

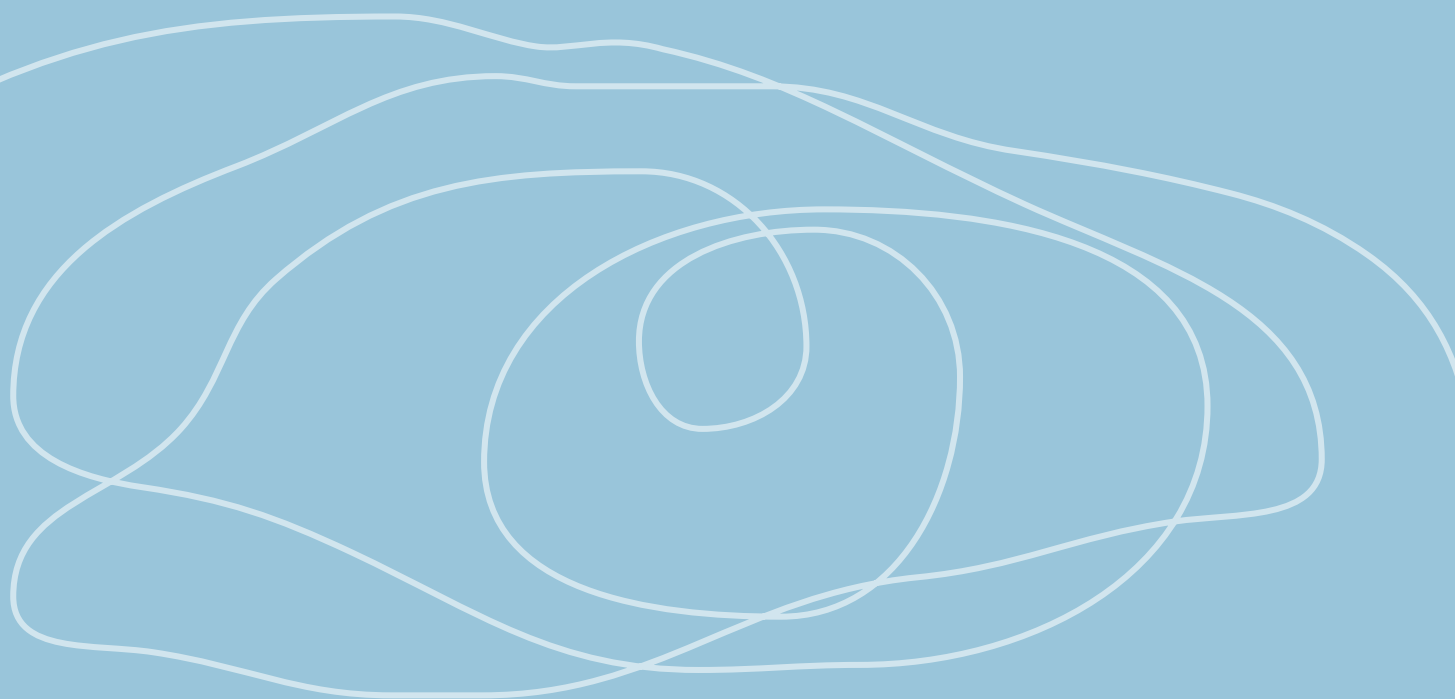
85° Congresso Nazionale SOI

SETTIMANA OFTALMOLOGICA ITALIANA



SOI Società
Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1879 a difesa della vista



Milano 2005
23-26 novembre
Fiera Milano Congressi Center



Programma

85° Congresso Nazionale SOI

SETTIMANA OFTALMOLOGICA ITALIANA

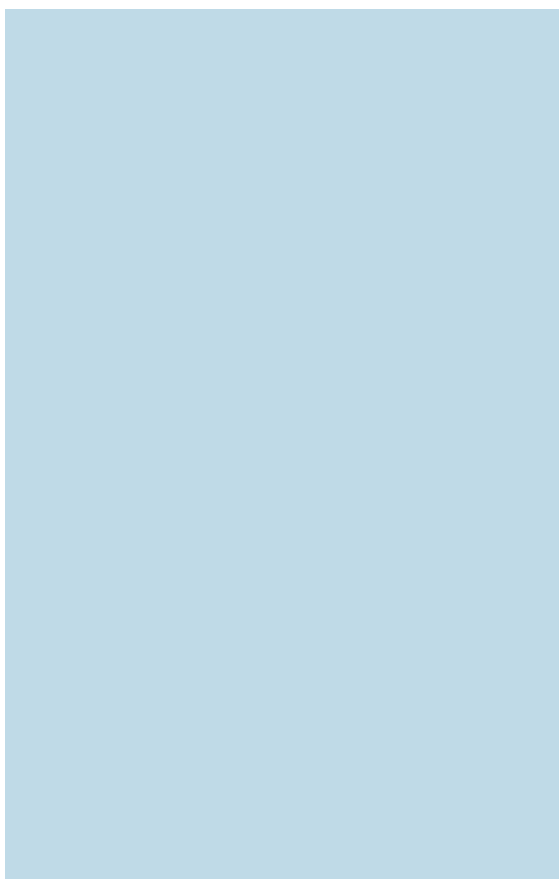


**SOI Società
Oftalmologica Italiana**
Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1879 a difesa della vista

Sotto l'Alto Patronato
del Presidente della Repubblica

e con il patrocinio

del Ministero della Salute



indice

4	Messaggio del Presidente
5	Consiglio Direttivo e Comitato Organizzatore
6	Società monotematiche aderenti
9	Informazioni generali
14	Appuntamenti
15	Premi scientifici
16	Maestri dell'Oftalmologia Italiana
18	Sede congressuale
20	Aziende espositrici
21	Planimetria dell'esposizione
24	Sintesi del programma scientifico
27	Programma scientifico
68	Corsi istituzionali
72	Elenco dei corsi monotematici
77	Riassunti dei corsi
86	Comunicazioni
106	Poster
115	Poster American Academy of Ophthalmology
119	Video
121	Elenco presidenti, moderatori, relatori

Il Consiglio Direttivo ringrazia
i major sponsor:

Alcon Italia
Farmila - Thea Farmaceutici
Novartis Ophthalmics
Pfizer Italia
Sifi
Tubilux Pharma

per il contributo
dato all'Oftalmologia Italiana

Cari Amici, cari Colleghi,

essendo giunti all'appuntamento dell'85° Congresso della Società Oftalmologica Italiana, ho il piacere di comunicarVi che le nostre ambiziose aspettative hanno trovato un'ampia conferma nel generoso e prestigioso contributo scientifico apportato da molti di Voi ad uno dei più significativi eventi annuali della nostra Specialità.

L'elevato livello degli studi che vengono presentati in questa occasione è riscontrato da tutti coloro che si sono iscritti alle ricche ed articolate manifestazioni congressuali: ben 53 Sessioni, 51 Corsi e 7 Corsi SOI di aggiornamento permanente su semeiotica oculare, retina, oftalmoplastica, contattologia, oncologia oculare, cornea, glaucoma.

In particolare, desidero segnalare la Sessione n. 3, Sessione di Apertura dell'Evento, "New Horizons in Ophthalmology", di mercoledì 23 novembre - ore 16.05, che ospita quattro Letture Magistrali affidate ai nostri Colleghi: Lucio Zeppa (trattamento chirurgico dell'aniridia), Vincenzo Sarnicola (cheratoplastica lamellare profonda), Anselm Kampik (malattie retiniche), Maurizio Rolando (superficie oculare) e Howard Gimbel (chirurgia della cataratta). Nell'ambito di questa Sessione vengono anche assegnati i Premi SOI per la ricerca scientifica e il Premio SIFI - SOI 2005.

La relazione ufficiale viene presentata dalla Società SIGLA "Società Italiana del Glaucoma", giovedì 24 novembre, alle ore 9.00 ed è coronata dalla pubblicazione del Volume "La malattia glaucomatosa, dalla semeiotica alla terapia. Nuove prospettive".

Alle ore 14.45 della stessa giornata segue il Simposio SOI "Nuove prospettive della cataratta congenita. La diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei pazienti affetti da cataratta congenita", con il prestigioso contributo dei relatori invitati: Gian Paolo Paliaga, Ciro Bonvicini, Vincenzina Mazzeo Simonini, Anselm Kampik, Ken Nischal, Adriano Magli, Giorgio Tassinari, Scott R. Lambert, Howard Gimbel, Paolo Arpa, Pasquale Vadalà, Aldo Caporossi, Manlio Nicoletti, Paolo Nucci, Edoardo Maselli, Emilio Campos, Egidio dal Fiume e Luisa Pinello.

Le attese sessioni di chirurgia in diretta si articolano nell'intera giornata di venerdì 25 per quanto attiene la chirurgia della cataratta e, nella mattinata di sabato 26, nell'ambito del Simposio GIVRE, per la chirurgia vitreoretinica.

Venerdì 25 novembre la Sala Auditorium ospita il conferimento della Medaglia d'Oro SOI - Maestri dell'Oftalmologia Italiana e il Premio Maurizio Quintieri - Videoconcorso; mentre sabato 26 nella Sala Rossa 1 viene assegnato il Premio per il miglior Poster presentato al nostro Congresso.

Ampio è anche lo spazio assegnato allo svolgimento dei Simposi e Congressi delle 29 Società Monotematiche che partecipano: AICCER, AILARPO, COMED, FONDAZIONE PER LA MACULA, GAT, GIFT, GIO.CHI, GISI, GIV, GIVRE, IAPB, IAWES, LVA, OPI, ROP, RRR, SICOP, SIBO, SICOM, SICSSO, SIED, SIETO, SIGLA, SINO, SIOG, SIOL, SIPE, SIR, SITRAC.

Ancora una volta, quindi, il nostro e vostro impegno è stato premiato dalla partecipazione e dall'entusiasmo di tutti i Colleghi della nostra Società Nazionale.

Benvenuti a Milano!

Con cordialità ed amicizia,

Il Presidente

Prof. Corrado Balacco Gabrieli

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Prof. Corrado Balacco Gabrieli

Vice Presidente Vicario

Dott. Antonello Rapisarda

Vice Presidente

Dott. Antonio Mocellin

Segretario Tesoriere

Dott. Matteo Piovella

Vice Segretario

Dott. Alberto Montericcio

Consiglieri

Prof. Marco Borgioli

Dott. Claudio Carbonara

Dott. Roberto Dossi

Prof. Leonardo Mastropasqua

Prof. Marco Nardi

Prof. Giuseppe Ravalico

Prof. Vincenzo Sarnicola

Dott. Giorgio Tassinari

Dott. Carlo Maria Villani

Dott. Lucio Zeppa

Revisori dei Conti Effettivi

Dott. Rosario Giorgio Costa

Prof. Gian Primo Quagliano

Dott. Luca Capoano

Revisori dei Conti Supplenti

Dott. Danilo Mazzacane

Prof. Paolo Nucci

Segreteria

Via dei Mille, 35

00185 Roma

Tel. 064464514 - 0644702826

Fax 064468403

e-mail: sedesoi@soiweb.com

<http://www.soiweb.com>

COMITATO ORGANIZZATORE

Presidente

Prof. Corrado Balacco Gabrieli

Vice Presidenti

Dott. Antonello Rapisarda

Dott. Antonio Mocellin

Segretari

Dott. Matteo Piovella

Dott. Alberto Montericcio

Comitato Scientifico

Prof. Massimo Busin

Prof.ssa M. Antonietta Blasi

Dott. Fabrizio Camesasca

Prof. Benedetto Falsini

Prof. Edoardo Midenà

Prof.ssa Francesca Simonelli

Dott. Daniele Tognetto

Dott. Claudio Traversi

Prof. Michele Vetrugno

Prof. Gianni Virgili

Segreteria Scientifica

Consiglio Direttivo S.O.I.

Via dei Mille, 35

00185 Roma

Tel. 064464514 - 0644702826

Fax 064468403

e-mail: sedesoi@soiweb.com

<http://www.soiweb.com>

Segreteria Organizzativa

Congressi Medici Oculisti Srl Unipersonale

Via dei Mille, 35

00185 Roma

tel. 064464514

fax 064468403

e-mail: congressimedici@tin.it

Consulente per il Consiglio Direttivo

Maria Moretti Rossi

Ufficio Stampa

Responsabile: Monica Assanta

Assert Communication

Via V. Monti, 41 - 20121 Milano

Tel. 0243995206

e-mail: ufficiostampa@soiweb.com

SOCIETÀ MONOTEMATICHE ADERENTI

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

Associazione Italiana di Chirurgia della Cataratta e Refrattiva

Presidente: L. Buratto
Segretario Scientifico: V. Picardo
Segretario Amministrativo: M. Piovella
Via Donizetti, 24 - 20052 Monza (MI)
Tel. 039 2300669
Fax 039 2300964
e-mail: aiccer@vedobene.com

A.I.La.R.P.O.

Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica

Presidente: F. Dossi
Segretario: G. Aimino
Corso Vittorio Emanuele II, 14 - 10123 Torino
Tel. 011884000
Fax 011888028

COMED

Onlus

Presidente: C. Azzolini
Clinica Oculistica - Università degli Studi dell'Insubria
Viale Borri, 57 - 21100 Varese
Tel. 0332 278217
Fax 0332 2798310

Fondazione per la Macula

Presidente: F. Cardillo Piccolino
Ospedale Galliera
Via Mura delle Cappuccine, 14 - 16128 Genova
Tel. 010 5707183

GAT

Gruppo Angiografico Triveneto

Presidente: G. Boschi
Divisione Oculistica - Ospedale Regionale
31100 Treviso
Tel. 0422322558

GIFT

Gruppo Italiano di Terapia Fotodinamica ed altre Terapie

Presidente: A. Pece
Via N. Bixio, 3 - 20129 Milano
Tel. 0229511378
Fax 0220422262
e-mail: gift.italia@fotodinamicaonline.it

GI.O.CH.I.

Giovani Oculisti Chirurghi Italiani - Onlus

Presidente: A. De Gregorio
Segretario: M. Serafino
Via Sacrofano - Prima Porta km. 9,800
00060 Sacrofano (RM)

G.I.S.I.

Gruppo Italiano Studio Ipvisione

Presidente: E. Gandolfo
Segretario: P. Iorio
Clinica Oculistica - Ospedale S. Salvatore
67018 L'Aquila
Tel. 0862319671
Fax 0862319672
e-mail: oculistica@cc.univaq.it

G.I.V.

Gruppo Italiano Vitreo

Presidente: V. De Molfetta
Segretario: A. Battistini
Dipartimento di Oculistica - Ospedale S. Gerardo
Via Solferino, 16 - 20052 Monza (MI)
Tel. 0392333867
Fax 0392302692

G.I.V.Re.

Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica

Presidente: S. Zenoni
Segretario: G. Tassinari
Divisione Oculistica - Ospedale Maggiore C.A. Pizzardi
Largo Bartolo Nigrisoli, 2 - 40133 Bologna
Tel. 0516478582
Fax 0516478945
e-mail: segreteria@givre.it

Gruppo di Studio Retinopatia del Pretermine

Presidente: V. Console
Segretario Oculista: G. Anselmetti
Segretario Neonatologo: C. Romagnoli
Segretario Tesorerie: D. Spinelli
Via Belfiore, 16 - 20145 Milano

IAPB Italia

Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italia

Presidente: G. Castronovo
Via G.B. Vico, 1 - 00196 Roma
Tel. 0636004929
Fax 0636086880
e-mail: sezione.italiana@iapb.it

IAWES

International Association Women Eye Surgeon

Presidente: L. Scorolli
Clinica Oculistica - Policlinico S. Orsola Malpighi -
Università degli Studi
Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna
Tel. / Fax 051345176

LOW VISION ACADEMY

Presidente: L. Mannucci
Segretario: S.Z. Scalinci
Servizio di Ottica Fisiopatologica - Ospedale S. Orsola
Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna
Tel. 051440822
Fax 051443106
e-mail: szscalinci@yahoo.it

O.P.I.

Oculisti dell'Ospedalità Privata Italiana

Presidente: G. Lesnoni
Segretario: V. Orfeo
Clinica Mediterranea, Via Orazio, 2 - 80122 Napoli
Tel. 0817259206
Fax 0817644843
e-mail: segreteria@oculistioipi.it

R.R.R.

Retina, Research & Rehabilitation

Presidente: A. Pece
Via Nino Bixio, 3 - 20129 Milano
Tel. 0229511378
Fax 0220422262
e-mail: pece.retina@mclink.it

società monotematiche aderenti

S.I.B.O.

Società Italiana Banche degli Occhi

Presidente: M. Campanelli
Segretario: A. Fasolo
Banca delle Cornee dell'Emilia Romagna - Ospedale Maggiore
Via dell'Ospedale, 8 - 40133 Bologna
Tel. 0516478140
Fax 0516478136

S.I.Co.M.

Società Italiana di Contattologia Medica

Presidente: P. Troiano
Segretario: E. Bonci
Clinica Oculistica Ospedale Maggio di Milano IRCCS
Via F. Sforza, 35 - 20122 Milano
e-mail: pasquale_troiano@fastwebnet.it
e.bonci@tiscalinet.it

S.I.C.O.P.

Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica

Presidente: G. Bonavolontà
Segretario: C. de Conciliis
Via Plinio, 64 - 20129 Milano
Tel. 0245489754
Fax 02700420375
e-mail: info@sicopweb.it
www.sicopweb.it

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

Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare

Presidente: V. Sarnicola
Segretario: D. Ponzin
Via Mazzini, 62 - 58100 Grosseto
Tel. 0564414775
Fax 0564425691
e-mail: info@sicssso.org

S.I.E.D.

Società Italiana di Endoscopia e Dacriochirurgia

Presidente: C.M. Valazzi
Segretario: G. Davì
Via Cal Piandre, 7 - 31049 Valdobbiadene (TV)

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. 0733236493
Fax 0733237977

S.I.GLA.

Società Italiana del Glaucoma

Presidente: C. Sborgia
Segretario: C. Bianchi
Via Ciro Menotti, 1/A - 20129 Milano
Tel. 02740793
Fax 027386612
e-mail: bianckeye@fastwebnet.it

S.I.N.O.

Società Italiana di Neuroftalmologia

Presidente: M. Canal
Segretario: S. Bianchi Marzoli
Ospedale S. Raffaele - Servizio di Neuroftalmologia
Via Olgettina, 60 - 20132 Milano
Tel. 0226433589
Fax 0226433550

S.I.O.G.

Società Italiana di Oftalmologia Genetica

Presidente: F. Simonelli
Segretario: A. Sodi
Dipartimento di Oftalmologia - II Università di Napoli
Via Pansini, 5 - 80131 Napoli
Tel. / Fax 0815666767
e-mail: franctes@tin.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. 0649975364
Fax 0649975304
e-mail: Filippo.Cruciani@tin.it

S.I.Pe.

Società Italiana Perimetria

Presidente: E. Gandolfo
Segretario: P. Brusini
Clinica Oculistica - Università degli Studi - Spedali Civili -
Padiglione Satellite
P.le Spedali Civili, 1 - 25123 Brescia
Tel. 030394452
Fax 0303388190

S.I.R.

Società Italiana Retina

Presidente: A. Giovannini
Segretario: F. Bandello
Clinica Oculistica - Università degli Studi
Piazza S. Maria della Misericordia - 33100 Udine
Tel. 0432559907
Fax 0432559904
e-mail: segreteria.sir@retina.it

S.I.Tra.C.

Società Italiana Trapianto di Cornea

Presidente: S. Fruscella
Segretario: L. Spadea
Piazza della Marina, 9 - 00196 Roma
Tel. 063211910
Fax 063201258
e-mail: info@sitrac.it

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Congresso

Fiera Milano Congressi Center
Porta Gattamelata, 2 - Quartiere Fiera Milano

Segreteria Scientifica

Consiglio Direttivo
Società Oftalmologica Italiana
Via dei Mille, 35 - 00185 Roma
Tel. 064464514 - Fax 064468403
e-mail: sedesoi@soiweb.com

Segreteria Organizzativa

Congressi Medici Oculisti Srl Unipersonale
Via dei Mille, 35 - 00185 Roma
Tel. 064464514 - Fax 064468403
e-mail: congressimedici@tin.it

Prenotazioni alberghiere

Frigerio Viaggi S.r.l.
Via S. Croce, 2 - 20122 Milano
Tel. 0283311184 - Fax 0258112706
e-mail: prenotel.soi@frigerioviaggi.com

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AL CONGRESSO

Per poter accedere all'85° Congresso SOI, all'esposizione e a tutte le manifestazioni congressuali è necessario essere iscritti ed in regola con il pagamento della quota rispettiva.

Corsi Istituzionali SOI di Aggiornamento Permanente

Come già annunciato il Consiglio Direttivo ha deciso di offrire una importante opportunità di aggiornamento per i soci in regola che potranno frequentare gratuitamente corsi istituzionali della Società Oftalmologica Italiana in occasione dei congressi SOI.

I corsi sono stati programmati durante l'85° Congresso Nazionale come segue:

Mercoledì 23 novembre 2005

Corso A	Semeiotica Oculare	ore 8.30-10.30	Sala Gialla 3
Corso B	Retina	ore 11.00-13.00	Sala Rossa 2
Corso C	Oftalmoplastica	ore 14.00-16.00	Sala Gialla 3

Giovedì 24 novembre 2005

Corso D	Contattologia	ore 8.00-10.00	Sala Gialla 3
Corso E	Oncologia Oculare	ore 16.30-18.30	Sala Gialla 2

Sabato 26 novembre 2005

Corso F	Cornea	ore 8.30-10.30	Sala Gialla 2
Corso G	Glaucoma	ore 11.00-13.00	Sala Gialla 2

INFORMAZIONI GENERALI

Condizioni

Ogni socio può richiedere un massimo di n. 4 corsi, indicando quello di suo maggior interesse. La segreteria provvederà ad assegnare secondo disponibilità.

La partecipazione ai corsi è nominativa e non cedibile al fine di evitare disguidi nell'assegnazione dei crediti ECM.

Corsi di istruzione

Per la partecipazione ai corsi è prevista una quota di adesione come specificato nel dettaglio alla voce relativa.

Iscrizione in sede congressuale

Soci SOI in regola con la quota 2005	€ 000,00
Medici e Oculisti non Soci SOI	€ 700,00
Studenti in medicina ed in ortottica (su presentazione di certificato che attesti la loro qualifica di studenti)	€ 000,00
Ortottisti, assistenti di sala operatoria	€ 60,00
Biologi, Tecnici di laboratorio	€ 60,00
Corsi di istruzione	€ 40,00

Pagamento Le suddette quote dovranno essere pagate a:

Congressi Medici Oculisti Srl
Unipersonale

- Contanti
- Assegno
- Bancomat
- Carte di credito

I Congressi Nazionali delle Società Monotematiche aderenti alla Settimana Oftalmologica Italiana potranno prevedere una quota di partecipazione a totale discrezione delle Società stesse i cui importi - specificati alla pagina del programma relativo - verranno riscossi a cura della 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.

Rinnovo quote ed iscrizioni

Il banco di registrazione del congresso avrà i seguenti orari:

Martedì 22 Novembre	dalle ore 19.00 alle 20.00
Mercoledì 23, Giovedì 24	
Venerdì 25 Novembre	dalle ore 8.00 alle 18.00
Sabato 26 Novembre	dalle ore 8.00 alle 13.00

Si ricorda che le quote stabilite dal Consiglio Direttivo per l'anno 2005 sono le seguenti:

Socio Benemerito Sostenitore	€ 620,00
Socio Ordinario	€ 420,00
Oftalmologi fino ai trent'anni di età (esclusi gli oftalmologi che compiono trent'anni nell'anno associativo oggetto del pagamento)	€ 220,00
Oftalmologi stranieri	€ 180,00

I pagamenti della quota associativa 2005 potranno essere effettuati con le seguenti modalità:

- Contanti
- Assegno
- Bancomat
- Carte di credito

Il Consiglio Direttivo ha deliberato il rinnovo delle quote associative in sede congressuale come segue:

Soci Benemeriti Sostenitori (ultima iscrizione 2004)	€ 870,00
Soci Ordinari (ultima iscrizione dal 2001)	€ 670,00
Oftalmologi fino ai 30 anni di età (ultima iscrizione dal 2001)	€ 470,00
Oftalmologi stranieri (ultima iscrizione dal 2001)	€ 430,00

N.B. - Si ricorda l'art. 5 del Regolamento dell'Associazione

Art. 5 - Quota di iscrizione. La quota di iscrizione deve essere versata alla Associazione con le modalità stabilite dal Consiglio Direttivo entro il 31 gennaio dell'anno in corso. I Soci Ordinari che non esercitano più la professione sono esonerati dal pagamento della quota annua, pur conservando tutti i diritti di Socio.

“Nello stabilire le quote di iscrizione come previsto nel 1° comma, il Consiglio Direttivo può fissare, per i soci che, a causa del permanere della computerizzazione dei loro dati anche in carenza di regolare versamento della quota, abbiano ugualmente potuto fruire anche se in minima parte di servizi associativi, una quota di riammissione da versarsi con la quota ordinaria”. (omissis...)

Modalità di iscrizione alla SOI

L'iscrizione può essere effettuata scaricando il modulo dal sito www.soiweb.com o richiedendolo alla Segreteria SOI al n. 06 4464514.

Documenti da allegare alla domanda di iscrizione alla Società Oftalmologica Italiana

1. 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.
2. Quietanza di pagamento della tassa d'iscrizione
3. Dichiarazione dell'eventuale appartenenza ad altre Associazioni scientifiche.
4. Dichiarazione di aver presa visione dello statuto e del regolamento dell'Associazione e di accettazione incondizionata dei relativi contenuti.

Il pagamento può essere effettuato tramite:

- Bonifico bancario: SAN PAOLO IMI AG. 22 - VIA PARIGI, 13/15 - 00185 ROMA
(CIN F - Cod. ABI 01025 - CAB 03213 - C/C 100000005307)
- Vaglia postale intestato alla SOI
- Assegno Bancario o Circolare intestato alla SOI
- Carta di Credito VISA-MASTERCARD

Badge

Al momento della registrazione in sede congressuale ad ogni partecipante in regola con le quote di iscrizione verrà consegnato un badge nominativo personale 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. L'eventuale duplicazione del badge darà luogo automaticamente all'annullamento del precedente ed avrà un costo di € 25,00. I badges saranno così contraddistinti:

- Partecipanti
- Espositori
- Staff
- Consiglio Direttivo

Al fine di regolamentare le richieste degli organizzatori professionali di congressi viene istituito un fee d'ingresso per gli operatori congressuali di 1.000 € (mille 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 nostro Consiglio Direttivo.

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.

Ai Soci in regola partecipanti saranno consegnati in sede congressuale:

Badge, indispensabile per l'ingresso e la circolazione nella zona espositiva e congressuale

Volume della Relazione Ufficiale

Quaderni di Oftalmologia 2005

Borsa congressuale

Documentazione ECM

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.

informazioni generali

INFORMAZIONI GENERALI

Programma di aggiornamento continuo - Acquisizione crediti

La partecipazione all'85° Congresso SOI - Settimana Oftalmologica Italiana dà diritto all'acquisizione di crediti stabiliti dal Ministero della Salute.

L'accREDITamento è stato richiesto per ogni singola Sessione e per ogni Corso di cui la segreteria abbia ricevuto documentazione completa entro i termini stabiliti dal regolamento ECM.

Non è stato possibile accreditare il corso **CERSOI**.

Sono stati richiesti i Crediti anche per gli Infermieri per la Sessione **20**.

Modalità per l'ottenimento dei crediti

- Partecipazione effettiva all'intera durata della Sessione o Corso
- Compilazione delle schede di valutazione degli eventi ECM
- Compilazione dei test di apprendimento, sulla base delle relazioni seguite
- Rilevazione della presenza effettiva alle varie Sessioni effettuata tramite controllo elettronico dei badge
- Restituzione del Fascicolo **RISPOSTE** alla Segreteria, prima di lasciare il Congresso, completo di tutti i dati richiesti, codice del partecipante (numero posto in basso a destra sul badge), firma

La certificazione attestante l'acquisizione dei Crediti verrà inviata dopo l'avvenuta comunicazione da parte del Ministero, i cui tempi di assegnazione non sono determinabili, e dopo il completamento delle procedure ministeriali previste.

Traduzione simultanea

È previsto un servizio di traduzione italiano-inglese nelle Sessioni Internazionali.

Ristorazione

Durante i giorni del Congresso sono disponibili per i partecipanti ed espositori:

2 bar situati al piano dell'area espositiva;

1 servizio di self-service / tavola calda allestito al 2° piano.

Prenotazioni alberghiere

La Frigerio Viaggi srl (tel. 0283311184 / fax 0258112706 / e-mail: prenotel.soi@frigerioviaggi.com) è stata incaricata di ottenere la prenotazione su un certo numero di camere da riservare ai partecipanti ed espositori.

In sede congressuale può essere contattata all'apposito desk.

Servizio Navetta

Gli Alberghi prenotati tramite la segreteria sono collegati alla sede congressuale al mattino per l'inizio delle sessioni ed alla sera al termine delle riunioni in programma.

Esposizione

Nell'ambito dell'area congressuale è stata allestita una esposizione tecnico-scientifica che può essere visitata da tutti gli iscritti muniti di badge. Gli espositori devono rivolgersi al loro desk per ritirare i badge nominativi a cui hanno diritto.

Guardaroba

All'ingresso è allestito un servizio guardaroba al costo di € 1,00 per capo al giorno e di € 2,00 per bagaglio.

INFORMAZIONI PER I RELATORI

Tutte le sale sono dotate di videoproiezione esclusivamente VHS e di proiezioni da computer.

Non è prevista la proiezione di diapositive.

Per le presentazioni da computer è necessario utilizzare il proprio personal computer.

È inoltre vivamente consigliato di munirsi di una ulteriore copia del lavoro su dischetto o CD da consegnare al centro prova proiezioni. È possibile limitarsi a consegnare agli addetti al "centro prova proiezioni" un supporto magnetico, che verrà consegnato ai tecnici di sala.

Allo scopo di uniformare le dotazioni di tutte le sale e consentire un agile svolgimento del programma scientifico, chiediamo a tutti i Relatori la massima collaborazione nel prestare attenzione alle richieste dei tecnici.

Le presentazioni da pc dovranno essere predisposte con programma POWER POINT su Floppy Disk, oppure su C.D., oppure su Pen Desk USB (chiavetta). Il materiale video o informatico dovrà essere consegnato al personale tecnico del centro prova proiezioni ALMENO 3 ore prima dell'inizio della sessione, dopo averlo verificato e siglato. Non verrà assicurata la proiezione di supporti consegnati dopo il termine, o direttamente al tecnico di sala.

I Relatori che utilizzano il proprio computer sono pregati di verificare comunque presso i tecnici del "centro prova proiezioni" la compatibilità del loro strumento con le dotazioni del congresso e presentarsi in sala almeno 30 minuti prima del loro intervento.

Non sarà possibile proiettare in contemporanea un video e una proiezione da computer in quanto ogni aula sarà attrezzata con un solo proiettore dedicato alternativamente a proiettare un video o una presentazione da computer.

INFORMAZIONI GENERALI

Centro Prova Proiezioni

Il servizio è a disposizione dalle ore 19.00 alle ore 20.00 del giorno 22 novembre 2005 per i relatori delle prime sessioni del giorno 23 novembre, ed i giorni successivi secondo gli orari del programma scientifico.

Comunicazioni

I presentatori di comunicazioni hanno a disposizione 7 minuti.

Poster

I poster accettati dovranno essere affissi all'inizio del congresso e dismessi alla fine della manifestazione a cura dell'autore. Le dimensioni massime dovranno essere di cm 90 di base x cm 110 di altezza. I poster verranno discussi nella sessione a loro dedicata. I presentatori di Poster hanno a disposizione 3 minuti.

Poster American Academy of Ophthalmology

Abbiamo il piacere di esporre i poster di Soci italiani che sono stati accettati ed esposti nel corso del Congresso dell'American Academy of Ophthalmology che si è tenuto a Chicago dal 15 al 18 ottobre 2005.

Ente di Certificazione di Qualità SOI

In occasione dell'85° Congresso, il Consiglio Direttivo SOI vuole offrire ai soci un'ulteriore opportunità di aggiornamento professionale, con l'organizzazione di un **CORSO SULLA CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ ISO 9001:2000**

- Mercoledì 23 novembre dalle 10.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 16.00, sala Argento 1
- Giovedì 24 novembre dalle 8.00 alle 13.30, sala Argento 1

Il corso rappresenta un'importante occasione per approfondire il tema della certificazione di qualità in ambito oculistico. Il possesso di un sistema di qualità sta assumendo rilevanza sempre crescente e in alcune regioni è già requisito per l'autorizzazione e l'accreditamento. È facile prevedere che tale requisito sarà presto esteso anche al resto d'Italia.

Cersoi è l'ente di certificazione di qualità SOI costituito da SOI AMOI per offrire agli oculisti italiani una struttura autorevole in grado di certificare la qualità nello svolgimento dell'attività oculistica, sia essa diagnostica, chirurgica o chirurgica refrattiva. Il corso, della durata di cinque ore, in occasione dell'85° Congresso verrà offerto **gratuitamente** ai soci interessati, fino ad un massimo di trenta posti disponibili.

Per future edizioni del corso sarà richiesta una quota di iscrizione di 500 Euro a persona.

Il corso affronterà i seguenti argomenti:

1. Le norme della serie ISO 9000
2. I capitoli della ISO 9001:2000: Sistema di qualità, Responsabilità della direzione, Gestione delle risorse, Realizzazione di un servizio, Misurazione delle analisi e miglioramento
3. Le ISO 9001 e i requisiti minimi Cersoi
4. La comunicazione con il cliente (consenso informato, carta dei servizi, ...)
5. Preparare documenti della qualità semplici e utili
6. Iter di certificazione
7. Test di valutazione

Il corso sarà tenuto dal dott. Lorenzo Salvi, esperto di certificazione e consulente per la qualità di numerose strutture sanitarie.

Per ulteriori informazioni sull'attività di Cersoi, si rimanda al sito internet della SOI www.soiweb.com/cersoi.html oppure telefonicamente alla segreteria tecnica tel. 06.84241848

Sessione 3 KEYNOTE LECTURES SYMPOSIUM NEW HORIZONS IN OPHTHALMOLOGY

Mercoledì 23 Novembre 2005 - Sala Auditorium - Ore 16.05

Introduction - C. Balacco Gabrieli

“Per vedere fatti vedere” SOI social campaign: 2005 Report - P.E. Gallenga

SOI Scientific Research Project Award - 2004 Winner: Preliminary Report
A. Caporossi

Keynote Lecture: New horizons in surgical treatment of aniridia - L. Zeppa

SOI Scientific Research Project Award 2005 - F. Camesasca

Keynote Lecture: New horizons in deep anterior lamellar keratoplasty - V. Sarnicola

Guest of Honour Dr. Rosario Giorgio Costa

SOI-SIFI Award 2005

Keynote Lecture: New horizons in cataract surgery - H. Gimbel (USA)

Improving scientific quality of SOI meetings: the evaluation process
M. Busin, F. Camesasca, M. Piovella

Keynote Lecture: New horizons in retinal disease - A. Kampik (Germany)

Mario Gelsomino Award 2005/2006 - A. Mocellin

Keynote Lecture: New horizons in ocular surface - M. Rolando

Conclusions - M. Piovella

La Sessione sarà seguita dallo spettacolo di Biagio Izzo con Angelo e Max

Sessione 3i

Venerdì 25 novembre 2005 - Sala Auditorium - Ore 14.10

Ore 15.47 - Attualità politiche

La specificità della chirurgia oculistica nei nuovi modelli organizzativi ambulatoriali
Intervengono On. Nichi Vendola (Governatore Regione Puglia) e On. Alberto Tedesco (Assessore alla Sanità Regione Puglia)

Ore 16.59 - Attualità politiche

È possibile un costruttivo rapporto di collaborazione tra Medici Oculisti ed Ottici?
Proposte per nuove normative a tutela delle esigenze dei Cittadini

Sono stati invitati i Componenti della Commissione Affari Sociali della Camera
e della Commissione della Sanità del Senato

PREMIAZIONI

Mercoledì di 23 novembre 2005 - Sala Auditorium

Conferimento Premio SOI: Progetto Ricerca Scientifica 2005

Conferimento Premio SOI e SIFI

Premio “Mario Gelsomino” 2005/2006

Venerdì 25 novembre 2005 - Sala Auditorium

Conferimento Premio “Medaglia d’Oro SOI - Maestri dell’Oftalmologia Italiana”
ai Professori Bruno Bagolini, Umberto Merlin, Cesare Quintieri

Conferimento Premio “Maurizio Quintieri - Videoconcorso”

Sabato 26 novembre 2005 - Sala Rossa 1

Conferimento Premio “Miglior Poster”

PREMIO SOI PER UN PROGETTO DI RICERCA SCIENTIFICA

Commissione Giudicatrice: R. Brancato, M. Busin, F. Camesasca, F. Carones, L. Lobefalo, M. Piovella, D. Tognetto, C.E. Traverso, P. Vinciguerra

PREMIO "MAURIZIO QUINTIERI"

Videoconcorso

1° Premio Assoluto "Maurizio Quintieri": € 2.500,00

2° Premio Didattico SOI: Buono del valore di € 250,00 per l'acquisto di libri

3° Premio Tecnica Innovativa SOI: Trofeo SOI

4° Premio Artistico I.A.R.V.O. (Italian Artistic Video in Ophthalmology): Trofeo I.A.R.V.O.

Commissione Giudicatrice: L. Conti, A. Fassari, A. Mularoni, S. Pecoraro, M. Serafino, G. Scordia

PREMIO MIGLIOR POSTER

Da attribuire al miglior poster presentato al Congresso. Il vincitore verrà esentato per un anno dal versamento della quota annuale di € 420,00.

Commissione Giudicatrice: C. Carbonara, P.E. Gallenga, P. Lanzetta, B. Lumbroso, S. Rossi

PREMIO SIFI

Premio di € 5.200,00 da destinare ad un medico oculista italiano che si sia particolarmente distinto in Italia o all'estero in opere professionali e scientifiche a scopo esclusivamente umanitario. La finalità del premio è quella di contribuire all'opera svolta e di essere di incentivo e sprone a proseguire la missione intrapresa.

Commissione Giudicatrice: Consiglio Direttivo SOI

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 unipersonale S.r.l. - nei limiti della disponibilità economica di detta borsa.

MAESTRI DELL'OFTALMOLOGIA ITALIANA

premio medaglia d'oro SOI

1993 Prof. Giuseppe Cristini (1914 - 2001)

1994 Prof. Mario Maione (1919 - 2000)



Mario Maione

1995 Prof. Aldo Bonavolontà
Prof. Franco D'Ermo (1915 - 2004)
Prof. Attilio Musini (1916 - 2002)



Aldo Bonavolontà

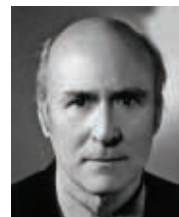
1996 Prof. Giulio Morone
Prof. Ivan Esente
Prof. Giuseppe Scuderi



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
Prof. Costantino Bianchi
Prof. Renato Frezzotti
Prof. Giovanni Rama



Antonio Rossi



Costantino Bianchi



Renato Frezzotti



Giovanni Rama

premio medaglia d'oro SOI

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
Prof. Joseph Gamper
Prof. Gian Paolo Paliaga
Prof. Mario Zingirian (1932 - 2001)



Mario D'Esposito



Joseph Gamper



Gian Paolo Paliaga



Mario Zingirian

2002 Prof. Mario Miglior
Prof. Camillo Paganoni
Prof. Luciano Palmieri



Mario Miglior



Camillo Paganoni



Luciano Palmieri

2003 Prof. Massimo G. Bucci
Prof. Roberto Caramazza
Prof. Fabio Dossi
Prof. Bruno Lombroso



Massimo G. Bucci



Roberto Caramazza



Fabio Dossi



Bruno Lombroso

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
Prof. Umberto Merlin
Prof. Cesare Quintieri



Bruno Bagolini



Umberto Merlin



Cesare Quintieri

aziende espositrici

ELENCO AZIENDE ESPOSITRICI

AGENZIA	STAND
A.C. SERVICE S.r.l.	2
AGENZIA INT. PREVENZIONE CECITÀ	
ALCON ITALIA S.p.A.	28
ALFA INTES S.r.l.	37-38
ALFA WASSERMANN S.p.A.	3
ALLERGAN S.p.A.	15
AMO ITALY S.r.l.	12
ASSICURAZIONI - SOI	A
BAUSCH & LOMB IOM S.p.A.	48
BECTON & DICKINSON ITALIA S.p.A.	1
BIOMEDICA MANGONI S.n.c.	63
BIOOS ITALIA S.r.l.	69
BLUE EYE S.r.l.	47
BRUSCHETTINI S.r.l.	53
C.B. MEDICAL S.r.l.	54-55
C.I.O. S.c.a.r.l.	67
C.S.O. S.r.l.	30
CARL ZEISS S.p.A.	51
CENTRO STYLE S.p.A.	59
CERSONI S.p.A.	B
COOPERVISION ITALIA S.r.l.	32
D.I.P.O.	41
DISTREX S.p.A.	21
E. JANACH S.r.l.	22
E.SA.MED S.r.l.	57
E.T.I. S.r.l.	45
EDILMON S.r.l.	G 2° Piano
EDIZIONI MINERVA MEDICA S.p.A.	D
ESPANSIONE MARKETING S.p.A.	65
ESSILOR ITALIA S.p.A.	23
EUPHARMED S.r.l.	68
EYEONICS S.r.l.	64
F.A.S.S. S.r.l.	19
FABIANO S.r.l.	5
FARMETRURIA S.r.l.	71
FARMIGEA S.p.A.	49
FARMILA-THEA FARMACEUTICI S.p.A.	11

AGENZIA	STAND
FIORENTINO A.M. S.r.l.	24
FOGLIAZZA LIBRERIA	C
FRASTEMA OPHTHALMICS S.r.l.	52
ICON MEDICAL CENTER S.r.l.	56
INTERMED S.r.l.	66
JOHNSON&JOHNSON MEDICAL S.p.A.	43
LEICA MICROSYSTEMS S.p.A.	31
LIGI TECNOLOGIE MEDICALI S.p.A.	34
LUMENIS ITALY S.r.l.	42
M.S.D. S.r.l.	60
MEBS S.r.l. / SPRINGER	E
MECCANOTTICA MAZZA S.r.l.	33
MEDICAL VISION S.r.l.	44
MEDIVIS S.r.l.	40
MERCK SHARP & DOHME (ITALIA) S.p.A.	35
MICROLENS S.r.l.	61
NEW TECH S.p.A.	17
NIDEK MEDICAL S.r.l.	36
NIKON INSTRUMENTS S.p.A.	20
NOVARTIS FARMA S.p.A.	4
OPTIKON 2000 S.p.A.	9-10
PFIZER ITALIA S.r.l.	13
POLYOFTALMICA NEW S.r.l.	58
ROMANI INTERMEDICA S.r.l.	8
S.I.D.O. S.c.r.l.	14
S.I.F.I. S.p.A.	18
SALMOIRAGHI & VIGANO' S.p.A.	25-26
SBISÀ INDUSTRIALE S.p.A.	62
SIR OFTALMICA S.r.l.	63
SOOFT ITALIA S.r.l.	70
TOPCON	16
TUBILUX PHARMA S.p.A.	27
VERDUCI EDITORE S.r.l.	F 2° Piano
VISION SERVICE GROUP S.p.A.	6
VISUFARMA S.r.l.	39
WAVE GROUP S.r.l.	29
WAVELIGHT LASER TECHNOLOGIES AG	46

planimetria esposizione



SALE UBICATE AL PIANO SUPERIORE

AUDITORIUM 1200 pax	SALA BIANCA 1 150 pax	SALA BIANCA 2 150 pax	CENTRO PROVA PROIEZIONI
------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------

LEGENDA											
4x2	4x3	5x2	5x3	5x3,2	5x4	5x4,8	6x3	6x5	7x3		
7x5	8x4	8x5	8x6	10x6	10x7	10x8	14x6				

SINTESI DEL PROGRAMMA SCIENTIFICO

Mercoledì 23 novembre 2005	
Salone Auditorium	SESSIONE 3 - SIMPOSIO NEW HORIZONS IN OPHTHALMOLOGY p.27
Sala Rossa 1	SESSIONE 2 SIMPOSIO GIFT OLTRE LA FOTODINAMICA p.29 SESSIONE 5 - SIMPOSIO IAPB PREV. OFTALM. INFANZIA p.30
Sala Rossa 2	CORSO 102 ENDOFTALMITI p.31
Sala Blu 1	CORSO 104 TOPOGR. ALTITUDINALE p.31
Sala Blu 2	SESSIONE 8 - SIMPOSIO SIBO FOLLOW-UP TRAPIANTO CORNEA p.32
Sala Gialla 1	SESS. 9 - CONGRESSO SIGLA (2ª parte) GESTIONE FARMACOLOGICA GLAUCOMA p.33
Sala Gialla 2	SESSIONE 11 - COMUNICAZIONI OFTALM. PEDIATRICA, STRABISMO, UVEITI... p.34
Sala Gialla 3	CORSO C OFTALMOPLASTICA p.35
Sala Bianca 1	CORSO 109 PARALISI MUSCOLI OCULARI p.36
Sala Bianca 2	CORSO 111 GLAUCOMA p.37
Saletta Videoconcorso	PROIEZIONE VIDEO p.37
Sala Argento 1	CORSO CERSOI - ISO 9001:2000 p.37

Giovedì 24 novembre 2005	
Salone Auditorium	SESSIONE 15 - SIMPOSIO SOI TRATTAMENTO CATARATTA CONGENITA p.39
Sala Rossa 1	SESSIONE 16 - CONSENSUS CONFERENCE TRAPIANTO DI CORNEA p.40
Sala Rossa 2	SESSIONE 18 - SIMPOSIO SICSSO CHERATTI MICROBICHE p.41
Sala Blu 1	SESSIONE 21 - SIMP. SEGMENTO ANTER. p.42
Sala Blu 2	SESSIONE 23 - SIMPOSIO SICOM CORREZIONE CHERATOCONO p.43
Sala Gialla 1	CORSO 114 AMBULATORIO DI GLAUCOMA p.44
Sala Gialla 2	CORSO 116 RETINOPATIA DIABETICA PROLIF. p.44
Sala Gialla 3	CORSO D CONTATTOLOGIA MEDICA p.44
Sala Bianca 1	SESSIONE 26 - RIUNIONE ROP DIAGNOSI E PROSPETTIVE TERAPEUTICHE p.47
Sala Bianca 2	SESSIONE 28 COMUNICAZIONI CHIR. REFAV., CHIR. VITREO, ORBITA, CHIR. PLASTICA p.48
Saletta Videoconcorso	CORSO 119 EPIFORA p.49
Sala Argento 1	CORSO CERSOI - ISO 9001:2000 p.50
Salone Auditorium	SESSIONE 15 - SIMPOSIO SOI TRATTAMENTO CATARATTA CONGENITA p.39
Sala Rossa 1	SESSIONE 16 - CONSENSUS CONFERENCE TRAPIANTO DI CORNEA p.40
Sala Rossa 2	SESSIONE 18 - SIMPOSIO SICSSO CHERATTI MICROBICHE p.41
Sala Blu 1	SESSIONE 21 - SIMP. SEGMENTO ANTER. p.42
Sala Blu 2	SESSIONE 23 - SIMPOSIO SICOM CORREZIONE CHERATOCONO p.43
Sala Gialla 1	CORSO 114 AMBULATORIO DI GLAUCOMA p.44
Sala Gialla 2	CORSO 116 DEGENERAZ. MACULARE SENILE p.44
Sala Gialla 3	SESSIONE 24 - SIMPOSIO SIOG GENETICA MODERNA OFTALMOLOGIA p.44
Sala Bianca 1	SESSIONE 27 - SIMPOSIO COMED E-OPTHALMOLOGY p.47
Sala Bianca 2	SESSIONE 29 CONGRESSO SIPE p.49
Saletta Videoconcorso	PROIEZIONE VIDEO p.50
Sala Argento 1	CORSO CERSOI - ISO 9001:2000 p.50

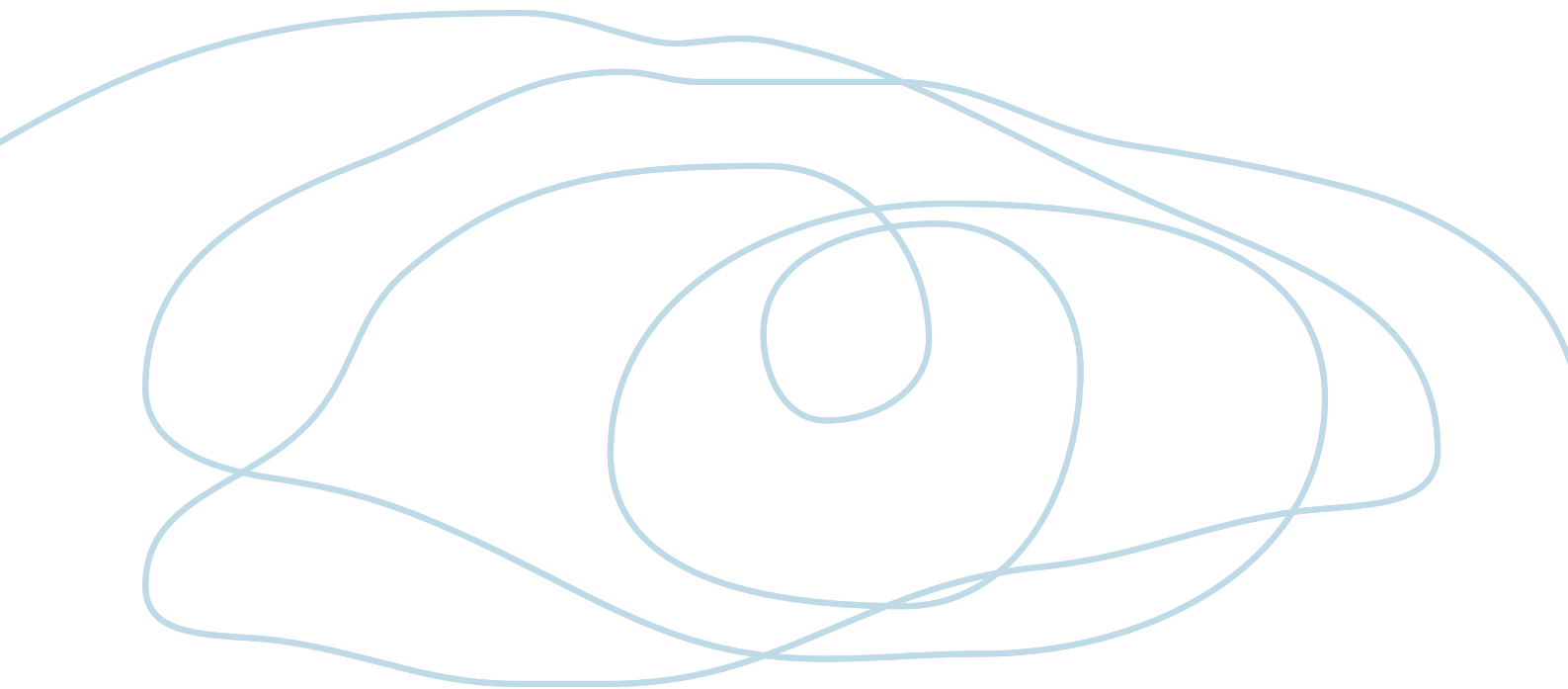
SINTESI DEL PROGRAMMA SCIENTIFICO

Venerdì 25 novembre 2005	
Salone Auditorium	SESSIONE 31 - SIMPOSIO SOI - INDICAZIONI E CONTROVERSIE NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA - CHIRURGIA IN DIRETTA - ATTUALITÀ POLITICHE p.52
Sala Rossa 1	SESS. 34 - T.R. AMD p.53 SESSIONE 35 - SIMPOSIO SIR p.54 INFIAMMAZIONI NEOVASCOLARIZZAZIONI RETINICHE
Sala Rossa 2	SESSIONE 33 - SIMPOSIO SINO STRABISMO ACQUISITO p.53 SESSIONE 36 - SIMPOSIO QUALITÀ VISIONE MACULOPATIE p.54
Sala Blu 1	CORSO 122 p.55 CHIR. VITREO-RETINICA 23G CORSO 124 p.56 CORNEA CLINIC INTERATTIVA
Sala Blu 2	CORSO 121 p.55 NOVITÀ IN CHIRURGIA REFRATTIVA CORSO 123 p.56 LASER E FEMTOSECONDI INTRALASE
Sala Gialla 1	CORSO 126 p.57 LE UVEITI CORSO 127 p.57 VENA CENTRALE RETINA
Sala Gialla 2	CORSO 130 p.57 DIAGN. ELETTROFISIOLOGICA SESSIONE 42 - SIMPOSIO ASPETTI NEUROFISIOLOGICI p.57
Sala Gialla 3	CORSO 132 p.58 TUMORI REGIONE PERIOCLARE SESSIONE 44 - SIMPOSIO PATOLOGIE OFTALM. CRONICHE p.58
Sala Bianca 1	CORSO 135 p.59 RUOLO GENE ABCA4 CORSO 136 p.59 MALATO ONCOLOGICO OCULARE
Sala Bianca 2	CORSO 139 p.59 PROGETTI OCULISTICI SESSIONE 45 - SIMPOSIO GIOCHI - ONLUS UNO SGUARDO SULL'AFRICA p.59
Saletta Videoconcorso	PROIEZIONE VIDEO
	SESSIONE 37 - SIMPOSIO VITRECTOMIA 25 GAUGE p.55 SESSIONE 38 - SIMPOSIO NEUROPROTEZIONE p.55 CORSO 103 p.56 DALK CORSO 125 p.57 EDEMA MACULARE DIABETICO CORSO 129 p.57 MALATTIE EREDITARIE COROIDE CORSO 131 p.58 SINDROMI EREDITARIE CORSO 134 p.59 ECTASIE IATROGENE CORSO 138 p.59 CHERATITI INFETTIVE CORSO 141 p.60 NUOVI CONCETTI NELLE UVEITI
	MACULOPATIA NON LEGATA ALL'ETÀ p.57 SESSIONE 43 - SIMPOSIO FLUOROCINOLONI p.58 CORSO 133 p.59 LENTI A CONTATTO CORSO 137 p.59 CAVITÀ ANOFTALMICA CORSO 143 p.60 MICROFACOEMLISFICAZIONE BIM.
	PROIEZIONE VIDEO

Sabato 26 novembre 2005	
Salone Auditorium	SESSIONE 46 - SIMPOSIO GIVRE CHIRURGIA VITREORETINICA IN DIRETTA p.61
Sala Rossa 1	SESSIONE 47 - VIDEOSIMPOSIO CHIRURGIA SEGMENTO ANTERIORE p.61 CORSO 142 p.62 CALCOLO IOL CHIR. REFRAKT.
Sala Rossa 2	SESSIONE 48 - SIMPOSIO FONDAZIONE MACULA MACULA UPDATE p.62 CORSO 150 - CORSO PRATICO OFTALMOLOGIA PEDIATRICA p.63
Sala Blu 1	SESSIONE 49 SIMPOSIO SITRAC CASI COMPLICATI TRAPIANTI CORNEA p.63 SESSIONE 50 - SIMPOSIO IOL MASTER® - VISANTE OCT® p.64
Sala Blu 2	SESSIONE 51 - SIMPOSIO SIETO TRAUMA NEL BULBO OPERATO p.64 CORSO 144 p.65 OCT3 E GLAUCOMA CORSO 145 p.65 VITRECTOMIA VIA PARS PLANA
Sala Gialla 1	CORSO 140 p.65 ERGOFTALMOLOGIA CORSO F p.65 CORNEA CORSO G p.65 OBIETTIVO PRESSORIO
Sala Gialla 2	CORSO 146 p.65 TARGET IOP CORSO 147 p.65 CHIRURGIA PTERIGION
Sala Gialla 3	SESSIONE 52 - SIMPOSIO GISI-LVA-RRR IPOVISIONE p.65 CORSO 148 p.65 CHIRURGIA PRESBIOPIA
Sala Bianca 1	SESSIONE 53 - AILARPO-SIED CHIRURGIA OFTALMOPLASTICA p.66 CORSO 149 p.66 CORREZ. CHIRURGICA PRESBIOPIA
Saletta Videoconcorso	PROIEZIONE VIDEO

85° Congresso Nazionale SOI

SETTIMANA OFTALMOLOGICA ITALIANA



programma scientifico

tavole rotonde

congressi nazionali

simposi

corsi di istruzione

10.00 - 13.00	SESSIONE 1	Auditorium
	Sessione di Comunicazioni su Glaucoma Moderatori: P. Brusini, G. Caramello, R. Carassa, M.T. Dorigo, C. Sborgia	
10.00	C01. INFLUENZA DELLA TERAPIA CON DORZOLAMIDE SULLE STRUTTURE CORNEALI: VALUTAZIONE CON MICROSCOPIA CONFOCALE, (CS3) L. Arrico, S. Donati, T. Mascaro, C. Morini, R. Pucci (Roma)	
10.07	C02. LASER TRABECULOPLASTICA SELETTIVA NEL TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA CRONICO SEMPLICE AD ANGOLO APERTO M. Cellini, G.O. Bravetti, E. Campos (Bologna)	
10.14	C03. CAPILLAROSCOPIA: UTILE TEST DIAGNOSTICO NEL GLAUCOMA D. Capobianco, L. Ambrosino, P. Di Giacomo, F. Molinaro (Napoli)	
10.21	C04. MODELLO CLINICO-ORGANIZZATIVO DI VALUTAZIONE NICTEMERALE DELLA PRESSIONE INTRAOCULARE IN PAZIENTI GLAUCOMATOSI F. Vigasio, M. Cassamali, F. Danieli, M. Bertelli, L. Rosa, S. Khury, A. Bottoli (Desenzano sul Garda)	
10.28	C05. IMPIANTO DI BAERVELDT NEL GLAUCOMA REFRATTARIO: RISULTATI A MEDIO TERMINE M. Nardi, G. Guidi, M.C. Romagnoli, M. Figus, M.P. Bartolomei, C. Marconcini (Pisa)	
10.35	C06. CAMBIAMENTI NEL TRATTAMENTO MEDICO E CHIRURGICO DEL GLAUCOMA TRA IL 1998 E IL 2003 NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA A. Torreggiani, A. Di Biase, G.L. Laffi, G. Tassinari (Bologna)	
10.42	C07. ATTENDIBILITÀ DEI TONOMETRI PASCAL E TONOPEN NEL GLAUCOMA P. Brusini, C. Tosoni, M.L. Salvetat, L. Parisi (Udine)	
10.49	C08. EFFICACIA TERAPEUTICA E FUNZIONALE DELLA TRABECULOPLASTICA LASER SELETTIVA (SLT) PER IL TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA CRONICO SEMPLICE (GCS) DOPO 2 ANNI E MEZZO DI FOLLOW-UP F. Ferentini, A. Porta (Abbiategrosso)	
10.56	C09. STUDIO DELL'ELETTRORETINOGRAMMA DA PATTERN MULTIFOCAL IN SOGGETTI AFFETTI DA GLAUCOMA ED IPERTONO OCULARE G. Delvecchio, A. Brombin, L. Bussolari, G. Guaraldi, G.M. Cavallini (Modena)	
11.03	C10. LA CAPACITÀ DIAGNOSTICA DEL GDx-VCC NEL SEPARARE SOGGETTI NORMALI DA PAZIENTI GLAUCOMATOSI CON DIFETTO PERIMETRICO INIZIALE G. Di Stefano, S. Da Pozzo, G. Ravalico (Trieste)	
11.10	C11. PROPOSTA DI CARTELLA ELETTRONICA CLINICO-AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE GLAUCOMATOSO NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI CERTIFICAZIONE UNI EN-ISO 9001-2000 D. Paoli, G.B. Marcon (Monfalcone)	
11.17	C12. FACOEMULSIFICAZIONE COMBINATA ALLA SCLERECTOMIA PROFONDA: TONO E CAMPO VISIVO A 5 ANNI DALL'INTERVENTO E. Martini, P. Ducange, L. Campi, P. Calasso, G.M. Cavallini (Modena)	
11.24	C13. TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO MEDIANTE TRABECULOPLASTICA LASER SELETTIVA (SLT): RISULTATI A 1 ANNO DI 25 CASI L. Campi, E. Martini, P. Ducange, S. Pelloni, G.M. Cavallini (Modena)	
11.31	C14. MICROFACOEMULSIFICAZIONE BIMANUALE NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA SENILE N. Lugli, L. Campi, S. Lusvarghi, C. Zambelli, G.M. Cavallini (Modena)	
11.38	C15. VALUTAZIONE DELLA PRESSIONE INTRAOCULARE UTILIZZANDO LA TONOMETRIA DINAMICA A PROFILO, LA TONOMETRIA AD APPLANAZIONE DI GOLDMANN E LA TONOPEN IN OCCHI SOTTOPOSTI A CHERATECTOMIA FOTOREFRATTIVA CON LASER AD ECCIMERI P. Frezzotti, V. Mittica, S. Cini, B. Bizzarri, A. Caporossi (Siena)	
11.45	C16. MUTAZIONI NEL GENE DELL'OPTINEURINA IN PAZIENTI CON NORMAL TENSION GLAUCOMA P. Frezzotti, I. Longo, F. Ariani, C. Pescucci, F. Mari, P. Motolese, L. Lomurno, A. Caporossi, R. Frezzotti, A. Renieri (Siena)	
11.52	C17. DANNO GLAUCOMATOSO E PARAMETRI BIOMETRICI OCULARI T. Rolle, L. Lo Presti, A. Morgese, B. Roagna, F. Tofani, V.M. Russo, B. Brogliatti, F.M. Grignolo (Torino)	
11.59	C18. STUDIO DEL GENE CYP1B1 E DEL GENE MODIFICATORE TYR IN PAZIENTI ITALIANI CON GLAUCOMA CONGENITO M.C. Patrosso, G. Lando, S. Penco, I. Giuffrè, A. Marocchi, Gruppo di Studio Glaucoma Primario Cong, E. Maselli (Milano, Roma, Monza)	
12.06-13.00	Discussione	

MERCOLEDÌ 23 NOVEMBRE **programma scientifico**

14.00 - 16.00 **SESSIONE 2** Auditorium

Simposio Gruppo Italiano di Terapia Fotodinamica e altre Terapie - GIFT - Oltre la fotodinamica... che novità?

Presidenti/Moderatori: A. Pece, U. Menchini

PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI

16.05 - 19.00 **SESSIONE 3** Auditorium

Keynote Lectures Symposium: New Horizons in Ophthalmology

Chairpersons: C. Balacco Gabrieli, M. Piovella

- 16.05 INTRODUCTION
C. Balacco Gabrieli SOI President
- 16.15 "PER VEDERE FATTI VEDERE" SOI SOCIAL CAMPAIGN: 2005 REPORT
P.E. Gallenga
- 16.20 **SOI Scientific Research Project Award - 2004 Winner: Preliminary Report**
A. Caporossi
- 16.25 KEYNOTE LECTURE: NEW HORIZONS IN SURGICAL TREATMENT OF ANIRIDIA
L. Zeppa
- 16.45 **SOI Scientific Research Project Award 2005**
Coordinator: F. Camesasca
Members of the Committee: R. Brancato, M. Busin, F. Carones, L. Lobefalo, M. Piovella, D. Tognetto, C.E. Traverso, P. Vinciguerra
- 17.00 KEYNOTE LECTURE: NEW HORIZONS IN DEEP ANTERIOR LAMELLAR KERATOPLASTY
V. Sarnicola
- 17.20 **Guest of Honour Dr. Rosario Giorgio Costa** Senator of the Republic
- 17.30 **SOI-SIFI Award 2005**
- 17.35 KEYNOTE LECTURE: NEW HORIZONS IN CATARACT SURGERY
H. Gimbel (USA)
- 17.55 IMPROVING SCIENTIFIC QUALITY OF SOI MEETINGS: THE EVALUATION PROCESS
M. Busin, F. Camesasca, M. Piovella
- 18.05 KEYNOTE LECTURE: NEW HORIZONS IN RETINAL DISEASE
A. Kampik (Germany)
- 18.25 **Mario Gelsomino Award 2005/2006**
A. Mocellin
- 18.30 KEYNOTE LECTURE: NEW HORIZONS IN OCULAR SURFACE
M. Rolando
- 18.50 CONCLUSIONS
M. Piovella SOI Secretary
- 19.00 END OF SESSION

Traduzione simultanea / Simultaneous translation

La Sessione sarà seguita dallo Spettacolo di Biagio Izzo con Angelo e Max

08.30 - 12.00 **SESSIONE 4** Sala Rossa 1

Simposio Oculisti dell'Ospedalità Privata Italiana - OPI Le IOL multifocali

Presidente: P. Vinciguerra

Coordinatori: P. Giardini, V. Orfeo

- 08.30 INTRODUZIONE
V. Orfeo
- 08.35 LE IOL MULTIFOCALI
P. Vinciguerra

MERCOLEDÌ 23 NOVEMBRE programma scientifico

- 08.40 ANATOMIA ED EFFETTI REFRAATTIVI
F. Camesasca
- 08.55 INDICAZIONI E SELEZIONE DEL PAZIENTE
F. Carones
- 09.05 LA PUPILLA FISOLOGICA E SUOI EFFETTI SULL'OTTICA
A. Calossi
- 09.15 LE CARATTERISTICHE DELLE IOL
P. Giardini
- 09.25 INFLUENZA DELLA POSIZIONE DELLA IOL
E. Lipari
- 09.35 LA BIOMETRIA
I. Torres
- 09.45 METODICA DI IMPIANTO
V. Orfeo
- 09.55 COME CENTRARE LA IOL
P. Vinciguerra
- 10.05 IL WAVEFRONT DELL'INDIVIDUO NORMALE
M. Piovella
- 10.15 IL WAVEFRONT CON IOL MONOFOCALI E IN ACCOMODAZIONE
P. Giardini
- 10.25 IL WAVEFRONT TIPICO DELLE IOL PSEUDOACCOMODATIVE
P. Vinciguerra
- 10.35 I RISULTATI RIFRAATTIVI
P. Vinciguerra, F. Carones
- 10.45 PROFONDITÀ DI CAMPO
F. Carones
- 10.55 DIFF. WAVEFRONT INTERNO, CORNEALE TOTALE, MTF
P. Vinciguerra
- 11.05 LA SENSIBILITÀ AL CONTRASTO
L. Loffredo
- 11.10 TOPOGRAFIA E DIAMETRO PUPILLARE
A. Montericcio
- 11.20 TRATTAMENTO DELLE AMETROPIE RESIDUE
C. Genisi
- 11.27 IMPIANTO SECONDARIO MULTIFOCAL
C.F. Lovisolo
- 11.34 COMPLICANZE SUL SEGMENTO ANTERIORE
L. Zeppa
- 11.42 COMPLICANZE SUL SEGMENTO POSTERIORE
G. Lesnoni, S. Zuccarini
- 11.50 **Discussione**

14.00 - 16.00

SESSIONE 5

Sala Rossa 1

Simposio Agenzia Internazionale per la cecità - IAPB Italia La prevenzione oftalmologica nell'infanzia

Presidenti/Moderatori: C. Balacco Gabrieli, C. Castronovo
Coordinatore: F. Cruciani

- 14.00 INTRODUZIONE
C. Balacco Gabrieli, G. Castronovo
- 14.05 LE PATOLOGIE OFTALMICHE PIÙ FREQUENTI ED INVALIDANTI DELL'INFANZIA
P. Vadalà
- 14.20 I VIZI DI REFRAZIONE E LA QUALITÀ DELLA VISIONE
E. Rispoli
- 14.35 L'AMBLIOPIA E LO STRABISMO: L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE
S.M. Recupero, A. Leonardi

MERCOLEDÌ 23 NOVEMBRE programma scientifico

- 14.50 A PROPOSITO DELLA PREVENZIONE DELL'AMBLIOPIA NELL'ETÀ SCOLASTICA: VOCI DISCORDANTI NELLA LETTERATURA OFTALMICA
C. Bianchi
- 15.05 MODALITÀ E TECNICHE DI INTERVENTO DI PREVENZIONE SECONDARIA NELLE SCUOLE MATERNE E DELL'OBBLIGO
F. Cruciani
- 15.20 IL RUOLO DELL'ORTOTTISTA
D. Bruzzichessi
- 15.35 LA CAMPAGNA "VEDIAMOCI CHIARO" DELLA IAPB: FINALITÀ E RISULTATI
F.M. Amore
- 15.45 Discussione

08.30 - 10.30 CORSO 101 **Sala Rossa 2**
Riabilitazione funzionale della paralisi del faciale
Direttore: C. de Conciliis
Istruttore: F. Bernardini

11.00 - 13.00 CORSO B **Sala Rossa 2**
Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente - Retina
Direttore: F. Camesasca
Istruttori: M. Battaglia Parodi, R. Lattanzio, A. Pece

14.00 - 16.00 CORSO 102 **Sala Rossa 2**
Endoftalmiti: dalla profilassi alla terapia
Direttore: V. Orfeo
Istruttori: G. Lesnoni La Parola, L. Loffredo, P. Teramo, S. Zenoni

11.00 - 13.00 SESSIONE 6 **Sala Blu 1**
Simposio Gruppo Angiografico Triveneto - GAT
Triamcinolone intravitreale e patologie vitreoretiniche
Presidente/Moderatore: S. Saviano
Coordinatore: M. Battaglia Parodi

- 11.00 RAZIONALE E MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE
G. Boschi, B. Parolini
- 11.10 IVT E CNV
S. Piermarocchi
- 11.20 IVT E RAP
S. Saviano
- 11.30 IVT E RETINOPATIA DIABETICA
G. Panozzo
- 11.40 IVT ED OCCLUSIONI VENOSE
M. Battaglia Parodi
- 11.50 IVT ED ALTRE PATOLOGIE
G. Scarpa
- 12.00 CASI CLINICI
- 12.30 Discussione

14.00 - 16.00 CORSO 104 **Sala Blu 1**
Topografia altitudinale: criteri diagnostici e nuovi utilizzi
Direttore: A. Mularoni
Istruttori: E. Cantera, F. Khaki, L. Mastropasqua, N. Rosa

09.00 - 13.00		Sala Blu 2
SESSIONE 7		
Congresso Nazionale Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica - SICOP Blefaroplastica e chirurgia estetica palpebrale. Casi clinici complessi di chirurgia palpebrale		
Presidente/Moderatore: G. Bonavolontà Coordinatore: C. de Conciliis		
09.00	SALUTO DEL PRESIDENTE G. Bonavolontà	
09.00	SESSIONE 1 BLEFAROPLASTICA E CHIRURGIA ESTETICA PALPEBRALE. COMUNICAZIONI LIBERE Moderatori: M. Puccioni, F. Quaranta Leoni, D. Surace, G. Frongia	
09.05	TRATTAMENTO DELLE CICATRICI DELLA REGIONE ORBITO-PALPEBRALE MEDIANTE LASER ER:YAG G. Aimino, L. Francone (Ivrea)	
9.12	L'IMPORTANZA DELLA DISSEZIONE DEL MUSCOLO ORBICOLARE NELLA BLEFAROPLASTICA INFERIORE TRANSCUTANEA G. Davi, G. Cambri, P. Uberti	
9.19	BLEFAROPLASTICA INFERIORE TRANSCONGIUNTIVALE ASSOCIATA A RESEZIONE CUTANEA: "PINCH TECHNIQUE" M. Puccioni, N. Santoro, F. Ucci (Firenze)	
9.26	AVULSIONE PALPEBRALE SUPERIORE CON REINNESTO DOPO 24 ORE: CASE REPORT. M. Puccioni, N. Santoro, F. Ucci (Firenze)	
9.33	LA BLEFAROPLASTICA COMBINATA CON SOSPENSIONE DEL M. ORBICOLARE AL PERIOSTIO C. Orione (Casale Monferrato)	
9.40	CORREZIONE DI PTOSI MONOLATERALE CON METODICA SEMPLIFICATA IN UN CASO COMPLESSO DI SINDROME DI MARCUS GUNN G. Actis, U. De Sanctis, A.G. Actis, F.M Grignolo (Torino)	
9.47	LA DOPPIA PARALISI CONGENITA DEGLI ELEVATORI: EFFETTI DELL'APPROCCIO CHIRURGICO SULLA DINAMICA E STATICA PALPEBRALE G. Savino, M. Manzulli, L. Messina, D. Colucci, E. Balestrazzi (Roma)	
9.54	COMPLICANZE CHIRURGICHE NELLE BLEFAROPLASTICHE ESTETICHE M. Santella, U. Benelli (Empoli, Pisa)	
10.01	"FLOPPY EYELID SINDROME" DA LASSITÀ PALPEBRALE: UNA PATOLOGIA MISCONOSCIUTA L. Bauchiero, G. Vadalà (Ivrea)	
10.08	PTOSI PALPEBRALE E RETRAZIONE PALPEBRALE CONTROLATERALE IN DISTIROIDISMO: QUALE APPROCCIO CHIRURGICO? D. Weil, L. Colangelo, E. Trotta, L. Guarracino (Buenos Aires - Argentina, Battipaglia)	
10.15	TECNICHE DI STABILIZZAZIONE DELLA PALPEBRA INFERIORE F. Quaranta Leoni, A. Leonardi, A. Mastromarino, P. Raglione, A. Modugno (Roma)	
10.22	LA BLEFAROPLASTICA ASSOCIATA A PTOSI PALPEBRALE: UNA RELAZIONE PERICOLOSA F.P. Bernardini, C. de Conciliis (Genova, Torino, Milano)	
10.29-12.00	SESSIONE II CASI CLINICI COMPLESSI DI CHIRURGIA PALPEBRALE PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA Relatori: G. Actis, L. Baldeschi, L. Bauchiero, G. Bonavolontà, F. Mininni	
12.00-13.00		Assemblea Soci SICOP
14.00 - 16.00		Sala Blu 2
SESSIONE 8		
Simposio Società Italiana Banche degli Occhi - SIBO		
Follow-up del trapianto di cornea: il punto di vista delle banche degli occhi e dei chirurghi		
Presidenti/Moderatori: A. Caporossi, M. Campanelli Coordinatori: F. Genzano, L. Mininno		
14.00	LA TRASPARENZA A LUNGO TERMINE DELLA CORNEA TRAPIANTATA: NON È SOLO QUESTIONE DI ETÀ DEL DONATORE L. Fontana	
14.15	Discussione	

programma scientifico

MERCOLEDÌ 23 NOVEMBRE

- 14.30 LA VALUTAZIONE CLINICA E IL TIMING DEL FOLLOW-UP
A. Franch
- 14.45 **Discussione**
- 15.00 A CHE COSA SERVE IL FOLLOW-UP DEI TRAPIANTI ALLE BANCHE DEGLI OCCHI?
A. Fasolo
- 15.15 **Discussione**
- 15.30 PROBLEMI E DIFFICOLTÀ NELLA RACCOLTA DEI DATI DI FOLLOW-UP
F. Genzano, L. Mininno
- 15.45 **Discussione**

08.30 - 10.30 CORSO 105 **Sala Gialla 1**
Sclerectomia profonda: management e segreti per una chirurgia di successo
Direttore: G. Pirazzoli
Istruttori: R. Acciarri, M.L. Scatà

11.00 - 13.00 SESSIONE 9 **Sala Gialla 1**
14.00 - 16.00 Congresso Annuale della Società Italiana del Glaucoma - SIGLA
La gestione farmacologica del glaucoma
Presidente/Moderatore: C. Sborgia
Coordinatore: C. Bianchi

- 11.00-13.00 **I^a PARTE**
CONSENSUS CONFERENCE SU "GESTIONE FARMACOLOGICA DEL GLAUCOMA"
Presidente: C. Sborgia
Moderatori: A. Caporossi, A. Rapisarda
- INTRODUZIONE SULLO STATO ATTUALE DELLA NORMATIVA
C.E. Traverso (Editor, EGS Guidelines Task Force), F. Drago (Membro della CUF), R. Ratiglia (Componente del Consiglio Superiore di Sanità)
- Interventi preordinati di:** C. Balacco Gabrieli (Presidente della S.O.I.), B. Boles Carenini (Presidente dell'A.I.S.G.), C. Sborgia (Presidente della S.I.GLA.), M. Piovella, B. Brogliatti, C. Bianchi, M.G. Bucci, G. Caramello, L. Mastropasqua, L. Zeppa, G. Ravalico, A. Mocellin, A. Reibaldi, M.P. Bartolomei, G. Ferreri, A. Marino, S. Di Staso
- 14.00-15.30 **II^a PARTE**
PRESENTAZIONE E DISCUSSIONE INTERATTIVA DI CASI CLINICI
Presidente E. Balestrazzi
Moderatori: C. Bianchi, M. Nardi
Relatori: M. Vetrugno, P. Frezzotti, F. Montrone, G.L. Laffi
- 15.30-16.00 **Assemblea Soci SIGLA**

08.30 - 10.30 SESSIONE 10 **Sala Gialla 2**
Sessione di comunicazioni su Retina Medica e Retina Chirurgica
Moderatori: F. Camesasca, M. Codenotti, G. Scordia, G. Tassinari

- 08.30 **C19.** FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARI E TROMBOFILICI IN PAZIENTI CON OCCLUSIONE ARTERIOSA RETINICA
B. Giambene, A. Sodi, R. Marcucci, D. Prisco, R. Abbate, U. Menchini (Firenze)
- 08.37 **C20.** TOSSICITÀ RETINICA DOPO INIEZIONE INTRAVITREALE DI TRIAMCINOLONE ACETONIDE: STUDIO MORFOLOGICO
F. Viola, F.M. Damico, Y.S. Yu, L.H.Y. Young, D.J. D'Amico (Brescia, Boston, MA - Usa)
- 08.44 **C21.** DESCRIZIONE DEL FENOTIPO CLINICO IN UNA FAMIGLIA ITALIANA CON RETINITE PIGMENTOSA AUTOSOMICA DOMINANTE ASSOCIATA A MUTAZIONE DEL GENE NRL
S. Rossi, F. Testa, M. Rinaldi, A. Nesti, V. Di Iorio, E. Interlandi, S. Banfi, F. Simonelli (Napoli)
- 08.51 **C22.** STUDIO CLINICO-GENETICO DI UNA FAMIGLIA CON RETINITE PIGMENTOSA AUTOSOMICA DOMINANTE ASSOCIATA AD UNA NUOVA MUTAZIONE NEL GENE PRPF8
F. Testa, S. Rossi, P. Landolfo, T. D'Acunzo, A. Catapano, E. Rinaldi, S. Banfi, F. Simonelli (Napoli)

MERCOLEDÌ 23 NOVEMBRE

programma scientifico

- 08.58 **C23.** STUDIO COMPARATIVO TRA INDAGINE CON INFRAROSSO E CON AUTOFLUORESCENZA E CON FLUORANGIOGRAFIA CON STRUMENTO HEIDELBERG IN PAZIENTI AFFETTI DA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE
Pa. Bonci, P. Bonci, G.L. Scatigna (Imola)
- 09.05 **C24.** STRUTTURA E FUNZIONE MACULARE DOPO TRIAMCINOLONE ACETONIDE NELL'EDEMA MACULARE DIABETICO DIFFUSO: STUDIO PILOTA CON OCT ED ERG FOCALE
A.M. Minnella, S. Petroni, G. Bamonte, B. Falsini, L. Montrone, G. Zinzanella, A. Scupola, E. Balestrazzi (Roma)
- 09.12 **C25.** LASER A DIODO MICROPULSATO SOTTOSOGLIA NEL TRATTAMENTO DELLE MACULOPATIE EDEMATOSE: STUDIO PROSPETTICO CONTROLLATO RANDOMIZZATO
E. Martini, A. Pupino, L. Campi, G.M. Cavallini (Modena)
- 09.19 **C26.** DISFUNZIONE REGIONALE DEI CONI NELLA DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ: ERG FOCALE E PERIMETRIA STATICA
M. Piccardi, L. Ziccardi, B. Falsini, L. Montrone, G. Stefano, G. Iarossi, A. Fadda, A.M. Minnella (Roma)
- 09.26 **C27.** LA PDT NEL TRATTAMENTO DELLA CNV BILATERALE SECONDARIA AD AMD
P. Aurilia, R. De Marco, S. Mazzeo, A. Mele (Napoli)
- 09.33 **C28.** TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA OCCLUSIONE DELLA VENA CENTRALE DELLA RETINA IN PAZIENTI CON BASSO VISUS ALLA PRESENTAZIONE ($\leq \sigma=1/10$)
G. Carlevaro, M. Rigamonti, P.U. Mainardi, M. Delle Grottaglie (Milano)
- 09.40 **C29.** OCT ED ACUITÀ VISIVA IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A CHIRURGIA EPISCLERALE PER DISTACCO DI RETINA
C. Masini, V. Volante, A. Pupino, L. Campi, G.M. Cavallini (Modena)
- 09.47 - 10.30 **Discussione**

11.00 - 13.00 **CORSO 106** **Sala Gialla 2**
Smaller incision, better vision?
Direttore: A. Franchini
Istruttori: A. Caporossi, G.M. Cavallini, P. Giardini, R. Mencucci, F. Passani

14.00 - 16.30 **SESSIONE 11** **Sala Gialla 2**
Sessione di Comunicazioni su Oftalmologia pediatrica, Strabismo, Uveiti, Neuro-oftalmologia, Traumatologia, Ipvisione, Epidemiologia, Altro
Moderatori: G.A. Beltrame, A. Magli, G. Pertile, D. Ponzin, S. Vergani

14.00 **C30.** RECRUDESCENZA DELL'UVEITE TUBERCOLARE. CARATTERISTICHE CLINICHE, CRITERI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI
M.S. Tognon, P. Mirabelli (Padova)

14.07 **C31.** SINDROME UVEITICA DI FUCHS: ASSOCIAZIONI PATOGENETICHE E COMPLICANZE CHIRURGICHE
M.S. Tognon, P. Mirabelli, L. Motterle (Padova)

14.14 **C32.** READING EFFICIENCY INDEX: UN NUOVO SCORE PER LA VALUTAZIONE DEL CAMPO VISIVO UTILE NELLE ATTIVITÀ VISIVE PER VICINO
A. Brombin, G. Delvecchio, L. Bussolari, G.M. Cavallini (Modena)

14.21 **C33.** LDL-AFERESI NEL TRATTAMENTO DELLA FORMA NON ARTERITICA DELL'ISCHEMIA ACUTA DELLA TESTA DEL NERVO OTTICO
G. Giancipoli, S. Guerriero, L. Lapenna, A. Ramunni, C. Sborgia (Bari)

14.28 **C34.** ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO PER LA PERDITA DI ACUITÀ VISIVA IN PAZIENTI AFFETTI DA ARTERITE GIGANTO-CELLULARE
L. Cimino, L. Cappuccini, L. Boiardi, C. Salvarani (Reggio Emilia)

14.35 **C35.** IMPIANTI INTRAOCULARI PIEGHEVOLI A FISSAZIONE IRIDEA NELL'ECTOPIA LENTIS: TECNICA CHIRURGICA E RISULTATI
L. Palanza, P. Dureau, P. De Laage De Meux, C. Edelson, G. Caputo (Parigi, Torino)

14.42 **C36.** CHIRURGIA DELLO STRABISMO DOPO DECOMPRESSIONE ORBITARIA: RIDOTTA EFFICACIA DELLA RECESSIONE
C. Schiavi, C. Bellusci (Bologna)

MERCOLEDÌ 23 NOVEMBRE programma scientifico

- 14.49 **C37.** INCIDENZA DELLA RETINOPATIA DEL PRETERMINE DEL REPARTO DI NEONATOLOGIA DELL'OSPEDALE DI VARESE
T. Cardelli, P. Garavaglia, P. Chelazzi, C. Azzolini (Varese)
- 14.56 **C38.** SONDAGGIO CON INTUBAZIONE MEDIANTE STENT NEL TRATTAMENTO DELLE STENOSI CONGENITE
M. Mazza, E. Piozzi (Milano)
- 15.03 **C39.** STUDIO MULTICENTRICO SULL'USO DELLE PROSTAGLANDINE IN ETÀ PEDIATRICA
E. Maselli, E. Piozzi, P. Vittone, S. Calabrò, P. Vadalà, P. Capozzi, V. Abbasciano, I. Giuffrè (Monza, Milano, Genova, Napoli, Roma, Ancona)
- 15.10 **C40.** EPIDEMIOLOGIA DEI TRAUMI PERFORANTI OCULARI NEL NORD SARDEGNA NEGLI ANNI 1992-2003
P. Patteri, A. Pinna, L. Devilla, F. Zanetti, F. Carta (Sassari, Ozieri)
- 15.17 **C41.** VALUTAZIONE DELLA RIABILITAZIONE VISIVA DEL SOGGETTO IPOVEDENTE IN ETÀ LAVORATIVA
M. Brogginì, C. Azzolini, A. Grunberger, G. Piras (Varese, Nuoro)
- 15.24 **C42.** MICROSCOPIA CONFOCALE IN VIVO IN PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA DI FABRY
L. Vannozzi, A. Sodi, R. Mencucci, W. Borsini, B. Minuti, F. Torricelli, U. Menchini (Firenze)
- 15.31 **C43.** FARMACOCINETICA DELLA LEVOFLOXACINA NELL'UMOR ACQUEO DOPO SOMMINISTRAZIONE ORALE
E. Ferrari, F. Pea, D. Roman-Pognuz, F. Pavan, E. Morgante, F.M. Bandello, M. Furlanut (Palmanova, Udine)
- 15.38 **C44.** PASSAGGIO DEL FLUOCINOLONE ACETONIDE NELL'UMORE ACQUEO: STUDIO FARMACOCINETICO
R. Mencucci, M.A. Colivicchi, E. Bottai, R. Volpe, U. Menchini, L. Della Corte (Firenze)
- 15.45 - 16.30 Discussione

08.30 - 10.30 CORSO A **Sala Gialla 3**
Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente Semeiotica oculare
Direttore: N. Rosa
Istruttori: E. Cantera, G. Cennamo, C. Macaluso, M. Vetrugno

11.00 - 13.00 CORSO 107 **Sala Gialla 3**
L'uso della tossina botulinica nel trattamento estetico del terzo medio e superiore del volto
Direttori: C. Lucchini, G. Davì

14.00 - 16.00 CORSO C **Sala Gialla 3**
Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente Oftalmoplastica: approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita
Direttore: G. Bonavolontà
Istruttori: G. Uccello, F. Tranfa, D. Strianese, E. De Divitiis, G. Mariniello, G. Fenzi, F. Briganti, G. Cennamo, A. Fiorillo, A. De Renzo, G. De Rosa, P. Zeppa, S. Staibano

08.30 - 10.30 CORSO 108 **Sala Bianca 1**
Anoftalmo e Microftalmo: inquadramento clinico-genetico e gestione
Direttore: A. Modugno
Istruttori: S. Banfi, A. Giordano Resti, M.P. Manitto, E. Martina, M.G. Patricelli

11.00 - 13.00 SESSIONE 12 **Sala Bianca 1**
Sessione di Comunicazioni su Cataratta
Moderatori: A. Galan, V. Maurino, A. Rapisarda, S. Rossi

11.00 **C45.** LA CORREZIONE DELL'AFACHIA CON LENTI INTRAOCULARI A FISSAZIONE IRIDEA "VERISYSE". NOSTRE ESPERIENZE PRELIMINARI
L. Loffredo, A. Pascotto, E. Raso, M. Petriella, V. Orfeo (Napoli)

MERCOLEDÌ 23 NOVEMBRE programma scientifico

- 11.07 **C46.** OLTRE 2 ANNI DI ESPERIENZA CON IOL TORICHE MICROSIL HUMANOPTICS: STABILITÀ DELL'IMPIANTO A LUNGO TERMINE SU 25 OCCHI
G. Gaiba, G. Costa, P.L. Longhena, S. Scrittori (Faenza)
- 11.14 **C47.** VALUTAZIONE DELL'INFLUENZA DELLA POSIZIONE DELLA IOL SULL'ASTIGMATISMO POSTOPERATORIO DOPO INTERVENTO DI CATARATTA
M. Morara, L. Scorolli, L. De Martino, S. Degli Esposti, S.Z. Scalinci, R. Meduri (Bologna)
- 11.21 **C48.** IOLS ASFERICHE: STUDIO COMPARATIVO
A. Caporossi, F. Casprini, M. Lazzarotto, F. Lepri, G. Martone (Siena)
- 11.28 **C49.** L'UTILIZZO DELL'HEALON 5 CON SOFT-SHELL TECHNIQUE NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA
C. Cagini, T. Fiore, G. Battiloro, F. Segoloni, S. De Castro, L. Testini (Perugia)
- 11.35 **C50.** INCIDENZA DELLA CATARATTA SECONDARIA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE E LENTE INTRAOCULARE E TENSION RING DOPO 2 ANNI
L. De Martino, L. Scorolli, S. Degli Esposti, M. Morara, R. Meduri (Bologna)
- 11.42 **C51.** FISSAZIONE SCLERALE A BULBO CHIUSO DI SACCO CAPSULARE E IOL SUBLUSSATI
G. Giannecchini, I. Giannecchini (Lucca)
- 11.49 **C52.** VALUTAZIONE DELLO SPESSORE E DEL VOLUME MACULARE IN DUE GRUPPI DI PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO DI CATARATTA SENILE CON DUE TECNICHE: MICROFACOEMULSIFICAZIONE O FACOEMULSIFICAZIONE COASSIALE
G. Neri, A. Lazzerini, G.L. Maini, G.M. Cavallini (Modena)
- 11.56 **C53.** CONFRONTO TRA LE LENTI INTRAOCULARI ACCOMODATIVE CRYSTALENS AT-45 E 1CU. STUDIO PROSPETTICO RANDOMIZZATO CONTROLLATO CON FOLLOW-UP DI 12 MESI
A. Sbabo, G. Bertoldo, E. Pedrotti, P. Mora, S. Gandolfi, G. Marchini (Verona, Parma)
- 12.03 **C54.** VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELLA VISIONE DOPO IMPIANTO DI UNA LENTE INTRAOCULARE A PROFILO ANTERIORE PROLATO CON INDICE DI ASFERICITÀ OTTIMIZZATO. STUDIO COMPARATIVO
F. Ferentini, A. Porta, E. Imparato (Abbiategrasso)
- 12.10 **C55.** CAVITAZIONE E FACOEMULSIFICAZIONE DURANTE L'UTILIZZO DI DIVERSI APPARECCHI PER FACOEMULSIFICAZIONE
G. Sanguinetti, D. Tognetto, L. Marcucci, L. Michelone, P. Sirotti, G. Ravalico (Trieste)
- 12.17 **C56.** CONTROLLO DELL'INFIAMMAZIONE E PROFILASSI DELL'ENDOFTALMITE DOPO CHIRURGIA DELLA CATARATTA: UN CONFRONTO TRA LE ASSOCIAZIONI BETAMESONE - CLORAMFENICOLO E TOBRAMICINA - DESAMETASONE. STUDIO MULTICENTRICO
F. Camesasca, C. Bianchi, G.A. Beltrame, A. Caporossi, M. Piovella, A. Rapisarda, G. Tassinari, L. Zeppa (Milano, Portogruaro, Siena, Monza, Siracusa, Bologna, Avellino)

12.24 - 13.00 **Discussione**

14.00 - 16.00 CORSO 109 Sala Bianca 1
**Paralisi dei muscoli oculari estrinseci:
cause, tipologie, diagnosi e terapia**
Direttore: U. Merlin
Istruttori: M. Boschi, R. Frosini, S. Frosini, A. Magli, G. Marcon, A. Torre

08.30 - 10.30 CORSO 110 Sala Bianca 2
**L'ipertensione oculare ed il glaucoma iniziale:
diagnosi e trattamento**
Direttore: R. Ratiglia
Istruttori: P. Montanari, A. Rossi, M. Conti, G. Tosi, A. Resta, G. Mancarella, A. Bielli, F. Marcoli, D. Croce

11.00 - 13.00 SESSIONE 13 Sala Bianca 2
Sessioni di comunicazioni su Cornea
Moderatori: M. Busin, C. Macaluso, V. Sarnicola, L. Spadea

11.00 **C57.** CROSS-LINKING DEL CHERATOCONO RIBOFLAVINA UVA: VALUTAZIONI DELLE MODIFICHE ULTRASTRUTTURALI DELLA CORNEA CON MICROSCOPIA CONFOCALE HRT II - Primo trial italiano a Siena
A. Caporossi, C. Mazzotta, C. Traversi, S. Baiocchi, C. Tommasi (Siena)

11.07 **C58.** CHERATOCONO: DIAGNOSI TOPOABERROMETRICA ED ORBSCAN PER LA PREVENZIONE DELLE CHERATECTASIE
S. Baiocchi, An. Balestrazzi, C. Mazzotta, A. Caporossi (Siena)

MERCOLEDÌ 23 NOVEMBRE **programma scientifico**

- 11.14 **C59.** CHERATOPLASTICA LAMELLARE ANTERIORE PROFONDA NEL CHERATOCONO: RISULTATI VISIVI A LUNGO TERMINE E COMPLICANZE
L. Fontana, G. Parente, G. Tassinari (Bologna)
- 11.21 **C60.** CHERATOPLASTICA LAMELLARE AUTOMATIZZATA. RISULTATI A MEDIO TERMINE
P. Brusini, F. Miani (Udine)
- 11.28 **C61.** DIAGNOSTICA CLINICA E DI LABORATORIO DELLA SUPERFICIE OCULARE PER UNA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLA SINDROME DI SJOGREN VS. PATOLOGIE AUTOIMMUNI NON SJOGREN
P. Versura, N. Malavolta, V. Profazio, M. Frigato, R. Mulè, E. Campos (Bologna)
- 11.35 **C62.** INDICI DI FLOGOSI NELL'UMOR ACQUEO DI PAZIENTI AFFETTI DA SINDROME DI SJOGREN PRIMARIA. ANALISI MEDIANTE LASER FLARE CELL METER
M. Cellini, P. Versura, N. Malavolta, M. Frigato, R. Mulè, E. Campos (Bologna)
- 11.42 **C63.** STUDIO DELLA POPOLAZIONE ENDOTELIALE IN 65 PAZIENTI AFFETTI DA CHERATOCONO SOTTOPOSTI A CHIRURGIA LAMELLARE DESCEMETICA.
M. Gatti, P. Bonci, G.L. Scatigna (Imola)
- 11.49 **C64.** LA DACRIOCISTORINOSTOMIA PER VIA ENDOSCOPICA
L. Tondini, A. Cantarelli, G. Delù, P. Castelnuovo, C. Azzolini (Varese)
- 11.56 **C65.** STUDIO CLINICO RANDOMIZZATO CONTROLLATO IN APERTO DI FASE III SULL'EFFICACIA E LA TOLLERABILITÀ DEL TS-POLISACCARIDE 0,5% VS ACIDO IALURONICO 0,2% NEL TRATTAMENTO DELLA SINDROME DA OCCHIO SECCO. RISULTATI PRELIMINARI
M. Papadia, A. Barzizza, M. Rolando (Genova)
- 12.03 **C66.** EFFICACIA DELLA TERAPIA SISTEMICA CON LATTOFERRINA E ACIDI GRASSI POLINSATURATI IN SOGGETTI AFFETTI DA SINDROME DA OCCHIO SECCO E IN SOGGETTI PORTATORI DI LENTI A CONTATTO
R. Losciale, S. Altamari, E. Ranucci, M. Marengo, L. Zompatori, A.M. Missiroli (Roma)
- 12.10 **C67.** TRAPIANTO DI MEMBRANA AMNIOTICA NELLE ULCERE CORNEALI CRONICHE: VALUTAZIONE MICROSCOPICA ED UBM DELL'INTEGRAZIONE E DEL WOUND HEALING TISSUTALE.
L. Mastropasqua, M. Nubile, M. Lanzini, C. Gavalas, O. Costantino, M. Ciafrè (Chieti)
- 12.17 - 13.00 **Discussione**

14.00 - 16.00 **CORSO 111** **Sala Bianca 2**
L'interpretazione dell'esame del campo visivo nella diagnosi e nel follow-up del glaucoma
Direttore: P. Brusini
Istruttore: C. Tosoni

8.30 - 16.30 **Proiezione video** **Saletta Videoconcorso**

10.00 - 13.00 **CORSO CERSOI - Ente di Certificazione di Qualità SOI** **Sala Argento 1**
14.00 - 16.00 **L'applicazione della norma ISO 9001:2000 in chirurgia oftalmica**
Istruttore: L. Salvi

Obiettivi: Il corso rappresenta un'importante occasione per approfondire il tema della certificazione di qualità in ambito oculistico. Il possesso di un sistema di qualità sta assumendo rilevanza sempre crescente e in alcune regioni è già requisito per l'autorizzazione e l'accreditamento. È facile prevedere che tale requisito sarà presto esteso anche al resto d'Italia.

Programma di massima:

1. Le norme della serie ISO 9000
2. I capitoli della ISO 9001:2000
 - sistema di qualità
 - responsabilità della direzione
 - gestione delle risorse
 - realizzazione di un servizio
 - misurazione delle analisi e miglioramento
3. Le ISO 9001 e i requisiti minimi Cersoi
4. La comunicazione con il cliente (consenso informato, carta dei servizi, ...)
5. Preparare documenti della qualità semplici e utili
6. Iter di certificazione
7. Test di valutazione

09.15 - 13.05

SESSIONE 14

Auditorium

Relazione Ufficiale SOI 2005

Glaucoma: correnti, vedute e prospettive future in tema di fisiopatologia, diagnosi e terapia

Presidenti: C. Sborgia, C. Balacco Gabrieli
Moderatori: A. Caporossi, A. Rapisarda, E. Balestrazzi
Coordinatore: C. Bianchi

ANATOMIA, GENETICA E FISIOPATOLOGIA

- 9.15 EMBRIOLOGIA ED ANATOMIA
M.A. Blasi
- 9.23 GENETICA
P. Frezzotti
- 9.31 FISIOPATOLOGIA DELL'IDRODINAMICA OCULARE
M. Virno
- 9.39 CELLULE GANGLIONARI: FISIOPATOLOGIA DEL DANNO NEURALE E CENNI DI NEUROPROTEZIONE
V. Porciatti
- 9.47 REGOLAZIONE DEL FLUSSO DEL NERVO OTTICO E DELLA RETINA: IMPLICAZIONI PER LA FISIOPATOLOGIA DEL DANNO GLAUCOMATOSO
B. Falsini

DIAGNOSTICA

- 9.55 DIAGNOSI PRECOCE
M. Vetrugno
- 10.03 PACHIMETRIA CORNEALE
A.M. Roszkowska
- 10.11 ANALISI MORFOMETRICHE DELLA PAPPILLA OTTICA E DELLE FIBRE NERVOSE RETINICHE
T. Salgarello
- 10.19 PERIMETRIA
G.L. Laffi
- 10.27 ELETTROFISIOLOGIA
M. Bellizzi
- 10.35 ULTRABIOMICROSCOPIA
G. Cennamo

10.43 Pausa. Visita agli stand

TERAPIA MEDICA

- 11.13 PRINCIPI GENERALI DI TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA: QUANDO TRATTARE E QUANDO OSSERVARE
E. Balestrazzi
- 11.21 FARMACOTERAPIA TOPICA E SISTEMICA
M. Lograno

TERAPIA CHIRURGICA

- 11.29 CHIRURGIA DEL GLAUCOMA CONGENITO
G. Tassinari
- 11.37 CHIRURGIA PENETRANTE
A. Caporossi
- 11.45 CHIRURGIA NON PENETRANTE
M. Nardi
- 11.53 INTERVENTI COMBINATI
A. Rapisarda
- 12.01 IMPIANTI DRENANTI
L. Zeppa
- 12.09 TRATTAMENTI LASER
G.L. Scuderi
- 12.17 ASPETTI SOCIO-ECONOMICI E COSTI-BENEFICI DELLA TERAPIA
A. Mocerlin
- 12.25 TAVOLA ROTONDA: VEDUTE CORRENTI E PROSPETTIVE FUTURE
E. Balestrazzi, C. Bianchi, A. Caporossi, A. Rapisarda, A. Reibaldi, C. Sborgia
- 12.55 CONCLUSIONI
C. Sborgia

Traduzione simultanea / Simultaneous translation

14.45 - 18.30

SESSIONE 15

Auditorium

Simposio SOI - Nuove prospettive nel trattamento della cataratta congenita. La diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei pazienti affetti da cataratta congenita
Presidenti: G. Tassinari, A. Magli

INTRODUZIONE
A. Magli

14.45

I SESSIONE
Moderatori: A. Caporossi, P. Vadalà

14.45

EPIDEMIOLOGIA
G.P. Paliaga

14.55

ASPETTI CLINICI
M. Nicoletti

15.03

GESTIONE ANESTESIOLOGICA PRE-PERI-POST-OPERATORIA DEL BAMBINO CON CATARATTA CONGENITA
C. Bonvicini

15.11

BIOMETRIA E CALCOLO DELLA IOL
V. Mazzeo Simonini

15.20

TIMING CHIRURGICO
P. Nucci

15.30

WHEN TO IMPLANT, WHEN NOT TO IMPLANT
S.R. Lambert (USA)

15.40

Discussione

15.50

II SESSIONE
Moderatori: E. Dal Fiume, E. Maselli

15.50

TECNICHE CHIRURGICHE
A. Magli

16.00

TECHNIQUES OF ANTERIOR AND POSTERIOR CAPSULORHEXIS
K. Nischal (UK)

16.10

GESTIONE DELLA CAPSULA POSTERIORE E VITRECTOMIA
G. Tassinari

16.20

CHOICE OF THE IOL AND IMPLANT TECHNIQUE
H.V. Gimbel (USA)

16.30

LA TECNICA 25 GAUGE NELLA CATARATTA CONGENITA
P. Arpa

16.40

L'IMPIANTO SECONDARIO
P. Vadalà

16.50

Discussione

17.00

III SESSIONE
Moderatori: A. Magli, G. Tassinari

17.00

CATARATTA CONGENITA NELLE SINDROMI COMPLESSE
A. Caporossi

17.10

PERSISTENCE OF HYPERPLASTIC PRIMARY VITREOUS
A. Kampik (Germany)

17.20

ECTOPIA LENTIS
P. Nucci

17.30

CATARATTA CONGENITA E GLAUCOMA
E. Maselli

17.40

GESTIONE DELLA CATARATTA SECONDARIA
P. Vadalà

17.50

GESTIONE DELLE COMPLICANZE INTRA E POST OPERATORIE
A. Magli

18.00

TRATTAMENTO RIABILITATIVO
E. Campos

18.10

RISULTATI A LUNGO TERMINE
L. Pinello

18.20

Discussione

CONCLUSIONI
G. Tassinari

Traduzione simultanea / Simultaneous translation

14.00 - 17.00 **SESSIONE 16** **Sala Rossa 1**

Consensus Conference "Trapianto di cornea: linee terapeutiche comuni per il follow-up post-operatorio"

Presidente: A. Caporossi

Moderatori: A. Rapisarda, E. Balestrazzi

I^a PARTE

- 14.00 NECESSITÀ DI LINEE GESTIONALI E TERAPEUTICHE COMUNI PER IL FOLLOW UP DEL TRAPIANTO DI CORNEA
A. Caporossi
- 14.10 CONSENSUS CONFERENCE FIRENZE SOI 2005: ORIENTAMENTI EMERSI
M. Campanelli

II^a PARTE

- 14.20 STADIAZIONE PRE-OPERATORIA: DEFINIZIONE DI TRAPIANTO A BASSO/MEDIO/ALTO RISCHIO
A. Rapizzi
- 14.30 ASSEGNAZIONE DELLA CORNEA IN BASE ALLA PATOLOGIA DEL RICEVENTE
D. Ponzin

Decorso senza complicanze:

- 14.40 BASSO RISCHIO
C. Sborgia
- 14.48 MEDIO RISCHIO
G. Tassinari
- 14.56 ALTO RISCHIO: VASCOLARIZZAZIONI E RITRAPIANTO
E. Bohm
- 15.04 ALTO RISCHIO: PROBLEMI DI SUPERFICIE ED INFETTIVI
V. Sarnicola

Decorso con complicanze:

- 15.12 BASSO RISCHIO
L. Spadea
- 15.20 MEDIO RISCHIO
C. Genisi
- 15.28 ALTO RISCHIO: VASCOLARIZZAZIONI E RITRAPIANTO
C. Traversi
- 15.36 ALTO RISCHIO: PROBLEMI DI SUPERFICIE ED INFETTIVI
P. Rama

- 15.44 **Discussione e conclusioni**
Esperti invitati alla discussione finale: V. De Molfetta, M. Nardi, A. Pioppo, P. Vinciguerra

Durante i lavori è prevista una sessione di televoto

Si ringrazia SIFI

17.30 - 19.30 **SESSIONE 17** **Sala Rossa 1**

Tavola Rotonda International Association Women Eye Surgeon - I.A.W.E.S. Presbiopia: quale futuro?

Presidente/Moderatore: L. Scorolli

Coordinatore: C. Lovisolo

- 17.30 CORREGGERE LA PRESBIOPIA: CORREZIONE DI VIZIO DI REFRAZIONE O RIPRISTINO DELL'ACCOMODAZIONE?
C.F. Lovisolo
- 17.50 L'ABLAZIONE SCLERALE. PRO E CONTRO
G. Alessio
- 18.10 IOL E PRESBIOPIA: DOVE SIAMO, DOVE ANDREMO
R. Bellucci
- 18.30 LENS CAPSULAR REFILLING: PRO E CONTRO
A. Mocerlin, M.R. Rollo
- 18.50 LASER AD ECCIMERI: PRO E CONTRO
L. Mastropasqua
- 19.10 **Discussione**

GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE programma scientifico

13.30 - 16.30 **SESSIONE 18** **Sala Rossa 2**

Simposio Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare - SICSSO
Le cheratiti microbiche

Presidente/Moderatore: V. Sarnicola
Coordinatore: L. Conti

- 13.30 LE CHERATITI BATTERICHE
V. Sarnicola
- 13.50 LE CHERATITI MICOTICHE
L. Conti
- 14.10 LE CHERATITI DA ACANTAMOEBA
G.C. Caprioglio, A. Franch
- 14.30 ALTRE FORME DI CHERATITI
A. Montericcio
- 14.50 DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA MEDICA
L. Fontana
- 15.10 CHERATOPLASTICA E INFEZIONI
V. Sarnicola
- 15.30 PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI
- 15.50 Discussione

17.00 - 19.00 **SESSIONE 19** **Sala Rossa 2**

Simposio - La qualità della visione postchirurgia della cataratta e refrattiva

Presidente: C. Balacco Gabrieli
Coordinatori: A. Mocellin, G. Tassinari

- 17.00-18.00 TAVOLA ROTONDA: QUALITÀ DELLA VISIONE ED UTILIZZO DI NUOVE TECNOLOGIE NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA
Moderatore: A. Caporossi
Relatori: R. Bellucci, F. Bergamini, A. Galan, M. Piovella, A. Rapisarda, L. Spadea
- 18.00-19.00 TAVOLA ROTONDA: QUALITÀ DELLA VISIONE ED UTILIZZO DI NUOVE TECNOLOGIE IN CHIRURGIA REFRATTIVA
Moderatore: L. Buratto
Relatori: G. Alessio, S. Baiocchi, F. Carones, L. Mastropasqua, G. Perone, S. Rossi

Si ringrazia BAUSCH & LOMB

08.30 - 13.00 **SESSIONE 20** **Sala Blu 1**

Simposio SOI di Aggiornamento - Gli infermieri di oftalmologia: comportamenti assistenziali e uso di EBN

Promotore: P.E. Gallenga
Presidente: A. Scialdone
Moderatori: V. Picardo, P. Suprani

- 08.30 INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE DEL CORSO
C. Forlini
- 08.45 IL VALORE DEL CONFRONTO PROFESSIONALE PER L'INFERMIERE DI OGGI
A. Lollì
- 09.05 IPOTESI DI INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE IN OFTALMOLOGIA
M.R. Fedeli
- 09.25 VALORE DELL'EVIDENZA SCIENTIFICA: USO DI LINEE GUIDA, RACCOMANDAZIONI, PROTOCOLLI E PROCEDURE
R. Rossi
- 09.45 QUALI COMPORTAMENTI DEL PERSONALE SANITARIO PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI IN SO
A. Trifilò

GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE **programma scientifico**

- 10.05 SAFE SURGICAL AREA
V. Benvenuti, M. Ciani
- 10.25 PERCORSO PER LA PREPARAZIONE DEI SET CHIRURGICI: DECONTAMINAZIONE, DISINFEZIONE, STERILIZZAZIONE DELLO STRUMENTARIO CHIRURGICO
A. Bottalico, M. Carbonara
- 10.45 CHIRURGIA VITREORETINICA: GESTIONE DEL TAVOLO OPERATORIO E TIPOLOGIE DI STRUMENTI IN USO
C. Romanò, S. Pirrazzo
- 11.05 **Pausa**
- 11.20 UN OCCHIO AL CUSTUM PAK
C. Tezza, S. Gorgeri
- 11.40 PRONTO SOCCORSO OCULISTICO: DISPOSITIVI E PROCEDURE ASSISTENZIALI INFERMIERISTICHE
L. Verderio
- 12.00 LA TUTELA DELLA SALUTE IN SO: GAS ANESTETICI, MICROCLIMA, POSTURA, RADIAZIONI NON IONIZZANTI, PROBLEMI DI VISIONE (L. 626/94)
A.M. Spanò, A. Chiavetta, I. Dell'Osa
- 12.20 CONTRATTO FORMATIVO IN SO ESPERIENZA CON STUDENTI DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
M. Bartolucci, L. Bissoni
- 12.35 EVOLUZIONE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA IN S.O. OCULISTICA: PROSPETTIVE FUTURE
S. Vignoli, M.L. Volturo
- 12.50 **Discussione**

14.00 - 15.00 **SESSIONE 21** **Sala Blu 1**
Simposio "Nuove opzioni per il segmento anteriore"
Presidente: G. Ravalico
Moderatore/Coordinatore scientifico: D. Tognetto

- 14.00 MICS, ESPERIENZA PERSONALE
G. Orefice
- 14.06 MICROFACO COASSIALE
L. Cappuccini
- 14.12 UNA NUOVA TECNICA DI FACOEMULSIFICAZIONE CON EMISSIONE O DI ULTRASUONI: Z.E.U.S.
G. Pirazzoli
- 14.18 MAGGIOR EFFICIENZA NELLA FACOEMULSIFICAZIONE CON ICE PULSE SHAPING E C.A.S.E.
G.M. Cavallini
- 14.24 FACOEMULSIFICAZIONE BIMANUALE
D. Tognetto
- 14.30 PRIMA ESPERIENZA CON ICE
A. Franchini
- 14.40 **Discussione**
- Si ringrazia AMO ITALY**

16.30 - 19.00 **SESSIONE 22** **Sala Blu 1**
Simposio di Aggiornamento Gruppo Italiano Vitreo - GIV
Attualità in chirurgia vitreo-retinica
Presidente: V. De Molfetta
Moderatore: R. di Lauro
Coordinatore: P. Arpa

- 16.30 SISTEMI A PICCOLO CALIBRO (23G, 25G): DUE ANNI DOPO
Relatore: M. Azzolini
Panelisti: G. Carlevaro, M. Coppola, G. Gini, A. Morocutti, G. Tassinari, S. Zenoni
- 16.50 **Discussione**

GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE **programma scientifico**

- 17.20 UTILIZZO ATTUALE DELLE SOSTANZE TAMPONANTI AD ELEVATO PESO SPECIFICO: SINTESI DELLE ESPERIENZE
Relatore: P. Fantaguzzi
Panelisti: P. Arpa, E. Dell'Omo, C. Mariotti, T. Micelli-Ferrari, P. Rossi, S. Rizzo
- 17.40 **Discussione**
- 18.10 CONTROVERSIE IN CHIRURGIA MACULARE: OPINIONI A CONFRONTO
Relatore: M. Sborgia
Panelisti: G. Beltrame, M. Borgioli, E. Dal Fiume, G. Nuzzi, A. Reibaldi, M. Zemella
- 18.30 **Discussione**

12.10 - 13.10 **SESSIONE 22 bis** **Sala Blu 2**

Simposio - Lenti intraoculari, nuove frontiere

Presidente: M. Piovella

Moderatore/Coordinatore scientifico: A. Franchini

- 12.10 TECNOLOGIA MULTIFOCAL REFRATTIVA VS DIFFRATTIVA "WAVEFRONT": PRIMI RISULTATI
S. Cillino
- 12.17 BENEFICI CLINICI DEL DESIGN ASFERICO
R. Bellucci
- 12.24 LENTI ASFERICHE, COME ORIENTARSI?
A. Franchini
- 12.31 IL SILICONE: UN MATERIALE ANCORA ATTUALE?
F. Fasce
- 12.38 NOVITÀ IN TEMA DI LENTI A FISSAZIONE IRIDEA: LENTI PIEGHEVOLI VERIFLEX
S. Rossi
- 12.45 **Discussione**
- Si ringrazia AMO ITALY**

13.30 - 15.30 **SESSIONE 23** **Sala Blu 2**

Simposio Società Italiana Contattologia Medica - SICoM

La correzione del cheratocono con lenti lacrimali

Presidenti: U. Merlin, P. Troiano

Coordinatore: A. Manganotti

- 13.30 IPOTESI PATOGENETICHE, DIAGNOSI, CLASSIFICAZIONE E PRIMO APPROCCIO CLINICO
U. Merlin
- 13.45 TERAPIA CONSERVATIVA DEL CHERATOCONO: CROSS-LINKING, RIBOFLAVINA
A. Caporossi, C. Traversi
- 14.00 TECNICHE DI CORREZIONE DEL CHERATOCONO CON LENTI RIGIDE
V. Goffi
- 14.15 RUOLO DEI MECCANISMI DI MICROTRAUMA EPITELIALE (SCARRING) NELL'EVOLUZIONE DELLA MALATTIA E LAC A RISPARMIO APICALE
A. Manganotti
- 14.30 TECNICHE DI CORREZIONE DEL CHERATOCONO CON LENTI MORBIDE O MISTE
D. Aureggi
- 14.45 RUOLO DELLE LENTI A GEOMETRIA INVERSA NELLA CORREZIONE DEL CHERATOCONO
U. Merlin
- 15.00 DALLE LENTI LACRIMALI ALLA CHIRURGIA
P. Troiano
- 15.15 NUOVE STRATEGIE CHIRURGICHE NEL CHERATOCONO
G. Perone

GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE programma scientifico

16.00 - 19.00	CORSO 112 Dal presente al futuro: dalla terapia fotodinamica alla terapia antiangiogenica Direttore: F. Bandello Istruttori: F. Boscia, U. Introini, P. Lanzetta, M. Nicolò, A. Polito, G. Staurenghi, G. Virgili Si ringrazia NOVARTIS OPHTHALMICS	Sala Blu 2
08.00 - 10.00	CORSO 113 Traslazione maculare circolare: stato dell'arte Direttore: C. Forlini Istruttori: C. Mariotti, V. De Molfetta, G. Pertile, G. Carlevaro	Sala Gialla 1
14.00 - 16.00	CORSO 114 L'ambulatorio di glaucoma: diagnosi, strumenti e trattamento Direttore: N. Orzalesi Istruttori: M. Taloni, G. Guarnaccia, B. Brogliatti, S. Gandolfi Si ringrazia ALCON ITALIA	Sala Gialla 1
16.30 - 18.30	CORSO 115 Stenosi delle vie lacrimali: sinergia tra oculista-radiologo ed otorinolaringoiatria Direttore: A. Di Maria Istruttori: L. Balzarini, A. Poletti, G. Colombo	Sala Gialla 1
08.00 - 10.00	CORSO 116 Tecniche chirurgiche per il trattamento della retinopatia diabetica proliferante Direttore: G. Tassinari Istruttori: S. Rizzo, F. Boscia, R. De Fazio, M. Nicoletti	Sala Gialla 2
14.00 - 16.00	CORSO 117 La diagnosi della degenerazione maculare senile: autofluorescenza, angiografia retinica, tomografia a coerenza ottica (OCT), microperimetria Direttore: R. De Fazio Istruttori: A. Giovannini, F. Cardillo Piccolino, E. Midena, G.P. Amato	Sala Gialla 2
16.30-18.30	CORSO E Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente Oncologia oculare Direttore: E. Midena Istruttori: E. Balestrazzi, M.A. Blasi, E. Pilotto, C. Mosci	Sala Gialla 2
08.00-10.00	CORSO D Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente Corso in contattologia medica Direttore: P. Troiano Istruttori: E. Bonci, E. De Gioia, V. Goffi, S. Palma, A. Vinciguerra	Sala Gialla 3
14.00 - 17.00	SESSIONE 24 Simposio Società Italiana Oftalmologia Genetica - SIOG La genetica nella moderna oftalmologia Moderatori: R. Brancato, U. Menchini, E. Rinaldi Coordinatore: F. Simonelli	Sala Gialla 3
14.00	INTRODUZIONE F. Simonelli Moderatori: C. Balacco Gabrieli, M. Ferrari, M. Stirpe	
14.10	LETTURA MAGISTRALE: GENETICS OF MYOPIA F. Malacaze	

GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE **programma scientifico**

- 14.40 PROGETTI DI RICERCA IN CORSO IN ITALIA SULLA GENETICA DI MALATTIE OCULARI
Moderatori: U. Merlin, F. Salvatore, F. Torricelli
- 14.40 CHERATOCONO: BASI GENETICHE E RUOLO DEL GENE VSX1
L. Bisceglia, L. Zelante
- 15.00 STUDIO DELLE BASI MOLECOLARI DELLA PATOLOGIA OCULARE MULTIFATTORIALE IN UN ISOLATO GENETICO
P. Gasparini, N. Delle Noci, A. Ferrara, C. Lanzara, M.P. Manitto, A. Sodi, M. Varano, F. Simonelli
- 15.20 EPIDEMIOLOGIA E GENETICA DELLA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE: PRIMI RISULTATI DELLO STUDIO MULTICENTRICO ITALIANO
R. Brancato, M. Ferrari, G. Frisso, U. Menchini, A. Reibaldi, E. Rinaldi, C. Sborgia, F. Simonelli, F. Torricelli
- 15.40 PATOLOGIE OCULARI EREDITARIE: DAL DIFETTO GENETICO AL DISEGNO DI STRATEGIE TERAPEUTICHE
S. Banfi, A. Auricchio, E.M Surace, A. Ballabio
- 16.00 LE NEUROPATIE MITOCONDRIALI
P. Barboni, S. Bianchi Marzoli, A. Carta, A. de Negri, F. Sadun, C. Savini, V. Carelli
- 16.20 **Discussione**
- 16.40 PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI
Moderatori: F. Bandello, M.P. Manitto, A. Sodi

17.30 - 19.30 **SESSIONE 25** **Sala Gialla 3**

- Sessione Poster su Cataratta, Glaucoma, Cornea, Superficie Oculare, Malattie degli Annessi, Neuroftalmologia, Tumori oculari, Epidemiologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Retina Chirurgica, Chirurgia refrattiva, Chirurgia vitreoretinica, Retina Medica, Traumatologia, Orbita, Chirurgia Plastica, Uveiti, Altro**
Moderatori: C. Carbonara, P.E. Gallenga, U. Merlin, D. Tognetto
- 17.30 **P01.** CICLOSPORINA TOPICA NEL TRATTAMENTO DELLE CONGIUNTIVITI PRIMAVERILI
M.C. Ragone, M.C. Romagnoli, M. Notini, V. Rocchi, M. Nardi (Pisa)
- 17.33 **P02.** DACRIOCISTOCELE DELL'ETÀ PEDIATRICA
S. Cavazza, G.L. Laffi, L. Lodi, G. Tassinari (Bologna)
- 17.36 **P03.** SCREENING VISIVO EFFETTUATO SU 6522 BAMBINI DELLE SCUOLE ELEMENTARI
R. Gallo, L. Tonini, F. Sebastiani, F.M. Grignolo (Torino, Novara)
- 17.39 **P04.** DRUSEN PAPPILLARI ASSOCIATE A DISTROFIA CONI-BASTONCELLI
M.C. Ragone, M.C. Romagnoli, T. Perossini, M. Notini, M. Nardi (Pisa)
- 17.42 **P05.** Poster ritirato
- 17.45 **P06.** UN NUOVO METODO DI MISURA DELLA DEVIAZIONE STRABICA MEDIANTE FOTOGRAFIE DIGITALI ELABORATE AL COMPUTER
M. Criscito, G.P. Paliaga, C. Castellani (Varese, Milano)
- 17.48 **P07.** EFFICACIA DEGLI ANTIFUNGINI DI ULTIMA GENERAZIONE NELLE CHERATITI ED ENDOFTALMITI MICOTICHE RESISTENTI ALLE TERAPIE PRECEDENTI
M.S. Tognon, G. Graziani (Padova)
- 17.51 **P08.** MORFOLOGIA MACULARE VALUTATA CON OCT DOPO CHIRURGIA EPISCLERALE PER DISTACCO DI RETINA
G.P. Scarale, L. Cappuccini, M. Belpoliti, A. Fanti (Reggio Emilia)
- 17.54 **P09.** OMOCISTEINA E ANTICORPI ANTI-EPARAN SOLFATO NELLA MALATTIA DI BEHCET
M.S. Tognon, C. Briani, R. Marcolongo, L. Menolascina, L. Rodriguez (Padova)
- 17.57 **P10.** STUDIO REFRATTIVO, TOPOGRAFICO ED ABERROMETRICO DI SUPERFICIE DEI PRIMI CASI ITALIANI SOTTOPOSTI A CROSS-LINKING DEL COLLAGENE CORNEALE RIBOFLAVINA UVA PER CHERATOCONO EVOLUTIVO
A. Caporossi, C. Mazzotta, S. Baiocchi, C. Traversi, C. Tommasi (Siena)
- 18.00 **P11.** ABERROMETRIA E SENSIBILITÀ AL CONTRASTO DOPO IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE ASFERICA
G. Lofoco, A. Bardocci, C. De Gaetano, A. Cacciamani, P. Quercioli, F. Ciucci (Roma)
- 18.03 **P12.** ASPETTI CLINICI E GENETICI NELLA MALATTIA DI BEST
F. Testa, I. Passerini, A. Sodi, M. Rinaldi, A. Ragucci, E. Maggio, F. Simonelli (Napoli, Firenze)

GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE **programma scientifico**

- 18.06 **P13. IMPORTANZA DELLA TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA E DELL'ELETTRORETINOGRAMMA NELLA RETINOSCHISI SENILE**
R. Halfeld Furtado De Mendonca, O. Oliveira Maia Junior, F. Gasparin, L. Duarte Rodrigues, W.Y. Takahashi (San Paolo - Brasile)
- 18.09 **P14. VISIONE BINOCULARE SINGOLA NELLE ESOTROPIE SOTTOPOSTE AD OCCLUSIONE PRE E POST CHIRURGIA**
R. Migliorini, M. Vitiello, B. Bagolini (Roma)
- 18.12 **P15. INIEZIONE DI TRIAMCINOLONE ACETONIDE E FOTOCOAGULAZIONE LASER A GRIGLIA NEI PAZIENTI AFFETTI DA EDEMA MACULARE**
G. Lupidi, C. Pieri, R. Gallai, L. Burattini, M. Checcucci, M. Coiran, L. Orcelli (Foligno)
- 18.15 **P16. RILOCAZIONE DILENTE INTRAOCULARE E DI SACCO CAPSULARE LUSSATI IN CAMERA VITREA MEDIANTE FISSAZIONE SCLERALE CON TECNICA A BULBO CHIUSO**
G. Carlevaro, P.U. Mainardi, M. Delle Grottaglie, P. Regondi (Milano)
- 18.18 **P17. TRATTAMENTO CHIRURGICO DI EMORRAGIA PREMACULARE SOTTO LA MEMBRANA LIMITANTE INTERNA IN SINDROME DI TERSON**
G. Carlevaro, M. Delle Grottaglie, P.U. Mainardi, M. Rigamonti (Milano)
- 18.21 **P18. TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL DISTACCO DI RETINA DA ROTTURA GIGANTE NEI SETTORI INFERIORI CON IMPIEGO DI SILICONE PESANTE**
G. Carlevaro, M. Delle Grottaglie, P.U. Mainardi (Milano)
- 18.24 **P19. INFINITY VISION AQUALASE: NOSTRA ESPERIENZA**
D. D'Eliseo, F. Grisanti, B. Pastena, L. Longanesi, P. Filipponi, V. Negrini (Lugo)
- 18.27 **P20. CHERATOSTOMIA DIATERMICA INTRASTROMALE AD APPROCCIO SCLERO-CORNEALE**
D. D'Eliseo, F. Grisanti, B. Pastena, L. Longanesi, P. Filipponi, V. Negrini (Lugo)
- 18.30 **P21. SENSIBILITÀ AL CONTRASTO ED ABERRAZIONI DI ORDINE SUPERIORE DOPO IMPIANTO DI LENTI INTRAOCULARI ASFERICHE (TECNIS Z9000) E SFERICHE (SENSOR AR40E E ACRYSO MA50BM)**
G. Lupidi, M. Checcucci, L. Burattini, L. Orcelli (Foligno)
- 18.33 **P22. Poster ritirato**
- 18.36 **P23. VALUTAZIONE A LUNGO TERMINE DEL TRATTAMENTO DELL'IPERMETROPIA CON LASER ECCIMERI ESIRIS SCHWIND**
P. Bonci, M. Gatti (Imola)
- 18.39 **P24. FLOPPY EYELID SYNDROME**
L. Tondini, E. Greco, F. De Maria, C. Azzolini (Varese)
- 18.42 **P25. TORCICOLLO OCULARE: VALUTAZIONE MEDIANTE BAROPODOMETRIA ELETTRONICA (BPE). RILIEVI PRE E POST-OPERATORI**
M. Bellizzi, G. Rizzo, U. Procoli, N. Ciccolella, G. Greco, M.C. Gentile, G. Bellizzi (Bari)
- 18.45 **P26. COMPARSA DI FORO MACULARE A TUTTO SPESSORE IN GIOVANE PAZIENTE AFFETTO DA MALATTIA DI STARGARDT**
A. Bini, A. Sodi, S. Cappelli, I. Passerini, F. Torricelli, U. Menchini (Firenze)
- 18.48 **P27. ANALISI DELLE VARIAZIONI ABERROMETRICHE DOPO CHERATOMILEUSI IN SITU CON LASER AD ECCIMERI ESEGUITA CON INTRALASE: STUDIO PRELIMINARE**
L. Buzzonetti, C. Tamburrelli, L. Mosca, G. Petrocelli, E. Balestrazzi (Roma)
- 18.51 **P28. ANALISI DEL CAMPO VISIVO DOPO CHERATOMILEUSI IN SITU CON LASER AD ECCIMERI: DUE ANNI DI FOLLOW-UP**
L. Buzzonetti, P. Valente, G. Petrocelli, M. Volpi, E. Balestrazzi (Roma)
- 18.54 **P29. OPACITÀ DELLA CAPSULA, ENDOTELIO CORNEALE E FUNZIONE VISIVA IN PAZIENTI IMPIANTATI CON IOLTECH STABIBAG®**
A. Sorrentino, F. Manzotti, A. Gasparin (Forlì)
- 18.57 **P30. CORREZIONE DELLA MIOPIA MODERATA ED ELEVATA CON CHERATECTOMIA FOTOREFRATTIVA (PRK): STUDIO COMPARATIVO DI DUE DIVERSI PROFILI DI ABLAZIONE**
L. Mastropasqua, L. Toto, E. Zuppari, O. Costantino, M. Nubile, A. Capponi (Chieti)
- 19.00 **P31. GESTIONE CHIRURGICA DELLE IOL DISLOCATE IN CAMERA VITREA: VITRECTOMIA E FISSAZIONE SCLERALE**
V. Volante, A. Lazzarini, L. Campi, S. Pelloni, G.M. Cavallini (Modena)

GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE **programma scientifico**

- 19.03 **P32. GLAUCOMA REFRACTORIO, RUOLO DELL'ENDOSCOPIA: DIAGNOSI, CONTROLLO E TRATTAMENTO**
C. Forlini, P. Rossini, R. Lodi (Ravenna)
- 19.06 **P33. MANIFESTAZIONI METASTATICHE OCULARI E CEREBRALI MULTIFOCALI IN UN CASO DI RECIDIVA DI LINFOMA DIFFUSO A CELLULE DI TIPO B**
A. Lazzarini, G. Neri, M. Luppi, A. Ferrari, G.M. Cavallini (Modena)
- 19.09 **P34. INIEZIONE SOTTOTENONIANA DI TRIAMCINOLONE ACETONIDE NELLA NEOVASCOLARIZZAZIONE COROIDEALE OCCULTA CON ESTESO DISTACCO SIEROSO DELL'EPITELIO PIGMENTATO RETINICO**
C. Franzetti, V. Belloli (Arona)
- 19.12 **P35. MICROSCOPIA CONFOCALE DOPO CHIRURGIA REFRACTORIA CON PRK ED EPILASIK**
M. Fortunato, A. Menna, M. Illiano, N. Rosa, M. Lanza, R. Maggi, S. Santamaria (Roma, Napoli)
- 19.15 **P36. ANALISI DELLA FLUIDICA DURANTE L'UTILIZZO DI AQUALASE**
G. Sanguinetti, D. Tognetto, L. Marcucci, L. Michelone, P. Sirotti, G. Ravalico (Trieste)
- 19.18 **P37. CHIRURGIA RIFRACTORIA CUSTOMIZZATA IN CASI COMPLICATI CON LASER AD ECCIMERI AD ALTA FREQUENZA**
L. Spadea, R. Ferrante, F. Romani, A. Di Gregorio (L'Aquila)
- 19.21 **P38. LASER AD ECCIMERI AD ALTA FREQUENZA PER LA CUSTOMIZZAZIONE DEI TRATTAMENTI DI CHIRURGIA REFRACTORIA**
G. Alessio, R. Ferrante, G. La Tegola, C.F. Lovisolo, A. Mularoni, F. Romani, C. Sborgia, L. Spadea, G. Tassinari (Bari, L'Aquila, Milano, Bologna)

08.00 - 10.00 **SESSIONE 26**

Sala Bianca 1

Riunione Annuale dell'Associazione Gruppo di Studio della ROP Nuovi aspetti diagnostici e prospettive terapeutiche

Presidenti: D. Spinelli, C. Romagnoli, V. Console
Moderatori: D. Lepore, G. Anselmetti
Coordinatori: D. Spinelli, D. Lepore

- 08.00 EPIDEMIOLOGIA DELLA ROP: PASSATO E FUTURO
A. Fielder
- 08.15 LA NUOVA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLA ROP - AGGRESSIVE POSTERIOR ROP
G. Quinn
- 08.30 TERAPIA CHIRURGICA
F. Molle
- 08.45 VASCULOGENESI ED ANGIOGENESI: DALLA RICERCA ALLA CLINICA
D. Lepore
- 09.00 Discussione

14.00 - 16.00 **SESSIONE 27**

Sala Bianca 1

Simposio COMED sull'E-Ophthalmology

Presidenti: R. Brancato, M. Borgioli
Coordinatore: C. Azzolini

- 14.00 L'E-OPHTHALMOLOGY OGGI
C. Azzolini
- 14.10 BASI INFORMATICHE DELLA E-OPHTHALMOLOGY
F. Oggioni
- 14.20 ARCHIVI ELETTRONICI CONDIVISI PER OCULISTI; DISPONIBILITÀ ATTUALI
F. Bergamini
- 14.30 TRIAL CLINICI INFORMATIZZATI, ESPERIENZE
C. Mariotti
- 14.40 TELECONSULTI: PROBLEMATICHE E SVILUPPI
P. Brusini
- 14.50 METODOLOGIA DI ESTRAZIONE DI INFORMAZIONI DA IMMAGINI DIGITALI
G. Sansoni

GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE programma scientifico

- 15.00 METODOLOGIA COCHRANE DI ESTRAZIONE DATI SCIENTIFICI
G. Virgili
- 15.10 STRUMENTI PER L'E-LEARNING IN OCULISTICA
F. Docchio
- 15.20 **Discussione, possibili iniziative**
Partecipanti: G. Fontanella, U. Menchini, S. Rizzo, M. Zemella

16.30 - 18.30 CORSO 118 **Sala Bianca 1**
Chirurgia del glaucoma: quando, come e perché
Direttore: L. Mastropasqua
Istruttori: G.L. Manni, A. Mocellin, M.R. Rollo, M. Nardi, C. E. Traverso

Si ringrazia PFIZER ITALIA

-
- 08.00 - 10.00 SESSIONE 28** **Sala Bianca 2**
Sessione di Comunicazioni su Chirurgia refrattiva, Chirurgia vitreoretinica, Orbita e Chirurgia plastica
Moderatori: F. Camesasca, F. Garziona, A. Mularoni, P. Vassallo
- 08.00 **C68.** VITRECTOMIA COMBINATA CON TRIAMCINOLONE INTRAVITREALE PER EDEMA MACULARE DIABETICO REFRAATTARIO. RISULTATI DI UNO STUDIO PROSPETTICO CONTROLLATO
F. Foltran, G. Lo Giudice, G. Prosdocimo (Conegliano)
- 08.07 **C69.** INCIDENZA DI DISTACCO RETINICO IN OCCHI PRECEDENTEMENTE SOTTOPOSTI A VITRECTOMIA VIA PARS PLANA PER MEMBRANA EPIRETINICA MACULARE O PER FORO MACULARE
L. Cappuccini, M. Belpoliti, A. Fanti (Reggio Emilia)
- 08.14 **C70.** CHIRURGIA DEL PUCKER MACULARE DOPO COLORAZIONE CON VERDE DI INDOCIANINA: VALUTAZIONE FLUORANGIOGRAFICA
P. Vinciguerra, F. Camesasca, R. Ricci, M.G. Quaranta (Milano)
- 08.21 **C71.** ACCURATEZZA DELLO SPESSORE DEL FLAP CORNEALE OTTENUTO CON INTRALASE
L. Mosca, C. Tamburrelli, L. Buzzonetti, L. Placentino, E. Balestrazzi (Roma)
- 08.28 **C72.** STUDIO CLINICO DELLA CORREZIONE DEI VIZI REFRAATTIVI TRAMITE LASER ALLO STATO SOLIDO: DUE ANNI DI ESPERIENZA
M. Rossi, P. Garimoldi, P. Giorgi, A. Cazzola, M. Schmidt (Busto Arsizio)
- 8.35 **C73.** CAPACITÀ FUNZIONALI PER VICINO E QUALITÀ DELLA VISIONE DOPO IMPIANTO DI IOL MULTIFOCAL DIFFRAATTIVA A PROFILO ASFERICO E A PROFILO CONVENZIONALE: STUDIO COMPARATIVO A 6 MESI
L. Mastropasqua, L. Toto, G. Falconio, C. Gavalas, E. Doronzo, G. Gambino (Chieti)
- 08.42 **C74.** LENTI MULTIFOCALI ReSTOR VERSUS ARRAY2: STUDIO INTRAINDIVIDUALE
G. Renieri, D. Eisenmann (St.Moritz, Svizzera)
- 08.49 **C75.** TECNICA DELL'ABLAZIONE COMPOSTA NELLA PRK
G. Cennamo, A. Intravaja, N. Ciampa, V. La Rocca, G. Marotta (Napoli)
- 08.56 **C76.** COMPARAZIONE TRA PRK TRANSEPITELIALE E LASIK NEL TRATTAMENTO DELLE AMETROPIE IATROGENE POST CHERATOPLASTICA PERFORANTE E LAMELLARE PROFONDA
A. Sbabo, E. Pedrotti, G. Marchini (Verona)
- 09.03 **C77.** DACRIOCISTORINOSTOMIA AB ESTERNO E CONCOMITANTE CHIRURGIA ENDONASALE
N. Santoro, M. Puccioni, G. Talini, U. Menchini (Firenze)
- 09.10 **C78.** TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL LAGOFTALMO PARALITICO MEDIANTE IMPIANTO DI PESO D'ORO NELLA PALPEBRA SUPERIORE
P. Sivelli, L. Tondini, A. Corbetta, C. Azzolini (Varese)
- 09.17 **C79.** PROCEDURE ANCILLARI NEL TRATTAMENTO DELL'OFTALMOPATIA TIROIDEA
R. D'Angelo, R. Di Pietro, C. Pitrone, L. Catalfamo, F.S. De Ponte (Messina)
- 09.24 **C80.** TRATTAMENTO DELL'ENTROPION SENILE CON TOSSINA BOTULINICA
L. Cerri, A. Tamburini, L. Venco, C. Azzolini (Varese)
- 09.31 - 10.00 **Discussione**

GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE programma scientifico

13.30 - 14.30	CORSO 119 Approccio multidisciplinare alla diagnosi e al trattamento dell'epifora Direttore: S. Miglior Istruttori: T.E. Khouri, M. Goisis, M. Guareschi	Sala Bianca 2
15.00 - 19.00	SESSIONE 29 Congresso nazionale della Società Italiana di Perimetria (SIPe) Presidente/Moderatore: E. Gandolfo Coordinatore: P. Brusini	Sala Bianca 2
15.00	Registrazione degli iscritti	
15.20	Saluto del Presidente e introduzione al congresso E. Gandolfo, P. Brusini	
15.30	LEZIONE MAGISTRALE: ARTEFATTI IN PERIMETRIA AUTOMATICA P. Capris	
15.50-16.50	I SESSIONE DI COMUNICAZIONI	
15.50	QUANTIFICAZIONE DEL DANNO FUNZIONALE GLAUCOMATOSO ANALIZZATO CON IL PROGRAMMA FDT 30-2 MATRIX P. Brusini, C. Tosoni, M. Zeppieri (Udine)	
16.00	GLAUCOMA STAGING SYSTEM 2 PER LA CLASSIFICAZIONE DEL DANNO PERIMETRICO NEL GLAUCOMA P. Brusini, C. Tosoni (Udine)	
16.10	CONFRONTO FRA LE STRATEGIE PERIMETRICHE SITAFast (HUMPHREY) E CLIP (OCULUS) IN SOGGETTI GLAUCOMATOSI CON DIFETTI EVOLUTI DEL CAMPO VISIVO P. Capris, S. Autuori, M. Papadia (Genova)	
16.20	UTILITÀ DELLA PERIMETRIA RAREBIT NELLA DIAGNOSI PRECOCE DEL GLAUCOMA: PRIME ESPERIENZE G. Corallo, R. Scotto, M. Iester, G. Calabria (Genova)	
16.30	COMPARAZIONE TRA DUE METODICHE DI REFERTAZIONE DELL'ESAME CAMPO VISIVO: IL "RAPPORTO DESCRITTIVO" OCTOPUS ED IL PROGRAMMA "RCV" M. Carli, S. Soravia, E. Cingano, M. Bacilieri, S. Denti, P. Perri (Schio, Ferrara)	
16.40	VALIDAZIONE DEL METODO DI VALUTAZIONE DELL'ATTENDIBILITÀ DI UN ESAME PERIMETRICO DEL PROGRAMMA "RCV" MEDIANTE CONFRONTO CON IL "RAPPORTO DESCRITTIVO" OCTOPUS M. Carli, S. Soravia, E. Cingano, F. Stocco (Schio)	
16.50	LEZIONE MAGISTRALE: ARTEFATTI NELL'ANALISI MORFOMETRICA DELLA PAPPILLA OTTICA M. Iester	
17.10-18.20	II SESSIONE DI COMUNICAZIONI	
17.10	UTILITÀ DEL LASER A GRIGLIA NEL TRATTAMENTO DELL'EDEMA MACULARE DIFFUSO DIABETICO DOPO TRIAMCINOLONE INTRAVITREALE: EFFETTO SULLA FUNZIONE MACULARE F. Gandolfo, F. Morescalchi, A. Musig, F. Rovida, G. Redini, E. Gandolfo (Brescia)	
17.20	RISULTATI FUNZIONALI DOPO VITRECTOMIA ASSOCIATA A PEELING DELLA MEMBRANA LIMITANTE INTERNA COADIUVATA CON COLORANTE TRY PAN BLUE O INDOCIANINA: TRIAL PROSPETTICO E COMPARATIVO F. Gandolfo, F. Morescalchi, A. Musig, F. Viola, T. Pizzolante, E. Gandolfo (Brescia)	
17.30	VALUTAZIONE DEL RESIDUO PERIMETRICO E DELLA QUALITÀ DI VITA IN PAZIENTI AFFETTI DA GLAUCOMA PRETERMINALE L. Quaranta, A. Franzoni, F. Gandolfo, R. Turano, E. Gandolfo (Brescia)	
17.40	PERIMETRIA AUTOMATIZZATA, SCANSIONE LASER DELLA PAPPILLA OTTICA E POLARIMETRIA LASER DELLO STRATO DELLE FIBRE NERVOSE IN PAZIENTI NORMALI, SOSPETTI E GLAUCOMATOSI G. Milano, C. Maceri, I. Scatassi, C. Tiso, G. M.C. Rossi (Pavia)	
17.50	COMPARAZIONE TRA GDX VCC E PERIMETRIA BIANCO SU BIANCO IN PAZIENTI AFFETTI DA GLAUCOMA F. De Feo, M. Iester, G. Sanna, E. Fiesoletti, E. Leopardi, G. Calabria (Genova, Roma)	

GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE **programma scientifico**

- 18.00 CORRELAZIONI SETTORIALI TRA FDT E HRT
M. Iester, F. De Feo, C. Sangermani, N. Ungano, S. Cicinelli, M.G. Tardini, S. Gandolfi,
G. Calabria (Genova, Parma)
- 18.10 UTILITÀ DELLO STRATUS-OCT NELLO STUDIO DI PAZIENTI CON GLAUCOMA INIZIALE E
IPERTENSIONE OCULARE CON O SENZA ALTERAZIONI ALLA FDT
P. Brusini, M.L. Salvetat, M. Zeppieri, C. Tosoni, L. Parisi, M. Felletti (Udine)
- 18.20 LEZIONE MAGISTRALE: TECNICHE NON CONVENZIONALI DI ESAME DEL CAMPO VISIVO.
IL PUNTO OGGI
P. Brusini
- 18.40 ASSEMBLEA SOCI SIPE

14.00 - 18.30

Proiezione video

Saletta Videoconcorso

08.00 - 13.30

Sala Argento 1

CORSO CERSOI - Ente di Certificazione di Qualità SOI

L'applicazione della norma ISO 9001:2000 in chirurgia oftalmica

Istruttore: L. Salvi

Obiettivi: Il corso rappresenta un'importante occasione per approfondire il tema della certificazione di qualità in ambito oculistico. Il possesso di un sistema di qualità sta assumendo rilevanza sempre crescente e in alcune regioni è già requisito per l'autorizzazione e l'accreditamento. È facile prevedere che tale requisito sarà presto esteso anche al resto d'Italia.

- Programma di massima:**
1. Le norme della serie ISO 9000
 2. I capitoli della ISO 9001:2000
 - sistema di qualità
 - responsabilità della direzione
 - gestione delle risorse
 - realizzazione di un servizio
 - misurazione delle analisi e miglioramento
 3. Le ISO 9001 e i requisiti minimi Cersoi
 4. La comunicazione con il cliente (consenso informato, carta dei servizi, ...)
 5. Preparare documenti della qualità semplici e utili
 6. Iter di certificazione
 7. Test di valutazione

08.00 - 13.00	SESSIONE 30	Auditorium
	Simposio SOI in collaborazione e con il patrocinio di AICCER Indicazioni e controversie nella chirurgia della cataratta: quali implicazioni per il chirurgo?	
	Prima Parte	
	CHIRURGIA IN DIRETTA DALLE SALE OPERATORIE DELL'ISTITUTO CLINICO HUMANITAS Responsabile Unità Operativa di Oculistica: P. Vinciguerra Presidente: U. Merlin Coordinatori Auditorium: R. Dossi, A. Mocellin, V. Orfeo, L. Zeppa Coordinatori Sala Operatoria: C. Carbonara, A. Montericcio, M. Piovella	
08.00	Chirurgia della cataratta in diretta Chirurghi: F. Camesasca (Alcon), G. Migliorati (Optikon), L. Fontana (B&L)	
08.45	Indicazioni e controversie nella Chirurgia della Cataratta - Parte 1 KEY NOTE LECTURE: ANESTESIA TOPICA VS LOCO REGIONALE E TERAPIA ANTICOAGULANTE A. Mocellin, M.R. Rollo	
08.55	IL PARERE DEL COMITATO RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SOI E DEL GIURISTA L. Marino, P. d'Agostino	
09.01	Discussione	
09.07	Chirurgia della cataratta in casi complessi Chirurghi: S. Santoro (Ioltech/Zeiss), A. Montericcio (Optikon)	
09.37	Indicazioni e controversie nella Chirurgia della Cataratta - Parte 2 KEY NOTE LECTURE: ROTTURA DELLA CAPSULA POSTERIORE: QUALE RESPONSABILITÀ PER IL CHIRURGO? L. Zeppa	
09.47	IL PARERE DEL COMITATO RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SOI E DEL GIURISTA D. Spinelli, P. d'Agostino	
09.53	Discussione	
09.59	Chirurgia della cataratta in casi complessi Presidente: P.E. Gallenga Coordinatori Auditorium: R. Dossi, A. Mocellin, V. Sarnicola Chirurghi: M. Piovella (Optikon), C. Carbonara (Amo)	
10.29	Indicazioni e controversie nella Chirurgia della Cataratta - Parte 3 KEY NOTE LECTURE: LA PROFILASSI DELLE INFEZIONI NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA: COSA HA SENSO E COSA NO V. Orfeo	
10.39	IL PARERE DEL COMITATO RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SOI E DEL GIURISTA P. Troiano, P. d'Agostino	
10.45	Discussione	
10.51	Chirurgia della cataratta in casi complessi Chirurghi: A. Caporossi (Alcon), F. Carones (Alcon)	
11.21	Indicazioni e controversie nella Chirurgia della Cataratta - Parte 4 KEY NOTE LECTURE: ESISTONO LIMITI BASATI SULLA FUNZIONE VISIVA PER L'INDICAZIONE DELL'INTERVENTO DI CATARATTA? G. Tassinari	
11.31	IL PARERE DEL COMITATO RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SOI E DEL GIURISTA R. Dossi, P. d'Agostino	
11.37	Discussione	
11.43	Chirurgia della cataratta in casi complessi Chirurghi: G. Caramello (Staar Surgical), F. Montrone (Staar Surgical)	
12.13	CONFERIMENTO PREMI: "MEDAGLIA D'ORO SOI - MAESTRI DELL'OFTALMOLOGIA ITALIANA" ASSEGNAZIONE "PREMIO MAURIZIO QUINTIERI - VIDEOCONCORSO" Presidente: C. Balacco Gabrieli Coordinatori: A. Mocellin, M. Piovella, A. Rapisarda, G. Ravalico	
12.30	Chirurgia della cataratta in casi complessi Chirurghi: S. Morselli (B&L), S. Solarino (Optikon)	
13.00	Fine della Sessione	

14.10 - 18.44	SESSIONE 31 Simposio SOI in collaborazione e con il patrocinio di AICCER Indicazioni e controversie nella chirurgia della cataratta: quali implicazioni per il chirurgo? Seconda Parte CHIRURGIA IN DIRETTA DALLE SALE OPERATORIE DELL'ISTITUTO CLINICO HUMANITAS Responsabile Unità Operativa di Oculistica: P. Vinciguerra Presidente: F. Dossi Coordinatori Auditorium: C. Carbonara, R. Dossi, A. Mularoni, V. Sarnicola Coordinatori Sala Operatoria: A. Montericcio, V. Orfeo, M. Piovella	Auditorium
14.10	Chirurgia della cataratta in diretta Chirurghi: P. Troiano (B&L), S. Casaro (Amo), F. Mele (B&L)	
14.55	Indicazioni e controversie nella Chirurgia della Cataratta - Parte 5 KEY NOTE LECTURE: IL PUNTO A FINE INTERVENTO HA INDICAZIONI TECNICHE E NON MEDICO LEGALI R. Dossi	
15.05	IL PARERE DEL COMITATO RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SOI E DEL GIURISTA U. Merlin, P. d'Agostino	
15.11	Discussione	
15.17	Chirurgia della cataratta in casi complessi Chirurghi: V. Orfeo (Amo), D. Tognetto (Ioltech/Zeiss)	
15.47	Attualità politiche La specificità della chirurgia oculistica nei nuovi modelli organizzativi ambulatoriali Coordinatori: A. Mocellin, M. Piovella Intervento On. Nichi Vendola Governatore Regione Puglia Intervento On. Alberto Tedesco Assessore alla Sanità Regione Puglia	
16.07	Indicazioni e controversie nella Chirurgia della Cataratta - Parte 6 Presidente: E. Dal Fiume Coordinatori Auditorium: C. Carbonara, R. Dossi, A. Mocellin, V. Sarnicola KEY NOTE LECTURE: PROTOCOLLI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI NELL'ENDOFTALMITE POST-CHIRURGIA DELLA CATARATTA M. Busin	
16.17	IL PARERE DEL COMITATO RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SOI E DEL GIURISTA L. Marino, P. d'Agostino	
16.23	Discussione	
16.29	Chirurgia della cataratta in casi complessi Chirurghi: M. Sbordone (Alcon), G.O. Bravetti (Amo)	
16.59	Attualità politiche È possibile un costruttivo rapporto di collaborazione tra Medici Oculisti ed Ottici? Proposte per nuove normative a tutela delle esigenze dei Cittadini Coordinatori: A. Mocellin, M. Piovella Sono stati invitati i Componenti della Commissione Affari Sociali della Camera e della Commissione della Sanità del Senato	
17.44	Intervento avvocato G. Muccio Responsabile Ufficio Legale SOI	
18.00	Indicazioni e controversie nella Chirurgia della Cataratta - Parte 7 KEY NOTE LECTURE: COME SCELGO LA IOL? CONSIDERAZIONI MEDICHE, TECNICHE ED ECONOMICHE L. Mastropasqua	
18.10	IL PARERE DEL COMITATO RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SOI E DEL GIURISTA D. Spinelli, P. d'Agostino	
18.16	Discussione	
18.22	Indicazioni e controversie nella Chirurgia della Cataratta - Parte 8 KEY NOTE LECTURE: CHIRURGIA DELLA CATARATTA NELLA TERAPIA DEL GLAUCOMA M. Piovella	
18.32	IL PARERE DEL COMITATO RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SOI E DEL GIURISTA U. Merlin, P. d'Agostino	
18.38	Discussione	
18.44	Fine della Sessione	

programma scientifico

VENERDÌ 25 NOVEMBRE

08.00 - 10.00 **SESSIONE 32** **Sala Rossa 1**

Simposio - Il glaucoma. Una questione di ruoli

Presidenti: G. Marchini, L. Mastropasqua

Moderatore: C.E. Traverso

Relatori: L. Mastropasqua, L. Rossetti, M. Vetrugno, G. Manni, M. Centofanti, S. Gandolfi

- 08.00 INTRODUZIONE
L. Mastropasqua
- 08.05 IL RUOLO DELLA IOP: UNA METANALISI
L. Rossetti
- 08.25 IL RUOLO DELLA CURVA NICTEMERALE
M. Vetrugno
- 09.45 IL RUOLO DELLA TERAPIA DI ASSOCIAZIONE
G. Manni
- 09.05 IL RUOLO DELLA NOTA 78
M. Centofanti
- 09.25 IL RUOLO ATTUALE E FUTURO DELLA NEUROPROTEZIONE
S. Gandolfi
- 09.45 Discussione

Si ringrazia ALLERGAN

10.30 - 12.30 **SESSIONE 33** **Sala Rossa 1**

Simposio Società Italiana di Neuroftalmologia - SINO

Strabismo acquisito: approccio interdisciplinare integrato

Coordinatore: S. Bianchi Marzoli

Moderatori: F. Sadun, M. Zeviani

- 10.30 PARALISI NERVI CRANICI
NEUROLOGIA
F. Corsi
- 10.45 NEUROFTALMOLOGIA
A.M. De Negri
- 11.00 MIOPATIE MITOCONDRIALI
GENETICA BIOMOLECOLARE
M. Zeviani
- 11.15 NEUROFTALMOLOGIA
A. Carta
- 11.30 MIOPATIA RESTRITTIVA ASSOCIATA A TAO
ENDOCRINOLOGIA
M.F. Manzoni
- 11.45 NEUROFTALMOLOGIA
S. Bianchi Marzoli
- 12.00 MIASTENIA OCULARE
NEUROLOGIA
M. Corbo
- 12.15 NEUROFTALMOLOGIA
F. Sadun

14.30 - 15.30 **SESSIONE 34** **Sala Rossa 1**

Tavola Rotonda

Le AMD come malattie cronico-degenerative dell'anziano: pratica clinica e non solo

Presidenti e Moderatori: U. Menchini, G. Virgili

Partecipanti: A. Giovannini, S. Rizzo, F. Boscia, U. Introvini, S. Piermarocchi, G. Giacomelli

programa scientifico

VENERDÌ 25 NOVEMBRE

16.00 - 19.00 **SESSIONE 35** **Sala Rossa 1**

Simposio Società Italiana Retina - SIR

Il ruolo delle infiammazioni nelle neovascolarizzazioni retiniche

Presidente: A. Giovannini

Moderatori: R. Brancato, E. Rinaldi, M. Stirpe

Coordinatore: F. Bandello

- 16.00 INTRODUZIONE
F. Bandello
- 16.10 1ª LETTURA: THE ROLE OF INFLAMMATION FOR RETINAL NEOVASCULARIZATION
J. Forrester (UK)
- 16.30 **Discussione**
Moderatore: M. Stirpe
- 16.40 PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI SUL TEMA DELLA RELAZIONE E DISCUSSIONE
F. Cardillo Piccolino, E. Midena, G. Staurengi
- 18.10 **Discussione**
Moderatore R. Brancato
- 17.20 2ª LETTURA: LE NEOVASCOLARIZZAZIONI INFIAMMATORIE
A. Giovannini
- 17.35 **Discussione**
Moderatore: E. Rinaldi
- 18.00 PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI SUL TEMA DELLA RELAZIONE E DISCUSSIONE
M. Varano, M. Zemella
- 18.20 CONCLUSIONI
F. Bandello
- 18.30 **Assemblea Soci SIR**

Traduzione simultanea / Simultaneous translation

08.00 - 10.00 **CORSO 120** **Sala Rossa 2**

Chirurgia lacrimale pediatrica

Direttore: S. Cavazza

Istruttori: P. Steindler, F. Trivella, G.L. Laffi

10.30 - 13.00 **SESSIONE 36** **Sala Rossa 2**

Simposio

La qualità della visione nel trattamento delle maculopatie

Presidenti: R. Brancato, U. Menchini

Moderatori: G. Virgili, P. Lanzetta

- 10.30 LA FUNZIONE VISIVA: COME SI MISURA
F.M. Bandello
- 10.45 LA PERCEZIONE SOGGETTIVA DELLA QUALITÀ DELLA VISIONE
G. Virgili
- 11.00 LO STUDIO QoVI: PRIMI RISULTATI
S. Piermarocchi
- 11.15 LA SENSIBILITÀ AL CONTRASTO: RUOLO NELLA CLINICA E NELLA RICERCA
F. Boscia
- 11.30 LA CAPACITÀ DI LETTURA: RUOLO NELLA CLINICA E NELLA RICERCA
G. Giacomelli
- 11.45 LA MICROPERIMETRIA: RUOLO NELLA CLINICA E NELLA RICERCA
M. Varano
- 12.00 VALUTAZIONE ECONOMICA DELL'EFFICACIA TERAPEUTICA: I FONDAMENTI
P. Lanzetta
- 12.15 DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ: L'IMPATTO SUL PAZIENTE ED I BISOGNI
NON TERAPEUTICI
U. Intorini
- 12.30 **Discussione**

Si ringrazia NOVARTIS OPHTHALMICS

programma scientifico

VENERDÌ 25 NOVEMBRE

14.30 - 16.30 **SESSIONE 37** **Sala Rossa 2**

Simposio - Update sulla Vitrectomia con Tecnica 25 GA

Presidente: V. De Molfetta

Coordinatore/Moderatore: S. Rizzo

Panel: P. Arpa, C. Mariotti, S. Rizzo, K. Packo (U.S.A), G. Williams (U.S.A)

- 14.30 LA STRUMENTAZIONE CHIRURGICA: SVANTAGGI, LIMITI ATTUALI E PROSPETTIVE FUTURE
K. Packo
- 14.45 LE INDICAZIONI ELETTIVE DELLA VITRECTOMIA 25 GAUGE
G. Williams
- 15.00 IL DISTACCO DI RETINA CON TECNICA 25 GAUGE
V. De Molfetta, P. Arpa
- 15.15 I RISULTATI
C. Mariotti, S. Rizzo
- 15.30 DIBATTITO
Moderatore: S. Rizzo

Si ringrazia ALCON ITALIA

Traduzione simultanea / Simultaneous translation

17.00 - 19.00 **SESSIONE 38** **Sala Rossa 2**

Simposio - Neuroprotezione: chimera o realtà?

Moderatori: A. Rapisarda, C.E. Traverso

- 17.00 DEGENERAZIONE NEURONALE E PATOLOGIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE
F. Drago
- 17.10 HOW CAN WE EXPLAIN THE GRADUAL LOSS OF RETINAL GANGLION CELLS IN GLAUCOMA AND IS THERE A HOPE OF SLOWING THIS PROCESS DOWN?
N. Osborne (UK)
- 17.30 CLINICA DELLA NEUROPATIA OTTICA GLAUCOMATOSA
M. Vetrugno
- 17.40 NUOVE FRONTIERE NELLA NEUROPROTEZIONE
S. Miglior
- 17.50 NEUROPATIA OTTICA GLAUCOMATOSA: VERSO UN TRATTAMENTO INTEGRATO
L. Rossetti
- 18.00 Discussione

Si ringrazia SIFI

Traduzione simultanea / Simultaneous translation

08.00 - 10.00 **CORSO 121** **Sala Blu 1**

Novità in chirurgia refrattiva

Direttori: M. Fortunato, L. Mastropasqua

Istruttori: I. Molnar, F.M. Rossi, F. Simona, S. Santamaria, M. Nubile

10.30 - 11.30 **CORSO 122** **Sala Blu 1**

Chirurgia vitreoretinica 23G: presente e futuro di una nuova tecnica

Direttori: M. Marullo, S. Zenoni

Istruttore: R. Perilli

programa scientifico

VENERDÌ 25 NOVEMBRE

14.00 - 17.00	SESSIONE 39 Simposio Società Oftalmologica Italiana - Società Italiana Oftalmologia Legale - SOI SIOI Il fenomeno delle "denunce facili": vie alternative al contenzioso giudiziario nella risoluzione delle controversie tra oftalmologi e pazienti Presidenti/Moderatori: D. Spinelli, A. Farneti Coordinatore: F. Cruciani	Sala Blu 1
14.00	INTRODUZIONE D. Spinelli	
14.05	I SINISTRI SOI 2004-2005 R. Dossi	
14.15	LA PREVENZIONE U. Genovese	
14.30	LA PREVENZIONE. I MODELLI UNIFORMI OFFERTI DALLA SOI ED IL RUOLO DELLE SOCIETÀ MONOTEMATICHE V. Orfeo, P. Vinciguerra	
14.45	LA VIA DELLA MEDIAZIONE F. Marozzi	
15.00	LA VIA ARBITRALE R. Grenga, G.C. Muccio	
15.15	TAVOLA ROTONDA Moderatori: A. Farneti, P.E. Gallenga Partecipanti: D. Spinelli, Presidente Società Italiana di Oftalmologia Legale (SIOI) M. Fusciani, Vice-Direttore Generale ANIA F. Marozzi, Medico Legale U. Genovese, Medico Legale R. Grenga, Medico Legale Oculista S. Fucci, Magistrato R. Mantovani, Avvocato G.C. Muccio Consulente legale SOI M. Busin, Oculista D. Spera, Magistrato M. Pascale, Consulente Ordine dei Medici di Milano	
17.30 - 19.30	CORSO 103 La cheratoplastica anteriore lamellare profonda descemetica e pre-descemetica (DALK) Direttore: V. Sarnicola Istruttori: L. Conti, L. Fontana, A. Montericcio	Sala Blu 1
08.00 - 10.00	CORSO 123 Laser a Femtosecondi Intralase Direttori: E. Balestrazzi, L. Buratto Istruttori: L. Buzzonetti, C. Genisi, P. Michieletto, L. Mosca, C. Tamburrelli	Sala Blu 2
10.30 - 12.30	CORSO 124 Cornea Clinic Interattiva Direttore: M. Busin	Sala Blu 2
14.30 - 16.30	SESSIONE 41 Simposio - Diagnosi e cura dell'ipertensione oculare e del glaucoma: nuove prospettive Presidenti: L. Mastropasqua, R. Carassa	Sala Blu 2
14.30	INTRODUZIONE L. Mastropasqua	
14.40	IPERTENSIONE OCULARE E GLAUCOMA: QUALI FATTORI DI RISCHIO G. Marchini	
15.00	Discussione	

programma scientifico

VENERDÌ 25 NOVEMBRE

- 15.05 UN APPROCCIO MODERNO ALLA DIAGNOSI DELL'IPERTENSIONE OCULARE E DEL GLAUCOMA
P. Brusini
- 15.25 **Discussione**
- 15.30 RISTADIAZIONE E "GLAUCOMA CONTINUUM"
S. Gandolfi
- 15.50 **Discussione**
- 15.55 NUOVE PROSPETTIVE NELLA TERAPIA DELL'IPERTENSIONE OCULARE E GLAUCOMA
S. Miglior
- 16.15 **Discussione**
- 16.20 CONCLUSIONI
R. Carassa

Si ringrazia PFIZER ITALIA

17.00 - 19.00 **CORSO 125** **Sala Blu 2**
Edema maculare diabetico: presente e futuro
Direttore: F. Patelli
Istruttori: G. Fasolino, F. Gerosa, M. Marullo, G. Panozzo, B. Parolini, P. Radice, S. Russo, G. Zumbo

08.00 - 10.00 **CORSO 126** **Sala Gialla 1**
Le uveiti: criteri di diagnosi differenziale e terapia
Direttore: A.G. Secchi
Istruttori: V.A. Grgic

10.30 - 12.30 **CORSO 127** **Sala Gialla 1**
Occlusione della vena centrale della retina: fattori di rischio, diagnosi e terapia
Direttore: R. Brancato
Istruttori: M. Codenotti, A. D'Angelo, R. Lattanzio, G. Maestranzi

14.00 - 16.00 **CORSO 128** **Sala Gialla 1**
La diagnostica morfo-funzionale integrata nella maculopatia non legata all'età
Direttore: E. Pilotto
Istruttori: M. Battaglia Parodi, E. Midena, C. Scassa, S. Vujosevic

17.00 - 19.00 **CORSO 129** **Sala Gialla 1**
Malattie ereditarie della coroide
Direttore: A. Sodi
Istruttori: M. Battaglia Parodi, G. Esposito, B. Falsini, F. Simonelli

08.00 - 10.00 **CORSO 130** **Sala Gialla 2**
La diagnostica elettrofisiologica nella patologia oculare iatrogena
Direttore: D. Messenio
Istruttori S. Bisti, B. Falsini, E. Fiorentini, L. Spadea

10.30 - 12.30 **SESSIONE 42** **Sala Gialla 2**
Simposio - Aspetti neurofisiologici e trattamento neuroprotettivo nel glaucoma
Presidente/Moderatore: R. Brancato
Coordinatore: F. De Gregorio

- 10.30 INTRODUZIONE
R. Brancato
- 10.40 NEURO FISIOLOGIA DEL GLAUCOMA
V.M.F. Parisi
- 11.00 NEURO PROTEZIONE NEL GLAUCOMA
R. Carassa
- 11.20 MECCANISMI BIOCHIMICI DELLA CITICOLINA NEL TRATTAMENTO NEURO PROTETTIVO DEL GLAUCOMA
F. Di Lisa

programma scientifico

VENERDÌ 25 NOVEMBRE

- 11.40 CITICOLINA E CAMPI VISIVI
P. Brusini
- 12.00 POSSIBILITÀ NEURO PROTETTIVE E NEURO MODULATRICI CON CITICOLINA
V.M.F. Parisi
- 12.20 Discussione
- Si ringrazia TUBILUX PHARMA**

14.30 - 16.30 **SESSIONE 43** **Sala Gialla 2**

Simposio - Evoluzione dei fluorochinoloni nella profilassi e nella terapia antibiotica

Presidente/Moderatore: A. Caporossi
Coordinatore: F. De Gregorio

- 14.30 INTRODUZIONE - PROFILASSI ANTIBIOTICA PERIOPERATORIA
A. Caporossi
- 14.45 ATTIVITÀ MICROBIOLOGICA DEL LEVOFLOXACIN E SUA AZIONE SULLA ADESIVITÀ
P. Marone
- 15.05 ESPERIENZA CLINICA INTERNAZIONALE CON LEVOFLOXACIN
A. Kampik (Germany)
- 15.25 STUDIO EUROPEO ESCRS SULLA PREVENZIONE DELLE ENDOFTALMITI DOPO FACOEMULSIFICAZIONE
R. Bellucci
- 15.45 ESPERIENZA CON LEVOFLOXACIN
C. Traversi
- 16.05 Discussione
- Si ringrazia TUBILUX PHARMA**

17.00 - 19.00 **CORSO 131** **Sala Gialla 2**

Sindromi ereditarie di interesse oftalmoplastico

Direttore: G. Bonavolontà
Istruttori: A. Giacomini, A. Martini, F. Tranfa

08.00 - 10.00 **CORSO 132** **Sala Gialla 3**

I tumori della regione periorbitale

Direttori: F. Bernardini, C. De Conciliis

10.30 - 12.30 **SESSIONE 44** **Sala Gialla 3**

Simposio - Le "soluzioni" per le patologie oftalmiche croniche

Presidente/Coordinatore: M. Nardi
Moderatori: L. Zeppa, A. Montericchio

- 10.30 CONSERVANTI: QUALI RESPONSABILITÀ?
L. Mastropasqua, M. Nubile
- 10.45 LE "SOLUZIONI" PER LE PATOLOGIE CRONICHE
NELLA SINDROME DELL'OCCHIO SECCO
M. Rolando
- 11.00 NEL GLAUCOMA
G. Manni
- 11.15 NELLE CONGIUNTIVITI ALLERGICHE
P. Aragona
- 11.30 EFFETTI DEI CONSERVANTI SU MODELLO DI EPITELIO TRIDIMENSIONALE
M. Meloni
- 11.45 BLEFARITI: MEGLIO EVITARE I CONSERVANTI?
C.E. Traverso

programma scientifico

VENERDÌ 25 NOVEMBRE

12.00 PRESERVATIVE FREE DISPENSER: L'EVOLUZIONE
G. Bricola

12.05 **Discussione**
Moderatori: L. Zeppa, A. Montericcio

12.25 CONCLUSIONI E RINGRAZIAMENTI
M. Nardi

Si ringrazia FARMILA - THEA FARMACEUTICI

14.30 - 16.30 **CORSO 133** **Sala Gialla 3**

La correzione con lenti a contatto in casi particolari di patologia corneale

Direttore: P. Rama
Istruttore: F. Paratore

17.00 - 19.00 **CORSO 134** **Sala Gialla 3**

Valutazione topografica delle ectasie iatrogene

Direttore: C. Bianchi
Istruttori: A. Balestrazzi, E. Cantera, P. Michieletto, A. Mularoni, P. Troiano

08.00 - 10.00 **CORSO 135** **Sala Bianca 1**

Degenerazione maculare di Stargardt, cone-rod dystrophy e retinopatia pigmentosa: malattie diverse o diverse presentazioni cliniche di un'unica patologia? Il ruolo del gene ABCA4

Direttore: R. Brancato
Istruttori: F. Simonelli, A. Sodi, M.P. Manitto, M. Ferrari, F. Testa

10.30 - 13.00 **CORSO 136** **Sala Bianca 1**

Il malato oncologico oculare

Direttore: C. Mosci
Istruttori: E. Balestrazzi, M.A. Blasi, F. Fusco, T. Hadjistilianou, E. Midena, A. Modugno

14.30 - 16.30 **CORSO 137** **Sala Bianca 1**

La cavità anoftalmica: fisiopatologia e chirurgia

Direttore: F. Quaranta Leoni
Istruttori: T. Hadjistilianou, A. Modugno, D. Surace

17.00 - 19.00 **CORSO 138** **Sala Bianca 1**

Cheratiti infettive: dalla diagnosi al trattamento

Direttore: P. Rama
Istruttori: S. Matuska, G. Paganoni, A. Spinelli

08.00 - 10.00 **CORSO 139** **Sala Bianca 2**

Organizzare progetti oculistici in paesi a risorse limitate

Direttore: M. Angi
Istruttori: F. Pittarello, E. Rapizzi

10.30 - 12.30 **SESSIONE 45** **Sala Bianca 2**

**Simposio Giovani Chirurghi Oculisti Italiani (GIOCHI - ONLUS)
"Uno sguardo sull'Africa, per crescere insieme: esperienze personali"**

Presidente: A. De Gregorio
Coordinatore: E. Rapizzi

10.30 MGANGA WA MACHO: 10 MISSIONI OCULISTICHE IN TANZANIA
A. Bonora

10.40 ORGANIZZAZIONE E SVILUPPO DI UN'ASSOCIAZIONE UMANITARIA MEDICO-CHIRURGICA
F.M. Abenavoli

10.50 ESPERIENZA PERSONALE IN AFRICA
P. Rama

programma scientifico

VENERDÌ 25 NOVEMBRE

- 11.00 SALA OPERERATORIA ITINERANTE: LA MIA ESPERIENZA IN MALI
G. Lofoco
- 11.10 **Discussione**
- 11.30 I PROGETTI IN ETIOPIA
M. Angi
- 11.40 PROGETTO TELEMEDICINA KAMPALA UGANDA E CONFRONTO CON UN'ESPERIENZA IN COSTA D'AVORIO
A. Galan
- 11.50 WAMBA 1976-2001. ESPERIENZE E CONSIDERAZIONI
A. Rapizzi
- 12.00 LA PRIMA MISSIONE GIO.CHI: PROGETTO IN GUINEA BISSAU
E. Pedrotti
- 12.10 **Discussione**

13.00 - 14.00 **Riunione Oculisti Ambulatoriali Convenzionati Interni** **Sala Bianca 2**
"Ripensiamo...ci"
Coordinatore: D. Mazzacane

14.30 - 16.30 **CORSO 143** **Sala Bianca 2**
Microfacoemulsificazione bimanuale nella chirurgia della cataratta
Direttore: G.M. Cavallini
Istruttori: L. Campi, C. Chiesi, G. Delvecchio, A. Lazzarini, N. Lugli, E. Martini, G. Neri, A. Pupino

17.00 - 19.00 **CORSO 141** **Sala Bianca 2**
Nuovi concetti nelle uveiti
Direttori: L. Cimino, G. Tassinari
Istruttori: G. Bajocchi, L. Cappuccini, C.P. Herbort, G. Laffi, A. Mantovani, P.G. Neri, C. Pavesio, C. Salvarani, G. Staurenghi

08.00 - 12.30 **Proiezione video** **Saletta Videoconcorso**
14.00 - 18.30

SABATO 26 NOVEMBRE **programma scientifico**

08.00 - 15.00 **SESSIONE 46** **Auditorium**

Simposio Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica - GIVRE
Chirurgia vitreoretinica in diretta

Presidente: G. Nuzzi
Coordinatore: G. Tassinari

- 8.00** **Chirurgia in diretta**
Presidente: G. Lesnoni
Panel: P. Arpa, A. Morocutti
Chirurghi: C. Azzolini (Alcon), M. Borgioli (B&L), R. Ratiglia (Alcon), E. Dal Fiume (Optikon)
- 10.00** **TAVOLA ROTONDA: TECNICHE DI VITRECTOMIA NEL DISTACCO DI RETINA CON RETINA MOBILE**
Moderatore: G. Nuzzi
1 - VITRECTOMI AD ALTA FREQUENZA DI TAGLIO, A BOCCA REGOLABILE, CON LUCE INCORPORATA
2 - SISTEMI DI ASPIRAZIONE CON POMPE COMBinate
Panel: P. Fantaguzzi, C. Forlini, M. Sborgia, S. Rizzo
- 10.20** **Chirurgia in diretta**
Presidente: R. Di Lauro
Panel: L. Cappuccini, S. Rizzo
Chirurghi: A. Rapisarda (Alcon), L. Zeppa (Optikon), G. Tassinari (Alcon), S. Zenoni (B&L)
- 12.10** **TAVOLA ROTONDA: RISULTATI A LUNGO TERMINE SULL'UTILIZZO DEL TRIAMCINOLONE INTRAVITREALE**
Moderatore: A. Battistini
Panel: T. Avitabile, C. Mariotti, F. Quagliano, D. Tognetto
- 12.30** **Chirurgia in diretta**
Presidente: G. Nuzzi
Panel: C. Mariotti, N. De Casa
Chirurghi: V. De Molfetta (Optikon), P. Vinciguerra (Alcon), G. Carlevaro (B&L), M. Pileri (Optikon)
- 13.50** **TAVOLA ROTONDA: MEZZI TAMPONANTI: GAS VERSUS OLII DI SILICONE**
Moderatore: P. Rossi
Panel: B. Billi, R. di Lauro, G. Lesnoni, A. Morocutti
- 14.10** **Continuazione chirurgia in diretta**
Presidente: G. Nuzzi
Panel: C. Mariotti, N. De Casa
- 15.00** Fine Sessione

08.30 - 11.30 **SESSIONE 47** **Sala Rossa 1**

Simposio SOI - Videosimposio:
Casi difficili e complicati nella chirurgia del segmento anteriore

Presidente: G. Ravalico
Coordinatore: D. Tognetto
Moderatori: G.M. Cavallini, A. Franchini, P. Giardini, S. Rossi

- 08.30** CHERATOPLASTICA LAMELLARE IN CHERATOCONO TRATTATO CON INTACS
R. Bellucci
- 08.38** IOL PIEGHEVOLI A FISSAZIONE SCLERALE NELLE CATARATTE BRUNESCENTI SUBLUSSATE
G.G.A. Beltrame
- 08.46** GESTIONE DELLA PUPILLA STRETTA CON MICROFACOEMULSIFICAZIONE
L. Cappuccini
- 08.54** MICROFACOEMULSIFICAZIONE NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA IN CASI COMPLESSI
G.M. Cavallini
- 09.02** ACCORGIMENTI E SOLUZIONI PER LE DIFFICOLTÀ DURANTE LA FACOEMULSIFICAZIONE
P.M. Fantaguzzi
- 09.10** COMPLICANZE NELLA CHIRURGIA DEL CRISTALLINO SUBLUSSATO
A. Franchini
- 09.18** CHIRURGIA DELL'IRIDE NEI CASI COMPLESSI DEL SEGMENTO ANTERIORE
A. Galan

SABATO 26 NOVEMBRE **programma scientifico**

- 09.26 DIFFICOLTÀ CHIRURGICHE NELLA DISINSERZIONE ZONULARE
P. Giardini
- 09.34 COMPLICANZE DELLA CHIRURGIA DEL CRISTALLINO NEL MIOPE ELEVATO
G. Marchini
- 09.42 APPROCCIO CHIRURGICO ALLA CATARATTA TRAUMATICA
R. Mencucci
- 09.50 DIFFICOLTÀ NELL'UTILIZZO DI IOL AD ENCLAVAZIONE IRIDEA
V. Orfeo
- 09.58 COMPLICANZE NELL'IMPIANTO DI IOL FACHICHE
M. Piovella
- 10.06 COMPLICANZE NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA CONGENITA
G. Pirazzoli
- 10.14 ERRORE BIOMETRICO: SCAMBIO IOL O LASER AD ECCIMERI?
S. Rossi
- 10.22 COMPLICANZE VITREALI NELL'INTERVENTO DI CATARATTA
D. Tognetto
- 10.30 **Discussione**
- 11.30 **Conferimento Premio SOI Miglior Poster**

12.00 - 13.00 CORSO 142 Sala Rossa 1

Come evitare errori nel calcolo della IOL dopo chirurgia refrattiva

Direttore: N. Rosa

Istruttori: M. Lanza, G. Cennamo, L. Capasso

08.30 - 10.30 SESSIONE 48 Sala Rossa 2

Simposio della Fondazione per la Macula - Macula update

Presidenti/Moderatori: F. Cardillo Piccolino, P. Rossi, F.M. Bandello. A. Giovannini

Coordinatore: F. Cardillo Piccolino

- 08.30 PATOGENESI DELL'AMD. TECNOLOGIA PROTEOMIX
A. Ciardella
- 08.42 SLO/OCT
C. Eandi
- 08.54 RUOLO DELL'OCT NELLA CSC
R. Rigault De La Longrais
- 09.06 FUNDUS IMAGING IN AUTOFLUORESCENZA
F. Cardillo Piccolino
- 09.18 TRIAMCINOLONE INTRAVITREALE PER LA CNV
A. Giovannini
- 09.30 TRIAMCINOLONE E FARMACI ANTI-VEGF PER L'EDEMA MACULARE DIABETICO
F.M. Bandello
- 09.42 FOTOCOAGULAZIONE DYE-ENHANCED PER LA CNV
G. Staurenghi
- 09.54 IL LASER MICROPULSATO PER L'EDEMA MACULARE
M. Battaglia Parodi
- 10.06 CHIRURGIA DELL'EDEMA MACULARE DIABETICO
P. Rossi
- 10.18 **Discussione**

SABATO 26 NOVEMBRE programma scientifico

11.00 - 13.00	CORSO 150 Corso pratico di oftalmologia pediatrica Direttore: M. Fortunato Istruttori: P. Capozzi, R. Maggi, M. Montes, A. Menna, C. Massaro, A. De Pino, L. Specchia, L. Gravina, E. Melina, I. Memmi, D. Romanelli, S. Ignagni, G. Di Marzio, G. Oliva Superesperti: C. Maggi, P. Vadalà	Sala Rossa 2
08.15 - 10.15	SESSIONE 49 Simposio Società Italiana Trapianto di Cornea - SITRAC Videosessione: Casi complicati nei trapianti di cornea Presidente: S. Fruscella Coordinatore: L. Spadea	Sala Blu 1
08.15	I SESSIONE Moderatori: A. Caporossi, S. Fruscella, A. Rapisarda, A. Rapizzi	
08.15	CHERATOPLASTICA PERFORANTE ED IMPIANTO DI IOL A FISSAZIONE SCLERALE G. Ravalico	
08.20	NUOVE TECNICHE DI SLAMELLAMENTO INTRASTROMALE PER LA CORREZIONE DELL'ASTIGMATISMO POST TRAPIANTO CORNEALE M. Camellin	
08.25	TRATTAMENTO INCISIONALE DELL'ASTIGMATISMO POST PKP M. Campanelli	
08.30	AUTOCHERATOPLASTICA "A FUNGO" AUTOMATIZZATA CON COLLASSO DEL CONO PER IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL CHERATOCONO AVANZATO M. Busin	
08.35	CHERATOPLASTICA PERFORANTE IN LEUCOMI CORNEALI COMPLICATI S. Zenoni	
08.40	ENDOCHERATOPLASTICA NELLO SCOMPENSO ENDOTELIALE A. Galan	
08.45	GESTIONE CHIRURGICA DI UN CASO DI ENDOFTALMITE POST-CHERATOPLASTICA PERFORANTE G. Boccassini	
08.50	Discussione	
09.15	II SESSIONE Moderatori: E. Balestrazzi, E. Dal Fiume, M. Nardi, L. Spadea	
09.15	RISOLUZIONE DI UN CASO COMPLICATO DI ULCERA DI MOOREN BILATERALE MEDIANTE TRATTAMENTO SISTEMICO CON INFLIXIMAB. NUOVA FRONTIERA NEL TRATTAMENTO DEL MELTING CORNEALE? L. Fontana	
09.20	CORNEA A LA COQUE. UN'ESPERIENZA DA NON RIPETERE P. Brusini	
09.25	USO DELLA COLLA DI FIBRINA NELLE PERFORAZIONI DURANTE CHERATOPLASTICA LAMELLARE PREDESCEMETICA P. Bonci	
09.30	CHERATOPLASTICA LAMELLARE IN ESITI DI LASIK C. Genisi	
09.35	CHERATOPLASTICA PERFORANTE TETTONICA IN PERFORAZIONE CORNEALE A SEGUITO DELLA RIMOZIONE DI ICRS A. Spinelli, P. Rama	
09.40	LK PROFONDA IN OPERATA DI RK PER CHERATOCONO U. Cimperle	
09.45	Discussione	

SABATO 26 NOVEMBRE programma scientifico

10.30 - 13.00 **SESSIONE 50** **Sala Blu 1**

**Simposio - L'importanza della Qualità nella chirurgia del segmento anteriore:
- la biometria ottica con IOL Master®**

- la misurazione delle componenti del segmento anteriore con Visante OCT®

Presidenti: F. Dossi, U. Merlin

- 10.30 RUOLO DELLA BIOMETRIA NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA
M. Piovella
- 10.40 BIOMETRIA OTTICA: COME FUNZIONA
A. Mocellin, M.R. Rollo
- 10.55 TECNICHE DI BIOMETRIA
N. Rosa
- 11.10 BIOMETRIA: NUOVE INDICAZIONI PER LA RICERCA DEL MIGLIOR RISULTATO
C. Carbonara
- 11.25 PERCHÉ È POSSIBILE OTTENERE I MIGLIORI RISULTATI CON LA BIOMETRIA OTTICA
R. Bellucci, C. Carbonara, A. Mocellin, M.R. Rollo, N. Rosa, M. Piovella
- 11.55 VISANTE OCT: USI ED APPLICAZIONI NELLA CHIRURGIA DELLE LENTE FACHICHE
G. Baikoff
- 12.10 VISANTE OCT: USI ED APPLICAZIONI NELLA CHIRURGIA DEL GLAUCOMA
M. Piovella
- 12.25 OCT CON VISANTE: USI ED APPLICAZIONI NELLA CHIRURGIA DEL SEGMENTO ANTERIORE
L. Buratto
- 12.40 PERCHÉ È POSSIBILE OTTENERE I MIGLIORI RISULTATI CON OCT VISANTE
G. Baikoff, L. Buratto, M. Piovella

Si ringrazia CARL ZEISS

08.30 - 12.30 **SESSIONE 51** **Sala Blu 2**

**Simposio Società Italiana Ergoftalmologia e
Traumatologia Oculare - SIETO - Il trauma nel bulbo operato**

Presidente: V. De Molfetta

Coordinatore: M. Borgioli

Moderatore: G.M. Cavallini

I SESSIONE

- 08.30 DATI EPIDEMIOLOGICI (RITO)
C. Azzolini, M. Borgioli
- 08.40 IL TRAUMA NELL'OCCHIO OPERATO DI CHIRURGIA REFRAATTIVA
P. Vinciguerra, P. Melani, M. Sborgia
- 09.05 IL TRAUMA NELL'OCCHIO OPERATO DI CHERATOPLASTICA
E. Dal Fiume, G. Tassinari, C. Forlini
- 09.30 IL TRAUMA NELL'OCCHIO OPERATO DI CATARATTA
M. Borgioli, S. Zenoni, G. Iacono
- 9.55 **Discussione**

II SESSIONE

- 10.22 IL TRAUMA NELL'OCCHIO OPERATO DI GLAUCOMA
G. Carlevaro, R. di Lauro, F.M. Grignolo
- 10.47 IL TRAUMA NELL'OCCHIO OPERATO DI RETINA
P. Arpa, F. Boscia, S. Rizzo
- 11.12 IL TRAUMA NELL'OCCHIO OPERATO DI VITRECTOMIA
V. De Molfetta, C. Azzolini, A. Morocutti
- 11.37 ASPETTI MEDICO LEGALI
D. Spinelli
- 12.02 **Discussione**

SABATO 26 NOVEMBRE programma scientifico

08.00 - 10.00	CORSO 140 Ergoftalmologia: analisi e valutazione di operatori addetti all'uso di apparecchiature optoelettroniche Direttore: P. Troiano Istruttore: B. Piccoli	Sala Gialla 1
10.30 - 11.30	Corso 144 OCT3 e glaucoma: studio della papilla ottica Direttore: T. Rolle Istruttori: B. Brogliatti, B. Roagna, F. Tofani, V. M. Russo	Sala Gialla 1
12.00 - 13.00	CORSO 145 Vitrectomia via pars plana: elementi di tecnica chirurgica Direttore: V. De Molfetta Istruttori: P. Arpa, M. Sborgia, M. Azzolini, M. Kacerik	Sala Gialla 1
08.30-10.30	CORSO F Corso Istituzionale di Aggiornamento Permanente SOI - Cornea Direttore: M. Busin Istruttori: A. Caporossi, P. Rama, D. Ponzin, L. Fontana	Sala Gialla 2
11.00-13.00	CORSO G Corso Istituzionale di Aggiornamento Permanente SOI Gestione dei casi con gravi danni anatomico funzionali e aspetti pratici della determinazione dell'obiettivo pressorio Direttore: C.E. Traverso Istruttori: S. Gandolfi, M. Vetrugno, L. Mastropasqua, G. Marchini, P. Brusini	Sala Gialla 2
08.30 - 10.30	CORSO 146 Ragionamento clinico ed automatismi per l'identificazione della Target IOP Direttore: C.E. Traverso Istruttori: D. Paoli, P. Brusini, F. De Feo	Sala Gialla 3
11.00 - 13.00	CORSO 147 La chirurgia dello Pterigion Direttore: A. Montericcio Istruttori: L. Conti, V. Sarnicola	Sala Gialla 3
08.00 - 11.00	SESSIONE 52 Simposio Gruppo Italiano Studio Ipvisione - GISI - Low Vision Academy - LVA - Retina, Research & Rehabilitation - R.R.R. Ipvisione: presentazione di casi clinici Presidenti/Moderatori: E. Gandolfo, R.A. Meduri, A. Pece Coordinatori: P. Iorio, M. Schimd, S.Z. Scalinci	Sala Bianca 1
08.00	RIABILITAZIONE VISIVA DEL BAMBINO: CASI CLINICI R. Crouzet Barbati	
08.20	DMS: PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI F. Fabiani	
08.40	DMS: PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI G. Giacomelli	
09.00	MIOPIA ELEVATA: PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI L. Mannucci	
09.20	IPOVISIONE IN ETÀ EVOLUTIVA: CASI CLINICI C. Martinoli	
09.40	GLAUCOMA: PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI N. Pescosolido	

SABATO 26 NOVEMBRE programma scientifico

- 10.00 RIABILITAZIONE VISIVA IN NEUROFTALMOLOGIA: PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI
M. Schmid
- 10.20 PATOLOGIE RETINICHE EREDO-DEGENERATIVE: PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI
L. Scorolli, P. Limoli
- 10.40 RETINOPATIA DIABETICA: PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI
E. Zinzini

11.30 - 13.30 CORSO 148 **Sala Bianca 1**
La chirurgia della presbiopia, attualità e futuro
Direttore: M. Iori
Istruttori: C. Bisantis, F. Bisantis, M. De Micheli, G. Fumagalli, P. Giardini, G. Grieco, G.E. Guerrini Rocco, E. Ligabue, B. Parolini, S. Pintucci, D. Surace

08.30 - 10.30 SESSIONE 53 **Sala Bianca 2**
**Simposio Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza
in Chirurgia Plastica Oftalmica - A.I.La.R.P.O.
Società Italiana di Endoscopia e Dacriochirurgia - S.I.E.D.
Chirurgia oftalmoplastica: problematiche medico-legali e assicurative**
Presidenti: F.M. Grignolo, F. Dossi, C. Valazzi
Coordinatore: G. Aimino
Moderatori: G. Aimino, G. Actis

- 08.30 I RISCHI MEDICO-LEGALI E LE COPERTURE ASSICURATIVE IN OFTALMOPLASTICA
P. d'Agostino
- 08.40 IL CONSENSO INFORMATO IN OFTALMOPLASTICA
R. Dossi
- 08.50 IL CONCETTO DI "INTERVENTO FUNZIONALE" NELLA BLEFAROPLASTICA
C. Lucchini
- 09.00 BLEFAROPLASTICA SENZA LIPECTOMIA. ASPETTI MEDICO-LEGALI
A. Fea, G. Lale La Croix, L. Lo Presti, V. Russo, F.M. Grignolo
- 09.10 GESTIONE DELLE COMPLICANZE DELLA BLEFAROPLASTICA SUPERIORE E DELLA PTOSI
G. Davì
- 09.20 GESTIONE DELLE COMPLICANZE DELLA BLEFAROPLASTICA INFERIORE: TECNICHE A CONFRONTO
F. Bernardini
- 09.30 LINEE GUIDA NELLA GESTIONE DEI TUMORI PALPEBRALI: ASPETTI CLINICI E MEDICO-LEGALI
G.B. Frongia, M. Cingolani
- 09.40 IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA CAVITÀ ANOFTALMICA:
ASPETTI ESTETICI E PROBLEMATICHE MEDICO-LEGALI
M. Goisis e coll.
- 09.50 COMPLICANZE DELLA RADIOFREQUENZA
M. Santella
- 10.00 COMPLICANZE DELL'IMPIEGO DEI LASER
C. Orione
- 10.10 TAVOLA ROTONDA E DISCUSSIONE SUI TEMI TRATTATI**
Moderatori: L. Lodigiani, E. Polito, G. Guarnaccia

11.00 - 13.00 CORSO 149 **Sala Bianca 2**
Correzione chirurgica della presbiopia: stato dell'arte nel 2005
Direttore: L. Mastropasqua
Istruttori: G. Ravalico, G. Marchini, F. Bartoli, C. Lovisolo, S. Pintucci, M. Nubile

08.30 - 13.00 **Saletta Videoconcorso**
Proiezione video

corsi istituzionali

ELENCO DEI CORSI ISTITUZIONALI

direttore	titolo	giorno	ora	n.
MEZZI DIAGNOSTICI				
N. Rosa	Semeiotica oculare	23	08.30-10.30	A
RETINA				
F. Camesasca	Retina medica	23	11.00-13.00	B
ORBITA E CHIRURGIA PLASTICA				
G. Bonavolontà	Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita	23	14.00-16.00	C
CONTATTOLOGIA				
P. Troiano	Corso di contattologia medica	24	08.00-10.00	D
TUMORI OCULARI				
E. Midenà	Oncologia oculare	24	16.30-18.30	E
CORNEA				
M. Busin	Cornea	26	08.30-10.30	F
GLAUCOMA				
C.E. Traverso	Gestione dei casi con gravi danni anatomico funzionali e aspetti pratici della determinazione dell'obiettivo pressorio	26	11.00-13.00	G

CORSO A **Semeiotica oculare**

Direttore: N. Rosa

Istruttori: E. Cantera, G. Cennamo, C. Macaluso, M. Vetrugno

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, l'OCT, e l'elettrofisiologia. Alla fine del corso i partecipanti saranno in grado di interpretarne i vari quadri normali e patologici.

CORSO B **Retina**

Direttore: F. Camesasca

Istruttori: A. Pece, R. Lattanzio, M. Battaglia Parodi

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 C **Oftalmoplastica: approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita**

Direttore: G. Bonavolontà

Istruttori: G. Uccello, F. Tranfa, D. Strianese, E. De Divitiis, G. Fenzi, F. Briganti, G. Cennamo, G. Mariniello, A. Fiorillo, A. De Renzo, G. De Rosa, P. Zeppa, S. Staibano

Sinossi: partendo da una prima classificazione di base che distingue la patologia in: traumatica, infiammatoria, distiroidea e neoplastica, vengono indicati i diversi segni clinici da ricercare, le eventuali indagini strumentali da richiedere e le possibili terapie mediche e/o chirurgiche da eseguire nelle modalità e nei tempi ritenuti più corretti. Trattandosi, inoltre, di una branca di confine viene sottolineata l'importanza della collaborazione con gli specialisti affini: neurochirurgo, oncologo, radiologo e radioterapista, anatomo-patologo, che personalmente illustreranno il loro ruolo fondamentale nella costituzione di una equipe multidisciplinare di patologia orbitaria.

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

CORSO D **Corso in contattologia medica**

Direttore: P. Troiano

Istruttori: E. Bonci, E. De Gioia, V. Goffi, S. Palma, A. Vinciguerra

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 a contatto da consigliare in relazione alle caratteristiche del paziente ed all'uso desiderato, per seguire nel tempo il paziente portatore di lenti a contatto al fine di prevenire le complicanze. Per raggiungere questi obiettivi il Corso si articola su 7 lezioni di circa 20 minuti, al termine di ognuna delle quali i partecipanti hanno a disposizione alcuni minuti per chiedere chiarimenti agli istruttori.

CORSO E **Oncologia oculare**

Direttore: E. Midena

Istruttori: E. Balestrazzi, M.A. Blasi, E. Pilotto, C. Mosci

Questo Corso ha lo scopo di fornire una sintesi delle attuali metodologie di diagnosi e trattamento delle principali neoplasie palpebrali, congiuntivali ed intraoculari dell'adulto e del bambino. Saranno forniti dei percorsi diagnostico-terapeutici che ogni oftalmologo può applicare nella pratica clinica. Sarà dato spazio alla discussione di casi clinici selezionati.

corsi istituzionali

CORSO F

Cornea

Direttore: M. Busin

Istruttori: A. Caporossi, P. Rama, D. Ponzin, L. Fontana

Sinossi: il corso tratterà sistematicamente le principali patologie corneali fornendo sia le nozioni necessarie alla loro diagnosi e trattamento, sia i relativi protocolli d'uso corrente.

Obiettivo: attraverso la partecipazione attiva nel percorso logico che porta alla diagnosi e alla terapia delle patologie presentate, i partecipanti acquisiranno le nozioni necessarie all'inquadramento generale e al trattamento delle malattie corneali.

CORSO G

Glaucoma: gestione dei casi con gravi danni anatomico funzionali e aspetti pratici della determinazione dell'obiettivo pressorio

Direttore: C.E. Traverso

Istruttori: S. Gandolfi, M. Vetrugno, L. Mastropasqua, G. Marchini, P. Brusini

Il tono oculare è l'unico fattore di rischio che nel glaucoma può essere ridotto dalla terapia. È però assodato che non tutti i pazienti sono egualmente sensibili allo stesso livello di tono, specialmente nei casi con gravi danni. Verranno discussi i metodi di valutazione per impostare una gestione personalizzata nei casi con danni glaucomatosi particolarmente avanzati.

corsi monotematici

ELENCO DEI CORSI MONOTEMATICI

direttori	livello	titolo	giorno	ora	n.
CATARATTA					
A. Franchini	INT	Smaller incision, better vision?	23	11.00-13.00	106
G.M. Cavallini	AV	Microfacioemulsificazione bimanuale nella chirurgia della cataratta	25	14.30-16.30	143
N. Rosa	BASE	Come evitare errori nel calcolo della IOL dopo chirurgia rifrattiva	26	12.00-13.00	142
CHIRURGIA VITREORETINICA					
C. Forlini	AV	Traslocazione maculare circolare: stato dell'arte	24	08.00-10.00	113
M. Marullo, S. Zenoni	AV	Chirurgia vitreoretinica 23 G: presente e futuro di una nuova tecnica mini-invasiva	25	10.30-11.30	122
V. De Molfetta	BASE	Vitrectomia via pars plana: elementi di tecnica chirurgica	26	12.00-13.00	145
CHIRURGIA REFRAATTIVA					
M. Fortunato L. Mastropasqua	AV	Novità in chirurgia refrattiva	25	08.00-10.00	121
M. Iori	BASE	La chirurgia della presbiopia, attualità e futuro	26	11.30-13.30	148
L. Mastropasqua	INT	Correzione chirurgica della presbiopia: stato dell'arte nel 2005	26	11.00-13.00	149
CORNEA, SUPERFICIE OCULARE, MALATTIE DEGLI ANNESSI					
A. Mularoni	BASE	Topografia altitudinale: criteri diagnostici e nuovi utilizzi	23	14.00-16.00	104
A. Di Maria	INT	Stenosi delle vie lacrimali: sinergia tra oculista-radiologo ed otorinolaringoiatria	24	16.30-18.30	115
M. Busin	INT	Cornea Clinic Interattiva	25	10.30-12.30	124
P. Rama	INT	Cheratiti infettive: dalla diagnosi al trattamento	25	17.00-19.00	138
C. Bianchi	INT	Valutazione topografica delle ectasie iatrogene	25	17.00-19.00	134
GLAUCOMA					
G. Pirazzoli	AV	Sclerectomia profonda: management e segreti per una chirurgia di successo	23	08.30-10.30	105
R. Ratiglia	INT	L'ipertensione oculare ed il glaucoma iniziale: diagnosi e trattamento	23	08.30-10.30	110
P. Brusini	INT	L'interpretazione dell'esame del campo visivo nella diagnosi e nel follow-up del glaucoma	23	14.00-16.00	111
N. Orzalesi	BASE	L'ambulatorio di glaucoma: diagnosi, strumenti e trattamento	24	14.00-16.00	114
L. Mastropasqua	BASE	Chirurgia del glaucoma: quando, come e perché	24	16.30-18.30	118
C. Traverso	AV	Ragionamento clinico ed automatismi per l'identificazione della target IOP	26	08.30-10.30	146
T. Rolle	BASE	OCT3 e glaucoma: studio della papilla ottica	26	10.30-11.30	144
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO					
S. Cavazza	BASE	Chirurgia lacrimale pediatrica	25	08.00-10.00	120
M. Fortunato	BASE	Corso pratico di oftalmologia pediatrica	26	11.00-13.00	150
ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA					
C. De Conciliis	BASE	Riabilitazione funzionale della paralisi del facciale	23	08.30-10.30	101
S. Miglior	BASE	Approccio multidisciplinare alla diagnosi e al trattamento dell'epifora	24	13.30-14.30	119
F. Bernardini C. De Conciliis	BASE	I tumori della regione perioculare	25	08.00-10.00	132
F. Quaranta Leoni	INT	La cavità anoftalmica: fisiopatologia e chirurgia	25	14.30-16.30	137
G. Bonavolontà	INT	Sindromi ereditarie di interesse oftalmoplastico	25	17.00-19.00	131

corsi monotematici

direttori	livello	titolo	giorno ora		n.
OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA					
P. Rama	INT	La correzione con lenti a contatto in casi particolari di patologia corneale	25	14.30-16.30	133
P. Troiano	BASE	Ergoftalmologia: analisi e valutazione di operatori addetti all'uso di apparecchiature optoelettroniche	26	8.00-10.00	140
RETINA MEDICA					
R. De Fazio	BASE	La diagnosi della degenerazione maculare senile: autofluorescenza, angiografia retinica, tomografia a coerenza ottica (OCT), microperimetria	24	14.00-16.00	117
R. Brancato	INT	Degenerazione maculare di Stargardt, cone-rod dystrophy e retinopatia pigmentosa: malattie diverse o diverse presentazioni cliniche di un'unica patologia? Il ruolo del gene ABCA4	25	08.00-10.00	135
R. Brancato	BASE	Occlusione della Vena Centrale della Retina: fattori di rischio, diagnosi e terapia	25	10.30-12.30	127
E. Pilotto	AV	La diagnostica morfo-funzionale integrata nella maculopatia non legata all'età	25	14.00-16.00	128
A. Sodi	BASE	Malattie ereditarie della coroide	25	17.00-19.00	129
F. Patelli	AV	Edema maculare diabetico: presente e futuro	25	17.00-19.00	125
RETINA CHIRURGICA					
G. Tassinari	INT	Tecniche chirurgiche per il trattamento della retinopatia diabetica proliferante	24	08.00-10.00	116
TUMORI OCULARI					
C. Mosci	AV	Il malato oncologico oculare	25	10.30-13.00	136
UVEITI					
A.G. Secchi	INT	Le uveiti: criteri di diagnosi differenziale e terapia	25	08.00-10.00	126
L. Cimino G. Tassinari	AV	Nuovi concetti nelle uveiti	25	17.00-19.00	141
ALTRO					
A. Modugno	BASE	Anoftalmo e microftalmo: inquadramento clinico-genetico e gestione	23	08.30-10.30	108
C. Lucchini, G. Davì		L'uso della tossina botulinica nel trattamento estetico del terzo medio e superiore del volto	23	11.00-13.00	107
U. Merlin		Paralisi dei muscoli oculari estrinseci: cause, tipologie, diagnosi e terapia	23	14.00-16.00	109
V. Orfeo	AV	Endoftalmiti: dalla profilassi alla terapia	23	14.00-16.00	102
P. Lanzetta, G. Virgili	BASE	Dal presente al futuro: dalla terapia fotodinamica alla terapia antiangiogenica	24	16.00-19.00	112
E. Balestrazzi L. Buratto	BASE	Laser a Femtosecondi Intralase	25	08.00-10.00	123
D. Messenio	INT	La diagnostica elettrofisiologica nella patologia oculare iatrogena	25	08.00-10.00	130
M. Angi	BASE	Organizzare progetti oculistici in paesi a risorse limitate	25	08.00-10.00	139
V. Sarnicola		La cheratoplastica anteriore lamellare profonda descemetica e pre-descemetica (DALK)	25	17.30-19.30	103
A. Montericcio	BASE	La chirurgia dello Pterigion	26	11.00-13.00	147

CORSO 101 Riabilitazione funzionale della paralisi del facciale

Direttore: C. de Conciliis
Istruttore: F. Bernardini

Sinossi: scopo del corso è quello di descrivere in dettaglio le caratteristiche cliniche più rilevanti che possono fare seguito a paralisi del VII nervo cranico e le tecniche chirurgiche per la riabilitazione completa del paziente: lifting del sopracciglio, tossina botulinica, peso d'oro, la tarsorrafia temporanea e permanente, la correzione dell'ectropion paralitico e il lifting della bocca.
Obiettivo: al termine del corso i partecipanti potranno aiutare in maniera sicura ed efficace i loro pazienti affetti da paralisi del facciale.

CORSO 102 Endoftalmiti: dalla diagnosi alla terapia

Direttore: V. Orfeo
Istruttori: G. Lesnoni, S. Zenoni, L. Loffredo, P. Teramo

Sinossi: l'endoftalmite rappresenta una delle più drammatiche evenienze dopo chirurgia oculare che gli oculisti chirurghi e non chirurghi devono saper immediatamente affrontare. Nel corso vengono discussi i protocolli di prevenzione, le caratteristiche cliniche, le indicazioni, le modalità ed i tempi terapeutici medici e chirurgici secondo i più recenti studi. Si forniranno indicazioni pratiche con l'ausilio di filmati esplicativi.

Obiettivo: lo scopo del corso è illustrare ai partecipanti gli strumenti più aggiornati per una corretta condotta di fronte al problema endoftalmite.

CORSO 103 La cheratoplastica anteriore lamellare profonda descemetica e pre-descemetica (DALK)

Direttore: V. Sarnicola
Istruttori: L. Conti, L. Fontana, A. Montericcio

Obiettivo del corso è incoraggiare i chirurghi ad utilizzare questa tecnica. A tal fine vengono presentati filmati che evidenziano come la curva di apprendimento, rispettando alcune regole, eviti complicanze. I filmati sono in grado di svelare "trucchi" e segreti al fine di adottare la migliore strategia chirurgica. La parte video sarà supportata dalla presentazione dei risultati comparati alla chirurgia penetrante. Le tecniche chirurgiche di dissezione a secco, idrodissezione, viscodissezione e "big bubble" verranno analizzate e comparate tra di loro.

CORSO 104 Topografia altitudinale: criteri diagnostici e nuovi utilizzi

Direttore: A. Mularoni
Istruttori: E. Cantera, N. Rosa, L. Mastropasqua, F. Khaki

Sinossi: le mappe altitudinali di una cornea normale, di un cheratocono, di un esito di chirurgia refrattiva vengono utilizzate per spiegare vantaggi e limiti dello studio altitudinale.

Obiettivo: scopo del corso è fornire ai partecipanti informazioni e criteri diagnostici per le varie patologie corneali e aggiornare le conoscenze sui nuovi utilizzi del topografo Orbscan.

CORSO 105 Sclerectomia profonda: management e segreti per una chirurgia di successo

Direttore: G. Pirazzoli
Istruttori: R. Acciarri, M.L. Scatà

Sinossi: il corso di livello medio/avanzato che consiste in una serie di relazioni e di filmati chirurgici si propone di fornire utili suggerimenti nella gestione pre-intra e postoperatoria del paziente operato di glaucoma.

Obiettivo: al fine di dare al corso un taglio pratico ed un riscontro immediato i partecipanti verranno coinvolti dagli istruttori a misurare il proprio apprendimento intervenendo nella soluzione di alcune problematiche e di casi clinici complessi che verranno illustrati con filmati. Saranno così messi in grado di fare le scelte più idonee e introdotti alle soluzioni gestionali delle complicanze.

CORSO 106 Smaller incision, better vision?

Direttore: A. Franchini
Istruttori: A. Caporossi, R. Mencucci, P. Giardini, G.M. Cavallini, F. Passani

Il corso si propone di presentare agli oculisti che intendono avvicinarsi alla chirurgia della cataratta con microincisione le caratteristiche delle macchine più idonee, le metodiche chirurgiche più adeguate e i nuovi micro strumenti chirurgici. Vengono quindi confrontati i risultati ottenuti in un gruppo di pazienti operati con questa nuova tecnica con quelli ottenuti in un gruppo di pazienti sottoposti a facoemulsificazione coassiale cercando di rispondere alla domanda: Smaller incision, better vision?

corsi monotematici

CORSO 107 L'uso della tossina botulinica nel trattamento estetico del terzo medio e superiore del volto

Direttori: G. Davì, C. Lucchini

La tossina botulinica di tipo A è indicata nel trattamento delle rughe di espressione del Terzo medio del viso e precisamente quelle frontali e quelle perioculari. Il Corso si prefigge di spiegare gli usi e benefici di questo nuovo ritrovato ai colleghi oculisti per migliorare gli inestetismi del volto e come completamento di altre procedure chirurgiche.

CORSO 108 Anoftalmo e microftalmo: inquadramento clinico - genetico e gestione

Direttore: A. Modugno

Istruttori: S. Banfi, M.P. Manitto, A.G. Resti, M.G. Patricelli, E. Martina

Sinossi: il corso si propone di analizzare in modo completo il microftalmo. In particolare verranno trattate nel dettaglio le conoscenze riguardo all'eziologia genetica ed alla patogenesi, i diversi quadri di presentazione clinica, le modalità di utilizzo di protesi e l'eventuale ricorso alla chirurgia. **Obiettivo:** gestione del paziente affetto da microftalmo.

CORSO 109 Paralisi dei muscoli oculari estrinseci: cause, tipologie, diagnosi e terapia

Direttore: U. Merlin

Istruttori: G.B. Marcon, R. Frosini, A. Magli, A. Torre, M.C. Boschi, S. Frosini

Una paralisi oculomotoria si può presentare nel corso di una malattia generale o in maniera improvvisa, senza altri segni clinici, in pieno benessere. Nel primo caso la diagnosi è facilitata e la prognosi è condizionata dalla malattia. Nel secondo è importante porre una diagnosi, la più rapida e precisa possibile, in quanto una paralisi oculomotoria isolata rappresenta un segno clinico importante e potenzialmente grave. Gli istruttori dopo aver fornito un quadro neuroanatomico ed eziopatogenetico delle paralisi oculomotorie, si soffermeranno in particolare sulla diagnostica, sia sensoriale che motoria, e sul corretto iter terapeutico da seguire nei casi di paralisi.

CORSO 110 L'ipertensione oculare ed il glaucoma iniziale: diagnosi e trattamento

Direttore: R. Ratiglia

Istruttori: P. Montanari, A. Rossi, M. Conti, G. Tosi, A. Resta, G. Mancarella, A. Bielli, F. Marcoli, D. Croce

Sinossi: il corso tratterà delle attuali metodiche diagnostiche in grado d'identificare i primi danni glaucomatosi e del loro trattamento.

Obiettivo: attraverso la presentazione di casi clinici e dei risultati dei trial clinici sull'argomento, i partecipanti acquisiranno le nozioni necessarie per identificare e trattare i pazienti a rischio di danno visivo glaucomatoso.

CORSO 111 L'interpretazione dell'esame del campo visivo nella diagnosi e nel follow-up del glaucoma

Direttore: P. Brusini

Istruttore: C. Tosoni

Sinossi: vengono esposti i criteri fondamentali per una corretta interpretazione dell'esame automatico del campo visivo in fase di diagnosi di glaucoma e in fase di follow-up.

Obiettivo: i partecipanti saranno in grado di riconoscere le principali fonti di errore e gli artefatti che possono rendere problematico il processo di interpretazione dell'esame perimetrico.

CORSO 112 Dal presente al futuro: dalla terapia fotodinamica alla terapia antiangiogenica

Direttore: F. Bandello

Istruttori: F. Boscia, U. Introini, P. Lanzetta, M. Nicolò, A. Polito, G. Staurenghi, G. Virgili

La terapia fotodinamica ha rappresentato una importante innovazione nell'ambito del trattamento della neovascolarizzazione coroideale. Numerosi trials multicentrici ne hanno decretato la sicurezza, efficacia e indicazione. Più recentemente, altri trials hanno valutato e stanno valutando la validità dei farmaci antiangiogenici. Scopo del corso è quello di esporre le attuali indicazioni e possibilità della terapia fotodinamica con Visudyne e di introdurre i partecipanti ai principi della terapia antiangiogenica e alle possibili indicazioni e risultati attesi con l'uso dei farmaci antiangiogenici. Particolare attenzione verrà destinata all'uso delle terapie combinate. Inoltre ai partecipanti verrà illustrata l'utilità ed il corretto uso degli esami angiografici e dell'OCT e le modalità per una corretta somministrazione di farmaci per via intravitreale. Alla fine del corso i partecipanti saranno in grado di identificare le indicazioni e i risultati delle varie possibilità terapeutiche.

corsi monotematici

CORSO 113 **Traslocazione maculare circolare: stato dell'arte**

Direttore: C. Forlini

Istruttori: C. Mariotti, V. De Molfetta, G. Pertile, G. Carlevaro

Sinossi: nelle degenerazioni maculari senili, miopiche la traslocazione maculare grazie all'affinamento delle tecniche si pone anche in prima istanza.

Obiettivo: il corso si propone di descrivere sia le indicazioni patologiche a questi tipi di procedure, sia le diverse tecniche chirurgiche della traslocazione maculare. Verranno presentati i quadri patologici suscettibili di questi trattamenti.

CORSO 114 **L'ambulatorio di glaucoma: diagnosi, strumenti e trattamento**

Direttore: N. Orzalesi

Istruttori: M. Taloni, G. Guarnaccia, S. Gandolfi, B. Brogliatti

La crescente complessità della gestione dell'ambulatorio del glaucoma, pone questo argomento tra quelli di maggiore interesse tra gli oculisti che si occupano di glaucoma (dati provenienti da un survey su 300 oculisti). Le decisioni relative alla gestione del paziente, agli esami da fare, quando questi sono necessari e come gestire le risorse a disposizione in ambulatorio, sono argomenti di forte attualità che verranno trattati in questo corso da un punto di vista estremamente pratico. Sarà dato risalto a come effettuare una diagnosi accurata di glaucoma anche con una strumentazione a bassa tecnologia e a come assicurarsi l'aderenza alla terapia prescritta. Durante le quattro lezioni saranno presentate le esperienze di quanti lavorano quotidianamente in questo ambito e ampio spazio sarà dato alla discussione e al confronto.

CORSO 115 **Stenosi delle vie lacrimali: sinergia tra oculista-radiologo ed otorinolaringoiatria**

Direttore: A. Di Maria

Istruttori: L. Balzarini, A. Poletti, G. Colombo

Abstract: il corso sottolinea come, di fronte a patologie delle vie lacrimali sia importante un sinergismo tra radiologi oculisti ed otorinolaringoiatri. Questo in quanto spesso la patologia delle vie lacrimali è condizionata da anomalie del massiccio faciale.

Materiali e metodi: verranno presentati casi clinici con le indicazioni alla diagnostica radiologica più idonea, poste indicazione alla strategia terapeutica, illustrate le tecniche chirurgiche con procedure ancillari eseguite per ogni singolo caso.

Conclusioni: questo "metodo di lavoro" ha permesso di trattare con successo casi clinici complessi e pazienti con recidive multiple di patologia delle vie lacrimali con metodiche mininvasive e breve ospedalizzazione.

CORSO 116 **Tecniche chirurgiche per il trattamento della retinopatia diabetica proliferante**

Direttore: G. Tassinari

Istruttori: S. Rizzo, F. Boscia, R. De Fazio, M. Nicoletti

Sinossi: il corso, basato su relazioni ricche di documentazione fotografica e sulla presentazione di una serie di filmati didattici, prenderà in esame le indicazioni chirurgiche della retinopatia diabetica proliferante e le tecniche operatorie da utilizzare nei vari casi paradigmatici.

Obiettivo: i partecipanti potranno acquisire le informazioni necessarie per individuare in modo appropriato i pazienti da indirizzare al trattamento chirurgico e prenderanno visione delle principali tecniche chirurgiche da utilizzare, appendendone modalità di esecuzione, vantaggi e svantaggi nelle situazioni più comuni.

CORSO 117 **La diagnosi della degenerazione maculare senile: autofluorescenza, angiografia retinica, tomografia a coerenza ottica (OCT), microperimetria**

Direttore: R. De Fazio

Istruttori: A. Giovannini, F. Cardillo Piccolino, E. Midena, G.P. Amato

Sinossi: il corso, basato su una serie di relazioni ricche di documentazione fotografica, prende in esame il corredo diagnostico a disposizione dell'oculistica utile per la diagnosi ed il follow-up della degenerazione maculare senile nelle sue varie forme e nelle sue differenti evoluzioni, mettendo in risalto le informazioni utili che ciascuna metodica è in grado di dare.

Obiettivo: attraverso la partecipazione a questo corso i partecipanti potranno acquisire le informazioni necessarie per disegnare il percorso diagnostico ottimale utile alla diagnosi ed al follow-up di questi pazienti, imparando a concatenare tra loro le informazioni provenienti dai vari strumenti diagnostici.

corsi monotematici

CORSO 118 Chirurgia del Glaucoma: quando, come e perché

Direttore: L. Mastropasqua
Istruttori: G.L. Manni, A. Mocellin, M.R. Rollo, M. Nardi, C.E. Traverso

Il corso, della durata di due ore, si prefigge l'obiettivo di approfondire la chirurgia del Glaucoma andando ad analizzarne i temi di maggior attualità: dalla scelta del momento in cui operare, alla gestione di problematiche sul come operare quali l'utilizzo della trabeculectomia, degli antimetaboliti e delle tecniche non perforanti; verrà inoltre approfondita la gestione dell'iter post chirurgico. Il corso si prefigge inoltre lo scopo di raggiungere tale obiettivo avvalendosi di una efficace interazione tra relatori e delegati presenti.

CORSO 119 Approccio multidisciplinare alla diagnosi e al trattamento dell'epifora

Direttore: S. Miglior
Istruttori: T.E. Khouri, M. Goisis, M. Guareschi

Sinossi: l'indicazione ad un eventuale trattamento chirurgico dell'epifora si basa sull'esecuzione di una visita oculistica seguita da una serie di indagini radiologiche e strumentali.

Obiettivo: mediante una discussione tra diversi specialisti, verranno prese in esame indicazioni e limiti delle diverse metodiche di indagine delle vie lacrimali (dacriocistografia, dacriocistoTC, endoscopia, ecc.)

CORSO 120 Chirurgia lacrimale pediatrica

Direttore: S. Cavazza
Istruttori: P. Steindler, F. Trivella, G.L. Laffi

Sinossi: il corso tratterà le principali patologie lacrimali pediatriche attraverso la presentazione interattiva di casi clinici.

Obiettivo: fare acquisire ai partecipanti le nozioni necessarie all'inquadramento ed al successivo trattamento delle patologie lacrimali pediatriche partendo dall'embriologia e dalle variazioni anatomiche, alla stenosi congenita del dotto nasolacrimale, all'indicazione per l'intubazione, alla DCR pediatrica ed al trattamento del dacriocistocele.

CORSO 121 Novità in chirurgia refrattiva

Direttori: M. Fortunato, L. Mastropasqua
Istruttori: I. Molnar, F. Simona, F.M. Rossi, S. Santamaria, M. Nubile

Gli autori presentano una serie di nuove proposte di chirurgia refrattiva (Epi-Lasik, anelli intrastromali, permavision, trattamenti customizzati, C.K (Cheratoplastica di Conduzione), ESTC (Elettrostimolazione transconiuntivale del m.Ciliare), ecc. e nuove diagnostiche come la microscopia confocale. Vengono confrontate le esperienze italiane con quelle di oculisti internazionali.

CORSO 122 Chirurgia vitreoretinica 23 G: presente e futuro di una nuova tecnica mini-invasiva

Direttori: M. Marullo, S. Zenoni
Istruttore: R. Perilli

La chirurgia vitreoretinica, come quella oculare in senso lato, si va spostando sempre più verso approcci mini-invasivi, al fine di un maggior rispetto dei tessuti, di un miglior risultato funzionale e di un più veloce e confortevole recupero per il paziente. La strumentazione 25 G si è ormai affiancata a quella convenzionale 20 G in molti tipi di interventi, non senza difficoltà tecniche. La tecnica mini invasiva con strumentazione 23 G rappresenta il nuovo e consequenziale compromesso tra le due precedenti tecniche, classica e microinvasiva, consentendone di mantenere i già acquisiti vantaggi, necessitando di una curva di apprendimento ridotta e garantendo maggiori margini di sicurezza e precisione.

CORSO 123 Laser a Femtosecondi Intralase

Direttori: E. Balestrazzi, L. Buratto
Istruttori: C. Tamburrelli, C. Genisi, L. Buzzonetti, L. Mosca, P. Michieletto

Sinossi: il corso si propone di fornire le basi per l'apprendimento dell'uso del Laser a Femtosecondi nella chirurgia refrattiva e lamellare della cornea. Verranno illustrate le modalità di esecuzione di flap corneali, lamelle a varie profondità di taglio e tasche per anelli intrastromali.

Obiettivo: al termine del corso i partecipanti avranno elementi per iniziare ad introdurre nella loro pratica di chirurgia refrattiva e lamellare corneale l'impiego dell'Intralase e arricchire il proprio repertorio chirurgico.

corsi monotematici

CORSO 124 **Cornea Clinic Interattiva**

Direttore: M. Busin

Sinossi: il corso tratterà le principali patologie corneali attraverso la presentazione interattiva di una serie di casi clinici paradigmatici.

Obiettivo: i partecipanti verranno stimolati a prendere parte attiva nel percorso logico che porta alla diagnosi e all'individuazione del trattamento appropriato di ciascun quadro clinico presentato.

CORSO 125 **Edema maculare diabetico: presente e futuro**

Direttore: F. Patelli

Istruttori: G. Panozzo, M. Marullo, G. Fasolino, B. Parolini, G. Zumbo, S. Russo, F. Gerosa, P. Radice

Scopo del corso è quello di rivedere le attuali tecniche per la diagnosi dell'edema maculare diabetico (EMD), la classificazione e le diverse terapie mediche, laser e chirurgiche in uso per il trattamento di questa patologia. Verrà inoltre presentato uno studio multicentrico italiano (VIDE study) per il trattamento dell'EMD. Tutto il corso verrà presentato con powerpoint e video con PC.

CORSO 126 **Le uveiti: criteri di diagnosi differenziale e terapia**

Direttore: A.G. Secchi

Istruttore: V.A. Grgic

Sinossi: poiché la gestione ottimale del singolo caso di uveite non può prescindere da una diagnosi differenziale corretta, i segni e sintomi clinici rilevabili in corso di uveite verranno considerati e discussi in maniera da identificare l'ipotesi diagnostica differenziale più probabile nel singolo caso e, di conseguenza, la terapia specifica raccomandabile.

Obiettivi: l'acquisizione di un modus operandi che consenta una gestione ottimale del singolo caso di uveite.

CORSO 127 **Occlusione della vena centrale della retina: fattori di rischio, diagnosi e terapia**

Direttore: R. Brancato

Istruttori: R. Lattanzio, A. D'Angelo, M. Codenotti, G. Maestranzi

Sinossi: il corso prevede la presentazione e discussione, anche interattiva, dei vari aspetti patogenetici, diagnostici e terapeutici delle OVCR.

Obiettivo: messa a punto su una malattia frequente, invalidante, senza linee-guida codificate, la cui gestione deve comportare l'interdisciplinarietà tra specialisti non solo oftalmologi. L'analisi dei fattori di rischio verrà affidata ad un ematologo.

CORSO 128 **La diagnostica morfo-funzionale integrata nella maculopatia non legata all'età**

Direttore: E. Pilotto

Istruttori: E. Midena, M. Battaglia Parodi, C. Scassa, S. Vujosevic

L'introduzione di nuove tecnologie diagnostiche che permettono una valutazione accurata della morfologia ed una dettagliata analisi funzionale della regione maculare ha consentito una nuova ed interessante valutazione semeiologica della regione maculare. Scopo del corso è quello di analizzare un nuovo approccio integrato morfo-funzionale nella maculopatia non legata all'età.

CORSO 129 **Malattie ereditarie della coroide**

Direttore: A. Sodi

Istruttori: M. Battaglia Parodi, G. Esposito, F. Simonelli, B. Falsini

Verranno descritti gli aspetti clinici delle principali malattie ereditarie con particolare riguardo alla diagnosi differenziale sulla base della fluorangiografia, dell'elettrofisiologia oculare, e della genetica molecolare. Scopo del corso è quello di fornire gli elementi per un primo orientamento e per una corretta richiesta degli accertamenti diagnostici.

corsi monotematici

CORSO 130 La diagnostica elettrofisiologica nella patologia oculare iatrogena

Direttore: D. Messenio

Istruttori: B. Falsini, L. Spadea, S. Bisti, E. Fiorentini

Sinossi: il corso tratterà i principali quadri clinici di maculopatia e otticopatia iatrogena con particolare attenzione alla diagnostica elettrofisiologica. Verranno presentati e discussi casi clinici.
Obiettivo: sottolineare e sensibilizzare l'uditorio sull'importanza della risposta funzionale e quindi sull'ausilio elettrofisiologico nella diagnostica precoce della tossicità oculare da farmaci prima dell'instaurarsi di alterazioni cliniche manifeste ed irreversibili.

CORSO 131 Sindromi ereditarie di interesse oftalmoplastico

Direttore: G. Bonavolontà

Istruttori: L. Giacomini, A. Martini, F. Tranfa

Sinossi: il Corso presenterà sindromi rare ad eziopatogenesi ereditaria di competenza oftalmoplastica.

Obiettivo: le patologie esposte verranno trattate partendo dal meccanismo genetico responsabile, esaminando il percorso diagnostico necessario per una corretta definizione della patologia. Verrà discusso il trattamento chirurgico e/o parachirurgico più idoneo.

CORSO 132 I tumori della regione perioculare

Direttori: F.P. Bernardini, C. de Conciliis

Lo scopo del corso è di descrivere le più comuni neoformazioni benigne palpebrali, definire le caratteristiche cliniche di malignità comuni ai diversi tumori; descrivere i principali tumori maligni peri-oculari; definire le indicazioni e le tecniche di biopsia palpebrale; discutere le tecniche di asportazione del tumore e controllo dei margini; fornire i concetti anatomici e funzionali alla base delle tecniche di ricostruzione delle palpebre e della regione peri-oculare. Al termine del corso i partecipanti saranno in grado di riconoscere agevolmente se una neoformazione palpebrale è benigna o maligna, come e quando fare la biopsia di conferma ed avviare il paziente alla rimozione completa del tumore ricostruendo efficacemente la palpebra coinvolta.

CORSO 133 La correzione con lenti a contatto in casi particolari di patologia corneale

Direttore: P. Rama

Istruttore: F. Paratore

Sinossi: presentazione di casi clinici relativi a patologie che generano alterazione della morfologia corneale e delle strategie di correzione con LAC.

Obiettivo: fornire ai partecipanti le conoscenze essenziali per la selezione del paziente a cui proporre l'applicazione di una LAC, nell'attesa o come alternativa alla chirurgia.

CORSO 134 Valutazione topografica delle ectasie iatrogene

Direttore: C. Bianchi

Istruttori: A. Balestrazzi, E. Cantera, A. Mularoni, P. Michieletto, P. Troiano

Il corso ha lo scopo di addestrare i partecipanti ad utilizzare appropriatamente la topografia corneale per la diagnosi e la terapia delle ectasie corneali iatrogene. Saranno evidenziate le differenze tra i vari programmi dei topografi disponibili e verrà indicata l'opzione più adatta ad ottenere lo scopo prefisso.

CORSO 135 Degenerazione maculare di Stargardt, cone-rod dystrophy e retinopatia pigmentosa: malattie diverse o diverse presentazioni cliniche di un'unica patologia? Il ruolo del gene ABCA4

Direttore: R. Brancato

Istruttori: F. Simonelli, A. Sodi, M.P. Manitto, M. Ferrari, F. Testa

Sinossi: verranno analizzate tre patologie retiniche apparentemente diverse ma verosimilmente accomunate da un unico meccanismo eziopatogenetico, le mutazioni del gene ABCA4. Verranno trattate nel dettaglio le modalità di presentazione clinica, la diagnostica, le conoscenze biomolecolari e le loro potenziali applicazioni future.

Obiettivo: aggiornamento sulla clinica e sulla genetica delle degenerazioni retiniche.

corsi monotematici

CORSO 136 Il malato oncologico oculare

Direttore: C. Mosci

Istruttori: E. Balestrazzi, M.A. Blasi, F. Fusco, T. Hadjistilianou, E. Midena, A. Modugno

Sinossi: il corso tratterà le malattie oncologiche oculari, la organizzazione del centro di oncologia e l'assistenza psicologica al malato oncologico.

Obiettivo: attraverso la analisi dei tumori oculari, della organizzazione del centro di oncologia e degli aspetti psicologici, i partecipanti otterranno gli strumenti per il corretto "approccio" e "gestione" del malato oncologico oculare.

CORSO 137 La cavità anoftalmica: fisiopatologia e chirurgia

Direttore: F. Quaranta Leoni

Istruttori: T. Hadjistilianou, A. Modugno, D. Surace

Scopo del corso è quello di illustrare le novità in tema di fisiopatologia e chirurgia della cavità anoftalmica. La post enucleation socket syndrome è il risultato di una modificazione della cavità orbitaria a seguito di un intervento di enucleazione, che si osserva più frequentemente nei pazienti in cui non viene impiantata una endoprotesi al momento dell'intervento di enucleazione.

Vengono descritte la patogenesi della sindrome ed illustrati i principi chirurgici per la correzione del deficit volumetrico e delle malposizioni palpebrali nei pazienti portatori di protesi.

In particolare saranno prese in esame:

1. Le tecniche di enucleazione ed eviscerazione
2. Le tecniche di impianto endoorbitario secondario
3. La tecnica chirurgica di impianto sub-periosteale
4. La biocompatibilità degli impianti integrati
5. La patologia medica della cavità anoftalmica

I partecipanti saranno in grado alla fine del corso di programmare l'approccio terapeutico più idoneo in un paziente anoftalmico.

CORSO 138 Cheratiti infettive: dalla diagnosi al trattamento

Direttore: P. Rama

Istruttori: S. Matuska, G. Paganoni, A. Spinelli

Sinossi: le cheratiti infettive possono essere di natura batterica, micotica, virale e parassitaria.

Obiettivo: presentare i protocolli di diagnosi e di trattamento delle infezioni corneali con consigli pratici su come eseguire il prelievo e sulle domande da porre al microbiologo.

CORSO 139 Organizzare progetti oculistici in paesi a risorse limitate

Direttore: M. Angi

Istruttori: F. Pittarello, E. Rapizzi

Sinossi: il corso fornisce nozioni di pianificazione di progetti oculistici in paesi con risorse limitate, illustrando strategie di programmazione, presentando testimonianze operative e simulando l'implementazione di un progetto.

Obiettivi:

1. Apprendere nozioni di base per assistere persone con disabilità visive in modo efficiente, in una situazione data
2. Identificare strategie di implementazione di progetti oculistici: alcuni esempi di iniziative italiane

CORSO 140 Ergoftalmologia: analisi e valutazione di operatori addetti all'uso di apparecchiature optoelettroniche

Direttore: P. Troiano

Istruttore: B. Piccoli

Tra i grandi mutamenti tecnologici intervenuti nel mondo del lavoro, l'informatizzazione è senz'altro tra quelli che hanno modificato maggiormente i rapporti uomo-macchina. L'enorme diffusione di apparecchiature optoelettroniche, mentre ha favorito una netta riduzione dei traumi oculari occupazionali, ha indotto un marcato aumento dell'impegno visivo per vicino con esposizione ad inquinanti chimici e fisici dannosi per l'apparato visivo (Sick Building Syndrome, Office Eye Syndrome). Poiché l'Unione Europea ed il nostro Paese hanno emanato leggi e direttive volte a tutelare la salute dei lavoratori che impiegano apparecchiature optoelettroniche, questo corso si propone di fornire analisi ed orientamenti per la sorveglianza sanitaria di questi lavoratori e per il monitoraggio dei loro ambienti di lavoro.

corsi monotematici

CORSO 141 Nuovi concetti nelle uveiti

Direttori: L. Cimino, G. Tassinari

Istruttori: G. Bajocchi, L. Cappuccini, C.P. Herbort, G. Laffi, A. Mantovani, P.G. Neri, C. Pavesio, C. Salvarani, G. Staurengi

Sinossi: il corso tratterà le novità diagnostiche, gestionali e terapeutiche che hanno rivoluzionato l'approccio a particolari forme di uveite.

Obiettivo: l'acquisizione da parte dei partecipanti di nuovi schemi classificativi che semplificano e chiariscono l'etiopatogenesi, l'approccio multidisciplinare e gli aspetti chirurgici di alcune forme di uveite.

CORSO 142 Come evitare errori nel calcolo della IOL dopo chirurgia refrattiva

Direttore: N. Rosa

Istruttori: M. Lanza, G. Cennamo, L. Capasso

Sinossi: Il calcolo della IOL, in occhi precedentemente sottoposti a chirurgia refrattiva, può portare ad errori elevati per errori nella valutazione dell'asse antero posteriore, del potere corneale o per errata applicazione delle formule disponibili.

Obiettivo: esaminare le possibili fonti di errore (formule, misurazione della lunghezza assiale e del potere corneale) e di mostrare e paragonare tra loro le metodiche attualmente disponibili per evitarli.

CORSO 143 Microfacoeulsificazione bimanuale nella chirurgia della cataratta

Direttore: G.M. Cavallini

Istruttori: L. Campi, C. Chiesi, G. Delvecchio, A. Lazzerini, N. Lugli, E. Martini, G. Neri, A. Pupino

La tecnica di microfacoeulsificazione bimanuale per la chirurgia della cataratta sta riscuotendo sempre maggior interesse fra i chirurghi grazie alle sue elevate potenzialità. Il corso introdurrà i partecipanti all'uso della microfacoeulsificazione nella chirurgia della cataratta; saranno precisate le indicazioni, le caratteristiche di strumentazione, le modalità di approccio, le esperienze cliniche e le varie tecniche da utilizzare nelle diverse tipologie di cataratta. Al termine del corso i partecipanti avranno le informazioni adeguate per una precisa indicazione e per utilizzare nella loro pratica clinica questa tecnica.

CORSO 144 OCT3 e glaucoma: studio della papilla ottica

Direttore: T. Rolle

Istruttori: B. Brogliatti, B. Roagna, F. Tofani, V.M. Russo

Sinossi: il corso si propone di illustrare il programma di studio della papilla ottica fornito dall'OCT3 evidenziandone le caratteristiche tecniche anche in confronto con altre metodiche.

Obiettivo: fornire ai partecipanti informazioni adeguate per l'interpretazione dei dati OCT e per un corretto utilizzo dell'esame nella loro pratica clinica.

CORSO 145 Vitrectomia via pars plana: elementi di tecnica chirurgica

Direttore: V. De Molfetta

Istruttori: P. Arpa, M. Sborgia, M. Azzolini, M. Kacerik

Sinossi: vengono illustrati i passi chirurgici per l'esecuzione di un intervento di vitrectomia "standard", mediante l'utilizzo di video esplicativi e l'evidenziazione dei più comuni errori.

Obiettivo: permettere la comprensione delle precauzioni da adottare e delle procedure da seguire durante una vitrectomia via pars plana.

CORSO 146 Ragionamento clinico ed automatismi per l'identificazione della Target IOP

Direttore: C.E. Traverso

Istruttori: D. Paoli, P. Brusini, F. De Feo

Classificazione del danno perimetrico e del danno papillare sono messe in relazione con aspettative di vita e fattori di rischio in un algoritmo che da un tono oculare iniziale arriva ad una Target-IOP che impedisce o rallenta la progressione del danno nel glaucoma. Il programma Glaucoma Management System può fornire automaticamente la Target-IOP personalizzata. L'obiettivo che il corso si pone è permettere il raggiungimento con un automatismo di una Target IOP teorica personalizzata.

corsi monotematici

CORSO 147 La chirurgia dello Pterigion

Direttore: A. Montericcio
Istruttori: L. Conti, V. Sarnicola

Lo pterigion è un processo degenerativo, iperplastico la cui terapia è unicamente chirurgica, l'incidenza delle recidive è dovuta al tipo di intervento. L'obiettivo è quello di illustrare le tecniche di autotrapianto di congiuntiva e di innesto di membrana amniotica che garantiscono una minore incidenza di recidive e di confrontarle con la pterigectomia.

CORSO 148 La chirurgia della presbiopia, attualità e futuro

Direttore: M. Iori
Istruttori: C. Bisantis, F. Bisantis, M. De Micheli, G. Fumagalli, P. Giardini, G. Grieco, G.E. Guerrini Rocco, E. Ligabue, B. Parolini, S. Pintucci, D. Surace

Sinossi: verranno illustrate le principali tecniche chirurgiche per la correzione della presbiopia; gli istruttori presenteranno i risultati della propria esperienza personale con le diverse metodiche.

Obiettivo: chiarire vantaggi e svantaggi, indicazioni e limiti della chirurgia attuale, presentare ai partecipanti i risultati preliminari delle nuove tecniche, formare gruppi di studio per lo sviluppo ed il miglioramento di questa "giovane" chirurgia.

CORSO 149 Correzione chirurgica della presbiopia: stato dell'arte nel 2005

Direttore: L. Mastropasqua
Istruttori: G. Ravalico, G. Marchini, F. Bartoli, C. Lovisolo, S. Pintucci, M. Nubile

Sinossi: il corso tratterà delle principali metodiche e tecniche chirurgiche attualmente utilizzate nella pratica clinica o in via di sperimentazione per la correzione della presbiopia in occhio fachico e pseudo-fachico. Saranno analizzati le indicazioni, i limiti ed i risultati attualmente ottenibili in tale campo della chirurgia oculistica, mettendo a confronto le varie tecniche evidenziando vantaggi e svantaggi e possibili margini di miglioramento.

Obiettivo: scopo del corso è fornire strumenti adeguati circa le indicazioni, le possibilità cliniche, le tecniche chirurgiche attualmente disponibili per la correzione chirurgica della presbiopia.

CORSO 150 Corso pratico di oftalmologia pediatrica

Direttore: M. Fortunato
Istruttori: P. Capozzi, R. Maggi, M. Montes, A. Menna, C. Massaro, A. De Pino, L. Specchia, L. Gravina, E. Melina, I. Memmi, D. Romanelli, S. Ignagni, G. Di Marzio, G. Oliva
Superesperti: C. Maggi, P. Vadalà

Gli autori propongono una serie di nozioni pratiche per permettere ad un oculista di approcciare nel modo più semplice un paziente pediatrico ed i relativi genitori. Il corso si propone di chiarire alcuni argomenti frequentemente presenti nella gestione di un paziente pediatrico.

Ad esempio:

- approccio e gestione di un paziente di età compresa tra 1 giorno di vita e 14 anni
- quando, come e per quanto tempo trattare l'ambliopia
- come correggere una anisometropia
- semeiotica clinica pratica in oftalmologia pediatrica
- come affrontare lo strabismo, ecc.

CO1 **Influenza della terapia con Dorzolamide sulle strutture corneali: valutazione con Microscopia Confocale (CS3)**

L. Arrico, S. Donati, T. Mascaro, C. Morini, R. Pucci
Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Università di Roma "La Sapienza"

Obiettivo: valutare in vivo le variazioni corneali microscopiche in pazienti in terapia con Dorzolamide 2% collirio attraverso microscopia confocale (CS3). **Metodi:** sono stati esaminati 30 pazienti (60 occhi) con ipertensione oculare (OH) (IOP > 21mmHg) e 30 occhi normali. Dopo valutazione clinico funzionale oftalmologica l'esame con CS3 è stato eseguito prima dell'inizio della terapia e dopo 3 mesi dall'inizio della terapia con Dorzolamide 2% collirio. 15 pazienti OH sono stati trattati con due instillazioni al giorno e 15 OH con tre instillazioni al giorno. Inoltre è stato eseguito un esame con pachimetria ad ultrasuoni prima dell'inizio della terapia e dopo 3 mesi dall'inizio della terapia. **Risultati:** variazioni dello spessore corneale medio non sono risultate statisticamente significative nei gruppi. L'analisi endoteliale non ha evidenziato differenze statisticamente significative nei due gruppi, ne si sono riscontrate modificazioni qualitative e quantitative al livello stromale. Sono state evidenziate modificazioni della riflettività stromale ed epiteliale. **Conclusioni:** l'esame con CS3 ci ha consentito di valutare in modo non invasivo le strutture microscopiche corneali e di evidenziare che la terapia con Dorzolamide non determinerebbe variazioni morfologiche corneali significative.

CO2 **LASER TRABECULOPLASTICA SELETTIVA NEL TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA CRONICO SEMPLICE AD ANGOLO APERTO**

M. Cellini, G.O. Bravetti, E.C. Campos
U.O. di Oftalmologia, Università di Bologna

Obiettivo: valutare l'efficacia della laser trabeculoplastica selettiva (SLT) rispetto all' argon laser trabeculoplastica (ALT) nel ridurre l'oftalmotono (IOP) in pazienti affetti da glaucoma cronico semplice ad angolo aperto. **Metodi:** cinquanta pazienti di età compresa fra 42 e 73 aa. (media 68.5±4.4) sono stati divisi in modo randomizzato in due gruppi e trattati rispettivamente con la SLT e con l'ALT nei 180° inferiori del trabecolato sclerale. Per la SLT venivano eseguiti 50 spots di diametro 400 µm con potenza variabile da 0.600 a 0.850 mJ (media 0.772±0.115). La IOP veniva controllata dopo 24 ore, un mese, sei mesi ed un anno. **Risultati:** la IOP di base nel gruppo SLT ed in quello ALT era 23.263±2.600 mm/Hg vs 22.632±2.967 mm/Hg (p<0.459) il giorno successivo al trattamento abbiamo trovato 18.705±2.800 mm/Hg vs 19.633±2.780 mm/Hg (p<0.430). Un mese dopo 16.713±2.100 mm/Hg vs 17.650±2.600 mm/Hg (p<0.390), dopo sei mesi 14.842±2.167 mm/Hg vs 16.053±2.223 mm/Hg (p<0.317) e dopo un anno 15.024±1.998 mm/Hg vs 16.970±2.123 mm/Hg (p<0.320). **Conclusioni:** la SLT si è dimostrata efficace nel ridurre la IOP nel glaucoma cronico semplice ad angolo aperto.

CO3 **CAPILLAROSCOPIA: UTILE TEST DIAGNOSTICO NEL GLAUCOMA**

D. Capobianco, L. Ambrosino, P. Di Giacomo, F. Molinaro
ASL NA 1 P. S. I. Napoli Est

Scopo del lavoro: valutare l'utilità della capillaroscopia come test diagnostico nel glaucoma con alterata vascolarità. **Materiali e metodi:** arruolati 110 individui (10 controllo): età > 60 anni, IOP < 20 mmHg con prostaglandina, visus > 5/10, assenza di altre patologie oculari e neurologiche, ed alterata vascolarità sistemica (iper-ipotensione, vasosclerosi e patologie vasospastiche ed ischemiche). confermata da visita cardiologica, ECG e PA, Holter pressorio, lipidemia, glicemia, fibrinogenemia, emocromo, ECDoppler TSA e capillaroscopia. A 3 e 6 mesi: AVC, Biomicroscopia, Fondo, Curva tonometrica, CV (30-2 Humphrey). **Risultati:** nonostante una IOP media di 17 ± 3 mmHg, nel 74% si sono osservati peggioramenti medi di MD di -5,25 e CPSD di +5,15 nel C.V. a 6 mesi (test T di Student = 0,06) e passaggio dallo Stadio 0-1 del GSS allo Stadio 2-3 con difetto misto: su di essi la capillaroscopia è risultata positiva nel 98%, l'ECDoppler TSA nel 54% e l'Holter pressorio nel 42%. **Conclusioni:** la capillaroscopia, esame morfologico, dinamico, non invasivo, è utile nella diagnostica del glaucoma: integra l'oftalmoscopia consentendo la visione diretta delle venule e delle arteriole e documentandone il ruolo nel peggiorare la perfusione oculare.

CO4 **MODELLO CLINICO-ORGANIZZATIVO DI VALUTAZIONE NICTEMERALE DELLA PRESSIONE INTRAOCULARE IN PAZIENTI GLAUCOMATOSI**

F. Vigasio, M. Cassamali, F. Danieli, M. Bertelli, L. Rosa, S. Khury, A. Bottoli
Presidio Ospedaliero di Desenzano del Garda, Divisione di Oculistica

Obiettivo dello studio: valutare l'utilità della curva tonometrica nictemerale nei pazienti con progressione della malattia glaucomatosa. **Materiali e metodi:** 35 pazienti glaucomatosi, con valori della IOP normali durante le ore diurne ma con peggioramento del campo visivo e/o disco ottico sono stati sottoposti a curva nictemerale. I pazienti sono stati ospedalizzati per 24 ore ed è stata loro misurata la pressione intraoculare ed arteriosa alle 8-11-14-16-19-21-24-3-6. **Risultati:** dei 28 pazienti, dopo l'analisi della curva nictemerale, 17 hanno subito una modifica della terapia medica, 6 sono stati indirizzati verso l'argon laser trabeculoplastica (ALT), 5 sono stati sottoposti a trattamento chirurgico. **Conclusioni:** la possibilità di ospedalizzare per 24 ore i pazienti ritenuti a rischio o in fase di peggioramento della malattia ha permesso di valutare l'andamento circadiano, oltre alle classiche "office hours", anche in quella fase della giornata (ore notturne) dove è già stato dimostrato esserci talvolta un picco di pressione. I risultati hanno chiaramente confermato l'efficacia della curva nictemerale, permettendo modifiche terapeutiche più mirate.

CO5 **IMPIANTO DI BAERVELDT NEL GLAUCOMA REFRAATTARIO: RISULTATI A MEDIO TERMINE**

M. Nardi, G. Guidi, M. Romagnoli, M. Figus, M.P. Bartolomei, C. Marconcini
Oftalmologia, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Pisa

Scopo: valutare efficacia e sicurezza degli impianti di drenaggio Baerveldt 350 mm² nel trattamento del glaucoma refrattario. **Materiali e metodi:** studio retrospettivo su 44 occhi di 26 pazienti (età media 52.5 anni) operati dal 2002 al 2004. Dati preoperatori: IOP media 28 mmHg (range 24-46), numero medio di farmaci 2.5 (2-5). Follow-up medio 14 mesi (6-37). **Risultati:** dati postoperatori: IOP media dopo 1 mese 18.4 mmHg (9-28), dopo 6 mesi 22.3 mmHg (16-25), dopo 1 anno 23.1 mmHg (18-25); numero medio di farmaci dopo 6 mesi 0.6 (0-2), dopo 1 anno 1.4 (0-3). Percentuale di

successo (IOP \pm 21 mmHg) senza terapia a 6 mesi: 52.27%, a 1 anno 45.45%; percentuale di successo con terapia topica a 6 mesi 95.45%, a 1 anno 85.55%. Complicanze: atalampia 4.54%, distacco di coroide 9.1%, insorgenza di cataratta (sul totale di 18 occhi fuchici) 22.2%, bozza cistica 18.18%, diastasi della ferita 4.54%. Manovre chirurgiche postoperatorie: revisioni di bozza 15.91%. **Conclusioni:** nella valutazione a medio termine la valvola di Baerveldt risulta efficace e sicura nell'abbassare la IOP nei casi di glaucoma refrattario.

C06 CAMBIAMENTI NEL TRATTAMENTO MEDICO E CHIRURGICO DEL GLAUCOMA TRA IL 1998 E IL 2003 NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

A. Torreggiani, A. di Biase, G.L. Laffi, G. Tassinari

Unità Operativa di Oculistica, Ospedale Maggiore, San Giovanni in Persiceto (BO)

Obiettivo: analizzare i cambiamenti quantitativi nelle strategie del glaucoma tra il 1998 e il 2003 in Emilia Romagna. **Materiali e metodi:** sono stati presi in considerazione tutti gli interventi chirurgici antiglaucoma eseguiti presso i centri ospedalieri e convenzionati del Servizio Sanitario Nazionale, il numero dei pazienti esenti per glaucoma ed il numero dei flaconi antiglaucoma venduti tra il 1998 e il 2003 in Emilia Romagna. **Risultati:** dal 1998 al 2003 il numero degli interventi chirurgici antiglaucoma è diminuito da 2048 a 1191; il numero delle esenzioni per glaucoma è aumentato da 32.718 a 44.021; il numero dei flaconi antiglaucoma venduti è aumentato da 705.168 a 1.349.728. **Conclusioni:** tra il 1998 e il 2003 in Emilia Romagna l'introduzione di nuovi farmaci ha probabilmente ridotto il numero delle procedure chirurgiche antiglaucoma.

C07 ATTENDIBILITÀ DEI TONOMETRI PASCAL E TONOPEN NEL GLAUCOMA

P. Brusini, C. Tosoni, M.L. Salvetat, L. Parisi

S.O.C. di Oculistica, Az. Osp. S. Maria della Misericordia, Udine

Obiettivo: comparare il nuovo tonometro dinamico di contorno (DCT) Pascal ed il Tonopen con il tonometro ad applicazione di Goldmann (TAG) e valutare l'influenza dello spessore corneale centrale (SCC) sulla misurazione della IOP. **Materiali e metodi:** 101 pazienti affetti da glaucoma ad angolo aperto sono stati sottoposti a misurazione della IOP con TAG, DCT e Tonopen. Le deviazioni tra i valori rilevati sono state correlate con lo SCC. La concordanza fra gli strumenti è stata analizzata con il metodo di Bland-Altman. **Risultati:** la IOP media con il TAG, con il DCT e con il Tonopen era rispettivamente di $20,8 \pm 6,1$, $24 \pm 6,9$ e $20,3 \pm 6,9$ mm/Hg. Le deviazioni fra le misurazioni erano correlate lo SCC. Ne deriva la seguente formula di correzione: $Y = IOP - [(SCC - 470,8) \times 0,048]$, per il Pascal; $Y = IOP - [(SCC - 551,3) \times 0,074]$, per il Tonopen. L'analisi statistica ha mostrato un'accettabile correlazione fra i tre strumenti. **Discussione:** il tonometro Pascal appare tarato per cornee sottili e necessita di una correzione per difetto in base allo SCC. Il Tonopen risulta più influenzato dallo SCC rispetto al TAG ed al Pascal.

C08 EFFICACIA TERAPEUTICA E FUNZIONALE DELLA TRABECULOPLASTICA LASER SELETTIVA (SLT) PER IL TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA CRONICO SEMPLICE (GCS) DOPO 2 ANNI E MEZZO DI FOLLOW-UP

F. Ferentini, A. Porta

U.O di Oculistica, Ospedale C. Cantù, Abbiategrasso (MI)

Obiettivo: valutazione dell'efficacia terapeutica e funzionale dell'SLT. **Metodo:** 130 occhi affetti da GCS furono sottoposti a SLT nei 180° gradi inferiori del trabecolato. Il nostro scopo era di ridurre la pressione endoculare (PIO) iniziale del 20%. Saranno mostrati i risultati raccolti a 1 settimana e 1, 3, 6, 12, 18, 24, 30 mesi. **Risultati:** 118 occhi con diagnosi già nota, avevano una PIO di $19,2$ (SD 3,2) mmHg (range 22-32) al momento del trattamento: 76 di essi mostravano, dopo 24 mesi, una PIO di $14,43$ (SD 2,73) mmHg, -24,85% ($p < 0,001$); 17 occhi furono esclusi per chirurgia post-laser; 15 cambiarono terapia, 6 mostrarono peggioramenti campimetrici, 4 cambiarono indirizzo. 12 occhi ebbero nuova diagnosi di GCS/OHT e furono direttamente sottoposti a SLT. La PIO iniziale era $24,16$ (SD 3,9) mmHg; 24 mesi dopo, la PIO era $15,2$ (SD 1,8) mmHg, -37,09% ($p = NA$), in 10 occhi: 2 esclusi per chirurgia post-laser. **Conclusioni:** a secondo dei casi, l'SLT potrebbe essere assunto come prima terapia o come complemento di una preesistente terapia medica, ritardando o eliminando un'eventuale intervento chirurgico per glaucoma, migliorando la qualità della vita dei pazienti.

C09 STUDIO DELL'ELETTRORETINOGRAMMA DA PATTERN MULTIFOCALE IN SOGGETTI AFFETTI DA GLAUCOMA ED IPERTONO OCULARE

G. Delvecchio, A. Brombin, L. Bussolari, G. Guaraldi, G.M. Cavallini

Struttura Complessa di Oftalmologia, Università di Modena

Obiettivo: valutare l'elettroretinogramma da pattern multifocale in un gruppo di soggetti clinicamente suddivisi in ipertesi oculari, glaucomatosi e normotesi. **Materiali e metodi:** sulla base dei segni clinici evidenziati all'esame obiettivo oftalmologico ed alla campimetria in soglia sono stati identificati 40 occhi glaucomatosi, 24 occhi affetti da ipertono e 50 occhi sani di controllo. Ciascuno è stato sottoposto alla registrazione dell'elettroretinogramma da pattern multifocale ed alla scansione dello strato delle fibre ottiche peripapillari per mezzo di una tomografia a coerenza ottica. È stata poi studiata la correlazione esistente tra deficit campimetrico, danno anatomico e deficit elettrofisiologico. **Risultati:** negli occhi glaucomatosi esiste una correlazione significativa tra esami campimetrici in soglia, mappa dell'elettroretinogramma da pattern multifocale e diagrammi degli spessori dello strato delle fibre ottiche. Per i normotesi e gli ipertesi oculari tale correlazione non è risultata significativa. **Conclusioni:** l'elettroretinogramma da pattern multifocale si dimostra essere molto promettente nella ricerca dei glaucomi normotensivi e dei glaucomi con danno "pre-perimetrico".

C10 LA CAPACITÀ DIAGNOSTICA DEL GDX-VCC NEL SEPARARE SOGGETTI NORMALI DA PAZIENTI GLAUCOMATOSI CON DIFETTO PERIMETRICO INIZIALE

G. Di Stefano, S. Da Pozzo, G. Ravalico

U.C.O. di Clinica Oculistica, Università di Trieste

Obiettivo: quantificare la capacità diagnostica del GDX-VCC nel discriminare soggetti sani da glaucomatosi con difetto perimetrico iniziale. **Materiali e metodi:** 62 soggetti normali e 48 pazienti glaucomatosi, sovrapponibili per età ed affetti da glaucoma iniziale (MD: $-1,74 \text{ dB} \pm 1,69$), sono stati sottoposti a perimetria automatica e valutazione del RNFL

con GDx-VCC. I valori medi (\pm DS) di MD, PSD e dei parametri del GDx-VCC sono stati confrontati al t-test. Per ogni parametro sono stati calcolati l'area sotto la curva ROC (AUROC) e i valori di sensibilità all'80% e 95% di specificità. **Risultati:** MD, PSD e 10 parametri del GDx-VCC sono risultati significativamente diversi nei 2 gruppi ($p < 0.001$). I 3 parametri con l'AUROC maggiore erano NFI (0.87), Superior Average (0.817), Normalized Superior Area (0.816). NFI mostrava 80.2% e 60.4% di sensibilità per valori di specificità 80% e 95%, rispettivamente. Ad un cut-off di NFI=30, LR positivo era 34.9, quello negativo 0.45. Un forte effetto sulla probabilità post-test compariva per valori di NFI < 18 o ≥ 31 . **Conclusioni:** nel nostro campione di occhi glaucomatosi con difetto perimetrico iniziale, il GDx-VCC ha mostrato una capacità discriminativa medio-alta.

C11 PROPOSTA DI CARTELLA ELETTRONICA CLINICO-AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE GLAUCOMATOSO NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI CERTIFICAZIONE UNI EN-ISO 9001-2000

D. Paoli, G.B. Marcon

S.O.C. di Oculistica Ospedale di Monfalcone (GO)

Obiettivo dello studio: l'obiettivo di questa cartella informatica è quello di aggregare tutte le informazioni che ruotano intorno al paziente glaucomatoso, compreso il numero delle prestazioni ed il costo delle stesse. **Materiali e metodi:** GlaucomaManagementSystem[®] è una cartella informatica nata fra le procedure per ottenere il certificato di conformità UNI-EN-ISO-9001-2000; in essa l'attività clinico-medica è perfettamente integrata alla parte amministrativa ove i costi terapeutici possono essere raccolti e conteggiati in modo automatico dal programma. **Risultati:** le prestazioni del servizio e l'efficacia degli operatori possono essere migliorate dall'approccio elettronico. Standardizzazione delle procedure, riduzione dei tempi di registrazione e accessibilità dei dati ottimizzano i tempi degli operatori sanitari. Computi statistici di prestazione, valutazione dei costi diretti riguardanti i farmaci, gli esami strumentali e le giornate di degenza, permettono una pianificazione del servizio. **Conclusioni:** GlaucomaManagementSystem[®] offre una condivisione dei dati tra aziende dislocate su stabilimenti differenti. Il progetto di una rete informatica fornito di un database efficace può mostrare due aspetti vincenti: la raccolta dei dati e la classificazione per gruppi omogenei, l'obiettivo della pianificazione aziendale e del risparmio con la possibilità di quantificare i costi.

C12 FACOEMULSIFICAZIONE COMBINATA ALLA SCLERECTOMIA PROFONDA: TONO E CAMPO VISIVO A 5 ANNI DALL'INTERVENTO

E. Martini, P. Ducange, L. Campi, P. Calasso, G.M. Cavallini

Struttura Complessa di Oftalmologia, Università di Modena

Obiettivo: valutare l'efficacia a 5 anni della facoemulsificazione combinata alla sclerectomia profonda sul tono oculare e sul campo visivo con uno studio prospettico. **Materiali e metodi:** 30 pazienti con cataratta e glaucoma ad angolo aperto scompensato sono stati sottoposti a facoemulsificazione con impianto di IOL con incisione temporale ed a sclerectomia profonda nel settore superiore. Sono stati valutati il tono oculare, il campo visivo, la percentuale di progressione. **Risultati:** il tono medio era preoperatoriamente 23,8 mmHg, a 1 anno 15,2 mmHg, a 2 anni 15,3 mmHg, a 3 anni 15,6, a 5 anni 15,1 mmHg. A 5 anni tutti gli occhi erano sotto 19 mmHg: 14 occhi (46,6%) con terapia. MD media a 5 anni era significativamente migliore (-15,95 vs -18,81 dB, $p = 0,0003$), PSD media era maggiore ma non significativa (7,84 vs 7,26, $p = 0,07$). 2 occhi (6,6%) hanno mostrato una progressione del danno perimetrico (> 5 dB) e sono stati ulteriormente trattati. **Conclusioni:** la facoemulsificazione combinata alla sclerectomia profonda è molto efficace nei casi di cataratta e di glaucoma avanzato o scompensato. Il tono a 5 anni è molto soddisfacente e il campo visivo mostra un persistente incremento medio di MD.

C13 TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO MEDIANTE TRABECULOPLASTICA LASER SELETTIVA (SLT): RISULTATI A 1 ANNO DI 25 CASI

L. Campi, E. Martini, P. Ducange, S. Pelloni, G.M. Cavallini

Struttura Complessa di Oftalmologia dell'Università di Modena

Obiettivo: valutare la sicurezza e l'efficacia della trabeculoplastica laser selettiva nel glaucoma ad angolo aperto. **Materiali e metodi:** 25 occhi con diverse forme di glaucoma ad angolo aperto sono stati sottoposti a SLT. Il laser è stato eseguito per 180-250 gradi. È stata eseguita una terapia con brimonidina e desametasone 5 giorni dopo il trattamento. Il follow-up era a 7 e a 15 giorni, a 1, 2, 3, 6 e 12 mesi. Sono stati rilevati il tono oculare, il numero di farmaci usati e le complicanze. **Risultati:** il tono medio a un anno è diminuito da 19,0 mmHg a 14,9 ($p = 0,002$) con una riduzione del 21,6%. Il numero medio di farmaci usati è passato da 2,4 a 1,7 ($p < 0,0001$). La sola complicanza significativa è stata una reazione infiammatoria con un picco ipertensivo oculare in un paziente con eterocromia di Fuchs. **Conclusioni:** SLT è uno strumento sicuro ed efficace nel ridurre il tono potendo essere utilizzato in associazione ai farmaci o come singola procedura, è inoltre ripetibile se l'efficacia diminuisce nel tempo.

C14 MICROFACOEMULSIFICAZIONE BIMANUALE NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA SENILE

N. Lugli, L. Campi, S. Lusvarghi, C. Zambelli, G.M. Cavallini

Struttura Complessa di Oftalmologia, Università di Modena

Obiettivo: valutare la tecnica di microfacoemulsificazione bimanuale nella chirurgia della cataratta senile mediante uno studio prospettico. **Materiali e metodi:** abbiamo valutato 648 occhi di 568 pazienti operati di cataratta ed impianto di IOL mediante tecnica di microfacoemulsificazione bimanuale. Intraoperatoriamente sono stati registrati il tempo effettivo di facoemulsificazione (EPT) e il potere degli ultrasuoni (power). Postoperatoriamente sono stati rilevati l'acuità visiva, l'astigmatismo indotto, la conta endoteliale a 1, 3, 6 mesi e le eventuali complicanze. **Risultati:** l'EPT medio è stato di $3,05 \pm 2,68$ secondi e il power medio di $2,84\% \pm 1,51$. A 3 mesi l'acuità visiva era $> 20/25$ nel 82,48% dei casi, l'astigmatismo indotto calcolato vettorialmente era di $0,21 \pm 0,44$ diottrie, mentre la perdita endoteliale era di $8,17\% \pm 12,29$. In 4 casi si è avuta una rottura di capsula, non sono stati registrati casi di ustione dell'incisione e di scompenso corneale. **Conclusioni:** la microfacoemulsificazione bimanuale si è rivelata sicura come la tecnica coassiale consentendo però un recupero visivo più rapido ed un minimo astigmatismo indotto.

C15 VALUTAZIONE DELLA PRESSIONE INTRAOCULARE UTILIZZANDO LA TONOMETRIA DINAMICA A PROFILO, LA TONOMETRIA AD APPLANAZIONE DI GOLDMANN E LA TONOPEN IN OCCHI SOTTOPOSTI A CHERATECTOMIA FOTOREFRATTIVA CON LASER AD ECCIMERI

P. Frezzotti, V. Mittica, S. Cini, B. Bizzarri, A. Caporossi

Dipartimento di Scienze Oftalmologiche e Neurochirurgiche, Università di Siena

Scopo del lavoro: confrontare le misurazioni della pressione intraoculare (IOP) ottenute con la tonometria dinamica a profilo del tonometro di Pascal (DCT), la tonometria ad applanazione di Goldmann (GAT) e la tonopen in occhi sottoposti a cheratectomia fotorefrattiva con laser ad eccimeri. **Materiali e metodi:** la IOP è stata misurata in 40 occhi con la DCT, la GAT e la tonopen dopo 3 mesi dal trattamento fotorefrattivo. Il trattamento fotorefrattivo è stato eseguito in un solo occhio per ciascun paziente in modo che l'occhio adelfo potesse essere il controllo. Lo spessore corneale centrale (CCT) pre e post trattamento è stato misurato con un pachimetro ultrasonico e la curvatura corneale pre e post trattamento è stata valutata attraverso mappa corneale. **Risultati:** la IOP media pre trattamento con la DCT era di 15.07 ± 1.7 mmHg, con la GAT era di 14.18 ± 1.5 mmHg e con tonopen era di 14.81 ± 1.9 mmHg. Non sono state rilevate differenze statisticamente significative tra le misurazioni della IOP pre e post cheratectomia con la DCT (14.8 ± 1.8 mmHg, $p=0.1$), e con tonopen (12.82 ± 2.3 mmHg, $p=0.05$), mentre le misurazioni ottenute con GAT hanno evidenziato una differenza stasticamente significativa (12.18 ± 2.4 mmHg, $p<0.05$). Lo spessore corneale centrale pre trattamento era di 552 ± 28.2 μ , mentre il valore medio post cheratectomia era di 451 ± 43.2 μ . **Conclusioni:** I cambiamenti dello spessore e della curvatura corneale indotti dalla cheratectomia fotorefrattiva con laser ad eccimeri appaiono influenzare le misurazioni della pressione intraoculare ottenute con GAT, in misura minore quelle ottenute con tonopen e sembrano non interferire con le misurazioni ottenute con DCT.

C16 MUTAZIONI NEL GENE DELL'OPTINEURINA IN PAZIENTI CON NORMAL TENSION GLAUCOMA

P. Frezzotti¹, I. Longo², F. Ariani², C. Pescucci², F. Mari², P. Motolese¹, L. Lomurno¹, A. Caporossi¹, R. Frezzotti³, A. Renieri²

1. Dipartimento Scienze Oftalmologiche e Neurochirurgiche, Università di Siena

2. Genetica Medica, Siena

3. Professore Emerito, Università di Siena

Scopo del lavoro: chiarire il coinvolgimento del gene dell'optineurina (localizzato in 10p14-p15) in pazienti con glaucoma primario dell'adulto. **Materiali e metodi:** sono stati sottoposti a visita oftalmologica completa 42 individui. La ricostruzione dell'albero genealogico ha mostrato familiarità per glaucoma in 3/42 individui (essendo 39 casi sporadici). L'analisi molecolare del gene dell'optineurina è stata condotta sui pazienti sottoposti a visita oculistica (probandi). È stata analizzata l'intera porzione codificante del gene dell'optineurina (dall'esone 4 all'esone 6). **Risultati:** in un caso familiare è stata identificata una possibile mutazione di splicing (cambiamento C>A in posizione -12 nell'introne 8). Sono stati identificati una serie di polimorfismi (c.412G>A, c.IVS6-5C>T, c.IVS8-53T>C, c.IVS11-86G>T, c.IVS15-48C>A) inclusa la variante p.M98K, precedentemente riportata. **Conclusioni:** i dati che emergono da questo studio suggeriscono che il gene dell'optineurina è un gene maggiore del normal tension glaucoma.

C17 DANNO GLAUCOMATOSO E PARAMETRI BIOMETRICI OCULARI

T. Rolle, L. Lo Presti, A. Morgese, B. Roagna, F. Tofani, V.M. Russo, B. Brogliatti, F.M. Grignolo

Dipartimento di Fisiopatologia Clinica, Sezione di Oftalmologia, Clinica Oculistica, Università degli Studi di Torino

Obiettivo: ricercare l'eventuale presenza di correlazioni tra l'entità del danno strutturale glaucomatoso (spessore del RNFL, Cup/Disc area ratio) lo spessore corneale centrale e lo spessore sclerale. **Materiali e metodi:** sono stati selezionati 50 occhi di 50 pazienti affetti da glaucoma primario ad angolo aperto. Sono stati sottoposti ad esame della papilla e dello strato delle fibre nervose retiniche mediante OCT3, misurazione dello spessore corneale centrale (CCT) e dello spessore sclerale (misurato nel settore temporale a 3mm dallo sperone sclerale) mediante ultrabiomicroscopia. Le correlazioni sono state valutate utilizzando il coefficiente di Pearson e l'analisi della regressione lineare. La significatività è stata considerata per $p<0,05$. **Risultati:** è stata osservata una significativa correlazione tra CCT e spessore dell'RNFL ($p<0,05$), tra CCT e spessore sclerale ($p<0,05$) e tra spessore sclerale e Cup/Disc area ratio ($p<0,05$). **Conclusioni:** i risultati ottenuti indicano come l'entità del danno glaucomatoso possa essere correlato ad alcuni parametri biometrici oculari. L'esistenza di un progressivo danno meccanico del tessuto connettivale di sostegno potrebbe essere aggravato da alterazioni strutturali di origine proteolitica o dovute a modificazione della sintesi di matrice extracellulare.

C18 STUDIO DEL GENE CYP1B1 E DEL GENE MODIFICATORE TYR IN PAZIENTI ITALIANI CON GLAUCOMA CONGENITO

M.C. Patrosso¹, G. Lando¹, S. Penco¹, I. Giuffrè², A. Marocchi¹, Gruppo Studio Glaucoma Primario Congenito*, E. Maselli³

1. Laboratorio Analisi Chimico Cliniche Patologia Clinica, Settore Analisi Genetiche, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

2. Università Tor Vergata, Roma

3. Clinica Zucchi, Monza

* Gruppo Studio Glaucoma Primario Congenito: S. Calabrò, M. Frontali, S. Spinelli, F. Lalatta, V. De Molfetta, V. Abbasciano, M. Frontali, A. Guala, E. Piozzi, P. Vadalà, P. Capozzi, A. Magli, G. Stecchi

Obiettivo: lo studio multicentrico si propone di verificare la frequenza, in pazienti italiani con glaucoma primario congenito, di mutazioni nel gene CYP1B1, per ora unico gene identificato come responsabile di circa il 40% dei casi delle forme a trasmissione autosomica recessiva. **Materiali e metodi:** le metodiche molecolari prevedono: l'estrazione di DNA da sangue periferico raccolto in EDTA; l'amplificazione genica dei 3 esoni del gene CYP1B1; la sequenza diretta dei frammenti amplificati; l'analisi del polimorfismo non sinonimo di R402Q nell'esone 4 del gene TYR. **Risultati:** sono stati studiati 51 pazienti (41 isolati e 10 familiari per un totale di 46 famiglie). L'analisi del gene CYP1B1 ci ha permesso di identificare 18 pazienti con mutazioni, alcune non ancora descritte. **Conclusioni:** nella casistica italiana da noi esaminata sono state identificate due nuove mutazioni a livello degli aminoacidi Leu26Arg e Pro52Arg, mentre la percen-

tuale di pazienti con mutazioni supera il 50% dei casi. Il ruolo modificatore del polimorfismo R402Q in pazienti con Glaucoma Primario Congenito non è ancora molto chiaro in quanto solo 3 famiglie su 46 presentano due fratelli affetti con fenotipo.

C19 FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARI E TROMBOFILICI IN PAZIENTI CON OCCLUSIONE ARTERIOSA RETINICA

B. Giambene¹, A. Sodi¹, R. Marcucci², D. Prisco², R. Abbate², U. Menchini¹

1. Clinica Oculistica, Università degli Studi di Firenze

2. Centro Trombosi, Dipartimento Area Critica Medico-Chirurgica, Università degli Studi di Firenze

Obiettivo: valutare le alterazioni cardiovascolari e trombofiliche in pazienti con occlusione arteriosa retinica. **Materiali e metodi:** 32 pazienti con occlusione arteriosa retinica sono stati sottoposti a visita oculistica, anamnesi per patologie e fattori di rischio cardiovascolari, esami ematici routinari, ecocardiogramma, ecocolorDoppler dei vasi epiaortici e valutazione di un eventuale stato trombofilico mediante uno specifico protocollo di indagini di laboratorio. Come gruppo di controllo sono stati reclutati 100 soggetti sani paragonabili per età e sesso. **Risultati:** all'analisi univariata fattori di rischio per occlusione arteriosa retinica sono risultati: ipocolosterolemia, ipertrigliceridemia, fumo, iperomocisteinemia, presenza di anticorpi antifosfolipidi, elevati livelli di FVIII e di Lipoproteina (a). All'analisi multivariata, corretta per età, sesso, fattori di rischio cardiovascolari e trombofilici, sono risultati fattori di rischio indipendenti solo l'iperomocisteinemia (OR=21, 95%CI 3.8-115), il fumo (OR=12.7, 95%CI 2.8-56.5) e l'ipercolesterolemia (OR=9.1, 95%CI 1.7-49.2). **Conclusioni:** i pazienti con occlusione arteriosa retinica presentano una maggior incidenza di alcuni fattori di rischio cardiovascolari e trombofilici, in particolare l'ipercolesterolemia, il fumo e l'iperomocisteinemia. Questi risultati hanno importanti implicazioni fisiopatologiche e terapeutiche, consentendo l'applicazione di interventi farmacologici di prevenzione secondaria.

C20 TOSSICITÀ RETINICA DOPO INIEZIONE INTRAVITREALE DI TRIAMCINOLONE ACETONIDE: STUDIO MORFOLOGICO

F. Viola^{1,2}, F.M. Damico², Y.S. Yu², L.H.Y. Young², D.J. D'Amico²

1. Università degli Studi di Milano, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

2. Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Harvard Medical School, Boston, Mass. (USA)

Scopo del lavoro: valutare gli effetti nella retina di coniglio pigmentato dopo iniezione intravitreale di triamcinolone acetoneide. **Metodi:** una iniezione intravitreale di triamcinolone acetoneide è stata effettuata su conigli pigmentati di tipo Dutch Belted. Tre differenti concentrazioni sono state valutate: 4, 8 e 20 mg/0.1 ml. Come controllo, alcuni occhi sono stati iniettati con il conservante del TA o con soluzione salina. Gli animali sono stati periodicamente esaminati e fotografati fino al giorno 14. Sono stati quindi sacrificati e la retina inferiore è stata analizzata per mezzo di microscopio a luce ed elettronico a trasmissione. **Risultati:** gli occhi iniettati con 4 mg o 8 mg di TA hanno dimostrato una disorganizzazione dei segmenti esterni dei fotorecettori e la migrazione di cellule simil-macrofagiche nello spazio sottoretinico. Gli occhi iniettati con 20 mg di TA hanno dimostrato un accumulo di materiale cellulare necrotico nello spazio sottoretinico, una estesa distruzione dello segmento esterno dei fotorecettori, e la presenza di cellule simil-macrofagiche nella superficie delle cellule dell'EPR. Nessun cambiamento morfologico è stato rinvenuto negli occhi iniettati con il conservante o con soluzione salina. **Conclusioni:** tutte le tre dosi di TA hanno indotto effetti tossici a livello della retina esterna dopo una iniezione intravitreale singola. Questo studio suggerisce che dovrebbero essere svolti studi sulla tossicità retinica a lungo termine dopo iniezioni intravitreali singole e ripetute di triamcinolone acetoneide, prima che questa terapia sia usata diffusamente.

C21 DESCRIZIONE DEL FENOTIPO CLINICO IN UNA FAMIGLIA ITALIANA CON RETINITE PIGMENTOSA AUTOSOMICA DOMINANTE ASSOCIATA A MUTAZIONE DEL GENE NRL

S. Rossi¹, F. Testa¹, M. Rinaldi¹, A. Nesti¹, V. Di Iorio¹, E. Interlandi¹, S. Banfi², F. Simonelli¹

1. Dipartimento di Oftalmologia Seconda Università di Napoli

2. Telethon Institute of Genetics and Medicine (TIGEM), Napoli

Scopo del lavoro: descrivere il fenotipo di una famiglia con retinite pigmentosa autosomica dominante (ADRP) associata a mutazione del gene NRL. **Materiali e metodi:** cinque membri di una famiglia italiana, affetti da ADRP, sono stati sottoposti ad esame oftalmologico completo, retinografia, fluorangiografia, oftalmoscopia a scansione laser, elettroretinografia, consulenza genetica ed analisi molecolare del gene NRL. **Risultati:** tutti i pazienti presentavano una forma tipica di retinite pigmentosa che si associava ad atrofia coroideale peripapillare in quattro di essi mentre in due casi è stato riscontrato un edema maculare cistoide. L'esame elettroretinografico risultava estinto in ognuno dei pazienti esaminati. L'indagine molecolare evidenziava, nei soggetti analizzati, la presenza della mutazione P51L nel gene NRL. **Conclusioni:** la mutazione P51L del gene NRL causa un fenotipo clinico di retinite pigmentosa, a trasmissione autosomica dominante, che può associarsi ad edema maculare cistoide ed atrofia coroideale peripapillare. Tali associazioni, se confermate in futuro da ulteriori studi, potrebbero favorire il riconoscimento di fenotipi clinici di ADRP associati a mutazione del gene NRL.

C22 STUDIO CLINICO-GENETICO DI UNA FAMIGLIA CON RETINITE PIGMENTOSA AUTOSOMICA DOMINANTE ASSOCIATA AD UNA NUOVA MUTAZIONE NEL GENE PRPF8

F. Testa¹, S. Rossi¹, P. Landolfo¹, T. D'Acunzo¹, A. Catapano¹, E. Rinaldi¹, S. Banfi², F. Simonelli¹

1. Dipartimento di Oftalmologia, Seconda Università di Napoli

2. Telethon Institute of Genetics and Medicine (TIGEM), Napoli

Scopo del lavoro: descrivere il fenotipo clinico di retinite pigmentosa autosomica dominante (ADRP) associato ad una nuova mutazione, P2301S, nel gene PRPF8. **Materiali e metodi:** sei pazienti di una famiglia italiana con ADRP sono stati sottoposti ad esame oftalmologico completo, retinografia, fluorangiografia, oftalmoscopia a scansione laser, elettroretinografia e, successivamente, a consulenza genetica con analisi molecolare del gene PRPF8. **Risultati:** i pazienti esaminati (età media 28 anni DS) presentavano un esordio precoce della malattia (10 anni) e una acutezza visiva centra-

le (AVC) media di 7/10 (DS) L'esame del fondo oculare mostrava, in tutti i pazienti, una forma tipica di RP associata, in 4 di essi, alla presenza di un anello di autofluorescenza perimaculare. L'elettroretinogramma evidenziava una marcata alterazione del tracciato scotopico, mentre la componente fotopica risultava parzialmente preservata fino a circa 50 anni. Dall'analisi molecolare è risultata una nuova mutazione, P2301S, del gene PRPF8 in tutti i soggetti affetti. **Conclusioni:** la nuova mutazione del gene PRPF8 sembra correlare con un fenotipo di ADRP caratterizzato da un decorso relativamente benigno. Tale osservazione è suggerita dal mantenimento di una buona AVC, dai risultati elettroretinografici e dal tipico anello di autofluorescenza, indicativi di una funzione fotopica parzialmente preservata.

C23 STUDIO COMPARATIVO TRA INDAGINE CON INFRAROSSO E CON AUTOFLUORESCENZA E CON FLUORANGIOGRAFIA CON STRUMENTO HEIDELBERG IN PAZIENTI AFFETTI DA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE

P.a Bonci, P. Bonci, G.L. Scatigna
Ospedale Civile di Imola (BO)

Obiettivo: individuare l'efficacia delle due metodiche nell'ambito dello studio della degenerazione maculare senile nei vari stadi evolutivi. **Materiali e metodi:** 100 pazienti affetti da degenerazione maculare senile controllati nel periodo dal gennaio 2004 al giugno 2004, sono stati indagati con fluorangiografo Heidelberg sia con acquisizione di immagini in infrarosso sia in autofluorescenza e con angiografia fluoresceinica. **Risultati:** sui 100 pazienti esaminati è risultato che nel 67% delle degenerazioni maculari senili precoci, le immagini riscontrate all'IR e all'autofluorescenza non erano state riscontrate alla FAG, consentendo in tal modo di fare diagnosi precoci. L'infrarosso nelle degenerazioni maculari senili riesce a identificare in tempi precocissimi la presenza di membrane epiretinali che stirano la retina senza che ancora siano presenti i classici segni fluorangiografici. Nelle degenerazioni maculari senili avanzate nel 71% dei pazienti le immagini ottenute con l'IR e con autofluorescenza fornivano informazioni di completamento sulla natura delle alterazioni fluorangiografiche ottenute. **Conclusioni:** l'IR e l'autofluorescenza sono metodiche di acquisizione di immagini che forniscono un completamento diagnostico alla FAG, qualificando la natura delle alterazioni fluorangiografiche ottenute, sia da un punto di vista biochimico e sia talora istologico.

C24 STRUTTURA E FUNZIONE MACULARE DOPO TRIAMCINOLONE ACETONIDE NELL'EDEMA MACULARE DIABETICO DIFFUSO: STUDIO PILOTA CON OCT ED ERG FOCALE

A.M. Minnella, S. Petroni, G. Bamonte, B. Falsini, L. Montone, G. Zinzanella, A. Scupola, E. Balestrazzi
Istituto di Oftalmologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Obiettivo: determinare struttura e funzione maculare con tomografia a coerenza ottica (OCT) ed elettroretinogramma focale (FERG) prima e dopo Iniezione intraVitreale di Triamcinolone Acetonide (IVTA) nell'edema maculare diabetico diffuso. **Materiali e metodi:** undici pazienti con edema maculare diabetico bilaterale refrattario al trattamento laser, sono stati valutati longitudinalmente prima e dopo IVTA con esami clinici, OCT e FERG, per un follow-up medio di 21 settimane. Lo spessore maculare è stato misurato con OCT 3. Il FERG è stato generato da uno stimolo flicker di 18 gradi modulato sinusoidalmente a 41Hz, misurando ampiezza e fase della risposta. L'occhio adelfo è servito come controllo. **Risultati:** lo spessore medio retinico si è ridotto significativamente ($p < 0.05$). L'ampiezza media del FERG normalizzata, ma non la fase, ha mostrato una tendenza non significativa ad aumentare alla fine del follow-up. Non è stata trovata correlazione tra modificazioni OCT e FERG. Le modificazioni Test-retest dei dati OCT e FERG dell'occhio adelfo sono risultate inferiori a quelle degli occhi trattati ($p < 0.05$). **Conclusioni:** l'IVTA migliora temporaneamente struttura e funzione maculare e risulta privo di effetti tossici sullo strato recettoriale retinico.

C25 LASER A DIODO MICROPULSATO SOTTOSOGLIA NEL TRATTAMENTO DELLE MACULOPATIE EDEMATOSE: STUDIO PROSPETTICO CONTROLLATO RANDOMIZZATO

E. Martini, A. Pupino, L. Campi, G.M. Cavallini
Struttura Complessa di Oftalmologia dell'Università di Modena

Obiettivo: valutare l'efficacia del trattamento con laser a diodo (810 nm) micropulsato sottosoglia di maculopatie edematose (pseudofachia, diabetica, post-occlusiva), confrontato con la sola terapia medica. **Materiali e metodi:** studio prospettico controllato randomizzato. 50 pazienti divisi in due gruppi: il gruppo A è stato sottoposto a laser a diodo micropulsato sottosoglia (griglia di 80 spot centrali) ed a terapia medica (acetazolamide per os e pranoprofene collirio); il gruppo B è stato sottoposto alla sola terapia medica. Parametro principale: spessore e volume maculari misurati con OCT prima e due mesi dopo il trattamento. **Risultati:** sia lo spessore che il volume maculari si sono ridotti dopo il trattamento in misura statisticamente significativa rispetto al basale e rispetto al solo trattamento medico ($p < 0.05$). **Conclusioni:** il trattamento diretto maculare con laser a diodo micropulsato sottosoglia è in grado di provocare una riduzione significativa dell'edema maculare. Rimane da accertare la durata nel tempo del beneficio ottenuto.

C26 DISFUNZIONE REGIONALE DEI CONI NELLA DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ: ERG FOCALE E PERIMETRIA STATICA

M. Piccardi¹, L. Ziccardi¹, B. Falsini¹, L. Montrone¹, G. Stifano¹, G. Iarossi¹, A. Fadda², A.M. Minnella¹
1. Istituto di Oftalmologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia
2. Istituto Superiore di Sanità, Tecnologie e Salute, Roma, Italia

Scopo: valutare la disfunzione regionale dei coni nella degenerazione maculare senile (ARM) mediante ERG focale e perimetria automatizzata statica. **Metodi:** sono stati valutati ventisei pazienti (età media: 68) con ARM (stadi 1 e 2) e acuità visiva ≥ 0.5 e dodici controlli di età corrispondente. I FERG sono stati generati da uno stimolo centrale (eccentricità: 0-2.25°) ed uno anulare paracentrale (2.25°-9°) modulati sinusoidalmente a 41 Hz, presentati su un background adattante. La sensibilità perimetrica è stata misurata con OCTOPUS nei 10° centrali. **Risultati:** nei pazienti con ARM le ampiezze medie elettroretinografiche e le sensibilità medie perimetriche, centrali e paracentrali, risultano ridotte (di 41 e 28% e di 2.5 e 1.7 dB rispettivamente, $p < 0.05$) rispetto ai valori di controllo. Le perdite elettroretinografiche e perimetriche sono maggiori ($p < 0.05$) nella regione centrale rispetto alla paracentrale, mentre le lesioni morfologiche (soft drusen e/o difetti dell'EPR) sono più estese in regione paracentrale rispetto alla centrale (33% vs 15%, $p < 0.05$). **Conclusioni:** la disfunzione dei coni centrali in ARM non è correlata alle alterazioni morfologiche, suggerendo una diversa sequenza fisiopatologica dove la neuroretina è funzionalmente affetta prima dello sviluppo di lesioni primarie.

C27 LA PDT NEL TRATTAMENTO DELLA CNV BILATERALE SECONDARIA AD AMD

P. Aurilia, R. De Marco, S. Mazzeo, A. Mele

U.O. di Oftalmologia, Ospedale C. Ascalesi, Napoli

Obiettivo: determinare se la PDT, effettuata dopo 17 minuti dall'inizio dell'infusione, ha efficacia anche nel secondo occhio in pazienti con CNV bilaterale secondaria ad AMD. **Materiali e metodi:** sono stati trattati 13 pazienti con CNV subfoveolare classica bilaterale secondaria ad AMD. Il trattamento del secondo occhio è stato effettuato 2 minuti dopo la fine del trattamento del primo occhio. È stata valutata l'acutezza visiva, la FAG e l'oftalmoscopia. Il follow-up è durato dai 6 ai 12 mesi. **Risultati:** nel primo occhio trattato in ciascun paziente si è ottenuto un miglioramento dell'acutezza visiva in 5 occhi (38%), una stabilizzazione in 5 occhi (38%), un peggioramento in 3 occhi (24%). Nel secondo occhio invece abbiamo ottenuto un miglioramento in 3 occhi (24%), una stabilizzazione in 6 occhi (46%), un peggioramento in 4 occhi (30%). **Conclusioni:** la PDT, effettuata bilateralmente nella stessa sessione, può essere efficace anche nel secondo occhio di pazienti con CNV bilaterale classica secondaria ad AMD. Sono necessari ulteriori studi, con un più largo numero di pazienti e con un più lungo follow-up, per confermare questi dati.

C28 TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA OCCLUSIONE DELLA VENA CENTRALE DELLA RETINA IN PAZIENTI CON BASSO VISUS ALLA PRESENTAZIONE (< o = 1/10)

G. Carlevaro, M. Rigamonti, P. Mainardi, M. delle Grottaglie

U.O. Oculistica A.O. Niguarda Cà Granda, Milano

Obiettivo: valutare in quale misura il trattamento chirurgico in pazienti affetti da occlusione della vena centrale della retina con visus alla presentazione < o = a 1/10 possa influire sulla acutezza visiva. **Materiali e metodi:** 15 pazienti affetti da occlusione della vena centrale della retina con visus inferiore o uguale ad 1/10 venivano sottoposti a vitrectomia via pars plana con neurotomia ottica radiale. Venivano effettuati pre e post operatorialmente valutazione del visus corretto, fluorangiografia retinica ed OCT. **Risultati:** in nessuno dei 15 pazienti si è ottenuto un miglioramento significativo della acutezza visiva. **Conclusioni:** il trattamento chirurgico in pazienti affetti da occlusione della vena centrale della retina con basso visus alla presentazione non influisce in modo significativo sulla acutezza visiva.

C29 OCT ED ACUITÀ VISIVA IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A CHIRURGIA EPISCLERALE PER DISTACCO DI RETINA

C. Masini, V. Volante, A. Pupino, L. Campi, G.M. Cavallini

Struttura Complessa di Oftalmologia dell'Università di Modena

Obiettivo: valutare la correlazione tra visus ed OCT dopo intervento chirurgico episclerale per distacco retinico coinvolgente l'area maculare. **Materiali e metodi:** 24 pazienti che presentavano un distacco retinico coinvolgente la macula sono stati sottoposti ad intervento chirurgico episclerale con evacuazione del liquido sottoretinico. La valutazione dell'acutezza visiva (ETDRS), la foto del fondo oculare e l'OCT sono stati condotti ad 1, 3 e 6 mesi dall'intervento chirurgico. Sono stati esclusi le miopie elevate, i fori maculari, le recidive di distacco di retina ed i distacchi di retina traumatici. **Risultati:** ad un mese dall'intervento, nonostante il riaccollamento retinico dell'area maculare valutabile oftalmoscopicamente e con foto del fondo, l'esame OCT evidenzia nel 62,5% dei pazienti la presenza di residuo fluido sottoretinico in sede maculare. La persistenza a 3 mesi di questo fluido si è osservata nel 37,5% dei pazienti ed nel 29,2% pazienti a 6 mesi, e si è associata ad un incompleto recupero visivo. **Conclusioni:** un ritardato o incompleto recupero visivo dopo un intervento chirurgico episclerale per distacco di retina può essere correlato alla persistenza di fluido sottoretinico valutabile con OCT e non visibile oftalmoscopicamente.

C30 RECRUDESCENZA DELL'UVEITE TUBERCOLARE. CARATTERISTICHE CLINICHE, CRITERI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI

M.S. Tognon, P. Mirabelli

Clinica Oculistica, Università di Padova

Scopo: segnalare l'aumento di uveite tubercolare in Italia, le caratteristiche cliniche, i criteri diagnostici e terapeutici. **Materiali e metodi:** sono stati considerati 160 pazienti consecutivi immunocompetenti (HIV-) italiani ed immigrati, con uveite posteriore/panuveite, sottoposti ad indagini diagnostiche negli ultimi 12 mesi presso il nostro centro di riferimento terziario per le uveiti. Di questi, 100 pazienti con caratteristiche clinico-anamnestiche compatibili con Tubercolosi senza altra diagnosi etiologica confermata, hanno eseguito la Mantoux (indagine primo livello). Nei casi con Mantoux >15 mm sono stati eseguiti: RX torace, TAC torace e addome, broncoaspirato, ecografia pelvica, ricerca BK nelle urine, nel sangue, nell'acqueo e/o vitreo, PCR per micobatteri nei fluidi endoculari. Il protocollo terapeutico instaurato (OMS) era: quadruplica terapia di attacco (etambutolo, rifampicina, pirazinamide e isoniazide) per 2-3 mesi, duplice terapia di mantenimento (9-10 mesi), senza associazione steroidea. **Risultati:** 12 dei 100 pazienti con uveite supponibile tubercolare avevano una Mantoux > 15 mm (8 italiani, 4 immigrati). La localizzazione era: solo oculare (6 casi), polmonare-oculare (5 casi), renale-oculare (1 caso). Tutti hanno risposto positivamente al trattamento con risoluzione della flogosi oculare, senza riaccensioni (follow-up medio di 7,5 mesi, range 3-12). **Conclusioni:** l'etiologia tubercolare ha costituito il 7,5% di 160 uveiti posteriori diagnosticate consecutivamente in 12 mesi; tale etiologia va sospettata anche senza patologia extraoculare (50% dei nostri pazienti). Le manifestazioni uveali della Tubercolosi, legate al micobatterio o immuni, sono eterogenee (uveite anteriore, vitreite, corioretinite, vasculite retinica). I criteri sufficienti per la diagnosi possono essere: flogosi oculare senza altra diagnosi etiopatogenetica, Mantoux maggiore di 15 mm, anche senza conferma microbiologica, ciò avvalorato dalla risoluzione clinica applicando un corretto protocollo terapeutico.

C31 SINDROME UVEITICA DI FUCHS: ASSOCIAZIONI PATOGENETICHE E COMPLICANZE CHIRURGICHE

M.S. Tognon, P. Mirabelli, L. Motterle

Clinica Oculistica, Università di Padova

Obiettivi: evidenziare le associazioni tra Sindrome Uveitica di Fuchs ed altre malattie. Analizzare le complicanze chirurgiche e loro gestione. **Materiali e metodi:** studio retrospettivo su 220 pazienti con diagnosi di Fuchs, afferiti negli ultimi 10 anni al nostro centro terziario di riferimento per le uveiti. Sono stati considerati diagnostici i criteri di Kimura,

includendo però forme meno tipiche già segnalate in letteratura. **Risultati:** la Fuchs costituisce nella nostra casistica il 22% delle uveiti anteriori, 8,6% di tutte le uveiti. Dei 220 casi diagnosticati, sono stati inclusi nello studio 164 pazienti (54,9% maschi, 45,1% femmine) con follow-up documentato. L'età media alla diagnosi era 26,6 anni (range 9-46). 5 casi si associavano a toxoplasmosi retinica (3%), 8 a malattia demielinizzante (4,8%), 4 a malattia di Behcet (2,4%), 1 a necrosi retinica acuta controlaterale (6%). La complicanza più frequente è stata la cataratta insorta nel 52% dei casi, dopo follow-up medio di 3,8 anni (0-25 anni) dalla diagnosi. Tutti i 35 pazienti operati (33 FACO e 2 ECCE) hanno avuto buon esito funzionale. 32 pazienti (19%) hanno sviluppato glaucoma dopo follow-up medio di 3,7 anni; in 14 di questi pazienti è stata necessaria chirurgia; 10 hanno avuto un controllo della IOP buono dopo unico intervento (9 trabeculectomie+antimetaboliti, 1viscocanalostomia+T-Flux), con follow-up medio di 22 mesi. Dei 4 pazienti sottoposti ad interventi multipli, 3 non erano stati trattati con antimetaboliti nel primo intervento. **Conclusioni:** la Sindrome Uveitica di Fuchs può presentarsi con manifestazioni cliniche multiforimi; segnaliamo, oltre alla classica associazione con toxoplasmosi retinica, la frequente associazione della forma bilaterale (9% del totale), nel follow-up, con malattia demielinizzante; possibile anche la genesi virale (1 caso ARN controlaterale). La chirurgia delle complicanze è efficace nella cataratta; più problematica nel glaucoma ove indispensabili risultano gli antimetaboliti, nonostante cui nel 30% dei casi sono necessari interventi multipli senza spesso riuscire ad impedire il deterioramento funzionale.

C32 READING EFFICIENCY INDEX: UN NUOVO SCORE PER LA VALUTAZIONE DEL CAMPO VISIVO UTILE NELLE ATTIVITÀ VISIVE PER VICINO

A. Brombin, G. Delvecchio, L. Bussolari, G.M. Cavallini

Struttura Complessa di Oftalmologia dell'Università di Modena

Obiettivo: valutare un nuovo parametro campimetrico correlabile con l'abilità nella lettura per vicino in soggetti con estesi difetti campimetrici centrali e paracentrali di differente natura. **Materiali e metodi:** 40 occhi affetti da difetti campimetrici centrali e paracentrali di varia natura sono stati sottoposti ad esame campimetrico computerizzato ed a valutazione della velocità di lettura. Per ciascun occhio è stato ricavato il punteggio campimetrico di efficienza nella lettura ("Reading Efficiency Index") ed è stato correlato con i risultati del test di lettura. **Risultati:** esiste una correlazione direttamente proporzionale tra visus, velocità di lettura e "Reading Efficiency Index" campimetrico fino a valori di quest'ultimo pari al 60%. Per valori superiori al 60% dell'indice campimetrico si osserva che, a parità di velocità di lettura, il visus ed il campo visivo sono in rapporto complementare l'uno con l'altro. **Conclusioni:** il "Reading Efficiency Index" si è dimostrato utile nel valutare l'effettivo peso del campo visivo residuale nel determinismo dell'efficienza nella lettura di un occhio con importanti difetti campimetrici centrali e paracentrali.

C33 LDL-AFERESI NEL TRATTAMENTO DELLA FORMA NON ARTERITICA DELL'ISCHEMIA ACUTA DELLA TESTA DEL NERVO OTTICO

G. Giancipoli¹, S. Guerriero¹, L. Lapenna¹, A. Ramunni², C. Sborgia¹

1. Clinica Oculistica Bari

2. Divisione di Nefrologia Bari

Obiettivo: valutazione dell'efficacia nell'otticopatia ischemica anteriore (NAION) della riduzione rapida del fibrinogeno e del colesterolo LDL serici con LDL-Aferesi. **Materiali e metodi:** 10 pazienti affetti da NAION ed ipercolesterolemia (età media 57.2±19.6 anni) trattati con terapia standard (prednisone, salicilati, pentossifillina) e con 3 sedute di LDL-aferesi (HelpSystem-B Braun) sono stati confrontati con 10 pazienti (selezionati retrospettivamente come caso-controllo) trattati esclusivamente con terapia standard. **Risultati:** nei pazienti sottoposti a LDL-aferesi è stata osservata una drastica riduzione del colesterolo LDL e del fibrinogeno. I valori medi della visione corretta nell'occhio interessato sono passati da 0.30±0.01 Logmar a 0.15±0.01 Logmar (p<0.001). Nei soggetti controllo il visus sono passati da 0.20±0.21 Logmar a 0.15±0.01 Logmar (p=NS) dopo tre mesi. Il miglioramento del CVC è stato valutato con MD (mean defect) e il PSD (pattern standard deviation) rispettivamente passati da -18.09±6.4 a -14.80±6.70 (p<0.001) e 9.23±7.92 a 10.64±4.11 (p=NS) nel gruppo trattato e -12.9±8.6 vs -15.6±7.3 e 10.3±1.5 vs 10.9±1.7 nel gruppo controllo dopo 3 mesi (p=NS). **Conclusioni:** la LDL-aferesi può rappresentare una terapia efficace nel trattamento della NAION, determinando la stabilizzazione del visus ed un sensibile miglioramento del CVC.

C34 ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO PER LA PERDITA DI ACUITÀ VISIVA IN PAZIENTI AFFETTI DA ARTERITE GIGANTO-CELLULARE

L. Cimino^{1,2}, L. Cappuccini¹, L. Boiardi³, C. Salvarani³

1. Unità operativa di Oculistica, Arcispedale S.M Nuova, Reggio Emilia

2. Ambulatorio di Immunologia Oculare, Arcispedale S.M Nuova, Reggio Emilia

3. Unità operativa di Reumatologia, Arcispedale S.M Nuova, Reggio Emilia

Obiettivo: Valutare la frequenza del coinvolgimento oculare in pazienti con biopsia positiva per l'arterite giganto-cellulare (GCA) e studiare i fattori predittivi per la perdita permanente della capacità visiva. **Materiali e metodi:** sono stati analizzati 136 pazienti provenienti dall'area di Reggio-Emilia con biopsia positiva e diagnosi di GCA. **Risultati:** 26 pazienti (19.1%) hanno avuto una perdita permanente totale o parziale della capacità visiva. L'età d'insorgenza della malattia è risultata significativamente più alta nei pazienti con perdita permanente della capacità visiva. La frequenza dei segni sistemici e i valori di VES e PRC alla diagnosi era significativamente inferiore nei pazienti con perdita permanente della vista. **Conclusioni:** i pazienti con basso indice di infiammazione hanno un rischio maggiore di perdere la vista.

C35 IMPIANTI INTRAOCULARI PIEGHEVOLI A FISSAZIONE IRIDEA NELL'ECTOPIA LENTIS: TECNICA CHIRURGICA E RISULTATI

L. Palanza, P. Dureau, P. De Laage De Meux, C. Edelson, G. Caputo

Fondation Adolphe de Rothschild, Paris (France)

Obiettivo: valutare i risultati di una tecnica chirurgica che prevede l'introduzione di un impianto intraoculare in camera posteriore suturato all'iride dopo l'ablazione del cristallino in occhi di bambini affetti da ectopia lentis. **Materiali e metodi:** sono stati operati 17 occhi di 9 pazienti. Dopo l'ablazione del cristallino, la lente intraoculare è stata posta nella

porzione rimanente del solco, suturando gli apti all'iride. Sono stati studiati i risultati di tale tecnica in termini di refrazione e AV media finale. **Risultati:** il follow up medio è di 7 mesi. Nel post operatorio abbiamo avuto 2 casi complicati (ipoema con ectopia pupillare e vitreite), risoltisi favorevolmente. La refrazione finale media è pari a +0,51 (equivalente sferico). L'AV finale media è >4/10 in 13 occhi. **Conclusioni:** la tecnica da noi utilizzata sembra sicura, presentando un ridotto numero di complicanze e un buon risultato anatomico e funzionale al follow up.

C36 CHIRURGIA DELLO STRABISMO DOPO DECOMPRESSIONE ORBITARIA: RIDOTTA EFFICACIA DELLA RECESSIONE

C. Schiavi, C. Bellusci

Unità Operativa di Oftalmologia a Direzione Universitaria, Università di Bologna

Obiettivo: valutare l'effetto della recessione in pazienti distiroidei con strabismo restrittivo precedentemente sottoposti a intervento di decompressione ossea orbitaria. **Materiali e metodi:** abbiamo analizzato i dati di 20 pazienti distiroidei sottoposti a intervento chirurgico per esotropia e/o ipotropia presso il Policlinico S. Orsola/Malpighi di Bologna. Di essi, 10 avevano subito precedentemente una decompressione ossea orbitaria. In tutti i pazienti sono stati eseguiti esclusivamente interventi di recessione. Nessuno dei pazienti considerati è stato sottoposto a recessione bilaterale del retto inferiore. **Risultati:** l'efficacia della recessione del retto mediale sull'esodeviante è risultata mediamente di 2.5 diottrie prismatiche (DP) per mm di recessione nei pazienti non sottoposti a decompressione e di 1.5 DP in quelli che avevano subito la decompressione. L'effetto della recessione del retto inferiore sulla deviazione verticale è risultato mediamente 3.5 DP per mm di recessione nei pazienti non sottoposti a decompressione e 2.0 DP in quelli precedentemente sottoposti a decompressione. **Conclusioni:** la decompressione ossea orbitaria, alterando il sistema fasciale dell'orbita e le connessioni delle pulegge muscolari con le pareti orbitarie, riduce l'effetto della recessione sui muscoli iperfunzionanti nel paziente distiroideo.

C37 INCIDENZA DELLA RETINOPATIA DEL PRETERMINE DEL REPARTO DI NEONATOLOGIA DELL'OSPEDALE DI VARESE

T. Cardelli, P. Garavaglia, P. Chelazzi, C. Azzolini

Clinica Oculistica, Università dell'Insubria, Varese

Obiettivo: incidenza della retinopatia del pretermine (ROP) nei neonati pretermine della Neonatologia dell'Ospedale di Varese dal 1996 al 2004, in relazione al peso alla nascita e all'età gestazionale (EG). **Materiali e metodi:** sono stati selezionati neonati con età gestazionale (EG) <32 settimane e peso alla nascita <1500g. 315 pazienti sono stati sottoposti ad esame del fundus a 4-6 settimane dalla nascita. **Risultati:** l'incidenza totale della ROP è del 27% così suddivisa: ROP I 4.7%; ROP II 10.4%; ROP III 7%; ROP III plus 4.7%. La casistica è stata divisa in due sottogruppi: 113 pazienti con peso alla nascita <1000g (gruppo 1) e 42 pazienti con EG <26 settimane (gruppo 2). Nel gruppo 1 l'incidenza di ROP era del 50.4% e in particolare ROP I 4.4%; ROP II 10.4%; ROP III 6.9%; ROP III plus 4.7%. Nel gruppo 2 era del 73% e in particolare: ROP I 9.6%; ROP II 25.8%; ROP III 32%; ROP III plus 41.9%. **Conclusioni:** l'incidenza e la gravità della ROP aumentano in relazione al peso alla nascita <1000g e all'EG <26 settimane che è senz'altro il fattore di rischio più importante.

C38 SONDAGGIO CON INTUBAZIONE MEDIANTE STENT NEL TRATTAMENTO DELLE STENOSI CONGENITE

M. Mazza, E. Piozzi

S.C. Oculistica Pediatrica, Ospedale Niguarda Cà Granda, Milano

La stenosi congenita delle vie lacrimali è patologia comune nei primi mesi di vita. Il sondaggio è l'intervento di elezione nelle forme non risolte dalla terapia medica. **Scopo del lavoro:** valutare l'efficacia di una tecnica di sondaggio con contemporanea introduzione di uno stent rimovibile che mantenga la pervietà delle vie lacrimali al fine di ridurre la percentuale di insuccessi del solo sondaggio. **Materiali e metodi:** abbiamo trattato 100 occhi di bambini di età compresa tra 8 mesi e 7 anni affetti da stenosi congenita mono o bilaterale non risolta dalla terapia medica o da precedenti sondaggi. Tale stent viene lasciato in situ per circa 7 gg. **Risultati e conclusioni:** tutti i pazienti hanno avuto un risultato favorevole con risoluzione dei sintomi classici della stenosi congenita. In un solo caso il sondaggio è stato ripetuto per rimozione dello stent da parte del paziente prima del tempo stabilito; in 3 casi per recidiva della patologia. La nostra tecnica è di semplice esecuzione, poco costosa, non invasiva e priva di complicanze rilevanti.

C39 STUDIO MULTICENTRICO SULL'USO DELLE PROSTAGLANDINE IN ETÀ PEDIATRICA

E. Maselli¹, E. Piozzi², P. Vittone³, S. Calabrò⁴, P. Vadalà⁵, P. Capozzi⁵, V. Abbasciano⁶, I. Giuffrè⁷

1. Clinica Zucchi, Monza,

2. Ospedale Niguarda, Milano

3. Ospedale Gaslini, Genova

4. Ospedale Santobono, Napoli

5. Ospedale Bambin Gesù, Roma

6. Ospedale Salesi, Ancona

7. Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Obiettivo: questo studio multicentrico è finalizzato alla identificazione di eventuali effetti collaterali sia locali che sistemici dovuti all'uso delle prostaglandine e delle prostamidi in età pediatrica. **Pazienti e metodi:** sono stati esaminati 48 pazienti in età pediatrica, di cui 22 maschi e 26 femmine (età media: 6.68 anni; range: 6 mesi-13 anni) per un totale di 78 occhi. I pazienti sottoposti a terapia con latanoprost sono 33, quelli sottoposti a travoprost sono 6 e 9 a bimatoprost. L'analisi statistica è stata effettuata con statistiche descrittive e test non parametrici. **Risultati:** nessun paziente ha presentato sintomatologia generale (cefalea, sonnolenza, nausea, reazioni cutanee, esacerbazione dell'asma ecc.). I sintomi oculari soggettivi rilevati sono stati: bruciore all'instillazione in un caso trattato con latanoprost. All'obiettività è stato rilevato l'allungamento delle ciglia in 2 casi trattati con bimatoprost. **Conclusioni:** l'uso delle prostaglandine e prostamidi in età pediatrica, senza differenze statisticamente significative tra una molecola e l'altra, è sicuro e privo di gravi effetti collaterali sia soggettivi che oggettivi sia dal punto di vista topico che sistemico.

C40 EPIDEMIOLOGIA DEI TRAUMI PERFORANTI OCULARI NEL NORD SARDEGNA NEGLI ANNI 1992-2003

P. Patteri¹, A. Pinna¹, L. Devilla¹, F. Zanetti², F. Carta¹

1. Istituto di Clinica Oculistica, Università degli Studi di Sassari
2. Reparto Oculistico, Ospedale Civile "A. Segni", Ozieri (SS)

Obiettivo: valutare l'epidemiologia dei traumi perforanti nel Nord-Sardegna. **Materiali e metodi:** si sono analizzate le cartelle cliniche dei pazienti residenti ricoverati per trauma perforante oculare presso i reparti oculistici del Nord-Sardegna negli anni 1992-2003. Si sono valutati l'età, il sesso, la circostanza del trauma (durante il lavoro o il tempo libero), l'acuità visiva finale ed il costo del ricovero. **Risultati:** 178 pazienti (171 uomini, 7 donne) sono stati inclusi in questo studio. L'età media era 40,5 anni. Il 71,3% dei pazienti aveva una età compresa tra 20-59 anni. I traumi si sono verificati in 46 casi durante il lavoro ed in 132 durante il tempo libero. In 44 pazienti l'acuità visiva finale risultò <1/20. Il costo complessivo dei ricoveri fu €570.322. **Conclusioni:** i traumi perforanti oculari sono assai più frequenti negli uomini, si verificano soprattutto durante il tempo libero, sono associati a mancanza di adeguata protezione oculare, spesso esitano in cecità e rappresentano un importante costo per il SSN. Gli individui a rischio (uomini coinvolti in attività domestiche e ricreative) devono essere considerati gli obiettivi di specifici messaggi di prevenzione.

C41 VALUTAZIONE DELLA RIABILITAZIONE VISIVA DEL SOGGETTO IPOVEDENTE IN ETÀ LAVORATIVA

M. Brogginì¹, C. Azzolini¹, A. Grunberger², G. Piras²

1. Servizio di Riabilitazione Visiva, Clinica Oculistica, Università degli Studi dell'Insubria di Varese
2. ASL di Nuoro

Obiettivo: valutare se i pazienti ipovedenti possono non solo recuperare la propria autonomia personale ma, quando riabilitati essere inseriti attivamente nel mondo del lavoro legge 68/1999. **Materiali e metodi:** abbiamo assistito 103 Soggetti ipovedenti afferenti al Centro di Riabilitazione Visiva della Clinica Oculistica dell'Università dell'Insubria, in età lavorativa compresa tra i 16 e i 60 anni. I parametri oggetto della nostra analisi sono stati l'età (media 41,1 anni), la patologia oculare causa di ipovisione, la minorazione del visus (media 0,1,5) e la presenza di scotoma centrale assoluto (media 28,5%), la presenza di minorazioni sensoriali (10%). **Risultati:** tutti i 103 Soggetti riabilitati hanno ottenuto la ripresa della lettura (MN Reading Test), della scrittura e delle attività manuali fini correlate alle attività di vita quotidiana (NEI-VFQ). 73 Soggetti hanno ottenuto un posto di lavoro e solo per 28 Soggetti in una attività produttiva protetta. **Conclusioni:** la maggioranza dei Soggetti ipovedenti ha conquistato l'attività produttiva dopo la riabilitazione visiva utilizzando il proprio residuo visivo senza ricorrere a mansioni dedicate a portatori di cecità assoluta.

C42 MICROSCOPIA CONFOCALE IN VIVO IN PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA DI FABRY

L. Vannozzi¹, A. Sodi¹, R. Mencucci¹, W. Borsini², B. Minuti³, F. Torricelli³, U. Menchini¹

1. SOD Oculistica, AOU Careggi, Firenze
2. SOD Neurologia II, AOU Careggi, Firenze
3. SOD Diagnostica Genetica, AOU Careggi, Firenze

Obiettivo: descrivere le alterazioni corneali rilevabili in pazienti affetti da cheratopatia secondaria a Malattia di Fabry tramite l'utilizzo in vivo della microscopia confocale. **Materiali e metodi:** sono stati esaminati 8 occhi di 4 pazienti con raro deficit congenito dell'enzima α -galattosidasi (Malattia di Fabry). Tutti i pazienti presentavano all'esame clinico delle tipiche alterazioni corneali (cornea verticillata) conseguenti all'accumulo di glicosfingolipidi. La casistica di controllo era costituita da altrettanti occhi di soggetti sani confrontabili per età e sesso. L' esame è stato effettuato con microscopio corneale confocale (Confoscan 2.0). **Risultati:** in tutti i pazienti affetti da malattia di Fabry non sono state rilevate alterazioni a livello endoteliale e stromale, mentre è stato osservato un notevole sovertimento a livello epiteliale e subepiteliale. **Conclusioni:** l'esame con microscopia confocale ha messo in evidenza in pazienti affetti da malattia di Fabry delle alterazioni corneali compatibili con precedenti descrizioni istopatologiche. Questa metodica di indagine potrebbe essere utilizzata clinicamente per il monitoraggio dell' evoluzione della malattia e per una valutazione oggettiva dell' eventuale risposta alla terapia enzimatica sostitutiva.

C43 FARMACOCINETICA DELLA LEVOFLOXACINA NELL'UMOR ACQUEO DOPO SOMMINISTRAZIONE ORALE

E. Ferrari¹, F. Pea², D. Roman-Pognuz³, F. Pavan², E. Morgante³, F. Bandello³, M. Furlanù³

1. U.O. Oculistica P.O. di Palmanova, ASS n° 5 "Bassa Friulana"
2. Dipartimento di Farmacologia Clinica e Tossicologia, Università degli Studi di Udine
3. Clinica Oculistica, Università degli Studi di Udine

Obiettivo: valutare la penetrazione intraoculare e i parametri farmacocinetici della levofloxacina nell'umor acqueo e nel plasma dopo somministrazione orale. **Materiali e metodi:** sono stati arruolati 101 occhi di 101 pazienti in procinto di sottoporsi a chirurgia della cataratta. Sono stati prelevati campioni di acqueo e di siero da ciascun paziente dopo somministrazione orale di due compresse di 500 mg di Levofloxacina. Il farmaco è stato somministrato alle ore 21:00, la sera prima della chirurgia, ed alle 07:00 il giorno dell'intervento. I pazienti sono stati divisi in nove gruppi secondo il tempo intercorso tra l'ultima somministrazione del farmaco ed i prelievi (1.5-2, 2-2.5, 2.5-3, 3-3.5, 3.5-4, 4-4.5, 4.5-5, 5-5.5, 5.5-6 ore). Le concentrazioni nell'acqueo e nel siero sono state misurate tramite cromatografia liquida ad elevata pressione. **Risultati:**

Gruppi	Tempo (ore)	Concentrazione mediana nell'acqueo (mg/L)	Range della concentrazione nell'acqueo (mg/L)
1	1.5-2	1.79	0.81-4.26
2	2-2.5	2.59	0.87-3.78
3	2.5-3	2.67	1.54-4.36
4	3-3.5	3.05	2.38-4.98
5	3.5-4	2.97	1.14-4.60
6	4-4.5	3.29	1.31-5.99
7	4.5-5	2.50	0.88-4.56
8	5-5.5	2.08	0.76-4.48
9	5.5-6	1.62	0.87-3.66

Discussione: la levofloxacina, dopo somministrazione orale, penetra in maniera clinicamente rilevante nell'acqueo. Le concentrazioni ottenute in tutti gli intervalli erano superiori alla MIC 90 dei patogeni oculari più comuni. La somministrazione orale di Levofloxacina ha un razionale sia nella profilassi che nella terapia delle endoftalmite post-chirurgiche.

C44 PASSAGGIO DEL FLUOCINOLONE ACETONIDE NELL'UMORE ACQUEO: STUDIO FARMACOCINETICO

R. Mencucci¹, M.A. Colivicchi², E. Bottai¹, R. Volpe¹, U. Menchini¹, L. Della Corte¹

1. Dip. di Scienze Oto Neuro Oftalmologiche, Clinica Oculistica, Università di Firenze

2. Dip. di Farmacologia Preclinica e Clinica M. Aiazzi Mancini, Università di Firenze

Obiettivo: il fluocinolone acetone (FA) è impiegato per la sua attività antinfiammatoria in preparazioni topiche ed in sistemi di delivery intraoculare. Nonostante ciò, non esistono a tutt'oggi studi di farmacocinetica relativi al passaggio del FA nella camera anteriore dell'occhio dopo somministrazione topica. Lo scopo del lavoro è quello di verificare e quantizzare tale passaggio. **Metodo:** previo consenso informato, sono state instillate a dei pazienti due gocce di collirio contenente FA allo 0,04% una, due, tre o cinque ore prima di un intervento di facoemulsificazione per cataratta senile. Durante la chirurgia è stato eseguito un prelievo di umore acqueo. Sono stati raccolti 6 campioni per ogni tempo per un totale di 24 pazienti. Le concentrazioni di FA nell'umore acqueo sono state analizzate mediante HPLC con rivelazione UV. **Risultati:** il FA era presente in concentrazioni rilevabili nei prelievi effettuati una, due e tre ore dopo la somministrazione del collirio. Ai tempi successivi i valori erano ai limiti della metodica. **Conclusioni:** il FA penetra in maniera significativa in camera anteriore con aspetti farmacocinetici tali da giustificare anche un'azione terapeutica intraoculare dopo somministrazione topica.

C45 LA CORREZIONE DELL'AFACHIA CON LENTI INTRAOCULARI A FISSAZIONE IRIDEA "VERISYSE". NOSTRE ESPERIENZE PRELIMINARI

L. Loffredo, A. Pascotto, E. Raso, M. Petriella, V. Orfeo

Clinica Mediterranea, Napoli

Obiettivo: valutare i risultati della correzione dell'afachia con lente intraoculare AMO - Verisyse (Ophtec BV, Groningen, Netherlands) a fissazione iridea. **Materiali e metodi:** 40 pazienti afachici sono stati sottoposti ad impianto di IOL a fissazione iridea Verisyse. In un follow-up medio di 12 mesi sono stati valutati i risultati refrattivi secondo gli indici Safety index (postop BCVA / preop BCVA) e Efficacy index (postop UCVA / preop BCVA), la curva di sensibilità al contrasto, le eventuali variazioni del tono oculare e il grado di soddisfazione del paziente con un relativo questionario. **Risultati:** gli indici di sicurezza e di efficacia sono risultati superiori a 1, ad indicare la bontà dei risultati refrattivi conseguiti con l'impianto della IOL a enclavazione iridea. Anche la curva di sensibilità al contrasto dei pazienti sottoposti ad impianto IOL è risultata nel range di normalità per le frequenze spaziali testate. Non sono state evidenziate significative variazioni del tono oculare, a riprova della validità di tale tipo di correzione dell'afachia. Le risposte al questionario proposto hanno mostrato un buon grado di soddisfazione dei pazienti in relazione allo svolgimento delle loro normali attività quotidiane. **Conclusioni:** la lente intraoculare a fissazione iridea Verisyse per la correzione dell'afachia ha mostrato di essere relativamente facile da impiantare e di consentire un ottimo recupero della funzione visiva nei pazienti sottoposti ad intervento di cataratta. Vengono discussi i vantaggi, le indicazioni e i limiti di tale chirurgia.

C46 OLTRE 2 ANNI DI ESPERIENZA CON IOL TORICHE MICROSIL HUMANOPTICS: STABILITÀ DELL'IMPIANTO A LUNGO TERMINE SU 25 OCCHI

G. Gaiba, G. Costa, P.L. Longhena, S. Scrittore

Unità Operativa di Oculistica, Ospedale Civile di Faenza (RA)

Obiettivo: valutare i risultati visivi, l'efficacia a lungo termine e la stabilità delle nuove IOL toriche Humanoptics. **Materiale e metodi:** 25 occhi di 15 pazienti affetti da cataratta ed astigmatismo corneale superiore alle 3 diottrie sono stati trattati con standard Phaco (incisione cc temporale di 3.2 mm) ed impianto di IOL toriche Humanoptics, richieste secondo uno specifico protocollo che prevede l'invio dei dati refrattivi alla ditta e la successiva scelta del chirurgo fra 3 proposte con diverso risultato ottico previsto. **Risultati:** la media del cilindro preoperatorio era di 4,80 D \pm 2.40 mentre la media del cilindro postop. era 0,53 \pm 0,47; la refrazione postoperatoria si è mantenuta stabile in tutti i casi evidenziando una eccellente stabilità dell'impianto (follow-up medio di 18 mesi). **Conclusioni:** il particolare disegno con Z loop della IOL Humanoptics ha dimostrato una eccellente stabilità nel tempo; una accurata marcatura preoperatoria ed una particolare attenzione nell'inserimento della IOL sono i segreti per ottenere buoni risultati.

C47 VALUTAZIONE DELL'INFLUENZA DELLA POSIZIONE DELLA IOL SULL'ASTIGMATISMO POSTOPERATORIO DOPO INTERVENTO DI CATARATTA

M. Morara, L. Scorolli, L. De Martino, S. Degli Esposti, S.Z. Scalinci, R.A. Meduri

Ottica Fisiopatologica, Università di Bologna

Scopo: valutare modifiche dell'astigmatismo postoperatorio dopo intervento di facoemulsificazione con impianto di IOL in base alla posizione della IOL nel sacco capsulare. **Materiali e metodi:** 32 occhi affetti da cataratta, difetto refrattivo medio: $-1.2 \pm 0.86D$, non astigmatismo preoperatorio significativo ($0.5 \pm 0.25D$). Tutti gli occhi sono stati sottoposti ad intervento di facoemulsificazione con incisione 3.2 mm, senza sutura, con impianto di IOL. I 30 occhi sono stati divisi in 2 gruppi, A: 16 occhi (IOL acrilica monopezzo), B: 16 occhi IOL acrilica 3-pezzi. In ciascun gruppo in metà degli occhi la IOL è stata posizionata con le anse a 90° (sottogruppi A1 e B1), nell'altra metà con le anse a 180° (sottogruppi A2 e B2). Valutazione postoperatorie sono state: residuo refrattivo e astigmatismo postoperatorio (valutazione soggettiva, cheratometria, autorefrattometria, topografia corneale). Follow-up totale: 12 mesi. **Risultati:** l'astigmatismo postop. è stato di $0.45 \pm 0.52D$ nel gruppo A1 e di $0.54 \pm 0.27D$ nel gruppo A2. Nel gruppo B1 $0.55 \pm 0.32D$ e $0.53 \pm 0.29D$ nel B2. **Conclusioni:** dal nostro studio, l'astigmatismo postoperatorio non dipende dalla posizione delle anse della IOL. Un lieve miglioramento si è notato nel gruppo A1.

C48 IOLs ASFERICHE: STUDIO COMPARATIVO

A. Caporossi, F. Casprini, M. Lazzarotto, F. Lepri, G. Martone
Clinica Oculistica, Università degli Studi di Siena

Obiettivo: comparare le performance visive di pazienti in cui sono state impiantate diversi tipi di lenti intraoculari con design prolato. **Metodi:** questo studio include 80 occhi di 40 pazienti che hanno effettuato l'intervento di cataratta (tunnel sclerocorneale di 2,75 mm, facoemulsificazione, impianto di IOL nel sacco). Sono stati divisi in 4 gruppi a secondo del modello di IOL (Acrysof SN60WF, Alcon; Acrysof SA30AL, Alcon; Sofport, B&L; Tecnis Z9000, AMO). Un mese e 6 mesi dopo la chirurgia sono stati valutati: acuità visiva corretta in condizioni fotopiche e mesopiche, aberrazioni ottiche corneali, aberrazioni ottiche totali a 6 mm di diametro pupillare, sensibilità al contrasto in condizioni fotopiche e mesopiche, valutazione soggettiva del glare con test psicofisico. **Risultati:** non vi sono significative differenze per quanto riguarda l'acuità visiva corretta in condizioni fotopiche e le aberrazioni corneali fra i 4 gruppi, mentre per quanto riguarda l'acuità visiva in condizioni mesopiche, la sensibilità al contrasto e le aberrazioni totali, i gruppi con IOL prolata (SN60WF, Sofport and Z9000) presentano risultati migliori rispetto al gruppo con IOL sferica (SA30AL). **Conclusioni:** i nostri risultati dimostrano che le IOL con design prolato presentano performance visive migliori rispetto alle IOLs tradizionali.

C49 L'UTILIZZO DELL'HEALON 5 CON SOFT-SHELL TECHNIQUE NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA

C. Cagini, T. Fiore, G. Battiloro, F. Segoloni, S. De Castro, L. Testini
Clinica Oculistica, Università degli Studi di Perugia

Obiettivo: valutare la sicurezza ed il grado di protezione endoteliale offerto dall'Healon 5 nella chirurgia della cataratta con tecnica Soft-Shell. **Materiali e metodi:** 30 occhi consecutivi sono stati sottoposti ad intervento per cataratta ed impianto di IOL nel sacco capsulare. L'intervento è stato eseguito utilizzando la tecnica Soft-Shell al fine di sfruttare al meglio le proprietà dell'Healon 5 eliminando le difficoltà che l'utilizzo di questo viscoelastico può presentare. Sono stati valutati in particolare il tono postoperatorio nei primi giorni e la perdita di cellule endoteliali a 90 giorni. **Risultati:** In nessun paziente abbiamo osservato complicanze intra o post operatorie, non abbiamo osservato rialzi pressori postoperatori, mentre la perdita di cellule endoteliali è risultata pari al 3.9%. **Conclusioni:** l'utilizzo dell'Healon 5 con la tecnica Soft-Shell nella chirurgia della cataratta risulta sicura ed efficace nella protezione delle cellule endoteliali.

C50 INCIDENZA DELLA CATARATTA SECONDARIA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE ELENTE INTRAOCULARE E TENSION RING DOPO 2 ANNI

L. De Martino, L. Scorolli, S. Degli Esposti, M. Morara, R.A. Meduri
Ottica Fisiopatologia, Università degli Studi di Bologna

Scopo: valutare l'effetto del tension ring (TR) nel prevenire la comparsa di cataratta secondaria. **Materiali e metodi:** studio prospettico di 922 occhi di 712 pazienti, età media 78+/-3,5 anni, affetti da cataratta, 3°/4° secondo la classificazione Chylak. I pazienti sono stati divisi random in due gruppi: gruppo A (470 occhi), impianto di IOL e TR di 13 mm, gruppo B (452 occhi) impianto solo di IOL. In ciascun gruppo, abbiamo impiantato o una lente acrilica idrofilica o una lente acrilica idrofobica. Gruppo A1 (240 occhi) IOL acrilica idrofobica Gruppo A2 (230 occhi) IOL acrilica idrofilica. Gruppo B1 (228 occhi) IOL acrilica idrofobia; Gruppo B2 (224 occhi) IOL acrilica idrofilica. Abbiamo valutato il numero di Nd:Yag-laser capsulotomie (YAG-rate) eseguite a 6 mesi, a 1 anno e a 2 anni. **Risultati:** a due anni, le percentuali di cataratta secondaria nei diversi gruppi sono state: A1 3,6%, A2 5,83%, B1 11,41% e B2 19,4%. L'incidenza della cataratta secondaria nel gruppo A è risultata significativamente inferiore a quella del gruppo B (<0,001). **Conclusioni:** il TR riduce la comparsa di cataratta secondaria in maniera significativa. Questo perché il TR comprime meccanicamente la capsula posteriore ed impedisce la migrazione delle cellule epiteliali, "no space no cells".

C51 FISSAZIONE SCLERALE A BULBO CHIUSO DI SACCO CAPSULARE E IOL SUBLUSSATI

G. Giannecchini, I. Giannecchini
Casa di cura "M.D. Barbantini", Lucca

Scopo: valutare l'efficacia e la sicurezza della tecnica di fissazione sclerale a bulbo chiuso della sublussazione di sacco capsulare e IOL. **Pazienti e metodi:** dal dicembre 2004 al marzo 2005 abbiamo operato, con la tecnica di fissazione sclerale a bulbo chiuso con filo di prolene 10 zeri, tre occhi di tre pazienti di età media di 70 anni (due donne e un uomo) che presentavano una sublussazione del sacco capsulare e della IOL. **Risultati:** in tutti i casi abbiamo ottenuto una buona e stabile fissazione della IOL con un miglioramento della acuità visiva corretta e non corretta. Le complicanze postoperatorie precoci sono state un distacco di retina, risolto con pneumoretinopessia e criopessia della rottura, e uno screezio ematico vitreale, risolto spontaneamente. **Conclusioni:** la tecnica di fissazione sclerale a bulbo chiuso della sublussazione di sacco capsulare e IOL si è dimostrata, nelle nostre mani, una tecnica efficace per ottenere una stabile fissazione sclerale e una buona centratura della IOL, anche se la difficoltà tecnica, le problematiche intraoperatorie e le possibili complicanze postoperatorie richiedono una certa curva di apprendimento e un attento follow-up degli occhi operati.

C52 VALUTAZIONE DELLO SPESSORE E DEL VOLUME MACULARE IN DUE GRUPPI DI PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO DI CATARATTA SENILE CON DUE TECNICHE: MICROFACOEMULSIFICAZIONE O FACOEMULSIFICAZIONE COASSIALE

G. Neri, A. Lazzarini, G. Maini, G.M. Cavallini
Struttura Complessa di Oftalmologia dell'Università di Modena

Scopo: valutare i cambiamenti postoperatori indotti nello spessore e nel volume maculare valutati con tomografia a coerenza ottica (OCT3) in due gruppi di pazienti sottoposti ad intervento di cataratta senile mediante microfacoemulsificazione e facoemulsificazione coassiale. **Materiali e metodi:** due gruppi 50 pazienti, omogenei per età e visus preoperatorio, sono stati sottoposti ad intervento chirurgico per cataratta senile mediante tecnica di microfacoemulsificazione (gruppo 1) e tecnica di facoemulsificazione coassiale (gruppo 2). Tutti i pazienti sono stati sottoposti a visita ocu-

listica completa e ad OCT3 preoperatoriamente ed a 1, 7, 30, 60, 90 giorni dall'intervento. **Risultati:** nei due gruppi non si sono rilevate complessivamente differenze statisticamente significative nella valutazione dello spessore e del volume maculare rispetto ai valori preoperatori. Spessore medio gruppo 1: $165 \pm 23 \mu$ preoperatorio, $174 \pm 26 \mu$ postoperatorio; gruppo 2: $168 \pm 23 \mu$ preoperatorio, $178 \pm 36 \mu$ postoperatorio. **Conclusioni:** la microfacemulsificazione si è dimostrata nel una tecnica sicura e capace di dare, in mani esperte, variazioni di spessore e volume maculare retinico postoperatorio quanto meno paragonabili a quelle indotte dalla facemulsificazione coassiale.

C53 CONFRONTO TRA LE LENTI INTRAOCULARI ACCOMODATIVE CRYSTALENS AT-45 E 1CU. STUDIO PROSPETTICO RANDOMIZZATO CONTROLLATO CON FOLLOW-UP DI 12 MESI

A. Sbabo¹, G. Bertoldo¹, E. Pedrotti¹, P. Mora², S. Gandolfi², G. Marchini¹

1. Clinica Oculistica, Università degli Studi di Verona
2. Clinica Oculistica, Università degli Studi di Parma

Scopo del lavoro: scopo dello studio è comparare performance visive, ampiezza accomodativa e variazioni anatomiche delle strutture anteriori studiate mediante UBM in pazienti impiantati con IOL accomodative modello AT-45 (Eyeonics) e 1 CU (HumanOptics). I risultati ottenuti sono stati confrontati con un gruppo di pazienti impiantati con IOL monofocali tradizionali. **Materiali e metodi:** sono stati studiati 59 occhi affetti da cataratta senza nessun'altra patologia oculare e con vizio rifrattivo $< 5D$ sottoposti a intervento di estrazione di cataratta mediante facemulsificazione in cornea chiara con impianto di IOL modello AT-45 (26 occhi), 1 CU (25 occhi) e, come gruppo di controllo, AcrySoft (8 occhi). Il potere della lente è stato calcolato mediante formula SRK-T con valutazione della lunghezza assiale mediante biometria ad immersione e cheratometria con topografia corneale computerizzata. I controlli di follow-up eseguiti a 1-3-6-12 mesi comprendevano: esame oftalmologico completo, acuità visiva naturale e corretta per lontano e per vicino, ampiezza accomodativa (AA) e variazione misurata mediante UBM della profondità della camera anteriore (ACD var) e dell'angolo sclero-ciliare (SCPA var) in accomodazione attiva e rilasciata. **Risultati:** non si riportano complicanze intra e post-operatorie. Si registrano 2 opacità della capsula posteriore che hanno richiesto capsulotomia Nd:Yag laser. All'ultimo controllo di follow-up si è registrata un'acuità visiva corretta per lontano media di 0.00 ± 0.06 logMAR con un equivalente sferico medio di 0.0 nel 100% degli occhi studiati. L'acuità visiva naturale per vicino media è stata di 3° DW. Nel 100% dei casi si è riusciti a raggiungere il 1° DW con una correzione aggiuntiva media di 1.26 ± 0.85 D. Per quanto riguarda AA, ACD var e SCPA var a 12 mesi sono stati rispettivamente: per le AT-45 di 1.08 ± 0.54 D, 0.22 ± 0.29 mm, 2.52 ± 1.54 gradi; per le 1 CU 1.40 ± 0.67 D, 0.09 ± 0.12 mm, 2.65 ± 2.30 gradi; per il gruppo di controllo 0.98 ± 0.34 D, -0.05 ± 0.13 mm, 2.34 ± 3.89 gradi. **Conclusioni:** valutando i risultati ottenuti, l'ampiezza accomodativa è stata maggiore per gli occhi impiantati con IOL 1 CU. Nel gruppo 1 CU la AA aumenta progressivamente dopo l'intervento. Per entrambe le IOL accomodative testate si segnala che l'ACD è maggiore in accomodazione rilasciata che in accomodazione attiva e che la percentuale di AA si correla direttamente con la SCPA var. È stata comunque rilevato un certo grado di accomodazione anche nelle IOL monofocali. Nella nostra coorte di occhi la percentuale di accomodazione offerta dalle IOL accomodative è stata in media < 1 D.

C54 VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELLA VISIONE DOPO IMPIANTO DI UNALENTE INTRAOCULARE A PROFILO ANTERIORE PROLATO CON INDICE DI ASFERICITÀ OTTIMIZZATO. STUDIO COMPARATIVO

F. Ferentini¹, A. Porta¹, E. Imparato²

1. Unità di Oculistica Ospedale F. Cantù, Abbiategrasso (MI)
2. Clinica Oculistica, Policlinico San Matteo, Pavia

Obiettivo: valutazione della sensibilità al contrasto e performance visive in pazienti riceventi una LIO biconvessa sferica su entrambe le superfici ed una LIO biconvessa con superficie anteriore prolata con indice di asfericità ottimizzato. **Metodo:** 30 pazienti operati di cataratta dallo stesso chirurgo (F.F.), ricevettero in un occhio la LIO biconvessa asferica AS60-LIG1 e nell'altro la biconvessa sferica HQ203-HEXAGON. **Criteri d'inclusione:** nessuna patologia oculare, astigmatismo cheratometrico $< 2,5D$. Abbiamo confrontato, a 2, 10 e 24 settimane, i dati relativi a BCVA e Sensibilità al Contrasto VISTECH (Sifimav), dinamica pupillare nel range scotopico-fotopico (pMetrics), posizione della LIO tramite ecografia (Hi-Scan) e qualità soggettiva della visione in monoculare tramite questionario. **Risultati:** rifrazione e visus furono simili nei 2 gruppi. Nessuna LIO mostrò decentramento od opacità secondaria. Le AS60 determinarono una migliore sensibilità al contrasto, specialmente alle alte frequenze (6, 12 e 18 cicli/grado), (t -test <0.05). 29 pazienti preferirono la visione dell'occhio ricevente l'AS60. 1 paziente, dovuto a residuo rifrattivo, riferì visione peggiore con la AS60, sebbene, dopo correzione, ottenne una migliore sensibilità al contrasto. **Conclusioni:** qualità della visione e soddisfazione del paziente sono effettivamente migliorate dopo impianto della IOL asferica.

C55 CAVITAZIONE E FACOEMULSIFICAZIONE DURANTE L'UTILIZZO DI DIVERSI APPARECCHI PER FACOEMULSIFICAZIONE

G. Sanguinetti¹, D. Tognetto¹, L. Marcucci¹, L. Michelone¹, P. Sirotti², G. Ravalico¹

1. UCO di Clinica Oculistica, Università di Trieste
2. Dipartimento di Elettrotecnica, Elettronica ed Informatica, Università di Trieste

Obiettivo: valutare la cavitazione prodotta mediante l'utilizzo di diversi apparecchi per facoemulsificazione e correlarla ai diversi settaggi delle apparecchiature. **Materiali e metodi:** la cavitazione e la turbolenza dei fluidi sono state visualizzate utilizzando un banco ottico composto da diversi elementi. Una sorgente luminosa specifica per ciascuna fase incide sulla punta del faco immersa in una soluzione acquosa o viscoelastica. Le immagini di fase ottenute vengono elaborate e raccolte da una telecamera. Sono stati utilizzati i seguenti apparecchi per facoemulsificazione: AMO Sovereign White Star, Alcon Infiniti e Bausch & Lomb Millenium. **Risultati:** i filmati ottenuti con i diversi apparecchi sono stati confrontati. La presenza di cavitazione è stata evidenziata dalla comparsa di bolle. La potenza soglia di cavitazione è risultata diversa per gli apparecchi utilizzati a parità di potenza e punta utilizzata. **Conclusioni:** questa tecnica permette la visualizzazione dei fenomeni legati alla presenza di cavitazione. Gli apparecchi per facoemulsificazione testati hanno dimostrato potenze soglia diverse. Specifici meccanismi di azione possono essere ipotizzati per le diverse macchine.

C56 CONTROLLO DELL'INFIAMMAZIONE E PROFILASSI DELL'ENDOFTALMITE DOPO CHIRURGIA DELLA CATARATTA: UN CONFRONTO TRA LE ASSOCIAZIONI BETAMESONE - CLORAMFENICOLO E TOBRAMICINA - DESAMETASONE. STUDIO MULTICENTRICO

F. Camesasca¹, C. Bianchi, G. Beltrame², A. Caporossi³, M. Piovella⁴, A. Rapisarda⁵, G. Tassinari⁶, L. Zeppa⁷

1. U.O. Oculistica, Istituto Clinico Humanitas, Milano
2. Centro Medico San Biagio, Fossalta di Portogruaro, Venezia
3. Dipartimento del Distretto Cefalico e Scheletrico, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Siena
4. Centro Microchirurgia Oculare, Monza
5. Unità Complessa Oftalmologia, Azienda Ospedaliera Umberto I, Siracusa
6. U.O. Oculistica, Ospedale Maggiore di Bologna, Bologna
7. U.O. Oculistica Azienda Ospedaliera S.G. Moscati, Avellino

Scopo: confrontare gli aspetti clinici e di soddisfazione del paziente di due associazioni antibiotico/steroidi nella terapia post intervento per cataratta. **Materiali e metodi:** studio prospettico randomizzato su pazienti operandi per cataratta bilaterale. Postoperatoriamente, in maniera randomizzata, per 15 giorni un occhio è stato trattato con l'associazione cloramfenicolo 0.25% - betametasona 0.13% in gel tre volte al giorno (Gruppo 1) e l'altro con l'associazione tobramicina 0.3% - desametasona 0.1% in gocce quattro volte al giorno (Gruppo 2). **Risultati:** abbiamo studiato 284 occhi di 142 pazienti. Il Gruppo 1 e il Gruppo 2 non presentavano differenze statisticamente significative nella valutazione preoperatoria, l'intervento chirurgico, complicanze intra- e postoperatorie, efficacia della terapia, effetti collaterali, visus senza correzione, pressione intraoculare, iperemia palpebrale e/o congiuntivale, edema corneale, pieghe della Descemet, Tyndall e sinechie posteriori. Non vi erano differenze significative per quanto concerne il dolore postoperatorio, mentre la preparazione in gel risultava soggettivamente più gradevole ($p = .04$). **Conclusioni:** l'associazione cloramfenicolo 0.25% - betametasona 0.13% in gel ha dimostrato avere pari efficacia, tolleranza e miglior gradimento da parte dei pazienti rispetto all'associazione tobramicina 0.3% - desametasona 0.1% in soluzione acquosa.

C57 CROSS-LINKING DEL CHERATOCONO RIBOFLAVINA UVA: VALUTAZIONI DELLE MODIFICHE ULTRASTRUTTURALI DELLA CORNEA CON MICROSCOPIA CONFOCALE HRT II - PRIMO TRIAL ITALIANO A SIENA

A. Caporossi, C. Mazzotta, C. Traversi, S. Baiocchi, C. Tommasi

Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Università di Siena

Obiettivo: valutazione delle modificazioni tissutali corneali nei primi 10 casi italiani trattati con la metodica del cross-linking corneale per cheratocono evolutivo mediante microscopia confocale HRT II. **Materiali e metodi:** casistica dei primi 10 casi italiani (I studio internazionale prospettico di fase II in vivo sull'uomo, in aperto). Analisi corneale ultrastrutturale mediante microscopia confocale HRT II dei pazienti affetti da cheratocono evolutivo trattati con la metodica del cross-linking del collagene riboflavina-uva. Studio del ripopolamento stromale cheratocitico in vivo sull'uomo a sei mesi, della rigenerazione nervosa, della riparazione tissutale, dell'epitelio e dell'endotelio. **Risultati:** l'analisi ultrastrutturale in vivo, la prima a livello mondiale effettuata in Italia presso il Dipartimento di Scienze Oftalmologiche dell'Università di Siena, dimostra la perdita dei cheratociti nel primo trimestre post-operatorio associata ad edema lacunare, il ripopolamento dello stroma anteriore e intermedio al 3° mese, la rigenerazione dei plessi nervosi a partire dal primo mese, la regolarità della riepitelizzazione e la salvaguardia dell'endotelio. Inoltre è possibile stabilire la reale profondità di trattamento con gli attuali parametri. **Discussione:** il cross-linking del cheratocono si dimostra attualmente la metodica più efficace per la valutazione ultrastrutturale della cornea trattata con cross-linking del collagene riboflavina uva, consentendo l'analisi complessiva degli strati e della cellularità corneale insieme ad eventuali effetti avversi in termini cicatriziali.

C58 CHERATOCONO: DIAGNOSI TOPOABERROMETRICA ED ORBSCAN PER LA PREVENZIONE DELLE CHERATECTASIE

S. Baiocchi, An. Balestrazzi, C. Mazzotta, A. Caporossi

Unità Operativa Complessa di Oftalmologia, AUO Senese, Università degli Studi di Siena

Obiettivo: valutare l'attendibilità e la accuratezza diagnostica delle valutazioni topografiche, aberrometriche di superficie e pachimetriche ottiche (Orbscan) nella diagnosi precoce del cheratocono, soprattutto in fase preclinica per prevenire le cheratectasie iatrogene post chirurgia refrattiva. **Materiali e metodi:** 208 occhi di 104 pazienti affetti da cheratocono o con asimmetrie corneali topograficamente evidenti e 200 occhi di 100 pazienti con cornee simmetriche e regolari sono stati sottoposti ad esame topografico con topografo corneale CSO EyeTop e a tomografia ottica a scansione lineare con tomografo Bausch & Lomb Orbscan II. I dati ricavati dalla topografia sono stati quindi analizzati con algoritmo aberrometrico mediante espansione dei coefficienti di Zernicke e i dati pachimetrici centrali, thinnest point, nasale sull'asse 0 e i quattro valori infero temporali e superonasali (diametro 1 mm, acoustic factor 0.96) ricavati dall'esame Orbscan sono stati analizzati e le correlazioni fra i singoli dati comparate con analisi statistica. **Risultati:** l'analisi delle aberrazioni corneali di superficie prodotte dal fronte d'onda corneale con pupilla di 7 mm hanno mostrato una costante presenza di coma e trifoglio in valori superiori a $0,7 \mu$ di RMS con orientamento comatico medio di $70^\circ \pm 20$ compensando l'enantiomorfismo OD/OS e i dati pachimetrici Orbscan hanno mostrato un costante dislivello thinnest-point/nasale superiore a 100μ (contro un valore medio di 72μ degli occhi non conici) ed una differenza fra i quadranti (infero-temporale vs supero nasale) superiore a 50μ contro i 28 repertato negli occhi normali con differenza fra i due gruppi altamente significativa. I dati comparativi dei valori del quadrante supero-nasale non hanno evidenziato differenze statisticamente significative fra pazienti affetti e pazienti non affetti (t-test per dati appaiati $p=0,616593158$) mentre una differenza altamente significativa è emersa nel confronto dei valori medi del quadrante infero-temporale (t-test per dati appaiati $p=0,000134032$). **Conclusioni:** l'associazione delle indagini aberrometriche di superficie mediante rilevazione topografica e di indagini pachimetriche mediante rilevazione topografica a scansione costituiscono un valido metodo per poter diagnosticare la presenza di ectasie corneali coniche anche allo stadio subclinico e questa particolare sensibilità della procedura da noi proposta consente di evitare (o ridurre significativamente) il rischio di trattare con tecniche fotorefrattive occhi affetti da cheratocono subclinico e di minimizzare, quindi, le ectasie iatrogene che si presentano sempre più frequentemente soprattutto in conseguenza a trattamenti LASIK.

C59 CHERATOPLASTICA LAMELLARE ANTERIORE PROFONDA NEL CHERATOCONO: RISULTATI VISIVI A LUNGO TERMINE E COMPLICANZE

L. Fontana, G. Parente, G. Tassinari

Unità Operativa di Oculistica, Ospedale Maggiore, Bologna

Obiettivo: valutare il risultato visivo funzionale a lungo termine e le complicanze intra e postoperatorie della cheratoplastica lamellare anteriore profonda (DALK), tecnica Big Bubble, in pazienti affetti da cheratocono. **Metodi:** studio prospettico longitudinale condotto su pazienti consecutivi affetti da cheratocono allo stadio chirurgico. **Risultati:** 25 pazienti con follow up minimo di 24 mesi sono stati inclusi nello studio. L'acuità visiva naturale media ($\pm 1DS$) preoperatoria era di $0.05 (\pm 0.08)$ e $0.39 (\pm 0.2)$ dopo 24 mesi. L'acuità visiva corretta media ($\pm 1DS$) era $0.2 (\pm 0.15)$ e $0.8 (\pm 0.15)$ al termine del follow up. La correzione astigmatica media ($\pm 1DS$) e la rifrazione sono risultate 2.9 ± 1.5 diottrie cilindro e -2.14 ± 3.6 diottrie sfero dopo rimozione delle suture. In 3 pazienti si sono verificate reazioni di rigetto dopo un periodo variabile tra 4 e 6 mesi dall'intervento. **Conclusioni:** la DALK è una tecnica chirurgica efficace e sicura per la correzione del cheratocono allo stadio evoluto.

C60 CHERATOPLASTICA LAMELLARE AUTOMATIZZATA. RISULTATI A MEDIO TERMINE

P. Brusini, F. Miani

S.O.C. di Oculistica, Az. Osp. S. Maria della Misericordia, Udine

Obiettivo: valutare i risultati dell'intervento di cheratoplastica lamellare automatizzata in pazienti affetti da varie patologie della cornea. **Materiali e metodi:** 15 occhi di 13 pazienti affetti da cheratopatia a bandelletta (2 occhi), distrofia di Groenouw I (5 occhi) e cheratocono (8 occhi) sono stati sottoposti a cheratoplastica lamellare automatizzata. Sono stati prese in considerazione le complicanze intra e post-operatorie, l'astigmatismo e l'acuità visiva post-op. Il follow-up varia da 4 a 33 mesi (media 22.4 mesi). **Risultati:** 2 lembi del donatore avevano un diametro inferiore al preventivato e in un caso si è avuto un danneggiamento del lembo. Nel periodo post-op sono state osservate pieghe della descemet in 2 casi. Negli occhi operati per distrofia di Groenouw permanevano in sede alcuni noduli di materiale jalino negli strati profondi dello stroma. Non si è registrato alcun fenomeno di rigetto. L'astigmatismo post-op medio era di 2,82 diottrie (range 0,50-6). Un'acuità visiva corretta superiore a 7/10 è stata ottenuta in 9 occhi. **Conclusioni:** la cheratoplastica lamellare automatizzata è una valida alternativa alla cheratoplastica perforante e alla PTK in casi selezionati.

C61 DIAGNOSTICA CLINICA E DI LABORATORIO DELLA SUPERFICIE OCULARE PER UNA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLA SINDROME DI SJOGREN VS. PATOLOGIE AUTOIMMUNI NON SJOGREN

P. Versura¹, N. Malavolta², V. Profazio¹, M. Frigato², R. Mulè², E.C. Campos¹

1. Dipartimento Discipline Chirurgiche, Rianimatorie e Trapianti, Oftalmologia,

Alma Mater Studiorum Università di Bologna

2. Dipartimento di Medicina Interna e dell'Invecchiamento, Struttura semplice di Reumatologia,

Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi

Obiettivo: valutare l'apporto dell'analisi della superficie oculare nella diagnosi differenziale tra patologie autoimmuni. **Materiali e metodi:** sono stati valutati 190 pazienti affetti da Sindrome di Sjogren's primaria (n=68), patologia autoimmune non Sjogren's (n=60), Sindrome Sicca (n=62) mediante questionario sintomatologico, esami funzionali, citologia congiuntivale, analisi proteica di microcampioni lacrimali, calcolando per ogni test (Sensibilità, Specificità, Receiver Operating Curve, Indice di probabilità-LR+). **Risultati:** le performance diagnostiche migliori (LR+>4) sono state dimostrate per Schirmer test con anestesia (sens 0,60-spec 0,88), estesiometria corneale (sens 0,80-spec 0,63) clearance lacrimale (sens 0,63-spec 0,84), concentrazione di lisozima e lactoferrina lacrimali (sens 0,48-spec 0,92). **Conclusioni:** si dimostra la necessità di ampliare la valutazione della superficie oculare in corso di malattia reumatiche, suggerendo un percorso atto fornire un orientamento diagnostico più specifico.

C62 INDICI DI FLOGOSI NELL'UMORE ACQUEO DI PAZIENTI AFFETTI DA SINDROME DI SJOGREN PRIMARIA. ANALISI MEDIANTE LASER FLARE CELL METER

M. Cellini¹, P. Versura¹, N. Malavolta², M. Frigato², R. Mulè², E.C. Campos¹

1. Dipartimento Discipline Chirurgiche, Rianimatorie e Trapianti, Oftalmologia,

Alma Mater Studiorum Università di Bologna

2. Dipartimento di Medicina Interna e dell'Invecchiamento, Struttura semplice di Reumatologia,

Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi

Obiettivo: valutare la cellularità nell'acqueo di pazienti affetti da sindrome di Sjogren primaria. **Materiali e metodi:** la cellularità dell'acqueo in pazienti (n=20) affetti da Sindrome di Sjogren primaria (SS-I) è stata valutata utilizzando un laser flare-meter (Kowa FM500); i dati sono stati comparati vs. gruppo sano di controllo (n=20), applicando il test t di Student per dati non appaiati (significatività $p < 0.05$) e, utilizzando il test di Spearman (significatività $p < 0.05$), vs. l'indice di secchezza della superficie oculare (tear function index, TFI), clearance lacrimale, score di flogosi congiuntivale e concentrazione dell'albumina lacrimale. **Risultati:** i valori di flare dell'acqueo nei pazienti SS-I vs. controllo sono risultati 13.823 ± 1.658 vs 4.542 ± 0.799 ($p < 0.001$). Sono state inoltre dimostrate significative correlazioni fra incremento del flare vs. aumento dei valori di concentrazione dell'albumina nelle lacrime ($p < 0.005$) vs. TFI ($p < 0.025$), vs. score di flogosi congiuntivale ($p < 0.05$). **Conclusioni:** i dati indicano come nella SS-I si abbia un significativo aumento della cellularità dell'acqueo e che tale aumento è correlato anche con gli indici di flogosi e secchezza della superficie oculare.

C63 STUDIO DELLA POPOLAZIONE ENDOTELIALE IN 65 PAZIENTI AFFETTI DA CHERATOCONO SOTTOPOSTI A CHIRURGIA LAMELLARE DESCOMETICA

M. Gatti, P. Bonci, G.L. Scatigna

Ospedale Civile di Imola (BO)

Obiettivo: valutare il grado di risentimento endoteliale a seguito di una chirurgia lamellare descemetica in pazienti affetti da cheratocono. **Materiali e metodi:** 65 pazienti affetti da cheratocono 3°-4° stadio sono stati sottoposti a chi-

urgia lamellare descemetica dal 2000 al 2003. Il reale piano di clivaggio descemetico è stato comprovato dall'analisi al microscopio confocale eseguito successivamente all'intervento. È stata valutata la popolazione endoteliale pre intervento e dopo l'intervento con microscopio endoteliale non a contatto e confocale: è stato condotto quindi uno studio analitico e statistico dei dati pre e post intervento e sino ad un max. follow-up di 4 anni. **Risultati:** si assiste ad una perdita endoteliale nella porzione centrale della cornea pari al 20% già evidenziabile al 2° mese post intervento. Il dato ancora più interessante è che tale riduzione si mantiene costante anche al max. follow-up a testimoniare la natura esclusivamente meccanica del danno. Altro dato statisticamente significativo è che analizzando i dati risulta che il danno endoteliale è pari al 10% nelle chirurgie più recenti. **Conclusioni:** la cheratoplastica lamellare descemetica si presenta come una ottima alternativa alla cheratoplastica perforante anche se considerata dal punto di vista del risparmio endoteliale dato che la letteratura mondiale riporta valori di popolazione endoteliale a 4 anni da una perforante con valori decisamente inferiori.

C64 LA DACRIOCISTORINOSTOMIA PER VIA ENDOSCOPICA

L. Tondini¹, A. Cantarelli¹, G. Delù², P. Castelnuovo², C. Azzolini¹

1. Clinica Oculistica Università dell'Insubria, Varese

2. Clinica ORL Università dell'Insubria, Varese

Obiettivo: valutare l'efficacia della dacriocistorinostomia (DCR) per via endoscopica nella nostra casistica. **Materiali e metodi:** sono stati considerati 44 casi di stenosi delle vie lacrimali in 36 pazienti (4 recidivate dopo DCR ab externo) di cui 21 casi con complicazioni infettive (dacriocistite). Il follow-up medio è di 15 mesi. Gli interventi sono stati eseguiti per via nasale. La valutazione si è basata su pervietà delle vie lacrimali, endoscopia nasale, dacriocistografia (8 casi), TAC (10 casi). **Risultati:** in 34 casi (77%) la stomia è rimasta aperta fino alla fine del follow-up. In 6 di 8 casi di reintervento si è avuto esito positivo, mentre 2 casi hanno rifiutato il reintervento. La percentuale complessiva di successo è stata del 91%. **Conclusioni:** la DCR per via endoscopica si è rivelata essere una procedura valida nella nostra casistica. Ha mostrato essere meno invasiva rispetto alla DCR.

C65 STUDIO CLINICO RANDOMIZZATO CONTROLLATO IN APERTO DI FASE III SULL'EFFICACIA E LA TOLLERABILITÀ DEL TS-POLISACCARIDE 0,5% VS ACIDO IALURONICO 0,2% NEL TRATTAMENTO DELLA SINDROME DA OCCHIO SECCO. RISULTATI PRELIMINARI

M. Papadia¹, A. Barzizza², M. Rolando¹

1. Istituto di Clinica Oculistica, Università di Genova

2. Hippocrates-Research, Genova

Obiettivo: valutare l'efficacia del trattamento con TSP 0,5% vs Acido ialuronico 0,2% sulla base del miglioramento della sintomatologia soggettiva e della stabilità del film lacrimale precorneale. **Materiali e metodi:** l'efficacia è stata valutata dopo un mese e dopo tre mesi di trattamento su 150 pazienti affetti da sindrome da occhio secco di grado moderato/grave in uno studio randomizzato controllato a gruppi paralleli. Le valutazioni di efficacia hanno riguardato parametri oggettivi (BUT, colorabilità della superficie oculare, Schirmer's I test) e soggettivi (valutazione della sintomatologia globale e di nove sintomi specifici). **Risultati:** in generale i pazienti trattati con TSP mostrano un miglioramento della sintomatologia soggettiva più netto rispetto al gruppo di controllo, risultando più efficace in 7 sintomi su 9 e raggiungendo in due casi la significatività ($p < 0.05$) per sensazione di corpo estraneo e fotofobia. Nessuna differenza tra i due trattamenti si evidenzia dall'analisi dei parametri oggettivi. **Conclusioni:** i risultati di questa analisi ad interim dimostrano che TSP 0,5% rappresenta un trattamento efficace della sindrome da occhio secco. L'efficacia risulta maggiore rispetto all'acido ialuronico 0,2% relativamente al miglioramento sintomatologico.

C66 EFFICACIA DELLA TERAPIA SISTEMICA CON LATTOFERRINA E ACIDI GRASSI POLINSATURI IN SOGGETTI AFFETTI DA SINDROME DA OCCHIO SECCO E IN SOGGETTI PORTATORI DI LENTI A CONTATTO

R. Losciale, S. Altimari, E. Ranucci, M. Marengo, L. Zompatori, A. Missiroli

U.O.C. Fisiopatologia Corneale e Contattologia Medica

Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Obiettivo: lo studio si propone di valutare l'efficacia e la quantità di lattoferrina presente nel film lacrimale di pazienti affetti da sindrome dell'occhio secco e pazienti portatori di lenti a contatto, in seguito a trattamento sistemico con Acidi grassi polinsaturi Omega-3 e Omega-6 e Lattoferrina, con valutazione delle differenze ottenute nel film lacrimale di soggetti sani di controllo. **Materiali e metodi:** sono stati reclutati 10 soggetti sani di controllo, 20 soggetti con secchezza oculare cronica sintomatica e 20 soggetti portatori di lenti a contatto. La diagnosi è stata effettuata utilizzando differenti test (Schirmer test I, BUT, Jones, valutazione citologica congiuntivale per impressione, microscopia confocale, quantificazione della Lattoferrina attraverso saggio ELISA). Ai soggetti sono state somministrate capsule contenenti Acidi grassi polinsaturi della serie Omega-6 ed Omega-3 insieme a Lattoferrina (90 mg di GLA, 69 mg di EPA e 46 mg di DHA, Lattoferrina 30 mg) per un periodo di 6 settimane 2 cps/die. Dopo tale periodo sono stati effettuati nuovamente tutti i tests diagnostici utilizzati all'inizio della sperimentazione. **Risultati:** tutti i pazienti che al controllo presentavano un quadro citologico migliore erano coloro che prima della terapia presentavano una metaplasia congiuntivale elevata (grado 3-4). Tutti i pazienti, sia affetti da sindrome da occhio secco, sia portatori di lenti a contatto, presentavano un miglioramento sintomatologico e del quadro obiettivo. Inoltre è stato messo in evidenza un aumento della concentrazione della Lattoferrina nel film lacrimale. **Conclusioni:** la possibilità di poter intervenire sul ripristino qualitativo delle componenti proteiche presenti all'interno del film lacrimale è un approccio terapeutico interessante soprattutto nei casi di sindrome da occhio secco e nei portatori di lenti a contatto nei quali la concentrazione di Lattoferrina è minore rispetto ai soggetti di controllo e in cui è presente una metaplasia congiuntivale elevata.

C67 TRAPIANTO DI MEMBRANA AMNIOTICA NELLE ULCERE CORNEALI CRONICHE: VALUTAZIONE MICROSCOPICA ED UBM DELL'INTEGRAZIONE E DEL WOUND HEALING TISSUTALE

L. Mastropasqua, M. Nubile, M. Lanzini, C. Gavalas, O. Costantino, M. Ciafrè

Clinica Oftalmologica, Ospedale Clinicizzato, Università degli Studi "G. d'Annunzio", Chieti-Pescara

Obiettivo: valutare i risultati ed i fattori che influenzano la guarigione, la riepitelizzazione, e l'integrazione tissutale, in trapianti di membrana amniotica (MA) nelle ulcere croniche corneali per mezzo di analisi microscopica in vivo ed ultra-biomicroscopica della cornea. **Materiali e metodi:** 15 occhi di 15 pazienti affetti da ulcere corneali croniche di varia natura, non responsive alla terapia conservativa, sono stati trattati mediante trapianto di MA con tecnica monostrato o multi-layer. In tutti i pazienti sono stati valutati i risultati clinici (percentuale e tempo di guarigione, complicanze) e le caratteristiche strutturali corneali mediante microscopia confocale ed UBM. **Risultati:** il follow-up medio è stato di 9.3 ± 3.5 mesi. Si è ottenuta la guarigione nell'86% dei pazienti in un tempo medio di 2.5 ± 0.9 mesi. L'analisi microscopica confocale ha mostrato che il pattern di riepitelizzazione è dipendente dall'integrazione della MA. L'analisi UBM ha mostrato che l'integrazione della MA si realizza al di sotto del nuovo epitelio, consentendo recupero di spessore. **Conclusioni:** UBM e microscopia confocale sono efficaci nella valutazione morfologica dell'integrazione e della riepitelizzazione in trapianti di MA nelle ulcere corneali.

C68 VITRECTOMIA COMBINATA CON TRIAMCINOLONE INTRAVITREALE PER EDEMA MACULARE DIABETICO REFRAATTARIO. RISULTATI DI UNO STUDIO PROSPETTICO CONTROLLATO

F. Foltran, G. Lo Giudice, G. Prosdocimo

U.O. Oculistica O.C. Conegliano (TV)

Obiettivo: valutare prospetticamente l'efficacia e la sicurezza di una vitrectomia via pars plana con peeling della ILM combinata con iniezione intravitreale di triamcinolone per edema maculare diabetico diffuso refrattario. **Materiali e metodi:** 20 pazienti con edema maculare diabetico bilaterale non rispondenti al trattamento laser convenzionale sono stati valutati. In 8 dei 20 pazienti era presente una trazione vitreo-maculare riscontrata alla biomicroscopia o all'OCT. In ogni paziente, un occhio è stato sottoposto alla procedura chirurgica e l'altro è servito per controllo. In anestesia paravulbare è stata eseguita una vitrectomia tramcinolone - assistita con peeling della ILM seguita da un'iniezione intravitreale di 4 mg di triamcinolone al termine dell'intervento. Lo spessore maculare centrale (CMT) misurato con OCT-3, la miglior acuità visiva corretta (BCVA), e la pressione intraoculare, sono stati valutati prima di ogni procedura e a 1,6 e 12 mesi dopo l'intervento chirurgico. **Risultati:** tutti i pazienti hanno avuto un follow-up medio di 6 mesi (range: 3-12 mesi). Nel preoperatorio lo spessore maculare centrale (CMT) medio era di 462,5 micr. negli occhi vitrectomizzati, mentre era di 441,4 micr. negli occhi di controllo. Un mese dopo l'intervento, era 195,2 micr. negli occhi vitrectomizzati, e 482,3 micr. nei controlli. Dopo 6 mesi, 224,1 micr. e 464,8 micr. rispettivamente. Dopo 12 mesi, 251,6 micr. e 458,1 micr., rispettivamente. A 1 mese e a 6 mesi dopo l'intervento, la BCVA è migliorata di almeno 2 linee o più in 5 degli 8 pazienti con trazione vitreomaculare e in 7 dei 12 pazienti senza trazione vitreomaculare; questo trend è stato mantenuto in 4 dei 6 pazienti che sono stati seguiti per 12 mesi. Tutti gli occhi vitrectomizzati hanno mantenuto o migliorato la propria acuità visiva durante il follow-up. In 2 dei 20 occhi vitrectomizzati la pressione intraoculare ha superato i 25 mmhg, ed è stata controllata con terapia medica. Nessun'altra complicazione è stata riscontrata durante il follow-up. **Conclusioni:** la vitrectomia via pars plana con peeling della ILM combinata con iniezione intravitreale di triamcinolone sembra essere efficace e sicura nel ridurre lo spessore maculare centrale e nel migliorare l'acuità visiva nei pazienti con edema maculare diabetico diffuso refrattario.

C69 INCIDENZA DI DISTACCO RETINICO IN OCCHI PRECEDENTEMENTE SOTTOPOSTI A VITRECTOMIA VIA PARS PLANA PER MEMBRANA EPIRETINICA MACULARE O PER FORO MACULARE

L. Cappuccini, M. Belpoliti, A. Fanti

Oculistica Azienda Ospedaliera, Reggio Emilia

Obiettivo: studio retrospettivo per valutare la incidenza di distacco retinico (DR) in una serie consecutiva di occhi sottoposti a vitrectomia via pars plana (VVPP) per pucker maculare (PM) o per foro maculare (FM). **Materiali e metodi:** 91 occhi consecutivi sono stati sottoposti a intervento per PM (58) o per FM (33), tutti dallo stesso chirurgo e con tecnica standardizzata: vitrectomia allargata, asportazione membrana epi-retinica (PM) oppure asportazione membrana limitante interna e tamponamento con gas (FM). Follow-up 1 - 16 mesi, sorveglianza per eventuale DR. **Risultati:** si sono verificati complessivamente 7 casi di DR (8.8% del totale), di cui 6 tra i casi con PM (10.4%) e 1 tra i casi con FM (3.0%). Due DR si sono verificati in occhi con complicanza intra-operatoria. Altri possibili fattori di rischio sono stati considerati. **Conclusioni:** il DR è una complicanza che si manifesta non raramente dopo VVPP per PM o FM.

C70 CHIRURGIA DEL PUCKER MACULARE DOPO COLORAZIONE CON VERDE DI INDOCIANINA: VALUTAZIONE FLUORANGIOGRAFICA

P. Vinciguerra, F. Camesasca, R. Ricci, M.G. Quaranta

U.O. di Oculistica, Istituto Clinico Humnitas, Milano

Scopo: valutare l'efficacia e l'affidabilità del verde di indocianina nella chirurgia del pucker maculare, e valutare eventuali alterazioni indotte dal colorante o dall'intervento mediante fluorangiografia retinica. **Materiali e metodi:** abbiamo valutato retrospettivamente 40 occhi operati per pucker maculare con l'ausilio del verde di indocianina applicato per 120 secondi per la colorazione della membrana e della limitante interna. In 21 occhi è stata effettuata fluorangiografia retinica pre- e postintervento. **Risultati:** l'acuità visiva media preintervento era di 0.48 ± 0.23 con una correzione media di -1.35 ± 2.82 D SE. A un anno dall'intervento, il visus medio era 0.74 ± 0.24 con -3.08 ± 7.03 D SE. La comparazione della fluorangiografia preoperatoria con quella effettuata in media 4.23 mesi dopo l'intervento mostrava una riduzione della distorsione dell'albero vascolare, ed edema maculare ridotto o stabile. **Conclusioni:** il verde di indocianina appare essere uno strumento efficace e sicuro per la chirurgia del pucker maculare. L'angiografia a fluorescenza ha mostrato un quadro anatomico e di edema maculare migliorato o stabile.

C71 ACCURATEZZA DELLO SPESSORE DEL FLAP CORNEALE OTTENUTO CON INTRALASE

L. Mosca, C. Tamburrelli, L. Buzzonetti, L. Placentino, E. Balestrazzi
Istituto di Oftalmologia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Obiettivo: valutare l'accuratezza e la predittività della misura dello spessore del flap corneale ottenuto con Intralase. **Materiali e metodi:** 20 occhi di 10 pazienti (età 23-53 anni), sottoposti ad intervento LASIK. Per ciascuno di essi è stata effettuata una misura differenziale con pachimetro ad ultrasuoni a contatto, prima e dopo il sollevamento del lembo. Il laser è stato impostato per eseguire un Flap di 120 μm e 9 mm di diametro, ad una potenza di 1,90 μJ . I valori pachimetrici del Flap sono stati comparati con quelli ottenuti con microcheratomo di Hansatome su un gruppo di 10 pazienti con caratteristiche analoghe. **Risultati:** la differenza tra il valore pachimetrico atteso ed effettivo del flap ottenuto con Intralase è stata molto minore rispetto a quella ottenuta con microcheratomo di Hansatome. Non sono state osservate differenze significative tra i due occhi o riconducibili al difetto rifrattivo di base. **Conclusioni:** i nostri risultati evidenziano una maggiore accuratezza e predittività del flap ottenuto mediante intralase.

C72 STUDIO CLINICO DELLA CORREZIONE DEI VIZI REFRAATTIVI TRAMITE LASER ALLO STATO SOLIDO: DUE ANNI DI ESPERIENZA

M. Rossi, P. Garimoldi, P. Giorni, A. Cazzola, M. Schmidt
Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Busto Arsizio, Saronno, Tradate (VA)

Scopo: valutare efficacia e sicurezza della correzione dei vizi refrattivi, tecnica PRK, con laser allo stato solido Katana LASERSOFT. **Materiali e metodi:** è stato utilizzato il laser allo stato solido LASERSOFT (Lasersoft, Katana Technologies, Germany): il laser produce uno spot di profilo gaussiano del diametro di 0,2 mm a livello del piano focale corneale, una fluena di 350 mJ/cm^2 ed una frequenza di ripetizione di 1 kHz. È presente un eye-tracker passivo ed attivo con una latenza di 1 ms. Sono stati trattati 322 occhi di 185 pazienti (-2,03D \pm 2,66 [media \pm deviazione standard], min. -11D, max +6,13D; 244 affetti da miopia, 58 da ipermetropia, 19 da astigmatismo misto); i pazienti sono stati valutati dopo 1, 4 e 15 giorni e dopo 1,5, 3, 6 mesi dopo l'intervento. **Risultati:** durante l'intervento si è osservato un aumento della temperatura corneale compreso tra 0,5 e 1°C. Dopo 15 giorni il 96,89% degli occhi ha mostrato una UCVA di 0,5 o meglio, la percentuale aumenta a 97,34% dopo 1,5 mesi, a 98,41% dopo 3 mesi e 99,07% dopo 6 mesi. Prima dell'intervento l'83,23% degli occhi aveva una BCVA di 1,0 o meglio; dopo 15 giorni il 52,17% degli occhi mostra una BCVA di 1,0 o meglio, la percentuale aumenta a 72,62% dopo 1,5 mesi, a 86,24% dopo 3 mesi e 91,59% dopo 6 mesi. Il 21% degli occhi ha guadagnato una linea di acuità visiva di BCVA dopo 3 mesi. Il 18,69% degli occhi ha guadagnato una linea di BCVA dopo 6 mesi. **Discussione:** il laser allo stato solido LASERSOFT produce uno spot di piccolo diametro con una reale forma gaussiana, che permette di ottenere superfici regolari e apre la strada alla correzione delle aberrazioni di ordine superiore attraverso l'ablazione personalizzata. I dati clinici dei pazienti trattati mostrano l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti refrattivi dello strumento.

C73 CAPACITÀ FUNZIONALI PER VICINO E QUALITÀ DELLA VISIONE DOPO IMPIANTO DI IOL MULTIFOCALE DIFFRATTIVA A PROFILO ASFERICO E A PROFILO CONVENZIONALE: STUDIO COMPARATIVO A 6 MESI

L. Mastropasqua, L. Toto, G. Falconio, C. Gavalas, E. Doronzo, G. Gambino
Clinica Oftalmologica, Ospedale Clinicizzato, Università degli Studi "G. d'Annunzio", Chieti-Pescara

Obiettivo: valutare la performance visiva e l'errore aberrometrico dopo impianto di IOL multifocale (MIOL) diffrattiva a profilo asferico e a profilo convenzionale. **Metodi:** 30 occhi di 30 pazienti sono stati randomizzati per ricevere due diversi tipi di MIOL dopo intervento di facoemulsificazione: MIOL Tecnis asferica (gruppo 1; 15 occhi) e MIOL Acrysof ReSTOR convenzionale (gruppo 2; 15 occhi). Sono stati valutati l'equivalente sferico (SE), l'acuità visiva per lontano ad alto e basso contrasto non corretta (HDUCVA; LDUCVA) e meglio corretta (HDBCVA, LDBCVA) e l'acuità visiva per vicino con correzione per lontano (DCNVA) e meglio corretta (BCNVA) e l'errore aberrometrico di elevato ordine con follow up a sei mesi. **Risultati:** la HDUCVA era 0,14 \pm 0,06 e 0,05 \pm 0,07 e la HDBCVA era 0,03 \pm 0,12 e 0,05 \pm 0,07 nel gruppo 1 e 2 rispettivamente (P=ns). La LDUCVA era 0,47 \pm 0,06 e 0,40 \pm 0,14 e la LDBCVA era 0,33 \pm 0,06 e 0,40 \pm 0,14 nel gruppo 1 e 2 rispettivamente (P=ns). La DCNVA era 1,00J nel 100% dei casi. L'SE era 0,0 \pm 0,25D e 0,0 \pm 0,25D (P=ns). L'errore aberrometrico non mostrava differenze significative tra i due gruppi. **Conclusioni:** le MIOL diffrattive consentono buone capacità funzionali per vicino ed un'ottima qualità della visione correlata al ridotto errore aberrometrico oculare.

C74 LENTI MULTIFOCALI ReSTOR VERSUS ARRAY2: STUDIO INTRAINDIVIDUALE

G. Renieri, D. Eisenmann
Klinik Gut, St Moritz, Svizzera

Obiettivo: confronto clinico fra una lente intraoculare multifocale (MIOL) diffrattiva pseudoaccomodativa e una MIOL refrattiva progressiva dopo impianto bilaterale. **Materiali e metodi:** 18 pazienti sono stati sottoposti a impianto di MIOL ReSTOR (Alcon) in un occhio e di MIOL Array2 (AMO) nel secondo occhio. Sono stati valutati per ciascun occhio: visus per lontano corretto e non corretto, visus per vicino non corretto, con correzione per lontano e per vicino, sensibilità al contrasto (Pelli-Robson e CSV 1000 Contrast Sensitivity Test); eventuali fenomeni ottici (questionario). **Risultati:** un miglior visus per vicino sia senza correzione che con correzione per lontano ($p=0,0035$ e $p=0,0029$) è stato riportato con lenti ReSTOR. Il visus per lontano non corretto e corretto è stato leggermente superiore con MIOL Array2, pur senza significatività statistica ($p>0,05$). 4 pazienti su 18 hanno riferito maggiori disturbi ottici con lenti Array2 che con ReSTOR, mentre 7 erano del tutto privi di disturbi ottici bilateralmente. **Conclusioni:** le MIOL ReSTOR offrono un miglior visus per vicino, un visus per lontano statisticamente simile e meno disturbi ottici in confronto alle MIOL Array2.

C75 TECNICA DELL'ABLAZIONE COMPOSTA NELLA PRK

G. Cennamo, A. Intravaja, N. Ciampa, V. La Rocca, G. Marotta

Università Degli Studi di Napoli "Federico II", Dipartimento di Scienze Oftalmologiche

Introduzione: valutare l'effetto di un trattamento refrattivo con tecnica dell'ablazione composta in pazienti miopi sottoposti a PRK. **Metodi:** quaranta pazienti con una miopia di grado medio-basso, sono stati sottoposti a PRK con Mel 70 (ZEISS) incrementando il valore preoperatorio della sfera del 25%, seguito da un'ablazione ipermetropica del 25% del valore sferico preoperatorio (fino ad un massimo di due diottrie). I risultati sono stati confrontati con un gruppo di pazienti con lo stesso difetto refrattivo. **Risultati:** i pazienti trattati con la tecnica dell'ablazione composta ha ottenuto una riduzione significativa dell'aberrazione sferica, rispetto al gruppo di controllo ($p < 0.005$). **Conclusioni:** effettuando una PRK con ablazione composta, è stata osservata una riduzione delle aberrazioni sferiche di alto ordine, rispetto al trattamento convenzionale. Questi risultati preliminari suggeriscono che la tecnica dell'ablazione composta potrebbe essere utilizzata per ridurre le aberrazioni di ordine elevato in pazienti sottoposti a PRK.

C76 COMPARAZIONE TRA PRK TRANSEPITELIALE E LASIK NEL TRATTAMENTO DELLE AMETROPIE IATROGENE POST CHERATOPLASTICA PERFORANTE E LAMELLARE PROFONDA

A. Sbabo, E. Pedrotti, G. Marchini

Clinica Oculistica, Dipartimento di Scienze Neurologiche e della Visione, Università di Verona

Scopo del lavoro: per comparare la sicurezza e l'efficacia della cheratectomia fotorefrattiva (PRK) transepiteliale customizzata e della cheratomileusi standard laser assistita (LASIK) per la correzione dell'astigmatismo miopico e ipermetropico iatrogeno semplice e misto dopo cheratoplastica perforante o lamellare profonda. **Materiali e metodi:** 18 occhi di 17 pazienti con un'età media di 36.6 anni (range 22-59) sono stati reclutati per questo studio. Tutti i pazienti possedevano un astigmatismo irregolare, con un intervallo variabile da 2 a 8 diottrie, post cheratoplastica perforante o lamellare profonda. Si è proceduto alla correzione dell'ametropia mediante tecnica PRK customizzata utilizzando il programma CIPTA (Corneal Interactive Programmed Topographic Ablation, LIGI) con Laserscan 2000 (Lasersight) in 9 occhi e usando una tradizionale procedura LASIK con laser a eccimeri 217 Z (Bausch & Lomb) in altri 9 occhi. Le topografie corneali computerizzate sono state acquisite con i topografi Orbscan II (Orbtek) e Eye Top (CSO Ophthalmic). Oltre ad un attento esame oftalmologico completo, i parametri misurati pre e postoperatoriamente sono stati l'acuità visiva non corretta e corretta ed i profili topografici. **Risultati:** per quanto riguarda il gruppo trattato con PRK, tutti gli occhi hanno guadagnato almeno 2 linee di Snellen in UCVA; per 2 pazienti abbiamo registrato un incremento di almeno 5 linee e in 3 casi addirittura di 8 linee con un equivalente sferico medio variabile da $-3,8 \pm 2$ diottrie prima della chirurgia a $-0,9 \pm 1,3$ diottrie all'ultima visita di follow-up. Per quanto riguarda il gruppo trattato con tecnica LASIK, tutti gli occhi hanno guadagnato almeno 7 linee di Snellen in UCVA; per 5 pazienti abbiamo registrato un incremento di almeno 9 linee con un equivalente sferico medio variabile da $-4,1 \pm 2,7$ diottrie prima della chirurgia a $-0,4 \pm 0,8$ diottrie all'ultima visita di follow-up. Non si sono registrate complicanze dopo una follow-up medio di 12 mesi se escludiamo un unico caso di haze di grado 1 nel gruppo trattato con PRK. **Conclusioni:** valutando i risultati ottenuti, sia la PRK transepiteliale customizzata mediante l'utilizzo del programma CIPTA sia la procedura LASIK standard si possono considerare delle procedure efficaci e sicure per correggere l'astigmatismo irregolare post trapianto di cornea, anche se la LASIK sembra dare risultati refrattivi migliori.

C77 DACRIOCISTORINOSTOMIA AB ESTERNO E CONCOMITANTE CHIRURGIA ENDONASALE

N. Santoro¹, M. Puccioni¹, G. Talini², U. Menchini¹

1. Clinica Oculistica Università degli Studi di Firenze

2. Clinica Otorinolaringoiatrica Università degli Studi di Firenze

Obiettivo: valutare l'efficacia della terapia chirurgica combinata, oculistica otorinolaringoiatrica, in pazienti con occlusione del dotto nasolacrimale e difetto delle strutture nasali, evidenziate tramite TC. **Materiali e metodi:** tutti i pazienti sottoposti a dacriocistorinostomia (DCR) ab esterno, con intubazione bicanalicolare, presso la nostra U.O. dal 2000, sono stati sottoposti a TC diretta orbito nasale. Nei 20 casi in cui coesisteva patologia nasale, è stata eseguita la correzione del difetto: 10 settoplastiche, 8 turbinectomie e 2 interventi combinati. I pazienti sono stati valutati a 24 ore, a una settimana, a 2 e a 4 mesi dall'intervento. Al primo controllo venivano rimossi i punti di sutura, a 2 mesi venivano asportati i tubicini di silicone, eseguito lavaggio delle vie lacrimali e TC di controllo; a 4 mesi veniva ripetuto il lavaggio. **Risultati:** la concomitante correzione del difetto a carico delle strutture nasali diminuisce la percentuale d'insuccessi postoperatori, quantizzabile al 10%, riportando tale numero ai livelli dei pazienti sani. **Conclusioni:** DCR è una tecnica chirurgica sicura ed efficace. Nei casi complicati da difetti a carico del distretto nasale la concomitante correzione rinologia ne eleva la percentuale di successo.

C78 TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL LAGOFTALMO PARALITICO MEDIANTE IMPIANTO DI PESO D'ORO NELLA PALPEBRA SUPERIORE

P. Sivelli, L. Tondini, A. Corbetta, C. Azzolini

Clinica Oculistica, Università dell'Insubria, Varese

Obiettivo: valutazione dell'efficacia dell'animazione passiva della palpebra superiore mediante inserimento di idoneo peso d'oro in casi di lagoftalmo paralitico. **Materiali e metodi:** 26 pazienti che presentavano cherato-congiuntivite secondaria a paralisi del facciale sono stati sottoposti a trattamento chirurgico del lagoftalmo mediante inserimento nella palpebra superiore di un peso d'oro variabile da 1 g a 1,6 g. Il tempo di follow-up medio post-operatorio è stato di 2 anni. **Risultati:** In tutti i casi trattati la cherato-congiuntivite è regredita entro il primo mese. In 5 pazienti si è verificata espulsione della protesi nei primi 6-8 mesi. Di questi, 3 sono stati ritrattati con successo e 2 hanno rifiutato il reintervento. Al termine del follow-up in 24 pazienti si è verificato un ottimo risultato estetico e una rapida risoluzione della sintomatologia. **Conclusioni:** nella nostra esperienza il trattamento chirurgico del lagoftalmo paralitico mediante inserimento di peso d'oro è risultato una tecnica generalmente valida ed in grado di restituire al paziente buona funzionalità con riduzione delle complicanze.

C79 **PROCEDURE ANCILLARI NEL TRATTAMENTO DELL'OPTALMOPATIA TIROIDEA**

R. D'Angelo¹, R. Di Pietro¹, C. Pitrone¹, L. Catalfamo², F.S. De Ponte²

1. Istituto e U.O.C. di Oftalmologia, Università degli Studi di Messina

2. Insegnamento e Scuola di Specializzazione di Chirurgia Maxillo-facciale, Università degli Studi di Messina

Scopo del lavoro: le complicanze oftalmologiche, estetiche e funzionali, della malattia di Graves sono la proptosi, la retrazione palpebrale e i disturbi oculomotori. Il timing del trattamento prevede, in prima istanza, la decompressione orbitaria, seguita, se necessario, dalla chirurgia dello strabismo e dalla correzione delle palpebre. Viene valutato il risultato estetico e funzionale del trattamento della retrazione palpebrale. **Materiali e metodi:** sono stati sottoposti a plastica dei retrattori palpebrali superiori ed inferiori, con o senza blefaroplastica, 20 occhi, già trattati con decompressione orbitaria mediante lipectomia e/o osteotomie. La correzione della retrazione palpebrale ha previsto l'applicazione di varie metodiche, a seconda del grado di retrazione e dell'età del paziente. **Risultati:** l'analisi dei risultati estetici e funzionali, basati sulla valutazione di parametri stabiliti, ha evidenziato la risoluzione dell'esposizione sclerale con assenza di recidive nel follow up a 6-12 mesi. **Conclusioni:** le metodiche ancillari, rivolte alla correzione della retrazione palpebrale, devono attuarsi dopo la risoluzione dell'esoftalmo e dell'eventuale chirurgia dello strabismo. Un idoneo planning chirurgico, che tiene conto dell'età del paziente e del grado di retrazione, permette di ottenere risultati soddisfacenti, dal punto di vista estetico e funzionale.

C80 **TRATTAMENTO DELL'ENTROPION SENILE CON TOSSINA BOTULINICA**

L. Cerri, A. Tamburini, L. Venco, C. Azzolini

Clinica Oculistica, Università dell'Insubria, Varese

Obiettivo: valutazione dell'efficacia della tossina botulinica nell'entropion senile. **Materiali e metodi:** dal 1994 al 2005, 140 occhi affetti da entropion senile in 113 pazienti sono stati trattati con tossina botulinica. Il trattamento prevedeva l'infiltrazione di 5 U nella porzione presettale del muscolo orbicolare ed è stato ripetuto in media ogni tre mesi. **Risultati:** il 19% dei casi (media tre trattamenti), causa un effetto ridotto nel tempo, è stato successivamente sottoposto ad intervento chirurgico causa il disagio delle iniezioni ripetute. Il 22% continua tuttora la terapia, efficace nel controllo della patologia. Il 39% (media 4 infiltrazioni) ha interrotto il trattamento per miglioramento della sintomatologia. Il 4% è guarito dopo una o due infiltrazioni. Il 16% dopo un'infiltrazione ha interrotto il follow-up. **Conclusioni:** il trattamento con tossina botulinica consente di evitare l'intervento chirurgico pur richiedendo infiltrazioni ripetute (3-4 volte l'anno). Riteniamo che la tossina botulinica possa essere inizialmente proposta ai pazienti affetti da entropion senile in alternativa alla chirurgia.

PO1 CICLOSPORINA TOPICA NEL TRATTAMENTO DELLE CONGIUNTIVITI PRIMAVERILI

M.C. Ragone¹, M. Romagnoli¹, M. Notini¹, V. Rocchi², M. Nardi¹

1. UO Oculistica Universitaria, Università di Pisa

2. U.O. Immunoallergologia, Dipartimento di Medicina Interna, Università di Pisa

Obiettivo: valutare efficacia e sicurezza della ciclosporina per via topica nel trattamento delle cheratocongiuntiviti primaverili. **Materiali e metodi:** 30 bambini affetti da cheratocongiuntivite primaverile di grado moderato o severo sono stati trattati con l'instillazione di collirio alla ciclosporina 1.2%. Il trattamento è durato almeno 3 mesi ed ogni 2 settimane è stata ripetuta una visita oculistica di controllo comprendente anche un questionario per la valutazione del miglioramento della sintomatologia. Al terzo mese è stata effettuata una nuova visita allergologica. **Risultati:** al controllo dopo 2 settimane il 58% dei bambini presentava un miglioramento delle manifestazioni oculari con una riduzione della sintomatologia nel 45% dei casi. Dopo un mese la percentuale è passata dal 58% al 75% per arrivare all'84% al terzo mese. Nel 18% dei casi è stato necessario proseguire la terapia e solo nel 4% si è dovuto aggiungere anche un cortisonico di superficie. Il 98% dei pazienti lamentava bruciore e lacrimazione nei minuti seguenti l'instillazione. **Conclusioni:** la ciclosporina topica risulta efficace e sicura nel trattamento delle cheratocongiuntiviti vernali; l'effetto terapeutico è visibile in poche settimane.

PO2 DACRIOCISTOCELE DELL'ETÀ PEDIATRICA

S. Cavazza, G.L. Laffi, L. Lodi, G. Tassinari

UO di Oculistica, Ospedale Maggiore, Bologna

Obiettivo: arricchire il database diagnostico e terapeutico del dacriocistocele congenito. **Materiali e metodi:** studio retrospettivo di quattro pazienti di età compresa tra 30 giorni e 6 anni. La diagnosi (ecografia e TC), il trattamento e il follow up sono stati confrontati con i dati forniti dalla letteratura. **Risultati:** due bambini su quattro sono stati sottoposti a trattamento chirurgico consistente in sondaggio delle vie lacrimali in anestesia generale con controllo endoscopico nasale del corretto passaggio della sonda di Bowman nel meato inferiore. Due sono stati sottoposti a terapia antibiotica locale e sistemica con massaggio: in alcuni giorni è scomparsa la tumefazione. **Conclusioni:** la nostra casistica e quella della letteratura descrivono un'alta variabilità di decorso di queste lesioni con risultati a volte controversi. L'intervento chirurgico è indicato in caso di dacriocistiti, celluliti, difficoltà respiratorie per cisti nasale, e dopo recidiva di dacriocelo con trattamento medico e massaggio.

PO3 SCREENING VISIVO EFFETTUATO SU 6522 BAMBINI DELLE SCUOLE ELEMENTARI

R. Gallo¹, L. Tonini¹, F. Sebastiani², F.M. Grignolo¹

1. Clinica Oculistica, Università di Torino

2. Divisione Oculistica, Ospedale Maggiore di Novara

Obiettivo: effettuare uno screening visivo in una popolazione di bambini in età scolare per avere un'indicazione sul loro stato refrattivo. **Materiali e metodi:** nelle scuole elementari della provincia di Biella sono stati visitati 6522 bambini. Dopo una breve anamnesi iniziale sono stati sottoposti ad un esame dell'acuità visiva e ad un cover test. Tutta l'attività è stata svolta grazie al supporto dell'Unione Italiana Ciechi di Biella ed ai Rotary Club di Valle Mosso (BI) e Biella. **Risultati:** i bambini (50% maschi, 50% femmine; 20% per ogni classe della scuola elementare) nel 13,28% dei casi portavano lenti correttive. In 7 casi non è stato possibile effettuare la visita per assenza di collaborazione. Il 75,10% dei bambini possiede un'acuità visiva naturale o corretta uguale a 10/10, l'11,31% uguale a 9/10 ed il 13,59% uguale a $\leq 8/10$: questi ultimi necessitano di una visita oculistica approfondita. **Conclusioni:** i risultati ottenuti dimostrano l'importanza di uno screening visivo per riscontrare difetti visivi e/o patologie oculari che potrebbero compromettere lo sviluppo funzionale dell'occhio del bambino e la sua capacità di sviluppo intellettuale.

PO4 DRUSEN PAPILLARI ASSOCIATE A DISTROFIA CONI-BASTONCELLI

M.C. Ragone, M. Romagnoli, T. Perossidi, M. Notini, M. Nardi

UO Oculistica Universitaria, Università di Pisa

Scopo: descrizione di un caso di associazione fra drusen bilaterali della papilla e distrofia cono-bastoncelli. **Materiali e metodi:** caso clinico. Un ragazzo di 25 anni è giunto alla nostra osservazione per riduzione dell'acuità visiva in OO. **Risultati:** l'esame biomicroscopico del fondo evidenziava drusen bilaterali della papilla e la presenza di maculopatia in OO. La perimetria mostrava un campo visivo tubulare con il risparmio dei soli 10 gradi centrali. L'esame fluorangiografico confermava la presenza delle drusen e evidenziava una maculopatia "bull's eye". L'elettroretinogramma presentava una riduzione sia nella risposta fotopica che nella scotopica e l'elettrooculogramma risultava francamente patologico. I dati elettrofisiologici suggerivano la diagnosi di distrofia cono-bastoncelli. L'esame OCT ha rivelato un diffuso assottigliamento retinico. I parenti del paziente sono stati sottoposti a visita oculistica ed è stata riscontrata la presenza di drusen papillari in 2 cugini materni. Non è stato trovato nessun caso di maculopatia. **Conclusioni:** questo caso clinico suggerisce la trasmissione genetica per le drusen papillari come evidenziato in altri studi e riporta per la prima volta la possibile associazione di questa patologia con la distrofia cono-bastoncelli.

PO5 [Poster ritirato]

PO6 UN NUOVO METODO DI MISURA DELLA DEVIAZIONE STRABICA MEDIANTE FOTOGRAFIE DIGITALI ELABORATE AL COMPUTER

M. Criscito¹, G.P. Paliaga¹, C. Castellani²

1. Centro per lo Strabismo, Varese

2. Istituto Clinico Humanitas, Milano

Obiettivo: codificare una metodica per misurare con precisione ed accuratezza l'angolo di strabismo minimo e massimo. **Materiali e metodi:** gli occhi di soggetti strabici sono stati fotografati con una macchina digitale mentre fissavano mire accommodative per lontano e per vicino sia con un occhio che con l'altro. Il capo dei pazienti veniva immobilizzato in posizione ortogonale su una mentoniera e sulla loro fronte veniva fatto aderire un regolo millimetrato orizzontale. Le immagini acquisite sono state inserite in un software di elaborazione fotografica. Mediante tracciatori, sono state ottenute una serie di linee che, grazie al regolo, hanno consentito di quantificare le distanze tra vari punti di riferimento: R.L.C., limbi corneali ecc. **Risultati:** mediante le misure lineari rilevate nelle fotografie può essere calcolata la deviazione strabica massima e minima e può essere ottenuta una quantificazione della variabilità dell'angolo. Le distanze interlimbali rilevate possono essere confrontate con quelle misurate in narcosi consentendo una valutazione delle modificazioni dell'angolo. **Conclusioni:** la documentazione fotografica consente una più accurata definizione dell'entità della deviazione oculare oltre che l'archiviazione dei dati.

PO7 EFFICACIA DEGLI ANTIFUNGINI DI ULTIMA GENERAZIONE NELLE CHERATITI ED ENDOFTALMITI MICOTICHE RESISTENTI ALLE TERAPIE PRECEDENTI

M.S. Tognon, G. Graziani

Clinica Oculistica, Università di Padova

Obiettivo: le infezioni della superficie oculare da Dermatofiti sono considerate atipiche anche se vengono segnalate sempre più frequentemente. Descriviamo un caso di cheratite da *Microsporum* risultata resistente agli antimicotici di prima linea ma sensibile agli azolici di ultima generazione. **Materiali e metodi:** paziente di 65 anni che presentava un'infezione corneale caratterizzata da una placca bianca centrata da un accesso a tutto spessore aggettante in camera anteriore ove l'infezione appariva caratterizzata da ipopion e microascessi iridei. L'andamento è stato progressivo e inesorabile dopo un'iniziale risposta agli antimicotici tradizionali (Fluconazolo e AnfotericinaB). Solo grazie all'impiego degli antifungini più recenti quali il Voriconazolo e la Terbinafina si è avuto un miglioramento del quadro clinico. Non essendo più recuperabile la situazione corneale il paziente è stato sottoposto a cheratoplastica perforante associato a toilette e lavaggio della camera anteriore con Voriconazolo. **Risultati:** il decorso post-operatorio non si è complicato con recidive di infezione micotica né sul lembo trapiantato né a livello endobulbare. **Conclusioni:** nel caso di infezione micotica farmaco-resistente va sospettata e ricercata una forma atipica da Dermatofiti. Gli antifungini di ultima generazione sono risultati efficaci e privi di effetti tossici sulle strutture oculari. Il principale effetto terapeutico sull'infezione corneale e sull'endoftalmitide in causa è imputabile all'uso topico ed endobulbare del Voriconazolo da noi usato per la prima volta in forma di collirio e di iniezione endobulbare. Va segnalato che il Voriconazolo è stato da noi usato con successo anche in endoftalmiti endogene da *Aspergillo*, con restituito ad integrum della situazione retino-vitreal ribaltando la precedente prognosi negativa oculare e quoad vitam di tali pazienti.

PO8 MORFOLOGIA MACULARE VALUTATA CON OCT DOPO CHIRURGIA EPISCLERALE PER DISTACCO DI RETINA

G. Scarale, L. Cappuccini, M. Belpoliti, A. Fanti

Clinica Oculistica Ospedale ASMN, Reggio Emilia

Obiettivo: confronto della morfologia e correlazione della funzionalità maculare con l'occhio adelfo. **Materiali e metodi:** 20 occhi sottoposti a distacco di retina coinvolgente la macula. Mediante l'utilizzo di OCT III stratus sono stati valutati i parametri di spessore della regione maculare e della regione foveale e confrontati con i parametri dell'occhio adelfo. **Risultati:** è stata evidenziata una lieve riduzione dello spessore retinico in tutto la regione maculare rispetto allo spessore dell'occhio adelfo che sembra essere proporzionale al tempo intercorso tra distacco retinico ed evento chirurgico ed al recupero visivo post-operatorio. **Conclusioni:** lo studio della regione maculare post intervento chirurgico episclerale per distacco retinico eseguito con oct iii stratus evidenzia come il recupero funzionale visivo risenta della riduzione dello spessore foveale e maculare legato al mancato apporto nutritizio dal complesso epr-bruch in fase di distacco retinico.

PO9 OMOCISTEINA E ANTICORPI ANTI-EPARAN SOLFATO NELLA MALATTIA DI BEHCET

M.S. Tognon¹, C. Briani², R. Marcolongo³, L. Menolascina¹, L. Rodriguez¹

1. Istituto di Oftalmologia, Università di Padova

2. Istituto di Neurologia, Università di Padova

3. Istituto di Immunoematologia, Università di Padova

Obiettivo: evidenziare se l'omocisteina (Hcy) e l'eparan solfato (HS) costituiscono marcatori di malattia nella sindrome di Behcet, una vasculite multisistemica per la quale non esistono markers diagnostici né prognostici specifici e se tali markers possono correlare con l'attività e la durata della malattia stessa. Razionale di tale ricerca sono state le considerazioni che l'iperomocisteinemia predispone all'occlusione vascolare retinica, evento frequente nel Behcet e che gli Ac anti-HS sono stati riportati in soggetti con danno di tipo vasculitico, quali le neuropatie infiammatorie e la sclerosi multipla. **Materiali e metodi:** sono stati presi in esame 30 pazienti con malattia di Behcet, 7 di tali pazienti erano in attività e 23 in remissione. La durata media di malattia era di 10.6±6.9 anni. Il dosaggio degli Ac anti-HS è stato misurato tramite ELISA mentre i livelli plasmatici totali dell'omocisteina, considerati elevati quando >15 mol/l, sono stati rilevati usando un analizzatore IMx. **Risultati:** solo in un paziente erano presenti livelli elevati di Ac anti-HS nel siero (25,600 IgG) confermati in 2 determinazioni a distanza di 2 mesi mentre il livello di omocisteina era nella norma. Negli altri 29 soggetti i livelli di Hcy erano nella norma o lievemente aumentati. Non vi erano, inoltre, differenze significative nei livelli di omocisteina tra i pazienti con o senza attività di malattia ed anche i valori di HS erano nella norma in tutti i 29 pazienti senza variazioni in relazione alla durata della malattia. **Conclusioni:** da tale studio emerge che né un aumento degli Ac anti-HS né un aumento dell'omocisteina nel sangue rappresentano markers nella malattia di Behcet, sia in condizione di remissione che di attività infiammatoria.

P10 STUDIO REFRAATTIVO, TOPOGRAFICO ED ABERROMETRICO DI SUPERFICIE DEI PRIMI CASI ITALIANI SOTTOPOSTI A CROSS-LINKING DEL COLLAGENE CORNEALE RIBOFLAVINA UVA PER CHERATOCONO EVOLUTIVO

A. Caporossi, C. Mazzotta, S. Baiocchi, C. Traversi, C. Tommasi
Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Università di Siena

Obiettivo: analisi dei risultati refrattivi, dell'efficacia e della sicurezza nel primo trial italiano a Siena in pazienti sottoposti a terapia conservativa del cheratocono mediante cross-linking corneale riboflavina uva. **Materiali e metodi:** fotopolimerizzazione del collagene corneale mediante cross-linking molecolare riboflavina uva. Studio refrattivo, topografico ed aberrometrico di superficie. Pachimetria US, conta endoteliale no-contact e tonometria post-operatoria. **Risultati:** a sei mesi di follow-up con tale metodica abbiamo ottenuto un miglioramento dell'acuità visiva in tutti i pazienti trattati, mediamente di 2,5 linee di Snellen ed un arresto della progressione della malattia di base. Tale miglioramento appare legato oltre alla riduzione dell'astigmatismo, non sempre presente, prevalentemente alla riduzione della asimmetria e alla regolarizzazione della superficie corneale con contenimento delle componenti asimmetriche delle aberrazioni corneali.

P11 ABERROMETRIA E SENSIBILITA' AL CONTRASTO DOPO IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE ASFERICA

G. Lofoco, A. Bardocci, C. De Gaetano, A. Cacciamani, P. Quercioli, F. Ciucci
Divisione Oculistica Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, Roma

Obiettivo: valutare l'effetto dell'impianto di una lente intraoculare (IOL) asferica sulle aberrazioni e sulla sensibilità al contrasto postoperatorie. **Materiali e metodi:** ramo italiano di uno Studio Multicentrico Europeo intraindividuale: in 20 pazienti è stata impiantata una lente Akreos Adapt convenzionale, e nell'occhio controlaterale la nuova Akreos Adapt Advanced Optics, dotata di un profilo asferico anti-aberrazioni. Postoperatoriamente sono stati valutati sensibilità al contrasto, acuità visiva a basso contrasto ed aberrazioni oculari totali. **Risultati:** nei pazienti sinora impiantati bilateramente è stata osservata una migliore sensibilità al contrasto, una migliore acuità visiva a basso contrasto ed una minore aberrazione sferica nell'occhio in cui è stata impiantata la lente a profilo asferico. **Conclusioni:** i primi risultati ottenuti sembrano indicare che con una nuova IOL a profilo asferico ed aberrazione sferica neutra sia possibile ottenere una migliore qualità della visione ed una minore aberrazione sferica postoperatoria.

P12 ASPETTI CLINICI E GENETICI NELLA MALATTIA DI BEST

F. Testa¹, I. Passerini², A. Sodi³, M. Rinaldi¹, A. Ragucci¹, E. Maggio¹, F. Simonelli¹

1. Dipartimento di Oftalmologia Seconda Università di Napoli
2. Unità di Genetica e Citogenetica, AOUC Careggi, Firenze
3. Clinica Oculistica Università di Firenze

Scopo del lavoro: descrivere il fenotipo clinico correlato a una nuova mutazione nel gene VMD2, in una famiglia italiana affetta da malattia di Best. **Materiali e metodi:** tre membri di una famiglia Italiana con sospetta malattia di Best, sono stati sottoposti ad indagine oftalmologica completa, tomografia a coerenza ottica (OCT), oftalmoscopia a scansione laser (SLO), elettroretinografia ed elettro-oculografia, ed infine analisi molecolare del gene VMD2. **Risultati:** i pazienti esaminati presentavano un'acuità visiva che variava da 5/10 a 10/10. L'esame del fondo oculare evidenziava uno stadio di cisti vitelliforme in due pazienti, mentre in uno di essi si osservava un tipico aspetto a "pseudoipopion". Un aumento di autofluorescenza si evidenziava in corrispondenza delle lesioni maculari. In tutti gli affetti l'ERG risultava normale mentre l'EOG mostrava un indice di Arden tipicamente ridotto tranne che in uno dei pazienti. L'analisi molecolare evidenziava una mutazione Phe305Leu nel gene VMD2 in tutti i soggetti esaminati. **Conclusioni:** i risultati di questo studio dimostrano la possibile correlazione della malattia di Best con un normale EOG. Tale dato ribadisce l'importanza di integrare l'esame oftalmologico clinico e strumentale con l'analisi molecolare del gene VMD2 per un corretto inquadramento diagnostico della malattia di Best.

P13 IMPORTANZA DELLA TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA E DELL'ELETTRORETINOGRAMMA NELLA RETINOSCHISI SENILE

R. Halfeld Furtado de Mendonça, O. Oliveira Maia Júnior, F. Gasparin, L. Duarte Rodrigues, W. Yukihiko Takahashi
Facoltà di Medicina dell'Università di San Paolo, Brasile

Obiettivo: dimostrare l'importanza dell'OCT e dell'elettroretinogramma nella diagnosi della forma atipica della retinoschisi senile. **Materiali e metodi:** una paziente di sesso femminile, nera, di 61 anni, asintomatica, è stata sottoposta ad esame oftalmologico completo. **Risultati:** l'oftalmoscopia dell'occhio destro ha rivelato una lesione della retina superiore periferica che interessava anche il polo posteriore. L'occhio adelfo era normale. L'ecografia dell'occhio destro ha evidenziato una membrana caratterizzata da alta riflettività. Nel CV è stato individuato uno scotoma assoluto localizzato nel emicampo inferiore. Nell'OCT, con scansione centrata sulla rottura dello strato esterno, è stata evidenziata la separazione degli strati retinici. L'ERG scotopico ha rivelato una evidente riduzione dell'ampiezza dell'onda b nell'occhio destro (risposta con "onda negativa"). **Conclusioni:** gli esami hanno dimostrato un'alterazione morfologica e funzionale della retina. L'ERG ha rivelato la compromissione dello strato interno retinico con conservazione della funzione dei fotorecettori.

P14 VISIONE BINOCULARE SINGOLA NELLE ESOTROPIE SOTTOPOSTE AD OCCLUSIONE PRE E POST CHIRURGIA

R. Migliorini, M. Vitiello B. Bagolini

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Centro della Fisiopatologia della Motilità Oculare

Obiettivo: valutare la VBS in pazienti con esotropia sottoposti a terapia occlusiva prima e dopo terapia chirurgica. **Materiali e metodi:** sono state esaminate 148 cartelle di pazienti operati presso il nostro Dipartimento dal 1987 al 1997, di età inferiore a 10 anni, per esotropia congenita o acquisita con follow-up post operatorio di almeno 1 anno. **Risultati:**

hanno sviluppato VBS ai vetri striati di Bagolini l'80% dei pazienti sottoposti ad occlusione prima e/o dopo l'intervento ed il 54% di quelli non sottoposti a terapia occlusiva prima e dopo la chirurgia. L'85% dei pazienti con VBS ha manifestato un incremento dell'acuità visiva di almeno 2 decimi nel periodo post operatorio. Il 40% dei pazienti con VBS assente sottoposto a terapia occlusiva hanno manifestato nel periodo post chirurgico un incremento dell'AV di almeno 1 decimo. **Conclusioni:** il riallineamento degli assi visivi e la terapia occlusiva costituiscono una efficace strategia per stimolare la VBS.

P15 INIEZIONE DI TRIAMCINOLONE ACETONIDE E FOTOCOAGULAZIONE LASER A GRIGLIA NEI PAZIENTI AFFETTI DA EDEMA MACULARE

G. Lupidi, C. Pieri, R. Gallai, L. Burattini, M. Checcucci, M. Coiran, L. Orcelli
Unità Organica di Oculistica, Presidio Ospedaliero di Foligno

Obiettivo: lo scopo del nostro lavoro è quello di valutare l'andamento clinico, la sicurezza, l'efficacia dell'iniezione di triamcinolone acetone e fotocoagulazione laser a griglia nei pazienti con maculopatia edematosa, da RD e da TVRC, a breve e medio termine. **Materiali e metodi:** abbiamo esaminato due gruppi omogenei per sesso ed età composto da n. 20 pazienti affetti da RD e TVRC. Sono stati studiati n. 32 occhi nel corso di 2 anni. Il visus del nostro campione era mediamente di 1-2/10. Sono stati esclusi dal nostro campione pazienti con edema trazionale. I nostri pz sono stati sottoposti a misurazione dell'acuità visiva, esame biomicroscopico, tonometria, OCT 3, prima del trattamento, a una 1 settimana, 3, 6, mesi dopo di esso. Un gruppo dei nostri pazienti è stato sottoposto ad iniezione di triamcinolone acetone e dopo 30 giorni a fotocoagulazione laser a griglia, mentre all'altro gruppo è stata effettuata la sola iniezione di triamcinolone acetone. **Risultati:** il nostro studio retrospettivo ci ha fatto rilevare un significativo miglioramento dell'acuità visiva nel gruppo trattato anche con griglia maculare. Dopo 3-6 mesi il visus di questi pazienti è migliorato in maniera significativa rispetto al gruppo trattato con solo Triamcinolone. **Conclusioni:** nella nostra esperienza l'iniezione di T.A. in C.V. praticata in associazione con fotocoagulazione laser a griglia si è rivelata più efficace nell'ottenere un miglioramento dell'acuità visiva ed una stabilizzazione dell'edema maculare rispetto alla sola iniezione di T.A.

P16 RILOCAZIONE DILENTE INTRAOCULARE E DI SACCO CAPSULARE LUSSATI IN CAMERA VITREA MEDIANTE FISSAZIONE SCLERALE CON TECNICA A BULBO CHIUSO

G. Carlevaro, P. Mainardi, M. Delle Grottaglie, P. Regondi
U.O. Oculistica, A.O. Niguarda Cà Granda, Milano

Obiettivo: presentazione di due casi di lussazione traumatica di lente intraoculare e di sacco capsulare in camera vitrea sottoposti ad intervento di rilocalizzazione della lente intraoculare mediante fissazione sclerale con tecnica "a bulbo chiuso". **Materiali e metodi:** due pazienti pseudofachici con recente storia di trauma bulbare diretto presentatisi alla nostra osservazione con lussazione della lente intraoculare e del sacco capsulare in camera vitrea venivano sottoposti, previo vitrectomia anteriore, ad intervento di rilocalizzazione della lente intraoculare tramite l'aggancio delle loop con filo di Polene 10/0 cappiato ed ancoraggio sclerale con tecnica a bulbo chiuso. **Risultati:** questa tecnica ha consentito un buon riposizionamento della lente intraoculare minimizzando gli inconvenienti derivanti dall'utilizzo di una ampia incisione limbare. **Conclusioni:** in casi di lussazione della iol in camera vitrea la rilocalizzazione della lente stessa con fissazione sclerale con tecnica a bulbo chiuso rappresenta una valida soluzione alternativa.

P17 TRATTAMENTO CHIRURGICO DI EMORRAGIA PREMACULARE SOTTO LA MEMBRANA LIMITANTE INTERNA IN SINDROME DI TERSON

G. Carlevaro, M. Delle Grottaglie, P. Mainardi, M. Rigamonti
U.O. Oculistica, A.O. Niguarda Cà Granda, Milano

Obiettivo: sotto il nome di sindrome di Terson si identifica l'associazione di emorragie retiniche e vitreoretiniche, uni o bilaterali in corso di emorragie subaracnoidee d'origine spontanea o traumatica; l'ematoma maculare può localizzarsi al di sotto della membrana limitante interna o nello spazio retrojaloideo per poi migrare in camera vitrea. Si descrive un caso particolare di sindrome di Terson con emorragia premaculare sotto la membrana limitante interna sottoposto a trattamento chirurgico. **Materiali e metodi:** paziente di 41 anni, hiv + e hcv+ con sindrome di Terson conseguente a rottura di aneurisma della arteria cerebrale media sinistra sottoposto a vitrectomia per via pars-plana e drenaggio dell'ematoma sotto la membrana limitante interna mediante puntura della stessa con ago 20 G. **Risultati:** il trattamento chirurgico, tramite la asportazione del vitreo ematico ed il drenaggio dell'ematoma al di sotto della membrana limitante interna ha consentito un rapido recupero funzionale e anatomico. **Conclusioni:** la vitrectomia in corso di sindrome di Terson risulta indicata per accelerare i tempi di recupero funzionale e anatomico.

P18 TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL DISTACCO DI RETINA DA ROTTURA GIGANTE NEI SETTORI INFERIORI CON IMPIEGO DI SILICONE PESANTE

G. Carlevaro, M. Delle Grottaglie, P. Mainardi
U.O. Oculistica, A.O. Niguarda Cà Granda, Milano

Obiettivo: valutare l'efficacia dell'impiego di silicone pesante in pazienti affetti da distacco di retina da rottura gigante nei settori inferiori. **Materiali e metodi:** venivano sottoposti a vitrectomia via pars.plana quattro pazienti che presentavano distacco di retina con rottura gigante nei settori inferiori. Dopo appianamento con perfluorocarbonato liquido veniva effettuato tamponamento con silicone pesante (Densiron 68-Fluoron). La rimozione del silicone pesante veniva effettuata dopo due mesi. **Risultati:** In due dei quattro pazienti sottoposti a tamponamento con silicone pesante si è ottenuto un riaccollamento retinico; gli altri due pazienti hanno presentato una recidiva di distacco insorto dopo la asportazione del silicone pesante. **Conclusioni:** l'impiego del Silicone pesante risulta una interessante alternativa al doppio riempimento nei distacchi di retina da rottura gigante nei settori inferiori.

P19 INFINITY VISION AQUALASE: NOSTRA ESPERIENZA

D. D'Eliseo, F. Grisanti, B. Pastena, L. Longanesi, P. Filipponi, V. Negrini
Unità Operativa di Oculistica, Ospedale Umberto I, Lugo (RA)

Obiettivo: valutare il nuovo Sistema chirurgico Infinity Vision in funzione Aqualase. **Materiali e metodi:** sono stati eseguiti 344 interventi e sono stati selezionati 122 occhi con follow-up di almeno 1 anno. L'età media dei pazienti era di 74.4 anni. La facoemulsificazione è stata condotta da un solo chirurgo secondo tecnica faco-chop in anestesia topica. Nel postoperatorio abbiamo valutato il recupero dell'acuità visiva e la morfometria endoteliale. **Risultati:** la durata media dell'intervento è stata di 15 ± 3 minuti. L'acuità visiva a 1 settimana era di 10/10 nel 78 % dei casi, a 3 mesi 10/10 nel 93 %. La perdita di cellularità endoteliale a 6 mesi è stata del 4%. Nel 98 % dei casi la cornea si è dimostrata speculare e trasparente già in terza giornata, in 11 casi era presente uno "sfilacciamento" dell'iride sul versante nasale, da cattura dell'iride durante l'intervento. **Conclusioni:** in un operatore in curva di apprendimento, il Sistema Infinity Aqualase si è dimostrato sovrapponibile ad un sistema ad ultrasuoni tradizionale.

P20 CHERATOSTOMIA DIATERMICA INTRASTROMALE AD APPROCCIO SCLERO-CORNEALE

D. D'Eliseo, F. Grisanti, B. Pastena, L. Longanesi, P. Filipponi, V. Negrini
Unità Operativa di Oculistica, Ospedale Umberto I, Lugo (RA)

Obiettivo: descrivere una nuova tecnica della chirurgia del glaucoma: una cheratostomia diatermica profonda eseguita attraverso un tunnel sclero-corneale. Tale metodica è stata presentata da Kessing nella sua Intrastromal Diathermal Keratotomy (IDK), ma a differenza di questa, nella quale viene risparmiato il tessuto congiuntivale, la tecnica proposta necessita di un flap congiuntivale; inoltre il tunnel è creato in senso sclero-corneale e non corneo-sclerale. **Materiali e metodi:** sono stati operati 5 occhi affetti da glaucoma ad angolo aperto. Abbiamo valutato l'effetto ipotonizzante durante un follow-up di 6 mesi. **Risultati:** durante il follow-up tutti gli occhi hanno stabilmente mantenuto una pressione intraoculare (IOP) inferiore a 16 mmHg senza terapia. La IOP media si è dimostrata di 15.4 mmHg. Non si sono verificate complicanze intraoperatorie né postoperatorie. **Conclusioni:** contrariamente alla metodica introdotta da Kessing, la nostra tecnica chirurgica non risparmia il tessuto congiuntivale, ma si dimostra comunque minimamente invasiva, di più semplice esecuzione, e anastigmogena. Nonostante l'esiguo numero del campione e il breve periodo di follow-up i risultati ottenuti sono incoraggianti e la "IDK modificata" proposta potrebbe diventare una valida alternativa nell'ambito della chirurgia del glaucoma.

P21 SENSIBILITÀ AL CONTRASTO ED ABERRAZIONI DI ORDINE SUPERIORE DOPO IMPIANTO DI LENTI INTRAOCULARI ASFERICHE (TECNIS Z9000) E SFERICHE (SENSAR AR40E E ACRYSOFF MA50BM)

G. Lupidi, M. Checcucci, L. Burattini, L. Orcelli
Unità Organica di Oculistica, Presidio Ospedaliero di Foligno

Obiettivo: valutare dopo intervento di cataratta le differenze in termini di sensibilità al contrasto ed aberrazioni sferiche tra lenti a superficie anteriore modificata (prolata) e lenti sferiche. **Materiali e metodi:** 60 pazienti affetti da cataratta senile senza altre patologie hanno ricevuto la lente asferica Tecnis Z9000, la lente sferica Sensar AR40e e la lente sferica Acrysof MA50BM. A 6 mesi dall'intervento tutti i pazienti sono stati valutati per la miglior acuità visiva corretta, sensibilità al contrasto in condizioni mesopiche e fotopiche attraverso il M.A.V ed aberrazioni di ordine superiore con l'aberrometro Zywave (Bausch & Lomb). **Risultati:** per l'acuità visiva corretta i diversi gruppi non hanno presentato differenze significative. Al contrario per la sensibilità al contrasto la lente asferica (Tecnis Z9000) ha mostrato i risultati migliori, 15-20% in più rispetto agli altri modelli valutati (Sensar AR40e e Acrysof MA50BM). Le aberrazioni di alto ordine sono minori dopo impianto della lente Tecnis Z9000 (circa 0.1-0.2 RMS in meno). **Conclusioni:** si può affermare che dopo intervento di cataratta la qualità della visione può essere migliore utilizzando IOL a superficie anteriore prolata.

P22 [Poster ritirato]

P23 VALUTAZIONE A LUNGO TERMINE DEL TRATTAMENTO DELL'IPERMETROPIA CON LASER ECCIMERI ESIRIS SCHWIND

P. Bonci, M. Gatti
Divisione Oculistica, Ospedale Civile di Imola (BO)

Obiettivi: valutare nel tempo l'efficacia della correzione rifrattiva con eccimeri dell'ipermetropia e fenomeni di regressione e di ipocorrezione. **Materiali e metodi:** 157 pazienti affetti da ipermetropia superiore alle due diottrie e 53 pazienti affetti da astigmatismo ipermetropico semplice e composto superiore alle due diottrie, sono stati sottoposti a trattamento con laser eccimeri Esiris Schwind dal febbraio 2000 al giugno 2003. Sono stati valutati gli indici di efficacia e le evoluzioni rifrattive con follow-up minimo di 2 anni e massimo di 4. **Risultati:** il 97% delle correzioni sferiche eseguite hanno avuto la correzione completa del difetto sferico sino ad una correzione di 6 diottrie e hanno mantenuto inalterato nel tempo sia il risultato rifrattivo che topografico. Il 90% delle correzioni astigmatiche hanno difetti residui inferiori allo 0,75 d. topografiche. **Conclusioni:** il laser Esiris Schwind si presenta come un ottimo mezzo di correzione dei difetti ipermetropici ampliando le indicazioni correttive sino a difetti con sferoequivalente pari alle 6 diottrie. Non sono presenti fenomeni di regressione temporale e il grado di soddisfazione dei pazienti sia nell'immediato che nel prosieguo del tempo è eccellente.

P24 FLOPPY EYELID SYNDROME

L. Tondini, E. Greco, F. De Maria, C. Azzolini
Clinica Oculistica, Università dell'Insubria, Varese

Obiettivo: verificare l'opportunità di un approccio chirurgico in pazienti affetti da Floppy Eyelid Sindrome. Questa patologia è caratterizzata essenzialmente da lassità del tarso della palpebra superiore con eversione spontanea e cheratocongiuntivite papillare cronica. **Materiali e metodi:** sono stati esaminati due pazienti di sesso maschile affetti da irritazione oculare bilaterale aspecifica cronica ed iperemia congiuntivale. **Risultati:** sono stati sottoposti a trattamento chirurgico di resezione bilaterale di un lembo di forma pentagonale a tutto spessore della palpebra superiore e successiva sutura a due strati della ferita con filo riassorbibile 5.0 e seta 5.0. La lunghezza del lembo asportato variava a seconda dell'importanza della lassità tissutale. Ad un follow-up di 13 e 16 mesi i due pazienti hanno ottenuto la risoluzione completa della sintomatologia. **Conclusioni:** è necessaria una attenta diagnosi differenziale con le cause più frequenti di cheratocongiuntivite cronica. L'approccio chirurgico nei quattro occhi esaminati ha rappresentato l'unico trattamento risolutivo.

P25 TORCICOLLO OCULARE: VALUTAZIONE MEDIANTE BAROPODIOMETRIA ELETTRONICA (BPE). RILIEVI PRE E POSTOPERATORI

M. Bellizzi, G. Rizzo, U. Procoli, N. Ciccolella, G. Greco, M.C. Gentile, G. Bellizzi
Dipartimento Oftalmologia e ORL, Università degli Studi di Bari, U.O. Oftalmologia 2

Obiettivo: valutare tramite Baropodiometria Elettronica (BPE) le variazioni della postura in 26 pz affetti da Torcicollo Oculare sottoposti a chirurgia. **Materiali e metodi:** vengono valutati i principali parametri posturali (lunghezza gomito, indice di Romberg, superficie ellisse) in 26 pz affetti da Torcicollo oculare sottoposti a chirurgia sui muscoli oculari estrinseci sia in fase pre che post-operatoria. I 26 pz esaminati sono distinti in due sottogruppi: A) pz operati prima dei 12 aa di età, e B) pz operati dopo i 12 aa di età. Il follow-up è di 3-14 mesi. Viene praticata una valutazione statistica con t-test. **Risultati:** i dati riscontrati evidenziano un miglioramento dei parametri posturali nel sottogruppo A rispetto al sottogruppo B statisticamente significativo. **Conclusioni:** gli AA alla luce dell'esperienza clinica affermano che il trattamento chirurgico sulla muscolatura estrinseca oculare del Torcicollo oculare può modificare in termini positivi le consequenziali alterazioni posturali se l'intervento viene praticato prima dei 12 aa di età.

P26 COMPARSA DI FORO MACULARE A TUTTO SPESSORE IN GIOVANE PAZIENTE AFFETTO DA MALATTIA DI STARGARDT

A. Bini¹, A. Sodi¹, S. Cappelli¹, I. Passerini², F. Torricelli², U. Menchini¹

1. S.O.D. Oculistica AOU Careggi, Firenze
2. S.O.D. Diagnostica Genetica AOU Careggi, Firenze

Obiettivo: viene descritto un caso di un paziente che ha sviluppato un foro maculare 7 anni dopo la diagnosi di malattia di Stargardt. Tale associazione non è mai stata descritta precedentemente in letteratura. **Materiali e metodi:** paziente ventenne con diagnosi di Stargardt dall'età di 14 anni. L'esame retinografico ed angiografico eseguiti nel 2000 erano compatibili con un tipico quadro della malattia (maculopatia atrofica, flecks, dark choroid). Nell'aprile 2003 il paziente è stato sottoposto a valutazione clinica e genetica molecolare. **Risultati:** lo studio genetico molecolare del gene ABCR ha evidenziato due mutazioni in eterozigosi (una mutazione missenso R1108C ed una di splicing IVS6-1G>T), già precedentemente descritte in associazione alla malattia di Stargardt. L'esame oftalmologico effettuato nell'aprile 2003 ha mostrato in OD la presenza di una importante sindrome trazionale con foro maculare a tutto spessore, ben documentato all'esame OCT. **Conclusioni:** un foro maculare è stato precedentemente descritto in altre maculopatie ereditarie (distofie di Bietti e malattia di Best), ma questa è la prima segnalazione nella malattia di Stargardt. Una diffusa distrofia dell'EPR potrebbe costituire il fattore patogenetico comune.

P27 ANALISI DELLE VARIAZIONI ABERROMETRICHE DOPO CHERATOMILEUSI IN SITU CON LASER AD ECCIMERI ESEGUITA CON INTRALASE: STUDIO PRELIMINARE

L. Buzzonetti, C. Tamburrelli, L. Mosca, G. Petrocelli, E. Balestrazzi
Istituto di Oftalmologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Obiettivo dello studio: valutare le variazioni aberrometriche dopo cheratomileusi in situ con laser ad eccimeri (LASIK) con creazione del lembo corneale effettuata con femtosecond laser (IntraLase). **Metodi:** abbiamo valutato 20 occhi di 10 pazienti miopi sottoposti a LASIK (laser Bausch & Lomb Technolas 217; zona ottica 6.0 mm) in cui il lembo corneale è stato creato con IntraLase (diametro di 9mm; spessore di 120 microns). L'analisi del fronte d'onda è stata eseguita con un aberrometro Hartmann-Shack (ZyWave) prima e 15 giorni dopo l'intervento. **Risultati:** dopo LASIK le aberrazioni totali sono diminuite in maniera statisticamente significativa ($P < 0.05$), mentre le aberrazioni di ordine elevato non hanno mostrato variazioni significative. **Conclusioni:** la LASIK con creazione del lembo effettuata con IntraLase non sembra indurre a breve termine aberrazioni di ordine elevato. Ulteriori studi con un maggior numero di occhi ed un più lungo follow-up sono necessari per completare lo studio.

P28 ANALISI DEL CAMPO VISIVO DOPO CHERATOMILEUSI IN SITU CON LASER AD ECCIMERI: DUE ANNI DI FOLLOW-UP

L. Buzzonetti, P. Valente, G. Petrocelli, M. Volpi, E. Balestrazzi
Istituto di Oftalmologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Obiettivo dello studio: valutare l'effetto dell'aumento della pressione intraoculare (IOP) indotto durante la LASIK sul campo visivo (CV). **Metodi:** abbiamo valutato 24 occhi di 24 pazienti con miopia medio-elevata sottoposti a LASIK. Uno di loro, affetto da glaucoma ad angolo aperto, presentava prima dell'intervento un difetto perimetrico di tipo glaucomatoso. L'esame del CV (Octopus 1-2-3 perimetry, TOP strategy) venne eseguito prima, 1 mese e 24 mesi dopo la LASIK. Abbiamo analizzato i dati perimetrici utilizzando il metodo quantitativo AGIS (Advanced Glaucoma Intervention Study) per verificare l'affidabilità dell'esame e per misurare il grado di compromissione del CV. **Risultati:** prima dell'intervento 15 pazienti non presentavano difetti (punteggio 0), 8 presentavano un difetto lieve (4 punteggio = 1, 3 punteggio = 2 ed 1, il paziente glaucomatoso, punteggio = 4) ed 1 paziente (l'unico con retinocoroidopatia miopica grave) un difetto medio (punteggio = 8). Dopo l'intervento il punteggio è diminuito solo per il paziente glaucomatoso (punteggio = 3) e per quello con retinocoroidopatia miopica grave (punteggio = 4). **Conclusioni:** l'aumento della IOP indotto durante LASIK non sembra determinare alterazioni del CV in pazienti affetti da miopia di grado medio-elevato.

P29 OPACITÀ DELLA CAPSULA, ENDOTELIO CORNEALE E FUNZIONE VISIVA IN PAZIENTI IMPIANTATI CON IOLTECH STABIBAG®

A. Sorrentino, F. Manzotti, A. Gasparin
Unità Operativa di Oculistica, Ospedale di Carpi, Carpi (MO)

Obiettivo: valutare, in pazienti operati di facoemulsificazione ed impianto di lente intraoculare da camera posteriore IOLtech Stabibag®, la fibrosi della capsula anteriore (ACF) e opacità della capsula posteriore (PCO), le modificazioni dell'endotelio corneale e la funzione visiva nei 12 mesi successivi all'intervento. **Materiali e metodi:** a partire dall'1/1/2005, una quota dei pazienti candidati all'intervento di cataratta con tecnica di facoemulsificazione è stata randomizzata verso l'impianto di IOLtech Stabibag®. Tali pazienti vengono valutati ad 1, 3, 6 e 12 mesi dall'intervento (t1, t3, t6 e t12), registrando i seguenti parametri: opacità della capsula anteriore e posteriore, graduate secondo una scala da 0 a 3, densità delle cellule endoteliali tramite esame al microscopio endoteliale (CD), visus per lontano con miglior correzione (BCVA). Questi ultimi due indici sono stati paragonati al dato pre-intervento (t0). **Risultati:** 25 occhi sono stati esaminati. Al t1, il 4% dei pazienti ha mostrato una PCO di grado 1 e un'identica percentuale una PCO di grado 2. Dei pazienti che ad oggi hanno raggiunto il t3, 3 su 4 hanno una ACF di grado 1. La CD al t1 e al t3, paragonata al dato t0, non si è modificata in modo statisticamente significativo, mentre la BCVA al t1 e al t3 ha mostrato un miglioramento altamente significativo rispetto ai valori al t0. **Conclusioni:** i dati parziali finora registrati hanno mostrato una scarsa incidenza di PCO in questo gruppo di pazienti, a fronte di un'ottima funzione visiva. Molti dati sono in corso di registrazione e saranno raccolti nei prossimi mesi.

P30 CORREZIONE DELLA MIOPIA MODERATA ED ELEVATA CON CHERATECTOMIA FOTOREFRATTIVA (PRK): STUDIO COMPARATIVO DI DUE DIVERSI PROFILI DI ABLAZIONE

L. Mastropasqua, L. Toto, E. Zuppari, O. Costantino, M. Nubile, A. Capponi
Clinica Oftalmologica, Ospedale Clinicizzato, Università degli Studi "G. d'Annunzio", Chieti-Pescara

Obiettivo: analizzare l'asfericità corneale e l'errore aberrometrico dopo PRK con profilo di ablazione prolato ed iperprolato per la correzione della miopia moderata ed elevata. **Metodi:** 40 occhi con miopia medio-elevata sono stati randomizzati in due diversi gruppi: gruppo 1 (20 occhi) trattato con PRK a profilo iperprolato utilizzando un laser ad eccimeri flying spot (MEL 80) e gruppo 2 (20 occhi) sottoposto a PRK con profilo prolato con il medesimo laser. Sono stati valutati l'errore aberrometrico di elevato ordine, l'asfericità corneale (Q), l'equivalente sferico (SE), l'acuità visiva per lontano ad alto e basso contrasto non corretta e meglio corretta con follow up a sei mesi. **Risultati:** a sei mesi nel gruppo 1 vi era un minor incremento dell'errore aberrometrico totale e dell'aberrazione sferica rispetto al gruppo 2. Inoltre il gruppo 1 mostrava valori di asfericità meno positivi rispetto al gruppo 2. L'SE e l'acuità visiva a basso ed alto contrasto non mostravano differenze statisticamente significative tra i due gruppi. La qualità soggettiva della visione era migliore nel gruppo PRK iperprolato rispetto al gruppo PRK prolato. **Conclusioni:** i due profili di ablazione si sono dimostrati sicuri ed efficaci nella correzione della miopia medio-elevata. La PRK a profilo iperprolato determina tuttavia un ridotto incremento dell'errore aberrometrico correlato all'ottenimento di una forma corneale più fisiologica con miglioramento della qualità della visione.

P31 GESTIONE CHIRURGICA DELLE IOL DISLOCATE IN CAMERA VITREA: VITRECTOMIA E FISSAZIONE SCLERALE

V. Volante, A. Lazzerini, L. Campi, S. Pelloni, G.M. Cavallini
Struttura Complessa di Oftalmologia, Università di Modena

Obiettivo: valutare l'incidenza di complicanze dell'intervento chirurgico di rimozione della IOL dislocata in camera vitrea e sua sostituzione con una IOL a fissazione sclerale. **Materiali e metodi:** 18 occhi, che presentavano una dislocazione in camera vitrea della IOL per rottura della capsula posteriore o disinserione della zonula, sono stati sottoposti a vitrectomia via pars plana ed estrazione della IOL con ausilio di perfluorocarbonato ed a impianto di IOL a fissazione sclerale mediante tecnica di Lewis modificata. I pazienti sono stati sottoposti a misurazione dell'acuità visiva, ad esame oftalmoscopico ed a microscopia endoteliale dopo 1, 3 e 6 mesi dall'intervento. **Risultati:** intraoperatoriamente si sono verificati 2 casi di sanguinamento vitreale. Le complicanze postoperatorie sono state 2 casi di ipertono (risolti con terapia), 4 di edema corneale, 2 casi di edema maculare cistoide e 1 distacco di retina. **Conclusioni:** la rimozione della IOL dislocata dalla camera vitrea e la sua sostituzione con una IOL a fissazione sclerale con tecnica di Lewis modificata si è dimostrata un intervento chirurgico sicuro considerando la relativa incidenza di gravi complicanze.

P32 GLAUCOMA REFRACTORIO, RUOLO DELL'ENDOSCOPIA: DIAGNOSI, CONTROLLO E TRATTAMENTO

C. Forlini, P. Rossini, R. Lodi

U.O. Di Oculistica, Ospedale "S. Maria Delle Croci", Ravenna

Obiettivo: valutare l'efficacia del trattamento nel glaucoma refrattario (post-traumatico, neovascolare, da olio di silicone) che spesso si accompagna ad opacità dei diottri anteriori. **Materiali e metodi:** lo studio è stato condotto su 21 casi (range di età: 32-74 anni): 11 pseudofachici, 6 fachici, 4 afachici. Di questi 3 casi con pregresso impianto valvolare, 6 con pregressa PK, 10 glaucoma da PDMS. PIO preop: 43,7 mmHg (range 35-57). Abbiamo utilizzato i seguenti parametri: 500-900mW, 0,5-0,2 sec, estensione del trattamento: 180-270°, Endoscopia, follow-up: 3-24 mesi. **Risultati:** PIO media post-op: 19 mmHg con terapia ipotensiva solo in 4 casi. **Conclusioni:** l'endoscopia permette, con un solo accesso, di effettuare un trattamento laser sui corpi ciliari preciso, efficace e controllato, una ricognizione precisa per decidere la sede e l'estensione del trattamento, di controllare gli effetti e quindi la qualità del trattamento. È una procedura con alto tasso di successo e di relativamente facile esecuzione. Nei glaucomi neovascolari è possibile eseguire un completamente del trattamento laser della periferia retinica. Nei pazienti tamponati con olio di silicone l'accesso endoscopico permette di controllare la qualità della rimozione della emulsione, prevenendo il glaucoma da microemulsione.

P33 MANIFESTAZIONI METASTATICHE OCULARI E CEREBRALI MULTIFOCALI IN UN CASO DI RECIDIVA DI LINFOMA DIFFUSO A CELLULE DI TIPO B

A. Lazzarini, G. Neri, M. Luppi, A. Ferrari, G.M. Cavallini

Struttura Complessa di Oftalmologia, Università di Modena

Scopo: il Linfoma è una malattia che può dare interessamento secondario bulbare corioideale. Descriviamo un caso nel quale tale riscontro è stato associato ad un interessamento cerebrale metastatico multifocale. **Materiali e metodi:** uomo di 52 anni con diagnosi di Linfoma diffuso a grandi cellule B allo stadio IV B con coinvolgimento osseo ed epatico. Il test HIV era negativo, LDH superiore ai limiti di normalità. Trattato presso il Reparto di Ematologia con 6 cicli di chemioterapia CHOP RITUXIMAB e completa remissione del quadro. Sei mesi dopo fu ricoverato presso la Struttura Complessa di Oftalmologia per calo del visus bilaterale. **Risultati:** all'esame del fundus oculi OD erano evidenti due localizzazioni secondarie della malattia di base mentre in OS era presente una vasta emorragia al polo posteriore con essudati. La TAC metteva in evidenza diffuse localizzazioni cerebrali multifocali oltre ai segni di interessamento oculare; eseguiti FAG ed ecografia a e b scan. Fu eseguita craniotomia per biopsia delle lesioni frontali che rilevarono un linfoma a cellule B diffuso CD 20 + EBTR. Nonostante la terapia con metotrexate ad alte dosi il paziente è deceduto dopo un mese dalla diagnosi di recidiva. **Conclusioni:** il linfoma NH dà, in una certa percentuale di casi, metastasi corioideali, ma tale reperto è associato in una percentuale molto bassa di casi a localizzazione cerebrale multifocale che costituisce di per sé un segno sfavorevole per l'evoluzione della malattia e per la prognosi quoad vitam.

P34 INIEZIONE SOTTOTENONIANA DI TRIAMCINOLONE ACETONIDE NELLA NEOVASCULARIZZAZIONE CORIOIDEALE OCCULTA CON ESTESO DISTACCO SIEROSO DELL'EPITELIO PIGMENTATO RETINICO

C. Franzetti, V. Belloli

U.O. Oculistica, Ospedale S.S. Trinità, Arona

Proposta: analizzare i risultati della iniezione sottotenoniana di triamcinolone acetoneide nella neovascularizzazione corioideale occulta con un esteso distacco sieroso dell'epitelio pigmentato retinico. **Metodi:** 16 occhi di 16 pazienti con CNV associate a distacco dell'epitelio pigmentato. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a due iniezioni di triamcinolone acetoneide per via sottotenoniana eseguite a distanza di tre settimane una dall'altra con metodica standardizzata attraverso l'utilizzo di un ago di 25 gauge di calibro nel fornice congiuntivale superotemporale. I pazienti sono stati controllati tre settimane dopo la seconda iniezione. È stata valutata l'acuità visiva (best corrected visual acuity mediante le tavole ETDRS) prima della prima iniezione, tre settimane dopo la prima e tre settimane dopo la seconda. Oltre all'acuità visiva alle medesime scadenze veniva valutata l'estensione angiografica del distacco dell'epitelio pigmentato (Heidelberg Confocal Scanning Laser) ed il volume totale dell'area maculare (come definito dal programma macular Thickness dell'OCT Stratus), veniva inoltre valutata la pressione intraoculare attraverso metodica ad applanazione di Goldmann. **Risultati:** nessuna differenza statisticamente significativa veniva osservata nei parametri esaminati prima e dopo il trattamento. **Conclusioni:** la terapia steroidea sottotenoniana non offre benefici per il trattamento delle neovascularizzazioni sottotenoniane occulte con esteso distacco essudativo dell'epitelio pigmentato, non modificando in modo significativo né l'acuità visiva, né il volume maculare né l'estensione dell'area del distacco dell'epitelio pigmentato.

P35 MICROSCOPIA CONFOCALE DOPO CHIRURGIA REFRAATTIVA CON PRK ED EPILASIK

M. Fortunato*, A. Menna*, M. Illiano**, N. Rosa**, M. Lanza**, R. Maggi*, S. Santamaria*

* Centro di Microchirurgia "Primavista", Roma

** U.O. di Oftalmologia, Seconda Università di Napoli

Obiettivo: valutare la diversa reattività dello stroma corneale in rapporto all'uso di due diverse tecniche chirurgiche: PRK ed EPILASIK. **Materiali e metodi:** sono stati selezionati 23 pazienti di età compresa tra i 22 e i 26 anni ognuno dei quali aveva equivalente difetto refrattivo in entrambi gli occhi. Ogni paziente ha ricevuto un intervento in PRK in un occhio e nel controlaterale intervento in EPILASIK, eseguito con microcheratomi Gebauer e Centurion. Tutti i pazienti ricevevano anche criotrattamento corneale secondo il protocollo. La microscopia confocale è stata eseguita prima dell'intervento, il giorno successivo allo steso, dopo 7 gg. e dopo un mese. **Risultati:** il confronto tra i risultati ottenuti con microscopia confocale degli occhi trattati in EPILASIK con gli altri trattati in PRK non lascia dubbi sulla minore reattività dello stroma corneale negli occhi operati in EPILASIK. **Conclusioni:** l'EPILASIK si è rivelata una tecnica sicura, affidabile ed efficace, il recupero visivo più rapido degli occhi operati in PRK, la membrana basale più integra.

P36 ANALISI DELLA FLUIDICA DURANTE L'UTILIZZO DI AQUALASE

G. Sanguinetti¹, D. Tognetto¹, L. Marcucci¹, L. Michelone¹, P. Sirotti², G. Ravalico¹

1. UCO di Clinica Oculistica, Università di Trieste

2. Dipartimento di Elettrotecnica, Elettronica ed Informatica, Università di Trieste

Obiettivo: valutare le caratteristiche dei flussi prodotti mediante l'attivazione di Aqualase e approfondire la meccanica dell'impatto del getto su diversi substrati. **Materiali e metodi:** test di laboratorio sono stati eseguiti mediante l'utilizzo di un banco ottico a sorgente luminosa diversa per le specifiche fasi, corredato da un sistema di acquisizione delle immagini ad alta velocità. Sono stati valutati la fluidica e l'impatto del getto di Aqualase Infiniti (Alcon). **Risultati:** sono state ottenute sequenze di attivazione della opzione AquaLase col manipolo immerso in acqua e contro diversi substrati. Variazioni di flusso da laminare a turbolento sono state visualizzate all'attivazione della pulsazione. Il frazionamento della pulsazione è stato studiato e visualizzato. L'azione del getto si è dimostrata essere condizionata dal setting della Magnitudo ad una distanza più o meno ravvicinata alla punta del manipolo. Sono state acquisite immagini di escavazione di diversi substrati mediante AquaLase. **Conclusioni:** differenze nella fluidica durante l'asportazione della cataratta determinano diversi pattern di distribuzione di energia in camera anteriore. La conoscenza della fluidica di ciascuna macchina permette di sfruttare le potenzialità del sistema utilizzato.

P37 CHIRURGIA RIFRATTIVA CUSTOMIZZATA IN CASI COMPLICATI CON LASER AD ECCIMERI AD ALTA FREQUENZA

L. Spadea, R. Ferrante, F. Romani, A. Di Gregorio

Clinica Oculistica, Università degli Studi di L'Aquila

Obiettivo: una delle complicanze che si possono verificare dopo cheratoplastica perforante la comparsa di astigmatismo elevato, a volte irregolare. Sopo di questo studio è di analizzare le possibilità terapeutiche utilizzando un'ablazione con PRK customizzata. **Materiali e metodi:** due occhi di 2 pazienti sono stati sottoposti a PRK transepiteliale customizzata per la correzione dell'ametropia residua dopo button-hole da LASIK, su pregressa cheratoplastica perforante, utilizzando un laser ad eccimeri ad alta frequenza (1000 Hz) ACCUSCAN (LIGI) collegato al tomografo computerizzato ORBSCAN (Orbtek) con software C.I.P.T.A. (Corneal Interactive Programmed Topographic Ablation). Il follow-up dei 2 pazienti è stato di 3 mesi. **Risultati:** in entrambi i pazienti si è ottenuto un miglioramento dell'acuità visiva naturale (rispettivamente preop. di 1/30 e 2/30 e postop. di 3/10 e 1/10) e conservazione di quella corretta (rispettivamente di 8/10 e 9/10). L'astigmatismo sia rifrattivo che topografico è risultato significativamente ridotto. Non sono emerse complicanze significative né intra né post-operatorie. **Conclusioni:** il trattamento con PRK transepiteliale topo-customizzata con laser ad eccimeri ad alta frequenza di casi complicati come quelli considerati può essere considerata una procedura sicura ed efficace.

P38 LASER AD ECCIMERI AD ALTA FREQUENZA PER LA CUSTOMIZZAZIONE DEI TRATTAMENTI DI CHIRURGIA RIFRATTIVA

G. Alessio¹, R. Ferrante⁴, G. La Tegola¹, C. Lovisolò², A. Mularoni³, F. Romani³, C. Sborgia¹, L. Spadea⁴, G. Tassinari³

1. Università degli Studi di Bari, Bari

2. Quattro Elle Eye Clinic, Milano

3. Ospedale Maggiore, Bologna

4. Ospedale S. Salvatore, L'Aquila

Obiettivo: valutare efficacia, predittibilità, stabilità e sicurezza relativa a trattamenti di chirurgia refrattiva customizzata con procedura transepiteliale mediante l'impiego di un laser ad eccimeri a 1.000 Hz in grado di lavorare, in cornea, a frequenza costante per millimetro quadro. Lo studio valuta i vantaggi della procedura transepiteliale e dell'alta frequenza. **Luogo:** "Università degli Studi di Bari"- Bari, Italia, "Quattro Elle" Eye Clinic Milano, Italia, "Ospedale Maggiore" - Bologna, Italia, "Ospedale S. Salvatore - L'Aquila, Italia. **Metodi:** centouno occhi sono stati sottoposti ad intervento di PRK con procedura transepiteliale utilizzando il nuovo laser ad eccimeri ad alta frequenza mod. Accuscan (Ligi Tecnologie Medicali S.p.A.). Il profilo ablativo è stato calcolato dal software per l'ablazione customizzata CIPTA (Ligi) basandosi sui dati di elevazione topografica (Orbscan, Orbtek) e sulle informazioni relative alla dinamica pupillare (DPA-Pmetrics, Ligi). Sono stati analizzati i seguenti dati UCVA, BCVA, predittibilità, stabilità della refrazione, sensibilità al contrasto (CSV-1000 Vector Vision) e ogni tipo di eventuale complicanza. Sono stati raccolti i dati pre operatori e il post operatorio è stato analizzato a un giorno, due settimane e sei mesi dall'intervento. **Risultati:** a sei mesi il 97.3% degli occhi presentavano un valori di UCVA superiore a 20/40 e l'80.3% degli occhi un valore di UCVA pari a 20/20 o superiore. L'82% degli occhi erano entro le 0.5 diottrie rispetto alla correzione attesa in equivalente sferico. Postoperatorivamente nessun paziente ha manifestato particolari disturbi. Nessun occhio ha manifestato perdite di linee di Snellen di BCVA. Non sono state osservate complicanze o haze postoperatori relativamente al presente studio. **Conclusioni:** la PRK customizzata transepiteliale eseguita a frequenza di ablazione costante per millimetro quadro con l'ausilio di un laser flying-spot a 1.000Hz, garantisce risultati stabili e produttibili.

PO039 EFFICACY OF VALACYCLOVIR VS. ACYCLOVIR IN PREVENTION OF RECURRENT HERPES SIMPLEX VIRUS EYE DISEASE

Senior Author: E. Miserocchi MD
Co-Authors: G. Modorati MD, R. Brancato MD

Purpose: To compare valacyclovir to acyclovir in preventing recurrences of herpes simplex virus (HSV) eye disease. **Methods:** Fifty-two patients with recurrent HSV disease were randomized (25 with valacyclovir 500 mg/day; 27 with acyclovir 800 mg/day for one year). **Results:** Recurrence rate of ocular HSV disease was 24.0% in the valacyclovir group, 22.2% in the acyclovir group ($P > .05$). No differences were found in the two groups regarding adverse reaction (most frequent were nausea, headache). No serious complications occurred in either group. **Conclusion:** In this study, the efficacy of onr-year suppression therapy with oral valacyclovir was comparable to acyclovir in reducing the recurrence rate of ocular HSV.

PO052 ONE-YEAR RESULTS OF "MUSHROOM" KERATOPLASTY WITH MINIMAL ENDOTHELIAL TRANSPLANTATION FOR THE TREATMENT OF FULL-THICKNESS CORNEAL OPACITIES

Senior Author: M. Busin MD
Co-Author: R.C. Arffa MD

Purpose: To evaluate a new keratoplasty technique aimed at treating full-thickness central corneal opacities, while preserving most of recipient endothelium. **Methods:** A combined 9.0 to 9.5 mm anterior lamellar keratoplasty (LK) and 5.0 to 6.5 mm posterior LK ("mushroom" keratoplasty) was performed in 18 eyes. Only the anterior LK button was sutured. Vision and refraction were assessed 1, 3, 6, and 12 months postoperatively. **Results:** After complete suture removal (in all cases within 5 months postoperatively), 17 patients had best spectacle-corrected vision $\geq 20/40$ and refractive astigmatism ≥ 4.0 diopters. **Conclusion:** "Mushroom" keratoplasty minimizes the amount of transplanted endothelium and may prove superior to conventional keratoplasty.

PO105 NEW THERAPEUTIC APPROACH IN CENTRAL LOW VISION PATIENTS: IOL VIP SYSTEM

Senior Author: E. Balestrazzi MD
Co-Authors: P. Iorio, L. Mosca MD, R. Fasciani MD

Purpose: To evaluate efficacy of IOL VIP (IOL for visually impaired people) implantation in central low vision patients. **Methods:** The system consists of both rehabilitation and a surgical procedure. The surgery consists of phacoemulsification of the lens and implant of two IOLs (one in posterior chamber and one in anterior chamber) resulting in a Galileian telescope of 1.3 X magnification. The use of special software allows patients to use the implant. Sixteen patients affected by different macular pathologies were submitted to IOL VIP implant (9 in both eyes). **Results:** All treated patients improved far and near vision, without reduction of periferal vision field, and reported a notable raise in quality of life. **Conclusion:** IOL VIP system seems to be a safe and effective technique for central low vision patients.

PO189 AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION IN AN ELDERLY POPULATION AFFECTED BY DIABETIC RETINOPATHY: FOUR-YEAR OBSERVATIONAL STUDY

Senior Author: L. Scorolli MD
Co-Authors: S. Colombati MD, L. De Martino MD, M.C. Morara MD, S. Degli Esposti MD, R. Meduri MD

Purpose: To determine the prevalence of age-related maculopathy (AMD) among an elderly population affected by diabetic retinopathy (DR). **Methods:** Observational study of 1025 patients, randomly enrolled, 55 - 85 years old, affected by DR undergoing fluorescein-angiography in order to diagnose both form of AMD from 2000 to 2004. **Results:** The prevalences of AMD in the age groups of 50 - 59, 60 - 69, 70 - 79, 80 - 85 were 0.01%, 0.15%, 0.2%, and 0.39%, significantly lower ($P < .001$) than the ones of our database regarding same age groups without DR. **Conclusion:** We suppose that the increased expression in DR of collagen type IV in Bruch membrane collagenous layers and its thickness may avoid AMD.

PO214 INTRAVITREAL TRIAMCINOLONE AND THERMAL LASER PHOTOCOAGULATION IN THE TREATMENT OF RETINAL ANGIOMATOUS PROLIFERATION

Senior Author: Giampaolo Amato MD
Co-Authors: A. Giovannini MD, C. Mariotti MD, G. Porrini, MD

Purpose: Our experience in the treatment of retinal angiomatous proliferation (RAP) at stage II using intravitreal triamcinolone (IVT) and sequential laser treatment. **Methods:** From January 2003 through January 2005, 63 eyes were treated with IVT (4mg), followed 10 to 18 days after injection by laser coagulation (532 nm). All patients underwent a complete ophthalmologic examination, FA, ICG-A, and OCT at baseline, at time of laser coagulation, and at 15, 30, 60, 90 days and then every 3 months. **Results:** At the first check after IVT, OCT showed the reabsorption of the intraretinal fluid. The sequential laser treatment led to the closure of the neovascular complex in 51 eyes, with stabilized or improved BCVA. **Conclusion:** This treatment is effective and OCT is useful in evaluating fluid reabsorption and final outcome.

PO229 PANRETINAL PHOTOCOAGULATION AND PHOTODYNAMIC THERAPY FOR ANTERIOR SEGMENT NEOVASCULARIZATION SECONDARY TO ISCHEMIC CENTRAL RETINAL VEIN OCCLUSION

Senior Author: M.B. Parodi MD

Co-Authors: T.R. Friberg MD, M. Pedio MD, N. Fiotti MD, G. Di Stefano MD, G. Ravalico MD

Purpose: Clinical trial comparing the effects of panretinal photocoagulation (PRP) and photodynamic therapy (PDT) for ischemic central retinal vein occlusion (ICRVO) with two clock-hours (C-H) iris neovascularization (INV) and/or any angle neovascularization (ANV). **Methods:** Fifty-seven patients were randomized into three treatment groups: PRP, selective PRP (S-PRP, performed when INV/ANV grew), and anterior segment PDT. **Results:** At 12 months, INV extension (expressed in C-H) was 0.52, 2.55, and 2.23, whereas ANV extension was 0.57, 1.50, and 1.05 in the PRP, S-PRP, and PDT groups, respectively. Neovascular glaucoma developed in 5% of each group. **Conclusion:** ICRVO can be safely managed using S-PRP or PDT.

PO070 THE NONABSORBABLE HYDROPHILIC ACRYLIC IMPLANT (T-FLUX) IMPROVES FILTRATION IN GLAUCOMATOUS EYES UNDERGOING VISCOCANALOSTOMY

Senior Author: L. Scorolli MD

Co-Authors: L. De Martino MD, M.C. Morara MD, S. Degli Esposti MD, S. Z Scalinci MD, R. Meduri MD

Purpose: To assess outcomes of viscocanalostomy with a nonabsorbable hydrophilic acrylic implant (T-Flux). **Methods:** Twenty-eight pseudophakic eyes of 21 patients (age: 51 ± 3.6) with open-angle glaucoma and myopia > -8 D underwent viscocanalostomy with T-Flux implant. Follow-up visits were over a period of 12 months postoperatively. **Results:** At day 7, mean IOP had fallen from 27 ± 4.1 mm Hg preoperatively to 16 ± 2.5 mm Hg ($P < .001$). At 12 months, success rate (IOP < 18 mm Hg without therapy) was 93.7%. **Conclusion:** T-Flux improves filtration, creating a permanent draining space under the superficial scleral flap, thanks to its "T", where arms extremities are tucked into Schlemm canal.

PO078 COMPARISON OF DYNAMIC CONTOUR TONOMETRY WITH GOLDMANN APPLANATION TONOMETRY AND WITH TONO-PEN TONOMETRY

Senior Author: P. Frezzotti MD

Co-Authors: V. Mittica MD, S. Cini MD, B. Bizzarri MD, L. Lomurno MD, A. Caporossi MD

Purpose: To compare IOP measurements of the Pascal dynamic contour tonometer (DCT), Goldmann applanation tonometer (GAT), and Tono-Pen in eyes with normal corneas of various thicknesses. **Methods:** IOP was measured with DCT, GAT, and Tono-Pen in 120 eyes with normal corneas. Eyes were divided in three groups: 40 eyes with the CCT below $510 \mu\text{m}$ (Group A), 40 eyes between 520 and $570 \mu\text{m}$ (Group B), and 40 eyes over $590 \mu\text{m}$ (Group C). **Results:** In group A there was a statistical significant difference between IOP measurements with DCT (18.07 ± 3 mm Hg) and GAT (14.47 ± 2.9 mm Hg) ($P < .0001$) and between DCT (18.07 ± 3 mm Hg) and Tono-Pen (15.10 ± 3 mm Hg) ($P < .0001$). **Conclusion:** IOP measurements by DCT with thinner than average corneas show more elevated IOP measurements than GAT and Tono-Pen.

PO173 LONG-TERM MANAGEMENT OF VIVARTE PHAKIC ANTERIOR CHAMBER IOL: RELIABILITY, PATIENT SATISFACTION, COMPLICATIONS

Senior Author: M. Piovella MD

Co-Authors: F.I. Camesasca MD, B. Kusa MD

Purpose: To evaluate three-year results of Vivarte in highly myopic eyes. **Methods:** We evaluated three-year results in 33 Vivarte-implanted eyes. **Results:** Mean preoperative refraction was -15.1 ± 4.6 D SE. Three-year mean results were: UCVA 0.5 ± 0.2 , BSCVA 1.0 ± 0.1 with -1.2 ± 1.0 D SE, unchanged IOP, -13.3% endothelial cell counts (ECC) ($P < .05$), -9.0% coma, -86.2% spherical aberration, -0.90% higher order. Patient satisfaction was high. ECC reduction imposed IOL removal in three eyes. **Conclusion:** Vivarte is an acceptably safe solution for high myopia. Accurate patient selection and constant six-month follow up are mandatory.

PO004 SHORT-TERM POST-CATARACT SURGERY CORNEAL EDEMA: ACCIDENT OR PERMANENT DAMAGE?

Senior Author: F.I. Camesasca MD

Co-Authors: M. Piovella MD, B. Kusa MD

Purpose: We evaluated long-term endothelial cell count (ECC) loss in cataract surgery eyes with short-term postoperative corneal edema. **Methods:** We reviewed our 2000-2004 cases: 652 eyes underwent phacoemulsification with topical anesthesia, temporal clear-corneal incision, phacoemulsification, foldable IOL insertion. **Results:** Twenty-three eyes presented postoperative central corneal edema on day one, and no edema on day 7. Mean preoperative ECC was $2064 \pm 594/\text{mm}^2$, and at one year its reduction was 35.0%. Mean surgical time was $20'56''$, and phaco time $2'33''$. **Conclusion:** Increased surgical time may lead to central corneal edema resolving within one week, but causing severe ECC reduction.

PO005 ENDOTHELIAL CELLS COUNTS EIGHT YEARS AFTER TOPICAL ANESTHESIA PHACOEMULSIFICATION

Senior Author: F.I. Camesasca MD

Co-Authors: M. Piovella MD, B. Kusa MD

Purpose: To examine endothelial cell counts (ECC) eight years after topical anesthesia (TA), cataract surgery, and phacoemulsification. **Methods:** Sixty-nine eyes underwent TA cataract surgery with temporal clear-corneal incision, phacoemulsification, and IOL implantation. **Results:** Preoperatively, mean ECC were 2471 ± 394 . Surgical and phaco time were 13.1 ± 6.1 minutes and 100.5 ± 60.9 seconds, respectively. ECC decrease was 6.0% (1 yr), 4.3% (2 yrs), 6.0% (4 yrs), 7.2% (8 yrs). Mean final BSCVA was 0.9 ± 0.2 with -0.94 ± 1.43 D SE. **Conclusion:** TA cataract surgery with phacoemulsification induces yearly ECC reduction comparable to healthy, unoperated eyes ($< 1\%$).

PO018 ENDOTHELIAL CELL COUNTS AFTER BIMANUAL MICROINCISION CATARACT SURGERY

Senior Author: M. Piovella MD

Co-Authors: F.I. Camesasca MD, B. Kusa MD

Purpose: To evaluate one-year results of bimanual microincision cataract surgery (MICS). **Methods:** MICS was performed on 48 eyes through 1.4 mm incisions with a 0.9 mm sleeveless phaco, and a 23-gauge irrigating chopper. ThinOptx IOL was inserted through enlarged 2.0 mm tunnel. **Results:** Preoperatively, mean BSCVA was 0.6 ± 0.2 with -1.81 ± 6.71 D SE, and endothelial cell counts (ECC) were normal. One-year mean BSCVA was 0.9 ± 0.0 with -0.05 ± 0.71 D SE. Longer surgical time and anterior chamber instability caused -14.3% ECC ($P = .01$). **Conclusion:** MICS is a reliable technique but causes substantial ECC decrease.

PO376 ECHOGRAPHIC STUDY OF SMALL CHOROIDAL MALIGNANT MELANOMAS

Senior Author: M.A. Breve MD

Co-Author: G. Cennamo MD

Purpose: To highlight the diagnostic role of echography in small sized choroidal melanomas. **Methods:** A retrospective study of 65 small size malignant melanomas (less than 3 mm), diagnosed in our echographic service since 1978. All of the tumors were diagnosed as choroidal melanoma based on acoustic key criteria. Six of them were enucleated and 59 treated with a conservative therapy. **Results:** The diagnosis was proven to be correct in all the 6 enucleated eyes. Among the other patients, a relapse was observed in 4 eyes. **Conclusion:** The acoustic criteria allowed a correct differential diagnosis even in these small lesions.

PO420 COMBINED WEDGE RESECTION AND BEVELED, SUTURELESS, PENETRATING RELAXING INCISIONS FOR THE SURGICAL TREATMENT OF PELLUCID CORNEAL DEGENERATION

Senior Author: L. Zambianchi MD

Co-Author: M. Busin MD

Purpose: To evaluate a new surgical technique for the treatment of pellucid corneal degeneration. **Methods:** Nine eyes underwent combined wedge resection (0.5 mm wide and 6.0 mm long) of the ectatic, inferior peripheral cornea and creation of two beveled, sutureless, penetrating relaxing incisions (3.2 mm wide), centered on each side of the steeper meridian. Vision and refraction were assessed 1, 3, 6, and 12 months postoperatively. **Results:** After complete suture removal (within 4 months postoperatively), seven eyes had best spectacle-corrected vision $\pm 20/40$ and refractive astigmatism ± 4.5 diopters. **Conclusion:** Visual and refractive results of our technique compare favorably with those of previous reports employing different surgical procedures.

PO483 PLASMA HOMOCYSTEINE AND CYSTEINE LEVELS IN RETINAL VENOUS OCCLUSIVE DISEASE

Senior Author: A. Pinna MD

Co-Authors: C. Carru PhD, A. Zinellu PhD, S. Dore MD, L. Deiana PhD, F. Carta MD

Purpose: To determine plasma homocysteine and cysteine levels in central retinal vein occlusion (CRVO) and branch retinal vein occlusion (BRVO). **Methods:** Homocysteine and cysteine were measured in 59 consecutive patients with CRVO (24) or BRVO (35). Twenty-two plasma samples from healthy people served as controls. **Results:** Mean plasma homocysteine and cysteine values were 11.9 ± 4.1 and 263.9 ± 50.9 $\mu\text{mol/l}$ in CRVO, 10.8 ± 4.5 and 230.9 ± 44.7 $\mu\text{mol/l}$ in BRVO, and 9.8 ± 2.3 and 236.8 ± 29.8 $\mu\text{mol/l}$ in controls. Homocysteine and cysteine were significantly higher in CRVO than in controls (Student t test, $P = .043$ and $P = .038$). Differences between BRVO and controls were not statistically significant. **Conclusion:** Results suggest that not only hyperhomocysteinemia but also hypercysteinemia may contribute to the pathogenesis of CRVO.

PO485 GAMMA KNIFE RADIOSURGERY FOR UVEAL MELANOMA: TEN-YEAR EXPERIENCE

Senior Author: G. Modorati MD

Co-Authors: E. Miserocchi MD, R. Brancato MD

Purpose: We evaluated the results of gamma knife radiosurgery (GKR) in 60 uveal melanomas treated between 1994 and 2004. **Methods:** The mean age was 61 years (31 - 77). The mean follow-up was 36.8 months (1 - 115). **Results:** The Kaplan-Meier 5-year survival rate was 80.1%. We achieved local tumor control in 55 patients (91.6%). The mean tumour thickness before GKR was 6.1 mm and after GKR was 4.09 mm ($P < .0001$). Tumor regrowth occurred in 5 patients (8.3%). The eye retention rate was 91.6%. Four out of five patients with tumor regrowth died for metastasis. **Conclusion:** Our results suggest that GKR may represent an alternative to enucleation for uveal melanomas.

PO268 IOL POWER CALCULATION FOLLOWING EXCIMER LASER REFRACTIVE SURGERY

Senior Author: N. Rosa MD

Co-Authors: L. Capasso MD, M. Lanza MD, G. Iaccarino MD, M. De Bernardo, MD

Purpose: To evaluate the reliability of a corneal radius correcting factor in patients with cataract after excimer laser surgery. **Methods:** IOL power of 19 eyes with history of excimer laser treatment but without the preoperative parameters was calculated utilizing a corneal radius correcting factor, axial length related. **Results:** Utilizing this factor, 12 eyes (63.5%) were within ± 0.5 D from emmetropia, and 18 eyes (94.7%) were within ± 1 D. Without this factor only 1 eye would have been within ± 1 D. **Conclusion:** This correcting factor is reliable in calculating IOL power after excimer laser surgery.

PO325 THE EFFECTS OF DORZOLAMIDE 2% AND DORZOLAMIDE/TIMOLOL FIXED COMBINATION ON RETINAL AND ONH BLOOD FLOW IN POAG PATIENTS

Senior Author: Teresa Rolle MD

Co-Authors: B. Brogliatti MD, F. Tofani MD, F. M Grignolo MD PhD

Purpose: To compare the effects of dorzolamide, timolol, and their fixed combination (D/T) on IOP and retinal and optic nerve head (ONH) hemodynamics in POAG patients. **Methods:** Twenty-eight patients (53 eyes) on β -blocker treatment were examined. IOP, PPd, retinal and ONH blood flow (AFFPIA-SLDF 3.3) were measured at T0 (enrollment), T1 (wash out), T2 (timolol or dorzolamide monotherapy), and T3 (D/T). **Results:** D/T produced a significant decrease in IOP ($P < .001$) and a significant increase in blood flow ($P < .05$) and PPd ($P < .001$). **Conclusion:** In POAG eyes D/T significantly increased blood flow at the peripapillary retina and neuroretinal rim and enhanced PPd.

PO328 IOP IN THE SUPINE POSITION IN GLAUCOMA AND OCULAR HYPERTENSION

Senior Author: R.D. Steigerwalt Jr MD

Purpose: To evaluate the IOP in the supine position in 67 patients with either chronic open-angle glaucoma or ocular hypertension. **Methods:** Sixty-seven patients under full topical medication for glaucoma or ocular hypertension had their IOP measured. They were then placed in the supine position for an hour and 30 minutes. The pressure was again measured. **Results:** The IOP increased 30% or more in 35% of patients with glaucoma and in 6% with ocular hypertension. The addition of latanoprost decreased but did not eliminate this pressure increase. **Conclusion:** Awareness of these elevations may be important for following patients.

VO1 LA PRIMA FACO

D. D'Eliseo, F. Grisanti, B. Pastena, L. Longanesi, P. Filipponi, V. Negrini
Unità Operativa di Oculistica, Ospedale Umberto I°, Lugo (RA)

Obiettivo: illustrare con "ironia" le difficoltà di un giovane chirurgo. **Materiali e metodi:** film realizzato con attori non professionisti scelti nell'ambito dell'equipe medica e infermieristica dell'Unità Operativa. **Risultati:** il film, enfatizzando alcuni passaggi della chirurgia della cataratta, offre spunti per un momento di puro divertimento. **Conclusioni:** la realizzazione del filmato ha contribuito a creare un clima sereno nell'ambito della equipe, a vantaggio della professionalità degli operatori e della qualità del servizio prestato al paziente.

VO2 COLORANTI IN CHIRURGIA VITREORETINICA. "UNITED COLOURS OF VITRECTOMY"

G. Giunchiglia, B. Scarpulla
U.O. di Oculistica, Ospedale Civico di Palermo

Introduzione: questo video presenta l'utilizzo di sostanze coloranti durante i diversi tempi della chirurgia vitreo-retinica. **Materiali e metodi:** durante l'esecuzione di 50 vitrectomie, 30 distacchi di retina regmatogeni o trazionali, 6 emovitreo in retinopatia diabetica o in occlusione della vena centrale della retina, 9 pucker maculari di grado I o II, 5 fori maculari, si è proceduto all'iniezione endovitrea di triamcinolone acetone (TA) e/o di tripan blue e/o di infracianina (IFCG). Il TA è stato purificato dai suoi eccipienti attraverso ripetuti passaggi da filtri millipore e lavaggio con BSS. L'IFCG è stato diluito con soluzione glucosata e filtrata con filtri millipore. Lo staining con IFCG è stato eseguito sia sotto aria che sotto BSS. **Discussione:** l'iniezione in camera vitrea di TA permette una migliore visualizzazione delle fibre vitreali, delle membrane epiretinali (MER) e della membrana limitante interna (ILM). Non si tratta di una vera colorazione delle MER o della ILM, il TA infatti non si impregna nella membrana ma la evidenzia depositandosi sopra, formando una sorta di velo di polvere di triamcinolone. Il tripan blue è utile sia nel peeling delle MER sia in quello della ILM. Nella nostra esperienza, tuttavia, il migliore colorante della ILM rimane l'IFCG. Nel caso di intervento per fori maculari, per evitare il contatto diretto della IFCG con l'epitelio pigmentato, si procede alla protezione del foro attraverso l'iniezione o di sostanza viscoelastica (Healon 5), o di una bolla di perfluorocarbonato liquido, o di una bolla di TA. **Conclusione:** non si è mai assistito a fenomeni tossici a carico della retina. L'utilizzo di sostanze coloranti è un valido ausilio nei diversi tempi della chirurgia vitreo-retinica, permettendo una più radicale asportazione del vitreo periferico e della base, delle membrane epiretinali e della limitante interna, fornendo al contempo una maggiore sicurezza all'atto chirurgico.

VO3 STRATEGIE CHIRURGICHE NEI TRAUMI OCULARI COMPLESSI: FERITE PENETRANTI

G. Gini, G. La Rocca
U.O. di Oculistica, Ospedale Misericordia e Dolce, USL 4 Prato

Le ferite penetranti di qualsiasi entità pongono due problemi che richiedono la nostra immediata attenzione: il primo consiste nel riparare la parete sclerale danneggiata, il secondo nel rimuovere l'eventuale corpo estraneo intra-oculare. Tuttavia, anche la corretta esecuzione di entrambe le procedure non risolve i nostri problemi a lungo termine e spesso dobbiamo affrontare una serie di reinterventi per distacco di retina trazionale. Scopo del presente lavoro è di presentare alcuni casi clinici e le metodiche attuate per ridurre le complicanze retiniche a medio e lungo termine.

VO4 RICOSTRUZIONE BULBARE CON TECNICA "POLE TO POLE"

P. Rossini, C. Forlini, A. Aversano
U.O. di Oculistica, Ospedale S. Maria delle Croci, Ravenna

Esiti di ferita corneale perforante, afachia, coloboma irideo post traumatico, distacco di retina trazionale. Vitrectomia TA-assistita; peeling della MLI, previo staining con IFCG; uso di PFCL, endolaser e tamponamento con olio di silicone pesante. Trapanazione corneale, plastica pupillare, impianto di IOL a fissazione iridea sulla faccia posteriore dell'iride, posizionamento di bottone corneale, sutura a punti staccati. Utilizzo di un sistema visivo non a contatto (BIOM) e tecniche bimanuali.

VO5 "RE-FLOW TECHNIQUE" IN PAZIENTI FACHICI CON SISTEMA 25 GAUGE

C. Forlini, P. Rossini, A. Aversano
U.O. di Oculistica, Ospedale S. Maria delle Croci, Ravenna

Tecnica personale per il trattamento delle patologie maculari in pazienti fachici, con sistema 25 gauge. La "re-flow (reverse trans-zonular flow) technique" sfrutta l'inversione della fluidica, grazie al posizionamento dell'infusione in camera anteriore. Ciò permette di creare un flusso che, dall'alto verso il basso, passando attraverso la zonula, compri-me verso il polo posteriore, allontanandolo dalle sclerotomie. Si ottiene così, una rimozione più sicura del corpo vitreo, evitando i rischi legati ad incarceramenti vitreali attraverso le sclerotomie.

V06 "CONDIMENTS" IN CHIRURGIA VITREORETINICA

A. Aversano, C. Forlini, P. Rossini

U.O. di Oculistica, Ospedale S. Maria delle Croci, Ravenna

Il video mostra vari tipi di coloranti e tecniche di colorazione, utilizzate durante le fasi della chirurgia vitreoretinica. L'uso del triamcinolone nell'evidenziare e rimuovere le fibrille vitreali, la membrana ialoide posteriore e la membrana limitante interna (MLI); l'IFCG ed il Membrane Blue ed il sangue (in un caso traumatico), nello staining della MLI per agevolarne il peeling. Vengono mostrate inoltre le varie metodiche di staining possibili (sotto aria, in BSS o sotto PFCL) per utilizzare questi coloranti ed evidenziare le strutture al meglio.

V07 LA CHIRURGIA DELLO PTERIGIO SENZA SUTURE: TAGLIA E INCOLLA

C. Signori, D. Ballerini, V. Sarnicola

U.O. di Oculistica, Grosseto

Il video mostra l'utilizzo della colla di fibrina nella chirurgia dello pterigio. Questa nuova tecnica chirurgica permette di "attaccare" l'autotrapianto congiuntivale senza l'utilizzo di punti di sutura. Ciò permette una riduzione significativa del dolore postoperatorio ed una riduzione dei tempi chirurgici.

presidenti, moderatori, relatori

ELENCO PRESIDENTI, MODERATORI, RELATORI

- Abbaschiano V. 35
Abbate R. 33
Abenavoli F.M. 59
Acciarti R. 33
Actis A.G. 32
Actis G. 32, 66
Alessio G. 40, 41, 47
Aimino G. 32, 66
Altimari S. 37
Amato G.P. 44
Ambrosino L. 28
Amore F.M. 31
Angi M. 59, 60
Anselmetti G. 47
Aragona P. 58
Ariani F. 28
Arpa P. 39, 42, 43, 55, 61, 64, 65
Arrico L. 28
Aureggi D. 43
Auricchio A. 45
Aurilia P. 34
Autuori S. 49
Avitabile T. 61
Azzolini C. 35, 37, 42, 46, 47, 48, 61, 64
Azzolini M. 65
Bacilieri M. 49
Bagolini B. 46
Baikoff G. 64
Baiocchi S. 36, 41, 45
Bajocchi G. 60
Balacco Gabrieli C. 29, 30, 33, 38, 41, 44, 51
Baldeschi L. 32
Balestrazzi A. 59
Balestrazzi An. 36
Balestrazzi E. 32, 33, 34, 38, 40, 44, 46, 48, 56, 59, 63
Ballabio A. 45
Balzarini L. 44
Bamonte G. 34
Bandello F.M. 35, 44, 45, 54, 62
Banfi S. 33, 35, 45
Barboni P. 45
Bardocci A. 45
Bartoli F. 66
Bartolomei M.P. 28, 33
Bartolucci M. 42
Barzizza A. 37
Battaglia Parodi M. 31, 57, 62
Battiloro G. 36
Battistini A. 61
Bauchiero L. 32
Bellizzi G. 46
Bellizzi M. 38, 46
Belloli V. 47
Bellucci R. 40, 41, 43, 58, 61, 64
Bellusci C. 34
Belpoliti M. 45, 48
Beltrame G.A. 34, 36, 43, 61
Benelli U. 32
Benvenuti V. 42
Bergamini F. 41, 47
Bernardini F. 31, 32, 58, 66
Bertelli M. 28
Bertoldo G. 36
Bianchi C. 31, 33, 36, 38, 59
Bianchi Marzoli S. 45, 53
Bielli A. 36
Billi B. 61
Bini A. 46
Bisantis C. 66
Bisantis F. 66
Bisceglia L. 45
Bissoni L. 42
Bisti S. 57
Bizzarri B. 28
Blasi M.A. 38, 44, 59
Boccassini G. 63
Bohm E. 40
Boiardi L. 34
Boles Carenini B. 33
Bonavolontà G. 32, 35, 58
Bonci E. 44
Bonci P. 34, 37, 46, 63
Bonci Pa. 34
Bonora A. 59
Bonvicini C. 39
Borgioli M. 43, 47, 61, 64
Borsini W. 35
Boschi G. 31
Boschi M. 36
Boscia F. 44, 53, 54, 64
Bottai E. 35
Bottalico A. 42
Bottoli A. 28
Brancato R. 29, 44, 45, 47, 54, 57, 59
Bravetti G.O. 28, 52
Briani C. 45
Bricola G. 59
Briganti F. 35
Broggini M. 35
Brogliatti B. 28, 33, 44, 65
Brombin A. 28, 34
Brusini P. 28, 37, 47, 49, 50, 57, 58, 63, 65
Bruzzichessi D. 31
Bucci M.G. 33
Burattini L. 46
Buratto L. 41, 56, 64
Busin M. 29, 36, 52, 56, 63, 65
Bussolari L. 28, 34
Buzzonetti L. 46, 48, 56
Cacciamani A. 45
Cagini C. 36
Calabria G. 49, 50
Calabrò S. 35
Calasso P. 28
Calossi A. 30
Cambri G. 32
Camellin M. 63
Camesasca F. 29, 30, 31, 33, 36, 48, 51
Campanelli M. 32, 40, 63
Campi L. 28, 34, 46, 60
Campos E. 28, 37, 39
Cantarelli A. 37
Cantera E. 31, 35, 59
Capasso L. 62
Capobianco D. 28
Caporossi A. 28, 29, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 51, 58, 63, 65
Capozzi P. 35, 63
Cappelli S. 46
Capponi A. 46
Cappuccini L. 34, 42, 45, 48, 60, 61
Caprioglio G.C. 41

presidenti, moderatori, relatori

- Capris P. 49
Caputo G. 34
Caramello G. 28, 33, 51
Carassa R. 28, 56, 57
Carbonara C. 45, 51, 52, 64
Carbonara M. 42
Cardelli T. 35
Cardillo Piccolino F. 44, 54, 62
Carelli V. 45
Carlevaro G. 34, 42, 44, 46, 61, 64
Carli M. 49
Carones F. 29, 30, 41, 51
Carta A. 45, 53
Carta F. 35
Casaro S. 52
Casprini F. 36
Cassamali M. 28
Castellani C. 45
Castelnuovo P. 37
Castronovo C. 30
Catalfamo L. 48
Catapano A. 33
Cavazza S. 54
Cazzola A. 48
Cavallini G.M. 28, 34, 36, 42, 46, 47, 60, 61, 64
Cavazza S. 45
Cellini M. 28, 37
Cennamo G. 35, 38, 48, 62
Centofanti M. 53
Cerri L. 48
Checcucci M. 46
Chelazzi P. 35
Chiavetta A. 42
Chiesi C. 60
Ciafrè M. 37
Ciampa N. 48
Ciani M. 42
Ciardella A. 62
Ciccolella N. 46
Cicinelli S. 50
Cillino S. 43
Cimberle U. 63
Cimino L. 34, 60
Cingano E. 49
Cingolani M. 66
Cini S. 28
Ciucci F. 45
Codenotti M. 33, 57
Coiran M. 46
Colangelo L. 32
Colivicchi M.A. 35
Colombo G. 44
Colucci D. 32
Console V. 47
Conti L. 41, 56, 65
Conti M. 36
Coppola M. 42
Corallo G. 49
Corbetta A. 48
Corbo M. 53
Corsi F. 53
Costa G. 36
Costantino O. 37, 46
Criscito M. 45
Croce D. 36
Crouzet Barbati E. 65
Cruciani F. 30, 31, 56
D'Acunzo T. 33
D'Agostino P. 51, 52, 66
Dal Fiume E. 39, 43, 52, 61, 63, 64
Damico F.M. 33
D'Amico D.J. 33
D'Angelo A. 57
D'Angelo R. 48
Danieli F. 28
Da Pozzo S. 28
Davì G. 32, 35, 66
De Casa N. 61
De Castro S. 36
De Conciliis C. 31, 32, 58
De Divitiis E. 35
De Fazio R. 44
De Feo F. 49, 50, 65
De Gaetano C. 45
De Gioia E. 44
Degli Esposti S. 36
De Gregorio A. 59
De Gregorio F. 57, 58
De Laage De Meux P. 34
D'Eliseo D. 46
Della Corte L. 35
Delle Grottaglie M. 34, 46
Delle Noci N. 45
Dell'Omo E. 43
Dell'Osa I. 42
Delù G. 37
De Molfetta V. 40, 42, 44, 55, 61, 64, 65
Delvecchio G. 28, 34, 60
De Marco R. 34
De Maria F. 46
De Martino L. 36, 36
De Micheli M. 66
De Negri A. 45, 53
Denti S. 49
De Pino A. 63
De Ponte F.S. 48
De Renzo A. 35
De Rosa G. 35
De Sanctis U. 32
Devilla L. 35
Di Biase A. 28
Di Giacomo P. 28
Di Gregorio A. 47
Di Iorio V. 33
di Lauro R. 42, 61, 64
Di Marzio G. 63
Di Lisa F. 57
Di Maria A. 44
Di Pietro R. 48
Di Staso S. 33
Di Stefano G. 28
Docchio F. 48
Donati S. 28
Dorigo M.T. 28
Doronzio E. 48
Dossi R. 51, 52, 56, 66
Dossi F. 52, 64, 66
Drago F. 33, 55
Duarte Rodrigues L. 46
Ducange P. 28
Dureau P. 34
Eandi C. 62
Edelson C. 34

presidenti, moderatori, relatori

- Eisenmann D. 48
Esposito G. 57
Fabiani F. 65
Fadda A. 34
Falconio G. 48
Falsini B. 34, 38, 57
Fantaguzzi P. 43, 61
Fanti A. 45, 48
Farneti A. 56
Fasce F. 43
Fasolino G. 57
Fasolo A. 33
Fea A. 66
Fedeli M.R. 41
Felletti M. 50
Fenzi G. 35
Ferentini F. 28, 36
Ferrante R. 47
Ferrara A. 45
Ferrari A. 47
Ferrari E. 35
Ferrari M. 44, 45, 59
Ferreri G. 33
Fielder A. 47
Fiesoletti E. 49
Figus M. 28
Filipponi P. 46
Fiore T. 36
Fiorentini E. 57
Fiorillo A. 35
Foltran F. 48
Fontana L. 32, 37, 41, 51, 56, 63, 65
Fontanella G. 48
Forlini C. 41, 44, 47, 61, 64
Forrester J. 54
Fortunato M. 47, 55, 63
Franch A. 33, 41
Franchini A. 34, 42, 43, 61
Francone L. 32
Franzetti C. 47
Franzoni A. 49
Frezzotti P. 28, 33, 38
Frezzotti R. 28
Frigato M. 37
Frisso G. 45
Frongia G.B. 32, 66
Frosini R. 36
Frosini S. 36
Fruscella S. 43
Fucci S. 56
Fumagalli G. 66
Furlanut M. 35
Fusciani M. 56
Fusco F. 59
Gaiba G. 36
Galan A. 35, 41, 60, 61, 63
Gallai R. 46
Gallenga P.E. 29, 41, 45, 51, 56
Gallo R. 45
Gambino G. 48
Gandolfi S. 36, 44, 50, 53, 57, 65
Gandolfo E. 49, 65
Gandolfo F. 49
Garavaglia P. 35
Garimoldi P. 48
Garzione F. 48
Gasparin A. 46
Gasparin F. 46
Gasparini P. 45
Gatti M. 37, 46
Gavalas C. 37, 48
Genisi C. 30, 40, 56, 63
Genovese U. 56
Gentile M.C. 46
Genzano F. 32, 33
Gerosa F. 57
Giacomelli G. 53, 54, 65
Giacomin A. 58
Giambene B. 33
Giancipoli G. 34
Gianecchini G. 36
Gianecchini I. 36
Giardini P. 29, 30, 34, 61, 62, 66
Gimbel H. 29, 39
Gini G. 42
Giordano Resti A. 35
Giorgi P. 48
Giovannini A. 44, 53, 54, 62
Giuffrè I. 28, 35
Goffi V. 43, 44
Goisis M. 49, 66
Gorgeri S. 42
Gravina L. 63
Graziani G. 45
Greco E. 46
Greco G. 46
Grenge R. 56
Grgic V.A. 57
Grieco G. 66
Grignolo F.M. 28, 32, 45, 64, 66
Grisanti F. 46, 46
Grunberger A. 35
Gruppo di Studio Glaucoma Primario
Cong. 28
Guaraldi G. 28
Guareschi M. 49
Guarnaccia G. 44, 66
Guarracino L. 32
Guerriero S. 34
Guerrini Rocco G.E. 66
Guidi G. 28
Hadjistilianou T. 59
Halfeld Furtado De Mendonca R. 46
Herbort C.P. 60
Iacono G. 64
Iarossi G. 34
Iester M. 49, 50
Ignagni S. 63
Illiano M. 47
Imparato E. 36
Interlandi E. 33
Intravaja A. 48
Introini U. 44, 53, 54
Iori M. 66
Kacerik M. 65
Kampik A. 29, 39, 58
Khaki F. 31
Khouri T.E. 48
Khury S. 28
Laffi G.L. 28, 33, 38, 45, 54, 60
Lale La Croix G. 66
Lambert S.R. 39
Lando G. 28
Landolfo P. 33
Lanza M. 47, 62

presidenti, moderatori, relatori

- Lanzara A. 45
Lanzetta P. 44, 54
Lanzini M. 37
Lapenna L. 34
La Rocca V. 48
La Tegola G. 47
Lattanzio R. 31, 57
Lazzarotto M. 36
Lazzerini A. 36, 46, 47, 60
Leonardi A. 30, 32
Leopardi E. 49
Lepore D. 47, 47
Lepri F. 36
Lesnoni G. 30, 31, 61
Ligabue E. 66
Limoli P. 66
Lipari E. 30
Lobefalo L. 29
Lodi R. 47
Lodigiani L. 66
Loffredo L. 30, 31, 35
Lofoco G. 45, 60
Lo Giudice G. 48
Lograno M. 38
Lolli A. 41
Lomurno L. 28
Longanesi L. 46
Longheba P.L. 36
Longo I. 28
Lo Presti L. 28, 66
Losciale R. 37
Lovisolo C.F. 30, 40, 47, 66
Lucchini C. 35, 66
Lugli N. 28, 60
Lupidi G. 46
Luppi M. 47
Lusvarghi S. 28
Macaluso C. 35, 36
Maceri C. 49
Maestranzi G. 57
Maggi C. 63
Maggi R. 47, 63
Maggio E. 45
Magli A. 34, 36, 39
Mainardi P.U. 34, 46
Maini G.L. 36
Malacaze F. 44
Malavolta N. 37
Mancarella G. 36
Manganotti A. 43
Manitto M.P. 35, 45, 59
Manni G.L. 48, 53, 58
Mannucci L. 65
Mantovani A. 60
Mantovani R. 56
Manzoni M.F. 53
Manzotti F. 46
Manzulli M. 32
Marchini G. 36, 48, 53, 56, 62, 65, 66
Marcoli F. 36
Marcolongo R. 45
Marcon G.B. 28, 36
Marconcini C. 28
Marcucci L. 47
Marcucci R. 33, 36
Marenco M. 37
Mari F. 28
Mariniello G. 35
Marino A. 33
Marino L. 51, 52
Mariotti C. 43, 44, 47, 55, 61
Marocchi A. 28
Marone P. 58
Marotta G. 48
Marozzi F. 56
Martina E. 35
Martini A. 58
Martini E. 28, 34, 60
Martinoli C. 65
Martone G. 36
Marullo M. 55, 57
Mascaro T. 28
Maselli E. 28, 35, 39
Masini C. 34
Massaro C. 63
Mastromarino A. 32
Mastropasqua L. 31, 33, 37, 40, 41, 46, 48, 52, 53, 55, 56, 58, 65, 66
Matuska S. 59
Maurino V. 35
Mazza M. 35
Mazzacane D. 60
Mazzeo S. 34
Mazzeo Simonini V. 39
Mazzotta C. 36, 45
Meduri R. 36, 65
Melani P. 64
Mele A. 34
Mele F. 52
Melina E. 63
Meloni M. 58
Memmi I. 63
Menchini U. 29, 33, 35, 44, 45, 46, 48, 53, 54
Mencucci R. 34, 35, 62
Menna A. 47, 63
Menolascina L. 45
Merlin U. 36, 43, 45, 51, 52, 64
Messenio D. 57
Messina L. 32
Miani F. 37
Micelli-Ferrari T. 43
Michelone L. 36, 47
Mchieletto P. 56, 59
Midena E. 44, 54, 57, 59
Miglior S. 49, 55, 57
Migliorati G. 51
Migliorini R. 46
Milano G. 49
Mininni F. 32
Mininno L. 32, 33
Minnella A.M. 34
Minuti B. 35
Mirabelli P. 34
Missiroli A.M. 37
Mittica V. 28
Mocellin A. 29, 33, 38, 40, 48, 51, 52, 64
Modugno A. 32, 35, 59
Molinario F. 28
Molle F. 47
Molnar I. 55
Montanari P. 36
Montericcio A. 30, 41, 51, 52, 56, 58, 59, 65

presidenti, moderatori, relatori

- Montes M. 63
Montrone F. 33, 51
Montrone L. 34
Mora P. 36
Morara M. 36
Morescalchi F. 49
Morgante E. 35
Morgese A. 28
Morini C. 28
Morocutti A. 42, 61, 64
Morselli S. 51
Mosca L. 46, 48, 56
Mosci C. 44, 59
Motolese P. 28
Motterle L. 34
Muccio G. 52
Muccio G.C. 56
Mularoni A. 31, 47, 48, 52, 59
Mulè R. 37
Musig A. 49
Nardi M. 28, 33, 38, 40, 45, 48, 58, 59, 63
Negrini V. 46
Neri G. 36, 47, 60
Nesti A. 33
Nicoletti M. 39, 44
Nicolò M. 44
Nischal K. 39
Notini M. 45
Nubile M. 37, 46, 55, 58, 66
Nucci P. 39
Nuzzi G. 43, 61
Oggionni F. 47
Oliva G. 63
Oliveira Maia Junior O. 46
Orcelli L. 46
Orefice G. 42
Orfeo V. 29, 30, 31, 35, 51, 52, 56, 62
Orione C. 32, 66
Orzalesi N. 44
Osborne N. 55
Packo K. 55
Paganoni G. 59
Palanza L. 34
Paliaga G.P. 39, 45
Palma S. 44
Panozzo G. 31, 57
Paoli D. 28, 65
Papadia M. 37, 49
Paratore F. 59
Parente G. 37
Parisi L. 28, 50
Parisi V.M.F. 57, 58
Parolini B. 31, 57, 66
Pascale M. 56
Pascotto A. 35
Passani F. 34
Passerini I. 45, 46
Pastena B. 46
Patelli F. 57
Patricelli M.G. 35
Patrosso M.C. 28
Patteri P. 35
Pavan F. 35
Pavesio C. 60
Pea F. 35
Pece A. 29, 31, 65
Pedrotti E. 36, 48, 60
Pelloni S. 28, 46
Penco S. 28
Perilli R. 55
Perone G. 41, 43
Perossini T. 45
Perri P. 49
Pertile G. 34, 44
Pescosolido N. 65
Pescucci C. 28
Petriella M. 35
Petrocelli G. 46
Petroni S. 34
Picardo V. 41
Piccardi M. 34
Piccoli B. 65
Pieri C. 46
Piermarocchi S. 31, 53, 54
Pileri M. 61
Pilotto E. 44, 57
Pinello L. 39
Pinna A. 35
Pintucci S. 66
Pioppo A. 40
Piovella M. 29, 30, 33, 36, 41, 43, 51, 52, 62, 64
Piozzi E. 35
Piras G. 35
Pirazzoli G. 33, 42, 62
Pirrazzo S. 42
Pitrone C. 48
Pittarello F. 59
Pizzolante T. 49
Placentino L. 48
Poletti A. 44
Polito A. 44
Polito E. 66
Ponzin D. 34, 40, 65
Porciatti V. 38
Porta A. 28, 36
Prisco D. 33
Procoli U. 46
Profazio V. 37
Prosdocimo G. 48
Pucci R. 28
Puccioni M. 32, 48
Pupino A. 34, 60
Quagliano F. 61
Quaranta L. 49
Quaranta M.G. 48
Quaranta Leoni F. 32, 59
Quercioli P. 45
Quinn G. 47
Radice P. 57
Raglione P. 32
Ragone M.C. 45
Ragucci A. 45
Rama P. 40, 59, 63, 65
Ramunni A. 34
Ranucci E. 37
Rapisarda A. 33, 35, 36, 38, 40, 41, 51, 55, 61, 63
Rapizzi A. 40, 60, 63
Rapizzi E. 59
Raso E. 35
Ratiglia R. 33, 36, 61
Ravalico G. 28, 33, 36, 42, 47, 51, 61, 63, 66

presidenti, moderatori, relatori

- Recupero S.M. 30
Redini G. 49
Regondi P. 46
Reibaldi A. 33, 38, 43, 45
Renieri A. 28
Renieri G. 48
Resta A. 36
Ricci R. 48
Rigamonti M. 34, 46
Rigault De La Longrais R. 62
Rinaldi E. 33, 44, 45, 54
Rinaldi M. 33, 45
Rispoli E. 30
Rizzo G. 46
Rizzo S. 43, 44, 48, 53, 55, 61, 64
Roagna B. 28, 65
Rocchi V. 45
Rodriguez L. 45
Rofani F. 28
Rolando M. 29, 37, 58
Rolle T. 28, 65
Rollo M.R. 40, 48, 51, 64
Romagnoli M.C. 28, 45, 47
Roman-Pognuz D. 35
Romanelli D. 63
Romani F. 47
Romanò C. 42
Rosa L. 28
Rosa N. 31, 35, 47, 62, 64
Rossetti L. 53, 55
Rossi A. 36
Rossi F.M. 55
Rossi G.M.C. 49
Rossi M. 48
Rossi P. 43, 61, 62
Rossi R. 41
Rossi S. 33, 35, 41, 43, 61, 62
Rossini P. 47
Roszkowska A.M. 38
Rovida F. 49
Russo S. 57
Russo V.M. 28, 65, 66
Sadun F. 45, 53
Salgarello T. 38
Salvarani C. 34, 60
Salvatore F. 45
Salvetat M.L. 28, 50
Salvi L. 37, 50
Sangermani C. 50
Sanguinetti G. 36, 47
Sanna G. 49
Sansoni G. 47
Santamaria S. 47, 55
Santella M. 32, 66
Santoro N. 32, 48
Santoro S. 51
Sarnicola V. 29, 36, 40, 41, 51, 52, 56, 65
Saviano S. 31
Savini C. 45
Savino G. 32
Sbabo A. 36, 48
Sbordone M. 52
Sborgia C. 28, 33, 34, 38, 40, 45, 47
Sborgia M. 43, 61, 64, 65
Scalinci S.Z. 36
Scarale G.P. 45
Scarpa G. 31
Scassa C. 57
Scatà M.L. 33
Scatassi I. 49
Scatigna G.L. 34, 37
Schiavi C. 34
Schmid M. 66
Schmidt M. 48
Scialdone A. 41
Scordia G. 33
Scorolli L. 36, 40, 66
Scotto R. 49
Scrittori S. 36
Scuderi G.L. 38
Scupola A. 34
Sebastiani F. 45
Segoloni F. 36
Secchi A.G. 57
Simona F. 55
Simonelli F. 33, 44, 45, 57, 59
Sirotti P. 36, 47
Sivelli P. 48
Sodi A. 33, 35, 45, 46, 57, 59
Solarino S. 51
Soravia S. 49
Sorrentino A. 46
Spadea L. 36, 40, 41, 47, 57, 63
Spanò A.M. 42
Specchia L. 63
Spera D. 56
Spinelli A. 59, 63
Spinelli D. 47, 51, 52, 56, 64
Staibano S. 35
Staurengi G. 44, 54, 60, 62
Steindler P. 54
Stifano G. 34
Stirpe M. 44, 54
Stocco F. 49
Strianese D. 35
Suprani P. 41
Surace D. 32, 59, 66
Surace E.M. 45
Takahashi W.Y. 46
Talini G. 48
Taloni M. 44
Tamburrelli C. 46, 48, 56
Tamburini A. 48
Tardini M.G. 50
Tassinari G. 28, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 51, 60, 61, 64
Tedesco A. 52
Teramo P. 31
Testa F. 33, 45, 59
Testini L. 36
Tezza C. 42
Tiso C. 49
Tofani F. 65
Tognetto D. 29, 36, 42, 45, 47, 52, 61, 62
Tognon M.S. 34, 45
Tommasi C. 36, 45
Tondini L. 37, 46, 48
Tonini L. 45
Torreggiani A. 28
Torre A. 36
Torres I. 30
Torricelli F. 35, 45, 46
Tosi G. 36

presidenti, moderatori, relatori

Tosoni C. 28, 37, 49, 50
Toto L. 46, 48
Tranfa F. 35, 58
Traversi C. 36, 40, 43, 45, 58
Traverso C.E. 29, 33, 48, 53, 55, 58, 65
Trifilò A. 41
Trivella F. 54
Troiano P. 43, 44, 51, 52, 59, 65
Trotta E. 32
Turano R. 49
Uberti P. 32
Uccello G. 35
Ucci F. 32
Ungano N. 50
Vadalà G. 32
Vadalà P. 39, 63
Vadalà P. 30, 35
Valazzi C. 66
Valente P. 46
Vannozzi L. 35
Varano M. 45, 54
Vassallo P. 48
Venco L. 48
Vendola N. 52
Verderio L. 42
Vergani S. 34
Versura P. 37
Vetrugno M. 33, 35, 38, 53, 55, 65
Vigasio F. 28
Vignoli S. 42
Vinciguerra P. 29, 30, 40, 44, 48,
51, 52, 56, 61, 64
Viola F. 33, 49
Virgili G. 44, 48, 53, 54
Virno M. 38
Vitiello M. 46
Vittone P. 35
Volante V. 34, 46
Volpe R. 35
Volpi M. 46
Volturo M.L. 42
Vujosevic S. 57
Weil D. 32
Williams G. 55
Young L.H.Y. 33
Yu Y.S. 33
Zambelli C. 28
Zanetti F. 35
Zelante L. 45
Zemella M. 43, 48, 54
Zenoni S. 31, 42, 55, 61, 63, 64
Zeppa L. 29, 30, 33, 36, 38, 51,
58, 59, 61
Zeppa P. 35
Zeppieri M. 49, 50
Zeviani M. 53
Ziccardi L. 34
Zinzanella G. 34
Zinzini E. 66
Zompatori L. 37
Zuccarini S. 30
Zumbo G. 57
Zuppari E. 46

