenti, risultati**
 Direttore: M. Sbordone
 Istruttori: G. Carlevaro, A. Pocobelli, A. Rapisarda, M. Sbordone, F. Toni, A. Tortori

Sala Bianca 2 **17:00-18:30**

Corso 125 **Calcolo del potere della IOL per la faco in occhi normali e dopo chirurgia refrattiva**
 Direttore: C. Carbonara
 Istruttori: M. Camellin, C. Carbonara, T. Olsen, G. Savini

Sala K **08:00-09:30 / 14:00-18:30**

Videoconcorso SOI

Sala Auditorium

08:00-13:00

Sessione 29 Simposio SOI

**Chirurgia refrattiva della cataratta e lenti personalizzate:
il ruolo della libera scelta del Paziente** (parte prima)

SOI Symposium

Cataract Refractive Surgery and personalised IOLs: Patient's free choice (part one)

**Joint Meeting SOI, OSN & AICCR
SOI, OSN & AICCR Joint Meeting**

Chirurgia in diretta dalle sale operatorie della Casa di Cura San Pio X di Milano

Live Surgery from ORs at Casa di Cura San Pio X, Milan

Responsabile U.O. di Oculistica/Ophthalmology OU Director: C. Savaresi

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

Direttori del programma di chirurgia in diretta/Live Surgery Program Directors:

A. Mocellin, M. Piovella, L. Zeppa

Consulenti SOI per la chirurgia vitreoretinica/SOI consultants for vitreoretinal surgery:

T. Avitabile, F. Carraro, N. De Casa

Coordinatori sala operatoria/OR Coordinators: B. Negrini, V. Picardo, M. Piovella

Coordinatori Auditorium/Auditorium coordinators: R. Dossi, A. Mocellin, P. Troiano

Sessione 1: Chirurgia Refrattiva della Cataratta

Session 1: **Cataract Refractive Surgery**

Moderatori/Chair: R. Dossi, A. Mocellin, M. Pranterà

08.00

Chirurgia Refrattiva della Cataratta: diretta

Cataract Refractive Surgery: live from OR

Chirurghi/Surgeons: M. Stefini (B&L), F. Camesasca (Alcon)

08.28

Preparazione del campo operatorio

Operating field preparation

L. Colecchia

08.34

Nuovi antibiotici: il ruolo della Azitromicina

New antibiotics: the role of Azithromycin

R. Mencucci

08.40

Nuovi antibiotici: il ruolo della Moxifloxacina

New antibiotics: the role of Moxifloxacin

M. Nardi

Sessione 2: Lenti Personalizzate - parte prima

Session 2: **Personalised IOLs** - parte one

Moderatori/Chair: G. Addabbo, G. Carlevaro, S. Vergani

08.46

Chirurgia Refrattiva della Cataratta e Lenti Multifocali: diretta

Cataract Refractive Surgery and Multifocal IOLs: live from OR

Chirurghi/Surgeons: S. Cillino (AMO), S. Morselli (B&L)

09.14

Chirurgia della cataratta personalizzata: quale modello organizzativo

Personalised Cataract Refractive Surgery: organizational model

E. Ligabue

09.20

Quale lente per quale paziente

A IOL for every patient

R. Sorce

09.26

Gestione post operatoria delle lenti personalizzate

Post-op management of personalised IOLs

G. Caramello

09.32

Chirurgia Refrattiva della Cataratta e Lenti Multifocali: diretta

Cataract Refractive Surgery and Multifocal IOLs: live from OR

Chirurghi/Surgeons: M. Coppola (Zeiss), M. Piovella (Aaren)

- Sessione 3: Lenti Personalizzate** - parte seconda
 Session 3: **Personalised IOLs** - parte two
 Moderatori/Chair: F. D'Arrigo, M. Fortunato, G. Rubiolini
- 10.00 **Consenso informato**
 Informed consent
 P. d'Agostino
- 10.06 **Perché impiantare lenti toriche**
 Why toric IOLs
 V. Orfeo
- 10.12 **Struttura pubblica e lenti personalizzate**
 Public Hospitals and personalised IOLs
 R. Mencucci
- 10.18 **Chirurgia Refrattiva della Cataratta: diretta**
Cataract Refractive Surgery: live from OR
 Chirurghi/Surgeons: C. Carbonara (Optikon), F. Mele (Alcon)
- Sessione 4: Lenti Personalizzate** - parte terza
 Session 4: **Personalised IOLs** - parte three
 Moderatori/Chair: T. Avitabile, A. Montericcio, M. Nardi, G. Tassinari
- 10.46 **Perché impiantare lenti multifocali**
 Why multifocal IOLs
 A. Mularoni
- 10.52 **Perché impiantare lenti accomodative**
 Why accommodative IOLs
 R. Bellucci
- 10.58 **Chirurgia Refrattiva della Cataratta e Lenti Toriche: diretta**
Cataract Refractive Surgery and Toric IOLs: live from OR
 Chirurghi/Surgeons: M. Verolino (Zeiss), E. Rapizzi (Alcon)
- 11.26 **Sessione 5: Ricordiamo insieme Ivan Esente e Camillo Paganoni**
 Session 5: **In memory of Ivan Esente and Camillo Paganoni**
 R. Brancato, G. Leopardi
- Sessione 6/Session 6**
 Moderatori/Chair: A. Bedei, G. Panzardi, G. Scorcia
- 11.38 **Chirurgia Refrattiva della Cataratta ed Impianto di Lente Accomodativa: diretta**
Cataract Refractive Surgery and Accomodative IOLs: live from OR
 Chirurghi/Surgeons: L. Zeppa (Aaren), M. Piovella (AMO)
- Chirurgia/Surgery**
- 12.06 **Lente accomodativa Synchrony**
 Synchrony
 S. Rossi
- 12.12 **Lente accomodativa Crystalens AO**
 Crystalens AO
 G. Marchini
- 12.18 **Chirurgia della Cataratta in Casi Particolari: diretta**
Cataract Refractive Surgery in special cases: live from OR
 Chirurghi/Surgeons: C. Savaresi (Zeiss), D. Tognetto (Hoya), S. Solarino (Optikon)
- 13.00 **Fine simposio SOI prima parte/SOI Symposium part 1 ends**
- Si ringrazia **Alcon Italia** per la fornitura del materiale di consumo
 We thank **Alcon Italia** for supplying sundry materials

Sala Auditorium

14:15-17:30

Sessione 30 Simposio SOI

**Chirurgia rifrattiva della cataratta e lenti personalizzate:
il ruolo della libera scelta del Paziente** (parte seconda)

SOI Symposium

Cataract Refractive Surgery and personalised IOLs: Patient's free choice (part two)

Joint Meeting SOI, OSN & AICCER

SOI, OSN & AICCER Joint Meeting

Chirurgia in diretta dalle sale operatorie della Casa di Cura San Pio X di Milano

Live Surgery from ORs at Casa di Cura San Pio X, Milan

Responsabile U.O. di Oculistica/Ophthalmology OU Director: C. Savaresi

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

Direttori del programma di chirurgia in diretta/Live Surgery Program Directors:

A. Mocellin, M. Piovella, L. Zeppa

Consulenti SOI per la chirurgia vitreoretinica/SOI consultants for vitreoretinal surgery:

T. Avitabile, F. Carraro, N. De Casa

Coordinatori sala operatoria/OR Coordinators: A. Alini, D. Lozza, L. Zeppa

Coordinatori Auditorium/Auditorium coordinators: R. Dossi, A. Mocellin, P. Troiano

Sessione 7/Session 7

Moderatori/Chair: F. Dossi, L. Scorolli, C.M. Villani

14.15

Chirurgia Rifrattiva della Cataratta: diretta

Cataract Refractive Surgery: live from OR

Chirurghi/Surgeons: A. Toso (AMO), L. Zeppa (Aaren)

14.45

Premio Miglior Poster SOI 2010

Best Poster SOI 2010 Award

14.49

Eye Care in Afghanistan - Ahmad Shah Salam, National Coordinator for Comprehensive Eye Care Program MoPH

Sessione 8/Session 8

Moderatori/Chair: T. Avitabile, F. Carraro, G. Lofoco

14.57

Chirurgia Rifrattiva della Cataratta - Chirurgia del Pucker Maculare: diretta

Cataract Refractive Surgery- Macular Pucker Surgery: live from OR

Chirurghi/Surgeons: L. Cappuccini (Zeiss), P. Fantaguzzi (B&L)

15.35

Nuovi standard tecnologici per la chirurgia combinata

New technological standards for combined surgery

R. Bellucci

15.41

Approccio mini-invasivo nella chirurgia maculare

Minimally invasive approach in macular surgery

R. Cian

15.47

Approccio mini-invasivo nel distacco di retina

Minimally invasive approach in retina detachment

M. Coppola

Sessione 9/Session 9

Moderatori/Chair: A. Mocellin, A. Montericchio, S. Santoro

15.53

Chirurgia con Lenti Accomodative - Chirurgia Rifrattiva della Cataratta: diretta

Surgery with accommodative IOLs - Cataract Refractive Surgery: live from OR

Chirurghi/Surgeons: E. Ligabue (B&L), F. Fiorini (Optikon)

16.21

Premio Maurizio Quintieri - Videoconcorso SOI 2010

Maurizio Quintieri Award - Videocontest SOI 2010

16.29

Chirurgia oculistica: lo scenario ed i numeri del futuro

Ophthalmological Surgery: future outlook

F. Spedale

- 16.35 **Chirurgia Rifrattiva della Cataratta - Chirurgia con Lente Fachica: diretta**
Cataract Refractive Surgery- Surgery with Phakic IOLs: live from OR
 Chirurghi/Surgeons: G. Pringalli (AMO), G.G.A. Beltrame (Alcon)
- Sessione 10: Laser a Femtosecondi in Chirurgia Rifrattiva e nella Chirurgia della Cataratta**
Session 10: Femtosecond laser in Refractive Surgery and Cataract Surgery
 Moderatori/Chair: A. Mularoni, G. Perone, P. Vinciguerra
- 17.03 **Lasers a Femtosecondi e chirurgia della cataratta**
 Femtosecond laser and Cataract Surgery
 L. Buratto
- 17.15 **Laser a Femtosecondi per la chirurgia refrattiva**
 Femtosecond laser and Refractive Surgery
 L. Mastropasqua
- 17.23 **Discussione/Discussion**
- 17.30 **Fine simposio SOI seconda parte/SOI Symposium part 2 ends**
- Si ringrazia **Alcon Italia** per la fornitura del materiale di consumo
 We thank **Alcon Italia** for supplying sundry materials

Sala Auditorium

17:30-19:00

- Sessione 9** **Simposio A.I.C.C.E.R. - Associazione Italiana di Chirurgia della Cataratta e Refrattiva**
Rottura capsulare con perdita di vitreo in corso di intervento di cataratta
A.I.C.C.E.R. - Symposium
Capsular Rupture and Vitreous Loss during cataract surgery
 Presidente/President: A. Caporossi
 Moderatori/Chair: S. Rossi, D. Tognetto, P. Vinciguerra
Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English
- 17.30 **Incidenza e tempistica potenziale di rottura capsulare nella chirurgia della cataratta**
 Incidence and potential timing of capsular rupture in cataract surgery
 A. Caporossi
- 17.39 **Gestione della rottura capsulare mediante impiego di viscoelastici**
 Management of capsular rupture with viscoelastics
 D. Tognetto
- 17.48 **Faco con rottura capsulare: come e perché e come completare la procedura in questa situazione**
 Phaco with capsular rupture: why and how to finish surgery in this situation
 G. Alessio
- 17.57 **Infusione ed aspirazione: rottura capsulare con e senza perdita vitreale**
 Infusion and suction: capsular rupture with and without vitreous loss
 A. Franchini
- 18.06 **Rottura zonulare/disinfezione zonulare con e senza perdita vitreale. Cosa fare?**
 Zonular rupture/zonular disinfection with and without vitreous loss. What to do
 R. Sciacca
- 18.15 **Come visualizzare il vitreo in camera anteriore (Triamcinolone, aria...)**
 How to visualize the vitreous in the anterior chamber (Triamcinolone, aria...)
 S. Morselli
- 18.24 **La vitrectomia anteriore**
 Anterior vitrectomy
 P. Vinciguerra
- 18.33 **Impianto immediato con IOL nel solco**
 Immediate implant with IOLs in sulcus
 V. Orfeo

- 18.42 **Masse disperse nel vitreo**
Masses scattered in the vitreous
G. Tassinari
- 18.51 **Impianto secondario: solco, iride o fissazione sclerale**
Secondary implant: sulcus, iris or scleral fixation
S. Rossi
- 19.00 **Fine sessione/Session ends**

Sala Rossa 1

13:00-14:30

Sessione 31

Simposio

Glaucoma ed occlusioni venose retiniche: nuove prospettive terapeutiche

Presidente: L. Mastropasqua

Moderatore: C.E. Traverso

Coordinatore Scientifico: T. Avitabile

- 13.00 Il punto di vista del paziente - G. Marchini
- 13.15 Cosa c'è di nuovo tra le monoterapie - R. Carassa
- 13.30 Cosa c'è di nuovo sulle terapie di associazione - S. Gandolfi
- 13.45 Il punto di vista del paziente - R. Lattanzio
- 14.00 Cosa c'è di nuovo per il trattamento delle occlusioni venose retiniche - E. Midena
- 14.15 Discussione
- 14.30 Fine sessione
Si ringrazia **Allergan**

Sala Rossa 2

13:00-14:30

Sessione 32

Simposio

Razionale scientifico dell'impiego dei sostituti lacrimali. Report del gruppo di studio italiano per la terapia delle disfunzioni lacrimali

Presidente: S. Bonini

Moderatore: M. Rolando

Coordinatore Scientifico: S. Barabino

- 13.00 Introduzione - S. Bonini
- 13.10 Risultati dell'indagine sulle attitudini prescrittive dei sostituti lacrimali degli Oculisti Italiani
- P. Neri
- 13.30 Rassegna degli studi clinici randomizzati sui principi attivi dei sostituti lacrimali - P. Aragona
- 13.50 Report degli esperti - S. Barabino
- 14.10 Conclusioni - M. Rolando
- 14.30 Fine sessione
Si ringrazia **Bausch & Lomb**

Sala Rossa 2

17:00-18:30

Sessione 33

Simposio A.S.M.O.O.I. - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani

Il referto clinico: come e quando farlo

Presidenti: C. Bianchi, C.M. Villani

Moderatore: C. Bianchi

Coordinatore Scientifico: D. Mazzacane

- 17.00 Introduzione - D. Mazzacane
- 17.02 Ruolo dell'oculista - C. Carbonara, M. Varano, A. Perdicchi, D. Morreale, A. Piatti
- 17.27 Ruolo dell'ortottista - K. Filippone, E. Gallo, E. Gilardi
- 17.47 Implicazioni giuridico-legali-assicurative - R. La Placa, V. Castiglione, P. d'Agostino, F. Marmo, F. Cruciani
- 18.12 Proposte
- 18.30 Fine sessione

Sala Blu 1 **08:00-09:00**

Corso 127 **Imaging retinico: Spectral Domain OCT, applicazioni, vantaggi e innovazioni future**

Direttore: L. Pierro
Istruttori: G. Lo Giudice, G. Staurenghi, L. Pierro

Sala Blu 1 **14:00-15:28**

Sessione 34 **Simposio A.D.M.O.I. - A.I.O.L. - S.I.S.O. Associazione Dirigenti Medici Oculisti Italiani Accademia Italiana di Oftalmologia Legale Società Italiana di Semeiotica Oftalmica Semeiotica oftalmica avanzata: appropriatezza delle prescrizioni e medicina difensiva**

Presidenti: F.L.A. Carraro, D. Siravo, G. Tassinari
Coordinatore Scientifico: P. Troiano

- 14.00 Quando è necessario l'OCT del segmento anteriore - M. Piovella
- 14.11 Quando è necessaria la microscopia confocale - L. Mastropasqua
- 14.22 Quando è necessario prescrivere accertamenti per il glaucoma - S. Miglior
- 14.33 Quando è necessaria l'angiografia retinica - R. De Fazio
- 14.44 Quando è necessario l'OCT della retina - A. Pece
- 14.55 Quando è necessaria l'ecografia - T. Avitabile
- 15.06 Aspetti medico legali - D. Siravo, P. Troiano
- 15.17 Valutazioni giuridiche - V. Castiglione, P. d'Agostino
- 15.28 Fine sessione

Sala Blu 1 **17:00-18:30**

Corso 128 **La sindrome pseudo esfoliativa (PEX) dalla A alla Z**

Direttore: S. Gambaro
Istruttori: S. Accetta, M. Cassinerio, S. Gambaro, D. Spinelli, P.L. Trabucchi

Sala Blu 2 **12:30-14:00**

Sessione 35 **Simposio A.I.E.R.V. - Association International pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle Video AIERV**

Presidenti: P. Leuemberger, I. Molnar, F. Simona
Direttore: M. Fortunato

- 12.30 Trattamento della dacriostenosi - A. Menna, L. Gravina
- 12.40 Trattamento dello strabismo primario e reinterventi - R. Maggi, A. Ubaldi
- 12.50 Trattamento del glaucoma congenito e infantile - P. Leuemberger, M. Fortunato
- 13.00 Chirurgia refrattiva in età pediatrica - F. Simona, S. Santamaria
- 13.10 Distacco di retina pediatrico ab esterno - S. Zenoni, G.G.A. Beltrame
- 13.20 Vitrectomia pediatrica - I. Molnar, M. Fortunato
- 13.30 Femtolaser in età pediatrica - L. Buzzonetti, M. Fortunato
- 13.40 Traumatologia oculare in età pediatrica - C. Forlini, P. Rossini
- 13.50 Discussione
- 14.00 Fine sessione

Sala Blu 2 **14:00-16:00**

Corso 129 **Priorità sicurezza e ricerca della qualità assistenziale**

Direttore: C. Forlini
Moderatore: P.E. Gallenga
Istruttori: M. Aleandri, R. Suprani, R. Rossi, A. Trifilò, A.M. Peppi, D. Brambilla, M. Vecchiadini, F. Cerpelloni

Sala Blu 2

16:00-17:30

Corso 130 La gestione delle nuove tecnologie e delle nuove procedure in chirurgia vitreo-retinica

Direttore: L. Zeppa

Panel: C. Panico, G.B. Sbordone

Istruttori: P. Verardo, P. Suprani, B. Lucarelli, L. Verderio, M. Vico, F. Clemente, M. Bartolucci, S. Manfredini

Si ringrazia Alcon

Sala Gialla 1

08:00-09:28

**Sessione 36 Simposio Fondazione per la Macula Onlus
Macula conference. Clinical challenges**

Presidente: A. Giovannini

Moderatore: P. Rossi

Coordinatore Scientifico: F. Cardillo Piccolino

08.00	Mystery case - C.M. Eandi
08.08	Sfida terapeutica - F. Bottoni
08.16	Sfida terapeutica - A. Pece
08.24	Mystery case - A. Ciardella
08.32	Mystery case - F. Ricci
08.40	Mystery case - P. Neri
08.48	Mystery case - U. Introini
08.56	Nuovi rilievi di imaging - G. Staurengli
09.04	Sfida terapeutica - S. Saviano
09.12	Mystery case - M. Nicolò
09.20	Mystery case - F. Cardillo Piccolino
09.28	Fine sessione

Sala Gialla 1

14:00-15:30

Corso 131 Dall'edema del disco ottico al papilledema - Percorso diagnostico clinico e strumentale

Direttore: S. Bianchi Marzoli

Istruttori: P. Barboni, S. Bianchi Marzoli, A. Carta, A.M. De Negri, L.S. Politi, F. Sadun

Sala Gialla 1

17:00-18:30

Corso 132 Glaucoma a pressione normale: inquadramento diagnostico e terapeutico

Direttore: L. Quaranta

Istruttori: S. Bianchi Marzoli, R. Carassa, S. Miglior, L. Quaranta, I. Riva

Sala Gialla 2

08:00-09:30

**Sessione 37 Simposio As.C.G. - Associazione Campana Glaucoma
Problematiche medico legali nella malattia del glaucoma**

Presidenti: C. Costagliola, N. Rosa

Coordinatore Scientifico: D. Capobianco

08.00	Presentazione - F. Paolercio
08.05	I Sessione: Consenso informato e glaucoma Presidente: P. Brusini Relatore: D. Siravo
08.15	Tavola Rotonda: C. Costagliola, A. Menna, R. Fusco, V. De Vitto

- 08.30 II Sessione: **Implicazioni medico legali nella diagnosi e gestione del glaucomatoso**
 Presidente: F. Paolercio
 Relatore: P. Morelli
- 08.40 Tavola Rotonda: D. Capobianco, P. Frezzotti, S. Gandolfi, A. Mocellin, V. De Vitto
- 08.55 III Sessione: **Problematiche medico legali nella chirurgia del glaucoma**
 Presidente: L. Zeppa
 Relatore: P. Troiano
- 09.05 Tavola Rotonda: R. di Lauro, P. Lepre, F. Romano, M. Sbordone, V. De Vitto
- 09.20 Riflessioni conclusive - N. Rosa
- 09.30 Fine sessione

Sala Gialla 2

14:30-15:50

**Sessione 38 Simposio S.M.O. - Società Mediterranea di Ortottica
 Diplopia e... non solo strabismo!**

- Presidente: P.E. Bianchi
 Moderatori: A. Dickmann, A. Magli
 Coordinatore Scientifico: D. Bruzzychessi
- 14.30 L'approccio al paziente diplopico - D. Bruzzychessi
 14.40 Diplopia e... paralisi oculomotorie - P.E. Bianchi
 14.50 Diplopia e... infortuni - E. Gilardi
 15.00 Diplopia e... strabismo concomitante - A. Magli
 15.10 Diplopia e... chirurgia refrattiva - G. Gurrieri
 15.20 Diplopia e... chirurgia della cataratta - S. Basile
 15.30 Diplopia e... chirurgia retinica - E. Gallo
 15.40 Esiste una soluzione? - A. Dickmann
 15.50 Fine sessione

Sala Gialla 3

08:00-09:30

Corso 133 Esperienze formative all'estero per giovani oculisti: obiettivi, risultati, come organizzarsi

Direttore: S. Miglior
 Istruttore: F. Bertuzzi, R. Carassa, F. Di Matteo, L. Fontana, E. Misericocchi, L. Quaranta, I. Riva

Sala Gialla 3

13:30-14:30

Sessione 39 Sessione di Poster su Cataratta, Cornea, Superficie oculare, Malattie degli annessi, Glaucoma, Neuroftalmologia, Orbita, Chirurgia plastica, Oftalmologia pediatrica, Strabismo, Retina chirurgica, Ipvisione

- Presidente: F. Camesasca
 Moderatori: L. Buzzonetti, F. Patelli
- 13.30 P01 IMPIEGO DI IOL BIFOCALI IN ETÀ PEDIATRICA RISULTATI FUNZIONALI IN 20 ANNI DI FOLLOW-UP
 A. Ubaldi, M. Fortunato, R. Maggi, L. Buzzonetti (Roma)
- 13.33 P02 APPLICAZIONE DI UN NUOVO BENDAGGIO OCULARE DOPO CHERATOPLASTICA LAMELLARE E PERFORANTE. RISULTATI PRELIMINARI
 L. Buzzonetti, M. Fortunato, G. Petrocelli (Roma)
- 13.36 P03 CHERATITE DA ACANTHAMOEBA RESISTENTE ALLA TERAPIA STANDARD
 S. Matuska, P. Rama (Milano)
- 13.39 P04 CORRELAZIONE TRA SECCHENZA OCULARE SUB CLINICA E IPEROSMOLARITÀ VALUTATA CON OSMOLIMETRO OCUSENSE TEAR LAB
 D. Bonfanti, E. Radrizzani, M. Chiodi (Bergamo)
- 13.42 P05 GESTIONE DI UN CASO DI ATALAMIA POST-TRABECULECTOMIA
 G. Vecchione (Napoli)

- 13.45 P06 VALUTAZIONE CLINICA DEGLI EFFETTI NEUROPROTETTIVI DEL TRATTAMENTO CON VISIMAST® (PALMITOILETANOLAMMIDE) ASSOCIATO A TERAPIA IPOTENSIVA TOPICA IN PAZIENTI AFFETTI DA POAG: RISULTATI PRELIMINARI
T. Rolle, D. Curto, F. Toso, F. Galbiati, M. Franzone, B. Brogliatti, F.M. Grignolo (Torino)
- 13.48 P07 ASPETTI CLINICI E PREVALENZA DEL COINVOLGIMENTO OCULARE IN UNA COORTE MONOCENTRICA DI 210 PAZIENTI AFFETTI DA ARTERITE A CELLULE GIGANTI
C. Posarelli, M. Figus, R. Talarico, A. D'Ascanio, S. Bombardieri, M. Nardi (Pisa)
- 13.51 P08 INDICAZIONI ALLA PAROTIDECTOMIA E ALLO SVUOTAMENTO LINFONODALE LATEROCERVICALE NEI CARCINOMI PALPEBRALI
P. Bonavolontà, P. Magliozzi, A. Iuliano, F. Tranfa, D. Strianese, G. Bonavolontà (Napoli)
- 13.54 P09 TUMORE ANGIOMIOFIBROBLASTICO INFIAMMATORIO DELL'ORBITA
L. Colangelo, G. Fridrich, R. Abrham, O. Croxatto, J.P. Aldecoa, D. Weil (Chieti - Buenos Aires)
- 13.57 P10 SINDROME DI AICARDI: 2 CASI CLINICI PRESSO L'OSPEDALE PEDIATRICO DI ALESSANDRIA
A. Coggiola, D. Dolcino, E. Rapetti (Alessandria)
- 14.00 P11 TRAPIANTO DI MEMBRANA AMNIOTICA IN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA
C. Morini, P. Capozzi (Roma)
- 14.03 P12 VITRECTOMIA 23-GA ASSOCIATA CON L'INIEZIONE INTRAVITREALE DI BEVACIZUMAB PERIOPERATORIA IN PAZIENTI CON EMOVITREO DIABETICO: NOSTRA ESPERIENZA
R. De Marco, L. Mele, P. Aurilia (Napoli)
- 14.06 P13 ENDORESEZIONE 18 GAUGE DEL MELANOMA COROIDEALE
G. Carlevaro, P.U. Mainardi, V.M. Marino (Milano)
- 14.09 P14 ASPETTI ANGIOGRAFICI IN COROIDITE SERPIGINOSA QUANTIFERON POSITIVA
V.M. Marino, G. Carlevaro, P.U. Mainardi (Milano)
- 14.12 P15 BIOFEEDBACK TRAINING IN PAZIENTI CON DEGENERAZIONE MACULARE SENILE (AMD)
S. Salvatore, P.G. Limoli, E.M. Vingolo
- 14.15 Discussione
- 14.30 Fine sessione

Sala Gialla 3

17:00-18:30

Corso 134 La cheratoplastica endoteliale: passato, presente e futuro

Direttore: V. Scordia
Istruttori: M. Busin, V. Scordia

Sala Bianca 1

08:00-09:30

Corso 135 Trapianto di cornea: prima e dopo

Direttore: F. Bombardi
Istruttori: L. Avoni, F. Bombardi, M. Busin, L. Cappuccini, L. Fontana, A. Sartori

Sala Bianca 1

13:15-14:15

NEOVISTA NEW TECH - Incontro con l'Azienda

Brachiterapia con Sistema VIDION NEOVISTA

- 13.15 Radiobiologia della brachiterapia epimaculare nel trattamento di neovascolarizzazione coroidale secondaria alla degenerazione maculare umida - B. Guix (Barcellona)
- 13.30 Risultati clinici dello Studio MERITAGE e personale esperienza - A. Ciardella (Bologna)
- 13.45 Aspetti della brachiterapia epimaculare dal punto di vista del fisico sanitario - M. Marengo (Bologna)
- 14.00 Tavola Rotonda con la partecipazione di P. Vinciguerra sul tema presentato
- 14.15 Fine corso

Sala Bianca 1

15:00-16:30

Corso 206

**Corso Istituzionale SOI
Semeiotica oculare**

Direttore: C. Carbonara

Istruttori: C. Bianchi, R. Dossi, C. Mazzini, A. Perdicchi, M. Rispoli

Sala Bianca 2

08:00-09:30

Corso 136

Congiuntiviti allergiche: up-date clinico-terapeutico

Direttore: P. Allegri

Istruttori: P. Allegri, L. Callegarini, A. Leonardi, A. Mastromarino, A. Mocellin,
P. Neri, M. Rolando

Sala Bianca 2

14:00-15:30

Corso 137

La cheratoplastica lamellare anteriore con microcheratomo

Direttore: M. Busin

Istruttori: M. Busin, V. Scorgia

Sala Bianca 2

17:00-18:30

Sessione 40

**Simposio G.A.T. - Gruppo Angiografico Triveneto
Gli intrattabili**

Presidente: G. Boschi

Moderatore: G. Scarpa

Coordinatore Scientifico: G. Panozzo

17.00

Corio retinopatia sierosa centrale - G. Boschi

17.15

Rotture di epitelio pigmentato - G. Panozzo

17.30

Macroaneurismi - S. Saviano

17.45

Vasculopatie periferiche - G. Scarpa

18.00

DMLE, quadri evoluti - G. Lo Giudice

18.15

Vasculopatie occlusive - S. Piermarocchi

18.30

Fine sessione

Sala K

08:00-09:30 / 12:00-19:00

Videoconcorso SOI

Sala Auditorium

08:00-11:00

Sessione 41 Simposio SOI

**Chirurgia rifrattiva della cataratta e lenti personalizzate:
il ruolo della libera scelta del Paziente** (parte terza)

SOI Symposium

Cataract Refractive Surgery and personalised IOLs: Patient's free choice (part three)

Joint Meeting SOI, OSN & AICCER

SOI, OSN & AICCER Joint Meeting

Chirurgia in diretta dalle sale operatorie della Casa di Cura San Pio X di Milano

Live Surgery from ORs at Casa di Cura San Pio X, Milan

Responsabile U.O. di Oculistica/Ophthalmology OU Director: C. Savaresi

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

Direttori del programma di chirurgia in diretta/Live Surgery Program Directors:

A. Mocellin, M. Piovella, L. Zeppa

Consulenti SOI per la chirurgia vitreoretinica/SOI consultants for vitreoretinal surgery:

T. Avitabile, F. Carraro, N. De Casa

Coordinatori sala operatoria/OR Coordinators: M. Piovella, E. Visentin, L. Zeppa

Coordinatori Auditorium/Auditorium coordinators: S. Miglior, M. Nardi, P. Troiano

Sessione 11: Chirurgia Rifrattiva della Cataratta e del Pucker Maculare

Session 11: **Cataract Refractive Surgery and Macular Pucker Surgery**

Moderatori/Chair: M. Bifani, F. Camesasca, C. Forlini

08.00

Chirurgia Rifrattiva della Cataratta e del Pucker Maculare: diretta

Cataract Refractive Surgery and Macular Pucker Surgery: live from OR

Chirurghi/Surgeons: C. Mariotti (Alcon), C. Savaresi (B&L), M. Buscemi (AMO)

Sessione 12: Chirurgia Rifrattiva della Cataratta e Selezione del Paziente

Session 12: **Cataract Refractive Surgery and Patient selection**

Moderatori/Chair: L.A. Bauchiero, A. Pioppo, N. Rosa

08.45

Importanza della conta endoteliale nella chirurgia della cataratta

Importance of endothelial count in cataract surgery

A. Marino

08.51

Importanza della mappa corneale nella chirurgia della cataratta

Importance of corneal map in cataract surgery

R. Dossi

08.57

Importanza dell'OCT nella chirurgia della cataratta

Importance of OCT in cataract surgery

L. Pierro

09.03

Chirurgia Rifrattiva della Cataratta: diretta

Cataract Refractive Surgery: live from OR

Chirurghi/Surgeons: G. Grieco (B&L), M.A. Pileri (Optikon)

Sessione 13: Chirurgia del Glaucoma e Utilizzo di Nuove Tecnologie

Session 13: **Glaucoma surgery and new technologies**

Moderatori/Chair: G. Cennamo, S. Miglior, A. Rapisarda, S. Zuccarini

09.31

Nuovi orizzonti nella chirurgia del glaucoma

New Horizons in glaucoma surgery

M. Nardi

09.41

Chirurgia del Glaucoma: diretta

Glaucoma Surgery: live from OR

Chirurgo/Surgeon: L. Zeppa (trabeculectomia)

- 10.11 La trabeculotomia con Trabectome nel glaucoma cronico ad angolo aperto
Trabeculotomy with Trabectome in POAG
P. Frezzotti
- 10.17 Utilizzo di I-Stent nella chirurgia del glaucoma
I-Stent in glaucoma surgery
A.M. Fea
- 10.23 Utilizzo di Express nella chirurgia del glaucoma
Express in glaucoma surgery
P. Lepre
- 10.29 **Utilizzo Nuove Tecnologie nella Chirurgia del Glaucoma: diretta**
New technologies in glaucoma surgery: live from OR
Chirurghi/Surgeons: M. Piovella (I-Stent), C.E. Traverso (Express)
- 11.00 Fine simposio SOI terza parte/SOI Symposium part 3 ends
- Si ringrazia Alcon Italia per la fornitura del materiale di consumo
We thank Alcon Italia for supplying sundry materials

Sala Auditorium

11.00-13.30

Sessione 42 **SUBSPECIALTY DAY** **OFTALMOPLASTICA**
OPHTHALMOPLASTY

Joint Meeting SOI con A.I.La.R.P.O. e S.I.C.O.P.

SOI - A.I.La.R.P.O. and S.I.C.O.P. Joint Meeting

Coordinatori/Coordinators: G.U. Aimino, G. Frongia, C.E. Lucchini

Chirurgia in diretta dalle sale operatorie della Clinica S. Pio X di Milano

Live Surgery from ORs at Casa di Cura San Pio X, Milan

Direttore U.O. di Oculistica/Ophthalmology OU Director: C. Savaresi

Chirurgia oftalmoplastica: la specificità del medico oculista (prima parte)

Patologia e chirurgia di base delle palpebre, delle vie lacrimali e introduzione alle problematiche estetiche della regione perioculare

Ophthalmoplasty: the role of the ophthalmologist (part one)

Basic surgery of eyelid, lacrimal ways and introduction to cosmetic issues in the periocular region

Presidente/President: G. Bonavolontà

Direttori/Directors: G.U. Aimino, G. Frongia, C.E. Lucchini

Coordinatori in aula/Coordinators: G.U. Aimino, G. Frongia

Coordinatore in sala operatoria/OR coordinator: C.E. Lucchini

Chirurgia in diretta/Live surgery: G. Davì, C. de Conciliis, A. Giordano Resti

- 11.00 Introduzione

Introduction

T. Avitabile

I Sessione: Patologia delle palpebre

Session 1: Eyelid pathologies

Moderatore/Chair: G. Actis

- 11.05 Elementi di semeiotica clinica e di anatomia chirurgica

Elements of clinical semeiotics and surgical anatomy

D. Strianese, A. Iuliano

- 11.12 Cause comuni di edema palpebrale e periorbitario
Common causes of eye and periorbital oedema
G. Uccello, F. Tranfa
- 11.20 **Chirurgia in diretta dello pterigio**
Pterigium surgery - Live
Chirurghi/Surgeons: A. Montericcio, L. Conti, F. Fiorini
- 12.00 Entropion e Ectropion involutivo
Involutional Entropion and Ectropion
C. Graziani
- 12.07 La gestione delle ptosi palpebrali
Management of eyelid ptosis
F. Quaranta Leoni
- 12.14 Discussione/Discussion
- 12.30 **Chirurgia in diretta Calazio/Ectropion/Entropion**
Chalazion/Ectropion/Entropion Surgery - Live
Chirurghi/Surgeons: G. Davì, C. de Conciliis, A. Giordano Resti
- 13.30 Fine sessione/Session ends

Sala Auditorium

14:30-17:30

Sessione 43 **SUBSPECIALTY DAY** **OFTALMOPLASTICA**
OPHTHALMOPLASTY

Joint Meeting SOI con A.I.La.R.P.O. e S.I.C.O.P.
SOI - A.I.La.R.P.O. and S.I.C.O.P. Joint Meeting
Coordinatori/Coordinators: G.U. Aimino, G. Frongia, C.E. Lucchini

Chirurgia oftalmoplastica: la specificità del medico oculista (seconda parte)
Patologia e chirurgia di base delle palpebre, delle vie lacrimali e introduzione alle problematiche estetiche della regione perioculare

Ophthalmoplasty: the role of the ophthalmologist (part two)
Basic surgery of eyelid, lacrimal ways and introduction to cosmetic issues in the periocular region

Presidente/President: G. Bonavolontà
Direttori/Directors: G.U. Aimino, G. Frongia, C.E. Lucchini
Coordinatori in aula/Coordinators: G.U. Aimino, G. Frongia

I Sessione: Patologia delle palpebre
Session 1: **Eyelid pathologies**

- 14.30 Neoformazioni palpebrali
Eyelid neof ormation
F. Mininni

- 14.37 I traumi perioculari
Periocular traumas
E. Polito

- 14.44 Discussione/Discussion

II Sessione: Patologia delle vie lacrimali
Session 2: **Lacrimal way diseases**
Moderatore/Chair: P. Steindler

- 14.50 Infezioni delle vie lacrimali
Lacrimal way infections
P. Vassallo, F. Garziona

- 14.57 **Indagini diagnostiche dell'apparato lacrimale**
Diagnostic work-up of the lacrimal system
F. Trivella
- 15.04 **Epifora nel bambino**
Epiphora in children
S. Cavazza, G.L. Laffi
- 15.11 **Epifora nell'adulto**
Epiphora in adults
L.A. Bauchiero, G. Vadalà
- 15.18 **Discussione/Discussion**
- III Sessione: Invecchiamento della regione perioculare**
Session 3: **Periocular region ageing**
Moderatore/Chair: L. Colangelo
- 15.30 **L'invecchiamento perioculare: aspetti funzionali ed estetici**
Periocular ageing: functional and cosmetic aspects
M. Santella, U. De Sanctis
- 15.37 **Filler, tossina botulinica e altro nel ringiovanimento del contorno occhi**
Fillers, botulinum and others issues in the rejuvenation of eye contour
R. Migliardi
- 15.42 **Chirurgia della dermatocalasi**
Surgery of dermatochalasis
C. Orione, L. Giacomini
- 15.49 **Discussione/Discussion**
- IV Sessione: Alta specializzazione in oftalmoplastica**
Session 4: **High Specialty in ophthalmoplasty**
Moderatore/Chair: M. Puccioni
- 16.00 **Oncologia orbitaria nell'adulto**
Orbit tumors in adults
G. Bonavolontà
- 16.15 **Oncologia orbitaria pediatrica**
Orbit tumors in children
L. Baldeschi
- 16.30 **Diagnostica dei tumori perioculari**
Diagnosis of periocular tumors
M. Puccioni
- 16.45 **L'endoscopia in patologia oftalmoplastica e orbitaria**
Endoscopy in orbit and ophthalmoplasty diseases
D. Surace
- 17.00 **Materiali "High tech" in patologia oftalmoplastica e orbitaria**
High Tech materials in orbit and ophthalmoplasty diseases
F. Bernardini
- 17.15 **Discussione/Discussion**
- 17.30 **Fine sessione/Session ends**

Sala Rossa 1

09:30-11:00

**Sessione 44 Simposio SOI-SOU - Oculisti Ambulatoriali, Neo-Specialisti e Specialisti in formazione
Cornea: stato dell'arte**

Presidenti: C. Bianchi, L. Mastropasqua, C.M. Villani

Moderatore: C. Bianchi

Coordinatori Scientifici: D. Mazzacane, M. Nubile

- 09.30 Introduzione - D. Mazzacane
- 09.32 Cheratiti herpetiche: diagnosi differenziale e terapia - R. Colabelli Gisoldi
- 09.40 Cheratiti batteriche da acanthamoeba - A. Franch
- 09.48 Ulcere corneali immunitarie - L. Fontana
- 09.56 Utilità clinica della membrana amniotica - M. Nubile
- 10.04 Tecniche di cheratoplastica lamellare selettive - A. Pocobelli
- 10.12 È ancora attuale la PK? - C.M. Villani
- 10.20 Nuove metodiche di chirurgia corneale con laser a femtosecondi - L. Mastropasqua
- 10.28 Discussione - P. Sottotetti, L. Boerci
- 10.48 Casi clinici - A. D'Amico, S.L. Formoso, E. Villani, M. Tasellari
- 11.00 Fine sessione

Sala Rossa 2

11:00-12:30

**Sessione 45 Simposio S.I.Tra.C. - Società Italiana Trapianto di Cornea
Up to date su endocheratoplastica e su cross-linking**

Presidente: S. Fruscella

Moderatore: M. Rolando

Coordinatore Scientifico: A. Rapizzi

- 11.00 Quando PRK e quando DSAEK - P. Rama
- 11.10 DSAEK: video su complicanze e loro gestione - L. Fontana
- 11.20 Update sul trapianto di endotelio - M. Busin
- 11.30 Preparazione del lembo - D. Ponzin
- 11.40 Discussione
- 12.00 Cross-linking in età pediatrica e risultati comparativi - A. Caporossi, S. Baiocchi
- 12.10 Cross-linking + intacts: indicazioni e risultati - A. Mularoni
- 12.20 Cross-linking e chirurgia refrattiva: up to date - G. Alessio
- 12.30 Fine sessione

Sala Blu 1

08:30-10:00

Corso 138 Guida al cross-linking corneale nel cheratocono: selezione dei pazienti, comprensione della risposta al trattamento, tecnica chirurgica, follow up, gestione delle complicanze

Direttore: P. Vinciguerra

Istruttori: E. Albè, F. Camesasca, P. Rosetta, P. Vinciguerra

Sala Blu 1

11:15-12:45

**Sessione 46 Simposio A.S.M.O.O.I. - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani
Integrazione Ospedale-Territorio: iniziative regionali**

Presidenti: C. Bianchi, C.M. Villani

Moderatore: C. Bianchi

Coordinatore Scientifico: D. Mazzacane

- 11.15 **Introduzione** - D. Mazzacane
- 11.20 **Piemonte** - A. Piatti
- 11.30 **Lombardia** - A. D'Amico
- 11.40 **Emilia Romagna** - P. Sottotetti
- 11.50 **Calabria** - S.L. Formoso
- 12.00 **Panel:** A. Piatti, A. D'Amico, P. Sottotetti, S.L. Formoso
- 12.40 **Conclusioni**
- 12.45 **Fine sessione**

Sala Blu 2

08:00-09:15

Sessione 47 Sessione di Comunicazioni su Retina

Presidente: M. Romano

Moderatori: G.M. Quaranta, S. Lippera

- 08.00 C24 BEVACIZUMAB NELLE OCCLUSIONI VENOSE RETINICHE: NOSTRA ESPERIENZA
T. D'Acunzo, V. De Angelis, A. Solimeo, F. Calabrò (Napoli)
- 08.05 C25 USO DEL TRIESENCE® NELLA TERAPIA DELL'EDEMA MACULARE RETINICO: RISULTATI
PRELIMINARI
S. Lippera, P. Ferroni (Fabriano)
- 08.10 C27 LASER SOTTOSOGLIA A DIODI MICROPULSATO ESEGUITO DA SOLO O IN ASSOCIAZIONE
CON BEVACIZUMAB INTRAVITREALE O TRIAMCINOLONE IUXTASCLERALE NELL' EDEMA
MACULARE DIABETICO
P. Monaco, L. Morgante, L. Tollot, M. Vaccaro (Belluno)
- 08.15 C28 STUDIO ANATOMO-FUNZIONALE DELLA MACULOPATIA ISCHEMICA NEL PAZIENTE
DIABETICO
G.a Cennamo, E. Chiariello Vecchio, F. Amoroso, C. Rossi, G. de Crecchio (Napoli)
- 08.20 C29 QUANTIFICAZIONE DELLA STABILITÀ DELLA FISSAZIONE ATTRAVERSO L'ANALISI DELLA
BIVARIATE CONTOUR ELLIPSE AREA (BCEA)
S. Salvatore, S. Petracca, C. Di Crescenzo, E.M. Vingolo
- 08.25 C30 INTEGRITÀ FOTORECETTORIALE E OUTCOME VISIVO NELLA DEGENERAZIONE MACULARE
SENILE NEOVASCOLARE
C. Bruè, I. Barbazetto, L.A. Yannuzzi, B.K. Freund (Ancona, New York)
- 08.30 C31 TRATTAMENTO DELL'OCCLUSIONE DELLA VENA CENTRALE DELLA RETINA CON
RANIBIZUMAB INTRAVITREALE SOMMINISTRATO AL BISOGNO (PRN)
C. Sannace, N. Lavermicocca, M.C. Cascella, G. Lorusso, F. Liuzzi (Putignano)
- 08.35 C32 BEVACIZUMAB INTRAVITREALE PER EDEMA MACULARE: FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE
G. Vandelli, M. Lizzano, P. Castellani (Pavia)
- 08.40 C33 MISURAZIONE DELLO SPESSORE DELLA COROIDE NEL GLAUCOMA CRONICO SEMPLICE
CON OCT SPECTRAL DOMAIN
M. Finelli, G.a Cennamo, P. Aurilia, R. De Marco, A. Mele, G. de Crecchio (Napoli)
- 08.45 C34 RISPOSTA FUNZIONALE ED ANATOMICA DI RETINA E COROIDE AL BEVACIZUMAB
INTRAVITREALE NELL'EDEMA DIABETICO
R. Forte, G.a Cennamo, M.A. Breve, C. Rossi, E. Chiariello Vecchio, G. de Crecchio (Napoli)
- 08.50 **Discussione**
- 09.15 **Fine sessione**

Sala Gialla 1

08:00-09:30

**Sessione 48 Simposio A.S.M.O.O.I. - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani
Occhio e psiche**

Presidenti: M.C. Cusani, D. Mazzacane, C.M. Villani
Moderatori: M.C. Cusani, D. Mazzacane
Coordinatore Scientifico: M.C. Cusani

08.00	Presentazione - M.C. Cusani
08.03	La PNEI - M. Del Prete
08.15	Occhio e PNEI - A.A. Basile
08.27	Empatia con il paziente - L.M. D'Amato
08.42	Uso dell'enneagramma in oculistica - M.C. Cusani
08.54	Uso dell'enneagramma in ortottica - F. Bullio
09.06	Tecniche immaginative - M. Martinelli
09.18	Discussione
09.30	Fine sessione

Sala Gialla 1

12:30-14:00

**Corso 207 Corso Istituzionale SOI
Gestione del glaucoma primario da chiusura angolare**

Direttore: R. Carassa
Moderatore: S. Miglior
Istruttori: P. Brusini, G.L. Manni, G. Marchini, M. Vetrugno, C.E. Traverso, S. Gandolfi

Sala Gialla 2

10:00-12:30

**Open Day
"Per Vedere Fatti Vedere" O.N.L.U.S.**

Sala Gialla 3

08:00-09:30

Corso 145 La diagnostica nella retinopatia miopica: tecniche a confronto

Direttore: G. de Crecchio
Istruttori: G. de Crecchio, G.a Cennamo, R. Forte, G. Cennamo, V. Di Leva

Sala Gialla 3

12:30-14:00

Corso 140 Miopia assile patologica: novità diagnostiche, trattamento medico e chirurgico delle complicanze correlate

Direttore: P.M. Fantaguzzi
Istruttori: L. Cappuccini, P.M. Fantaguzzi, A. Giovannini, A. Pazzaglia, G. Tassinari

Sala Bianca 1

08:00-09:30

Corso 141 Chirurgia vitreoretinica in casi complessi

Direttore: P. Tassinari
Istruttori: L. Cappuccini, R. di Lauro, P.M. Fantaguzzi, C. Forlini, G. Tassinari

Sala Bianca 1**12:30-14:00****Corso 142****IOLs e presbiopia: stato dell'arte**

Direttore: L. De Martino

Istruttori: L. Cappuccini, E. Ligabue, C.F. Lovisolo, R. Mencucci, E. Pedrotti, S. Rizzuto, A. Sartori

Sala Bianca 2**08:30-09:30****Corso 143****Scleriti ed episcleriti: diagnosi e terapia**

Direttore: G.M. Modorati

Istruttori: E. Miserocchi, G.M. Modorati

Sala Bianca 2**12:30-14:00****Corso 144****Il cheratocono: terapia interattiva**

Direttore: N. Santacroce

Istruttori: F. Camesasca, L. Cappuccini, S. Rizzuto, P. Vinciguerra, N. Santacroce

Sala K**08:00-09:30 / 12:30-13:30****Videoconcorso SOI**

n.	direttore	titolo	giorno	orario	sala
LENTI MULTIFOCALI					
201	C. Bianchi	Lenti progressive	24	11:00-12:30	Blu 1
CONTATTOLOGIA					
202	P. Troiano	Contattologia medica	24	17:00-18:30	Blu 2
CORNEA					
203	M. Camellin	La chirurgia laser di superficie: PRK, LASEK, EPI-LASIK, EPI-LASEK, PTK. Novità ed aggiornamenti	25	14:30-16:00	Blu 2
RETINA					
204	F. Camesasca	Retina	25	16:00-17:30	Blu 1
TUMORI OCULARI					
205	E. Midena	Oncologia oculare	25	08:00-09:30	Blu 1
MEZZI DIAGNOSTICI					
206	C. Carbonara	Semeiotica oculare	26	15:00-16:30	Bianca 1
GLAUCOMA					
207	R. Carassa	Gestione del glaucoma primario da chiusura angolare	27	12:30-14:00	Gialla 1

CORSO 201 Lenti progressive

Direttore: C. Bianchi

Istruttori: C. Bianchi, S. Frosini, U. Merlin, P. Troiano

La correzione ottica della presbiopia è oggi sempre più semplificata dalle nuove generazioni di lenti oftalmiche multifocali. Gli indubbi vantaggi di queste lenti non sono sfruttati a pieno in quanto una scarsa conoscenza delle tecniche di prescrizione di queste lenti le rende spesso poco tollerate dai pazienti. Scopo di questo corso è approfondire le tecniche di prescrizione di questo tipo di lenti con particolare attenzione ai processi per evitare la comparsa di problemi di tolleranza e alle tecniche di risoluzione degli eventuali problemi di intolleranza.

CORSO 202 Contattologia medica

Direttore: P. Troiano

Istruttori: P. Troiano, A. Manganotti, E. Bonci, V. Goffi, S. Palma, M. Bifani, A. Montericcio

Il corso si propone di fornire all'oftalmologo 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. Per raggiungere questi obiettivi il corso si articola su 6 lezioni magistrali, al termine delle quali i partecipanti hanno a disposizione alcuni minuti per chiedere chiarimenti agli istruttori.

CORSO 203 La chirurgia laser di superficie: PRK, LASEK, EPI-LASIK, EPI-LASEK, PTK. Novità ed aggiornamenti

Direttore: M. Camellin

Istruttori: U. Cimberle, C.F. Lovisolo, D. Ponzin, P. Bonci, M. Camellin

L'Eye Tracker ha migliorato enormemente i nostri risultati in termini di centraggio. Sul mercato ci sono varie tipologie con caratteristiche differenti. È importante capire le caratteristiche ed i vantaggi di cia-

scun metodo. La chirurgia di superficie ha l'indubbio vantaggio di non indebolire la cornea e si presta ad essere usata nei pazienti giovani purché collaboranti. La PRK transepiteliale è una nuova implementazione di alcuni laser. Permette di trattare senza toccare l'occhio. L'asportazione dell'epitelio con il laser è poco apoptotico per cui ci sono vantaggi ai fini dell'haze. Grazie all'uso di antimetaboliti od a preparati biologici, si possono ottimizzare i tempi di guarigione ed evitare ai pericolosi ritardi di riepitelizzazione. Alcuni enzimi sono responsabili di queste problematiche per cui è possibile antagonizzare queste situazioni negative agendo in maniera mirata. La chirurgia dell'ipermetropia è sicuramente più difficile della miopia. Vi sono scuole di pensiero che ritengono vada effettuata solo in tecnica Lasik. Viene affrontato questo problema dal punto di vista del chirurgo di superficie. I trattamenti customizzati possono ora essere accoppiati al cross linking per ridurre le aberrazioni del cheratocono e la chirurgia di superficie risulta la scelta di elezione.

CORSO 204 Retina

Direttore: F. Camesasca

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

Sinossi. Il corso presenterà un aggiornamento sui principali aspetti diagnostici e terapeutici retinici di: degenerazioni retiniche periferiche, degenerazione maculare, vasculopatie retiniche, affezioni corioretiniche ereditarie, uveiti. **Obiettivo.** Fornire ai partecipanti un aggiornamento sullo stato dell'arte della diagnosi e della terapia ambulatoriale delle patologie retiniche.

CORSO 205 Oncologia oculare

Direttore: E. Midena

Istruttori: E. Midena, R. Parrozzani, E. Pilotto, F. Quaranta Leoni

Questo Corso ha lo scopo di fornire un completo update delle attuali metodologie di diagnosi e trattamento delle neoplasie palpebrali e congiuntivali dell'adulto e del bambino. Saranno forniti percorsi diagnostico-terapeutici che ogni oftalmologo potrà applicare nella pratica clinica. Sarà dato spazio anche alla discussione di casi clinici selezionati.

CORSO 206 Semeiotica oculare

Direttore: C. Carbonara

Istruttori: C. Bianchi, R. Dossi, C. Mazzini, A. Perdicchi, M. Rispoli

Scopo del corso sarà quello di fornire ai partecipanti delle nozioni di base su alcune tra le tecniche semeiologiche strumentali più diffuse in campo oftalmologico quali la topografia corneale, l'ecografia, la perimetria e l'OCT. Si parlerà inoltre di tecniche di base di chirurgia refrattiva. Alla fine del corso i partecipanti saranno in grado di interpretarne i vari quadri normali e patologici e saranno in grado di valutare l'opportunità o non di eseguire la chirurgia refrattiva.

CORSO 207 Gestione del glaucoma primario da chiusura angolare

Direttore: R. Carassa

Moderatore: S. Miglior

Istruttori: P. Brusini, G.L. Manni, G. Marchini, M. Vetrugno, C.E. Traverso, S. Gandolfi

Il glaucoma primario da chiusura angolare è una patologia spesso non diagnosticata o confusa con altre forme di glaucoma. La gonioscopia permette di porre una diagnosi corretta e deve essere eseguita in tutti i casi a rischio o con glaucoma manifesto. Ad essa possono essere associate nuove tecniche di imaging che permettono una più accurata analisi dell'angolo camerulare. La terapia medica e chirurgica, infine, si differenziano da quelle più comunemente impiegate nel glaucoma ad angolo aperto perché spesso richiedono l'uso di parasimpaticomimetici, laser, o asportazione del cristallino. Il Corso fornisce gli elementi per impostare una diagnosi corretta, per eseguire una gonioscopia statica e dinamica efficace, per chiarire il ruolo dell'imaging angolare, ed infine per impostare una terapia medica, laser o chirurgica individualizzata. La discussione con un panel di esperti si baserà sull'analisi di casi clinici.

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
CATARATTA						
104	base	A. Toso	L'impianto secondario della IOL: indicazioni e tecniche	24	11:00-12:30	Gialla 2
111	avanz.	A. Franchini	News e controversie nella correzione della presbiopia e dell'astigmatismo durante intervento di cataratta	24	13:30-15:00	Bianca 1
119	base	N. Rosa	Calcolo della IOL in casi complicati: come evitare sorprese	25	08:00-09:30	Gialla 3
117	interm.	G. Tassinari	La gestione della rottura capsulare: visione del chirurgo del segmento anteriore e posteriore	25	14:30-16:00	Gialla 1
124	avanz.	M. Sbordone	Combinare la faco in differita o simultanea ad altra chirurgia intraoculare (glaucoma, vitreoretina, cornea). Indicazioni, timing, problematiche, accorgimenti, risultati	25	14:30-16:00	Bianca 2
123	avanz.	M. Borgioli	Premium lens: IOL per la correzione dell'astigmatismo	25	17:30-18:30	Bianca 1
125	avanz.	C. Carbonara	Calcolo del potere della IOL per la faco in occhi normali e dopo chirurgia refrattiva	25	17:00-18:30	Bianca 2
142	base	L. De Martino	IOLs e presbiopia: stato dell'arte	27	12:30-14:00	Bianca 1

CORNEA, SUPERFICIE OCULARE, MALATTIE DEGLI ANNESSI

105	base	L. Conti	Approccio clinico alla patologia della superficie oculare	24	09:00-10:30	Gialla 3
108	interm.	V. Sarnicola	Il trapianto di limbus: indicazioni e tecniche chirurgiche e immunologia	24	17:00-18:30	Gialla 3
120	interm.	V. Sarnicola	La chirurgia mini invasiva dei trapianti di cornea: i trapianti lamellari	25	13:00-14:30	Gialla 3
135	base	F. Bombardi	Trapianto di cornea: prima e dopo	26	08:00-09:30	Bianca 1
136	avanz.	P. Allegri	Congiuntiviti allergiche: up-date clinico-terapeutico	26	08:00-09:30	Bianca 2
137	base	M. Busin	La cheratoplastica lamellare anteriore con microcheratomo	26	14:00-15:30	Bianca 2
134	base	V. Scorcia	La cheratoplastica endoteliale: passato, presente e futuro	26	17:00-18:30	Gialla 3
138	base	P. Vinciguerra	Guida al cross-linking corneale nel cheratocono: selezione dei pazienti, comprensione della risposta al trattamento, tecnica chirurgica, follow up, gestione delle complicanze	27	08:30-10:00	Blu 1
144	interm.	N. Santacroce	Il cheratocono: terapia interattiva	27	12:30-14:00	Bianca 2

TUMORI OCULARI

106	base	G. Cennamo	La diagnosi ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare	24	11:00-12:30	Gialla 3
------------	------	------------	---	----	-------------	----------

GLAUCOMA

103	avanz.	S. Gandolfi	Come posso far funzionare al meglio la mia chirurgia antiglaucomatosa?	24	09:00-10:30	Gialla 2
110	avanz.	G. Ravalico	Il follow-up efficace nel glaucoma: teoria, pratica e strumenti appropriati	24	11:00-12:30	Bianca 1
114	interm.	R. Altafini	Approccio mini invasivo nella chirurgia del glaucoma	24	13:30-15:00	Bianca 2
116	interm.	P. Brusini	Canaloplastica: tecnica, indicazioni, risultati, vantaggi e limiti	25	08:00-09:30	Gialla 1
118	base	P. Brusini	Diagnosi precoce di glaucoma e valutazione della progressione del danno funzionale	25	13:00-14:00	Gialla 2
132	interm.	L. Quaranta	Glaucoma a pressione normale: inquadramento diagnostico e terapeutico	26	17:00-18:30	Gialla 1

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
UVEITI						
109	avanz.	U. Murialdo	Novità nelle indagini diagnostiche per le uveiti	24	09:00-10:30	Bianca 1
101	interm.	P. Allegri	Flogosi oculari: gestione e trattamento di casi clinici a difficile interpretazione	24	13:30-15:00	Gialla 1
143	base	G.M. Modorati	Scleriti ed episcleriti: diagnosi e terapia	27	08:30-09:30	Bianca 2
NEURO-OFTALMOLOGIA						
131	interm.	S. Bianchi Marzoli	Dall'edema del disco ottico al papilledema - Percorso diagnostico clinico e strumentale	26	14:00-15:30	Gialla 1
RETINA MEDICA						
112	interm.	G. Cennamo	Imaging delle cellule ganglionari retiniche	24	17:00-18:30	Bianca 1
127	avanz.	L. Pierro	Imaging retinico: Spectral Domain OCT, applicazioni, vantaggi e innovazioni future	26	08:00-09:00	Blu 1
145	interm.	G. de Crecchio	La diagnostica nella retinopatia miopica: tecniche a confronto	27	08:00-09:30	Gialla 3
RETINA CHIRURGICA						
113	avanz.	A. Ciardella	Nuove strategie di chirurgia maculare	24	09:00-10:30	Bianca 2
122	base	A. Reibaldi	Distacco di retina regmatogeno: è ancora attuale la chirurgia episclerale?	25	14:00-15:30	Bianca 1
140	avanz.	P.M. Fantaguzzi	Miopia assile patologica: novità diagnostiche, trattamento medico e chirurgico delle complicanze correlate	27	12:30-14:00	Gialla 3
CHIRURGIA VITREORETINICA						
102	interm.	G. Nuzzi	Gestione della lente in chirurgia vitreoretinica	24	17:00-18:30	Gialla 1
121	avanz.	G.G.A. Beltrame	Gestione dei casi complessi in chirurgia vitreoretinica	25	15:40-17:20	Bianca 1
130	base	L. Zeppa	La gestione delle nuove tecnologie e delle nuove procedure in chirurgia vitreo-retinica	26	16:00-17:30	Blu 2
141	base	P. Tassinari	Chirurgia vitreoretinica in casi complessi	27	08:00-09:30	Bianca 1
CHIRURGIA REFRATTIVA						
107	avanz.	G. Perone	Laser a femtosecondi nella chirurgia corneale	24	13:30-15:00	Gialla 3
ALTRO						
115	base	M. Busin	Gestione delle infezioni in oftalmologia e profilassi peri-operatoria. Quando l'antibiotico e quando l'associazione antibiotico-cortisonica	25	08:30-09:30	Blu 2
126	base	L. Salvi	Corso ASOC - Norme ISO 9001: sistema ASOC di autocertificazione degli studi di oculistica			
			Prima parte	25	16:05-17:35	Gialla 1
			Seconda parte	25	17:50-19:10	Gialla 1
133	base	S. Miglior	Esperienze formative all'estero per giovani oculisti: obiettivi, risultati, come organizzarsi	26	08:00-09:30	Gialla 3
129	base	C. Forlini	Priorità sicurezza e ricerca della qualità assistenziale	26	14:00-16:00	Blu 2
128	interm.	S. Gambaro	La sindrome pseudo esfoliativa (PEX) dalla A alla Z	26	17:00-18:30	Blu 1

CORSO 101 Flogiosi oculari: gestione e trattamento di casi clinici a difficile interpretazione

Direttore: P. Allegrì

Istruttori: E. Bertelli, L. Cimino, L. Cappuccini, B. Iaccheri, A. Mocellin, U. Murialdo, P. Neri, F. Vaira, P. Allegrì, E. Piozzi, A. Mantovani

Sinossi: Il corso riunisce specialisti provenienti da tutte le parti d'Italia che presenteranno la difficile gestione interdisciplinare di casi clinici controversi nell'ambito delle infiammazioni oculari. **Obiettivo:** Esposizione clinica di casi a difficile interpretazione che stimolerà la discussione interattiva tra panel di specialisti e uditorio per affinare capacità diagnostiche di colleghi interessati.

CORSO 102 Gestione della lente in chirurgia vitreoretinica

Direttore: G. Nuzzi

Istruttori: G.G.A. Beltrame, G. Carlevaro, C. Forlini, G. Tassinari, G. Vecchione

Sinossi: Le indicazioni alla rimozione della lente anche trasparente oppure la formazione di una cataratta post-chirurgica nella chirurgia vitreoretinica. **Obiettivo:** Per mezzo di relazioni e presentazione di casi clinici, fornire le conoscenze attuali sulla evoluzione della cataratta post-chirurgica e sulle indicazioni alla rimozione della lente trasparente.

CORSO 103 Come posso far funzionare al meglio la mia chirurgia antiglaucomatosa?

Direttore: S. Gandolfi

Istruttori: R. Carassa, S. Gandolfi, G. Marchini, C.E. Traverso

Sinossi: Il corso tratterà la gestione intra e post-operatoria delle principali procedure chirurgiche antiglaucomatose (trabeculectomia, chirurgia non penetrante, chirurgia negli angoli schiusi e valvole). **Obiettivo:** fornire una serie di raccomandazioni (a) per una corretta esecuzione delle principali procedure chirurgiche antiglaucomatose, e (b) per una gestione efficace delle complicanze intra e post-operatorie.

CORSO 104 L'impianto secondario della IOL: indicazioni e tecniche

Direttore: A. Toso

Istruttori: R. Altafini, R. Bellucci, S. Morselli, G. Rappo, A. Toso, D. Zanotto

Sinossi: il corso affronterà le diverse opzioni per la soluzione dell'impianto secondario di IOL. **Obiettivo:** acquisire da parte dei partecipanti le più moderne conoscenze e competenze chirurgiche per l'indicazione e il tipo di impianto secondario di IOL in base alla patologia di base che ha provocato l'afachia.

CORSO 105 Approccio clinico alla patologia della superficie oculare

Direttore: L. Conti

Istruttori: L. Conti, M. Nubile, G. Parente, L. Fontana, M. Rolando, D. Capobianco, P. Neri

Sinossi: La superficie oculare è colpita da numerosissime patologie a multiforme eziologia. Il corso propone un approccio clinico pratico alla sua patologia attraverso un percorso didattico che simula la pratica ambulatoriale giornaliera. **Obiettivo:** È quello di orientare il medico oculista alla corretta gestione del paziente affetto da patologie della superficie oculare, attraverso la capacità di riconoscere le differenti cause eziologiche e i differenti approcci terapeutici.

CORSO 106 La diagnosi ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare

Direttore: G. Cennamo

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

Sinossi: Nel corso verranno mostrate le tecniche di ecografia standardizzata e l'aspetto ecografico delle differenti neoformazioni oculari quali melanomi, angiomi, nevi ecc. **Obiettivo:** Far acquisire ai partecipanti al corso le nozioni per poter diagnosticare e differenziare tra loro e seguire nel follow up le patologie descritte.

CORSO 107 Laser a femtosecondi nella chirurgia corneale

Direttore: G. Perone

Istruttori: F. Carones, F. Incarbone, G. Lupidi, M. Nubile

Sinossi: Il corso tratterà dell'impiego del laser a femtosecondi nella chirurgia corneale. mediante presentazioni e video. È prevista la distribuzione di un DVD con il materiale presentato dagli istruttori.

Obiettivo: Con il presente corso si intende offrire ai partecipanti un approccio all'utilizzo del laser a femtosecondi, descrivendo con presentazioni e video indicazioni, tecniche chirurgiche e risultati.

CORSO 108 Il trapianto di limbus: indicazioni e tecniche chirurgiche e immunologia

Direttore: V. Sarnicola

Istruttori: P. Neri, V. Sarnicola, P. Toro Ibañez

Sinossi: Illustrare le tecniche chirurgiche di autotrapianto limbare, di allo trapianto nonché le problematiche connesse alla selezione del paziente, alla selezione del donatore, alla gestione di eventuali complicanze e alla terapia post-operatoria. **Obiettivo:** Avvicinare i medici oculisti che già possiedono chiaramente i concetti base di fisiopatologia della superficie oculare alla chirurgia limbare.

CORSO 109 Novità nelle indagini diagnostiche per le uveiti

Direttore: U. Murialdo

Istruttori: P. Allegri, L. Cimino, A. Mantovani, A. Mocellin, P. Neri, E. Piozzi, A. Pupino

Sinossi: Corso che tratterà dell'utilità alla diagnostica e al follow-up terapeutico delle uveiti delle indagini diagnostiche strumentali. **Obiettivo:** Migliorare la formazione del collega oculista all'utilizzo di valide indagini strumentali utili nell'approccio diagnostico-terapeutico di queste spesso rare e misconosciute malattie dell'occhio.

CORSO 110 Il follow-up efficace nel glaucoma: teoria, pratica e strumenti appropriati

Direttore: G. Ravalico

Istruttori: P. Brusini, S. Gandolfi, D. Paoli, G. Ravalico, C.E. Traverso

Sinossi: Viene proposto un percorso guidato con: gli strumenti irrinunciabili per la diagnosi ed il follow-up efficace e i sistemi di raccolta dei dati che facilitano il lavoro routinario. **Obiettivo:** Il corso si propone di illustrare all'oculista pratico un percorso facilitato per follow-up nel glaucoma interfacciando i principali dati come la progressione del danno.

CORSO 111 News e controversie nella correzione della presbiopia e dell'astigmatismo durante intervento di cataratta

Direttore: A. Franchini

Istruttori: R. Bellucci, G.G.A. Beltrame, A. Caporossi, R. Mencucci, S. Morselli, F. Passani, S. Rossi, D. Tognetto, P. Vinciguerra

Sinossi: Tema del corso è la presentazione di due delle più discusse controversie in tema di chirurgia della cataratta. Ogni punto verrà presentato da un relatore e quindi discusso durante una tavola rotonda. **Obiettivo:** Dare ai partecipanti la possibilità di dirimere i loro dubbi su alcune delle più scottanti controversie in tema di chirurgia della cataratta.

CORSO 112 Imaging delle cellule ganglionari retiniche

Direttore: G. Cennamo

Istruttori: G. Ambrosio, M.A. Breve, G. Cennamo, G.a Cennamo, G. de Crecchio, R. Forte, A. Perdicchi

Sinossi: Le cellule ganglionari risultano alterate in diverse patologie retiniche e del nervo ottico. Le nuove tecniche di imaging ne possono determinare caratteristiche e distribuzione. **Obiettivo:** Analizzare le diverse metodiche di imaging utili a quantizzare ed analizzare le cellule ganglionari retiniche.

CORSO 113 Nuove strategie di chirurgia maculare

Direttore: A. Ciardella

Istruttori: A. Ciardella, N. De Casa, C. Forlini, S. Rizzo, T. Rossi, C. Torrazza

Sinossi: Il Corso tratterà la chirurgia maculare attraverso la presentazione di una serie di relazioni sul tema preordinato. Durante il corso gli istruttori si avvarranno di presentazioni corredate da immagini e video tratti da interventi chirurgici. Una dibattito fra il pubblico e gli istruttori, moderato dal direttore del corso, seguirà le singole relazioni. **Obiettivo:** Attraverso la partecipazione al corso i partecipanti acquisiranno una profonda conoscenza delle diverse tecniche di chirurgia maculare. L'indicazione, efficacia, e possibili rischi di ogni tecnica verranno discussi.

CORSO 114 Approccio mini invasivo nella chirurgia del glaucoma

Direttore: R. Altafini

Istruttori: R. Altafini, P. Ceruti, A.M. Fea, M. Figus, S. Morselli, R. Servadei

Sinossi: il corso affronterà le diverse opzioni di approccio il più possibile mini invasivo nella chirurgia del glaucoma alternative al classico intervento di trabeculectomia. **Obiettivo:** acquisire da parte dei partecipanti le più moderne conoscenze e competenze chirurgiche per il trattamento del glaucoma.

CORSO 115 Gestione delle infezioni in oftalmologia e profilassi peri-operatoria. Quando l'antibiotico e quando l'associazione antibiotico-cortisonica

Direttore: M. Busin

Istruttori: M. Busin, R. Mencucci, V. Orfeo

Sinossi: Il corso tratterà delle moderne strategie per una corretta diagnosi delle infezioni della superficie oculare e per la profilassi delle infezioni/infiammazioni nel peri-operatorio degli interventi di chirurgia oculare. Particolare attenzione verrà prestata alle linee guida per un corretto impiego degli antibiotici topici e delle associazioni antibiotico-cortisoniche. **Obiettivo:** Il corso si propone di fornire le nozioni necessarie per una adeguata scelta degli antibiotici topici e delle associazioni antibiotico-cortisoniche. Attraverso la partecipazione attiva nel percorso logico che porta alla diagnosi e alla terapia delle patologie presentate i partecipanti acquisiranno le nozioni indispensabili per la scelta delle diverse classi di farmaci tenuto conto dei meccanismi d'azione e dei profili di efficacia e di tollerabilità.

Si ringrazia Bausch & Lomb

CORSO 116 Canaloplastica: tecnica, indicazioni, risultati, vantaggi e limiti

Direttore: P. Brusini

Istruttori: S. Benedetti, P. Brusini, G. Caramello

Sinossi: Il corso prevede la presentazione particolareggiata della tecnica chirurgica, i risultati ottenuti, le complicanze intra e post-operatorie, i vantaggi e gli svantaggi. **Obiettivo:** Far acquisire ai partecipanti le nozioni necessarie per valutare correttamente le indicazioni, i vantaggi e i limiti della canaloplastica.

CORSO 117 La gestione della rottura capsulare: visione del chirurgo del segmento anteriore e posteriore

Direttore: G. Tassinari

Istruttori: R. Bellucci, P.F. Fiorini, G. Lesnoni La Parola, A. Mularoni

Sinossi: il corso è indirizzato a tutti i chirurghi in training che vogliono aggiornare le conoscenze teoriche e tecniche sulla gestione della rottura della capsula posteriore e dell'impianto secondario. **Obiettivo:** fornire a tutti i partecipanti una base pratica per la corretta gestione della complicanza: rottura della capsula posteriore durante intervento di cataratta.

CORSO 118 Diagnosi precoce di glaucoma e valutazione della progressione del danno funzionale

Direttore: P. Brusini

Istruttori: P. Brusini, P. Frezzotti, A. Perdicchi

Sinossi: Il corso tratterà delle moderne tecniche strumentali per una sempre più precoce diagnosi di glaucoma nonché delle linee guida per il follow up del danno funzionale attraverso l'analisi del campo visivo con i più sofisticati programmi perimetrici. **Obiettivo:** Il corso si propone di presentare la storia della patologia nei singoli pazienti attraverso l'esame di casi clinici e alle strategie terapeutiche che hanno reso possibile la stabilizzazione o il ritardo della progressione del danno nel lungo periodo.

Si ringrazia Bausch & Lomb

CORSO 119 Calcolo della IOL in casi complicati: come evitare sorprese

Direttore: N. Rosa

Istruttori: L. Capasso, G.a Cennamo, M. De Bernardo, M. Lanza, N. Rosa

Sinossi: Nel corso verrà mostrato come calcolare il potere del cristallino da impiantare in alcuni casi complessi come in occhi precedentemente sottoposti a chirurgia rifrattiva, occhi lunghi o in cui vi sia olio di silicone. **Obiettivo:** Far acquisire ai partecipanti al corso le nozioni per evitare errori nel calcolo della lente da impiantare in questi occhi.

CORSO 120 La chirurgia mini invasiva dei trapianti di cornea: i trapianti lamellari

Direttore: V. Sarnicola

Istruttori: V. Maurino, A. Montericcio, M. Nubile, V. Sarnicola, P. Toro Ibañez

Sinossi: Illustrare le tecniche chirurgiche di cheratoplastica lamellare anteriore nelle patologie dello stroma corneale, gestione di eventuali complicanze e terapia post-operatoria. **Obiettivo:** Avvicinare i medici oculisti che già possiedono concetti base di tecniche cheratoplastica chirurgia mini-invasiva della cornea.

CORSO 121 Gestione dei casi complessi in chirurgia vitreoretinica

Direttore: G.G.A. Beltrame

Istruttori: G.G.A. Beltrame, R. Cian, A. Crestani, M. Tavolato

Sinossi: Gestione con chirurgia minivasiva 23 vs 25 gauge. Gestione delle complicanze intra e postoperatorie. La gestione della PVR con le nuove metodiche mini-invasive. Il distacco di retina regmatogeno. **Obiettivo:** Obiettivo del corso sarà di discutere su come gestire i casi clinici complicati, dalla retinopatia diabetica edematosa, al paziente con glaucoma neovascolare. Casi di distacco di retina regmatogeno.

CORSO 122 Distacco di retina regmatogeno: è ancora attuale la chirurgia episclerale?

Direttore: A. Reibaldi

Istruttori: T. Avitabile, V. De Molfetta, R. di Lauro, A. Reibaldi

Sinossi: Il corso tratterà le principali indicazioni della chirurgia episclerale emerse da una revisione critica della letteratura nei tempi moderni e le possibili complicanze intra e postoperatorie. **Obiettivo:** Stabilire i criteri per la selezione del paziente per il quale la chirurgia episclerale è ancora valida ed intervento di prima scelta.

CORSO 123 Premium Lens: IOL per la correzione dell'astigmatismo

Direttore: M. Borgioli

Istruttori: A. Franchini, V. Orfeo, M. Piovella, S. Zuccarini

Sinossi: Il corso prevede di prendere in esame i vari tipi di lenti in grado di correggere l'astigmatismo sulla base delle ultime novità e sulla base delle tecniche chirurgiche. **Obiettivo:** Obiettivo del corso è quello di analizzare i vari tipi di lenti ad oggi disponibili per la correzione dell'astigmatismo.

CORSO 124 Combinare la faco in differita o simultanea ad altra chirurgia intraoculare (glaucoma, vitreoretina, cornea). Indicazioni, timing, problematiche, accorgimenti, risultati

Direttore: M. Sbordone

Istruttori: G. Carlevaro, A. Pocobelli, A. Rapisarda, M. Sbordone, F. Toni, A. Tortori

Sinossi: il corso tratterà pro e contro dell'esecuzione dei 2 tempi chirurgici in simultanea o differita, suggerirà accorgimenti tecnici per ogni scelta, illustrerà risultati personali e della letteratura. **Obiettivo:** offrire elementi di orientamento per la scelta migliore alla luce delle nuove metodiche.

CORSO 125 **Calcolo del potere della IOL per la faco in occhi normali e dopo chirurgia refrattiva**

Direttore: C. Carbonara

Istruttori: M. Camellin, C. Carbonara, T. Olsen, G. Savini

Sinossi: Il corso illustra le tecniche biometriche e le formule di calcolo (tradizionali ed avanzate, incluso il ray-tracing) per il calcolo della IOL negli occhi normali ed in quelli già operati di refrattiva. **Obiettivo:** Ridurre al minimo l'errore medio assoluto (differenza fra refrazione ottenuta e refrazione prevista) nei propri pazienti.

CORSO 126 **Corso ASOC - Norme ISO 9001: sistema ASOC di autocertificazione degli studi di oculistica**

Direttore: L. Salvi

Sinossi: I principi e le strutture delle norme ISO 9001. Come costruire un sistema documentale per soddisfare le norme. La struttura organizzativa ed il sistema documentale della ASOC. Gestione della documentazione, delle registrazioni e delle comunicazioni da parte del singolo studio. **Obiettivo:** Fornire ai partecipanti le competenze teoriche di base sulle norme ISO 9001 e le competenze specifiche per la loro applicazione nello studio medico che partecipa al sistema di qualità ASOC.

CORSO 127 **Imaging retinico: Spectral Domain OCT, applicazioni, vantaggi e innovazioni future**

Direttore: L. Pierro

Istruttori: G. Lo Giudice, L. Pierro, G. Staurenghi

Sinossi: La nuova tecnologia spectral domain applicata all'OCT. Valutazione e riproducibilità clinica nello spessore maculare retinico con gli SD-OCT. Gli artefatti nell'alta definizione. **Obiettivo:** Obiettivo del corso sarà di fornire una descrizione delle attuali applicazioni degli SD-OCT sia in ambito clinico e sperimentale e le potenzialità delle future applicazioni.

CORSO 128 **La sindrome pseudo esfoliativa (PEX) dalla A alla Z**

Direttore: S. Gambaro

Istruttori: S. Accetta, M. Cassinerio, S. Gambaro, D. Spinelli, P.L. Trabucchi

Sinossi: Vengono considerati i principali aspetti della PEX: epidemiologia ed eziopatogenesi clinica, fattori di rischio nella chirurgia oculare, gestione del glaucoma, gestione delle complicanze chirurgiche. **Obiettivo:** Scopo del corso è quello di fornire ai partecipanti un up-date sulla PEX, in particolare: istopatologia, terapia medica del glaucoma associato, gestione della chirurgia (cataratta e glaucoma).

CORSO 129 **Priorità sicurezza e ricerca della qualità assistenziale**

Direttore: C. Forlini

Moderatore: P.E. Gallenga

Istruttori: M. Aleandri, R. Suprani, R. Rossi, A. Trifilò, A.M. Peppi, D. Brambilla, M. Vecchiattini, F. Cerpelloni

Sinossi: Il corso tratterà la sicurezza dell'intervento chirurgico in oculistica, con l'applicazione delle raccomandazioni del Ministero della Salute recepite dalle linee guida OMS ed applicate all'attività pratica. **Obiettivo:** I partecipanti acquisiranno le nozioni necessarie all'utilizzo ed all'applicazione pratica delle raccomandazioni e potranno avvalersi delle esperienze presentate.

CORSO 130 **La gestione delle nuove tecnologie e delle nuove procedure in chirurgia vitreo-retinica**

Direttore: L. Zeppa

Panel: C. Panico, G.B. Sbordone

Istruttori: P. Verardo, P. Suprani, B. Lucarelli, L. Verderio, M. Vico, F. Clemente, M. Bartolucci, S. Manfredini

Sinossi: L'affiatamento e la preparazione di ogni singolo componente del team in s.o. diventa sempre più fondamentale per la buona esecuzione dell'intervento vitreo-retinico alla luce delle rinnovate modalità di utilizzo fornite dalle nuove tecnologie oggi disponibili in s.o. **Obiettivo:** Favorire l'interazione e lo scambio di conoscenze tra chirurghi ed infermieri sulle nuove tecnologie ed il cambiamento delle procedure chirurgiche per ottimizzare la gestione intra-operatoria nella chirurgia vitreo-retinica.

Si ringrazia Alcon

CORSO 131 Dall'edema del disco ottico al papilledema - Percorso diagnostico clinico e strumentale

Direttore: S. Bianchi Marzoli

Istruttori: P. Barboni, S. Bianchi Marzoli, A. Carta, A.M. De Negri, L.S. Politi, F. Sadun

Sinossi: L'edema del disco ottico è manifestazione di neuropatie ottiche ad eziologia diversa, infiammatoria, infiltrativa, ischemica, compressiva che richiedono inquadramento e trattamento mirato. **Obiettivo:** Fornire gli elementi clinici e strumentali, incluso OCT e neuroimaging, per riconoscere le diverse forme di edema del disco ottico, per inquadrate e trattare le diverse forme di neuropatia ottica.

CORSO 132 Glaucoma a pressione normale: inquadramento diagnostico e terapeutico

Direttore: L. Quaranta

Istruttori: S. Bianchi Marzoli, R. Carassa, S. Miglior, L. Quaranta, I. Riva

Sinossi: Il corso prevede sei relazioni che tratteranno in maniera esaustiva tutti gli aspetti del glaucoma a pressione normale: epidemiologia, eziopatogenesi, diagnosi e terapia (medica e chirurgica). **Obiettivo:** L'obiettivo sarà quello di fornire all'auditorio una metodica di approccio al glaucoma a pressione normale, garantendo l'acquisizione di un modello diagnostico e terapeutico.

CORSO 133 Esperienze formative all'estero per giovani oculisti: obiettivi, risultati, come organizzarsi

Direttore: S. Miglior

Istruttori: F. Bertuzzi, R. Carassa, F. Di Matteo, L. Fontana, E. Miserocchi, L. Quaranta, I. Riva

Sinossi: Durante il corso i relatori discuteranno dell'impatto nel proprio percorso professionale della loro esperienza lavorativa all'estero, mettendo in luce i lati positivi e le criticità incontrate. **Obiettivo:** Il corso si propone l'obiettivo di presentare ai giovani oftalmologi e specializzandi italiani modalità di organizzazione, obiettivi perseguibili e i vantaggi di un'esperienza formativa all'estero.

CORSO 134 La cheratoplastica endoteliale: passato, presente e futuro

Direttore: V. Scorgia

Istruttori: M. Busin, V. Scorgia

Sinossi: Il corso presenta le tecniche di chirurgia endoteliale attualmente praticate per la terapia dello scempenso endoteliale descrivendo le indicazioni, i risultati funzionali e le complicanze. **Obiettivo:** Il principale obiettivo è fornire al partecipante le nozioni principali sulla endocheratoplastica per eseguire la tecnica chirurgica più idonea e per gestire in maniera corretta il post-operatorio.

CORSO 135 Trapianto di cornea: prima e dopo

Direttore: F. Bombardi

Istruttori: L. Avoni, F. Bombardi, M. Busin, L. Cappuccini, L. Fontana, A. Sartori

Sinossi: identificare le indicazioni del trapianto di cornea. **Obiettivo:** illustrare il percorso pre e post cheratoplastica da un punto di vista medico allo scopo di mantenere il risultato del successo chirurgico ed evitare complicanze.

CORSO 136 Conjuntiviti allergiche: up-date clinico-terapeutico

Direttore: P. Allegri

Istruttori: P. Allegri, L. Callegarini, A. Leonardi, A. Mastromarino, A. Mocellin, P. Neri, M. Rolando

Sinossi: Aggiornamento in tema di conjuntiviti allergiche includente: immunologia e allergologia clinica, classificazione, quadri clinici, diagnostica, terapia, casi clinici patognomonici. **Obiettivo:** Corso pratico ed aggiornato vista l'ingravescente e costante richiesta a centri di riferimento di chiarimento sulle modalità diagnostiche e terapeutiche di queste forme.

CORSO 137 **La cheratoplastica lamellare anteriore con microcheratomo**

Direttore: M. Busin

Istruttori: M. Busin, V. Scordia

Sinossi: Il corso presenta le indicazioni ed i risultati della chirurgia lamellare anteriore mediante microcheratomo attualmente impiegata per la terapia delle patologie corneali stromali profonde. **Obiettivo:** Il principale obiettivo è fornire al partecipante le nozioni principali sui vantaggi, risultati e limiti funzionali della cheratoplastica lamellare anteriore mediante microcheratomo.

CORSO 138 **Guida al cross-linking corneale nel cheratocono: selezione dei pazienti, comprensione della risposta al trattamento, tecnica chirurgica, follow up, gestione delle complicanze**

Direttore: P. Vinciguerra

Istruttori: E. Albè, F. Camesasca, P. Rosetta, P. Vinciguerra

Sinossi: Questo corso presenterà uno schema di approccio organizzato al Cross-Linking, con lo scopo di conseguire i migliori risultati grazie ad un'adeguata selezione dei pazienti, alla comprensione del comportamento corneale in risposta al trattamento, alla tecnica chirurgica, alla gestione del follow up e delle complicanze. Verranno discussi gli sviluppi futuri di questa terapia. **Obiettivo:** Al termine del corso, i partecipanti saranno in grado di effettuare il trattamento mediante Cross-Linking in maniera organizzata ed efficiente, con adeguate informazioni sulla selezione dei casi, sulla tecnica chirurgica, sulla gestione postoperatoria e delle possibili complicanze.

CORSO 140 **Miopia assile patologica: novità diagnostiche, trattamento medico e chirurgico delle complicanze correlate**

Direttore: P.M. Fantaguzzi

Istruttori: L. Cappuccini, P.M. Fantaguzzi, A. Giovannini, A. Pazzaglia, G. Tassinari

Sinossi: Il corso tratterà le patologie miopiche più frequenti: CNV miopiche (infiammatorie e non), distacco peripapillare del miope, foro miopico, distacco regmatogeno nel miope. **Obiettivo:** Il corso si propone di esporre e discutere con i partecipanti l'approccio diagnostico nello studio della miopia patologica (studio interfaccia vitreo-retinica, coroide) e il trattamento più idoneo di questa patologia. Verranno presentati e discussi casi clinici con un'ampia iconografia e filmati.

CORSO 141 **Chirurgia vitreoretinica in casi complessi**

Direttore: P. Tassinari

Istruttori: L. Cappuccini, R. di Lauro, P.M. Fantaguzzi, C. Forlini, G. Tassinari

Sinossi: Nel corso vengono presentati, dando molta rilevanza ad esperienze personali e rappresentazioni video, casi complessi di chirurgia vitreoretinica diversi per natura e per trattamento. **Obiettivo:** Il corso si propone di mostrare esperienze personali e video nel trattamento di casi chirurgici complessi allo scopo di dare rilevanza a tecniche avanzate di chirurgia vitreoretinica.

CORSO 142 **IOLs e presbiopia: stato dell'arte**

Direttore: L. De Martino

Istruttori: L. Cappuccini, E. Ligabue, C.F. Lovisolo, R. Mencucci, E. Pedrotti, S. Rizzuto, A. Sartori

Sinossi: Il corso è un aggiornamento sulle IOLs attuali per correggere la presbiopia durante intervento di cataratta. Ogni istruttore riporterà la propria esperienza, illustrando i pro e contro di ciascuna lente. **Obiettivo:** Alla fine del corso i partecipanti avranno acquisito le nozioni di base riguardo le IOLs più innovative, al fine di offrire ai propri pazienti una chirurgia customizzata e rispondere alle loro esigenze.

CORSO 143 Scleriti ed episcleriti: diagnosi e terapia

Direttore: G.M. Modorati

Istruttori: E. Miserocchi, G.M. Modorati

Sinossi: Le episcleriti sono patologie benigne. Le scleriti possono associarsi a malattie sistemiche e causare complicanze oculari gravi. È importante quindi riconoscerle e trattarle nel modo adeguato. **Obiettivo:** Presentare le manifestazioni cliniche, la diagnosi differenziale, l'iter diagnostico oftalmologico e non oftalmologico, la terapia locale e sistemica delle episcleriti e delle scleriti.

CORSO 144 Il cheratocono: terapia interattiva

Direttore: N. Santacroce

Istruttori: F. Camesasca, L. Cappuccini, S. Rizzuto, P. Vinciguerra, N. Santacroce

Sinossi: il corso tratterà la diagnostica e il trattamento chirurgico e parachirurgico del cheratocono attraverso la presentazione interattiva di casi clinici. **Obiettivo:** attraverso la partecipazione attiva ai casi clinici presentati si forniranno le nozioni per il corretto inquadramento diagnostico terapeutico della patologia.

CORSO 145 La diagnostica nella retinopatia miopica: tecniche a confronto

Direttore: G. de Crecchio

Istruttori: G. de Crecchio, G.a Cennamo, R. Forte, G. Cennamo, V. Di Leva

Sinossi: ruolo delle tecniche diagnostiche e di imaging nella valutazione della miopia elevata. **Obiettivo:** interpretazione degli esami di nuova generazione nella diagnostica della patologia del miope elevato.

C01 RISULTATI OTTICI E ABERROMETRICI CON LA LIGHT ADJUSTABLE LENS

R. Bellucci, A. Morgante, G. Santin, C. Chiarego, S. Borin

Unità Operativa Complessa di Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria, Verona

Obiettivo: La Light Adjustable Lens (LAL) permette correzioni refrattive fino a 2D nel postoperatorio, grazie alla applicazione selettiva di raggi ultravioletti. Questo studio esamina i risultati ottici ed aberrometrici in 20 occhi, esaminati da 30 a 60 giorni dall'aggiustamento. **Materiali e metodi:** In 20 occhi che hanno ricevuto la LAL sono stati misurati la acuità visiva e la refrazione. Le aberrazioni corneali e oculari sono state misurate per mezzo di un topoaberrometro Topcon KR9000PW, e le aberrazioni interne desunte dalle misure. I risultati sono stati paragonati a quelli ottenuti con lenti intraoculari sferiche e asferiche. **Risultati:** Dopo l'aggiustamento, la acuità visiva non corretta negli occhi con LAL era di 0.01+0.1 logMAR, e quella corretta di -0.02+0.06 logMAR. Tutti gli occhi tranne uno avevano refrazione entro 0.5D di ametropia sia per sfera che per cilindro. Le aberrazioni totali a 4 mm erano 0.234+0.128 μ , l'aberrazione sferica era 0.08+0.04 μ , la coma 0.165+0.115 μ . L'aberrazione corneale non è stata aumentata dalla LAL, che ha prodotto una aberrazione sferica positiva simile a quella delle lenti sferiche. Come risultato, la qualità ottica espressa dalla Point Spread Function è stata un poco inferiore a quella che si ottiene con lenti asferiche. **Conclusioni:** La LAL è effettivamente modificabile dopo l'impianto ed aiuta a raggiungere l'emmetropia. Le aberrazioni indotte sono state simili a quelle delle lenti sferiche nel nostro studio.

C02 MODIFICAZIONI DELLA CITOARCHITETTONICA FOVEALE SUCCESSIVE ALLA FACOMULSIFICAZIONE: METODICHE A CONFRONTO (U.S. TORSIONALI-U.S.T. VERSUS U.S. ELLISSOIDALI U.S.E.)

G. Orefice, A. D'Aloia

UOC Oculistica, Ospedale CTO, Napoli

Obiettivo: Valutare la morfologia foveale in seguito a facoemulsificazione effettuata con apparecchiature di ultima generazione. **Materiali e metodi:** Abbiamo studiato 88 occhi di 60 pazienti (27 M e 33 F) diabetici (RDNP) senza edema maculare tomograficamente evidente sottoposti ad intervento di cataratta (durezza 3 - S. LOCS III), nei mesi gennaio-aprile c.a. dallo stesso chirurgo. Sono stati esclusi i pazienti con AMD, leucoma corneale, ecc. Metà campione è stato facoemulsificato con U.S.T., l'altro con U.S.E. Per tutti sono stati eseguiti, oltre agli esami di routine, OCT della macula, a tempo 0, dopo 1 settimana e dopo 1 mese. **Risultati:** Lo stato foveale appariva immutato in tutti i casi, dopo 1 settimana, e parzialmente modificato (modesto incremento dello spessore foveale - $87 \pm 16 \mu\text{m}$ -, con relativo appiattimento della depressione foveale legati a spazi, a bassa riflettività intraneuroretinici) in 4 occhi (9%) trattati con U.S.T. ed in 7 (16%) operati con U.S.E. ($F=0.94$ con $p < 0.001$) dopo 1 mese. **Conclusioni:** Entrambe le apparecchiature si presentano idonee a trattare i casi a rischio di alterazione della citoarchitettura foveale post-faco. Nel nostro campione U.S.T. presenta parametri di lavoro apparentemente più delicati rispetto agli U.S.E..

C03 NOSTRA ESPERIENZA SULL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI, DEGLI STEROIDI E DEI FANS NELLA MODERNA CHIRURGIA DELLA CATARATTAA. Macri^{1,2}, R. Rosa²

1. Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino, U.O. Oculistica, Genova

2. Scuola di Oftalmologia, Clinica Oculistica dell'Università di Genova

Obiettivo: Valutare l'incidenza di endoftalmiti, di edema maculare cistoide, di sofferenza epiteliale corneale colorabile con fluoresceina, cellule e flare della camera anteriore e di ipertono post chirurgia della cataratta utilizzando lo steroide, il fans o l'associazione steroide e fans. **Materiali e metodi:** 3 gruppi di 50 pazienti consecutivi non glaucomatosi sottoposti a chirurgia per cataratta senile senza complicazioni intra-operatorie e tutti in terapia con lefloxacin collirio senza conservanti 4 volte al dì da 2 giorni a 2 settimane dopo l'intervento. Il primo gruppo in terapia con indometacina 0.1% collirio senza conservanti 4 volte al dì da 3 giorni prima a 2 settimane dopo l'intervento e con loteprednolo etabonato 0.5% collirio dal giorno dell'intervento ad 1 mese dopo l'intervento. Il secondo gruppo in terapia con loteprednolo etabonato 0.5% collirio 4 volte al dì dal giorno dell'intervento e per i 30 giorni successivi. Il terzo gruppo in terapia con desametasone fosfato disodico 0.15% collirio senza conservanti dal giorno dell'intervento e per i 30 giorni successivi. In tutti i pazienti è stato valutato il tono con tonometro di Goldman, l'acuità visiva, cellule e flare con la lampada a fessura espresso come punteggio e la colorabilità corneale con fluoresceina il giorno dopo l'intervento e dopo 1 settimana e dopo 1 mese. Con l'ausilio dell'OCT è stata valutata la presenza di edema maculare cistoide nei 3 gruppi di pazienti ad 1 mese dall'intervento. **Risultati:** In nessuno dei 3 gruppi si sono verificate endoftalmiti. Il primo gruppo ha avuto la minore incidenza di edema maculare cistoide (0%), nessun caso di ipertono e 2 casi (4%) di lieve cheratite puntata superficiale ad 1 settimana dall'intervento. Il secondo ed il terzo gruppo hanno avuto 1 caso (2%) di sindrome di Irvine Gass significativo (calo acuità visiva e presenza di edema maculare cistoide centrale all'OCT)

ad 1 mese. Il primo e secondo gruppo nessun caso di ipertono, mentre il terzo gruppo 3 casi (6%) di ipertono per cui si è dovuto interrompere la terapia con desametasone fosfato disodico 0.15% collirio monodose che è stato sostituito con Loteprednolo etabonato 0.5% collirio; in tutti e 3 i casi si è osservata una normalizzazione della pressione intra-oculare entro 3 giorni. Nei 3 gruppi le differenze nel punteggio della cellularità e flare in camera anteriore non sono risultate statisticamente significative. **Conclusioni:** Tra i farmaci presi in esame nei 3 gruppi (150 pazienti totali) sottoposti ad intervento di cataratta senile non complicata, l'utilizzo di Levofloxacin collirio 4 volte al dì da 2 giorni prima a 2 settimane dopo l'intervento e di Indometacina 0.1% collirio monodose 4 volte al dì da 3 giorni prima a 2 settimane dopo l'intervento e di Loteprednolo etabonato 0.5% collirio 4 volte al dì dal giorno dell'intervento ad 1 mese dopo l'intervento, ha dimostrato essere la terapia più efficace e sicura.

C04 MICS CON ALTI VALORI DI VUOTO E DOPPIO LINEARE. LA PICCOLA INCISIONE È SOLO UNO DEI VANTAGGI

R. Carnevali

I vantaggi legati all'uso di sonde da microincisione non riguardano soltanto le dimensioni del taglio ma permettono di impostare valori di vuoto molto elevati, soprattutto se si associa una tecnica di doppio lineare. Diventa quindi possibile sfruttare a pieno le capacità aspiranti del faecoemulsificatore e rimuovere le masse lenticolari facendo affidamento sull'aspirazione con un minore impiego di ultrasuoni. Nello stesso tempo si ottiene anche una riduzione della fluidica generale ed è possibile utilizzare minori pressioni di perfusione. I vantaggi della microincisione sono quindi insiti nell'esecuzione stessa dell'intervento e non vengono vanificati se, alla fine, è necessario un ampliamento del taglio per inserire una lente, ad esempio torica od accomodativa.

C04b CHIRURGIA DELLA CATARATTA E PRESSIONE INTRAOCULARE

L. Vitale, G. Acerbi, P. Iencarelli

È stato dimostrato che l'intervento di "cataratta" determina una riduzione della pressione intraoculare successivamente all'intervento stesso. Un effetto collaterale nel primo periodo post-op è un aumento della IOP. Ipertoni anche severi (spikes) possono costituire un evento non infrequente nella routine operatoria. Scopo del lavoro è valutare l'andamento della IOP a 1 ora dall'intervento a 24 h. e a 7 gg e 30 gg.

C05 EFFICACIA E SICUREZZA DELL'OLIO DI SILICONE PESANTE (DENSIRON-68) QUALE TAMPONANTE INTRA-VITREALE NEI CASI DI DISTACCO DI RETINA REGMATOGENO INFERIORE COMPLICATI DA PROLIFERAZIONE VITREO-RETINICA

C. Salati, M. Gismondi, M.L. Salvetat, P. Brusini
SOC Oculistica, Azienda Osp. Universitaria SMM, Udine

Obiettivo: Valutare efficacia e sicurezza dell'olio di silicone pesante (Densiron-68) quale tamponante intravitreale nei casi di distacco di retina (DR) inferiore complicato da proliferazione vitreo-retinica (PVR). **Materiali e metodi:** Questo studio retrospettivo include 27 occhi di 27 pazienti consecutivi (età media 62±13 anni, range 49-85) con DR localizzato nei quadranti inferiori e complicato da PVR di grado ≥C2. Il DR era regmatogeno complicato da PVR in 22 occhi, regmatogeno recidivante in 5 occhi e secondario a retinopatia diabetica proliferante in 1 occhio. La tecnica chirurgica includeva: vitrectomia via pars plana, peeling delle membrane epiretينية, endofotocoagulazione laser, tamponamento con Densiron-68. **Risultati:** La durata media del tampamento è stata di 82,5 giorni. In 22 occhi (81%) si è ottenuto un riaccollamento retinico stabile; in 5 occhi si è verificato un DR recidivante. Complicanze: flogosi intravitreale (5 casi); PVR recidivante (3 casi); fibrosi intra-sotto-retinica (2 casi); ipertono oculare (16 casi); emulsificazione del tamponante in camera anteriore (5 casi); ipopion sterile (1 caso); emorragia intravitreale (2 casi); cataratta sottocoppa posteriore (5 casi); ipotono cronico (1 caso). **Conclusioni:** L'uso del Densiron-68 quale tamponante intravitreale in casi di DR con PVR complicati è apparso sicuro ed ha portato ad una percentuale di riaccollamento retinico primario (successo anatomico) dell'81%.

C06 LA DCR LASER TRANSCANALICOLARE IN EQUIPE OCULISTA-O.R.L.. CINQUE ANNI E 150 CASI DOPO: QUALI SONO I LIMITI?

D. Bonfanti, A. Colli, M. Chiodi
U.O. Oculistica, Clinica "Castelli", Bergamo

Obiettivo: Valutare l'efficacia dell'intervento di dacriocistorinostomia condotto in equipe da Oculista ed Otorinolaringoiatra mediante laser a diodi utilizzato per via trans-canalicolare con visualizzazione endonasale del campo operatorio. **Materiali e metodi:** 150 casi consecutivi di ostruzione post-saccale delle vie lacrimali sono stati sottoposti a dacriocistorinostomia laser transcanalicolare in endoscopia nasale dalla stessa equipe Oculista-Otorinolaringoiatra utilizzando un laser a Diodi ed operando in stretta collaborazione. I pazienti (età media

61,8 ± 12,5 anni) sono stati seguiti per 60 mesi (follow-up medio = 24,8 ± 12,5 mesi). **Risultati:** La percentuale di successo post-operatorio è stata dell' 88%, con tempi chirurgici medi di 32,4 ± 12,1 min. e ridotte complicanze intraoperatorie (8%). Sono inclusi nella statistica anche re-interventi su casi di insuccesso dopo chirurgia per via endonasale e trans-canalicolare laser con e senza visualizzazione endonasale (10% del totale). **Conclusioni:** La DCR eseguita in equipe Oculista-O.R.L., si è dimostrata tecnica efficace, con interventi di durata prevedibile, più veloce riabilitazione del paziente, nessuna cicatrice cutanea e percentuali di successo vicine a quelle della tecnica classica.

C07 CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE AUTOMATIZZATA CON DESCOMET-STRIPPING (DSAEK) DOPO CHERATOPLASTICA PERFORANTE (PK)

L. Lapenna, L. Zambianchi, R. Castello, M. Busin
Reperto Oculistico, Ospedale Privato Villa Serena, Forlì

Obiettivo: Valutare i risultati della DSAEK in occhi con scoppio endoteliale precedentemente sottoposti ad intervento di PK. **Materiali e metodi:** È stato condotto uno studio prospettico su 31 pazienti sottoposti tra gennaio 2007 e giugno 2009 ad intervento di DSAEK per scoppio endoteliale post-PK. In tutti i pazienti era evidente uno scoppio endoteliale. Sono state valutate a ciascun controllo post-operatorio (1, 3, 6, 12 e 24 mesi) l'acuità visiva non corretta e corretta (UCVA, BCVA), la refrazione, la conta cellulare endoteliale (ECC), così come la presenza di eventuali complicanze. **Risultati:** In 29/31 casi il fallimento del trapianto PK è stato attribuito ad un rigetto immunologico. La BCVA preoperatoria è risultata essere $\leq 20/200$ in 30/31 casi. 12 pazienti avevano pre-esistenti fattori di co-morbilità (glaucoma: n = 9; degenerazione retinica miopica: n = 2; trauma: n = 1). Il follow-up medio è stato di 9,8 mesi (range 3-24 mesi). In tutti i pazienti sottoposti a DSAEK il lembo era ben aderente (solo in un caso è stato necessario mettere nuovamente una bolla d'aria in camera anteriore). Altre complicazioni registrate sono state la deiscenza della ferita chirurgica della PK (n = 1) ed il rigetto immunologico (n = 1). La BCVA postoperatoria è migliorata in 25/31 pazienti e rimasta invariata in 6/31. La perdita di cellule endoteliali ad un anno è risultata in media essere del 27,5% in 16/31 occhi. **Conclusioni:** La DSAEK può essere considerato un trattamento chirurgico efficace nello scoppio endoteliale post-PK. Il successo si è avuto in un numero elevato di occhi con alto rischio immunologico (rigetto del precedente trapianto). La sopravvivenza della DSAEK post-PK è paragonabile a quella ottenuta in occhi a basso rischio immunologico (no precedentemente sottoposti a PK).

C08 TRATTAMENTO DELL'OTTICOPATIA DISTIROIDEA ACUTA CON TERAPIA STEROIDEA AD ALTE DOSI: IMPATTO SULLA GESTIONE CHIRURGICA DELLA MALATTIA

N. Currò, M. Salvi, G. Vannucchi, S. Simonetta, R. Ratiglia
UO Oculistica, Fondazione IRCCS Cà Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Obiettivo: Valutare retrospettivamente l'efficacia di due regimi terapeutici di metilprednisolone ad alte dosi per via endovenosa (IVMP) per il trattamento dell'otticopatia distiroidea acuta (DON) in pazienti affetti da orbitopatia di Graves' (GO). **Materiali e metodi:** Esaminati 12 pazienti con GO e diagnosi di DON. La diagnosi è stata posta dopo riscontro di alterazioni dell'acuità visiva (BCVA), della sensibilità cromatica (HRR), del campo visivo (Humphrey 30-2) e dei PEV in assenza di altre malattie oculari o neurologiche e confermata dalla presenza di affollamento dell'apice orbitario alla TAC. Tutti i pazienti sono stati trattati con IVMP per 3 giorni consecutivi per 2 settimane; per 5 casi la dose giornaliera è stata di 0,5g, per gli altri 7 di 1g. **Risultati:** Dopo IVMG 8 pazienti sono stati decompressi chirurgicamente, 5/5 fra i trattati con la dose giornaliera di 0,5g e 3/7 fra i trattati con 1g ($p < 0,04$). 4/7 pazienti trattati con dose giornaliera di 1g hanno recuperato in modo permanente una buona funzione visiva. Il decorso migliore è risultato associato ad una maggiore durata della GO (20,3 ± 8,7 mesi vs. 10,1 ± 4,6 mesi, $p < 0,04$) mentre non è stata trovata alcuna associazione tra dose cumulativa di MP e necessità di decompressione chirurgica. **Conclusioni:** Circa 2/3 dei casi trattati con IVMP necessitano di una decompressione orbitaria chirurgica. La terapia steroidea risolve in modo permanente la DON in circa il 30% dei pazienti con una durata di GO ≥ 20 mesi trattati con una dose giornaliera di 1g.

C09 PATTERN DI ALTERAZIONE DELLA SOSTANZA BIANCA IN PAZIENTI AFFETTI DA NEUROPATIA OTTICA EREDITARIA DI LEBER (LHON): UNO STUDIO DI RM PESATA IN DIFFUSIONE

J. Milesi¹, S. Bianchi Marzoli¹, M.A. Rocca², V. Barcella², A. Falini³, L. Pierro¹, F.M. Bandello¹, M. Filippi²
1. UO di Oftalmologia, Istituto Scientifico San Raffaele, Milano
2. UO di Neurologia, Istituto Scientifico San Raffaele, Milano
3. UO di Neuroradiologia, Istituto Scientifico San Raffaele, Milano

Obiettivo: Analizzare l'integrità strutturale e la distribuzione topografica di danno a livello della sostanza bianca (SB) encefalica tramite RM pesata in diffusione (DT MRI) e Tract-Based Spatial Statistics (TBSS) in pazienti

affetti da neuropatia ottica ereditaria di Leber (LHON). **Materiali e metodi:** 13 pazienti affetti da LHON e 25 controlli sani sono stati sottoposti a valutazione neuro-oftalmologica, perimetria automatizzata standardizzata (Humphrey 30-2), OCT (Stratus OCT, Carl Zeiss Ophthalmic Systems Inc, fast RNFL thickness 3.4) e RM con scansioni Dual-echo e pesate in diffusione. L'analisi TBSS è stata eseguita con FMRIB's Diffusion Toolbox (FDT). **Risultati:** I pazienti LHON hanno mostrato riduzione di spessore dello strato delle fibre nervose retiniche peripapillari. L'analisi TBSS ha mostrato ridotta anisotropia frazionaria e aumentata diffusività media e assiale, espressioni di danno della SB, a livello di tratti ottici e radiazioni ottiche. Correlazione significativa ($p=0.04$) è stata trovata tra il valore di anisotropia frazionaria e l'acuità visiva. **Conclusioni:** Il danno neuro-assonale nella LHON non appare limitato alla via visiva anteriore ma coinvolge anche tratti ottici e radiazioni ottiche. Queste alterazioni potrebbero derivare da un meccanismo di degenerazione transinaptica.

C10 DACRIOCISTORINOSTOMIA ENDONASALE ENDOSCOPICA E CORREZIONE ASSOCIATA DELLE PATOLOGIE DEL MASSICCIO FACCIALE CONDIZIONANTE LA STENOSI DELLE VIE LACRIMALI

A. Di Maria¹, G. Colombo², A.M. Poletti², L. Malvezzi²

1. Unità Operativa di Oculistica, Istituto Clinico Humanitas-IRCCS, Milano

2. Unità Operativa di Otorinolaringoiatria, Istituto Clinico Humanitas-IRCCS, Milano

Obiettivo: La DCR-E consente la correzione delle stenosi e flogosi cronica delle vie lacrimali e, se presente, della patologia rinosinusale associata, con ottima compliance del paziente e controllo dei sintomi a distanza di tempo.

Materiali e metodi: Dal marzo 2004 al maggio 2010 sono state effettuate 149 DCR-E in 124 pazienti, 17 procedure bilaterali, 8 revisioni chirurgiche. Il percorso diagnostico-terapeutico è stato standardizzato e consiste in: visita oculistica e ORL; TC del massiccio facciale con iniezione di m.d.c. iodato nella via lacrimale; intervento chirurgico; medicazione endoscopica a 7 e 21 giorni dall'intervento con rimozione del tutore delle vie lacrimali fra la terza e quarta settimana post-operatoria. **Risultati:** La DCR-E si è dimostrata efficace nella correzione della stenosi e flogosi cronica delle vie lacrimali nel 93% dei pazienti trattati. La TC preoperatoria del massiccio facciale ha confermato una patologia rinosinusale associata nel 51% dei pazienti. Rispetto alla DCR-EX, la DCR-E presenta l'indubbio vantaggio di poter contemporaneamente intervenire sulla stessa, favorendo la stabilità della stomia con il sacco lacrimale e il beneficio sintomatologico prolungato nel tempo. **Conclusioni:** La DCR-E è una procedura chirurgica oggi consolidata. Nella nostra esperienza, coerentemente a quanto riportato anche in letteratura, ha consentito la risoluzione della flogosi cronica della via lacrimale nel 93% dei casi trattati.

C11 TRATTAMENTO DEL MELANOMA DELL'UVEA MEDIANTE GAMMA KNIFE.

A. Colucci, G.M. Modorati, E. Miserocchi, F.M. Bandello

Clinica Oculistica, Università Vita-Salute, Istituto Scientifico San Raffaele, Milano

Obiettivo: Valutare l'efficacia della radioterapia con gamma knife (GKR) nel trattamento dei melanomi uveali.

Materiali e metodi: 78 pazienti consecutivi, tra il 1994 ed il 2006, con diagnosi di melanoma dell'uvea, sono stati sottoposti a trattamento radioterapico con Leksell Gamma-Knife presso l'Ospedale Universitario Vita-Salute San Raffaele di Milano. In questo studio abbiamo considerato: il tasso di sopravvivenza, il controllo locale del tumore, il tasso di conservazione dell'occhio affetto dal tumore, l'acuità visiva residua e le complicanze oculari correlate al trattamento radiante. **Risultati:** Abbiamo riscontrato: un tasso di sopravvivenza dell'88,8% a 3 aa dal trattamento e dell'81,9% a 5 aa. Un controllo locale del tumore nel 91,0% dei casi. Una riduzione media dello spessore del tumore di 1,96 mm (-32,1%). Un tasso di conservazione dell'occhio dell'89,7%. Durante il periodo di follow up è stata registrata una riduzione dell'AV. Le complicanze oculari più frequenti sono state: retinopatia essudativa (33,3%), glaucoma neovascolare (18,7%), retinopatia da radiazioni (13,5%) ed emovitreo (10,4%). **Conclusioni:** La GKR si può considerare una valida alternativa all'enucleazione ed agli altri trattamenti conservativi nel trattamento dei melanomi dell'uvea.

C12 TRATTAMENTO DEL RETINOBLASTOMA AVANZATO CON INFUSIONE DI MELPHALAN MEDIANTE MICRO-CATERETERISMO DELL'ARTERIA OFTALMICA: PRIMI 2 ANNI DI ESPERIENZA

T. Hadjistilianou¹, S. De francesco¹, A. D'Ambrosio², M. Caini², P. Toti³, P. Galluzzi⁴, S. Bracco⁴, C. Venturi⁴

1. Dipartimento di Oftalmologia, Università degli Studi di Siena

2. Dipartimento di Pediatria, Università degli Studi di Siena

3. Dipartimento di Patologia Umana, Università degli Studi di Siena

4. U.O.C. di Neuroradiologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese

Obiettivo: Ridurre la percentuale di enucleazioni in bambini affetti da retinoblastoma in stadio avanzato di malattia mediante infusione selettiva di melphalan in arteria oftalmica. **Materiali e metodi:** Abbiamo reclutato in fase II pazienti con RTB in stadio avanzato di malattia e candidati in prima diagnosi all'enucleazione (Va e Vb di Reese/E di ABC, in assenza di invasione segmento anteriore, glaucoma secondario e di infiltrazione del nervo

ottico alla RM); pazienti con risposta parziale dopo terapia conservativa focale/sistemica; pazienti con recidiva di malattia dopo terapia conservativa focale/sistemica. **Risultati:** Tra maggio 2008 e maggio 2010 abbiamo trattato 32 casi di RTB (2 bilateralmente); 14 prime diagnosi e 18 recidive di malattia dopo trattamento focale e/o sistemico. 5 occhi sono stati enucleati per risposta insufficiente. Non c'è stato nessun evento avverso legato alla tecnica, né effetti sistemici gravi; solo effetti locali transitori. I pazienti sono stati valutati periodicamente in narcosi (oftalmoscopia, foto mediante RET-CAM, ecografia oculare, ERG). RM di controllo sono state effettuate a 3 mesi ed a 6 mesi dal trattamento. **Conclusioni:** L'85,3% di occhi altresì candidati all'enucleazione sono stati salvati, l'enucleazione è stata ritardata (ridotte asimmetrie del volto). La conservazione del visus utile sarà valutata a distanza.

C13 TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE COME TRATTAMENTO UNICO DEGLI EMANGIOMI DELLA COROIDE

R. Forte, G.a Cennamo, M.A. Breve, G. D'Amico, G. de Crecchio, G. Cennamo
Dipartimento di Oftalmologia, Università Federico II, Napoli

Obiettivo: Stimare efficacia ed effetti collaterali della termoterapia transpupillare (TTT) come trattamento unico degli emangiomi della coroide. **Materiali e metodi:** Valutazione retrospettiva di tutti i casi di angioma coroideale trattati con TTT dal 6/2003 al 2/2010. **Risultati:** Undici pazienti con emangioma coroideale (spessore medio 3.14 mm, larghezza media 4.1 DP) sono stati trattati con TTT (potenza totale media finale 1200 mW). In un caso è stato necessario un ritrattamento per mancata risposta della lesione. In tutti i casi un appiattimento completo della lesione è stato ottenuto dopo 6±4 mesi. In presenza di interessamento maculare il visus è peggiorato in due casi mentre nel terzo caso è migliorato da 1/200 a 10/10 dopo 7 mesi dal trattamento. **Conclusioni:** La TTT può essere considerata una possibilità terapeutica accettabile per l'emangioma della coroide.

C14 PRESENTAZIONE OCULARE DELLA MALATTIA DI BEÇHET'S

C. Posarelli¹, M. Figus¹, R. Talarico², A. D'Ascanio², S. Bombardieri², M. Nardi¹

1. Oftalmologia, Università di Pisa
2. Reumatologia, Università di Pisa

Obiettivo: Obiettivo primario dello studio è determinare la prevalenza del coinvolgimento oculare in pazienti affetti da morbo di Beçhet, vasculite infiammatoria cronica a carattere ricorrente, con un follow-up di 20 anni. **Materiali e metodi:** Lo studio, a carattere retrospettivo, ha esaminato 117 pazienti affetti dalla malattia, con un rapporto uomini/donne pari a 1.6:1, e con una durata media di malattia di 11±5 anni. L'età media era 42±9anni, (minimo 18, massimo 77 anni), mentre l'età media all'esordio era di 25±4 anni (minimo 10, massimo 58 anni). Per ogni paziente è stata analizzata la prevalenza del coinvolgimento oculare. **Risultati:** Un coinvolgimento oculare si è verificato nel 40% dei pazienti: nel 36% monocolare; nel 64% binocolare. Clinicamente sono stati osservati: 32 episodi di uveite posteriore, 27 di uveite anteriore, 21 episodi di vasculite retinica, mentre in 17 casi si è verificata una panuveite. Inoltre si è osservato che negli uomini si ha una più alta prevalenza di uveite posteriore (26/29 uomini verso 6/18 donne $p<0.0001$) e di vasculiti retiniche (15/29 uomini verso 6/18 donne $p<0.01$). **Conclusioni:** Nella nostra coorte nel 40% dei pazienti si è verificato un coinvolgimento oculare bilaterale. Il coinvolgimento è avvenuto in media 3 anni dopo l'esordio di malattia. Uveiti posteriori e vasculiti sembrano più frequenti nel sesso maschile.

C15 EFFETTI DELLA SOMMINISTRAZIONE ORALE DI CITICOLINA NEL PAZIENTE AMBLIOPICO: RISULTATI A LUNGO TERMINE

E. Campos, M. Fresina
Clinica Oculistica, Università di Bologna

Obiettivo: Valutare l'effetto sulla funzione visiva della somministrazione orale di Citicolina in aggiunta alla occlusione part time per il trattamento della ambliopia in un gruppo di bambini seguiti per un anno. **Metodi:** Sono state analizzate retrospettivamente le cartelle cliniche di 61 bambini (di età compresa tra i 5 ed i 10 anni) con ambliopia anisometropica o strabica. I 61 pazienti sono stati suddivisi in due gruppi: il Gruppo A trattato con 800 mg per via orale di Citicolina per 60 giorni consecutivi 2 volte l'anno e 2 ore di occlusione al giorno; il Gruppo B, solo 2 ore di occlusione al giorno. I controlli sono stati eseguiti dopo i due mesi di terapia e dopo 2 e 10 mesi dalla sospensione del trattamento. Le variazioni dell'acuità visiva sono state eseguite mediante tavole di Snellen e mediante l'analisi della sensibilità al contrasto. **Risultati:** In tutti i pazienti trattati con citicolina in aggiunta all'occlusione part-time i risultati ottenuti si sono mantenuti per un anno in confronto al gruppo che ha ricevuto soltanto l'occlusione parziale nel quale è stato registrato un calo dell'acuità visiva dopo 90 giorni. Non è stato registrato alcun evento avverso. **Conclusioni:** Nei pazienti ambliopici il trattamento con citicolina associato alla occlusione part-time contribuisce ad ottenere degli effetti più stabili rispetto alla sola occlusione parziale anche a lungo termine.

C16 MICROPERIMETRIA PERIPAPILLARE NELL'IPERTENSIONE OCULARE

M. Savastano, V. Belloli
S.C. Oftalmologia, Ospedale SS. Trinità, Arona

Obiettivo: Valutare, quantificare e localizzare i difetti di sensibilità dell'area peripapillare in soggetti ipertesi oculari. **Materiali e metodi:** 44 occhi di 23 pazienti affetti da ipertensione oculare, sottoposti a perimetria standard Bianco su Bianco (Humphrey Zeiss), OCT dello strato delle fibre nervose peripapillari (Spectral Domain technology OCT Cirrus Zeiss, OCT Spectralis Heidelberg Engineering), Microperimetria peripapillare (MP1 Nidek) e fotografia a colori della papilla ottica. L'area peripapillare analizzata con microperimetria è stata suddivisa in quattro quadranti: superiore, nasale, inferiore e temporale. **Risultati:** Abbiamo rilevato riduzioni della sensibilità retinica in corrispondenza dell'alone di atrofia peripapillare di tipo beta. Tutti i pazienti hanno mostrato una ridotta sensibilità dell'area peripapillare temporale rispetto all'area peripapillare nasale, mentre non si sono evidenziate differenze significative di sensibilità fra i settori superiori ed inferiori. L'esame condotto nel soggetto normoteso non ha evidenziato differenze di sensibilità tra i quadranti temporale e nasale. **Conclusioni:** La microperimetria peripapillare ha permesso di evidenziare alterazioni della sensibilità retinica che, per loro localizzazione o per profondità di difetto non possono essere segnalati all'esame standard Bianco su Bianco.

C17 CANALOPLASTICA. E QUANDO L'INCANNELLAZIONE NON RIESCE?

P. Brusini, C. Tosoni
S.O.C. Oculistica, Azienda Ospedaliero-Universitaria, S.M. Misericordia, Udine

Obiettivo: Nell'intervento di canaloplastica l'incannellazione del canale di Schlemm può essere a volte impossibile. Scopo del lavoro è illustrare le strategie adatte a superare il problema e i risultati ottenuti. **Materiali e metodi:** Su 69 casi operati di canaloplastica, l'incannellazione non è stata portata a termine in 9 occhi (13%) per impervietà dello Schlemm o per una falsa via. Nel primo caso è opportuno ritentare dall'altra estremità del canale. Se anche in questo caso non è possibile procedere, è consigliabile soprassedere, iniettando materiale viscoelastico. Se il catetere imbecca un canale collettore, si può tentare di superare l'ostacolo comprimendo il punto interessato, in modo da occludere il collettore. **Risultati:** Nei 9 casi in cui l'incannellazione non è riuscita, la IOP pre-op era di $32,2 \text{ mm/Hg} \pm 12,4$ (range 20-56), mentre all'ultimo controllo variava fra 13 e 22 mm/Hg (media $17,3 \text{ mm/Hg} \pm 2,9$). Non sono state rilevate complicanze post-operatorie particolari. **Conclusioni:** Utilizzando opportuni accorgimenti è possibile concludere l'intervento senza complicanze ulteriori e con buone probabilità di successo anche quando l'incannellazione risulta impossibile.

C18 MODIFICAZIONI ANATOMO-FUNZIONALI DOPO TRABECULECTOMIA NEL BREVE TERMINE

S. Lazzeri¹, P. Fogagnolo², M. Ficus¹, M. Bartolomei¹, M. Nardi¹
1. Oftalmologia, Università di Pisa
2. IRCCS, Fondazione Bietti

Obiettivo: Studio prospettico per valutare le modificazioni del nervo ottico (ONH) e dello strato delle fibre nervose (RNFL) e la loro correlazione con la riduzione della IOP dopo trabeculectomia in pazienti con glaucoma avanzato. **Materiali e metodi:** 67 occhi sono stati sottoposti a visita pre-chirurgica comprensiva di misurazione della IOP con tonometro di Goldmann, perimetria automatica standardizzata con strategia SITA Standard 30-2 ed HRT 3. Il follow-up è stato condotto a 3 e a 6 mesi. L'analisi statistica è stata eseguita con software SPSS 15.0: t-test per dati appaiati per comparare le variabili pre e post-chirurgia e regressione lineare per la relazione tra riduzione della IOP e cambiamenti anatomici e funzionali dell'ONH. **Risultati:** La IOP media si è ridotta da $24,36 \pm 5,00 \text{ mmHg}$ a $12,07 \pm 3,12$ (3 mesi) e $10,64 \pm 2,84$ (6). Gli indici perimetrici MD e PSD, i parametri anatomici cup area e volume e c/d area ratio non hanno subito cambiamenti statisticamente significativi ($p > 0,05$). Il modello di regressione lineare ha mostrato un aumento di RNFL, Rim Area e Volume per ogni mmHg di riduzione di IOP ($p = 0,05$; $p = 0,06$ and $p = 0,06$). L'incremento di RNFL è correlato con la riduzione di IOP ($r^2 = 0,01201$) a 3 mesi ($p = 0,04$), ma non a 6 ($p = 0,05$). **Conclusioni:** Le modificazioni anatomiche sono state evidenziate prima di quelle funzionali, ma entrambe sono risultate non statisticamente significative. Lo studio ha mostrato una correlazione tra le variazioni di IOP e RNFL nel follow-up a 3 mesi dopo chirurgia.

C19 VARIAZIONI IN ACUTO DELL'ELETTRORETINOGRAMMA DA PATTERN IN SOGGETTI CON IPERTENSIONE OCULARE O GLAUCOMA PRECOCE DOPO SOMMINISTRAZIONE DI IBOPAMINA

I. Giuffrè, A. Colotto, T. Salgarello
Istituto di Oftalmologia, Università Cattolica del S. Cuore, Roma

Obiettivo: Valutare le variazioni dell'elettroretinogramma da pattern (PERG) e della pressione oculare (IOP) in pazienti ipertesi oculari (OH) o con glaucoma iniziale (EOAG) dopo somministrazione di ibopamina 2% collirio,

farmaco midriatico non cicloplegico. **Materiali e metodi:** Un gruppo di pazienti affetti da OH o EOAG sono stati esaminati con misurazioni seriali della IOP e del PERG, in condizioni basali e 5, 10 e 15 minuti dopo instillazione di ibopamina al 2%. Le rilevazioni sono state eseguite prima dello sviluppo di una midriasi farmacologica ma nel periodo temporale in cui era atteso un aumento della IOP. **Risultati:** Nei pazienti con EOAG, ma non in quelli con OH, si osservava, in parallelo con un aumento della IOP (> 3 mmHG), un significativo (> 50%, $p < 0.05$) decremento transitorio dell'ampiezza del PERG, che nei successivi 60 minuti recuperava i valori di ampiezza basale. **Conclusioni:** Questi risultati suggeriscono che l'autoregolazione neurale, in risposta all'aumento della IOP, è compromessa nell'EOAG mentre è ancora conservata nell'OH e forniscono la base elettrofisiologica per l'uso di un nuovo test di provocazione.

C20 RISULTATI A LUNGO TERMINE DELL'ISTENT G1 IN PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO COMBINATO (CATARATTA E IMPIANTO DI ISTENT)

A.M. Fea, D. Turco, A. Morra, G. Lale Lacroix, T. Rolle, F.M. Grignolo
Dipartimento di Fisiopatologia Clinica-Clinica Oculistica-Università di Torino

Obiettivo: Lo stent trabecolare è un impianto valvolare (500x250x1000 micron, lume di 120 micrometri) che viene impiantato ab interno. Essendo il lume interno di piccole dimensioni è importante valutare la durata dell'efficacia ipotonizzante a lungo termine. **Materiali e metodi:** Abbiamo valutato i valori pressori in pazienti sottoposti a intervento di cataratta e impianto trabecolare a lungo termine (a 2,5 anni dall'impianto). I pazienti in terapia sono stati sottoposti a wash-out di un mese per valutare l'efficacia ipotonizzante dello stent a lungo termine. I risultati sono stati confrontati con quelli ottenuti a 15 mesi dall'impianto. **Risultati:** Non ci sono state evidenti differenze significative nella riduzione pressoria confrontando i risultati a 15 e a 30+ mesi dall'impianto. Il 75% dei pazienti non era in terapia. Nei pazienti in terapia è stato possibile dimostrare un aumento della pressione dopo wash-out. Tale aumento non è risultato significativo a causa del ridotto numero di pazienti in terapia nel post-operatorio. **Conclusioni:** L'impianto trabecolare sembra determinare significative riduzioni pressorie anche a lungo termine.

C21 CORRELAZIONE TRA PRESSIONE DI PERFUSIONE OCULARE DIASTOLICA E FLUSSO EMATICO RETINICO E DELLA TESTA DEL NERVO OTTICO IN PAZIENTI AFFETTI DA POAG

T. Rolle, D. Damato, B. Brogliatti, F.M. Grignolo
Dipartimento di Fisiopatologia Clinica, Sezione di Oftalmologia, Clinica Oculistica, Torino

Obiettivo: Valutare la possibile correlazione tra i fattori vascolari sistemici e la perfusione ematica della retina peripapillare e della testa del nervo ottico in pazienti affetti da POAG. **Materiali e metodi:** 38 pazienti affetti da POAG sono stati suddivisi in base al valore di ODPP (cut-off: 55 mmHg) in due gruppi. Sono stati valutati: IOP, MD, PSD, ODPP e il flusso ematico della retina peripapillare e del rim neuroretinico mediante Heidelberg Retina Flowmeter. È stata analizzata la correlazione tra valori di ODPP e flusso retinico e del rim mediante software SPSS Answer Tree (Versione 2.0.1, Exhaustive Chaid). **Risultati:** I valori di ODPP hanno mostrato una correlazione positiva con il flusso retinico peripapillare temporale ($p = 0,006$) e con il flusso retinico peripapillare nasale ($p = 0,03$). Si è osservata inoltre una correlazione tra il flusso temporale e il flusso nasale ($p = 0,0005$) e tra il flusso temporale e le classi dell'ODPP ($p = 0,0074$). **Conclusioni:** La valutazione della ODPP, metodica di facile esecuzione, può costituire una valutazione indiretta della perfusione ematica a livello oculare e può essere di valido ausilio nella pratica clinica.

C22 QUALI SONO I PAZIENTI GLAUCOMATOSI A RISCHIO DI SCARSA ADERENZA ALLA TERAPIA?

G.C.M. Rossi¹, M. Bordin¹, M. Raimondi¹, G.M. Pasinetti², P.E. Bianchi¹

1. IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia
2. Istituto Beato Palazzolo, Bergamo

Obiettivo: Individuare quali fattori influenzino l'aderenza tra: età, sesso, terapie sistemiche, anni dalla diagnosi di malattia, valori di pressione intraoculare e difetto del campo visivo. **Materiali e metodi:** Studio di coorte pazienti affetti da glaucoma in monoterapia sono stati sottoposti a 4 visite: basale, dopo 1, 3, e 6 mesi. L'aderenza è stata registrata con un sistema di monitoraggio elettronico, Travalert Dosing Aid (TDA). È stata anche raccolta l'aderenza riferita dai pazienti e quella percepita dal medico. L'analisi statistica è stata condotta impiegando test t di Student (o Mann-Whitney quando appropriato) e chi-quadro (o test esatto di Fisher quando appropriato). **Risultati:** Esaminati 59 soggetti caucasici. In 17 soggetti è stata registrata aderenza >90% ad ogni visita. L'aderenza veniva mantenuta nel tempo con una lieve riduzione non statisticamente significativa. L'aderenza era influenzata da età ($p = 0,007$), sesso ($p = 0,05$), durata terapia ($p = 0,004$). **Conclusioni:** Il tipico paziente glaucomatoso è un uomo anziano in terapia da < 1 anno. Sono necessari studi per avere modelli predittivi che consentano di individuare i soggetti scarsamente aderenti.

C23 STUDIO DELLA TESTA DEL NERVO OTTICO (TNO) E DELLO STRATO DELLE FIBRE NERVOSE (RNFL) IN PAZIENTI IN MASSIMA TERAPIA MEDICO-TOLLERATA (MTMT) TRATTATI CON ASSOCIAZIONE BRINZOLAMIDE E TIMOLOLO (AZARGA)

A. D'Aloia, G. Orefice

UOC Oculistica, Ospedale C.T.O., Napoli

Obiettivo: Valutare l'efficacia della somministrazione della combinazione di 2 molecole (brinzolamide e timolo) in un gruppo di pazienti glaucomatosi in MTMT. **Materiali e metodi:** Abbiamo arruolato, tra luglio e novembre 2009, 74 occhi di 39 pazienti (23 f e 16 m) glaucomatosi (POAG) in MTMT, di età compresa tra i 32 ed i 68 aa (58±15). Tutti sono stati sottoposti alle indagini di routine del caso, compreso OCT visante dell'angolo camerulare, pachimetria, tonometrie ripetute, OCT3 della TNO e del RNFL, a tempo 0, dopo 1 mese e dopo 6 mesi. A tutti è stata associata la combinazione di studio con la stessa prostaglandina. **Risultati:** 63 occhi (85%) hanno presentato dei valori accettabili di tono, migliorando la propria qualità di vita, riducendo le somministrazioni giornaliere. Dopo 6 mesi l'analisi della TNO appariva uguale allo stadio a tempo 0, mentre il valore del RNFL appariva migliorato ($F=0.87$ con $p<0.01$). 8 occhi (11%) hanno dovuto riprendere l'aggiunta della brinzolamide alle 12 ed alle 18, per avere un tono di maggiore sicurezza, mentre per i restanti 3 casi (4%) si è proceduto chirurgicamente. **Conclusioni:** La combinazione di studio si presenta come un farmaco valido nel ridurre il tono oculare e le sue complicanze in molti casi limite.

C24 BEVACIZUMAB NELLE OCCLUSIONI VENOSE RETINICHE: NOSTRA ESPERIENZAT. D'Acunzo¹, V. De Angelis¹, A. Solimeo², F. Calabrò¹

1. UOC Oculistica, AORN Cardarelli, Napoli

2. Seconda Università degli Studi di Napoli

Obiettivo: Valutare l'efficacia del bevacizumab intravitale nelle diverse forme di occlusione venosa in 26 occhi. **Materiali e metodi:** Abbiamo studiato 26 occhi di 24 pazienti (solo due affetti bilateralmente) di età compresa tra 31 e 75 aa con occlusione della vena centrale della retina. Di questi 10 erano affetti da occlusione di branca non ischemica, 9 erano forme ischemiche e 7 miste. A tutti è stata misurata l'acuità visiva centrale, praticato esame FAG ed OCT e screening ematochimico per trombofilia. Infine a tutti è stata praticata iniezione intravitale di bevacizumab 1.25 mg/0.05 ml. **Risultati:** A 18 mesi il numero medio dei trattamenti è stato di due IVT a distanza di 5 settimane l'una dall'altra. In nessun paziente si sono verificati effetti collaterali sistemici. In generale il miglioramento, valutando AVC e spessore maculare all'esame OCT, è stato del 40%. I migliori risultati sono stati ottenuti nei trattamenti di forme ischemiche e miste e nei soggetti più giovani. **Conclusioni:** riteniamo che l'iniezione intravitale di farmaci anti-VEGF rappresenti oggi la strategia terapeutica migliore per le tutte le forme di occlusione venosa, in attesa di nuove molecole a base di corticosteroidi non ancora disponibili nel nostro paese.

C25 USO DEL TRIESENCE® NELLA TERAPIA DELL'EDEMA MACULARE RETINICO: RISULTATI PRELIMINARI

S. Lippera, P. Ferroni

U.O. Oculistica, Ospedale E. Profili, Fabriano (AN)

Obiettivo: Valutare l'efficacia del Triamcinolone Acetonide intravitale nella terapia a lungo termine dell'edema maculare retinico in occhi di pazienti mai sottoposti ad altra terapia e/o che non abbiano beneficiato di altra terapia oculare nota. **Materiali e metodi:** Sono stati arruolati 34 pazienti (40 occhi) suddivisi in 3 categorie: Edema maculare diabetico, Occlusione venosa retinica, edema retinico di altra natura. È stato somministrato Triescence intravitale (40 mg/ml) alla dose di 2 mg. I pazienti sono stati valutati mediante studio della acuità visiva, tonometria, esame del fundus oculi e tomografia a coerenza ottica al tempo 0 e nei controlli mensili post iniezione. **Risultati:** Il periodo di osservazione è stato di 12 mesi. Il 72,5% della popolazione ha ricevuto 1 iniezione, il 17,5% 2 iniezioni ed il 10% 3 iniezioni. La media del visus pre era di $0.30\pm 0,22$ DS, quella del visus post è stata di $0.53\pm 0,28$ DS, con una differenza media in termini di acuità visiva di $2,23\pm 0,18$ DS. Il 97,5% dei pazienti trattati ha avuto una risposta positiva, cioè stabilità/miglioramento della malattia, il 2,5% una assenza di risposta. **Conclusioni:** Il Triescence è efficace nella terapia dell'edema maculare retinico e può porsi come buona alternativa ai prodotti cortisonici, non riconosciuti dalla FDA, ed ai farmaci intravitreali di tipo anti VEGF.

C26 POLIMORFISMI GENETICI DEL VEGF E DMLES. Lazzeri¹, P. Orlandi², A. Fioravanti², M. Figus¹, M. Nardi¹, R. Danesi², G. Bocchi²

1. Oftalmologia, Università di Pisa

2. Farmacologia, Università di Pisa

Obiettivo: Investigare un potenziale legame genetico tra la degenerazione maculare legata all'età (DMLE) e i polimorfismi dei geni vascular endothelial growth factor-A (VEGF-A) e VEGF receptor-2 (VEGFR-2) in pazienti di razza caucasica. **Materiali e metodi:** Analisi su 120 campioni consecutivi di DMLE essudativa e 78 controlli. 4 polimorfismi a singolo nucleotide (SNPs; -2578A/C,-1154A/G,-634C/G,+936C/T) del gene VEGF-A e 3 SNPs (-604A/G,+1192C/T,+1719A/T) del gene VEGFR-2 sono stati analizzati con tecnica Real-Time PCR su piattaforma Taqman. Sono state calcolate frequenze alleliche, linkage disequilibrium ed equilibrio di Hardy-Weimberg. L'analisi statistica delle differenze tra le due popolazioni è stata eseguita con il chi-square test ($p < 0.05$). **Risultati:** Entrambe le popolazioni seguono l'equilibrio di Hardy-Weimberg. Il 5% dei pazienti affetti da DMLE essudativa è portatore del genotipo +936 TT del gene VEGF-A mentre nessun soggetto controllo è omozigote TT; differenza statisticamente significativa con valore di $p = 0.0449$. Analogamente, in pazienti affetti da DMLE essudativa la frequenza del genotipo -604GG del gene VEGFR-2 è stata del 29% contro il 21% nei controlli, con differenza statisticamente significativa pari ad un valore di $p = 0.0095$. **Conclusioni:** Questo studio caso-controllo mette in evidenza la possibile correlazione tra i genotipi VEGF-A 936TT e VEGFR-2 -604GG e la degenerazione maculare legata all'età di tipo essudativo in una popolazione di pazienti caucasici.

C27 LASER SOTTOSOGGLIA A DIODI MICROPULSATO ESEGUITO DA SOLO O IN ASSOCIAZIONE CON BEVACIZUMAB INTRAVITREALE O TRIAMCINOLONE IUXTASCLERALE NELL' EDEMA MACULARE DIABETICO

P. Monaco, L. Morgante, L. Tollot, M. Vaccaro

UOC Oculistica, Ospedale S. Martino, Belluno

Obiettivo: Paragonare l'efficacia del laser a griglia sottosoglia a diodi micropulsato (LDM) da solo, in combinazione con bevacizumab intravitreale (BIV+LDM) o triamcinolone ixtasclerale (TIS+LDM) nel trattamento dell'edema maculare diabetico (EMD). **Materiali e metodi:** 31 pazienti (37 occhi) sono stati randomizzati e sottoposti esclusivamente a LDM (21 occhi), a BIV+LDM (8 occhi) o a TIS+LDM (8 occhi). Alla prima visita, a 3 e 6 mesi sono stati effettuati esame oftalmoscopico, misurazione migliore acuità visiva corretta (BCVA) (logMAR), fluorangiografia e misurazione spessore foveale medio (SFM) mediante OCT. **Risultati:** Rispetto al pretrattamento la BCVA si era mantenuta costante a 3 e 6 mesi nei 3 gruppi, i valori misurati non erano statisticamente significativi (3 mesi: $P = 0.46$, $P = 0.93$, $P = 0.19$; 6 mesi: $P = 0.43$; $P = 0.30$; $P = 0.24$). Lo SFM aveva mostrato una riduzione in tutti i gruppi rispetto al valore basale, tuttavia le variazioni ottenute non erano statisticamente significative (3 mesi: $P = 0.098$, $P = 0.39$, $P = 0.29$; 6 mesi: $P = 0.96$; $P = 0.89$; $P = 0.97$). **Conclusioni:** Il laser a griglia sottosoglia a diodi micropulsato effettuato da solo o con terapia adiuvante sembra essere efficace nel ridurre lo spessore retinico foveale e nello stabilizzare l'acuità visiva in pazienti con EMD.

C28 STUDIO ANATOMO-FUNZIONALE DELLA MACULOPATIA ISCHEMICA NEL PAZIENTE DIABETICO

G.a Cennamo, E. Chiariello Vecchio, F. Amoroso, C. Rossi, G. de Crechio

Dipartimento Assistenziale di Oftalmologia, Università Federico II, Napoli

Obiettivo: Abbiamo effettuato uno studio prospettico su 45 pazienti diabetici (71 occhi) che presentavano una maculopatia ischemica. **Materiali e metodi:** Tutti i pazienti sono stati sottoposti a un esame oftalmologico completo, all'esame fluorangiografico, all'esame microperimetrico (MPI, Nidek Inc, Italy), alla valutazione dello spessore delle cellule ganglionari (GCC) e alla misurazione dello spessore retinico in regione foveolare con RTVue FD-OCT. **Risultati:** L'acuità visiva corretta variava da 0.1 a 1.3 (LogMAR). La fissazione era centrale in 46 occhi (65,71%), prevalentemente eccentrica in 10 occhi (14,28%); stabile in 40 (57,14%), relativamente instabile in 16 (22,85%) e instabile in 4 (5,71%). La sensibilità retinica media nei 4 gradi centrali, era 8,5+/-2,5 db. Lo spessore medio del GCC era 75,2 mentre lo spessore foveolare medio era 190+/-30,83 micron. **Conclusioni:** Abbiamo riscontrato una riduzione del GCC e una correlazione statisticamente significativa fra lo spessore retinico foveolare la stabilità della fissazione e l'acuità visiva corretta.

C29 QUANTIFICAZIONE DELLA STABILITÀ DELLA FISSAZIONE ATTRAVERSO L'ANALISI DELLA BIVARIATE CONTOUR ELLIPSE AREA (BCEA)

S. Salvatore, S. Petracca, C. Di Crescenzo, E.M. Vingolo
Università La Sapienza, Polo Pontino

Obiettivo: Valutazione della BCEA, bivariate contour ellipse area, che ha dimostrato una maggiore efficacia rispetto allo studio classico della fissazione, nell'analisi della funzione visiva nella retinopatia ipertensiva. **Materiali e metodi:** Abbiamo studiato 42 soggetti sani (gruppo 1) e 22 con retinopatia ipertensiva moderata (gruppo 2) valutando i valori della fissazione, della BCEA e della sensibilità retinica nei 2 e 4 gradi centrali. L'analisi statistica è stata effettuata con il test t di Student., valori di $p < 0,05$ sono stati considerati significativi. **Risultati:** La fissazione nei 2 gradi centrali è $88.84 \pm 15.74\%$ per il gruppo 1 e 76.50 ± 16.27 per il gruppo 2 ($p < 0.05$), la fissazione nei 4° è $95.79 \pm 11.23\%$ e 92.98 ± 6.01 (0.11), la sensibilità retinica è 17.30 ± 2.56 dB e 16.75 ± 2.68 (0.58), la sensibilità retinica nei 4° è 17.43 ± 2.29 e 17.26 ± 2.20 rispettivamente (0.680), la BCEA contenente il 95% dei punti di fissazione è 5.97 ± 7.34 e 11.63 ± 7.39 (0.0002), la BCEA contenente il 99% dei punti di fissazione è 10.68 ± 13.14 e 19.94 ± 12.85 (0.0001). **Conclusioni:** La BCEA è un parametro di valutazione superiore alla stabilità della fissazione e sensibilità retinica, indicando sottili cambiamenti della funzione maculare in pazienti affetti da retinopatia ipertensiva moderata.

C30 INTEGRITÀ FOTORECETTORIALE E OUTCOME VISIVO NELLA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE NEOVASCOLARE

C. Brue^{1,2}, I. Barbazetto¹, L.A. Yannuzzi¹, B.K. Freund¹
1. VRM Consultants of New York
2. Università Politecnica delle Marche, Ancona

Obiettivo: Correlare l'acuità visiva, l'integrità dello strato giunzionale dei segmenti interni ed esterni fotorecettoriali (IS/OS) e della membrana limitante esterna (ELM) in pazienti naive trattati con anti-VEGF (Bevacizumab) per la forma neovascolare di degenerazione maculare legata all'età (AMD). **Materiali e metodi:** Valutazione retrospettiva dello stato della ELM e della giunzione IS/OS all'OCT in 76 occhi, stabili sotto terapia anti-VEGF per almeno 6 mesi. **Risultati:** Al baseline una intatta giunzione IS/OS è stata riscontrata in 16 (22%) occhi, e la ELM era continua in 16 (22%) occhi. Nell'ultimo controllo la IS/OS è rimasta intatta in 16 (22%) occhi, mentre la ELM era discontinua in 12 (17%). Al baseline e al follow-up l'acuità visiva ha avuto una correlazione positiva con l'integrità della giunzione IS/OS e della ELM ($p < 0.05$). **Conclusioni:** La terapia anti-VEGF, effettuata per un periodo di 37 mesi, ha mantenuto l'integrità dello strato fotorecettoriale e della ELM a livello foveale con una correlazione positiva con l'acuità visiva finale.

C31 TRATTAMENTO DELL'OCCLUSIONE DELLA VENA CENTRALE DELLA RETINA CON RANIBIZUMAB INTRAVITREALE SOMMINISTRATO AL BISOGNO (PRN)

C. Sannace, N. Lavermicocca, M.C. Cascella, G. Lorusso, F. Liuzzi
Struttura Complessa di Oculistica, Ospedale S. Maria degli Angeli, Putignano

Obiettivo: Valutare l'efficacia dell'iniezione intravitreale di Ranibizumab (Lucentis®) secondo lo schema PRN nel migliorare l'acuità visiva (AV) e l'edema maculare secondario a occlusione della vena centrale della retina (OVCR). **Materiali e metodi:** In questo studio 11 pazienti (11 occhi) affetti da edema maculare secondario a OVCR erano trattati con Ranibizumab 0,5 mg per via intravitreale al basale e ritrattati in presenza di edema maculare, emorragia e perdita di AV di almeno 1 linea ETDRS. Si valutava lo spessore retinico con OCT e l'AV ogni mese mentre veniva eseguito un esame fluorangiografico ogni 3 mesi. **Risultati:** Dopo 12 mesi di follow-up l'AV media variava da $0,22 \pm 0,11$ a $0,84 \pm 0,1$ e lo spessore foveale medio all'OCT regrediva da $578,1 \pm 117,4 \mu$ a $233,4 \pm 60,2 \mu$. Il numero medio di iniezioni richieste erano $9,4 \pm 0,9$. Nove pazienti (82%) avevano richiesto il trattamento 1 mese dopo il basale e 5 (45%) avevano richiesto 3 iniezioni consecutive mensili iniziali. Non si osservavano eventi avversi oculari e sistemici. **Conclusioni:** Il nostro studio mostra che la somministrazione intravitreale di Ranibizumab al bisogno migliora l'AV e l'edema maculare con una lieve riduzione del numero di iniezioni richieste.

C32 BEVACIZUMAB INTRAVITREALE PER EDEMA MACULARE: FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE

G. Vandelli, M. Lizzano, P. Castellani

Clinica Oculistica dell'Università, Fondazione IRCCS, Policlinico S. Matteo di Pavia

Obiettivo: Comparare l'efficacia del Bevacizumab intravitreale (IVB) nel trattamento dell'edema maculare (EM) diabetico o secondario a occlusione venosa retinica (OVR) con follow-up di 12 mesi. **Materiali e metodi:** 43 occhi con EM (26 diabetici, 17 OVR) sono stati trattati con cicli 3 IVB mensili (1.25 mg/0,05 ml) e sottoposti a esame biomicroscopico, BCVA con ETDRS e tomografia a coerenza ottica (OCT) al baseline e 1-3-6-12 mesi.

Risultati: Dopo 1 mese si registrava la massima riduzione dello spessore retinico centrale in entrambi i gruppi (da $522,8 \pm 145,8$ a 405 ± 143 nei diabetici, da $583 \pm 143,49$ a $300,24 \pm 176,65$ nelle OVR). A 6 mesi nei diabetici il risultato tendeva alla stabilizzazione mentre nelle OVR emergeva un ispessimento ($398,19 \pm 188,48$); a 12 mesi i valori risultavano rispettivamente di $343,06 \pm 156,02$ e $375,79 \pm 228,02$. **Conclusioni:** Le IVB hanno ridotto lo spessore maculare in entrambe i gruppi, con maggiore effetto a breve (3 mesi) nelle OVR e valori sovrapponibili a 6 e 12 mesi nei due gruppi; viene discussa la significatività statistica calcolata con il t di Student

C33 MISURAZIONE DELLO SPESSORE DELLA COROIDE NEL GLAUCOMA CRONICO SEMPLICE CON OCT SPECTRAL DOMAINM. Finelli¹, G.a Cennamo¹, P. Aurilia¹, R. De Marco², A. Mele², G. de Crecchio³

1. Dipartimento Assistenziale di Oftalmologia, Università Federico II, Napoli

2. U.O.C. di Oculistica, Ospedale C. Ascalesi, Napoli

3. Dipartimento Assistenziale di Oculistica, Università Federico II, Napoli

Obiettivo: In uno studio prospettico abbiamo misurato lo spessore della coroide, in regione foveale, con SD-OCT OTI-SLO e Heidelberg Spectralis in pazienti sani e pazienti affetti da glaucoma cronico semplice. **Materiali e metodi:** 15 pazienti sani (21 occhi) e 13 pazienti (19 occhi) che presentavano un glaucoma cronico semplice (G.C.S.) sono stati sottoposti ad esame SD-OCT OTI-SLO della regione foveale. 15 di questi pazienti sani (21 occhi) e 13 pazienti con G.C.S. (19 occhi) sono stati sottoposti anche a SD-OCT Spectralis. Abbiamo misurato lo spessore della coroide a sede subfoveale nei due diversi gruppi con i due differenti OCT e i risultati sono stati valutati statisticamente. **Risultati:** Lo spessore coroideale medio con OTI/SLO in pazienti sani è $342,6 \mu\text{m}$ e in pazienti con G.C.S. è $391,9 \mu\text{m}$ e con Spectralis in pazienti sani è $295,8 \mu\text{m}$ e in pazienti con G.C.S. è $330,9 \mu\text{m}$. Lo spessore coroideale medio con OTI/SLO e Spectralis è in pazienti sani con meno di 50 anni rispettivamente $368,18 \mu\text{m}$ e $339,9 \mu\text{m}$ ed in pazienti con più di 50 anni $315,0 \mu\text{m}$ e $246,8 \mu\text{m}$; nei pazienti con G.C.S. lo spessore nei due gruppi di età è $376,0 \mu\text{m}$ e $400,5 \mu\text{m}$ misurato con OTI/SLO e $333,8 \mu\text{m}$ e $328,0 \mu\text{m}$ con Spectralis. **Conclusioni:** Lo spessore coroideale subfoveale misurato con due diversi SD-OCT si riduce con l'aumentare dell'età in maniera statisticamente significativa ($p = 0,01$) tra i pazienti sani ma non nei pazienti glaucomatosi.

C34 RISPOSTA FUNZIONALE ED ANATOMICA DI RETINA E COROIDE AL BEVACIZUMAB INTRAVITREALE NELL'EDEMA DIABETICO

R. Forte, G.a Cennamo, M.A. Breve, E. Chiariello Vecchio, G. de Crecchio, C. Rossi

Dipartimento di Oculistica, Università Federico II di Napoli

Obiettivo: Valutare le variazioni funzionali ed anatomiche di retina e coroide in occhi con edema maculare dopo iniezione intravitreale di bevacizumab (1.25 mg/0.05 ml, Avastin). **Materiali e metodi:** Studio prospettico, non randomizzato. Una CNV era presente in 21 casi, una RAP stadio 1 in 6 casi, un'occlusione venosa di branca in 4 casi, edema maculare diabetico in 3 casi. Tutti i pazienti hanno ricevuto due iniezioni iniziali di bevacizumab. Abbiamo effettuato valutazione dell'acuità visiva (BCVA), microperimetria, misurazione dello spessore retinico e coroideale con OCT ed ecografia nei 6 mesi successivi al trattamento. **Risultati:** La BCVA, la sensibilità e lo spessore retinico sono significativamente migliorati rispetto al baseline ($p < 0,001$). Nel 23,5% dei casi è stata osservata una riduzione dello spessore coroideale, e in questo gruppo l'acuità visiva iniziale ed il miglioramento visivo sono risultati essere significativamente maggiori rispetto al gruppo che ha presentato un ispessimento della coroide durante il follow-up. **Conclusioni:** L'acuità visiva al baseline e dopo il trattamento risulta influenzata dal coinvolgimento coroideale.

P01 IMPIEGO DI IOL BIFOCALI IN ETÀ PEDIATRICA: RISULTATI FUNZIONALI IN 20 ANNI DI FOLLOW-UP

A. Ubaldi, M. Fortunato, R. Maggi, L. Buzzonetti
UOC di Oftalmologia, Ospedale IRCCS Bambino Gesù, Roma

Obiettivo: Risolvere il problema della perdita di accomodazione secondaria all'asportazione della cataratta in età pediatrica, che, insieme all'astigmatismo, è una delle cause principali di ambliopia. **Materiali e metodi:** 800 occhi di pazienti con cataratta in età pediatrica sono stati sottoposti ad intervento di facoaspirazione con impianto primario di IOL bifocale nel sacco ovvero secondario nel solco. In base all'età e alla collaborazione del pz, abbiamo scelto due strategie: 1) capsulotomia posteriore con vitrectomia anteriore già al primo intervento, nei bambini di età inf. ai 4 anni o poco collaboranti. 2) risparmio della capsula posteriore, con utilizzo successivo dello YAG laser, nei bambini di età sup. **Risultati:** Lo studio ha evidenziato una grande capacità di adattamento dei bambini alle IOL bifocali, con notevole riduzione dell'ambliopia e miglioramento dell'acuità visiva, rispetto alle IOL monofocali. **Conclusioni:** La scelta della IOL rappresenta il primo passo riabilitativo visivo. Pur non esistendo la IOL ideale, la grande varietà di cristallini artificiali a nostra disposizione permette di scegliere la tipologia più adatta per ciascun paziente. Quando sussiste l'integrità delle strutture cristalliniche, l'impianto di IOL bifocali di ultima generazione diventa la scelta primaria per combattere meglio l'ambliopia secondaria alla perdita di accomodazione.

P02 APPLICAZIONE DI UN NUOVO BENDAGGIO OCULARE DOPO CHERATOPLASTICA LAMELLARE E PERFORANTE. RISULTATI PRELIMINARI

L. Buzzonetti, M. Fortunato, G. Petrocelli
UOC Oculistica, Ospedale Bambino Gesù, Roma

Obiettivo: valutare l'efficacia del polimero glicolo polietilene (PEG) utilizzato come bendaggio oculare aderente (I-ZIP ocular bandage, I-Therapeutix) applicato sulla superficie corneale dopo cheratoplastica lamellare e perforante. **Materiali e metodi:** Sono stati trattati quattro pazienti. Completata la sutura, dopo aver preparato il bendaggio oculare, questo è stato applicato in corrispondenza della giunzione tra donatore e ricevente, sulla superficie corneale. Trenta secondi dopo l'applicazione del bendaggio oculare, la cornea è stata lavata con soluzione salina bilanciata. **Risultati:** Immediatamente dopo la applicazione, una striscia blu confermava la presenza del PEG. Il bendaggio oculare risultava evidente anche 7 giorni dopo l'intervento sia nei pazienti sottoposti a cheratoplastica lamellare che a quelli sottoposti a perforante. Non sono stati osservati effetti collaterali. **Conclusioni:** Il polimero PEG ha evidenziato una notevole facilità di utilizzo. Se risulterà efficace, potrà essere ridotto il numero di suture con un sicuro contenimento dell'astigmatismo postoperatorio.

P03 CHERATITE DA ACANTHAMOEBA RESISTENTE ALLA TERAPIA STANDARD

S. Matuska, P. Rama
Oculistica, Unità Cornea e Superficie Oculare, Ospedale San Raffaele, Milano

Obiettivo: Presentazione di due casi di cheratite da Acanthamoeba resistenti alla terapia standard. **Materiali e metodi:** Follow-up di due casi di cheratite da Acanthamoeba resistenti alla terapia standard (combinazione di hexamidina 0,1% coll. e polyhexamethylene biguanide 0,02% coll.). **Risultati:** Modifica della terapia (sostituzione di hexamidina 0,1% coll. con clohexidina 0,02% coll.) ha portato in entrambi i casi alla guarigione della cheratite. **Conclusioni:** La combinazione di clorhexidina 0,02% coll. e polyhexamethylene biguanide 0,02% coll. si è dimostrata clinicamente efficace in trattamento dei casi di cheratite da Acanthamoeba.

P04 CORRELAZIONE TRA SECCHENZA OCULARE SUB CLINICA E IPEROSMOLARITÀ VALUTATA CON OSMOLIMETRO OCUSENSE TEAR LAB

D. Bonfanti, E. Radrizzani, M. Chioldi
U.O. Oculistica, Clinica "Castelli", Bergamo

Obiettivo: Verificare la sensibilità dell'osmolimetro (Tear Lab) nel selezionare pazienti con un grado iniziale di dry eye (grado 1 al Questionario OSDI) e test clinici nella norma. **Materiali e metodi:** Abbiamo selezionato 20 pazienti (7 M, 13 F) fra i 30 e i 50 anni d'età con sintomi di discomfort oculare e lieve grado di secchezza oculare (score: 0-22 al questionario OSDI) previa indagine anamnestica su fattori predisponenti a SDL, verificando che i comuni test clinici (B.U.T, Schirmer Test 1 e 2, colorazioni vitali) fossero nella norma. Mediante l'osmolimetro Tear Lab abbiamo infine valutato il grado di iperosmolarità utilizzando come valore di cut-off 312 milliOsm/L. **Risultati:** Oscillazioni dell'osmolarità verso valori di poco superiori al cut-off (320 milliOsm/L) erano compresi

prevalentemente in pazienti nella fascia di età tra i 30 ed i 38 anni e score OSDI: 0 - 12. Iperosmolarità poco più alte (media di 328 milliOsm/L) erano più rappresentate in pazienti tra i 38 ed i 50 anni e score OSDI: 12 - 22. Il test di Schirmer con anestesia evidenziava in entrambi i gruppi valori ai limiti inferiori della norma. **Conclusioni:** Anche modeste variazioni dell'iperosmolarità inducono discomfort oculare sub clinico. In accordo con la letteratura abbiamo osservato che anche minimi incrementi dell'osmolarità corrispondono a valori più bassi al Test di Schirmer con anestesia.

P05 GESTIONE DI UN CASO DI ATALAMIA POST-TRABECULECTOMIA

G. Vecchione
Villa Stabia, Napoli

Obiettivo: illustrare il trattamento di un caso con atalamia post - trabeculectomia in cui si è avuta una necrosi dello sportello sclerale secondaria a diabete. Non è stata usata mitomicina durante il primo intervento. **Materiali e metodi:** La pz affetta da glaucoma ad angolo aperto, non compensata con terapia massimale (dorzolamide, betabloccante, alfastimolante 3vv al dì, aveva un tono di 30 mmHg. Sottoposta a trabeculectomia + I.B. h12 presentava atalamia con edema corneale e distacco di coroide. È stata sottoposta, dopo una settimana, a immissione di viscoelastica in C.A., plastica sclerale e apposizione di un patch in collagene. **Risultati:** la C.A. si è riformata, il tono è compensato senza terapia e si è sviluppata una cataratta complicata che sarà operata successivamente. **Conclusioni:** l'utilizzo della plastica sclerale e del patch ha permesso che si ristabilisse il tono oculare che non poteva risalire per la necrosi dello sportello.

P06 VALUTAZIONE CLINICA DEGLI EFFETTI NEUROPROTETTIVI DEL TRATTAMENTO CON VISIMAST® (PALMITOILETANOLAMMIDE) ASSOCIATO A TERAPIA IPOTENSIVA TOPICA IN PAZIENTI AFFETTI DA POAG: RISULTATI PRELIMINARI

T. Rolle, D. Curto, F. Toso, F. Galbiati, M. Franzone, B. Brogliatti, F.M. Grignolo
Dipartimento Fisiopatologia Clinica, Sezione di Oftalmologia, Clinica Oculistica, Torino

Obiettivo: Valutare gli effetti del trattamento con Palmitoiletanolammide (VISIMAST®) come coadiuvante ad attività neuroprotettiva e potenzialmente antipertensiva nella terapia medica del POAG. **Materiali e metodi:** 46 pazienti (92 occhi) suddivisi in due gruppi: 23 pazienti (46 occhi) sono stati trattati con Palmitoiletanolammide e 23 pazienti (46 occhi) di controllo. Entrambi i gruppi hanno continuato la loro terapia topica antipertensiva. I pazienti sono stati esaminati al tempo basale e a sei mesi. Sono stati valutati: AV, IOP, CCT, sensibilità al contrasto, cvc e RNFL e morfometria del disco ottico, frequenza cardiaca e ODPP e QoL mediante questionario. **Risultati:** A 3 e 6 mesi nei pazienti trattati è stato osservato un miglioramento della sensibilità al contrasto rispetto ai dati basali e ai controlli ($p < 0,05$). I valori medi di IOP e MD sono risultati diminuiti anche se non significativamente. I parametri di danno strutturale non hanno subito variazioni. I pazienti trattati hanno riferito un miglioramento soggettivo nei sintomi e nelle capacità visive. **Conclusioni:** Lo studio (che terminerà a 12 mesi) evidenzia a 3 e 6 mesi un miglioramento dei valori relativi ai parametri del danno glaucomatoso nei pazienti trattati con il VISIMAST® rispetto ai pazienti di controllo.

P07 ASPETTI CLINICI E PREVALENZA DEL COINVOLGIMENTO OCULARE IN UNA COORTE MONOCENTRICA DI 210 PAZIENTI AFFETTI DA ARTERITE A CELLULE GIGANTI

C. Posarelli¹, M. Figus¹, R. Talarico², A. D'Ascanio², S. Bombardieri², M. Nardi¹
1. Oftalmologia, Università di Pisa
2. Reumatologia, Università di Pisa

Obiettivo: Il seguente studio retrospettivo e unicentrico si pone come obiettivo di studiare la prevalenza e gli aspetti clinici più rilevanti in pazienti affetti da arterite a cellule giganti (GCA), seguiti da almeno 20 anni. **Materiali e metodi:** Lo studio è composto da un coorte di 210 pazienti affetti da GCA (34 uomini e 176 donne; età media 77 ± 8 anni). La diagnosi di GCA è stata posta in accordo con i criteri dell'American College of Rheumatology in 196 pazienti e sulla base delle caratteristiche cliniche nei casi restanti. Sono stati analizzati per ogni paziente le caratteristiche cliniche all'esordio, l'approccio terapeutico e i risultati dopo un periodo minimo di follow-up di 5 anni. **Risultati:** Le manifestazioni cliniche presenti all'esordio includono cefalea di nuova insorgenza nel 77% dei casi, sintomi sistemici 46%, claudicatio della mandibola 36%, perdita dell'acuità visiva 34%, aspetto anormale dell'arteria temporale all'esame obiettivo 32%, vertigini e sintomi neurologici 29%. Una perdita irreversibile del visus è stata riportata nel 7% dei pazienti. La biopsia dell'arteria temporale è stata

eseguita in 160/210 pazienti, con risultato positivo nel 58% dei casi. **Conclusioni:** In accordo con la letteratura, il coinvolgimento oculare avviene nel 34% dei casi e si associa a perdita dell'acuità visiva nel 7% dei pazienti in cui tra l'esordio dei sintomi e l'inizio del trattamento terapeutico sono trascorsi più di 2 mesi.

P08 INDICAZIONI ALLA PAROTIDECTOMIA E ALLO SVUOTAMENTO LINFONODALE LATEROCERVICALE NEI CARCINOMI PALPEBRALI

P. Bonavolontà, P. Magliozzi, A. Iuliano, F. Tranfa, D. Strianese, G. Bonavolontà

Obiettivo: Riportare le indicazioni alla parotidectomia e allo svuotamento linfonodale laterocervicale nei pazienti affetti da carcinomi palpebrali con metastasi loco-regionali. **Materiali e metodi:** Due pazienti affetti da carcinoma a cellule sebacee sottoposti a resezione chirurgica ed un paziente con carcinoma a cellule squamose trattato con exenteratio orbitae. Tutti i pazienti hanno sviluppato metastasi ai linfonodi regionali ed alla parotide. La diagnosi di metastasi incluse eco-doppler, TAC, PET e FNAB. I 3 casi sono stati sottoposti a linfadenectomia laterocervicale e parotidectomia totale, seguita da radioterapia. **Risultati:** In tutti i pazienti con diagnosi di metastasi linfonodali e parotidectomia è stata fatta una linfadenectomia laterocervicale e parotidectomia totale. La radioterapia è stata somministrata per controllare l'eventuale malattia residua. La lunghezza del follow-up è breve ma il fatto che due casi sono vivi e liberi da malattia ed il solo decesso riscontrato è legato ad altre cause suggerisce un miglioramento della prognosi. **Conclusioni:** I carcinomi palpebrali possono portare a metastasi locali e a morte. Un attento follow-up è necessario. La linfadenectomia laterocervicale e parotidectomia totale con radioterapia possono migliorarne la prognosi.

P09 TUMORE ANGIOMIOFIBROBLASTICO INFIAMMATORIO DELL'ORBITA

L. Colangelo¹, G. Fridrich², R. Abraham², O. Croxatto², J.P. Aldecoa², D. Weil²

1. Università degli studi "G. D'Annunzio", Chieti

2. Universidad de Buenos Aires, Sección Orbita y Plástica Ocular

Obiettivo: Presentare un caso clinico di tumore angiomiofibroblastico infiammatorio dell'orbita. Lesione infiammatoria dei tessuti blandi con basso potenziale di malignità. La localizzazione orbitaria è estremamente rara. **Materiali e metodi:** Si riporta un caso clinico e si realizza una revisione bibliografica. **Risultati:** Donna di 19 anni che presenta dolore superorbitario, diminuzione dell'acuità visiva e proptosi occhio sinistro. Dopo aver realizzato una biopsia e poi la sua escissione completa, l'esame anatomopatologico mette in evidenza una proliferazione di cellule miofibroblastiche immunoreattive alla vimentina e all'actina del muscolo liscio con infiltrato infiammatorio. **Conclusioni:** Attualmente sono stati riportati finora solo 5 casi di tumori angiomiofibroblastici orbitari in bibliografia mondiale. Viene presentato un nuovo caso di tale patologia tumorale degli annessi orbitari.

P10 SINDROME DI AICARDI: 2 CASI CLINICI PRESSO L'OSPEDALE PEDIATRICO DI ALESSANDRIA

A. Coggiola, D. Dolcino, E. Rapetti

SOC Oculistica, Ospedale SS. Antonio e Biagio, Alessandria

Obiettivo: Descrivere 2 casi di Sindrome di Aicardi giunti alla nostra osservazione. Si tratta di un'encefalopatia malformativa ad esordio sintomatico nei primi mesi di vita, caratterizzata anche da anomalie oculari. **Materiali e metodi:** Verranno descritti gli aspetti peculiari retinici osservati durante un esame eseguito in sedazione per valutare la superficie retinica dei due piccoli pazienti giunti alla nostra osservazione. Verranno inoltre descritte le anomalie encefaliche valutabili alla RMN. Verrà infine descritto il quadro sintomatico e l'evoluzione clinica per il primo caso fino ad 1 anno di età, per il secondo caso fino a tre anni di età. **Risultati:** Vengono messe in evidenza le immagini del fundus dei 2 piccoli pazienti acquisite durante l'esame in sedazione con le tipiche lacune corioretiniche, aspetto caratteristico classico della Sindrome di Aicardi. Sono inoltre mostrate le anomalie malformative encefaliche ben visibili alla rnm che concorrono alla formulazione di diagnosi di Sindrome di Aicardi. **Conclusioni:** La Sindrome di Aicardi è estremamente rara. Sono attualmente conosciuti solo 450 casi nel mondo di cui 200 sono stati pubblicati. Spesso il sospetto clinico è formulato dal neuropsichiatra infantile per la clinica d'esordio e per i quadri RMN.

P11 TRAPIANTO DI MEMBRANA AMNIOTICA IN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA

C. Morini, P. Capozzi

UOC Oculistica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Obiettivo: Valutare i risultati a lungo termine del trapianto di membrana amniotica in età pediatrica per la cura delle insufficienze parziali di cellule staminali. **Materiali e metodi:** studio retrospettivo sui casi consecutivi operati di trapianto di membrana amniotica presso la nostra istituzione, nel periodo Gennaio 2003-2006, escludendo tutti i bambini con follow up inferiore ai 3 anni. I segni clinici riguardanti le condizioni della superficie oculare sono stati classificati pre e post-operativamente con un sistema di grading secondo la severità di insufficienza totale di cellule staminali, estensione dell'opacità corneale, neovascolarizzazione limbare. **Risultati:** Sono stati studiati 45 pazienti, di età compresa tra 15 giorni e 17 anni (media $6,3 \pm 7,8$). Le indicazioni più frequenti: opacità corneali nel glaucoma congenito (30%), leucomi post-cheratite (25%), aniridia (15%). Le condizioni preoperatorie sono state significativamente differenti dalle postoperatorie nel breve termine (sei mesi di follow up $P < 0,005$). 12 pazienti hanno ricevuto più di un trapianto di membrana amniotica. Nessuna complicanza grave è stata registrata durante l'intero follow-up. **Conclusioni:** Il trapianto di membrana amniotica è una procedura sicura per trattare l'insufficienza di cellule staminali nell'infanzia e rappresenta una alternativa valida alla terapia steroidea locale.

P12 VITRECTOMIA 23-GA ASSOCIATA CON L'INIEZIONE INTRAVITREALE DI BEVACIZUMAB PERIOPERATORIA IN PAZIENTI CON EMOVITREO DIABETICO: NOSTRA ESPERIENZA

R. De Marco, I. Mele, P. Aurilia

UOC Oftalmologia, P.O. Ascalesi, Napoli

Obiettivo: Valutare efficacia e sicurezza della vitrectomia 23-ga associata con l'iniezione intravitreale pre- o intra-operatoria di bevacizumab in occhi con emovitreo diabetico. **Materiali e metodi:** Studio retrospettivo condotto su 16 occhi consecutivi sottoposti a vitrectomia 23-ga per emovitreo diabetico. Otto occhi avevano ricevuto una iniezione intravitreale di bevacizumab (1,25 mg) nelle 48-96 ore antecedenti l'intervento mentre in altri 8 occhi l'iniezione di bevacizumab (2,50 mg) è avvenuta al termine dell'intervento. Sono state valutate: l'acutezza visiva finale dopo almeno 6 mesi di follow-up, l'incidenza di complicanze intraoperatorie nonché il risanguinamento postoperatorio. **Risultati:** L'acutezza visiva finale è risultata migliorata o stabilizzata in tutti gli occhi operati eccetto due. I pazienti che hanno ricevuto l'iniezione di bevacizumab prima della vitrectomia hanno mostrato una più bassa incidenza di complicanze intraoperatorie. Nessuno degli occhi operati ha manifestato un risanguinamento precoce; due occhi (12,5%) del gruppo che aveva ricevuto il bevacizumab al termine della vitrectomia, hanno manifestato una emorragia tardiva, a due e tre mesi dall'intervento. **Conclusioni:** L'iniezione intravitreale di bevacizumab prima della vitrectomia 23-ga si è dimostrata una procedura efficace nel ridurre le complicanze intraoperatorie e il rischio di risanguinamento postoperatorio nel trattamento dell'emovitreo diabetico.

P13 ENDORESEZIONE 18 GAUGE DEL MELANOMA COROIDEALE

G. Carlevaro, P.U. Mainardi, V. Marino

Struttura Complessa di Oculistica Adulti, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

Obiettivo: Presentare il trattamento chirurgico di endoresezione del melanoma coroideale con vitrectomo 18 Gauge. **Materiali e metodi:** 2 pazienti di 58 anni e di 70 anni hanno presentato melanoma coroideale. Sono stati sottoposti a terapia radiante della neoformazione con Gamma-Knife successivamente alla seguente procedura chirurgica: vitrectomia pars plana 20 G, induzione DPV, endoresezione della neoformazione con vitrectomo 18 G, appianamento idraulico della retina con PFCL e tamponamento interno con olio di silicone. **Risultati:** Il vitrectomo utilizzato ha permesso l'asportazione della neoformazione, nonostante la sua elevata consistenza e con tempi ridotti rispetto ad un vitrectomo standard 20 G. **Conclusioni:** Il trattamento radiante effettuato in precedenza ha determinato un sanguinamento intraoperatorio limitato. Il vitrectomo 18 G può essere efficacemente applicato in casi di endoresezione di melanoma coroideale.

P14 ASPETTI ANGIOGRAFICI IN COROIDITE SERPIGINOSA QUANTIFERON POSITIVA

V.M. Marino, G. Carlevaro, P.U. Mainardi

Struttura Complessa di Oculistica Adulti, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

Obiettivo: Presentare il decorso clinico di un caso di coroidite serpiginosa trattato con terapia antitubercolare. **Materiali e metodi:** Un uomo di 50 anni ha presentato in entrambi gli occhi coroidite serpiginosa, in fase attiva in occhio sinistro. Presentava inoltre Mantoux test e QuantiFERON positivi. È stato trattato per 2 mesi con rifampicina, isoniazide, etambutolo e pirazinamide e successivamente per altri 4 mesi con rifampicina e isoniazide. **Risultati:** La terapia effettuata ha permesso una remissione della coroidite serpiginosa come risulta da una riduzione dell'autofluorescenza e da una riduzione dei pseudopodi ipofluorescenti all'esame con verde indocianina. **Conclusioni:** La terapia antitubercolare applicata in questo caso si è associata a una riduzione dell'attività infiammatoria coroideale.

P15 BIOFEEDBACK TRAINING IN PAZIENTI CON DEGENERAZIONE MACULARE SENILE (AMD)

S. Salvatore, P.G. Limoli, E.M. Vingolo

Obiettivo: Valutare l'efficacia del biofeedback con stimolo sonoro rispetto al biofeedback con stimolo sonoro e stimolo visivo strutturato su pazienti con degenerazione maculare senile (AMD). **Materiali e metodi:** Abbiamo arruolato 30 pz età media $76,38 \pm 8,77$ anni con AMD essudativa in fase terminale, divisi in 2 gruppi: Gruppo A, trattato con biofeedback sonoro, gruppo B trattato con biofeedback luminoso. I pazienti sono stati sottoposti a 10 sessioni di training di 10 minuti per occhio una volta a settimana usando microperimetro MP-1. Per l'analisi statistica è stato utilizzato il t di Student e l'analisi ANOVA, valori di $p < 0.05$ sono stati considerati statisticamente significativi. **Risultati:** Tutti i pazienti hanno mostrato un aumento della BCVA, della stabilità della fissazione, della sensibilità retinica e della velocità di lettura ed erano soddisfatti dopo il training. I risultati finali per i due gruppi sono stati comparati e si è dimostrata una differenza statisticamente significativa a favore del biofeedback con stimolo visivo strutturato (gruppo B). **Conclusioni:** Si evidenzia l'efficacia del biofeedback training con stimolo visivo strutturato rispetto al biofeedback training sonoro nel recupero funzionale e nel miglioramento della qualità della vita di questi pazienti.

V01 ESTRAZIONE DI CATARATTA DOPO CHERATOPLASTICA LAMELLARE IN ESITI DI ROP

F. Fasce, A. Spinelli
Ospedale S. Raffaele, Milano

Lo sviluppo di una cataratta evoluta rappresenta un'evenienza frequente nei bambini trattati per retinopatia del prematuro. Il 2% dei bambini trattati con crioterapia e il 6% di quelli trattati con fotoablazione laser sviluppa una cataratta funzionalmente significativa. Frequentemente, in tali casi, si associano anche altre anomalie del segmento anteriore coinvolgenti l'iride, la camera anteriore e la cornea, anomalie secondarie all'infiammazione o all'ischemia. In questo video, illustriamo il caso di una bambina di 12 anni, con peso alla nascita pari a 600 grammi per un'età gestazionale di 24 settimane, affetta da una cataratta completa membranosa precedentemente sottoposta nel medesimo occhio a cheratoplastica lamellare per cheratopatia a bandelletta. L'acuità visiva era pari a percezione luce incerta ed erano presenti sinechie posteriori su 360° con una pupilla fissa a 2 mm. L'occhio adelfo presentava tisi bulbare. La rimozione della cataratta ha reso possibile l'esplorazione della retina, altrimenti non valutabile ed ha consentito alla paziente di recuperare la percezione della luce.

V02 POSIZIONAMENTO DI CHERATOPROTESI DI BOSTON (BOSTON-KPRO) IN PAZIENTE PEDIATRICO DI 10 MESI

M. Sacchi, P. Nucci
Clinica Oculistica Ospedale San Paolo, Università degli Studi di Milano

Paziente nata con coloboma palpebrale superiore, giunta alla nostra osservazione all'età di 4 mesi con severa cheratopatia da esposizione e leucoma corneale neovascolarizzato. A 4 mesi è stato eseguito un intervento di ricostruzione palpebrale, a 10 mesi è stata impiantata la Boston-KPro. La Boston-KPro è una "cornea artificiale" indicata quando il trapianto di cornea tradizionale abbia scarsa possibilità di successo (post rigetto di precedente trapianto, in caso di opacità corneali neovascolarizzate, in caso di deficit limbare). L'utilizzo pediatrico è una delle principali indicazioni all'uso della Boston-KPro avendo il trapianto di cornea tradizionale una scarsa prognosi di successo nei bambini (circa il 50% a 1 anno). La Boston-KPro, che comprende una parte centrale, (l'ottica), un piatto forato e un anello di titanio, viene confezionata con un lembo di cornea di donatore che le consente di venir suturata al ricevente come una normale cheratoplastica perforante. Dopo 3 mesi la cheratoprotesi appare in sede, senza segni di infezione o infiammazione rivelandosi una metodica efficace e una valida alternativa al trapianto di cornea tradizionale nel paziente pediatrico.

V03 APPLICAZIONE DELLA TECNICA BIG BUBBLE SU DONATORE PER LA PREPARAZIONE DEL LENTICOLO PER CHERATOPLASTICA LAMELLARE POSTERIORE SENZA RESIDUO STROMALE: DESCOMET MEMBRANE AIR BUBBLE SEPARATION (DMABS)

D. Venzano, A. Zambelli, C.E. Traverso
Clinica Oculistica, Università di Genova

Tecnica chirurgica per separare un disco del complesso Descemet/endotelio da donatore, senza residuo stromale, utilizzabile per cheratoplastica posteriore. L'endotelio viene colorato con Trypan Blue prima di montare la cornea su camera artificiale (CA). Viene introdotto un ago da 30 Gauge, accoppiato a una siringa da 2.5 ml caricata ad aria, dalla periferia corneale profondamente nello stroma immediatamente sopra la membrana di Descemet, ben evidenziata dalla colorazione vitale. Durante l'introduzione dell'ago la pressione interna alla CA è mantenuta alta, poi ridotta prima dell'iniezione di aria per permettere l'espansione della bolla descemetica. Immediatamente dopo la bolla d'aria è sgonfiata con lo stesso ago introdotto dal lato endoteliale. Il tessuto viene trapanato e rimosso la Descemet periferica. Il disco centrale viene facilmente separato con soluzione salina bilanciata e pinze. Il tessuto viene trasportato in una capsula di Petri e con una gentile irrigazione si osserva l'arrotolamento spontaneo del disco descemetico con l'ottenimento del Descemet Roll.

V04 EMBOLECTOMIA CON VITRECTOMIA 25G IN UN CASO DI OCCLUSIONE DI UNA BRANCA DELL'ARTERIA CENTRALE DELLA RETINA

M. Morara, C. Torrazza, A. Ciardella
Policlinico San Orsola-Malpighi, Bologna

Gli autori presentano il caso di una paziente di anni 74, giunta al pronto soccorso oculistico il 31/05/10 alle ore 00:10 lamentando l'insorgenza improvvisa da mezz'ora di una emianopsia altitudinale superiore in OS. L'esame obiettivo mostrava visus corretto di 10/10 in OD e 6/10 con ricerca in OS. L'esame del segmento anteriore rivelava una cataratta simile nei due occhi, pressione endoculare e motilità oculare erano nella norma. L'esame del

campo visivo comparato rivelava una emianopsia superiore sinistra. Il fondo oculare dimostrava una occlusione embolica della branca temporale inferiore dell'arteria centrale della retina, alla sua origine. Veniva immediatamente eseguita una paracentesi della camera anteriore e massaggio oculare in OS senza però alcun risultato. La paziente veniva quindi informata della possibilità di rimuovere chirurgicamente l'embolo ed acconsentiva alla procedura. Il video mostra la chirurgia eseguita in urgenza in anestesia loco regionale, di facoemulsificazione ed impianto di IOL in CP, vitrectomia via pars plana 25G, distacco del vitreo posteriore ed embolectomia arteriosa mediante PIC retinico 25G e pinze endovitreali di Eckardt. Il decorso postoperatorio è stato senza complicanze, ma senza miglioramento funzionale.

V05 EMORRAGIA SOPRACOROIDEALE ACUTA (SCH) DURANTE VITRECTOMIA OPEN SKY. È REALMENTE TUTTO PERSO?

P. Rossini¹, M. De Luca², M. Forlini³, C. Forlini¹

1. Dipartimento di Oftalmologia, Ospedale "S. Maria delle Croci", Ravenna

2. Clinica Oculistica, Seconda Università degli Studi di Napoli

3. Clinica Oculistica, Università di Modena

Scopo: L'emorragia supracoroideale è una complicanza rara e pericolosa della chirurgia oculare. Questo video mostra la gestione dell'emorragia espulsiva, accaduta durante vitrectomia open sky in una paziente anziana che si sottoponeva a intervento di cheratoplastica perforante. **Metodi:** La paziente presentava miopia, scompenso corneale a seguito di intervento di cataratta, IOL da camera anteriore. Nel corso dell'intervento si verifica un'emorragia espulsiva trattata con: immediata chiusura dell'occhio, vitrectomia, apposizione del graft corneale, drenaggio con trocar 23G. Dopo due settimane: drenaggio 23G, vitrectomia per aprire il distacco retinico imbutiforme, tamponamento con olio Densiron. Dopo due mesi: rimozione del Densiron. **Risultati:** Retina sul piano, buon risultato anatomico, lembo corneale trasparente, residuo visivo uguale a moto mano. **Conclusioni:** Si mette in evidenza la strategia di come gestire una grave complicanza occorsa durante chirurgia open sky.

V06 IMPIANTO A SOSPENSIONE SCLERALE DI IOL COSMETICA

D. Cassano, C. Ponso, P. Valente

U.O. Oculistica, ASL Bari

Presentazione di un caso al trauma bulbare perforante con perdita di iride e lussazione del cristallino al quale è stata eseguita vitrectomia anteriore e impianto a sospensione sclerale di iol cosmetica.

V07 RICOSTRUZIONE DEL BULBO DOPO LACERAZIONE E RITENZIONE DI CORPO ESTRANEO

A. Randazzo, P. Rosetta

Istituto Clinico Humanitas, Rozzano Milano

Paziente donna di 46 anni giunta alla nostra osservazione in Pronto Soccorso in seguito all'esplosione del vetro di un barometro durante il lavoro. Presentava ferite lacero contuse al volto ed all'esame TAC mostrava ritenzione di frammenti di vetro endoorbitari e di grosso frammento endobulbare. All'esame obiettivo il bulbo si presentava collassato con lacerazione del guscio sclerale dall'inserzione del retto mediale fino all'inserzione del retto laterale con apertura orizzontale di tutta la cornea. Si procede dunque con vitrectomia esplorativa a cielo aperto ma visto il distacco di retina e la posizione del corpo estraneo si sutura il bulbo per completare la vitrectomia con infusione. Si completa vitrectomia centrale e medio periferica, dislocazione del corpo estraneo della macula con perfluorocarbonato liquido (PFCL), estrazione del corpo estraneo da tunnel corneale limbare. Si sutura l'apertura corneale e si procede con vitrectomia della base. Appianamento retinico con PFCL, scambio in Olio di silicone (PDMS) endolaser su 360°. Si conclude l'intervento con estrazione dei corpi estranei orbitali anteriori e plastica congiuntivale. A distanza di 3 mesi la retina appare in piano.

CAUSE DELL'IPOVISIONE NELL'INFANZIA

R. Salati

L'Autore, dopo una disamina dei più recenti dati epidemiologici sull'ipovisione in Italia e nel mondo, presenta e descrive sinteticamente le patologie causa di ipovisione e cecità infantile, con l'intento di trasmettere all'uditore una visione articolata e sinottica di questa vasta materia.

LE ESOTROPIE INFANTILI

A.C. Piantanida

Le esotropie infantili sono una patologia con molteplici aspetti che richiedono differenti approcci sia diagnostici sia terapeutici. Le principali forme di strabismo convergente infantile si dividono in base all'angolo di strabismo che può essere concomitante od incomitante. Tra le concomitanti ricordiamo l'esotropia essenziale, l'esotropia accomodativa pura, parziale e da alterato rapporto accomodazione convergenza, l'esotropia da blocco del nistagmo, l'esotropia acuta, l'esotropia circadiana e da microstrabismo scompensato. Tra le incomitanti le forme restrittive e la sindrome di Duane. Scopo della presentazione è inquadrare schematicamente l'approccio diagnostico e terapeutico alle varie forme di esotropia infantile. Verranno presentati diversi alberi decisionali che consentono nella pratica quotidiana la gestione precisa ed accurata dello strabismo convergente nell'età pediatrica.

EXOTROPIE INFANTILI

C. Chiesi

Gli strabismi divergenti insorti in età infantile, meno frequenti delle forme convergenti, rappresentano comunque un'importante parte della strabologia infantile. Possono essere distinti in forme latenti, che si possono slatentizzare più o meno precocemente, ed in forme costantemente manifeste fin dall'insorgenza. Le prime si distinguono in exoforie, dove è mantenuta una CNR anche in fase di scompenso, ed in exotropie intermittenti, in cui si ha invece uno shift dalla CNR alla soppressione. Le exotropie ad insorgenza precoce invece, se pur non frequentissime, sono una forma di strabismo assai insidiosa e che va studiata attentamente. In esse infatti non è raro riscontrare una patologia organica quale primum movens del quadro (da una forte anisometropia, ad una cataratta congenita, per giungere anche a forme infiammatorie o neoplastiche intraoculari). Fondamentale è quindi una precoce e precisa diagnosi eziologica. Facilmente si sviluppa anche una grave ambliopia, sia per la deviazione costante, che per la precocissima età di insorgenza. Se nelle forme latenti o slatentizzate si può attendere una eventuale evoluzione negativa prima di giungere ad una soluzione chirurgica, così non è nelle exotropie ad insorgenza precoce.

STENOSI VIE LACRIMALI

P. Nucci

Un eccesso di lacrimazione, che si traduce nel segno clinico dell'epifora associata alla presenza di secrezione mucopurulenta è segno di ostruzione del dotto naso-lacrimale, condizione comune nei primi due anni di vita. L'epifora persistente e la ricomparsa di secrezione a distanza di qualche tempo sono indice dell'impervietà della via lacrimale. L'approccio iniziale si basa sul massaggio di Crigler: la tecnica tende ad aumentare la pressione idrostatica nel sacco lacrimale nel tentativo di forzare l'ostacolo anatomico alla base dell'anomalia. Se, nonostante il massaggio, la stenosi non si risolve entro il primo anno di vita, occorre sottoporre il bambino al sondaggio della via lacrimale. Tale metodica, da effettuarsi in anestesia generale, prevede l'utilizzo di appositi sondini che, introdotti attraverso i puntini lacrimali, vengono sospinti nel dotto naso-lacrimale. Se non si stabilisce la pervietà dopo due tentativi è utile ricorrere alla canaliculointubazione, utilizzando dei sondini di silicone che verranno introdotti nella via lacrimale e lasciati in sede per qualche mese.

GESTIONE DELLE INFEZIONI DELLA SUPERFICIE OCULARE

G.B. Marcon

L'autore passa in rassegna le principali infezioni della superficie oculare in età pediatrica: dalla congiuntivite del neonato alle blefariti acute, dalle congiuntiviti infettive alle cheratiti. Vengono discussi elementi di diagnosi differenziali, di terapia specifica medica e chirurgica e di gestione delle complicanze più frequenti. Infine si accenna ad elementi di diagnosi e di terapie delle cellulite pre-settale ed orbitaria.

GESTIONE DELLE UVEITI

S. D'Amelio

Le uveiti del bambino sono meno frequenti (5-10%) che nell'adulto, tuttavia i bambini tendono ad avere forme più gravi e croniche con una percentuale più alta di complicazioni e cecità. Il bambino non si lamenta, spesso le uveiti sono asintomatiche e l'occhio affetto non è arrossato. La diagnosi può essere casuale durante una visita di routine, durante un controllo oftalmologico chiesto dal pediatra per bambini affetti da malattie infiammatorie sistemiche, a volte sono i genitori ad accorgersi di un grave deficit visivo per l'instaurarsi di complicanze. Le uveiti anteriori rappresentano circa il 35-45% del totale, le posteriori il 30-50%, le intermedie il 20%, le panuveiti il 10%. Tra le uveiti anteriori prevale la forma non infettiva che accompagna l'artrite idiopatica giovanile. Nelle uveiti posteriori prevale la toxoplasmosi. Nella gestione delle uveiti pediatriche è importante un inquadramento eziologico, riconoscere o escludere le forme infettive. La terapia si avvale a seconda dei casi di farmaci specifici diretti verso l'agente infettivo, oppure antiinfiammatori, immunomodulatori, immunosoppressori. Il loro impiego sia per via locale che sistemica va commisurato alla gravità della flogosi.

I TORCICOLLI OCULARI

A. Dickmann

Numerose sono le cause di natura oculare che possono ingenerare un torcicollo. Dopo aver sottolineato l'importanza di un approccio multidisciplinare quando ci si trovi di fronte ad un bambino affetto da torcicollo, vengono illustrati i diversi processi patogenetici alla base dei torcicolli oculari. Si passa poi ad evidenziare le strategie diagnostiche e la semeiologia da adottare, prima per escludere che si tratti di un torcicollo di altra origine e poi per definire in maniera specifica la causa oculare ed il meccanismo patogenetico di induzione del torcicollo stesso. Vengono poi illustrati alcuni casi clinici particolarmente significativi, delineandone contestualmente i principali elementi di semeiologia diagnostica. Si conclude, infine, con una disamina delle possibilità terapeutiche di queste forme, illustrando gli obiettivi, il timing e di risultati conseguibili.

OFTALMOPLASTICA

ELEMENTI DI SEMEIOLOGIA CLINICA E DI ANATOMIA CHIRURGICA

D. Strianese, A. Iuliano

Le palpebre sono strutture multilamellari, mobili e flessibili, e la loro funzione principale è quella di protezione del bulbo oculare dagli agenti esterni. La loro integrità anatomica (che comprende sia elementi superficiali muscolocutanei anteriormente, che componenti orbitarie posteriormente) è fondamentale per garantire una adeguata lubrificazione della superficie oculare e soprattutto la salvaguardia funzionale del globo. L'adeguata conoscenza dell'anatomia chirurgica è essenziale ai fini del corretto trattamento delle diverse patologie palpebrali, come le malposizioni, di frequente riscontro nella pratica clinica.

CAUSE COMUNI DI EDEMA DELLE PALPEBRE E PERIORBITARIO

G. Uccello, F. Tranfa

L'edema della regione palpebrale e periorbitario è un segno di frequente riscontro nella pratica clinica e può essere causato da patologie locali (oculari, palpebrali, orbitarie) o sistemiche. Può essere classificato, in base al decorso clinico, in acuto, subacuto e cronico e, da un punto di vista eziologico, si distinguono cause infiammatorie, traumatiche, vascolari. Verranno prese in considerazione le patologie oculo-palpebrali ed orbitarie più frequentemente responsabili della comparsa di edema palpebrale, senza tralasciare tuttavia le più comuni cause sistemiche.

ENTROPION E ECTROPION INVOLUTIVO

C. Graziani

L'entropion senile consiste nella rotazione verso l'interno del margine delle palpebra. Le ciglia si vengono a trovare a contatto col bulbo oculare e le lesioni della cornea si possono trasformare in ulcere. L'ectropion consiste nella rotazione verso l'esterno del bordo palpebrale inferiore, che determina irritazione oculare, lacrimazione (epifora), abrasioni e/o ulcere corneali con perdita di trasparenza della cornea e riduzione più o meno grave del visus. Le varie forme di trattamento medico e chirurgico verranno discusse con un approccio pratico e dettagliato.

LA GESTIONE DELLE PTOSI PALPEBRALI

F. Quaranta Leoni

Scopo della comunicazione è quello di illustrare attraverso l'esame di un'ampia casistica clinica le caratteristiche della ptosi congenita ed acquisita. Saranno presi in esame esempi di ptosi congenita, aponeurotica, miogena, neurogena e di ptosi associata ad altre sindromi oculari, chiarendo l'approccio clinico più adatto a ciascun tipo di ptosi e suggerendo per ciascun caso la gestione chirurgica più corretta.

I TRAUMI PERI OCULARI

E. Polito, P. Pichierrri

La traumatologia dell'occhio, dell'orbita e degli annessi oculari rappresenta una entità nosologica complessa e molto eterogenea, data l'estrema variabilità delle cause, della presentazione clinica e dei possibili esiti sia funzionali che estetici. In linea di massima, un trauma facciale sia di natura contusiva sia di natura penetrante può essere causa di lesioni a livello delle palpebre e di tutta la regione perioculare, che possono variare da semplici abrasioni cutanee a più vaste perdite di tessuto, con talvolta fratture orbitarie più o meno complesse e danni del bulbo oculare. La priorità del chirurgo ricostruttivo che si accingerà a trattare tali lesioni sarà il ripristino della struttura e della funzionalità, ma con una particolare attenzione ai principi estetici fondamentali. Sebbene importante, questo ultimo punto non deve però prevalere sugli altri due; in molti casi, infatti, dopo il primo intervento riparativo, si dovrà reintervenire, per ottenere un soddisfacente risultato estetico. Nel corso saranno presentati numerosi casi clinici e valutate le procedure diagnostiche e terapeutiche più indicate.

INFEZIONI DELLE VIE LACRIMALI

P. Vassallo, F. Garziona

Le infezioni delle vie lacrimali possono essere primarie o secondarie ad ostruzione delle vie di deflusso delle lacrime. Le infezioni primarie possono essere discendenti o ascendenti a seconda del distretto dal quale prende origine l'infezione (congiuntiva ovvero mucosa nasale). Per le infezioni secondarie ad ostruzione delle vie deflusso delle lacrime, generalmente il dotto naso lacrimale è il tratto più frequentemente responsabile del ristagno delle lacrime e quindi della sovrainfezione. Possono, tuttavia, verificarsi focolai infettivi a carico dei singoli canalicoli o mucoceli della parete del sacco lacrimale in presenza di pervietà anatomica delle vie lacrimali. Il segno clinico della presenza di infezione è la secrezione muco purulenta. A seconda dell'epoca della vita in cui si presenta, e della storia clinica del paziente, l'approccio terapeutico sarà diverso.

INDAGINI DIAGNOSTICHE DELL'APPARATO LACRIMALE

F. Trivella

L'Autore riporta nella sua relazione tutta la semeiotica clinica e strumentale per lo studio della via lacrimale. Verranno descritti i test di base e le tecniche di studio avanzate fornendo, sia ai giovani colleghi che ai cultori della materia informazioni sulle ultime novità in materia di diagnostica nello studio della fisiologia e dello screening di patologie della via lacrimale.

EPIFORA NEL BAMBINO

S. Cavazza

L'epifora è un sintomo molto frequente nei primi mesi-anni di vita: scopo della comunicazione è dare le informazioni necessarie a differenziare un'epifora da ostruzione delle vie lacrimali da una forma ipersecretiva legata a patologie del bulbo oculare o a mal posizioni palpebrali. Verranno anche presentate le sindromi cranio-facciali e sistemiche che necessitano un inquadramento ed un trattamento particolare. Nell'ultima parte della comunicazione si esamineranno quelle che sono le tecniche di trattamento con la loro tempistica e le loro percentuali di successo.

L'EPIFORA NELL'ADULTO

L. Bauchiero, G. Vadalà

Vengono esaminate le cause di epifora nell'adulto: iperproduzione lacrimale, riflessa, da malposizionamento palpebrale, da ostruzione delle vie alte e da stenosi bassa. Vengono esaminate le cause di ostruzione da infezione ascendente e discendente, gli agenti patogeni e viene fatto cenno alle cause endonasali. Cenni sulla gestione chirurgica.

FILLER, TOSSINA BOTULINICA E ALTRO NEL RINGIOVANIMENTO DEL CONTORNO OCCHI

R. Migliardi

L'invecchiamento a livello peri-oculare determina modificazioni del tessuto adiposo, muscolari e cutanee; per ottimizzare il risultato estetico è necessario trattare tutte queste modificazioni. La chirurgia, indubbiamente rappresenta un valido aiuto ma non sempre è sufficiente o necessaria. Le rughe di movimento infatti (zampe di gallina e glabellari) vengono trattate con la tossina botulinica, il cui effetto è transitorio e completamente reversibile dopo 6 mesi. I deficit di volume vengono trattati con i fillers (riassorbibili come l'acido ialuronico) o con il grasso (lipostruttura). Le modificazioni cutanee devono essere trattate con laser, peeling e/o biorivitalizzanti. Di fondamentale importanza è l'esame clinico del paziente con una corretta anamnesi per poter consigliare il trattamento più appropriato ed evitare complicanze.

CHIRURGIA DELLA DERMATOCALASI

C. Orione

L'obiettivo della relazione è quello di mostrare le attuali tecniche chirurgiche della Dermatocalasi, dalla scelta del paziente, cercando di differenziarla dalla ptosi del sopracciglio o dalla ptosi palpebrale, al disegno pre operatorio e all'atto chirurgico. Tramite filmati verrà mostrato "step by step" l'intervento nella sua completezza, anche con l'utilizzo delle moderne apparecchiature a radiofrequenza, per finire con l'analisi pre e post operatoria dei pazienti.

ONCOLOGIA ORBITARIA PEDIATRICA

L. Baldeschi

Come nell'adulto l'orbita pediatrica può essere affetta da neoplasie primitive, secondarie o metastatiche. Tumori secondari e metastatici sono tuttavia rari nei bambini, più frequenti invece i tumori primitivi benigni o maligni. Per i tumori orbitari pediatrici e dell'adulto, l'aggettivo benigno ha un valore relativo data la loro localizzazione critica. Ogni processo espansivo o il suo trattamento può infatti rappresentare una potenziale minaccia per la vita, cagionare danno agli organi l'apparato visivo o nel bambino interferire con un corretto sviluppo della funzione visiva. In questa lezione saranno presentati e discussi i più comuni tumori orbitari di interesse pediatrico con speciale enfasi per i moderni trattamenti conservativi e non e la specificità del medico oftalmologo nel deciderne indicazioni, monitorarne e trattarne le conseguenze.

DIAGNOSTICA DEI TUMORI PERIOCLARI

M. Puccioni

Nella relazione vengono evidenziati i quadri clinici più caratteristici delle neoplasie periocolari con particolare attenzione alla diagnosi differenziale fra le varie forme. I tipi di biopsia, la tempistica, lo studio dei margini sono elementi fondamentali nella diagnosi di una sospetta neoplasia maligna. Le caratteristiche anatomo-patologiche dei tumori maligni più frequenti vengono descritte. Le tecniche più moderne e promettenti di diagnosi non invasiva come: Diagnosi a Fluorescenza, la Microscopia Confocale a Riflettanza, la Tomografia Ottica e la Microscopia a Multifotoni vengono analizzate.

L'ENDOSCOPIA IN PATOLOGIA OFTALMOPLASTICA E ORBITARIA

D. Surace

L'endoscopia trova un ruolo nell'oculoplastica moderna in almeno 3 campi differenti: endoscopia lacrimale, endoscopia nasale e lifting endoscopico. Nella chirurgia delle vie lacrimali l'endoscopia endocanalicolare può offrire spunti diagnostici in casi selezionati e quella endonasale è fondamentale nel controllo pre, intra e postoperatorio in caso di DCR (dacriocistorinostomia) e CDCR (congiuntivo dacriocistorinostomia). Nelle procedure endoscopiche di lifting del sopracciglio e del midface con le ovvie applicazioni in chirurgia estetica e le più recenti nella riabilitazione statica della paralisi del VII nervo cranico.

MATERIALI "HIGH TECH" IN PATOLOGIA OFTALMOPLASTICA E ORBITARIA

F. Bernardini

La chirurgia plastica e ricostruttiva delle palpebre e la chirurgia delle vie lacrimali e dell'orbita sono caratterizzate dall'uso comune di stent, by-pass, impianti alloigenici, espansori, materiali di sospensione che rendono più efficace l'effetto dell'atto chirurgico e oggi hanno raggiunto un livello molto alto di stabilità, bio-compatibilità e durata e che consentono ai pazienti risultati a tempo impensabili nell'ambito di questa branca ultra-specialistica.

PO100 RETINAL NERVE FIBER LAYER THICKNESS REPRODUCIBILITY IN HEALTHY EYES USING 5 DIFFERENT OCT INSTRUMENTS

Luisa Pierro MD, Marco Gagliardi, Elena Zampedri, Elena Mantovani MD, Maurizio Battaglia Parodi MD, Francesco M. Bandello MD

Purpose: To assess retinal nerve fiber layer (RNFL) thickness reproducibility using new spectral-domain OCTs (SD-OCT). **Methods:** RNFL thickness (average and 4 quadrants value) of 4 SD-OCTs (Spectral OCT/SLO, 3D-OCT 2000, RS-3000, and Cirrus HD-OCT) and 1 time-domain OCT (Stratus OCT) was measured in 38 randomly chosen, consecutive eyes of healthy volunteers by 2 masked operators. **Results:** Mean RNFL average thickness ranged from 93.65 to 111.27 μm . Cirrus HD-OCT showed the lowest value in all measurements; 3DOCT 2000, the highest. A Bland Altman plot identified Cirrus HD-OCT as having the best intra- and interoperator agreement, whereas the worst was registered for 3DOCT 2000. **Conclusion:** SD-OCT devices are not interchangeable in RNFL thickness measurement.

PO065 DOES CORNEAL CROSSLINKING INDUCE CATARACT? LONG-TERM EVALUATION WITH SCHEIMPFLOG IMAGING

Paolo Vinciguerra MD, Fabrizio I. Camesasca MD, Silvia Trazza, Elena Albè MD

Purpose: To evaluate the effects of corneal crosslinking (CXL) on crystalline lens transparency. **Methods:** Twenty-eight keratoconic eyes underwent CXL and Scheimpflug-based topo/tomography preoperatively and at 1, 2, and 3 years postoperatively. **Results:** Mean baseline UCVA and BSCVA were 0.17 ± 0.09 and 0.52 ± 0.17 , and 0.27 ± 0.08 and 0.72 ± 0.16 ($P < .05$) at 3 years. Mean pupil center pachymetry and total corneal volume decreased significantly ($P < .05$). Endothelial cell counts remained unchanged. Crystalline lens transparency, measured with the Scheimpflug-based system, was complete preoperatively and at 3 years after CXL. **Conclusion:** Three years postoperatively, CXL stabilized keratoconus without inducing changes on endothelium and crystalline lens.

PO070 BIOMECHANICAL CORNEAL CHANGES 12 MONTHS AFTER CORNEAL CROSSLINKING

Nicola Rosa MD, Luigi Capasso MD, Achille Tortori MD, Lucia Gifuni MD, Fabrizia Fusco, Michele Lanza MD

Purpose: To evaluate biomechanical changes in eyes with keratoconus (KC) that underwent corneal collagen crosslinking with riboflavin (C3-R). **Methods:** Corneal hysteresis (CH) and corneal resistance factor (CRF) were evaluated in 21 eyes of 21 patients with KC before and 12 months after C3-R. **Results:** One year after C3-R no significant changes either in CH (-0.36 ± 0.89 mmHg) ($P = .07$) or in CRF (-0.35 ± 0.89 mmHg) ($P = .08$) were observed. **Conclusion:** Our study suggests that no significant differences in corneal biomechanical characteristics can be detected 1 year after treatment.

PO073 MEASUREMENT OF TRANSEPIHELIAL CORNEAL PASSAGE OF RIBOFLAVIN 0.1% ASSOCIATED WITH OTHER MOLECULES: AN EX VIVO STUDY

Salvatore Troisi MD

Purpose: We measured the penetration of riboflavin 0.1% mixed with other molecules through human corneas with integer and removed epithelium, using fluorescence as a biological indicator. **Methods:** We tested 4 different riboflavin solutions on 6 groups of eye-bank corneas ($n = 5$ for each group), measuring the fluorescence of this substance. **Results:** One of the solutions tested showed the best performance; after 30 minutes the rate of riboflavin penetrating the stromas of corneas with intact epithelium was 90% with respect to the values detectable in disepithelialized group. **Conclusion:** We demonstrated that riboflavin 0.1% together with appropriate molecules penetrates corneas with intact epithelium in percentages similar to those obtained after epithelial debridement.

PO251 LOW FLUENCE VS. STANDARD FLUENCE PHOTODYNAMIC THERAPY IN THE TREATMENT OF CHRONIC CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY

Andrea Scupola MD, Paola Sasso, Alessandra Mastrocola, Luigi Calandriello, Rosa Parrilla, Alessandra Cristiana Tiberti MD PhD, Romina Fasciani MD, Francesco Focosi, Emilio Balestrazzi MD

Purpose: To compare the efficacy of low-fluence and standard-fluence photodynamic therapy (PDT) in chronic central serous chorioretinopathy (CCSC). **Methods:** Eighteen eyes underwent indocyanine green-assisted angiography with low-fluence PDT (25 J/cm^2) and 17 eyes with standard-fluence PDT (50 J/cm^2). Main outcome

measures were BCVA, subretinal fluid reabsorption rate, and degree of choroidal hypoperfusion. **Results:** At the 6-month follow-up, visual acuity remained stable and subretinal fluid reabsorbed in most eyes, without significant difference between the 2 groups. Low-fluence PDT showed a shorter length and degree of choroidal hypoperfusion. **Conclusion:** Low-fluence PDT was revealed to be as effective as standard PDT for treating CCSC, with lower choroidal damage.

PO188 CORNEAL CURVATURE GRADIENT AND REMODELING AFTER REFRACTIVE SURGERY

Paolo Vinciguerra MD, Fabrizio I Camesasca MD, Riccardo Vinciguerra, Cynthia Roberts PhD, Ahmed M Mahamoud

Purpose: To predict post-surface ablation (SA) refractive surgery corneal remodeling using a new curvature gradient map (CGM). **Methods:** An immediately postoperative CGM was compared to the 1- to 12-month tangential curvature difference maps (TCDM) in 2 groups of LASEK eyes (32 myopic, 6 astigmatic). Corneas were divided into 12 regions for linear regression analysis. **Results:** Three regions in the myopic group and 3 in the astigmatic group showed a significant relationship ($P < .01$) between the initial curvature gradient and the TCDM. **Conclusion:** CGM after SA predicts the postoperative change in tangential curvature in areas where this was initially greater.

PO286 HOW TO SEAL CLEAR CORNEA INCISIONS AFTER CATARACT SURGERY: THE ROLE OF A LIQUID OCULAR BANDAGE

Matteo Piovella MD, Fabrizio I. Camesasca MD, Barbara Kusa MD

Purpose: To evaluate clinical results of a hydrogel liquid ocular bandage (BD OcuSeal) for corneal incision sealing. **Methods:** BD OcuSeal is applied onto the ocular surface as a liquid, then crosslinks within 30 seconds, forming a smooth, soft, and transparent barrier film. We applied BD OcuSeal on clear corneal incisions in 81 cataract surgery patients. **Results:** No discomfort or complications were noted postoperatively. During the learning curve, instantaneous product polymerization and inexperience caused incorrect application in 8 patients. BD OcuSeal irregularities disappeared within 12 hours in all patients. **Conclusion:** BD OcuSeal may improve wound integrity and closure in cataract surgery, and it eliminates postoperative foreign body sensation.

PO330 MEIBOMIAN GLAND DYSFUNCTION AND HYPERCHOLESTEROLEMIA

Antonio Pinna MD, Monica Giacoboni, Angelo Zinellu PhD, Francesco Blasetti, MD, Francesco Carta MD

Purpose: To investigate a possible correlation between meibomian gland dysfunction (MGD) and hypercholesterolemia (total cholesterol ≥ 200 mg/dL). **Methods:** Fasting blood cholesterol was measured in 45 MGD patients (mean age: 52 ± 16 years) with no history of hypercholesterolemia and in 45 controls (mean age: 47 ± 17 years) without MGD and no history of hypercholesterolemia, all accrued in September-November 2009. **Results:** Hypercholesterolemia was found in 26 cases (58%) and 6 controls (13%). Mean cholesterol was 211 ± 38 mg/dL in cases and 163 ± 34 mg/dL in controls. Both differences were statistically significant ($P < .001$). **Conclusion:** Results suggest that MGD might be a potential marker of previously unknown hypercholesterolemia.

PO377 TONOMETRIC AND PACHYMETRIC VALUES IN PREMATURE AND FULL-TERM NEWBORNS

Maurizio Uva MD, Antonio Longo MD, Michele Reibaldi MD, Alfredo Reibaldi MD PhD

Purpose: To evaluate the IOP and the central corneal thickness (CCT) in premature and full-term newborns. **Methods:** In 33 premature and in 33 full-term newborns (mean gestational age: 31 ± 3 and 39 ± 1 weeks, respectively), IOP (by Tono-Pen XL) and CCT (by Pachmate DGH-55) were determined. Patients with any ocular abnormality, glaucomatous corneal and optic disk changes, or familiarity for congenital glaucoma were excluded. **Results:** In premature newborns, higher IOP and CCT mean values were found (IOP: 18.9 ± 3.7 vs. 17 ± 2.6 mmHg, $P = .001$; CCT: 599 ± 36 vs. 576 ± 26 microns, $P = .000$), with a correlation between IOP and CCT. CCT and IOP were not related to gestational age or birth weight. **Conclusion:** Premature newborns have higher tonometric values relative to increased CCT, but not to gestational age and birth weight.

PO407 OCULAR INVOLVEMENT IN BEHÇET DISEASE

Michele Figus MD, Rosaria Talarico, Chiara Posarelli, Stefano Lazzeri, Anna D'Ascanio, Stefano Bombardieri, Marco Nardi MD

Purpose: To assess the prevalence of ocular involvement in Behçet disease (BD). **Methods:** 117 patients followed in the last 20 years were retrospectively studied. Mean age at the onset was 25 ± 4 years (range: 10-58). Males/females ratio was 1.6:1, with a mean BD duration of 11 ± 5 years. **Results:** Ocular involvement was observed in 40% of cases (mean age at onset: 29 ± 5 years). Mean time between the onset of BD and eye lesions was 3 ± 2 years; bilateral ocular disease occurred in 64%. Males showed higher prevalence of posterior uveitis (26/29 vs. 6/18 females, $P < .0001$). **Conclusion:** Forty percent of patients experienced inflammatory eye involvement, often within 3 years after the onset of disease. Recurrent panuveitis and retinal vasculitis seem more common in males.

- Abrham R. 76
Accetta S. 73
Acerbi G. 50
Actis G. 79
Addabbo G. 68
Aimino G.U. 79, 80
Albè E. 61, 82
Alberti D. 59, 67
Aldecoa J.P. 76
Aleandri M. 73
Alessio G. 71, 82
Alini A. 70
Allegri P. 53, 55, 77
Altafini R. 51, 53, 54, 56
Ambrosio G. 55
Amisano A. 52, 53
Amore F.M. 65
Amoroso F. 83
Antoniazzi E.R. 52, 53
Aragona P. 64, 72
Arpa P. 54, 56, 57, 66
Aurilia P. 76, 83
Avitabile T. 48, 58, 60, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 72, 73, 78, 79
Avoni L. 76
Azzolini M. 54
Bagnis A. 48
Baiocchi S. 54, 82
Baldeschi L. 81
Balottin U. 49
Bandello F.M. 50
Barabino S. 72
Baraggia L. 51
Barbazetto I. 83
Barboni B. 74
Bartoli E. 51
Bartolomei M.P. 52
Bartolucci M. 74
Basile A.A. 84
Basile S. 75
Basiricò C. 51, 52
Bauchiero L.A. 78, 81
Bedei A. 69
Bellizzi G. 51
Belloli V. 51, 52
Bellucci R. 50, 54, 55, 63, 69, 70
Beltrame G.G.A. 54, 55, 66, 71, 73
Benedetti S. 63
Bernardini F. 81
Bertaina L. 51
Bertelli E. 51, 53
Bertuzzi F. 75
Bianchi C. 49, 50, 53, 54, 58, 72, 77, 82, 83
Bianchi P.E. 46, 47, 49, 52, 53, 75
Bianchi Marzoli S. 47, 74
Bifani M. 53, 64, 78
Billi B. 66
Boerci L. 82
Bombardi F. 76
Bombardieri S. 76
Bonavolontà G. 49, 52, 76, 79, 80, 81
Bonavolontà P. 76
Bonci E. 53, 59
Bonci P. 63
Bonfanti D. 50, 75
Bonini S. 72
Bonora A. 63
Bordin M. 52, 53
Borgioli M. 56, 57, 66
Borin S. 50
Boschi G. 77
Bottoni F. 74
Bracco S. 50
Brambilla D. 73
Brancato R. 48, 69
Bravetti G.O. 52
Breve M.A. 50, 55, 83
Brogiatti B. 52, 76
Bruè C. 83
Brusini P. 49, 50, 52, 55, 63, 64, 74, 84
Bruzichessi D. 75
Bullio F. 84
Buratto L. 71
Buscemi M. 78
Busin M. 50, 61, 63, 76, 77, 82
Buzzonetti L. 73, 75
Caini M. 50
Calabrò F. 83
Calace P.L. 46
Callegarini L. 77
Camellin M. 63, 67
Camesasca F. 48, 61, 63, 68, 75, 78, 82, 85
Campos E. 46, 47, 51, 52, 53, 58, 64
Canali N. 51
Canali D.N. 51
Capasso L. 65
Capobianco D. 55, 74, 75
Caporossi A. 55, 71, 82
Cappozzi P. 76
Cappuccini L. 53, 57, 70, 76, 84, 85
Capra P. 52
Caramello G. 63, 68
Carassa R. 54, 62, 72, 74, 75, 84
Carbonara C. 67, 69, 72, 77
Cardillo Piccolino F. 74
Carlevaro G. 54, 56, 67, 68, 76
Carnevali R. 50
Carones F. 55
Carraro F. 60, 68, 70, 78
Carraro F.L.A. 73
Carta A. 74
Casaro S. 59
Casella M.C. 51, 83
Cassinerio M. 73
Castellani P. 83
Castello R. 50
Castiglione V. 72, 73
Castronovo G. 65
Cavaliere M. 62
Cavazza S. 81
Cennamo G. 50, 55, 56, 61, 78, 84
Cennamo G.a. 50, 55, 65, 83, 84
Cerpelloni F. 73
Ceruti P. 56
Chelazzi P. 54
Cherchi B. 66

- Chiariello Vecchio E. 83
 Chierago C. 50
 Chiesi C. 46
 Chiodi M. 50, 75
 Cian R. 54, 66, 70
 Ciardella A. 53, 56, 74, 76
 Cillino S. 68
 Cimberle U. 63
 Cimino L. 53, 55
 Clemente F. 74
 Coggiola A. 76
 Colabelli Gisoldi R. 82
 Colangelo L. 76, 81
 Colecchia L. 60, 66, 68
 Colli A. 50
 Colombo G. 50
 Colotto A. 52
 Colucci A. 50
 Conti L. 52, 55, 80
 Coppola M. 54, 68, 70
 Costagliola C. 74
 Crestani A. 66
 Croxatto O. 76
 Cruciani F. 58, 59, 65, 66, 72
 Currò M. 50
 Curto D. 76
 Cusani M.C. 84
 D'Acunzo T. 83
 d'Agostino P. 69, 72, 73
 D'Aiola A. 50, 52
 Dal Fiume E. 57
 Damato D. 52
 D'Amato L.M. 84
 D'Ambrosio A. 50
 D'Amelio S. 47
 D'Amico A. 82, 83
 D'Amico G. 50
 D'Arrigo F. 66, 69
 D'Ascanio A. 76
 Davì G. 79, 80
 De Angelis V. 83
 De Bernardo M. 65
 De Casa N. 54, 56, 68, 70, 78
 de Conciliis C. 79, 80
 de Crecchio G. 50, 55, 83, 84
 De Fazio R. 60, 73
 De Francesco S. 50
 Del Prete M. 84
 Delyfer M.N. 62
 De Marco R. 76, 83
 De Martino L. 85
 De Molfetta V. 54, 56, 57, 66
 De Negri A.M. 74
 De Sanctis U. 81
 De Vitto V. 56, 67, 74, 75
 Dickmann A. 47, 75
 Di Crescenzo C. 83
 di Lauro R. 56, 57, 66, 75, 84
 Di Leva V. 84
 Di Maria A. 50
 Di Matteo F. 75
 Di Tizio F.M. 66
 Dolcino D. 76
 Dossi R. 68, 70, 77, 78
 Dossi F. 70
 Eandi C.M. 74
 Falcinelli G. 58
 Fantaguzzi P.M. 57, 70, 84
 Faraldi F. 54
 Fea A.M. 51, 52, 56, 63, 79
 Ferrara V. 51
 Ferroni P. 51, 83
 Figus M. 52, 54, 56, 62, 76
 Filippone K. 72
 Finelli M. 83
 Fioretto M. 63
 Fiorini P.F. 63, 70, 80
 Fogagnolo P. 52
 Fontana L. 52, 55, 61, 75, 76, 82
 Forlini C. 54, 56, 73, 78, 84
 Formicola R. 66
 Formoso S.L. 82, 83
 Forte R. 50, 55, 83, 84
 Fortunato M. 69, 73, 75
 Franch A. 82
 Franchini A. 55, 66, 71
 Franzone M. 76
 Fresina M. 46, 51, 52
 Freund B.K. 83
 Frezzotti P. 52, 64, 75, 79
 Fridrich G. 76
 Frongia G. 79, 80
 Frontè A. 52
 Frosini R. 46
 Frosini S. 50
 Fruscella S. 82
 Fusco R. 74
 Galbiati F. 76
 Gallenga P.E. 73
 Gallo E. 72, 75
 Galluzzi P. 50
 Gambaro S. 67, 73
 Gandolfi S. 54, 55, 62, 72, 75, 84
 Garziona F. 80
 Gaspari M. 51
 Gaudenzi F. 53
 Gelso A. 66
 Giacomini L. 81
 Gilardi E. 72, 75
 Giordano Resti A. 79, 80
 Giovannini A. 57, 74, 84
 Gismondi M. 50
 Giuffrè I. 52
 Giunchiglia G. 49
 Goffi V. 53
 Gramigna M. 52
 Gravina L. 58, 73
 Graziani C. 80
 Grieco G. 78
 Grignolo F.M. 51, 52, 76
 Grizotti Halfeld D.G.G. 53
 Gualdi L. 63
 Guix B. 76
 Gurrieri G. 75
 Hadjistilianou T. 50
 Halfeld Furtado de Mendonça C. 53
 Halfeld Furtado de Mendonça R. 51,
 53
 Iaccheri B. 53

- Iencarelli P. 50
Incarbone F. 55, 58
Introini U. 62, 74
Iuliano A. 52, 76, 79
Izzotti A. 48
Kok F. 51
Laborante A. 51
Laffi G.L. 54, 81
Lale Lacroix G. 52
Lanza M. 65
Lanzini M. 64
Lapenna L. 50
La Placa R. 72
Lattanzio R. 63, 72
Lavermicocca N. 83
Lazzeri S. 48, 52
Leonardi A. 48, 77
Leopardi G. 69
Lepre P. 75, 79
Lesnoni La Parola G. 57, 60, 63, 66
Leuemberger P. 73
Ligabue E. 68, 70, 85
Limoli P.G. 76
Lippera S. 51, 83
Liuzzi F. 83
Lizzano M. 83
Loffredo L. 66
Lofoco G. 70
Lo Giudice G. 73, 77
Lorusso G. 51, 83
Lovisolò C.F. 63, 85
Lozza D. 70
Lucarelli B. 74
Lucchini C.E. 79, 80
Lupidi G. 55
Macri A. 50
Maggi R. 73, 75
Magli A. 46, 47, 75
Magliozzi P. 76
Mainardi P.U. 76
Malvezzi L. 50
Mancarella G. 46
Manfredini S. 74
Manganotti A. 53
Manni G.L. 84
Mannucci L. 53
Mantovani A. 53, 55
Manzi G. 51
Marbrel C. 62
Marcheggiani E.B. 52
Marchini G. 52, 54, 69, 72, 84
Marcon G.B. 47
Marengo M. 76
Marino A. 51, 54, 60, 61, 78
Marino L. 66
Marino V.M. 76
Mariotti C. 57, 78
Marmo F. 59, 66, 67, 72
Marsili M.T. 47
Martinelli M. 84
Mastromarino A. 77
Mastropasqua L. 58, 59, 61, 62, 64, 71, 72, 73, 82
Matuska S. 75
Maurino V. 51, 65
Mazzacane D. 49, 72, 82, 83, 84
Mazzini C. 77
Mazzone A. 53
Mele A. 56, 83
Mele F. 69
Mele L. 76
Melis R. 53
Mencucci R. 55, 61, 63, 68, 69, 85
Mengoni E. 49
Menna A. 73, 74
Merlin U. 50, 53, 58, 61
Micochero D. 66
Midena E. 51, 60, 62, 72
Migliardi R. 81
Miglio V. 51
Miglior S. 62, 64, 73, 74, 75, 78, 84
Migliorati G. 51
Milano G. 53
Milesi J. 48
Mininni F. 80
Minutillo E. 51
Miserocchi E. 50, 75, 85
Mocellin A. 49, 53, 55, 68, 70, 75, 77, 78
Modorati G.M. 50, 85
Molnar I. 73
Monaco P. 83
Montericcio A. 48, 49, 53, 58, 65, 69, 70, 80
Montrone F. 57
Morelli P. 75
Morgante A. 50
Morgante L. 83
Morini C. 76
Morocutti A. 57
Morra A. 52
Morreale D. 72
Morselli S. 51, 53, 54, 55, 56, 68, 71
Mularoni A. 63, 69, 71, 82
Murialdo U. 53, 55
Nardi M. 48, 52, 58, 59, 62, 68, 69, 76, 78
Neri P. 53, 55, 65, 72, 74, 77
Nicolò M. 74
Nofroni I. 53
Nubile M. 52, 55, 64, 65, 82
Nucci P. 47
Nuzzi G. 54, 56, 57
Olsen T. 67
Orfeo V. 63, 66, 69, 71
Orefice G. 50, 52
Orione C. 81
Pacelli G.F. 51
Paganoni G. 52
Palma S. 53
Panico C. 74
Panozzo G. 77
Panzardi G. 69
Paolercio F. 74, 75
Paoli D. 53, 55
Papadia M. 48
Papi L. 59
Parente G. 55
Parrozzani R. 62

Pasinetti G.M. 52, 53	Raimondi M. 52, 53	Salvi M. 50
Passani P. 55	Rama P. 52, 75, 82	Sanfelici G. 62
Patelli F. 66, 75	Rapetti E. 76	Sannace C. 83
Pazzaglia A. 84	Rapisarda A. 46, 54, 58, 60, 67, 78	Santacroce N. 85
Pece A. 60, 63, 73, 74	Rapizzi A. 82	Santamaria S. 73
Pedrotti E. 85	Rapizzi E. 69	Santella M. 81
Peppi A.M. 73	Rappo G. 51, 53, 54	Santillo C. 46
Perdicchi A. 55, 64, 72, 77	Ratiglia R. 50, 54, 57	Santin G. 50
Perone G. 53, 55, 59, 71	Ravalico G. 55	Santoro S. 70
Petracca S. 83	Reibaldi A. 47, 55, 65, 66	Sarnicola V. 55, 61, 65
Petrocelli G. 75	Ricci F. 74	Sartori A. 76, 85
Pezzotta S. 52, 53	Rispoli M. 77	Savaresi C. 68, 69, 70, 78, 79
Piantanida A.C. 46	Riva I. 74, 75	Savastano M. 52
Piatti A. 72, 83	Rizzo S. 54, 56, 57	Saviano S. 74, 77
Picardo V. 63, 68	Rizzuto S. 66, 85	Savini G. 67
Piccoli B. 58	Rodriguez D. 66	Sbordone G.B. 74
Piermarocchi S. 60, 77	Rolando M. 55, 62, 64, 72, 77, 82, 83	Sbordone M. 67, 75
Pierro L. 73, 78	Romano F. 75	Sborgia M. 54
Pignata G. 51	Romano M. 63, 66	Scarpa G. 77
Pileri M.A. 78	Rolle T. 52, 76	Schiavi C. 46, 51
Pilotto E. 62	Rosa N. 55, 65, 74, 78	Schiavone M. 60
Pinelli R. 61	Rosa R. 50	Sciacca R. 71
Pioppo A. 60, 78	Rosemberg S. 51	Scordia G. 47, 69
Piovella M. 48, 53, 58, 60, 61, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 73, 78, 79	Rosetta P. 82	Scordia V. 48, 76, 77
Piozzi E. 46, 53, 55	Rossi C. 83	Scorolli L. 70
Pipino A. 55	Rossi G.C.M. 52, 53	Scoyni A. 67
Piscopo R. 52	Rossi P. 57, 74	Sebastiani N. 59
Pizzuti M.P. 58	Rossi R. 73	Servadei R. 56
Pocobelli A. 67, 82	Rossi S. 55, 63, 69, 71, 72	Sferra M.M.A.M. 51
Poletti A.M. 50	Rossi T. 56, 60, 66	Shah Salam A. 70
Politi L.S. 74	Rossini P. 73	Signorini S. 49
Polito E. 80	Roszkowska A.M. 64	Silvestri V. 65
Ponzin D. 63, 82	Rubiolini G. 69	Simona F. 73
Posarelli C. 48, 76	Russo S. 62	Simonetta S. 50
Prantera M. 68	Russo V. 46	Siravo D. 73, 74
Principalli G. 71	Saccà S. 48	Solarino S. 69
Profazio V. 64	Sadun F. 74	Solimeo A. 83
Puccioni M. 81	Salati C. 50	Sorce R. 68
Quaranta G.M. 83	Salati R. 46	Sottotetti P. 83
Quaranta L. 62, 74, 75	Salgarello T. 52	Spedale F. 70
Quaranta Leoni F. 62, 80	Salvatore S. 76, 83	Spinella R. 64
Radrizzani E. 75	Salvetat M.L. 50, 51	Spinelli D. 56, 66, 73
	Salvi L. 64	Stagni E. 61

Stagni M. 58	Toso F. 76	Verardo P. 74
Staurenghi G. 73, 74	Tosoni C. 52	Verderio L. 74
Stefini M. 68	Toti P. 50	Vergani S. 68
Steindler P. 80	Trabucchi P.L. 73	Verolino M. 69
Stoppani M. 46	Tranfa F. 76, 80	Versura P. 64
Strianese D. 52, 76, 79	Traverso C.E. 48, 54, 55, 72, 79, 84	Vetrugno M. 54, 84
Suprani R. 73, 74	Trifilò A. 73	Vico M. 74
Surace D. 81	Trivella F. 81	Vinciguerra P. 54, 55, 61, 66, 71, 82, 85
Talarico R. 76	Troiano P. 50, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 68, 70, 73, 75, 78	Vingolo E.M. 76, 83
Tasellari M. 82	Turco D. 52	Villani C.M. 49, 65, 70, 72, 82, 83, 84
Tassinari G. 48, 54, 56, 57, 58, 63, 69, 72, 73, 84	Ubaldi A. 73, 75	Villani E. 82
Tassinari P. 84	Uccello G. 80	Visentin E. 78
Tavolato M. 66	Uva M.G. 54	Vitale L. 50
Tognetto D. 55, 69, 71	Vaccaro M. 83	Vivi Marchese C.V. 65
Tollot L. 83	Vadalà G. 81	Weil D. 76
Tonetti S. 51	Vaira F. 53	Yannuzzi L.A. 83
Toni F. 66, 67	Vandelli G. 54, 83	Zambianchi L. 50
Tonti L. 51	Vannucchi G. 50	Zanotto D. 51, 53, 54
Toro Ibañez P. 55, 65	Varano M. 72	Zenoni S. 54, 56, 57, 66, 73
Torrazza C. 56	Vassallo P. 80	Zeppa L. 68, 69, 70, 74, 75, 78
Torre F. 51	Vecchiatini M. 73	Zeppieri M. 51
Tortori A. 67	Vecchione G. 52, 54, 75	Zoppello M. 49
Toso A. 51, 53, 54, 70	Venturi C. 50	Zuccarini S. 56, 66, 78

