

87° Congresso Nazionale SOI



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



Venezia Lido

24-27 ottobre 2007

ISRS/AAO, SOI and AICCER Joint Meeting

26-27 October 2007

**Full day refractive
live surgery**



ISRS | AAO

International Society of
Refractive Surgery of the
American Academy of
Ophthalmology

Programma

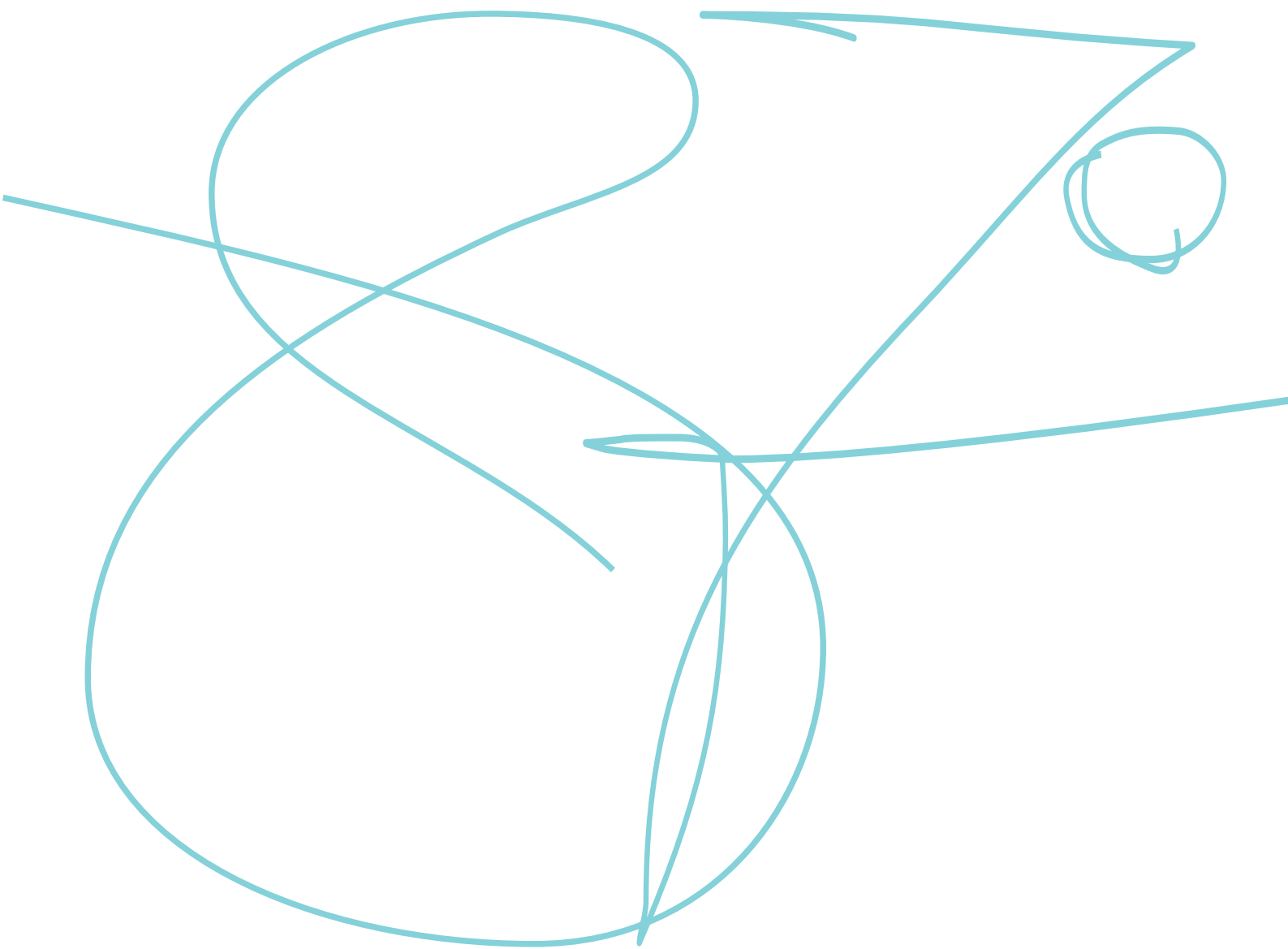
87° Congresso Nazionale SOI



**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 di
Ministero della Salute
Ministero dell'Università e della Ricerca



INDICE

3	Messaggio del Presidente
4	Consiglio Direttivo - Comitato Scientifico
5	Società Monotematiche aderenti
6	Elenco Commissioni - Delegati SOI
9	Servizi SOI
10	Informazioni generali
14	Appuntamenti
15	Premi
18	SOE/SOI Lecture
19	Keynote Lectures
24	Medal Lecture
25	SOI Award "A life spent serving ophthalmology"
26	Maestri Oftalmologia Italiana
30	Planimetrie
32	Aziende espositrici
34	Sintesi programma scientifico
36	Programma day-by-day
39	Programma scientifico
76	Elenco corsi istituzionali
77	Riassunti corsi istituzionali
78	Elenco corsi monotematici
80	Riassunti corsi monotematici
86	Abstract English Sessions
91	Comunicazioni
102	Poster
107	Video
109	Presidenti, moderatori, relatori

**Il Consiglio Direttivo ringrazia
i major sponsor:**

**Alcon Italia
Alfa Intes
Sifi**

per il contributo dato all'Oftalmologia Italiana

Cari Amici e Colleghi, benvenuti a Venezia.

Quest'anno abbiamo preferito, infatti, una sede congressuale di eccellenza per un evento, il nostro Congresso Nazionale, tra i più significativi nel panorama congressuale italiano.

Una scelta importante per una città con una cultura raffinata dell'ospitalità turistica tradizionale e congressuale.

Una città bellissima che ci incanta in ogni stagione dell'anno e della vita.

E proprio nella cornice del Lido di Venezia ci confrontiamo sui temi più importanti del nostro aggiornamento scientifico e professionale.

La Relazione Ufficiale del Congresso Nazionale 2007 "Oftalmologia legale. Una nuova giurisprudenza e normativa per una moderna responsabilità del medico oculista", per la prima volta nella lunga storia della Società Oftalmologica Italiana, è incentrata su un argomento non strettamente clinico, ma sulle ripercussioni "legali" della pratica oftalmologica.

Il tema è, quindi, attuale e di grande utilità per la nostra professione.

Nelle quattro giornate congressuali non mancano le occasioni di aggiornamento espresse in forma di Simposi, Tavole Rotonde e corsi.

Un update di moltissimi argomenti in una formula che ha trovato la positiva rispondenza degli oculisti italiani che con la loro partecipazione hanno reso il congresso nazionale l'evento annuale più importante dell'oftalmologia italiana.

Sono certo che l'obiettivo primario dei nostri incontri annuali, costituito dal costruttivo confronto di idee, volto all'approfondimento e all'aggiornamento di tutti, anche quest'anno sarà raggiunto e Venezia con le sue attrattive renderà il soggiorno particolarmente piacevole.

A tutti voi un cordiale e affettuoso benvenuto nella Serenissima.

Il Presidente
Prof. Corrado Balacco Gabrieli



Antonio Canal detto "il Canaletto". Il bacino di San Marco

Consiglio Direttivo Comitato Scientifico

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

Dott. Marco Borgioli

Dott. Claudio Carbonara

Dott. Roberto Dossi

Prof. Leonardo Mastropasqua

Prof. Marco Nardi

Prof. Giovanni Scorgia

Dott. Vincenzo Sarnicola

Dott. Giorgio Tassinari

Dott. Carlo Maria Villani

Dott. Lucio Zeppa

Revisori dei Conti Effettivi

Dott. Sen. Rosario Giorgio Costa

Prof. Gian Primo Quagliano

Dott. Luca Capoano

Revisore dei Conti Supplenti

Dott. Danilo Mazzacane

Consulenti Scientifici SOI

Dott. Fabrizio Camesasca

Dott. Luigi Conti

Prof. Giorgio Marchini

Dott. Antonio Marino

Dott. Vincenzo Maurino

Prof. Edoardo Midena

Dott. Mario Nubile

Segreteria

Via dei Mille, 35 - 00185 Roma

tel. 064464514-0644702826

fax 064468403

e-mail: sedesoi@soiweb.com

<http://www.soiweb.com>

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

Via dei Mille, 35 - 00185 Roma

Tel. 064464514

Fax 064468403

e-mail: congressi@sedesoi.com

Consulente per il Consiglio Direttivo

Maria Moretti Rossi

Ufficio Stampa

Responsabile: Monica Assanta

Assert Comunication

Via V. Monti, 41 - 20121 Milano

Tel. 0243995206

e-mail: ufficiostampa@soiweb.com

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

Associazione Italiana di Chirurgia della Cataratta e Refrattiva

Presidente: A. Caporossi
Segretario Scientifico: P. Vinciguerra
Segretario Amministrativo: V. Orfeo
Via S. Lucia, 143 - 80132 Napoli
Tel. 0817640029 - Fax 0817644843
e-mail: segreteriaaiccer@aimgroup.it

A.I.E.R.V.

Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle

22, ch. Beau-Soleil - CH 1206 Genève (Suisse)
Presidente: I. Molnar
Segretario: M. Fortunato
Viale Medaglie d'Oro, 40 - 00136 Roma
Tel./Fax: 0639742614
e-mail: info@aierv.it
www.aierv.it

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. 01188400 - Fax 011888028
e-mail: ailarpo@libero.it

A.I.S.Co.

Associazione Italiana Studio Cornea

Presidente: F.M. Grignolo
Segretario: C.E. Traverso
Clinica Oculistica dell'Università di Torino
Via Juvarrà, 19 - 10122 Torino
Tel. 0115666032 - Fax 011539024

A.I.S.G.

Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma

Presidente: F.M. Grignolo
Segretario: B. Brogliatti
Clinica Oculistica dell'Università di Torino
Via Juvarrà, 19 - 10122 Torino
Tel. 0115666032 - Fax 011539024
e-mail: oftalmologicaaisg@libero.it

Fondazione per la Macula Onlus

Presidente: F. Cardillo Piccolino
Piazza della Vittoria, 14/6 - 16121 Genova
Tel. 0105954873 - Fax 010564471
e-mail: info@fondazionemacula.it
www.fondazionemacula.it

G.A.T.

Gruppo Angiografico Triveneto

Presidente: G. Boschi
Via Peschiera, 21 - 31100 Treviso
e-mail: gboschi@ulss.tv.it

G.I.V.

Gruppo Italiano Vitreo

Presidente: V. De Molfetta
Segretario: A. Battistini
Dipartimento di Oculistica - Ospedale S. Gerardo
Via Solferino, 16 - 20052 Monza (MI)
Tel. 0392333867 - Fax 0392334777

G.I.V.Re.

Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica

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

GRUPPO R.O.P.

Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermine

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

O.N.S.G.

Gruppo di Studio del Nervo Ottico

Presidente: F. Moro
Segretario: D. Doro
Clinica Oculistica Università degli Studi di Padova
Via Giustiniani, 2 - 35128 Padova
Tel. 0498212110 - Fax 0498755168
e-mail: daniele.doro@unipd.it

O.P.I.

Oculisti dell'Ospedalità Privata Italiana

Presidente: P. Vinciguerra
Segretario: V. Orfeo
Clinica Mediterranea
Via Orazio, 2 - 80122 Napoli
Tel. 0817640029 - Fax 0817644843
e-mail: segreteria@oculistioipi.it

S.I.Co.M.

Società Italiana di Contattologia Medica

Presidente: P. Troiano
Segretario: E. Bonci
Clinica Oculistica Ospedale Maggiore di Milano IRCCS
Via F. Sforza, 35 - 20122 Milano
e-mail: info@contattologiamedica.it
www.contattologiamedica.it

S.I.C.O.P.

Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica

Presidente: G.B. Frongia
Segretario: F. Quaranta Leoni
Via Archimede, 201 - 00197 Roma
Fax 068082196
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, 64 - 58100 Grosseto
Tel. 0564414775 - Fax 0564413023
e-mail: l.conti@usi9.toscana.it

S.I.E.T.O.

Società Italiana di Ergo oftalmologia e Traumatologia Oculare

Presidente: V. De Molfetta
Segretario Ergo oftalmologia: 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

S.I.Tra.C.

Società Italiana Trapianto di Cornea

Presidente: S. Fruscella
Segretario: L. Spadea
Piazza della Marina, 9 - 00196 Roma
Tel. 063211910 - Fax 063218910
e-mail: info@sitrac.it

COMITATO ETICO

Presidente

Pier Enrico Gallenga

Segretario

Giorgio Muccio
M. Pia Baccari
Mauro Barni
Bruno Boles Carenini
Vincenzo Castiglione
Paolo d'Agostino
Egidio Dal Fiume
Filippo Drago
Elio Genovesi
Umberto Merlin
Eduardo Rispoli
Bruno Rusticali
Clemente Santillo
Giuseppe Scuderi
Enrico Sesenna
Bruno Silvestrini
Domenica Tassielli

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

Francesco Bandello
Costantino Bianchi

COMITATO TECNOSCIENTIFICO per lo studio

della responsabilità Professionale in Oftalmologia

Presidente

Pasquale Troiano
Rosario Brancato
Maurizio Buscemi
Massimo Busin
Paolo d'Agostino
Vincenzo De Vitto
Roberto Dossi
Luigi Marino
Umberto Merlin
Vincenzo Orfeo
Duilio Siravo
Paolo Vinciguerra

ESPERTI NAZIONALI

PRK

Corrado Balacco Gabrieli
Maurizio Buscemi
Fabio Dossi
Roberto Dossi
Umberto Merlin
Matteo Piovella
Antonio Rapisarda
Carlo Sborgia
Paolo Vinciguerra

Lasik

Lucio Buratto
Claudio Genisi
Alberto Montericchio
Marco Nardi
Giuseppe Perone
Matteo Piovella

Chirurgia Incisionale

Massimo Camellin
Fabio Dossi
Umberto Merlin

Glaucoma

Roberto Carassa
Vincenzo Orfeo
Carlo Enrico Traverso
Pasquale Troiano

Cataratta

Maurizio Buscemi
Aldo Caporossi
Guido Caramello
Pier Enrico Gallenga
Giuseppe Panzardi
Matteo Piovella
Giorgio Tassinari
Pasquale Troiano

Vitreoretina

Paolo Arpa
Marco Borgioli
Nino De Casa
Vito De Molfetta
Guido Lesnori
Alberto Montericchio
Antonio Rapisarda
Alfredo Reibaldi
Stanislao Rizzo
Mario Stirpe
Giorgio Tassinari

Chirurgia Plastica

Gianni Aimino
Giulio Bonavolontà
Giuseppe Davì
Carlo De Conciliis
Fabio Dossi
Giovanni Frongia
Fausto Trivella

Oncologia

M. Antonietta Blasi
Giulio Bonavolontà
Carlo de Conciliis
Theodora Hadjistilianou
Vincenzina Mazzeo
Edoardo Midena
Giulio M. Modorati
Carlo Mosci

Diagnostica

Daniele Doro
Pier Enrico Gallenga
Federico Grignolo
Umberto Merlin

Contattologia

Dario Aureggi
Luciano Cerulli
Lorenzo Mannucci
Umberto Merlin
Pasquale Troiano

Retinopatia Pretermine

Maria Teresa Marsili
Paolo Perissutti
Elena Piozzi
Alfredo Reibaldi

Trapianti di cornea

Elisabetta Bohm

Massimo Busin
Aldo Caporossi
Umberto Merlin
Paolo Rama
Albino Rapizzi
Vincenzo Sarnicola

Medicina Legale

Rosario Brancato
Maurizio Buscemi
Massimo Busin
Paolo d'Agostino
Vincenzo De Vitto
Roberto Dossi
Pier Enrico Gallenga
Luigi Marino
Umberto Merlin
Vincenzo Orfeo
Duilio Siravo
Demetrio Spinelli
Pasquale Troiano
Paolo Vinciguerra

PROBIVIRO FISM

Matteo Piovella

COMITATO DI REDAZIONE DEL NOTIZIARIO

Costantino Bianchi
Pier Enrico Gallenga
Umberto Merlin
Antonio Mocellin
Alberto Montericchio

COMMISSIONE DRG (TARIFE MINIME)

Francesco Bandello
Marco Borgioli
Aldo Caporossi
Claudio Carbonara
Guido Lesnori
Antonio Mocellin
Antonio Rapisarda
Lucio Zeppa

AGENZIA SANITÀ PUBBLICA DELLA REGIONE LAZIO

Rappresentante SOI
Claudio Carbonara

INTESA SINDACALE ANPO (Associazione Nazionale Primari Ospedalieri)

Rappresentante SOI
Vincenzo Sarnicola

Sostituto
Aldo Caporossi

AGENZIA INTERNAZIONALE PER LA PREVENZIONE DELLA CECITÀ SEZIONE ITALIANA - IAPB

Corrado Balacco Gabrieli
Leonardo Mastropasqua
Alfredo Reibaldi
Carlo M. Villani

DELEGATI REGIONALI**Valle d'Aosta**

Giancarlo Valsania

PiemonteGustavo Brusasco
Federico Grignolo
Franco Sebastiani**Liguria**Gianpaolo Pesce
Alfredo Rivara
Pietro Rossi
Carlo Enrico Traverso**Lombardia**

Fabrizio Camesasca

Trentino Alto AdigeMauro De Concini
Laura Martinelli**Veneto**Giancarlo Caprioglio
Alessandro Galan
Edoardo Midena**Friuli Venezia Giulia**Paolo Brusini
Giovanni Battista Marcon**Emilia Romagna**Emilio Campos
Alessandro Mularoni
Giovanni Pirazzoli**Toscana**Augusto Morocutti
Edoardo Motolese
Giuseppe Panzardi
Andrea Romani**Marche**Marco Borgioli
Cesare Mariotti**Umbria**Cesare Fiore
Giovanni Lupidi**Abruzzo**Michele Marullo
Leopoldo Spadea
Carlo Varrati**Molise**Ermanno Dell'Omo
Francesco Laurelli**Lazio**Severino Fruscella
Giorgio Lofoco**Campania**Vittorio Bongiorno
Pasquale Petrella
Antonio Romano**Basilicata**Pietro Auteri
Domenico Lacerenza**Puglia**Mauro Di Pilato
Giuseppe Princigalli
Severino Santoro**Calabria**Giuseppe Guarnaccia
Giovanni Scordia
Umberto Sorrentino**Sicilia**Salvatore Azzaro
Stello Pecoraro
Attilio Squeri**Sardegna**Renato Piccinini
Giacomo Spano**RAPPRESENTANTI SOI
CURE ALL'ESTERO****Referenti e Coordinatori**Corrado Balacco Gabrieli
Antonio Mocellin**Valle d'Aosta**

Massimo Martorina

Piemonte

Paola Vaona

Provincia autonoma di Trento

Enzo Zampedri

Provincia autonoma di**Bolzano**

Laura Martinelli

VenetoMario Bonandini
Giorgio Manzotti
Giorgio Marchini
Massimo Pedrotti
Marco Zemella**Friuli Venezia Giulia**Francesco Bandello
Giuseppe Ravalico**Emilia Romagna**

Cesare Forlini

Toscana

Aldo Caporossi

Marche

Alfonso Giovannini

Umbria

Cesare Fiore

Abruzzo

Pier Enrico Gallenga

Molise

Ermanno Dell'Omo

LazioCorrado Balacco Gabrieli
Giustino Boccassini
Vito Gasparri**Basilicata**

Nicola Labanca

PugliaDomenico Cassano
Nicola Delle Noci
Mario Manusia
Antonio Mocellin
Francesco Montrone
Giuseppe Moretti
Salvatore Nacucchi
Carlo Sborgia**Calabria**

Giulio Schipani

Sicilia

Gaetano Lodato Milio

**ACCADEMIA NAZIONALE
MEDICINA (Sez. Oftalmologia)**

Francesco Bandello

**RAPPORTI SOI
CON SOCIETÀ
OFTALMOLOGICHE
EUROPEE****Coordinatori**Pier Enrico Gallenga
Lucio Zeppa**CERSOI - ENTE DI
CERTIFICAZIONE DI
QUALITÀ S.O.I. S.P.A.**Matteo Piovella
Carlo M. Villani
Claudio Carbonara**COMITATO TECNICO
SCIENTIFICO ISO/SOI
(CERSOI)****Consulenti**Umberto Merlin
Giuseppe Perone
Giov Battista Angelini
Claudio Carbonara
Scipione Rossi
Maurizio Terrana**ASOC****Autocertificazione Studi
Oculistici in Community**Giov Battista Angelini
Claudio Carbonara
Scipione Rossi
Maurizio Terrana**ASMOI (Associazione
Sindacale Medici Oculisti)****Presidente**

Carlo M. Villani

Vice-Presidente

Lucio Zeppa

Segretario

Matteo Piovella

Vice-Segretario

Costantino Bianchi

ConsiglieriFilippo Cruciani
Danilo Mazzacane
Alberto Montericchio
Marco Nardi
Vincenzo Sarnicola



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

Sala Grande

Venerdì 26 ottobre 2007

dalle 17.55 alle 19.00

INCONTRO DIBATTITO

sulle attività della SOI

inerenti

- intramoenia ospedaliera •**
- legge ottici optometristi •**
- Nota 78 •**
- ECM •**



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

perché conviene essere socio

perché con una quota ragionevole si ottengono tutti i seguenti vantaggi:

L'ingresso gratuito al Congresso Nazionale SOI

La possibilità di ottenere crediti ECM proporzionali alla durata del percorso formativo

Il volume della Relazione Ufficiale ed i Quaderni di Oftalmologia SOI

L'abbonamento per un anno all'European Journal of Ophthalmology

Il Notiziario SOI (sei numeri annuali) che ti informa sulle attività societarie, sulla vita professionale, sulle novità scientifiche

L'accesso al sito SOI che ti fornisce gli aggiornamenti ed i comunicati associativi in tempo reale

La possibilità di concorrere all'assegnazione dei premi SOI (del valore complessivo di oltre € 50.000)

Una copertura assicurativa con assistenza legale

Un'estensione del massimale della propria polizza di responsabilità professionale di € 2.080.000

La possibilità di stipulare polizze assicurative personalizzate di primo rischio, a costi assolutamente vantaggiosi

La possibilità di aderire al Fondo Sanitario Integrativo della SOI sia per te che per la tua famiglia

La possibilità di ottenere CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ "CERSOI" per la propria struttura o studio professionale

La possibilità di aderire all'ASOC - Autocertificazione Studi Oculistici in Community

Lo sconto sui volumi scientifici editi dalla Fabiano Editore

Convenzioni privilegiate con gli Istituti di Credito INTESA SANPAOLO e CARIGE

La possibilità di aderire alla Convenzione Assicurativa "RC capo famiglia", "Polizza Infortuni", "Polizza Indennità da post ricovero/ingessatura"

Possibilità per gli studi oculistici certificati CERSOI di accedere alle convenzioni con ATM, ANCAM, FIDAS

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Congresso

Palazzo del Cinema e Palazzo del Casinò
Lungomare G. Marconi, 30 - 30126 Venezia Lido

Segreteria Scientifica

Consiglio Direttivo S.O.I.
Via dei Mille, 35 - 00185 Roma
Tel. 064464514 - 0644702826 - Fax 064468403
e-mail: sedesoi@soiweb.com

Segreteria Organizzativa

Congressi Medici Oculisti Srl
Via dei Mille, 35 - 00185 Roma
Tel. 064464514 - Fax 064468403
e-mail: congressi@sedesoi.com

Prenotazioni alberghiere

OLTREX 4M Spa
Santa Croce, 466/E - 30135 Venezia
Tel. 0412411151 - Fax 0412776653
e-mail: soihotel@oltrex.it

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AL CONGRESSO

Per poter accedere all'87° Congresso SOI, all'esposizione ed a tutte le manifestazioni congressuali è necessario essere iscritti ed in regola con il pagamento della quota rispettiva.

Il banco di registrazione del congresso ha i seguenti orari:

Mercoledì 24 ottobre	
Giovedì 25 ottobre	dalle ore 8.00 alle 18.00
Venerdì 26 ottobre	
Sabato 27 ottobre	dalle ore 8.00 alle 13.30

QUOTE DI ISCRIZIONE

Soci SOI in regola con la quota 2007	€ 000,00
Medici Oftalmologi non Soci SOI	€ 900,00
Medici Specialisti non Oftalmologi	€ 250,00
Oftalmologi stranieri non Soci SOI	€ 180,00
Studenti in medicina ed in ortottica (su presentazione di certificato che attesti la loro qualifica di studenti)	€ 000,00
Biologi, ortottisti, assistenti di sala operatoria	€ 100,00

Quote di partecipazione ai corsi

Corsi istituzionali SOI	€ 00,00
Corsi di istruzione	€ 40,00

Le suddette quote devono essere pagate a:

Congressi Medici Oculisti Srl
• Assegno di c/c intestato a Congressi Medici Oculisti s.r.l.
• Contanti
• Bancomat
• Carte di Credito: Visa, Mastercard, American Express

QUOTE ASSOCIATIVE AL CONGRESSO

Le quote di iscrizione per l'anno 2007 sono state stabilite come segue:

Rinnovi dopo il 31/1

Socio Benemerito Sostenitore	€ 700,00
Socio Ordinario	€ 670,00
Specializzandi e Medici Frequentatori	€ 270,00
Oftalmologi stranieri (con residenza e attività professionale all'estero)	€ 250,00

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'esercizio 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 per i soci che, a causa del permanere dei loro dati informatici negli archivi dell'Associazione, abbiano, pur in carenza di regolare e tempestivo versamento della quota, ugualmente potuto fruire in tutto o in parte dei servizi associativi, il Consiglio Direttivo può fissare una quota di riammissione da versarsi con la quota ordinaria. (omissis...)

Nuove Iscrizioni

Socio Benemerito Sostenitore	€ 700,00
Socio Ordinario	€ 450,00
Specializzandi e Medici Frequentatori	€ 200,00
Oftalmologi stranieri (con residenza e attività professionale all'estero)	€ 250,00

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.

I pagamenti della quota associativa 2007 possono essere effettuati con le seguenti modalità:

- Assegno di conto corrente intestato a SOI
- Contanti
- Bancomat
- Carta di Credito: Visa, Mastercard

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE ALLE SESSIONI

Si ricorda che gli iscritti potranno avere la precedenza all'ingresso in aula presentandosi 10 minuti prima dell'inizio della sessione con il coupon che verrà loro consegnato assieme al badge nominativo. Dopo tale termine l'accesso alle aule sarà libero, fino alla capienza massima consentita dalle norme di sicurezza.

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AI CORSI

Corsi Istituzionali SOI di Aggiornamento Permanente

Anche quest'anno il Consiglio Direttivo ha deciso di offrire una importante opportunità di aggiornamento gratuito per i soci in regola.

I corsi sono stati programmati come segue:

Mercoledì 24 ottobre 2007

Corso A	Semeiotica Ore 11.15-13.15 Sala Mosaico 1
Corso B	Oncologia oculare Ore 9.30-11.30 Sala Mosaico 2
Corso C	Oftalmoplastica Ore 9.30-11.30 Sala Volpi

Venerdì 26 ottobre 2007

Corso D	Cornea Ore 8.30-10.30 Sala Mosaico 1
Corso E	Contattologia Ore 10.30-12.30 Sala Volpi

Sabato 27 ottobre 2007

Corso F	Glaucoma Ore 9.30-10.30 Sala Volpi
Corso G	Retina Ore 11.00-13.00 Sala Volpi

Si ricorda che i posti gratuiti sono limitati alla capienza massima della sala.

Condizioni

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

Agli iscritti che non si presenteranno al corso senza prima aver avvisato la segreteria non verrà data altra possibilità di frequenza ai corsi gratuiti. Gli iscritti sono invitati a presentarsi in aula 10 minuti prima dell'inizio del corso; dopo tale termine gli eventuali posti liberi saranno messi a disposizione delle liste di attesa.

I Congressi Nazionali delle Società Monotematiche che si terranno nell'ambito del Congresso SOI possono prevedere una quota di partecipazione a totale discrezione delle Società stesse, i cui importi 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.

Corsi di istruzione

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

Corso ASOC - Autocertificazione Studi Oculistici in Community

Nell'ambito del Congresso si tiene un corso riservato agli iscritti all'ASOC: "Cos'è e come si applica nella pratica quotidiana il Manuale di Qualità degli ambulatori oculistici". Il Corso è previsto per Giovedì 25 ottobre 2007 dalle ore 12.45 alle ore 15.45 in Sala Frau.

Programma di aggiornamento continuo Acquisizione crediti

La partecipazione all'87° Congresso SOI dà diritto all'acquisizione di crediti nella misura stabilita dal Ministero della Salute per ciascun evento. 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.

Sono stati richiesti i Crediti anche per gli Infermieri e gli Ortottisti per le seguenti Sessioni e Corsi:

Per Infermieri: **Sessione 22**

Per Ortottisti: **Sessione 11, Corso 125, Corso 133**

Non è stato possibile accreditare la **Sessione 18**.

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 o Corsi 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.

Comunicazioni

I presentatori hanno a disposizione 7 minuti.

Poster

I poster accettati devono essere affissi all'inizio del congresso e dismessi alla fine della manifestazione a cura dell'autore. Le dimensioni massime devono essere di cm 90 di base x cm 110 di altezza. I poster sono discussi nelle sessioni a loro dedicate. I presentatori di Poster hanno a disposizione 3 minuti.

Badge

Al momento della registrazione in sede congressuale ad ogni partecipante in regola con le quote di iscrizione verrà consegnato un badge nominativo personale completo di foto* e non cedibile, pena l'annullamento, che dovrà essere portato, in modo visibile. Il badge consente l'accesso all'area espositiva e congressuale tramite la lettura di un codice a barre. L'eventuale duplicazione del badge dà luogo automaticamente all'annullamento del precedente ed avrà un costo di € 25,00.

I badges sono così contraddistinti:

- Partecipanti
- Espositori
- Staff
- Consiglio Direttivo

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

Al fine di regolamentare le richieste degli organizzatori professionali di congressi viene istituito un fee d'ingresso per gli operatori congressuali di € 1.000,00 (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 Consiglio Direttivo SOI. I suddetti operatori, dovranno fare richiesta scritta alla segreteria ed accreditarsi al banco registrazione per poter accedere all'area congressuale. Le persone accreditate riceveranno un badge nominativo non cedibile e dovranno sottostare a tutte le norme di sicurezza richieste ai partecipanti ed espositori.

Kit congressuale

Ai Soci in regola partecipanti sono consegnati in sede congressuale:

- Badge, indispensabile per l'ingresso e la circolazione nella zona espositiva e congressuale
- Volume della Relazione Ufficiale
- Borsa congressuale
- Documentazione ECM

Attestati di partecipazione

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

Esposizione

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

Ristorazione

Durante i giorni del Congresso sono disponibili per i partecipanti ed espositori 2 bar situati all'ingresso del Palazzo del Cinema e del Palazzo del Casinò, ed un servizio di buffet lunch allestito al 3° piano del Palazzo del Casinò, al costo di € 25,00 IVA inclusa.

Guardaroba

Sono allestiti 2 punti guardaroba all'ingresso del Palazzo del Cinema e del Palazzo del Casinò al costo di € 1,00 per capo al giorno e di € 2,00 per bagaglio.

Prenotazioni alberghiere

La Oltrex è stata incaricata di ottenere la prelazione su un certo numero di camere da riservare ai partecipanti ed espositori. In sede congressuale può essere contattata all'apposito desk.

Servizio Navetta

Sono organizzati collegamenti con un servizio di autobus ACTV riservato ai congressisti.

Il servizio viene effettuato continuativamente nei seguenti orari:

Mercoledì 24 ottobre	8.00-10.00	ritorno 17.30-19.00
Giovedì 25 ottobre	8.30-10.30	ritorno 17.30-19.00
Venerdì 26 ottobre	8.00-10.00	ritorno 17.45-19.15
Sabato 27 ottobre	8.00-10.00	ritorno 13.00-14.30

Il percorso prevede la partenza dal Molo S. Elisabetta del Lido di Venezia con arrivo alla sede Congressuale - Palazzo del Cinema e fermate presso gli hotel ufficiali del congresso.

Unicamente per l'Hotel Hilton Molino Stucky sono previsti collegamenti diretti, via acqua, dall'hotel alla sede congressuale continuativamente nei seguenti orari:

Mercoledì 24 ottobre	8.00-9.00	ritorno 18.15-19.15
Giovedì 25 ottobre	8.15-9.15	ritorno 18.15-19.15
Venerdì 26 ottobre	7.30-8.30	ritorno 18.15-19.15
Sabato 27 ottobre	7.30-8.30	ritorno 13.30-14.30

COME RAGGIUNGERE VENEZIA LIDO

IN AEREO

Arrivati all'Aeroporto Marco Polo potete utilizzare la rete di trasporto AliLaguna oppure taxi acquei per raggiungere il Lido di Venezia (40 minuti circa di traversata).

IN AUTOMOBILE

Dall'uscita dell'autostrada A4 proseguire in direzione Venezia e all'arrivo ad un lungo ponte (Ponte della Libertà) proseguire per direzione Tronchetto. Grazie ai mezzi di comunicazione ACTV, sarà poi possibile traghettare la Vostra auto direttamente al Lido di Venezia (50 minuti circa di viaggio, che dall'isola del Tronchetto, passano per il Canale della Giudecca e davanti a Piazza San Marco).

Orario ferry-boat

Da Tronchetto Isola Nuova per Lido S. Nicolò:

0.25 - 1.10** - 5.50⁽¹⁾ - 6.40 - 7.30 - 8.20 - 9.10 - 10.00 - 10.50 - 11.40 - 12.30 - 13.20 - 14.10 - 15.00 - 15.50 - 16.40 - 17.30 - 18.20 - 19.10 - 19.55 - 20.40 - 21.25 - 22.10* - 22.55 - 23.40*

Da Lido S. Nicolò per Tronchetto Isola Nuova:

0.25** - 5.00⁽¹⁾ - 5.50 - 6.40 - 7.30 - 8.20 - 9.10 - 10.00 - 10.50 - 11.40 - 12.30 - 13.20 - 14.10 - 15.00 - 15.50 - 16.40 - 17.30 - 18.20 - 19.10 - 19.55 - 20.40 - 21.25* - 22.10 - 22.55* - 23.40

* solo sabato e festivi;

⁽¹⁾ da lunedì a venerdì;

** solo fra sabato e domenica, domenica e lunedì, tra una festività e il giorno seguente.

IN TRENO

Utilizzando il treno, arriverete alla stazione di Venezia S. Lucia. Arrivati alla stazione, sarà possibile utilizzare le linee 51, 61 o 82 per arrivare direttamente al Lido in circa 35 minuti, oppure utilizzare la linea 1 o N (durante la notte) per un viaggio di 50 minuti attraverso il CANAL GRANDE.

INFORMAZIONI PER I RELATORI

Tutte le sale sono dotate di proiezione da computer alla risoluzione di 1024x768 (XGA) e di videoproiezione esclusivamente DVD. Non è prevista la proiezione di diapositive o VHS.

- I relatori sono pregati di recarsi al centro prova proiezioni almeno **tre ore prima** della loro presentazione, consegnando ai tecnici una copia del lavoro su Floppy Disk, CD, DVD e USB Memory stick. Il lavoro può essere scaricato anche dal proprio pc al centro prova proiezioni.
- È consentito l'utilizzo del proprio pc **solo** per i corsi. Si consiglia di munirsi di una copia del lavoro su Floppy Disk, CD, DVD e USB Memory stick e di verificare comunque con i tecnici del centro prova proiezioni la compatibilità del proprio strumento con le dotazioni del congresso e di presentarsi in sala almeno 30 minuti prima dell'intervento.

- I lavori dovranno essere preparati con programma MS Power Point 2003 (Office 2003) e "*.pdf" (Adobe Acrobat) files ed idonei alla visualizzazione con risoluzione di 1024x768 (XGA)
- Tutte le postazioni del congresso (pc del centro prova proiezioni e pc di sala) avranno l'ultima versione di OFFICE 2003 aggiornata e i codec video più diffusi: MPEG-2, DivX, Intel INDEO e Cinepak. I relatori che utilizzano video con **codec differente da quello specificato** in questa scheda sono tenuti a **portare con la presentazione anche i files di installazione dei codec** utilizzati per permettere ai tecnici l'installazione. Solo tale procedura potrà garantire la visualizzazione dei video nei Power Point.
- Per utilizzatori **MAC**: salvare il lavoro in Power Point. Per i filmati inseriti nella presentazione selezionare l'opzione "Quick time" per salvare il filmato in "*.mpeg 1 (2)", "*.DIVx", o "*.avi". I relatori sono comunque pregati di verificare la compatibilità del loro lavoro presso il centro prova proiezioni almeno **tre ore prima** della loro presentazione.
- Non è possibile proiettare in contemporanea un filmato e una proiezione da computer, in quanto ogni aula sarà attrezzata con un solo proiettore dedicato alternativamente a proiettare un filmato o una presentazione da computer.

Centro Prova Proiezioni

Sono stati allestiti due centri proiezioni: la Sala Vitti per le Sale del Palazzo del Cinema e la Sala Bardot per le Sale del Palazzo del Casinò. Il servizio sarà a disposizione dalle ore 18.00 alle ore 20.00 del giorno 23 ottobre 2007, presso il Palazzo del Cinema, per i relatori delle prime sessioni del giorno 24 ottobre ed i giorni successivi secondo gli orari del programma scientifico.

Traduzione simultanea

È previsto un servizio di traduzione italiano-inglese nelle Sessioni della Sala Grande.

■ PROGRAMMA ACCOMPAGNATORI

TOUR DI VENEZIA E ISOLE

OLTREX offre in esclusiva per i partecipanti al Congresso SOI, i seguenti tour:

VENEZIA STORICA:

PALAZZO DUCALE E BASILICA DI SAN MARCO

La maestosa Piazza S. Marco, con la sua Basilica gotica e l'imponente Palazzo Ducale, è il punto focale della città. Eredità bizantina, rappresentava il cuore monumentale e politico della gloriosa Repubblica Veneziana, che da qui dominava i mari. Merita una visita alla Basilica, tempio delle reliquie di S. Marco e abbagliante vetrinetta di mosaici d'oro e al Palazzo Ducale, con il suo motivo di pizzi di marmo bianco e rosa, dove i Dogi eletti vivevano e governavano. Il suo bellissimo cortile conduce alle stanze decorate con affreschi del Tintoretto e del Veronese dove le sorti della Repubblica furono decise. Il Palazzo è collegato alle prigioni dei Piombi tramite il famoso Ponte dei Sospiri dove una speciale sistemazione fu riservata a tutti i tipi di ospiti, anche al famoso Casanova.

durata: 2 ore circa

partenza: Venezia Centro Storico

prezzo per persona: 14,50 euro

entrata a Palazzo Ducale, per persona: 13,00 euro

Il tour verrà effettuato soltanto al raggiungimento di un minimo garantito di 20 partecipanti

TOUR VENEZIA INSOLITA

Questo è l'unico modo di visitare gli insoliti e affascinanti angoli di Venezia, anche su itinerari non battuti e dove il tempo sembra essersi fermato secoli fa. La guida vi condurrà attraverso un labirinto di calli, siti di interesse artistico e storico: Campo S.ta Maria Formosa circondata dai suoi ricchi palazzi; Campo S.S. Giovanni e Paolo con la sua maestosa chiesa gotica e la statua equestre di Bartolomeo Colleoni del Verrocchio (1481), El Milion, la residenza di Marco Polo; il Ponte di Rialto, sovrapposto da tipici negozi; la sua piazza del mercato e la Chiesa di S. Salvador, i cui contenuti sono l'ultimo lavoro del Tiziano, l'Annunciazione, mentre un giro alternativo è offerto dall'unica scala a chiocciola, chiamata Scala del Bovolo

durata: 4 ore circa

partenza: Venezia Centro Storico

prezzo per persona: 21,50 euro

Il tour verrà effettuato soltanto al raggiungimento di un minimo garantito di 20 partecipanti

ISOLE DELLA LAGUNA:

MURANO, BURANO E TORCELLO

Partenza dal centro storico in barca Gran Turismo, il primo approdo sarà a Murano, l'isola conosciuta al mondo per la sua industria di vetro soffiato. Qui si può visitare una delle industrie di vetro e scoprire i segreti di questa arte. La fermata successiva sarà Burano, un'isola pittoresca famosa non solo per i suoi preziosi merletti, ma anche per le case dei pescatori dipinte con colori luminosi. La terza tappa sarà Torcello, famosa per i mosaici presenti nella chiesa

durata: 4 ore circa

partenza: Venezia Centro Storico

prezzo per persona: 43,00 euro

Il tour verrà effettuato soltanto al raggiungimento di un minimo garantito di 20 partecipanti

"OMBRE E CICHETI" - TOUR DEI BACARI

Il particolare ed insolito Tour dei Bacari de Venezia, offre la possibilità di riscoprire gli angoli più nascosti della città, passeggiando tra calli e campielli in una delle zone meno coinvolte dai tradizionali percorsi turistici. Prevede la sosta in alcune antiche Osterie Veneziane, i "Bacari", per bere un buon bicchiere di Vino, "ombra", accompagnato dai famosi

"cicheti veneziani", appetitosi spuntini a base di pesce, soprattutto molluschi e crostacei della laguna ma anche carne, formaggio, uova e verdure. È il miglior modo per poter vivere la città come i veri veneziani assaporandone l'atmosfera particolare ed unica.

durata: 2 ore circa

partenza: Venezia Centro Storico

prezzo per persona: 27,50 euro (sono incluse 3 consumazioni)

Il tour verrà effettuato soltanto in orario diurno e al raggiungimento di un minimo garantito di 20 partecipanti

ITINERARI SEGRETI DI PALAZZO DUCALE

Gli Itinerari Segreti di Palazzo Ducale si snodano lungo alcune delle stanze in cui, nei secoli della Serenissima, si svolgevano attività delicate e importanti legate all'amministrazione dello Stato e all'esercizio del potere: offrono un suggestivo e interessante spunto di riflessione sulla storia civile e politica della città, della sua organizzazione, delle sue strutture di giustizia.

durata: 1.15 circa

partenza: Venezia Centro Storico

prezzo per persona: 15,00 euro

entrata a Palazzo Ducale per Itinerari Segreti

per persona: 16,00 euro

Il tour verrà effettuato soltanto al raggiungimento di un minimo garantito di 20 partecipanti

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI:

OLTREX 4M SPA

Santa Croce, 466/E - 30135 Venezia

Telefono +39 041 241 11 51 - Fax +39 041 5221986

incoming@venicesystem.com

APPUNTAMENTI

Mercoledì 24 ottobre 2007

Ore 16.15, Sala Grande

Symposium New Horizons in Ophthalmology

Mario Nubile, MD

Ophthalmic Regional Excellence Centre University G. D'Annunzio, Chieti

SOE/SOI Lecture - Amniotic membrane transplantation in persistent epithelial defect and deep corneal ulcers: in vivo analysis of adhesion and integration

Gian Franco Bottazzo, MD

Professor of Immunology & Clinical Immunology Scientific Director

Paediatric Hospital Bambino Gesù, Rome

Keynote Lecture - On the pathogenesis of type 1 diabetes: are we stuck or are we winning?

Roberto Carassa, MD

Associate Professor "Università Vita e Salute" Hospital S. Raffaele, Milan

Keynote Lecture - Is glaucoma only an ocular illness?

Durante la sessione 1 e la sessione 34 tra i partecipanti Soci SOI presenti in sala verranno estratti a sorte alcuni nominativi ai quali sarà riconosciuta l'iscrizione gratuita alla SOI per l'anno 2008

Venerdì 26 ottobre 2007

Ore 8.30, Sala Grande

2nd ISRS/AAO, SOI and AICCER Annual Joint Meeting on Live Cataract and Refractive Surgery "Where the cataract and refractive surgery meet"

Geoffrey Tabin, MD

Professor University of Utah School of Medicine, Department of Ophthalmology, Salt Lake City

Keynote Lecture - High quality high volume Cataract surgery in Nepal and SICS techniques

Carlos Verges, MD

Full Professor of Ophthalmology, Universitat Autònoma de Barcelona

Keynote Lecture - Multifocal IOLs: where will we go?

APPUNTAMENTI

PREMIAZIONI

Mercoledì 24 ottobre 2007
Sala GRANDE

Premio SOI Progetto Ricerca Scientifica 2007

Venerdì 26 ottobre 2007
Sala GRANDE

Premio Medaglia d'Oro SOI Maestri dell'Oftalmologia Italiana
Dott. Dario Aureggi, Prof. Eduardo Maselli

Premio Maurizio Quintieri - Videoconcorso

Sabato 27 ottobre 2007
Sala GRANDE

Premio Miglior Poster

PREMI

PREMIO SOI PER UN PROGETTO DI RICERCA SCIENTIFICA

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

VIDEOCONCORSO - PREMIO "MAURIZIO QUINTIERI"

Premio Assoluto "Maurizio Quintieri": € 5.000,00

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

Premio Tecnica Innovativa SOI: Trofeo SOI

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

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

PREMIO MIGLIOR POSTER

Da attribuire al miglior poster presentato al Congresso. Il vincitore verrà esentato per un anno dal versamento della quota annuale di € 450,00

Commissione Giudicatrice: C. Carbonara, P. Lanzetta, B. Lumbroso, A. Mocellin, S. Rossi

PREMIO MARIO GELSOMINO - BORSA DI STUDIO ANNUALE

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

La borsa di studio verrà assegnata alle seguenti condizioni:

Il destinatario dovrà essere socio SOI in regola con la quota di iscrizione e non avere più di 38 anni al momento dell'assegnazione.

La borsa dovrà essere utilizzata per la frequenza ad uno stage di aggiornamento su proposta del vincitore.

Gli aspetti logistici ed amministrativi saranno gestiti da SOI - per il suo tramite operativo di Congressi Medici S.r.l. - nei limiti della disponibilità economica di detta borsa.

A man wearing a blue wetsuit, a yellow life vest, and sunglasses is riding a white jet ski in a swimming pool. The pool is divided into lanes by yellow and blue lane lines. In the background, several other swimmers are visible in the water. The water is bright blue, and there is a large splash of white water behind the jet ski.

DAI UN
VANTAGGIO
AI TUOI PAZIENTI

DUOTRAVTM

40 mcg/ml + 5 mg/ml collirio, soluzione travoprost/timololo



Mario Nubile

Amniotic membrane transplantation in persistent epithelial defect and deep corneal ulcers: in vivo analysis of adhesion and integration

Nato a Chieti il 17-07-1973.

Ha conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia nel 1999 ed il diploma di specializzazione in Oftalmologia nel 2003.

Ha conseguito il titolo di Dottore di Ricerca nel 2006. Dal 15 dicembre 2004, ricopre il ruolo di Ricercatore Universitario, per il settore disciplinare MED-30, Malattie dell'Apparato Visivo - afferente alla Clinica Oftalmologica diretta dal Prof. L. Mastropasqua ed al Dipartimento Universitario di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento dell'Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara.

È titolare degli Insegnamenti Universitari delle materie di

1. Inglese Scientifico
2. Semeiotica Strumentale per il Corso di Laurea in Ortottica ed Assistenza in Oftalmologia dell'Università "G. D'Annunzio" di Chieti
3. Oftalmologia II - Patologia del segmento anteriore presso la Scuola di Specializzazione in Oftalmologia della medesima Università.

È responsabile del "Centro Cornea e Superficie Oculare" del Centro Regionale di Eccellenza in Oftalmologia dell'Università di Chieti-

Pescara, diretto dal Prof. L. Mastropasqua.

Svolge attività continua assistenziale principalmente dedicata alla diagnosi, al trattamento ed alla chirurgia delle malattie della cornea, della superficie oculare e del segmento anteriore.

È autore di oltre 100 pubblicazioni scientifiche inerenti l'oftalmologia, di cui 50 sono in lingua inglese e 20 sono pubblicate su riviste internazionali con referee, recensite su S.C.I. con Impact Factor.

È coautore del libro in lingua inglese sulla Microscopia Confocale della Cornea, edito dalla Casa Editrice Scientifica internazionale SLACK Inc., e di numerosi capitoli di libri in italiano ed internazionali.

È Scientific Reviewer per le riviste scientifiche americane "Ophthalmology" e "American Journal of Ophthalmology", ed europee "British Journal of Ophthalmology" ed "Acta Ophthalmologica Scandinavica".

I suoi principali interessi scientifici sono stati rivolti alla semeiologia strumentale della cornea, microscopia confocale in vivo, topografia e tomografia a coerenza ottica, alle patologie ed alla chirurgia della superficie oculare e corneale.



Gian Franco
Bottazzo

On the pathogenesis of type 1 diabetes: are we stuck or are we winning?

Degrees

- 1971 University of Padua, Italy, MD (Hon) Medicine
- 1974 University of Florence, Italy, Diploma (Hon) Allergol & Clin Immunol
- 1979 University of Padua, Italy, Diploma (Hon) Endocrinology
- 1980 Royal College of Pathologists, London, MRCPath Clinical Immunology
- 1983 Royal College of Physicians, MRCP Medicine
- 1990 Royal College of Physicians, FRCP Medicine
- 1992 Royal College of Pathologists, London, FRCPath Clinical Immunology

Posts Held

- 1972-1973 University Contract Award, Institute of Medical Semeiology, University of Padua, Italy
- 1974-1975 British Council Research Fellow, Department of Immunology, Middlesex Hospital Medical School, London
- 1975-1977 Wellcome Research Fellow, Department of Immunology, Middlesex Hospital Medical School, London.
- 1977-1980 Lecturer in Clinical Immunology, Department of Immunology, Middlesex Hospital Medical School, London
- 1980-1983 Snr Lecturer in Clinical Immunology Department of Immunology, Middlesex Hospital Medical School, London
- 1982-1984 Temporary Director, Department of Diabetes and Immunogenetics, St Bartholomew's Hospital, London
- 1982-1995 Honorary Senior Lecturer, St Bartholomew's Hospital Medical College
- 1984-1989 Reader in Clinical Immunology, Department of Immunology, Middlesex Hospital Medical School, London
- 1989-1990 Professor of Clinical Immunology, Department of Immunology, Middlesex Hospital Medical School, London
- 1991-1995 Professor of Immunology & Clinical Immunology, Head of Department of Immunology, The London Hospital Medical College, London
- 1996-1998 Professor of Immunology & Clinical Immunology, Head of Department of Immunology (Whitechapel), St Bartholomew's & The Royal London School of Medicine & Dentistry, London
- 1992-2003 Medical & Scientific Director, The Autoimmune Diseases Charitable Trust (ADCT), London
- 1998 Scientific Director, Ospedale Pediatrico Bambino
- to date Gesù, Scientific Institute, Rome, Italy.

Scientific Awards

- Research Award, Accademia dei Lincei (Italy) and Royal Society (London), 1978.
- "The Alberto Trisotto International Prize", Padua, February 1978.
- "The Oskar Minkowski Award", European Association for the Study of Diabetes, Budapest, September 1982.
- "The Mary Jane Kugel Award", Juvenile Diabetes Foundation (USA), Washington DC, June 1984.
- "The RD Lawrence Prize", British Diabetic Association, Oxford, March 1985.
- "The Diaz Cristobal International Prize", International Diabetic Federation, Madrid, September 1985.
- "The King Faisal Prize for Medicine", Riyadh, March 1986.
- "The Mack-Forster Award for Clinical Research", European Society for Clinical Investigation, Copenhagen, March 1987.
- "The David Rumbrogh Scientific Award", Juvenile Diabetes Foundation (USA), Atlanta, June 1987.
- "The Francis DW Lukens Medal", Greater Philadelphia Affiliate of the American Diabetes Association, Philadelphia, March 1988.
- "The Harington-de Visscher Prize", European Thyroid Association, Montpellier, September 1988.
- "The Gunnar Birke Medal", The Swedish Society for Internal Medicine, Huddinge Hospital, Karolinska Institute, Stockholm, May 1989.
- "The Banting Memorial Medal", The American Diabetes Association, San Antonio, Texas, June 1992.

Honorary Degrees and Recognitions

- Elected Member of "Accademia di Medicina", Turin, January 1984.
- Honorary Member of 'La Società di Scienze Mediche di Conegliano, Vittorio Veneto e del Quartier del Piave', Vittorio Veneto, December 1985.
- 'Commendatore' of the Italian Republic for Scientific Merits, Rome, September 1986.
- 'Golden Lion Medal', for Scientific Contributions, The Lions International Club of Venice, Venice, April 1988.
- 'Golden Plaque', International Committee Diabetes Magazines, Florence, May 1989.
- 'Laurea Honoris Causa in Medicine', University of Nantes, Nantes, June 1990.
- 'Corresponding Member' of the Argentine Society of Endocrinology and Metabolism, August 1991.
- 'Corresponding Member' of the Italian Paediatric Society, September 1991.
- 'Corresponding Member' of the Chilean Society of Endocrinology and Metabolism, October 1992.
- 'Corresponding Member' of the Italian Society of Diabetes, April 1994.
- 'Laurea Honoris Causa in Medicine', University of Timisoara, Romania, May 2005.

Invited Speaker

To post-graduate courses (n° 102), to learned societies (n° 109) and to national and international meetings (n° 234).

Publications

In the last 30 years the main scientific interests have been in the field of the aetiopathogenesis of type 1 diabetes and other endocrine autoimmune diseases. He is Author of 271 peer reviewed papers and of 204 Chapters and Reviews.

G.F. Bottazzo's Scientific Contributions

Summary: GF Bottazzo's major contributions have been in the field of organ-specific autoimmunity (AI). He was the first in 1974 to demonstrate islet cell antibodies (ICA) in Type 1 (insulin-dependent) diabetes mellitus (T1DM). This discovery established the concept of an AI pathogenesis of the disease. Most importantly, the application of the simple immunofluorescence test can now identify susceptible individuals, who, after a long prodromal period, eventually develop acute symptomatology. The opening of this new field has provided the rationale for the use of immunosuppressive therapy in newly diagnosed diabetics and in pre-diabetic individuals. He also made decisive contributions in the identification of novel AI phenomena in several conditions, previously classified as 'idiopathic'. Most notably, destructive AI markers in patients with disorders of the pituitary, the hypothalamus, gut enterocytes and affected by Zenker's diverticulum; immunoglobulins stimulating tissue growth in patients with unexplained goitre and gastric stimulating antibodies in duodenal ulcer disease; blocking antibodies involved in the atrophy of endocrine organs affected by AI. In 1983, he and his team elaborated a new theory on the basic mechanisms involved in the induction and/or perpetuation of AI recognition. This hypothesis was substantiated by the demonstration of an 'inappropriate' HLA Class II molecule expression and hyperexpression of HLA Class I products on a variety of epithelial cells, targets for AI. Following these original observations, several new advances have been made and, among the most significant ones, there are: the identification of modulators putatively responsible for the 'inappropriate' expression of HLA molecules, the identification of autoreactive CD8+ cytotoxic T cells in the peripheral blood of newly diagnosed T1DM patients (first successful attempt) and the demonstration of low levels of amino acids and carnitines at birth in babies, who subsequently developed T1DM. The latter finding could explain the escape of autoreactive T cells from the thymus [lack of substrate, e.g. glutamate, no expression of the corresponding autoantigen/enzyme, e.g. glutamic acid decarboxylase, thus preventing 'the negative selection' of autoreactive T cells in the gland].



**Roberto
Carassa**

Is glaucoma only a ocular illness?

Nato a Milano il 7 marzo 1956.

Laureato in medicina e chirurgia nel 1983 presso l'Università di Pavia.

Specializzato in Oftalmologia nel 1987 presso l'Università di Milano
Fellowship di ricerca sul glaucoma nel 1988 presso la Tufts University School of Medicine, Boston, USA.

Fellowship clinico sul glaucoma nel 1989 presso la New England Glaucoma Society - Simmons' Associates, Boston, USA.

Collaboratore tecnico dal 1991 al 2002 presso il Dipartimento di Scienze e Tecnologie biomediche dell'Università di Milano, Ospedale S. Raffaele, Milano, Italy.

Professore a Contratto in Oftalmologia dal 1997 al 2000 presso la Scuola di Specializzazione in Oftalmologia II dell'Università degli Studi di Milano e dal 2001 al 2003 presso la Scuola di Specializzazione in Oftalmologia dell'Università Vita Salute, Ospedale S. Raffaele di Milano.

Idoneità a Professore Associato in Oftalmologia dal 2004.

Dal 2005 è Segretario della Scuola di Specialità in Oftalmologia presso l'Università Vita Salute, Ospedale S. Raffaele di Milano.

Assistente Ospedaliero nel 1994 presso la Clinica Oculistica dell'Ospedale S. Raffaele di Milano.

Aiuto Ospedaliero dal 1995 al 2002 presso la Clinica Oculistica dell'Ospedale S. Raffaele di Milano.

Responsabile del Centro per lo Studio del Glaucoma dal 1989 presso la Clinica Oculistica dell'Ospedale S. Raffaele di Milano.

Editor-in-chief della Newsletter dell'"International Society of Fluorophotometry" dal 1984 al 1989.

Vice-Editore Scientifico della Newsletter "Glaucoma World" (Ed. Editech Pharma) dal 1996.

Direttore scientifico della "Rivista Trimestrale di Oftalmologia" (Ed. Mosby Italia) dal 2000.

Membro dell'Editorial Board e responsabile scientifico della sezione "Surgical Techniques" della rivista "Journal of Glaucoma" dal 2005.

Membro dell'Editorial Board dello "European Journal of Ophthalmology" (Ed. Wichtig) dal 1992.

Membro dell'Editorial Board della rivista "Ocular Surgery News: Europe/Asia Pacific Edition" (Ed.: Slack Inc.), dal 2001.

Revisore scientifico per le riviste "Ophthalmology", "Archives of Ophthalmology", "British Journal of Ophthalmology", "Graefe's Archives of Ophthalmology", "Acta Scandinava Ophthalmologica"

Nel 1991 ha vinto il Premio Merck Sharp & Dohme, nel 1998 il Premio Cattaneo e nel 1999 il Premio Pharmacia & Upjohn. Dal 1994 ha coordinato 2 ricerche internazionali sul glaucoma e partecipa alle principali ricerche internazionali sulla farmacologia e sulla chirurgia del glaucoma. È autore di 2 monografie sul glaucoma, ha collaborato alla stesura di 15 libri ed ha pubblicato 72 lavori scientifici.

Le aree principali di ricerca riguardano la diagnosi precoce del glaucoma mediante analisi computerizzata della papilla, l'impiego di nuovi laser per la terapia del glaucoma, l'uso di nuove molecole ipotonizzanti, e le nuove tecniche nella chirurgia del glaucoma.



**Geoffrey C.
Tabin**

High quality high volume cataract surgery in Nepal and SICS techniques

Education

Years	Degree	Institution (Area of Study)
1974-1978	BA	Yale University, New Haven, CT
1978-1980	MA	Oxford University (Philosophy), Oxford, UK
1980-1985	MD	Harvard Medical School, Boston, MA
1985-1986	INTERN	University of Colorado at Denver and Health Sciences Center (Surgery), Denver, CO
1986-1988	Resident	Michael Reese Hospital (Orthopedic Surgery), Chicago, IL
1990-1994	Resident	Brown University School of Medicine (Ophthalmology), Providence, RI
1994-1995	Fellow	Royal Victorian Eye and Ear Hospital (Ophthalmology), Melbourne, Australia

Board Certifications

05/01/1997, American Board of Ophthalmology (Ophthal), Certified

Current Licenses/Certifications

2004-2007 DEA Certificate (VT)

2005-2008 CS (UT)

2005-2008 State License (UT)

Academic History: Ophthalmology/Visual Sciences

06/01/2005 Hire, Clinical/(Clinical) Track, Professor (Clinical)

Professional Experience

Full Time Positions

- 1995, Medical and Surgical Director, Golchha Eye Hospital, Biratnagar, Nepal
- 1995-2001, Assistant Professor, University of Vermont, Division of Ophthalmology, Cornea and External Diseases, Burlington, VT
- 1996-Present, Director, Himalayan Cataract Project,
- 2002-2005, Chief, Cornea and External Diseases, University of Vermont, Burlington, VT
- 2002-2005, Associate Professor of Surgery with Tenure, University of Vermont, Division of Ophthalmology, Burlington, VT
- 2005-Present, Professor, University of Utah School of Medicine, Department of Ophthalmology, Salt Lake City, UT

Editorial Experience

- 2006-Present, Editor for Stedman's Medical Dictionary

Reviewer Experience

- Manuscript Consultant/Scientific Referee for American Academy of Ophthalmology
- Manuscript Consultant/Scientific Referee for British Journal of Ophthalmology
- Manuscript Consultant/Scientific Referee for Cornea, Sponsored by the Castroviejo Society
- Manuscript Consultant/Scientific Referee for Journal of Cataract & Refractive Surgery
- Manuscript Consultant/Scientific Referee for Journal of Refractive Surgery
- Manuscript Consultant/Scientific Referee for Ophthalmology
- Manuscript Consultant/Scientific Referee for Preferred Practice Patterns for Ophthalmology
- Manuscript Consultant/Scientific Referee for The Lancet

Administrative Experience

Professional & Scientific Committees

- 1996-2001, Elected Counselor, Vermont Ophthalmology Society
- 1996, Elected Councilor, American Academy of Ophthalmology, From Vermont
- 1999, Moderator, New England Ophthalmology Society, Cornea Meeting, Boston, Massachusetts
- 1999, Moderator, American Academy of Ophthalmology, Ophthalmic Microbiology and Immunology Group at National meeting, Orlando, Florida
- 2001-Present, Director, American Nepal Medical Foundation
- 2004, Elected Member, Gold Humanism Honor Society
- 2004, Elected Full Member, The Cornea Society

Professional Community Activities

- 1983, Elected Fellow, Explorer's Club
- 1988, Honorary Member, Adventurer's Club
- 1995-2004, Volunteer, University of Vermont Himalayan Cataract Project Tilganga Eye Camps
- 2003- Present, Director, American Alpine Club, Medical Committee

- 2005, Volunteer Instructor, Nepal Medical Mission, Tilganga Eye Centre and other eye camps in surrounding area. Kathmandu, Nepal
- 2006, Volunteer, University of Utah-Ghana Exchange, Medical Mission to Ghana, Africa
- 2006, Volunteer Instructor, Nepal Medical Mission, Tilganga Eye Centre and other eye camps in surrounding area. Kathmandu, Nepal
- 2007, Volunteer, University of Utah-Ghana Exchange, (Medical Mission to Ghana)

Teaching Responsibilities/Assignments

Graduate Student Committee

- 2006-Present, Cornea Fellowship Committee, Department of Ophthalmology and Visual Sciences. University of Utah School of Medicine
- 2006-Present, Resident Selection Committee, Department of Ophthalmology and Visual Sciences. University of Utah School of Medicine

Continuing Education, CE Courses Taught

- 2005, Impossible Dreams - Climbing Mt Everest and Eradicating World Blindness. Georgetown University Hospital Ophthalmology Lecture Series and Grand Rounds.
- 2006, High-Quality, High Volume, Low-Cost, Sutureless Cataract Surgery: A Technique for the Developing World. American Academy of Ophthalmology. Las Vegas, Nevada

Review Articles

1. Tabin GC. (2003). Going to High Altitude with Pre-existing Ocular Conditions. *High Alt Med Biol*, 4(4).
2. Mader TH, Tabin G. (2003). Going to high altitude with preexisting ocular conditions. *High Alt Med Biol*, 4(4), 419-30.

Books. Edited Book

1. Vajpayee R, Tabin G (Eds.). (2002). *Corneal Surgery*. Slack Inc.
2. Tabin G, Garg A, Fry LL, Gutierrez-Carmona FJ, Pandey SK (Eds.). (2004). *Clinical Practice in Small Incision Cataract Surgery (Phaco Manual)*. JayPee Brothers Medical Publishers Ltd.

Book Chapters

1. Tabin GC, Alpines NA, Taylor HR. (1997). Photoastigmatic refractive keratectomy (PARK). In McGhee CNJ, Taylor H, Gartry D, Trokel S (Eds.), *Excimer Lasers in Ophthalmic Principles and Practice*.
2. Tabin G. (2002). Limbal Stem Cell Transplantation for Severe Ocular Surface Disease. In Vajpayee, Tabin (Eds.), *Corneal Surgery*. Slack Inc.
3. Tabin G, Ruit S. (2004). Small Incision Sutureless Temporal Approach Extracapsular Cataract Surgery. In Tabin G, Garg A, Fry LL, Gutierrez-Carmona FJ, Pandey SK (Eds.), *Clinical Practice in Small Incision Cataract Surgery (Phaco Manual)* (pp. 398-411). JayPee Brothers Medical Publisher Ltd.
4. Tabin GC. ((In Press)). Small Incision Cataract Surgery in Underdeveloped Countries. In Steinhert RF (Ed.), *Cataract Surgery 3rd Edition* (pp. Chapter 11). Elsevier.

Other (Commentary/Letters/Editorials/Case Reports/Video/Film)

Case Reports

1. Wiedman M, Tabin G. (1986). High-altitude retinal hemorrhage as a prognostic indicator in altitude illness. *Int Ophthalmol Clin*, 26(2), 175-86.
2. Tabin G, Taylor H, Snibson G, Murchison A, Gushchin A, Rogers S. (2001). Atypical presentation of Acanthamoeba keratitis. *Cornea*, 20(7), 757-9.
3. Khodabakhsh AJ, Zaidman G, Tabin G. (2004). Corneal surgery for severe phacoemulsification burns. *Ophthalmology*, 111(2), 332-4.

Letters

1. Ruit S, Brian G, Moran D, Tabin G. (2000). Cataract intervention in the developing world: knock-on development through mentoring hospitals [Letter to the editor]. *Clin Experiment Ophthalmol*, 28(1), 71-2.
2. Tabin G, Danenhowe C, Reardon D, Dimmig J, McCormick G. (2001). Opportunistic Roseomonas keratitis [Letter to the editor]. *Cornea*, 20(7), 772-3.
3. Ruit S, Tabin G, Gurung R, Shattuck T, Murchison A, Dimmig J. (2002). Temple eye banking in Nepal [Letter to the editor]. *Cornea*, 21(4), 433-4.
4. Zamos DT, Tabin G. (2002). Tacrolimus (FK506) for high-risk corneal and limbal grafts [Letter to the editor]. *Ophthalmology*, 109(11), 1953; author reply 1953.



Carlos Verges

Multifocal IOLs: where will we go?

Academic background

- 1980 Graduated in Medicine and Surgery from the Faculty of Medicine of the University of Barcelona, Barcelona, Spain
- 1982 Received PhD in Medicine and Surgery from the University of Barcelona, Barcelona, Spain
- 1983 Fellow in Cornea, Harvard Medical School, Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Department of Ophthalmology, Boston, Massachusetts, USA
- 1985 Received Specialist in Ophthalmology degree from the University of Barcelona, Barcelona, Spain.
- 1986 Assistant Professor of Ophthalmology, the University of Barcelona, Barcelona, Spain
- 1991 Full Professor of Ophthalmology, University of Barcelona, Barcelona, Spain
- 1992 Head Department of Ophthalmology, Hospital del Mar, Barcelona, Spain

- 1999 Head Department of Ophthalmology, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Spain
Full Professor of Ophthalmology, Universitat Autònoma de Barcelona
- 2007 Head Department of Ophthalmology, Centro Internacional de Medicina Avanzada, CIMA. Barcelona, Spain
Full Professor of Ophthalmology, Universitat Autònoma de Barcelona.

Publications

More than 75 published in Ophthalmology journals and books.

Other

Presentations and courses in Ophthalmology congresses and symposia.

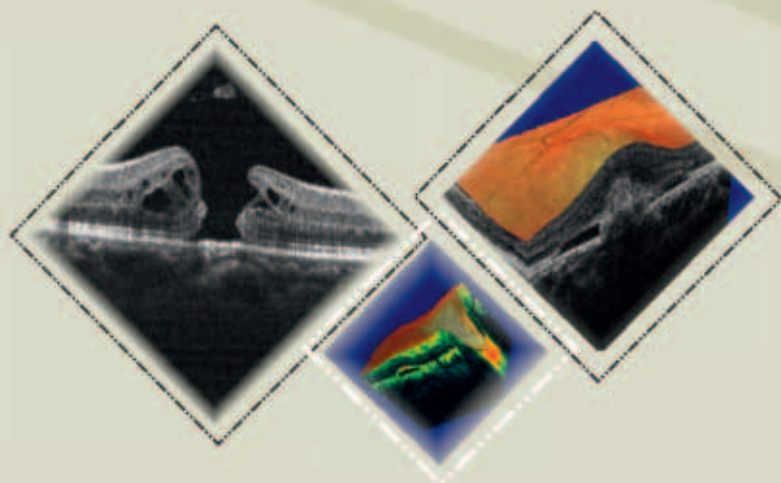
Alfa Intes

optovue



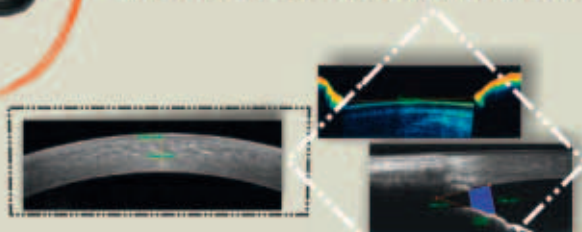
RTVue 100

FOURIER DOMAIN OCT



C.A.M.

MODULO CAMERA ANTERIORE





Benedetto Strampelli Medal Lecture 2005

History of intra Ocular Implant: the role of an Italian genius

Pier Enrico Gallenga



Benedetto Strampelli Medal Lecture 2006

Cataract Surgery in the Glaucoma Patient

Richard L. Lindstrom



Benedetto Strampelli Medal Lecture 2007

Intraoperative Floppy Iris Syndrome

David F. Chang



Gian Battista Bietti Medal Lecture 2006

Congenital Glaucoma Management

Roberto Sampaolesi



Gian Battista Bietti Medal Lecture 2007

Advances in Ultrasound Evaluation of the Eye for the Vitreo-retinal Surgeon

D. Jackson Coleman

SOI AWARD "A LIFE SPENT SERVING OPHTHALMOLOGY"



SOI Award "A life spent serving ophthalmology" 2006

Bruno Monfrini



SOI Award "A life spent serving ophthalmology" 2007

Victor Manuale Dias Ferreira

MAESTRI DELL'OFTALMOLOGIA ITALIANA

1993 Prof. Giuseppe Cristini (1914 - 2001)



Giuseppe Cristini

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



Franco D'Ermo



Attilio Musini

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



Giulio Morone



Ivan Esente



Giuseppe Scuderi

1997 Prof. Giorgio Venturi
Prof. Ferruccio Moro
Prof. Giancarlo Falcinelli



Giorgio Venturi



Ferruccio Moro



Giancarlo Falcinelli

1998 Prof. Rosario Brancato
Prof. Egidio Dal Fiume
Prof. Lucio Buratto



Rosario Brancato



Egidio Dal Fiume



Lucio Buratto

1999 Prof. Antonio Rossi (1924 - 2006)
Prof. Costantino Bianchi
Prof. Renato Frezzotti (1924 - 2007)
Prof. Giovanni Rama



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)



Luigi Cardia



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 (1932 - 2006)
Prof. Fabio Dossi
Prof. Bruno Lumbroso



Massimo G. Bucci



Roberto Caramazza



Fabio Dossi



Bruno Lumbroso

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



Giorgio Alfieri



Franco Pintucci



Rolando Tittarelli



Fernando Trimarchi

2005 Prof. Bruno Bagolini
Prof. Umberto Merlin
Prof. Cesare Quintieri



Bruno Bagolini



Umberto Merlin



Cesare Quintieri

2006 Prof. Giuseppe Carella
Prof. Roberto Guerra
Prof. Albino Rapizzi



Giuseppe Carella



Roberto Guerra



Albino Rapizzi



Dario Aureggi

Nato a Carimate (Como) il 10.06.1929.

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Pavia nel Giugno 1956.

Specializzato in Clinica Oculistica presso l'Università degli Studi di Milano nel Luglio 1959.

Assistente volontario presso la Clinica Oculistica dell'Università di Milano dal 1958 al 1969 e successivamente presso il Reparto di Oculistica dell'Ospedale S. Anna di Como fino al Giugno 1994, data di pensionamento. Da allora svolge attività di Libero Professionista a Como.

Nel 1972 conseguì l'idoneità a Primario a Roma nel 1° Concorso Nazionale.

Nel 1979 fondatore della Società Italiana di Contattologia Medica, ne ricoprì la carica di Presidente fino al 1992 e successivamente fa parte del Direttivo ricoprendo la carica di Rappresentante Nazionale presso la Società Europea, fino al 2003.

Nel 1983 fondatore, con i Prof. Merlin di Rovigo, Dossi di Torino, Lo Cascio di Palermo e del Dott. Buratto di Milano, della Società Italiana di Oftalmochirurgia Refrattiva, facendo sempre parte del Direttivo. Nel 1986 tra i fondatori della Società Europea di Chirurgia Refrattiva, poi continuata dalla ESCRS, ne occupò la carica di Tesoriere.

Nel 1997 con la fondazione della nuova Associazione Italiana della Chirurgia della Cataratta e della Chirurgia Refrattiva (AICCER) ha fatto parte del Direttivo.

In qualità di Relatore ha partecipato a numerosi Congressi in Italia e all'estero, a Corsi e Riunioni Chirurgiche.

Personalmente ha organizzato il 1° Corso Nazionale di Contattologia Medica nel 1980 presso l'Ospedale di Como, nel 1982 il Medical Contact Lens Congress 7th European a Stresa, nel 1986 un Corso di Chirurgia Refrattiva con chirurgia in diretta, per la prima volta presso l'Ospedale di Como, nel 1991 il Congresso Nazionale delle tre Società SICOM - SIOR - AIF a Villa Erba.

Editore della Rivista di Contattologia Medica e Chirurgia Refrattiva dal 1980 fino al 1994. Ha pubblicato circa 80 lavori e partecipato alla compilazione di testi monotematici.



Eduardo Maselli

È nato a Foggia il 25 maggio 1934.

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bari nel 1958.

Specialista in Clinica Oculistica presso la stessa Università nel 1962.

Nel 1962 ha seguito il suo Maestro Prof. Francesco Orzalesi alla Università di Milano.

Nel 1968 diviene Assistente Universitario di ruolo e nello stesso anno prende la Libera Docenza in Clinica Oculistica presso l'Università di Milano.

Nel 1971 diviene Primario della Divisione di Oculistica dell'Ospedale Civile di Sondrio fino al 1997.

Dal 1997 esercita la libera professione presso gli Istituti Clinici Zucchi di Monza interessandosi soprattutto di oftalmochirurgia infantile.

Profilo professionale

L'attività chirurgica è rappresentata da migliaia di interventi sul bulbo oculare (dalla chirurgia degli annessi al segmento anteriore alla retina), mentre l'attività di ricerca è documentata da oltre 100 articoli su riviste italiane e straniere e da importanti capitoli sulla chirurgia della cataratta congenita e del glaucoma congenito pubblicati su noti volumi di chirurgia oculare.

Nel 1961 ha collaborato con F. Orzalesi e M. Miglior ad importanti studi sugli effetti dei Lisozima sui tessuti oculari.

Nel 1968, in collaborazione con la Clinica Medica di Milano, ha pubblicato una serie di studi sull'importanza degli immunodepressori nella terapia delle uveiti.

Negli ultimi anni si è dedicato soprattutto alla oftalmochirurgia pediatrica, in particolare alla chirurgia dei glaucoma e della cataratta congenita e dello strabismo.

Sulla chirurgia del glaucoma nel 1975 ha messo a punto una particolare tecnica chirurgica, la "Diatermotrabeculotomia ab externo", tecnica presentata in Congressi dell'American Academy e della ESCRS a Praga, Orlando, Lisbona, Londra ecc. e in numerose pubblicazioni.

Nel 1988 è stato fra i primi chirurghi in Italia ad eseguire l'impianto di lente intraoculare nei casi di cataratta congenita nei neonati. Ha partecipato e organizzato numerosi convegni su tale tema.

Nel campo dello strabismo ha seguito le teorie sulla sagittalizzazione degli obliqui dello strabologo belga Marc Gobin, operando centinaia di casi e pubblicando numerosi lavori in merito.

È socio della Società Oftalmologica Italiana, della Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica dell'American Academy of Ophthalmology dal 1986, della European Society Cataract and Refractive Surgeons e della Società Europea del Glaucoma.

Nel 1979 ha vinto il premio Cattaneo.

Nel 1999 ha vinto il premio Orzalesi.

Negli anni ottanta, con i Padri Comboniani, ha organizzato un safari medico nella savana del nord Zaire (attuale Congo) operando e visitando centinaia di malati.

Fra le pubblicazioni più importanti su riviste italiane e straniere ricordiamo:

- L'uso degli immunodepressori nella terapia delle uveiti: Atti Società Oftalmologica Italiana e Atti della Società Francese d'Oftalmologia nel 1968, Atti Soc. Italiana Medicina Interna 1969;
- Gli studi sugli effetti degli estratti gametici sulle manifestazioni dell'invecchiamento, in particolare sulla cataratta. Atti Soc. Oftalmologia Italiana 1972. British Journal of Ophthalmology nel 1980 e nel 1982;
- Diathermo Trabeculotomy ab externo (A new technique for opening the canal of Schlemm) In British J. Ophthalmology 1975 e nel 1977 e in "Glaucoma" 1986;
- Intraocular lens in unilateral congenital cataracts. Atti First World Postgraduate Surgical Week XXVI World Congress Intern. College of Surgeon Milan 1988;
- Il trattamento dello strabismo da sagittalizzazione degli obliqui, J Fran Ophtalm. 1992;
- L'indice dello spostamento miopico nella pseudofachia pediatrica. Ophthalmology 2000;
- Può l'impianto primario di lente intraoculare prevenire il glaucoma "afachico" nel bambino?, Journal of Am. Ass. Pediatric Ophthalmology 2000.

PLANIMETRIA

PALAZZO DEL CINEMA Piano rialzato



PLANIMETRIA

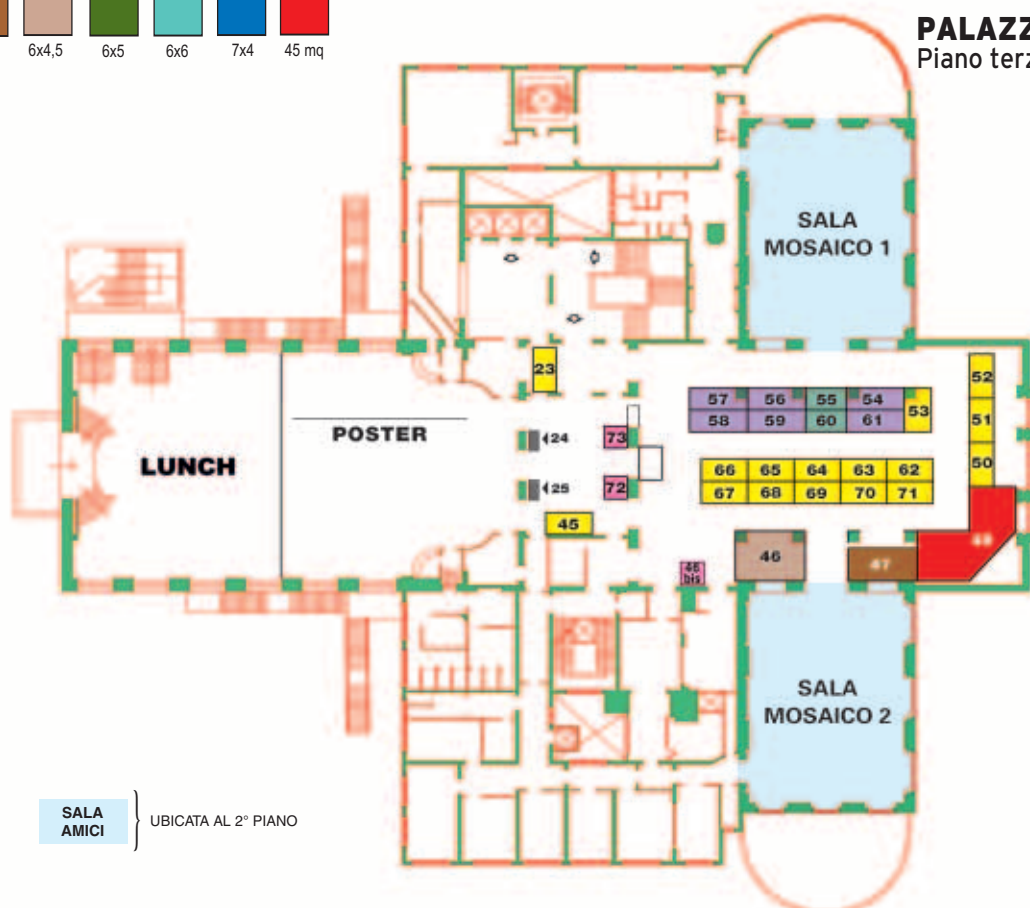
PALAZZO DEL CASINÒ Piano primo



LEGENDA

2x1	2x2	3x2	3,5x2	4x2	4,5x2	5x2
6x3	6x4,5	6x5	6x6	7x4	45 mq	

PALAZZO DEL CASINÒ Piano terzo



SALA AMICI } UBICATA AL 2° PIANO

AZIENDE ESPOSITRICI

AZIENDA	STAND
A.C. SERVICE S.r.l.	23
ALCON ITALIA S.p.A.	9-10-11-12-13
ALFA INTES S.r.l.	6-7-8-14-15-16
ALLERGAN S.p.A.	1
AMO ITALY S.r.l.	2
ASSICURAZIONI SOI	A
BAUSCH & LOMB IOM S.p.A.	5-17
BECTON & DICKINSON ITALIA S.p.A.	50
BRUSCHETTINI S.r.l.	62
CARL ZEISS S.p.A.	3
CERSOI S.r.l.	B
COMPAGNIA ITALIANA OFTALMOLOGICA S.c.a.r.l.	64
COOPERVISION ITALIA S.r.l.	69
EDIZIONI MINERVA MEDICA S.p.A.	C
EUPHARMED S.r.l.	74
F.A.S.S. S.r.l.	65
FABIANO S.r.l.	22
FARMETRURIA S.r.l.	73
FARMIGEA S.p.A.	57-58
I.M. MEDICAL S.a.s.	66
INNOVED S.r.l.	53
LENSPECIAL S.r.l.	46bis
LIGI TECNOLOGIE MEDICALI S.p.A.	47
MECCANOTTICA MAZZA S.r.l.	45
MEDIVIS S.r.l.	67
MERCK SHARP & DOHME S.p.A.	51-52
NEW TECH S.p.A.	46
NEW TECHNOLOGIES SUPPLIES S.r.l.	
NIDEK MEDICAL S.r.l.	70
OFTA HI TECH DIVISIONE SOOFT ITALIA S.p.A.	75-76
OPTIKON 2000 S.p.A.	48
PICCIN NUOVA LIBRARIA	
PIETRASANTA PHARMA S.p.A.	54
ROMANI INTERMEDICA S.r.l.	61
S.I.D.O. S.c.r.l.	68
S.I.F.I. S.p.A.	77-78-79-80
SALMOIRAGHI & VIGANO' S.p.A.	82
SURVEY VISION Ltd	63
SURVEY S.r.l.	72
THEA S.p.A.	18-19
TOPCON ITALIA	71
TRANSITIONS OPTICAL Ltd	81
TUBILUX PHARMA S.p.A.	55-56-59-60
VISION SERVICE GROUP S.p.A.	20-21

Mira, a star is born



MIRA™, la generazione più avanzata di lenti intraoculari, rappresenta un nuovo standard tecnologico per qualità della visione e sicurezza nella chirurgia della cataratta.

Nata da un progetto di alto valore scientifico, condotto in collaborazione con preminenti centri di ricerca di astrofisica e sui biomateriali, MIRA™ è il nuovo punto di riferimento nel mondo dell'oftalmologia.



EyeCare Together

SINTESI PROGRAMMA SCIENTIFICO

Mercoledì 24 ottobre 2007	
8.00	
8.30	
9.00	
9.30	
10.00	
10.30	
11.00	
11.30	SESSIONE 2 SIMPOSIO G.M.Re. p.41
12.00	
12.30	SESSIONE 3 SIMPOSIO G.I.V. p.41
13.00	
13.30	
14.00	
14.30	
15.00	
15.30	
16.00	
16.30	
17.00	SESSIONE 1 SYMPOSIUM "NEW HORIZONS IN OPHTHALMOLOGY" p.40
17.30	
18.00	
18.30	
19.00	
19.30	
8.00	
8.30	
9.00	
9.30	
10.00	
10.30	
11.00	
11.30	
12.00	
12.30	SESSIONE 2 SIMPOSIO G.M.Re. p.41
13.00	
13.30	
14.00	
14.30	
15.00	
15.30	
16.00	
16.30	
17.00	
17.30	
18.00	
18.30	
19.00	
19.30	
8.00	
8.30	
9.00	
9.30	
10.00	
10.30	
11.00	
11.30	
12.00	
12.30	
13.00	
13.30	
14.00	
14.30	
15.00	
15.30	
16.00	
16.30	
17.00	
17.30	
18.00	
18.30	
19.00	
19.30	
8.00	
8.30	
9.00	
9.30	
10.00	
10.30	
11.00	
11.30	
12.00	
12.30	
13.00	
13.30	
14.00	
14.30	
15.00	
15.30	
16.00	
16.30	
17.00	
17.30	
18.00	
18.30	
19.00	
19.30	

Giovedì 25 ottobre 2007	
8.00	
8.30	
9.00	
9.30	
10.00	
10.30	
11.00	
11.30	
12.00	
12.30	
13.00	
13.30	
14.00	
14.30	
15.00	
15.30	
16.00	
16.30	
17.00	
17.30	
18.00	
18.30	
19.00	
19.30	
8.00	
8.30	
9.00	
9.30	
10.00	
10.30	
11.00	
11.30	
12.00	
12.30	
13.00	
13.30	
14.00	
14.30	
15.00	
15.30	
16.00	
16.30	
17.00	
17.30	
18.00	
18.30	
19.00	
19.30	
8.00	
8.30	
9.00	
9.30	
10.00	
10.30	
11.00	
11.30	
12.00	
12.30	
13.00	
13.30	
14.00	
14.30	
15.00	
15.30	
16.00	
16.30	
17.00	
17.30	
18.00	
18.30	
19.00	
19.30	

SINTESI PROGRAMMA SCIENTIFICO

		Venerdì 26 ottobre 2007																							
sale		8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30
Grande		SESSIONE 27 - 2 nd ICRS/AO, SOI AND AICCR ANNUAL JOINT MEETING ON LIVE CATARACT AND REFRACTIVE SURGERY - Part One p.61																							
Teatro Perla		SESSIONE 28 - 2 nd ICRS/AO, SOI AND AICCR ANNUAL JOINT MEETING ON LIVE CATARACT AND REFRACTIVE SURGERY - Part Two INCONTRO DIBATTITO p.62																							
Delle Feste						SESSIONE 33 - SIMPOSIO ANGOLO IRIDOCORNEALE p.64																			
Mosaico 1				CORSO D. CORSO ISTITUZIONALE SOI CORNEA p.66				SESSIONE 32 SIMPOSIO A.I.E.R.V. p.66																	
Mosaico 2				SESSIONE 30 SIMPOSIO A.I.L.a.R.P.O. p.67				SESSIONE 30-bis - I.R. OCULISTI AMBULATORIALI p.67																	
Volpi				CORSO 119 CAUSE IPOVISUS INESPLICABILI p.68				CORSO E. CORSO ISTITUZIONALE SOI CONTATTOLOGIA MEDICA p.68																	
Pasinetti				CORSO 121 TOSSINA BOTULINICA p.68																					
Zorzi				CORSO 124 - TRAPIANTO MEMBRANA AMNIOTICA p.69				CORSO 125 PSICOSOMATICA OCULARE p.69																	
Frau				CORSO 128 CHIRURGIA PTERIGIO p.69				CORSO 129 IMPIANTI EX-PRESS p.69																	
Sordi		VIDEOCONCORSO p.69																							

		Sabato 27 ottobre 2007																							
sale		8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30
Grande		SESSIONE 34 - LIVE SURGERY SYMPOSIUM ON LAMELLAR KERATOPLASTY 2 nd ICRS/AO, SOI AND AICCR ANNUAL JOINT MEETING ON LIVE PRESBYOPIA SURGERY EUROPEAN SYMPOSIUM ON PRESBYOPIA p.70																							
Delle Feste																									
Mosaico 1																									
Mosaico 2																									
Volpi																									
Pasinetti																									
Zorzi																									
Frau																									
Sordi		VIDEOCONCORSO p.75																							

PROGRAMMA DAY-BY-DAY

Mercoledì 24 ottobre

ORA	TIPO	N°	TITOLO	ARGOMENTO	SALA	PAGINA
9:00-13:00	R		Videoconcorso		Sordi	50
9:15-10:55	SM	06	Simposio A.I.S.G. - Glaucoma post-traumatico	4	Mosaico 1	42
9:30-12:00	SM	11	Simposio O.P.I. - L'ipermetropia		Pasinetti	46
9:30-11:00	S	13	Sessione di Comunicazioni e Poster su Cataratta	1	Zorzi	48
9:30-11:30	C	B	Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente - Oncologia Oculare	3	Mosaico 2	44
9:30-11:30	C	C	Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente - Oftalmoplastica: approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita	8	Volpi	45
9:30-11:10	C	105	Modalità e vantaggi della visione panoramica in chirurgia vitreoretinica	15	Frau	50
11:00-12:50	SM	02	Simposio G.I.V.Re. - Chirurgia vitreoretinica e glaucoma	15	Teatro Perla	41
11:15-13:15	C	A	Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente - Semeiotica oculare	17	Mosaico 1	43
11:30-13:00	S	14	Sessione di Comunicazioni e Poster su Retina Chirurgica e Retina Medica	10, 11	Zorzi	49
11:30-13:10	C	101	Impiego del laser a femtosecondi (Intralase) nella chirurgia corneale	2	Delle Feste	42
11:45-13:00	S	08	Sessione di Comunicazioni e Poster su Chirurgia Refrattiva e Chirurgia Vitreoretinica	15, 16	Mosaico 2	44
12:00-13:00	C	102	Impianto secondario di IOL	1	Volpi	45
12:00-13:00	C	106	Impianti drenanti ex-press per il glaucoma primario ad angolo aperto	4	Frau	50
12:30-13:30	C	103	Blefaroplastica inferiore semplice ed allargata: accorgimenti e segreti per una perfetta riuscita	8	Pasinetti	47
14:00-15:40	SM	07	Simposio S.I.GLA. - Gestione del glaucoma nelle Regioni	4	Mosaico 1	43
13:15-15:25	S	10	Sessione di Comunicazioni e Poster su Cornea	2	Volpi	45
14:00-16:10	S	12	Sessione di Comunicazioni e Poster su Uveiti, Oftalmologia Pediatrica e Strabismo, Ottica, Refrazione e Contattologia Medica, Traumatologia Oculare, Tumori Oculari, Uveiti, Altro		Pasinetti	47
14:00-15:40	SM	09	Simposio O.N.S.G. - Update sulla neuro protezione nelle neuropatie ottiche		Mosaico 2	45
14:00-15:40	SM	03	Simposio G.I.V. - Tecniche di vitrectomia nella chirurgia della cataratta	11	Teatro Perla	41
15:15-16:55	C	104	Il trapianto di limbus: indicazioni e tecniche chirurgiche	2	Zorzi	49
14:00-15:40	SM	05	Seminario A.I.S.Co. - Cheratoplastica perforante e lamellare nel cheratocono: metodiche a confronto	2	Delle Feste	42
14:00-15:40	C	107	Ectasie corneali primarie e secondarie	2	Frau	50
14:00-16:00			Videoconcorso		Sordi	50
16:15-18:15	S	01	Symposium "New Horizons in Ophthalmology"		Grande	40

Giovedì 25 ottobre

ORA	TIPO	N°	TITOLO	ARGOMENTO	SALA	PAGINA
9:30-12:30	S	22	Simposio per Assistenti di Sala Operatoria - Elementi di assistenza in oculistica: nuove tecniche, evidenza, sicurezza e criticità per crescere in autonomia ed in sinergia con l'oculista	17	Mosaico 2	56
9:45-13:00	S	15	Relazione Ufficiale SOI 2007 - Oftalmologia legale. Una nuova giurisprudenza e normativa per una moderna responsabilità del medico oculista		Grande	51
12:45-15:45	C		Corso A.S.O.C. - Norme ISO 9001: Sistema ASOC di autocertificazione degli studi di oculistica		Frau	60
13:30-15:05	SM	20	Tavola Rotonda S.I.C.S.S.O. - La cheratoplastica lamellare anteriore e posteriore: è sempre attuale la cheratoplastica perforante?		Delle Feste	55
13:30-15:10	S	23	Simposio - Chirurgia refrattiva in età pediatrica (0-18 anni)	9	Mosaico 2	57
13:30-15:10	R	26	Simposio - L'oculista ambulatoriale e le vasculopatie retiniche occlusive: aggiornamento diagnostico e terapeutico		Pasinetti	59
13:45-16:30	S	16	Simposio SOI G.I.V.Re. e Gruppo R.O.P - Retinopatia del bambino pretermine		Grande	52
14:00-16:00	S	25	Sessione di Comunicazioni su Glaucoma	4	Volpi	58
14:00-17:00	S	21	Tavola Rotonda - Dalla camera anteriore alla retina: Visante OCT e novo CIRRUS OCT Spectral Domain		Mosaico 1	56
14:00-15:00	S	18	Simposio - Dal concept di prodotto allo sviluppo farmaceutico		Perla	54
14:00-15:00	C	111	DSAEK: il trapianto corneale endoteliale nella pratica clinica. Tecniche e vantaggi	2	Zorzi	59
14:00-18:00			Videoconcorso		Sordi	60
15:30-17:30	S	19	Simposio SOI di Oncologia Oculare	3	Teatro Perla	55
15:30-17:05	C	108	Evidence Based Medicine		Delle Feste	55
15:45-17:25	S	24	Seminario - Azioni e terapie appropriate nei programmi di assistenza oftalmologica nei paesi in via di sviluppo	17	Mosaico 2	58
15:45-17:25	C	110	Conductive Keratoplasty (CK)	16	Zorzi	59
16:00-17:40	C	109	Aggiornamento in tema di diagnostica tomografica della regione maculare: OCT/SLO e OCT Spectral	10	Pasinetti	59
16:00-17:40	C	112	La Pneumotrabeuloplastica (PNT)	4	Volpi	59
16:00-17:40	C	113	Il trattamento medico e chirurgico delle patologie corneali in età pediatrica	9	Frau	60
16:45-18:25	S	17	Simposio SOI - Attuali possibilità di trattamento delle degenerazioni maculari di tipo essudativo e degli edemi maculari secondari a vasculopatie retiniche		Grande	53

PROGRAMMA DAY-BY-DAY

Venerdì 26 ottobre

ORA	TIPO	N°	TITOLO	ARGOMENTO	SALA	PAGINA
8:30-10:30	C	D	Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente - Cornea	2	Mosaico 1	66
8:30-10:10	SM	30	Simposio A.I.La.R.P.O. - Casi complicati in oftalmoplastica	8	Mosaico 2	67
8:30-13:00	S	27	2nd ISRS/AAO, SOI and AICCER Annual Joint Meeting on Live Cataract and Refractive Surgery (part one)		Grande	61
8:30-10:10	C	128	La chirurgia dello pterigio	17	Frau	69
8:30-10:10	C	119	"Il mio paziente non ci vede... e non capisco perché!" Come determinare le cause di ipovisus apparentemente inesplicabile	17	Volpi	68
8:30-10:10	C	121	Trattamenti funzionali ed estetici con tossina botulinica	17	Pasinetti	68
8:30-10:10	C	124	Il trapianto di membrana amniotica nelle patologie della cornea e della superficie oculare	2	Zorzi	69
9:00-12:30			Videoconcorso		Sordi	69
9:15-11:00	S	33	Simposio - L'angolo iridocorneale e la gestione del glaucoma nel XXI secolo	4	Delle Feste	64
10:30-12:30	C	E	Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente - Contattologia medica	7	Volpi	68
10:45-12:25	SM	32	Simposio A.I.E.R.V. - Abilitazione/riabilitazione visiva in età infantile: glaucoma pediatrico	9	Mosaico 1	66
10:45-12:25	C	125	Psicosomatica oculare	17	Zorzi	69
11:00-12:30	R	30-BIS	Tavola Rotonda oculisti ambulatoriali ed ospedalieri - Integrazione ospedale-territorio e qualità della continuità assistenziale		Mosaico 2	67
11:00-12:00	C	129	Gli impianti drenanti ex-press nel glaucoma	4	Frau	69
13:45-15:25	SM	31	Simposio della Fondazione per la Macula - Macula Update		Mosaico 2	67
13:45-15:25	C	130	Edema maculare diabetico: strategie terapeutiche	10	Frau	69
14:00-16:30	SM	29	Simposio S.I.C.O.P. - Stato dell'arte e argomenti controversi in chirurgia oftalmoplastica	8	Teatro Perla	64
14:00-15:40	C	114	Superficie corneale e stroma: quali interazioni. Presente e futuro	2	Delle Feste	65
14:00-15:40	C	116	Anti-VEGF nella terapia della degenerazione maculare legata all'età (AMD)	10	Mosaico 1	66
14:00-15:40	C	126	Cornea Clinic Interattiva	2	Zorzi	69
14:00-15:40	C	120	Oltre la bozza filtrante: le chirurgie angolari nel glaucoma dell'adulto	4	Volpi	68
14:00-15:40	C	122	Approccio multidisciplinare alle uveiti in età pediatrica	5	Pasinetti	68
14:00-18:00			Videoconcorso		Sordi	69
14:15-19:00	S	28	2nd ISRS/AAO, SOI and AICCER Annual Joint Meeting on Live Cataract and Refractive Surgery (part two)		Grande	62
16:00-17:40	C	123	Angiografie retiniche	10	Pasinetti	68
16:00-17:40	C	131	Chirurgia episclerale del distacco di retina regmatogeno nei casi particolari	11	Frau	69
16:00-17:40	C	127	Blefaroplastica: le complicanze	17	Zorzi	69
16:00-17:40	C	118	La cheratoplastica anteriore lamellare profonda descemetica e pre-descemetica (DALK)	2	Mosaico 2	68
16:10-17:50	C	117	Interpretazione del referto GDx	4	Mosaico 1	67
16:30-17:30	C	115	Gestione delle causticazioni della superficie oculare	2	Delle Feste	65

Sabato 27 ottobre

ORA	TIPO	N°	TITOLO	ARGOMENTO	SALA	PAGINA
8:30-10:00	C	134	La gestione delle emozioni con la Programmazione Neurolinguistica	17	Pasinetti	74
8:30-10:10	SM	35	Simposio G.A.T. - GAT update on macular diseases		Delle Feste	72
8:30-11:00	SM	37	Simposio S.I.Co.M. - Il ruolo dell'oftalmologo nella prescrizione delle lenti a contatto	7	Mosaico 2	73
8:30-10:10	SM	36	Simposio S.I.E.T.O. - Traumi da corpo estraneo del bulbo e dell'orbita	8	Mosaico 1	72
8:30-10:30	C	F	Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente - Glaucoma - Gestione dei glaucomi con gravi danni anatomico funzionali: principi e pratica clinica	4	Volpi	74
8:30-13:30	S	34	Live Surgery Symposium on Lamellar Keratoplasty, 2nd ISRS/AAO, SOI and AICCER Annual Joint Meeting on Live Presbyopia Surgery and European Symposium on Presbyopia		Grande	70
8:30-10:10	C	137	La retinopatia diabetica: approccio critico alla diagnosi e alle nuove strategie terapeutiche	10	Zorzi	74
8:30-10:10	C	139	Anelli intrastromali e tecniche associate	2	Frau	75
8:30-13:00			Videoconcorso		Sordi	75
10:15-11:15	C	135	Corso pratico di oftalmologia pediatrica	9	Pasinetti	74
11:00-12:40	SM	04	Simposio S.I.Tra.C. - Endocheratoplastica	2	Delle Feste	72
11:00-13:00	C	G	Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente - Retina	10, 11	Volpi	74
11:00-12:40	C	132	Trattamento delle complicanze in chirurgia rifrattiva di superficie	16	Mosaico 1	73
11:00-12:40	C	140	La gestione trabecolare del glaucoma: tecniche alternative	4	Frau	75
11:00-12:40	C	138	Chirurgia palpebrale mini-invasiva fatta facile	8	Zorzi	74
11:15-12:55	C	133	Strabismo paralitico	9	Mosaico 2	74
11:30-13:10	C	136	Cheratiti infettive: aggiornamento sui protocolli di gestione e terapia	2	Pasinetti	74

LEGENDA

Tipo

- C** Corso
- S** Simposio SOI
- SM** Simposio Società Monotematica
- R** Riunione

Argomenti

- 1** Cataratta
- 2** Cornea, superficie oculare, malattie degli annessi
- 3** Tumori oculari
- 4** Glaucoma
- 5** Uveiti
- 6** Neuro-oftalmologia
- 7** Ottica, refrazione, contattologia medica
- 8** Orbita, chirurgia plastica
- 9** Oftalmologia pediatrica, strabismo
- 10** Retina medica
- 11** Retina chirurgica

- 12** Traumatologia oculare
- 13** Epidemiologia
- 14** Ipvisione
- 15** Chirurgia vitreoretinica
- 16** Chirurgia refrattiva
- 17** Altro

Evoluzione della IOL
per la correzione della presbiopia:
AcrySof® ReSTOR® Asferica.

Benvenuti nel mondo dell'alta risoluzione



▶ SHARPER BY DESIGN.™

Alcon[®]
SURGICAL

AcrySof
ReSTOR[®]
ASPHERIC IOL

87° Congresso Nazionale SOI



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

Programma Scientifico

- tavole rotonde
- congressi nazionali
- simposi
- corsi di istruzione

MERCOLEDÌ 24 OTTOBRE

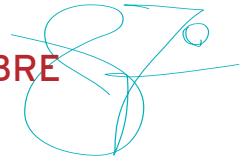
16.15-18.00 Sala Grande

Sessione 1 Symposium "New Horizons in Ophthalmology"

Presidente: C. Balacco Gabrieli
Moderatori: A. Mocellin, A. Rapisarda

- 16:15 **Introduzione**
Introduction
C. Balacco Gabrieli
- 16:20 **Introduzione alla SOE/SOI Lecture 2007**
Introduction to the SOE/SOI 2007 Lecture
R. Brancato, M. Piovella
- 16:25 **SOE/SOI Lecture 2007**
Trapianto di membrana amniotica in difetti epiteliali persistenti e ulcere corneali profonde: analisi in vivo di integrazione e aderenza
Amniotic membrane transplantation in persistent epithelial defect and deep corneal ulcers: in vivo analysis of adhesion and integration
M. Nubile
- 16:39 **Presentazione Premio SOI Progetto di Ricerca Scientifica**
Presentation of SOI Award on Scientific Research Project
F. Camesasca
- 16:43 **Premio SOI Progetto di Ricerca Scientifica 2006: risultati preliminari**
Genetica molecolare del glaucoma primario ad angolo aperto
SOI Award Scientific Research Project 2006: Preliminary Results
Molecular genetics of POAG
P. Frezzotti
- 16:47 **Premio SOI Progetto di Ricerca Scientifica 2006: risultati preliminari**
Analisi delle potenzialità rigenerative delle cellule staminali retiniche derivate dalla glia di Muller in topi Rds (Retinal slow degeneration) con retinopatia
SOI Award Scientific Research Project 2006: preliminary results
Analysis of the regenerative potential of stem cells derived from Muller glia of Rds mice with retinopathy
P. Rama
- 16:51 **Premio SOI Progetto di Ricerca Scientifica 2005: risultati finali**
Studio immunocistochimico sulla patogenesi del fallimento del trapianto di cornea
SOI Award Scientific Research Project 2005: Final Results
Immunohistochemical study of the pathogenesis of unsuccessful cornea transplantation
D. Ponzin
- 16:55 **SOI Keynote Lecture**
Sulla patogenesi del diabete di tipo 1 : siamo a un punto morto o stiamo vincendo?
On the pathogenesis of type 1 diabetes: are we stuck or are we winning?
G.F. Bottazzo
- 17:10 **Conferimento Premio SOI Progetto Ricerca Scientifica 2007**
SOI Award 2007 for Scientific Research Project
F. Camesasca
- 17:18 **SOI Keynote Lecture**
Il glaucoma è solo una malattia oculare?
Is glaucoma only an ocular illness?
R. Carassa
- 17:30 **Presentazione Premi SOI Mario Gelsomino, Maurizio Quintieri e Miglior Poster**
Presentation SOI Awards "Mario Gelsomino", "Maurizio Quintieri" and Best Poster
A. Mocellin
- 17:35 **Presentazione Protocollo di diagnosi e terapia del retinoblastoma AIEOP RB05 - risultati ad interim**
Presentation of diagnosis and therapy Protocol for retinoblastoma AIEOP RB05 - interim results
A. Acquaviva
- 17:47 **Conclusioni**
Conclusions
M. Piovella
- 17:55 **Fine della sessione**
End of session

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English



11.00-12.50 Sala Teatro Perla

Sessione 2 **Simposio di aggiornamento G.I.V.Re. - Gruppo Italiano Chirurgia Vitreoretinica** **Chirurgia vitreoretinica e glaucoma**

Presidente: S. Zenoni
Coordinatore: G. Lesnoni

- 11:00 I SESSIONE**
GLAUCOMA SECONDARIO A CHIRURGIA VITREORETINICA: ASPETTI EZIOPATOGENETICI.
Moderatori: E. Dal Fiume, S. Rizzo
- 11:00 **Glaucoma secondario a procedure episclerali**
P. Arpa
- 11:07 **Glaucoma precoce secondario a vitrectomia con impiego di mezzi tamponanti (gas, mezzi tamponanti liquidi leggeri e pesanti)**
C. Mariotti
- 11:14 **Glaucoma tardivo secondario a tamponamento con olio di silicone**
F. Genovesi Ebert
- 11:21 **Glaucoma tardivo secondario a interventi di vitrectomia (glaucoma ossidativo)**
C. Azzolini, P. Chelazzi
- 11:28 **Discussione**
- 11:43 II SESSIONE**
GLAUCOMA SECONDARIO A CHIRURGIA VITREO-RETINICA: ASPETTI TERAPEUTICI
Moderatori: V. De Molfetta, G. Tassinari
- 11:43 **Terapia farmacologica**
G. Nuzzi
- 11:50 **Terapia chirurgica per aumentare il deflusso di umore acqueo: interventi filtranti, protesi valvolari, chirurgia dell'angolo camerulare**
P.M. Fantaguzzi
- 11:57 **Terapia chirurgica per ridurre la produzione di umore acqueo: cicloablazione (endo/eso laser, crio)**
P. Rossi
- 12:04 **Discussione**
- 12:19 III SESSIONE**
CHIRURGIA VITREORETINICA IN CASI PARTICOLARI DI GLAUCOMA
Moderatori: A. Morocutti, R. Ratiglia
- 12:19 **Glaucoma maligno**
G. Lesnoni, F. Cocco
- 12:26 **Glaucoma neovascolare**
G. Carlevaro
- 12:33 **Glaucoma facolitico secondario a frammenti lenticolari in c.v.**
L. Cappuccini
- 12:40 **Discussione**

14.00-15.40 Sala Teatro Perla

Sessione 3 **Simposio di aggiornamento G.I.V. - Gruppo Italiano Vitreo** **Tecniche di vitrectomia nella chirurgia della cataratta**

Presidente: V. De Molfetta
Moderatore: P. Arpa
Coordinatore: M. Azzolini

- 14:00 **Cataratta pediatrica**
P. Vadalà
- 14:10 **Cataratta complicata**
M. Coppola

MERCOLEDÌ 24 OTTOBRE

- 14:20 **Complicanze della chirurgia della cataratta: perdita di vitreo**
P.F. Fiorini
- 14:30 **Sostituzione di IOL opacizzate**
P. Chelazzi
- 14:40 **Sindrome di Irvine-Gass**
F. Boscia
- 14:50 **Endoftalmite acuta post-operatoria**
M. Sborgia
- 15:00 **Cataratta associata a patologie vitreo-retiniche**
F. Viola
- 15:10 **Discussione**
Panel: M. Borgioli, R. di Lauro, G. Gini, A. Reibaldi, S. Zenoni, L. Zeppa

11.30-13.10 Sala delle Feste

Corso 101 - Impiego del laser a femtosecondi (Intralase) nella chirurgia corneale

Direttore: G. Perone
Istruttori: M. Fantozzi, F. Incarbone, L. Menabuoni

14.00-15.40 Sala delle Feste

Sessione 5 Seminario A.I.S.Co. - Associazione Italiana Studio Cornea Cheratoplastica perforante e lamellare nel cheratocono: metodiche a confronto

Coordinatore: F.M. Grignolo

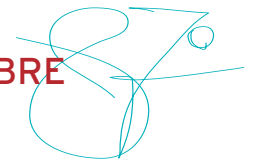
- 14:00 **Introduzione**
F.M. Grignolo
- 14:05 **Assegnazione delle cornee nel trapianto per cheratocono: i dati della Banca**
F. Genzano
- 14:15 **Risultati della cheratoplastica perforante**
F.M. Grignolo, U. De Sanctis
- 14:28 **La cheratoplastica perforante: limiti e problemi**
C.E. Traverso
- 14:40 **Tecniche e risultati della cheratoplastica lamellare nel cheratocono
Manuale predescemetica**
L.A. Bauchiero
- 14:52 **Manuale intrastromale**
G. Marchini
- 15:05 **Automatizzata**
M. Busin
- 15:17 **Con femtolaser**
L. Mastropasqua
- 15:29 **Discussione**

09.15-10.55 Sala Mosaico 1

Sessione 6 Simposio di aggiornamento A.I.S.G. - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma Glaucoma post traumatico

Presidenti: B. Boles Carenini, F.M. Grignolo

- 09:15 **Classificazione**
A. Boles Carenini
- 09:30 **Da traumi contusivi**
B. Brogliatti
- 09:45 **Da traumi perforanti (con e senza ritenzione di corpo estraneo)**
E. Martini



- 10:00 **Da causticazione, fotocoagulazione, radioterapia**
A. Fea
- 10:15 **Da interventi chirurgici sul segmento anteriore**
C.E. Traverso
- 10:30 **Da interventi chirurgici sul segmento posteriore**
F.M. Grignolo
- 10:45 **Discussione**

11.15-13.15 Sala Mosaico 1

Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente A SEMEIOTICA OCULARE

Direttore: C. Carbonara

Istruttori: E. Cantera, G. Cennamo, M. Rispoli, A. Perdicchi, C. Mazzini, S.A. Tedesco

14.00-15.40 Sala Mosaico 1

Sessione 7 Simposio S.I.GLA. Società Italiana del Glaucoma Gestione del glaucoma nelle Regioni

Presidenti: C. Sborgia, A. Montericcio

Moderatori: A. Rapisarda, A. Caporossi

Coordinatore: C. Bianchi

- 14:00 **Piemonte**
B. Brogliatti
- 14:05 **Valle d'Aosta**
G. Caramello
- 14:10 **Lombardia**
M. Piovella
- 14:15 **Veneto e Trentino Alto Adige**
G. Marchini
- 14:23 **Friuli Venezia Giulia**
G. Ravalico
- 14:28 **Liguria**
C.E. Traverso
- 14:33 **Emilia Romagna**
G. Tassinari
- 14:38 **Marche**
M. Borgioli
- 14:43 **Toscana**
M. Nardi
- 14:48 **Umbria**
C. Fiore
- 14:53 **Abruzzo e Molise**
S. Di Staso
- 15:01 **Lazio**
C. Balacco Gabrieli
- 15:06 **Campania**
L. Zeppa
- 15:11 **Basilicata**
P. Auteri
- 15:16 **Puglia**
A. Mocellin

MERCOLEDÌ 24 OTTOBRE

- 15:21 **Calabria**
G. Scordia
- 15:26 **Sicilia**
A. Reibaldi
- 15:31 **Sardegna**
M. Fossarello
- 15:36 **Discussione**

09.30-11.30 Sala Mosaico 2

Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente B ONCOLOGIA OCULARE

Direttore: E. Midenà
Istruttori: M.A. Blasi, E. Pilotto, C. Mosci

11.45-13.00 Sala Mosaico 2

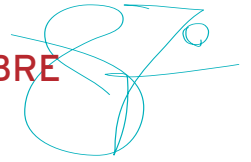
Sessione 8 Sessione di Comunicazioni e Poster su Chirurgia Refrattiva e Chirurgia Vitreoretinica

Moderatori: F. Camesasca, M. Sborgia

- 11:45 **C01**LENTE FACHICA DA CAMERA ANTERIORE ICARE: QUATTRO ANNI DI ESPERIENZA
N. Dalla Pellegrina, S. Morselli, R. Bellucci (Verona)
- 11:55 **C02**RUOLO CENTRALE DELL'ABLAZIONE CUSTOMIZZATA NEL TRATTAMENTO DELL'AMETROPIA POST-CHIRURGICA
P.F. Fiorini, A. Mularoni, S. Naderi, E. Gasparini, A. Sincich, N. Petretti, G. Tassinari (Bologna)
- 12:05 **C03**IOL FACHICHE I CARE A SUPPORTO ANGOLARE: RISULTATI A 4 ANNI
A. Mularoni, P.F. Fiorini, A. Duca, G. Tassinari (Bologna)
- 12:15 **C04**STUDIO COMPARATO MICROPERIMETRICO E TOMOGRAFICO DEL FORO MACULARE CHIRURGICO
V. Ferrara, D. Cipullo, D. Battistello, V. Belloli (Arona)
- 12:25 **C05** [Comunicazione ritirata]

POSTER

- 12:25 **P01**CORREZIONE DELL'ASTIGMATISMO POST CHERATOPLASTICA PERFORANTE E CATARATTA ATTRAVERSO IMPIANTO DI LENTI INTRAOCULARI CON OTTICA TORICA
D. D'Eliseo, F. Grisanti, L. Longanesi, B. Pastena, V. Negrini (Lugo)
- 12:28 **P02**CORRELAZIONE TRA TOMOGRAFIA RETINICA A COERENZA (OCT) E SENSIBILITÀ RETINICA CENTRALE MEDIANTE MICROPERIMETRIA NIDEK NELL'EDEMA MACULARE PRE E POST ANGIOGENICI VITREALI
E. Giacomotti, P.G. Limoli, L. D'Amato, E.M. Vingolo (Milano, Roma)
- 12:31 **P03**TRATTAMENTO DI UN CASO DI DISTACCO DI RETINA IN PORTATORE DI OSTEO-ODONTO CHERATOPROTESI DI FALCINELLI
C. Forlini, P. Rossini, A. Aversano, P. Lavorato (Ravenna, Roma)
- 12:34 **P04**ENDOFTALMITE DA SERRATIA MARCESCENS: 2 CASI CLINICI
G. Carlevaro, P. Seidenari, P.U. Mainardi (Milano)
- 12:37 **P05**VITRECTOMIA 25G IN UN CASO DI EMORRAGIA SUB-MEMBRANA LIMITANTE INTERNA (MLI) PREMACULARE
G. Carlevaro, P.U. Mainardi, O. Beccaria (Milano)
- 12:40-13:00 **Discussione Poster**



14.00-15.40 Sala Mosaico 2

Sessione 9 Simposio di Aggiornamento O.N.S.G. - Gruppo di Studio del Nervo Ottico Update sulla neuro protezione nelle neuropatie ottiche

Presidente: F. Moro
Coordinatore: D. Doro

- 14:00 **Meccanismi di danno del nervo ottico**
F. Drago
- 14:20 **Neuropatia ottica ischemica**
F. Moro
- 14:40 **Neuriti ottiche**
D. Doro
- 15:00 **Glaucoma**
S. Gandolfi
- 15:20 **Malattie neurodegenerative**
C.P. Trevisan

09.30-11.30 Sala Volpi

Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente 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, A. Fiorillo,
A. De Renzo, G. De Rosa, P. Zeppa, S. Staibano, G. Mariniello

12.00-13.00 Sala Volpi

Corso 102 - Impianto secondario di IOL

Direttore: C. Forlini
Istruttori: G. Carlevaro, G. Beltrame, S. Zenoni, P. Rossini

13.15-15.25 Sala Volpi

Sessione 10 Sessione di Comunicazioni e Poster su Cornea

Moderatori: M. Nubile, D. Ponzin, S. Rossi

- 13:15 **C06** CONFRONTO TRA PACHIMETRIA CORNEALE AD ULTRASUONI, OTTICA E MEDIANTE SCHEIMPFLUG CAMERA, IN LOCALIZZAZIONI CENTRALI E MEDIO - PERIFERICHE DI CORNEE NORMALI, CON CHERATOCONO E CON ESITI DI PRK
L. Porsia, A. Mularoni, E. Gasparini, N. Petretti, A. Sincich, G. Tassinari (Bologna)
- 13:25 **C07** LA CURVA DI APPRENDIMENTO DELLA CHERATOPLASTICA LAMELLARE PROFONDA TECNICA BIG BUBBLE
L. Fontana, G. Parente, G. Tassinari (Bologna)
- 13:35 **C08** DESCEMET'S STRIPPING AUTOMATED ENDOTHELIAL KERATOPLASTY (D.S.A.E.K.): DIFFICOLTÀ E PROBLEMI DURANTE LA CURVA DI APPRENDIMENTO
P. Brusini, F. Miani (Udine)
- 13:45 **C09** STUDIO BIOMICROSCOPICO STRUTTURALE DI CORNEE SOTTOPOSTE A CHERATOPLASTICA LAMELLARE ANTERIORE (ALTK) E POSTERIORE (DSAEK)
P.M.P. Garimoldi, M. Rossi, M. Schmidt (Busto Arsizio)
- 13:55 **C10** CHERATOPLASTICA LAMELLARE AUTOMATIZZATA ANTERIORE E POSTERIORE. TECNICA CHIRURGICA E RISULTATI CLINICI
M. Rossi, P.M.P. Garimoldi, M. Schmidt (Busto Arsizio)
- 14:05 **C11** UTILIZZO DELLA COLLA DI FIBRINA (TISSUCOL) NEL TRATTAMENTO DELLO PTERIGIO CON AUTOTRAPIANTO CONGIUNTIVALE
V.F. Montaruli, P. Faggella (Barletta)
- 14:15 **C12** CHERATOPLASTICA LAMELLARE ENDOTELIALE CON STRIPPING DELLA DESCEMET USANDO CAMERA ANTERIORE ARTIFICIALE E DELAMINAZIONE MANUALE A SECCO: RISULTATI PRELIMINARI
E. Pedrotti, M. Passilongo, A. Sbabo, G. Marchini (Verona)

MERCOLEDÌ 24 OTTOBRE

- 14:25 **C13** CORRELAZIONE TRA SPESSORE CENTRALE DEL LETTO RESIDUO, SPESSORE CENTRALE CORNEALE TOTALE, ACUITÀ VISIVA E RISULTATI REFRAATTIVI DOPO CHERATOPLASTICA LAMELLARE PROFONDA
M. Passilongo, E. Pedrotti, A. Sbabo, G. Marchini (Verona)
- 14:35 **C14** AUTOTRAPIANTO DI CONGIUNTIVA NELLO PTERIGIO: RISULTATI A LUNGO TERMINE
L. Conti, V. Sarnicola (Grosseto)
- 14:45 **C15** L'UTILIZZO DELLA COLLA DI FIBRINA NELL'AUTOTRAPIANTO DI CONGIUNTIVA NELLA CHIRURGIA DELLO PTERIGIO
L. Conti, V. Sarnicola, S. Tarquini (Grosseto)
- 14:55 **C15 bis** BANCA DEGLI OCCHI DI MONZA: VALUTAZIONE MEDIANTE TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE DELLO SPESSORE DELLA CORNEA ISOLATA
M. Campanelli, R. Mistò, A. Limongelli, D. Trezzi

POSTER

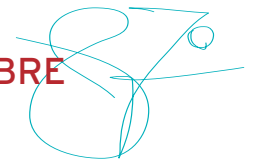
- 15:05 **P06** STUDIO CONFOSCAN 4. DISTROFIA CORNEALE TIPO GROENOUW TIPO I: CASE REPORT
A. Laborante, L. Buzzonetti, G. Petrocelli (S. Giovanni Rotondo)
- 15:08 **P07** CALAZIOSI MULTIPLA RECIDIVANTE E SINDROME IPER-IGE: CASE REPORT
A. Serru, P. Patteri, M. Lendini, A. Pinna (Nuoro)
- 15:11-15:25 **Discussione Poster**

09.30-12.00 Sala Pasinetti

Sessione 11 **Simposio O.P.I. - Oculisti dell'Ospedalità Privata Italiana L'ipermetropia**

Presidenti: G. Lesnoni, V. Orfeo
Coordinatore: P. Vinciguerra

- 09:30 **Introduzione**
V. Orfeo, P. Vinciguerra
- 09:40 **Anatomia e correzione tradizionale**
Moderatori: F. D'Arrigo, G. Sanfelici
- 09:40 **Anatomia dell'occhio ipermetrope ed attuali metodiche diagnostiche**
F. Camesasca
- 09:47 **Ipermetropia e glaucoma**
G. Marchini
- 09:57 **La correzione con lenti**
C. Bianchi
- 10:12 **Discussione**
- 10:25 **Chirurgia con laser ad eccimeri**
Moderatori: P. Vinciguerra, G. Lesnoni
- 10:25 **La PRK**
A.M. Roszkowska
- 10:35 **La LASIK**
G. Perone
- 10:45 **Discussione**
Moderatore: V. Picardo
Panel: A. Broccio, I. Torres, E. Scerrati, A. Scala
- 11:00 **Chirurgia intraoculare**
Moderatori: V. Orfeo, P. Giardini
- 11:00 **Chirurgia intraoculare con lenti fache: le lenti fache da camera posteriore**
F. D'Arrigo
- 11:07 **Le lenti fache da camera anteriore a supporto angolare**
M. Piovella



- 11:14 **Le lenti fachiche da camera anteriore ad enclavazione**
M. Di Maita
- 11:21 **Chirurgia intraoculare con asportazione del cristallino: le lenti multifocali diffrattive**
P. Vinciguerra
- 11:28 **Le lenti multifocali refrattive**
P. Giardini
- 11:35 **La tecnica Mix and Match**
S. Rossi
- 11:42 **Le IOL accomodative**
V. Picardo
- 11:50 **Discussione**
Moderatore: G. Lesnoni
Panel: L. Colecchia, L. Loffredo, F. Cocco, A. Aiello, P. Teramo

12.30-13.30 Sala Pasinetti

Corso 103 - Blefaroplastica inferiore semplice ed allargata: accorgimenti e segreti per una perfetta riuscita

Direttore: G. Davì
Istruttori: G. Aimino, M. Santella

14.00-16.10 Sala Pasinetti

Sessione 12 Sessione di Comunicazioni e Poster su Uveiti, Oftalmologia Pediatrica e Strabismo, Ottica, Refrazione e Contattologia Medica, Traumatologia Oculare, Tumori Oculari, Uveiti, Altro

Moderatori: A. Di Maria, A. Marino, L. Toto

- 14:00 **C16** I TEST DI RILEVAZIONE DELLO SCOTOMA DA SOPPRESSIONE NEL CAMPO VISIVO BINOCULARE: STUDIO RANDOMIZZATO
G. Nuzzi, S. Rossi (Parma)
- 14:10 **C17** MODIFICAZIONI RIFRATTIVE IN SOGGETTI CON IPERCORREZIONE MIOPICA A SCOPO ORTOTTICA: STUDIO CASO - CONTROLLO
G. Nuzzi, S. Rossi (Parma)
- 14:20 **C18** TRATTAMENTO DELL'OCCLUSIONE CONGENITA DEL DOTTO NASOLACRIMALE MEDIANTE SONDAGGIO ASSOCIATO AD ENDOSCOPIA NASALE
S. Cavazza, G.L. Laffi, L. Lodi, S. Primitivo, G.L. Possati, G. Tassinari (Bologna)
- 14:30 **C19** LA POLARIMETRIA LASER A SCANSIONE DELLE FIBRE OTTICHE NELLA AMBLIOPIA
D. Capobianco, L. Ambrosino, R. Lo Schiavo Elia, V. Carbone, F. Molinaro, V. Russo (Napoli)
- 14:40 **C20** LUNGHEZZA ASSIALE BIOMETRICA: ESAME PREDITTIVO DELLA OCCLUSIONE VENOSA RETINICA DI BRANCA NEI SOGGETTI A RISCHIO
D. Capobianco (Napoli)
- 14:50 **C21** MANIFESTAZIONI OCULARI ASSOCIATE AD ANTICORPI ANTICARDIOLIPINA: STUDIO DESCRITTIVO
G. Parente, S. Garuti, F. Lazzaroni, G. Tassinari (Bologna)
- 15:00 **C22** EPIDEMIOLOGIA E CLINICA DELL'UVEITE TUBERCOLARE NEL 2007
M.S. Tognon, L. Menolascina (Padova)
- 15:10 **C23** EFFETTI EMOdinAMICI OCULARI E SISTEMICI DEGLI INIBITORI DELLA FOSFODIESTERASI DI TIPO 5
A. Boles Carenini, E. Tempo, F. Ragni, F. Catena, P. Nespoli, A. Dolcetti, R.M. Scarpa, F. Vitale Brovarone (Orbassano)
- 15:20 **C23 bis** DACRIOCISTOPROTESI FUNZIONALE DI BOZZONI (DCPB)
G. Bozzoni Pantaleoni, G. Vadalà, L. Bauchiero (Ivrea)

MERCOLEDÌ 24 OTTOBRE

POSTER

- 15:30 **P08** TERAPIA CHIRURGICA NELLA DACRIOCISTITE NEONATALE. NOSTRA ESPERIENZA
M. Illiano, A. Menna (Napoli)
- 15:33 **P09** PARALISI OCULOMOTRICI NELL'INFANZIA
A. Menna, M. Illiano, M. Fortunato (Napoli, Roma)
- 15:36 **P10** TRATTAMENTO ED ESITI FUNZIONALI VISIVI DEGLI EMANGIOMI INFANTILI PERIOCLARI
L. Pinello, P.E. Maimone, M. Mazzarolo, M. De Biasi, F. De Corti, C. Luzzatto (Padova)
- 15:39 **P11** È NECESSARIO UN REGOLAMENTO NELLA VENDITA DELLE LENTI A CONTATTO COSMETICHE?
DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO
V. Grgic, F. Mannucci, L. Mannucci (Padova)
- 15:42 **P12** MEGA CORPO ESTRANEO INTRACRISTALLINICO:ESTRAZIONE VIA LIMBARE
G. Carlevaro, M.A. Rigamonti, P.U. Mainardi (Milano)
- 15:45 **P13** FOTOTROMBOSI ICG-MEDIATA DI TUMORE VASOPROLIFERATIVO RETINICO
E. Bertelli (Bolzano)
- 15:48 **P14** PAPILLITE OTTICA BILATERALE DI ORIGINE TUBERCOLARE
L. Menolascina, M.S. Tognon, G. Graziani (Padova)
- 15:51 **P15** DIAGNOSI DIFFERENZIALE TRA CORIORETINITE TUBERCOLARE E TOXOPLASMICA
L.A. Rodriguez, G. Graziani, M.S. Tognon (Padova)
- 15:54-16:10 **Discussione Poster**

09.30-11.00 Sala Zorzi

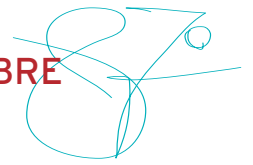
Sessione 13 Sessione di Comunicazioni e Poster su Cataratta

Moderatori: L. Gualdi, S. Rizzuto

- 09.30 **C24** STUDIO MULTICENTRICO EUROPEO SULLA AKREOS ADAPT ADVANCED OPTICS: RISULTATI AD 1 ANNO
G. Lofoco, A. Bardocci, P. Quercioli, C. De Gaetano (Roma)
- 09.40 **C25** PREDITTIVITA' REFRATTIVA E QUALITÀ OTTICA DELLA IOL MI60 B&L
S. Morselli, R. Bellucci (Verona)
- 09.50 **C26** LA SOSPENSIONE DELLA TERAPIA PER L'IPERTROFIA PROSTATICA PER LA PREVENZIONE DELLA
SINDROME DELL'IRIDE FLACCIDA INTRAOPERATORIA IFIS)
L. Porsia, A. Mularoni, E. Gasparini, N. Petretti, A. Sincich, G. Tassinari (Bologna)
- 10.00 **C27** TWINVISC Vs DUOVISC NELLA PROTEZIONE ENDOTELIALE DURANTE L'INTERVENTO DI CATARATTA
CON FACOEMULSIFICAZIONE AD ULTRASUONI
V. Orfeo, L. Loffredo, G. Picarone, D. Boccuzzi (Napoli)
- 10.10 **C28** PSEUDOACCOMODAZIONE: STUDIO ULTRABIOMICROSCOPICO E PUPILLOMETRICO
M. Modesti, S. Macri, R. Tidore (Roma)
- 10.20 **C29** VALUTAZIONE DELL'ACCURATEZZA DELLE PREVISIONI REFRATTIVE OTTENUTE UTILIZZANDO IL
BIOMETRO NO-CONTACT IOLMASTER ZEISS NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO DI CATARATTA
L. Michelone, G. Ravalico (Trieste)

POSTER

- 10.30 **P16** LA IOL AKREOS MI-60 PER MICROINCISIONE B&L. VALUTAZIONI PRELIMINARI
L. Loffredo, G. Miniello, P. Teramo, V. Orfeo (Napoli)
- 10.33 **P17** IRRITAZIONE OCULARE TRATTAMENTO CON COLLIRIO OMEOPATICO "EUPHRASIA - CALENDULA -
MAGNESIA CARBONICA BOIRON (R)
E.M. Vingolo, D. Domanico, S. Leopardi, E. Perrotta (Roma)
- 10.36 **P18** LENTI DA MICROINCISIONE VERSUS PIEGHEVOLI CONVENZIONALI ACRILICHE: FOLLOW UP DOPO 24
MESI DALL'INTERVENTO
F. Molino, A. Mannini, P. Martinelli (Lido di Camaiore)
- 10.39-11.00 **Discussione Poster**



11.30-13.00 Sala Zorzi

Sessione 14 Sessione di Comunicazioni e Poster su Retina Chirurgica e Retina Medica

Moderatori: F. Boscia, F. Camesasca, R. Lattanzio

- 11.30 **C30** RELAZIONE TRA IMMAGINI OCT E RIPRESA FUNZIONALE IN PAZIENTI TRATTATI CON CHIRURGIA EPISCLERALE PER DISTACCO DI RETINA REGMATOGENO CON MACULA-OFF
P. Fortunato (Firenze)
- 11.40 **C31** CELLULE STAMINALI MESENCHIMALI E ISCHEMIA RETINICA
R. Nuzzi, G. Fanton (Torino)
- 11.50 **32** RISULTATI A BREVE E MEDIO TERMINE DELLA TERAPIA COMBINATA PDT E BEVACIZUMAB (AVASTIN) NEL TRATTAMENTO DELLE ANGIOMATOSI RETINICHE PROFONDE. STUDIO PILOTA
G. Lo Giudice, G. Prosdocimo (Conegliano)
- 12:00 **C33** CONFRONTO FRA INIEZIONE INTRAVITREALE DI BEVACIZUMAB E INIEZIONE INTRAVITREALE DI TRIAMCINOLONE PER IL TRATTAMENTO DELLA DEGENERAZIONE MACULARE ESSUDATIVA LEGATA ALL'ETÀ
T. Libondi, J.B. Jonas, A.K. Ihloff, B. Harder, I. Kreissig, F. Schlichtenbrede, U.H.M. Spandau (Napoli, Heidelberg - Germania)
- 12:10 **C34** OSSERVAZIONE MICROPERIMETRICA NEL TRATTAMENTO LASER FOCALE DELL'EDEMA MACULARE DIABETICO
G.F. Pacelli, L. Baraggia, B. Pacelli, V. Ferrara, V. Belloli (Arona, Bologna)
- 12:20 **C35** MODIFICAZIONI ANATOMICI E FUNZIONALI NELLA RETINOPATIA SOLARE
G. Querques, F. Prascina, C. Iaculli, V. Russo, V. Primavera, N. Delle Noci (Foggia)

POSTER

- 12.30 **P19** BOLLA RESIDUA DI OXANE HD
G. Querques, V. Primavera, C. Iaculli, F. Prascina, V. Russo, N. Delle Noci (Foggia)
- 12.33 **P20** BEVACIZUMAB INTRAVITREALE VERSUS TERAPIA FOTODINAMICA NEL TRATTAMENTO DI NEOVASCOLARIZZAZIONE COROIDEALE SECONDARIA A STRIE ANGIOIDI: DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO
F. Chiosi, M. Rinaldi, M. Della Corte, M. Romano, M. Menzione, C. Costagliola (Napoli, Campobasso)
- 12.36 **P21** USO INTRAOPERATORIO DI BEVACIZUMAB PER IL TRATTAMENTO DI EMORRAGIE RICORRENTI DA RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERANTE IN PAZIENTI VITRECTOMIZZATI
M. Romano (Liverpool-UK)
- 12.39 **P22** EFFETTO DEL BEVACIZUMAB INTRAVITREALE SUI NEOVASI DELL'IRIDE E DELL'ANGOLO CAMERULARE IN UN PAZIENTE AFFETTO DA GLAUCOMA NEOVASCOLARE
M. Romano, M. Rinaldi, F. Chiosi, C. Costagliola (Napoli, Campobasso)
- 12.42 **P23** IMPORTANZA DELLA INDOCIANINOGRAFIA NELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE FRA VASCULOPATIA POLIPOIDALE DELLA COROIDEALE E CORIORETINOPATIA SIEROSA CENTRALE
R. Halfeld Furtado De Mendonca, O. De Oliveira Maja, F. Mac Cord Medina, W.Y. Takahashi (San Paolo-Brasile)
- 12.45 **P24** SINDROME DI GROENBLAD STRANDBERG CON "MACCHIE SALMONE"
R. Halfeld Furtado De Mendonca, E. Morizot Leite, D. Leziria (San Paolo-Brasile)
- 12.48 **P25** STUDIO ELETTROFISIOLOGICO NELLA MALATTIA DI OGUCHI
S. Abbruzzese, R. Halfeld Furtado De Mendonca, R. Plateroti, M.L. Livani, E. Rispoli (Roma)
- 12.51-13:00 **Discussione Poster**

15.15-16.55 Sala Zorzi

Corso 104 - Il trapianto di limbus: indicazioni e tecniche chirurgiche

Direttore: L. Conti
Istruttore: V. Sarnicola

MERCOLEDÌ 24 OTTOBRE

09.30-11.10 Sala Frau

Corso 105 - Modalità e vantaggi della visione panoramica in chirurgia vitreoretinica

Direttore: M. Zemella

Istruttori: G. Pertile, B. Parolini, F. Romanelli, L. Tollot

12.00-13.00 Sala Frau

Corso 106 - Impianti drenanti ex-press per il glaucoma primario ad angolo aperto

Direttore: C.E. Traverso

Istruttori: G. Marchini, F. De Feo

14.00-15.40 Sala Frau

Corso 107 - Ectasie corneali primarie e secondarie

Direttore: S. Rizzuto

Istruttore: P. Vinciguerra, A. Mularoni, N. Santacroce, A. Bedei, L. Cappuccini

09.00-13.00

14.00-16.00 Sala Sordi

Videoconcorso

GIOVEDÌ 25 OTTOBRE

09.45-13.00 Sala Grande

- Sessione 15 Relazione Ufficiale SOI**
Oftalmologia legale. Una nuova giurisprudenza e normativa per una moderna responsabilità del medico oculista
SOI Official Report
Legal Ophthalmology. A new doctrine and a new regulation for a modern Doctor's liability
Presidenti/Presidents: C. Balacco Gabrieli, M. Piovella
Moderatori/Moderators: M. Buscemi, L. Marino
Coordinatori/Coordinators: G.C. Muccio, P. Troiano
- 09:45 **Presentazione**
Presentation
C. Balacco Gabrieli
- 09:50 **Introduzione**
Introduction
M. Piovella
- 09:55 **La perizia tecnica civile**
Expert witnesses in civil technical trials
D. Siravo
- 10:05 **L'accertamento dello stato funzionale**
Functional condition assessment
P. Troiano
- 10:12 **Chirurgia della palpebre**
Palpaebreal surgery
G.B. Frongia
- 10:19 **Chirurgia dell'orbita**
Orbit surgery
G. Bonavolontà
- 10:26 **Chirurgia del sistema lacrimale**
Surgery of the lacrimal pathway
P. Steindler
- 10:33 **Chirurgia dei muscoli extraoculari**
Extra ocular muscle surgery
E. Campos
- 10:40 **Chirurgia della superficie oculare**
Surgery of the ocular surface
V. Sarnicola
- 10:47 **Chirurgia della cornea**
Corneal surgery
M. Busin
- 10:54 **Chirurgia del cristallino**
Lens surgery
L. Zeppa
- 11:01 **Chirurgia rifrattiva**
Refractive surgery
U. Merlin
- 11:08 **Chirurgia del glaucoma**
Glaucoma surgery
C. Bianchi
- 11:15 **Chirurgia vitreoretinica**
Vitreoretinal surgery
G. Lesnoni

GIOVEDÌ 25 OTTOBRE

- 11:22 **Farmaci intravitreali**
Intravitreal drugs
A. Rapisarda
- 11:29 **Endoftalmiti**
Endophthalmitis
S. Palma
- 11:36 **Emorragia espulsiva**
Espulsive hemorrhage
G. Tassinari
- 11:43 **Neoplasie**
Neoplasia
E. Midena
- 11:50 **Età neonatale e pediatrica**
Neonatal and paediatric age
P. Perissutti
- 11:57 **Particolari condizioni di acquisizione del consenso**
The informed consent: specific conditions on its achievement
V. De Vitto
- 12:07 **Considerazioni conclusive, proposte e prospettive**
Final conclusions and proposals
G.C. Muccio
- 12:22 **Discussione**
Discussion
- 13:00 **Fine sessione**
End of session

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

13.45-16.30 Sala Grande

Sessione 16 Simposio SOI G.I.V.Re. e Gruppo R.O.P.
Retinopatia del bambino pretermine
SOI G.I.V.Re. and R.O.P. Group Symposium
Retinopathy of the preterm infant

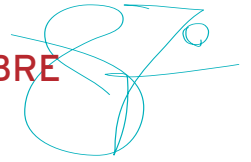
Presidenti/Presidents: G. Tassinari, V. Console

Introduzione

Introduction

G. Tassinari, V. Console

- 13:45 **Il bambino pretermine**
The preterm infant
F. Sandri
- 13:55 **ROP: diagnosi differenziale, fattori di rischio, fisiopatologia e decorso**
ROP: differential diagnosis, risk factors, physiopathology and course
A. Reibaldi
- 14:05 **ROP: classificazione e screening**
ROP: classification and screening
P. Rossi
- 14:15 **ROP stadio I: clinica, gestione, complicanze**
ROP stage I: clinical practice, management, complications
P. Vadalà
- 14:25 **ROP stadio II e III: clinica, gestione, complicanze**
ROP stage II and III: clinical practice, management, complications
M. Nicoletti
- 14:35 **ROP stadio IV e V: clinica, gestione, complicanze**
ROP stage IV and V: clinical practice, management, complications
E. Bui Quoc (France)



- 14:45 **ROP fulminante clinica, gestione, complicanze**
Fulminating ROP: clinical practice, management, complications
S. Zenoni, F. Fabiani
- 14:55 **ROP e fluorangiografia**
ROP and fluorangiography
G. Anselmetti
- 15:05 **ROP e trattamenti parachirurgici: Laser, Crioterapia**
ROP and para surgical treatments: Laser, Cryotherapy
E. Piozzi
- 15:15 **La chirurgia vitreoretinica nella ROP: problematiche della procedura**
Vitreoretinal surgery in ROP: procedural problems
G. Tassinari
- 15:25 **Vitrectomia con e senza lensectomia: indicazioni, tecniche, risultati, complicanze**
Vitrectomy with and without lensectomy: indications, techniques, results and complications
A. Capone, Jr (USA)
- 15:35 **Vitrectomia open-sky: indicazioni, tecniche, risultati, complicanze**
Open sky vitrectomy: indications, techniques, results and complications
V. De Molfetta
- 15:45 **Farmaci Intravitreali**
Intravitreal drugs
H. Quiroz-Mercado (Mexico)
- 15:55 **Il distacco di retina tardivo nella ROP regredita**
Late retinal detachment in regressed ROP
G. Tassinari, M. Nicoletti
- 16:05 **La rieducazione del bambino pretermine**
Re-education of a preterm infant
P.E. Bianchi
- 16:15 **Discussione**
Discussion

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

16.45-18.25 Sala Grande

Sessione 17 Simposio SOI

Attuali possibilità di trattamento delle degenerazioni maculari di tipo essudativo e degli edemi maculari secondari a vasculopatie retiniche

SOI Symposium

Current therapeutic options in the treatment of exudative macular degenerations and macular oedemas after retinal vascular diseases

Coordinatori/Coordinators: A. Pece, S. Piermarocchi, L. Zeppa

- 16:45 **Identificazione dei quadri clinici specifici**
Identification of specific clinical picture
F. Boscia
- La selezione del trattamento nella AMD essudativa**
Selection in the treatment of exudative AMD
- Farmaci on-label / On-label drugs**
- 16:51 **Il pegaptanib (Macugen, Pfizer)**
Pegaptanib (Macugen, Pfizer)
F. Ricci
- 16:57 **Il ranibizumab (Lucentis, Novartis)**
Ranibizumab (Lucentis, Novartis)
A. Pece
- 17:03 **La verteporfin (Visudyne, Novartis)**
Verteporfin (Visudyne, Novartis)
S. Piermarocchi

- Farmaci off-label autorizzati AIFA / AIFA authorised off-label drugs**
- 17:09 **Il bevacizumab (Avastin, Roche)**
Bevacizumab (Avastin, Roche)
U. Introini
- 17:15 **Bevacizumab (Avastin, Roche): aspetti regolatori**
Bevacizumab (Avastin, Roche): regulatory aspects
P. Troiano
- Farmaci off-label / Off-label drugs**
- 17:21 **Il triamcinolone e altre molecole**
Triamcinolone and other molecules
P. Lanzetta
- Uso off-label dei farmaci on-label / Off-label use of on-label drugs**
- 17:27 **Pegaptanib e ranibizumab nelle vasculopatie retiniche**
Pegaptanib and Ranibizumab in retinal vasculopathies
E. Midena
- 17:33 **Aspetti regolatori dei farmaci off-label**
Regulatory aspects of drug off-label use
M. Montisci
- 17:43 **Aspetti giuridici dei farmaci off-label**
Juridical aspects of off-label drugs
P. D'Agostino
- 17:53 **Linee guida per l'iniezione intravitreale**
Guidelines for intravitreal injections
T. Rossi
- 17:59 **Disposizioni regolatorie riguardanti i farmaci della degenerazione maculare**
Regulatory aspects regarding macular degeneration drugs
F. Drago
- 18:09 **L'interazione SOI/AIFA per l'utilizzo dei farmaci off-label**
SOI/AIFA interaction on the use of off-label drugs
M. Piovella
- 18:15 **Discussione**
Discussion
- 18:25 **Fine sessione**
End of session

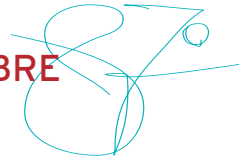
Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

14.00-15.00 Sala Teatro Perla

Sessione 18 Simposio "Dal concept di prodotto allo sviluppo farmaceutico"

Moderatori: A. Rapisarda, L. Cerulli

- 14:00 **Fisiopatologia del wound healing corneale**
C. Bianchi
- 14:08 **L'approccio terapeutico attuale: pros, cons, needs**
F. De Feo
- 14:16 **Dall'idea al prodotto**
M.G. Mazzone
- 14:24 **Biopolimers and cellular signaling**
G. Milazzo
- 14:32 **Prime esperienze cliniche**
P. Vinciguerra
- 14:40 **Discussione**
Si ringrazia SIFI



15.30-17.30 Sala Teatro Perla

Sessione 19 Simposio SOI di Oncologia Oculare

Moderatori/Coordinatori: M.A. Blasi, D. Hadjistilianou, E. Midena

- 15:30 **Current management of ocular melanoma**
B. Damato (UK)
- 16:00 **Highlights ISOO 2007 - International Society of Ocular Oncology**
D. Hadjistilianou
- Update in Oncologia Oculare**
- 16:15 Tumori palpebrali e congiuntivali
M.A. Blasi
- 16:30 Tumori metastatici e tumori vascolari
C. Mosci
- 16:45 Melanoma corioideale: le nuove prospettive
E. Midena
- 17:00 Tumori retinici
D. Hadjistilianou
- 17:15 **Discussione**

13.30-15.05 Sala delle Feste

Sessione 20 Tavola Rotonda S.I.C.S.S.O. - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare La cheratoplastica lamellare anteriore e posteriore: è sempre attuale la cheratoplastica perforante?

Moderatore: A. Montericcio
Presidente: V. Sarnicola
Coordinatore: L. Conti

- 13:30 **DALK: tecnica Big Bubble**
L. Fontana
- 13:42 **DALK: trucchi per raggiungere la Descemet**
L. Conti
- 13:54 **EKP: tecniche chirurgiche**
V. Maurino
- 14:06 **DSAEK: tecnica d'innesto personale del lembo**
V. Sarnicola
- 14:18 **Semeiotica strumentale delle cheratoplastiche lamellari**
M. Nubile
- 14:30 Panel: A. Mocellin, G. Marchini, A. Galan, A. Pocobelli, G. Caprioglio, L. Mastropasqua

15.30-17.05 Sala delle Feste

Corso 108 - Evidence Based Medicine

Direttore: N. Orzalesi
Istruttori: D. Scatozza, L. Mastropasqua

Programma

- 15:30 **Lezione Magistrale - Come leggere uno studio clinico**
D. Scatozza
- 16:20 **EMA e dossier regolatori dei farmaci**
D. Scatozza
- 16:30 **EPAR - Dossier regolatori nuove combinazioni fisse**
L. Mastropasqua
- 16:50 **Discussione**
N. Orzalesi

Si ringrazia ALCON ITALIA

14.00-17.00 Sala Mosaico 1

Sessione 21 Tavola Rotonda - Dalla camera anteriore alla retina: Visante OCT e novo CIRRUS OCT Spectral Domain

SESSIONE I

Il segmento anteriore con Visante OCT

Chairman: P. Rama

Saluto ai partecipanti

P. Rama

- 14:00 **Visante OCT nello studio del segmento anteriore**
L. Pierro
- 14:05 **Le patologie corneali: indicazioni al tipo d'intervento**
P. Rama
- 14:20 **Visante OCT nelle patologie corneali non ectasiche: patologie ulcerative ed endoteliali della cornea**
M. Nubile
- 14:35 **Chirurgia del glaucoma**
L. Mastropasqua
- 14:45 **Visante OCT per migliorare la sicurezza e qualità della chirurgia della cataratta, del glaucoma e rifrattiva**
M. Piovella
- 15:00 **Visante OCT vs. UBM**
L. Pierro
- 15:10 **Discussione**

15.30 - 17.00

SESSIONE II

La retina con CIRRUS OCT

Chairman: R. Brancato

Saluto ai partecipanti

R. Brancato

- 15:30 **I nuovi OCT Spectral Domain**
A. Pece
- 15:45 **OCT Time Domain e OCT Spectral Domain**
B. Lumbroso
- 16:05 **Caratteristiche tecniche ed uso clinico**
A. Giani
- 16:25 **Nuove acquisizioni nella valutazione delle patologie maculari con tomografia a coerenza ottica ad alta risoluzione**
A. Coppè
- 16:45 **Discussione**
- Si ringrazia CARL ZEISS SpA

09.30-12.30 Sala Mosaico 2

Sessione 22 Simposio per Assistenti di Sala Operatoria

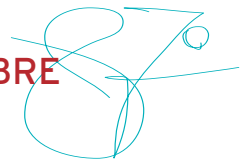
Elementi di assistenza in oculistica: nuove tecniche, evidenza, sicurezza e criticità per crescere in autonomia ed in sinergia con l'oculista

Presidente: C. Forlini

Moderatori: P. Suprani, V. Picardo, G. Pirazzoli

Coordinatore: P.E. Gallenga

- 09:30 **Come sono cambiate la vision e la mission dell'infermiere del terzo millennio?**
L. Schiavon
- 09:42 **Strumenti di Clinical Governance per la professione infermieristica**
R. Rossi



- 09:54 **Check list: take off! step di prevenzione delle infezioni chirurgiche**
M. Vecchietini
- 10:06 **Raccomandazioni ed evidenze: quale assistenza perioperatoria e non solo**
M. Bartolucci
- 10:18 **Tecniche anestesiolgiche in chirurgia oftalmica: quali competenze dell'infermiere alla luce delle linee guida SOI AAROI**
A. Trifilò
- 10:30 **Le legislazioni regionali in materia di accreditamento: differenti .. eguaglianze**
S. Longo, D. Accolti
- 10:42 **Complessi operatori multidisciplinari: infermieri di oculistica per un giorno?**
S. Ferro
- 10:54 **Sussurri o grida, musica o rumori dalla sala operatoria**
S. Marconi
- 11:06 **Kit di accessori monouso degli elettromedicali: gestione, disposizione d'uso**
L. Bissoni
- 11:18 **Criostati ciclo funzionale: dalla bombola alla criopessia, passando per la sicurezza ed il marchio CE**
R. Attanasio
- 11:30 **Lenti intraoculari e viscoelastiche: tipologia, caratteristiche, confezioni, facilità di uso e "maneggiamento" in sicurezza**
V. Benvenuti, A. Censi
- 11:42 **Le nuove frontiere della chirurgia vitreoretinica: 23G gestione della strumentazione ed assistenza infermieristica**
S. Sarti
- 11:54 **Laser chirurgici: impiego clinico, gestione intraoperatoria e dispositivi di sicurezza**
A. Lusa, V. Maresca
- 12:06 **Quale "lifestyling" contribuisce ad ottenere il massimo livello di recupero della vista dopo un intervento di chirurgia oftalmica?**
P. Suprani
- 12:18 **Discussione e chiusura lavori**

13.30-15.10 Sala Mosaico 2

Sessione 23 Simposio - Chirurgia refrattiva in età pediatrica (0-18 anni)

Moderatori: G. Tassinari, A. Mularoni, A. Magli

- 13:30 **Introduzione storico epidemiologica alla chirurgia refrattiva in età pediatrica**
G. Tassinari
- 13:45 **Caratteristiche ed evoluzione della miopia elevata nel bambino: stabilità vs progressione; differenze tra miopie unilaterali e bilaterali**
M. Fortunato
- 14:00 **Ipermetropia medio-elevata: evoluzione del difetto di rifrazione nel bambino**
A. Magli
- 14:10 **PRK-LASIK: esperienze a confronto e risultati**
P. Nucci, A. Magli
- 14:25 **Altre tecniche chirurgiche: estrazione del cristallino trasparente, impianto nel giovane fatico, anelli intracorneali ...**
G. Tassinari, A. Mularoni, L. Lodi
- 14:40 **Tavola Rotonda: Opinioni a confronto su problematiche correlate al trattamento: sicurezza nei bambini, età giusta, tipo di anestesia, complicanze a breve e lungo termine, prospettive future**

15.45-17.25 Sala Mosaico 2

Sessione 24 Seminario "Azioni e terapie appropriate nei programmi di assistenza oftalmologica nei paesi in via di sviluppo"

Coordinatore: V. Mazzeo Simonini

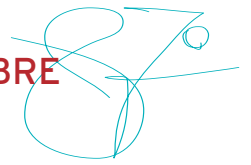
- 15:45 **Attività di volontariato e sanità locali: focus sulle problematiche**
M. Angi
- 15:55 **Come effettuare un programma sanitario in base alle richieste**
G.L. Laffi
- 16:05 **Analisi costo/beneficio nelle attività di volontariato**
V. Mazzeo Simonini
- 16:15 **Estrazione di cataratta. Ottimo risultato a basso costo: la SICS (Cataract extraction. Best results at low cost: the SICS)**
G. Tabin (USA)
- 16:35 **Gestione del glaucoma: ottimo risultato basso costo. È possibile?**
A. Mularoni
- 16:45 **Come addestrare il personale infermieristico (How to train nurses)**
G. Tabin (USA)
- 17:00 **Esperienza del progetto Taraka**
S. Tabacchi
- 17:07 **Esperienza del progetto Himalaya (The Himalayan Cataract Project)**
G. Tabin (USA)
- 17:17 **Discussione**

14.00-16.00 Sala Volpi

Sessione 25 Sessione di Comunicazioni su Glaucoma

Moderatori: P. Brusini, R. Carassa

- 14:00 **C36 IL PIANO TERAPEUTICO RELATIVO ALLA NOTA 78: VALUTAZIONE DEI COSTI SU 146 PAZIENTI**
D. Paoli, G.B. Marcon (Monfalcone)
- 14:10 **C37 ANALISI CON MICROSCOPIA CONFOCALE (CS3) SULL' INFLUENZA DELLA TERAPIA A LUNGO TERMINE CON DORZOLAMIDE SULLE STRUTTURE CORNEALI**
L. Arrico, S. Donati, R. Pucci, A. Lilla Della Monica (Roma)
- 14:20 **C38 L'INCREMENTO PRESSORIO MASSIMALE DA TEST DELL'IBOPAMINA È CORRELATO CON IL PICCO IPERTENSIVO DELLA CURVA TONOMETRICA**
M. Virno, J. Pecori Giraldi, G. Stecchi (Roma, Milano)
- 14:30 **C39 ANALISI GENETICO-MOLECOLARE DI PAZIENTI ITALIANI AFFETTI DA GLAUCOMA CONGENITO**
I. Giuffrè, A. Magli, P. Vadalà, E. Maselli, M.C. Patrosso, A. Caporossi (Roma, Napoli, Milano, Siena)
- 14:40 **C40 MICROPERIMETRIA E GLAUCOMA**
T. Rolle, T. Moglia, G. Fanton, A.M. Fea, B. Brogliatti, F.M. Grignolo (Torino)
- 14:50 **C41 CLASSIFICAZIONE AUTOMATICA DEL TIPO E DELLA GRAVITÀ DEI DIFETTI DEL CAMPO VISIVO NEL GLAUCOMA**
C. Tosoni, L. Parisi, P. Brusini (Udine)
- 15:00 **C42 MUTAZIONI NEL GENE DELL'OPTINEURINA E NEL GENE DELL'OPA1 IN PAZIENTI AFFETTI DA GLAUCOMA NORMOTENSIVO**
P. Frezzotti, I. Longo, A. Rufa, F. Ariani, V. Mittica, G.N. Gallus, E. Cardaioli, C. Pescucci, F. Mari, P.A. Motolese, L.M. Lomurno, A. Malandrini, I. Motolese, P. Da Pozzo, A. Caporossi, A. Federico, A. Renieri (Siena)
- 15:10 **C43 MUTAZIONI NEL GENE WDR36 IN PAZIENTI CON GLAUCOMA CRONICO AD ANGOLO APERTO**
P. Frezzotti, V. Mittica, C. Pescucci, F.T. Papa, F. Mari, A. Caporossi, I. Motolese, R. Frezzotti, A. Renieri (Siena)
- 15:20 **C44 EFFETTI SULLA SUPERFICIE OCULARE DI COLLIRI IPOTONIZZANTI: ANALISI ATTRAVERSO MICROSCOPIA CONFOCALE**
P. Frezzotti, G. Martone, P.A. Motolese, I. Motolese, A. Malandrini, L.M. Lomurno, A. Caporossi (Siena)
- 15:30 **C45 MODIFICHE PERSONALI PER LA RIDUZIONI DELLE COMPLICANZE DELLA TRABECULECTOMIA**
A. Caporossi, P. Frezzotti, A. Malandrini (Siena)



16.00-17.40 Sala Volpi

Corso 112 - La Pneumotrabeculoplastica (PNT)

Direttore: A. Mocellin

Istruttori: A. Montericchio, M. Marraffa, M. Piovella, L. Rossetti, M.R. Rollo

Si ringrazia EUPHARMED

13.30-15.10 Sala Pasinetti

Sessione 26 Simposio - L'oculista ambulatoriale e le vasculopatie retiniche occlusive: aggiornamento diagnostico e terapeutico

Presidenti: A. Pece, C. Bianchi

Coordinatore: D. Mazzacane

13:30

L'occlusione venosa ed arteriosa retinica

Inquadramento diagnostico oftalmologico - C. Massironi

Il ruolo degli esami strumentali - P. Chelazzi

Valutazione generale - A.B. Federici

13:50

Tavola rotonda

Moderatori: D. Mazzacane, A. Pece

Gli esperti: C. Massironi, P. Chelazzi, A.B. Federici

L'ambulatoriale: P. Sottotetti

14:15

Trattamento terapeutico oftalmologico

Aggiornamento delle terapie

Occlusioni arteriose - M. Vadalà

Occlusioni venose - V. Isola

Disaggregare, scoagulare e che altro? - A.B. Federici

14:35

Tavola Rotonda

Moderatori: C. Bianchi, D. Mazzacane

Gli esperti: V. Isola, M. Vadalà, A.B. Federici

L'ambulatoriale: A. Croce

15:00

Presentazione casi clinici

L'esperto: V. Isola

L'ambulatoriale: A. D'Amico

16.00-17.40 Sala Pasinetti

Corso 109 - Aggiornamento in tema di diagnostica tomografica della regione maculare: OCT/SLO e OCT Spectral

Direttore: L. Pierro

Istruttori: E. Mantovani, V. Odazio

14.00-15.00 Sala Zorzi

Corso 111 - DSAEK: il trapianto corneale endoteliale nella pratica clinica. Tecniche e vantaggi

Direttore: C. Macaluso

Istruttori: M. Busin

15.45-17.25 Sala Zorzi

Corso 110 - Conductive Keratoplasty (CK)

Direttore: M. Iori

Istruttori: M. Piovella, A. Mocellin, G. Grieco

12.45-15.45 Sala Frau

Corso A.S.O.C - Associazione Strutture Oftalmologiche Certificate Norme ISO 9001: Sistema ASOC di autocertificazione degli studi di oculistica

Direttore: L. Salvi
Istruttore: F. Marcello

I principi e la struttura delle norme ISO 9001 e loro applicazione all'attività di medico oculista

I capitoli principali

L'organizzazione ASOC e la distribuzione delle responsabilità tra comitato tecnico e iscritti

Documentazione del sistema ASOC

Le registrazioni della qualità e gestione delle risorse

Realizzazione del servizio

Misurazioni analisi e miglioramento continuo

Schema delle attività dello studio

Audit interni

16.00-17.40 Sala Frau

Corso 113 - Il trattamento medico e chirurgico delle patologie corneali in età pediatrica

Direttore: P. Capozzi
Istruttori: P. Vadalà, A. Caporossi, V. Sarnicola, A. Rapizzi

14.00-18.00 Sala Sordi

Videoconcorso

08.30-13.00 Sala Grande

Sessione 27 2nd ISRS/AAO, SOI and AICCER Annual Joint Meeting on Live Cataract and Refractive Surgery "Where the cataract and refractive surgery meet"

Chirurgia in diretta dall'Ospedale SS. Giovanni e Paolo di Venezia

Live Surgery from SS. Giovanni e Paolo Hospital of Venice

Presidente Dipartimento Oftalmologico/Chairman Ophthalmic Department: G. Caprioglio
Consulenti Chirurgia Vitreoretinica/Vitreoretinal Surgery Consultants: N. De Casa, S. Rizzo

Prima Parte/Part One

Moderatori Auditorium/Auditorium Chairpersons: F. Camesasca, A. Franchini, S. Morselli, U. Merlin, L. Scorolli
Moderatori Sala Operatoria/Surgical Theatre Chairpersons: R. Bellucci, A. Franch, M. Piovella, F. Spedale, G. Tassinari

- 08:30 **CHIRURGIA IN DIRETTA DELLA CATARATTA**
LIVE CATARACT SURGERY
Chirurghi/Surgeons: O. Cerin (Alcon), F. Valvo (AMO)
- 09:00 **Ultrasuoni a bassa potenza per migliorare la chirurgia faco-refrattiva**
Low power ultrasound to enhance phaco-refractive surgery
C. Verges
- 09:07 **Qual è il miglior impianto intraoculare nel paziente già sottoposto a chirurgia refrattiva?**
What is the best intraocular implant in patient that experienced previous refractive surgery?
S. Morselli
- 09:14 **CHIRURGIA IN DIRETTA DELLA CATARATTA IN CASI COMPLESSI**
LIVE CATARACT SURGERY IN COMPLEX CASES
Chirurghi/Surgeons: G.B. Marcon (CIO), R. Bellucci (Bausch & Lomb)
- 09:44 **Faco coassiale con microincisione: risultati topo-aberrometrici**
Microincision coaxial phaco: topo/aberrometric results
A. Caporossi
- 09:51 **IOL multifocali**
Multifocal IOLs
L. Akaishi
- 09:58 **Una nuova "phaco tip" a bassa turbolenza e elevata capacità di aspirazione**
New "phaco tip" with low turbulence and high followability
P. Bordin
- 10:05 **CHIRURGIA IN DIRETTA DELLA CATARATTA IN CASI COMPLESSI**
LIVE CATARACT SURGERY IN COMPLEX CASES
Chirurghi/Surgeons: T. Micelli Ferrari (Zeiss), S. Solarino (Optikon)
- 10:35 **Lezione Magistrale: "IOL multifocali: in che direzione stiamo andando?"**
Keynote Lecture: "Multifocal IOLs: where will we go?"
C. Verges
- 10:47 **CHIRURGIA IN DIRETTA DELLA CATARATTA E REFRATTIVA**
LIVE REFRACTIVE CATARACT SURGERY
Chirurghi/Surgeons: G. Grieco (Alcon), F. D'Arrigo (Alcon)
- 11:17 **Premio SOI "Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia" 2007**
SOI Award "Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia" 2007
Dario Aureggi
Eduardo Maselli
- 11:27 **Lettura magistrale: "Chirurgia della cataratta di alta qualità e volume in Nepal e tecniche SICS"**
Keynote Lecture: "High quality high volume cataract surgery in Nepal and SICS techniques"
G. Tabin
- 11:42 **CHIRURGIA IN DIRETTA DELLA CATARATTA IN CASI COMPLESSI**
LIVE CATARACT SURGERY IN COMPLEX CASES
Chirurghi/Surgeons: L. Cappuccini (Bausch & Lomb), M. Piovella (AMO)
- 12:13 **Video Concorso - Premio Maurizio Quintieri 2007**
Video Contest - Maurizio Quintieri 2007 Award

VENERDÌ 26 OTTOBRE

- 12:19 **AAO Compass Programme**
A.L. Di Lorenzo
- 12:29 **CHIRURGIA IN DIRETTA DELLA CATARATTA IN CASI COMPLESSI**
LIVE CATARACT SURGERY IN COMPLEX CASES
Chirurghi/Surgeons: S. Rossi (AMO), A. Pioppo (CIO)
- 13:00 **Fine della Sessione**
End of Session

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

14.15-19.00 Sala Grande

Sessione 28 2nd ISRS/AAO, SOI and AICCER Annual Joint Meeting on Live Cataract and Refractive Surgery "Where the cataract and refractive surgery meet"

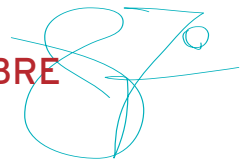
Chirurgia in diretta dall'Ospedale SS. Giovanni e Paolo di Venezia
Live Surgery from SS. Giovanni e Paolo Hospital of Venice

Presidente Dipartimento Oftalmologico/Chairman Ophthalmic Department: G. Caprioglio
Consulenti Chirurgia Vitreoretinica/Vitreoretinal Surgery Consultants: N. De Casa, S. Rizzo

Seconda Parte/Part Two

Moderatori Auditorium/Auditorium Chairpersons: G. Alessio, A. Caporossi, F. Dossi, A. Mocellin, P. Vinciguerra
Moderatori Sala Operatoria/Surgical Theatre Chairpersons: A. Franch, V. Orfeo, M. Piovella, L. Zeppa

- 14:15 **CHIRURGIA IN DIRETTA DELLA CATARATTA IN CASI COMPLESSI**
LIVE CATARACT SURGERY IN COMPLEX CASES
Chirurghi/Surgeons: R. Sciacca (AMO), F. Fiormonte (Optikon) D. Surace (Zeiss)
- 15:00 **Lenti multifocali**
Multifocal lenses
I. Ossma
- 15:07 **Risultati ottici a lungo termine di tre diverse IOL asferiche**
Long term optical outcomes of three different aspheric IOLs
A. Caporossi
- 15:14 **Riduzione delle aberrazioni corneali con ortokeratologia notturna**
Reduction of corneal aberrations with overnight orthokeratology
R. Dossi
- 15:21 **CHIRURGIA IN DIRETTA DELLA CATARATTA IN CASI COMPLESSI**
LIVE CATARACT SURGERY IN COMPLEX CASES
Chirurghi/Surgeons: A. Galan (Bausch & Lomb), L. Zompatori (Optikon)
- 15:50 **Consigli per evitare lamentele da pazienti con IOL multifocali "Mix and Match"**
Pearls to avoid complain patients with "Mix and Match" multifocal IOLs
C. Verges
- 15:57 **Tecnica Custom Match: la nuova frontiera nella chirurgia refrattiva della cataratta**
Custom Match technique: the new frontier for refractive cataract surgery
S. Rossi
- 16:04 **CHIRURGIA IN DIRETTA DELLA CATARATTA E DEL GLAUCOMA**
LIVE CATARACT AND GLAUCOMA SURGERY
Chirurghi/Surgeons: G. Lupidi (Alcon), L. Zeppa (Gold Shunt SIFI), V. Orfeo (AMO)
- 16:45 **I miei primi otto anni con lenti facheiche**
Phakic lenses during my first eight years
I. Ossma
- 16:52 **Prime esperienze con il laser Schwind Amaris**
First experiences with the Schwind Amaris laser system
F. Carones
- 16:59 **Risultati dell'impianto di Keraring Intralase in 150 occhi con cheratocono**
Results of IntraLase Keraring Implantation in 150 keratoconus eyes
E. Coskunseven



- 17:06 **Crosslinking corneale per il trattamento dell'ectasia post-chirurgica**
Corneal crosslinking for the treatment of post surgical ectasia
 P. Vinciguerra
- 17:13 **Uv-crosslinking corneale: tecniche e sicurezza**
UV-crosslinking of the cornea: techniques and safety
 M. Mrochen
- 17:20 **Ectasia e pseudoectasia nella chirurgia refrattiva**
Estasia and pseudoectasia in refractive surgery
 P. Vinciguerra
- 17:27 **Impianto di Keraring con laser a femtosecondi nel paziente post-cheratoplastica**
Keraring implantation with the femtosecond laser in post-keratoplasty patient
 E. Coskunseven
- 17:34 **Analisi di Fourier nei trattamenti aberrometrici**
Fourier analysis in aberrometric treatments
 R. Dossi
- 17:41 **OCT del segmento anteriore può fornire informazioni essenziali per una chirurgia della cataratta più sicura**
Anterior segment OCT may provide essential information for safer cataract surgery
 M. Piovella
- 17.48 **Discussione**
Discussion

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

17.55-19.00

INCONTRO DIBATTITO

Attività della SOI inerenti

- **intramoenia ospedaliera**
- **legge ottici optometristi**
- **Nota 78**
- **ECM**

- 19:00 **Fine della Sessione**
End of Session

14.00-16.30 Sala Teatro Perla

Sessione 29 Simposio di aggiornamento S.I.C.O.P. - Società Italiana di Chirurgia Oftalmo-Plastica Stato dell'arte e argomenti controversi in chirurgia oftalmoplastica

Presidente: G.B. Frongia

Coordinatori: F.M. Quaranta Leoni, L. Baldeschi

Principi generali in chirurgia oftalmoplastica - Chirurgia dell'orbita e della cavità anoftalmica

Moderatori: C. de Conciliis, A. Modugno, D. Surace

- 14:00 **L'anestesia in chirurgia oftalmoplastica**
G. Davi
- 14:10 **Imaging in chirurgia oftalmoplastica**
A. Giordano Resti
- 14:20 **Il rischio di cecità in chirurgia orbitaria**
G. Bonavolontà, G. Uccello, F. Tranfa, D. Strianese
- 14:30 **Gestione delle complicanze degli impianti endorbitari**
F.M. Quaranta Leoni, A.C. Modugno
- Chirurgia estetica e funzionale delle palpebre**
Moderatori: F.P. Bernardini, L. Giacomini, P. Vassallo
- 14:40 **Vantaggi e limiti nell'utilizzo del laser e della radiofrequenza in chirurgia oftalmoplastica**
M. Santella, C. Orione
- 14:50 **Rischi e complicanze degli interventi di blefaroplastica**
G. Aimino, G. Actis
- 15:00 **La protezione corneale**
F. Mininni
- 15:10 **Complicanze della chirurgia della ptosi e le ptosi di natura inusuale**
F. Romano
- Chirurgia lacrimale**
Moderatori: G. Di Matteo, A. Porta, P. Steindler
- 15:20 **Epifora di natura non ostruttiva**
L. Bauchiero, G. Vadalà
- 15:30 **Epifora in età pediatrica: indicazioni al trattamento**
S. Cavazza, G.L. Laffi
- 15:40 **Gestione delle stenosi pre-saccali**
F. Trivella
- 15:50 **Gestione delle neoplasie del canto mediale e del sacco lacrimale**
G.B. Frongia, M. Puccioni
- 16:00 **Discussione**

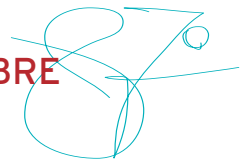
09.15-11.00 Sala delle Feste

Sessione 33 Simposio "L'angolo iridocorneale e la gestione del glaucoma nel XXI secolo"

Presidenti: M. Piovella, C. Sborgia, L. Mastropasqua

Moderatori: C.E. Traverso, S. Gandolfi

- 09:15 **Introduzione**
C.E. Traverso
- 09:20 **Ruolo della gonioscopia nel XXI secolo**
G. Marchini
- 09:40 **Gestione delle patologie dell'angolo**
M. Centofanti
- 09:55 **Il problema compliance nel glaucoma**
R. Carassa



- 10:10 **Nuove evidenze scientifiche nella monoterapia**
L. Rossetti
- 10:25 **Ruolo delle associazioni fisse: 1a Parte**
M. Vetrugno
- 10:40 **Ruolo delle associazioni fisse: 2a Parte**
G. Manni
- Si ringrazia ALLERGAN

14.00-15.40 Sala delle Feste

Corso 114 - Superficie corneale e stroma: quali interazioni. Presente e futuro

Direttori: A. Mocellin, A. Montericchio, P. Vinciguerra

Istruttori: L. Conti, A. Montericchio, L. Mastropasqua, R. Dossi, P. Vinciguerra, E. Albè, F. Camesasca, V. Scordia, E. Ligabue, C. Carbonara

Discussants: L. Fontana, C.E. Traverso, M. Busin, V. Orfeo, A. Mularoni, G. Alessio, A. Mocellin, F. Carones, E. Ligabue

CORSO GRATUITO

Programma

Coloranti vitali e superficie oculare:

- uso dei coloranti vitali
- patologie degli epiteli

I coloranti vitali: caratteristiche chimiche. Come usarli
A. Montericchio

Coloranti e superficie corneale. Quadri clinici
L. Conti

Coloranti e superficie congiuntivale. Quadri clinici
L. Mastropasqua

Discussants: L. Fontana, C.E. Traverso, M. Busin

Ectasia o pseudoectasia corneale? Diagnosi differenziale

Indici di Fourier
R. Dossi

Ectasia Refractive online
P. Vinciguerra

ORA Risultati pre- e post cross-linking
E. Albè

Discussants: V. Orfeo, A. Mularoni, G. Alessio

Progressione morfologica in patologia corneale, esiti chirurgici

Come monitorare la progressione dell'ectasia
F. Camesasca

Modifica della lamella posteriore post dsaek
V. Scordia

Utilità clinica dei dati altimetrici (mappe altimetriche e report Holladay)
E. Ligabue

Indici Pentacam per il Cheratocono (Ambrosio)
C. Carbonara

Discussants: A. Mocellin, E. Ligabue, F. Carones

Si ringrazia ALFA INTES

16.30-17.30 Sala delle Feste

Corso 115 - Gestione delle causticazioni della superficie oculare

Direttore: G. Marchini

Istruttori: E. Pedrotti, A. Sbabo, M. Passilongo

VENERDÌ 26 OTTOBRE

08.30-10.30 Sala Mosaico 1

Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente - D CORNEA

Direttori: M. Busin, G. Marchini
Istruttori: A. Caporossi, P. Rama, D. Ponzin, L. Mastropasqua, L. Fontana

10.45-12.25 Sala Mosaico 1

Sessione 32 Simposio A.I.E.R.V. - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle

Abilitazione/riabilitazione visiva in età infantile: glaucoma pediatrico

Presidente: M. Fortunato
Moderatore: F. Simona

- 10:45 **Presentazione/finalità dell'A.I.E.R.V.**
S. Santamaria
- 10:53 **Danni visivi e refrattivi secondari al glaucoma pediatrico**
F. Simona
- Moderatori: A. Mocellin, P. Leuenberger
- 11:01 **Diagnostica e semeiotica del glaucoma pediatrico,**
L. Specchia
- 11:09 **L'importanza della pachimetria nel glaucoma pediatrico**
A. Menna
- 11:17 **Terapia medica del glaucoma pediatrico**
R. Maggi
- 11:25 **Goniotomia, ciclodiastasi, altre metodiche**
M. Fortunato
- Moderatori: F. Simona, L. Zeppa
- 11:33 **Trabeculotomia, Trabeculectomia**
P. Vadalà
- 11:41 **Interventi combinati**
P. Leuenberger (Svizzera)
- 11:49 **Gestione del glaucoma neovascolare**
I. Molnar Svizzera)
- Moderatori: I. Molnar, P. Vadalà
- 11:57 **Glaucoma post-traumatico**
C. Forlini
- 12:05 **Impianti drenanti**
M. Fortunato
- 12:13 **Legislazione**
S. Ignagni

14.00-15.40 Sala Mosaico 1

Corso 116 - Anti-VEGF nella terapia della degenerazione maculare legata all'età (AMD)

Direttore: P.M. Fantaguzzi
Istruttori: C. Forlini, M. Moretti, S. Volanti, G. Dattilo, S. Valzania



16.10-17.50 Sala Mosaico 1

Corso 117 - Interpretazione del referto GDx

Direttore: G.L. Laffi

Istruttori: R. Altafini, M. Carli, A. Di Biase, V. Maritan, S. Polito, L. Porsia

08.30-10.10 Sala Mosaico 2

Sessione 30 Simposio A.I.La.R.P.O. - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica

Casi complicati in oftalmoplastica

Presidenti: F. Dossi, F.M. Grignolo

Coordinatore: G. Aimino

- 08:30 **Trattamento delle ptosi neurogene**
U. De Sanctis, F.M. Grignolo
- 08:45 **Raro caso di ptosi complicata**
G. Davì
- 09:00 **Casi complicati in chirurgia ricostruttiva palpebrale**
F.P. Bernardini
- 09:15 **Casi complicati e complicazioni in casi non complicati: considerazioni e consigli pratici dopo 10 anni di chirurgia palpebrale estetica e funzionale con radiofrequenza e Laser CO₂**
C. Orione
- 09:30 **Casi complicati in chirurgia orbitaria**
M. Goisis, M. Guareschi, S. Miglior
- 09:45 **Buftalmo acquisito conseguente a trombosi della vena centrale della retina**
A.M. Fea, A. Grosso, A. Actis, G. Actis, F.M. Grignolo
- 10:00 **Discussione**

11.00-12.30 Sala Mosaico 2

**Sessione 30-bis Tavola Rotonda: Oculisti ambulatoriali ed ospedalieri
"Integrazione ospedale-territorio e qualità della continuità assistenziale"**

Moderatore: C. Bianchi

Coordinatori: C.M. Villani, D. Mazzacane

13.45-15.25 Sala Mosaico 2

**Sessione 31 Simposio della Fondazione per la Macula
Macula update**

Presidente: A. Giovannini

Coordinatore: F. Cardillo Piccolino

Moderatore: P.L. Rossi

- 13:45 **Macugen, Lucentis, Avastin: stato dell'arte**
M. Nicolò
- 13:55 **Esperienze cliniche con Lucentis**
A. Pece
- 14:05 **Monoterapia e terapia combinata**
A. Giovannini
- 14:15 **Confronto degli effetti vascolari a breve termine del trattamento PDT - Triamcinolone versus PDT - Lucentis**
S. Piermarocchi

VENERDÌ 26 OTTOBRE

- 14:25 **Trattamento con Avastin dell'AMD neovascolare con PED**
F. Cardillo Piccolino
- 14:35 **Ha ancora un ruolo la chirurgia dell'AMD neovascolare?**
P. Rossi
- 14:45 **Trattamento farmacologico o chirurgia nell'edema maculare diabetico refrattario?**
A. Ciardella
- 14:55 **Discussione di casi clinici**

16.00-17.40 Sala Mosaico 2

Corso 118 - La cheratoplastica anteriore lamellare profonda descemetica e pre-descemetica (DALK)

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

08.30-10.10 Sala Volpi

Corso 119 - "Il mio paziente non ci vede... e non capisco perché!" Come determinare le cause di ipovisus apparentemente inesplicabile

Direttore: P. Vinciguerra
Istruttori: F. Camesasca, A. Pece, L. Mastropasqua

10.30-12.30 Sala Volpi

Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente - E CONTATTOLOGIA MEDICA

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

14.00-15.40 Sala Volpi

Corso 120 - Oltre la bozza filtrante: le chirurgie angolari nel glaucoma dell'adulto

Direttore: S. Gandolfi
Istruttori: C.E. Traverso, L. Quaranta

08.30-10.10 Sala Pasinetti

Corso 121 - Trattamenti funzionali ed estetici con tossina botulinica

Direttore: A. Di Maria
Istruttori: E.C. Campos, M. Fresina, C. Redaelli, R. Ricci

14.00-15.40 Sala Pasinetti

Corso 122 - Approccio multidisciplinare alle uveiti in età pediatrica

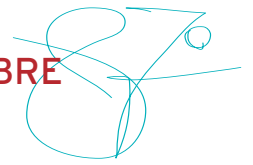
Direttore: G. Modorati
Istruttore: V. Gerloni, E. Miserocchi, F. Fasce

16.00-17.40 Sala Pasinetti

Corso 123 - Angiografie retiniche

Direttore: F. Spedale
Istruttori: A. Tessaro, C. Mansoldo, S. Borin

CORSO GRATUITO SOLO PER GLI SPECIALIZZANDI

**08.30-10.10 Sala Zorzi**

Corso 124 - Il trapianto di membrana amniotica nelle patologie della cornea e della superficie oculare

Direttore: F.M. Grignolo

Istruttori: G. Caramello, U. De Sanctis, P. Indemini, R. Mencucci, C.E. Traverso

10.45-12.25 Sala Zorzi

Corso 125 - Psicosomatica oculare

Direttore: M. Cusani

Istruttore: M. Martinelli

14.00-15.40 Sala Zorzi

Corso 126 - Cornea Clinic Interattiva

Direttore: M. Busin

16.00-17.40 Sala Zorzi

Corso 127 - Blefaroplastica: le complicanze

Direttore: A. Di Maria

Istruttori: R. Ricci, C. Redaelli

08.30-10.10 Sala Frau

Corso 128 - La chirurgia dello pterigio

Direttore: A. Montericcio

Istruttori: V. Sarnicola, L. Conti

11.00-12.00 Sala Frau

Corso 129 - Gli impianti drenanti ex-press nel glaucoma

Direttore: L. Cappuccini

Supersperto: P.M. Fantaguzzi

Coordinatori: L. Cimino, A. Sartori, R. Servadei

Istruttori: L. Avoni, P. Tassinari, C.A. Zotti

13.45-15.25 Sala Frau

Corso 130 - Edema maculare diabetico: strategie terapeutiche

Direttore: E. Midena

Istruttori: F. Menchini, G. Pertile, E. Pilotto, S. Vujosevic

16.00-17.40 Sala Frau

Corso 131 - Chirurgia episclerale del distacco di retina regmatogeno nei casi particolari

Direttore: M. Nicoletti

Istruttori: R. De Fazio, S. Garuti, F. Lazzaroni, T. Rossi, G. Tassinari

08.30-12.30**14.00-18.00 Sala Sordi**

Videoconcorso

SABATO 27 OTTOBRE

08.30-13.30 Sala Grande

Sessione 34

- **Live Surgery Symposium on Lamellar Keratoplasty**
- **2nd ISRS/AAO, SOI and AICCER Annual Joint Meeting on Live Presbyopia Surgery "Where the cataract and refractive surgery meet"**
- **European Symposium on Presbyopia**

Chirurgia in diretta dall'Ospedale SS. Giovanni e Paolo di Venezia

Live Surgery from SS. Giovanni e Paolo Hospital of Venice

Presidente Dipartimento Oftalmologico/Chairman Ophthalmic Department: G. Caprioglio

Consulenti Chirurgia Vitreoretinica/Vitreoretinal Surgery Consultants: N. De Casa, S. Rizzo

Prima Parte/Part One

08:30

Chirurgia in diretta sulla Cheratoplastica Lamellare

Live Surgery Symposium on Lamellar Keratoplasty

Moderatori Auditorium/Auditorium Chairpersons: C.E. Traverso, P. Troiano, P. Vinciguerra

Moderatori Sala Operatoria/Surgical Theatre Chairpersons: L. Conti, A. Franch, M. Piovella

Chirurghi/Surgeons: V. Sarnicola (Dalk), J. Thomas (USA) (Dsaek)

09:33

DSAEK utilizzando un innesto pretagliato: primi risultati clinici

DSAEK using precut grafts: first clinical results

A. Pocobelli

09:40

PK vs DALK

C.E. Traverso

Seconda Parte/Part Two

09:50

2nd ISRS/AAO, SOI and AICCER Annual Joint Meeting on Live Presbyopia Surgery

Moderatori Auditorium/Auditorium Chairpersons: A. Caporossi, M. Nardi, L. Mastropasqua, G. Panzardi,

A. Rapisarda

Moderatori Sala Operatoria/Surgical Theatre Chairpersons: O. Cerin, A. Franch, M. Piovella

09:50

Inversione della presbiopia con LaserACE®: tecnica chirurgica e esperienza clinica

Presbyopia reversal with LaserACE®: surgical technique and clinical experience

D. Dementiev

09:57

È possibile aumentare la profondità di campo e l'accomodazione apparente in occhi pseudofachici dopo impianto di lenti monofocali?

Is it possible to enhance depth of focus and apparent accommodation in monofocal lens implanted in pseudophakic eyes?

A. Franchini

10:04

Esperienze con le lenti accomodative Sincroni

Experiences with the Sincroni accommodative lenses

I. Ossma

10:11

CHIRURGIA IN DIRETTA DELLA CATARATTA E REFRATTIVA

LIVE REFRACTIVE CATARACT SURGERY

Chirurghi/Surgeons: C. Verges (AMO), F. Carones (Alcon)

10:40

Correzione della presbiopia con IOL multifocali

Presbyopia correction with multifocal IOLs

S. Rossi

10:47

Asfericità e apodizzazione di AcrySof® RestOR®: evidenze cliniche

AcrySof® RestOR® asphericity and apodization: clinical evidence

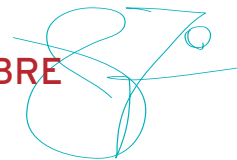
E. Ligabue

10:54

Premio SOI "Miglior Poster"

SOI "Best Poster" Award

P.E. Gallenga



Terza Parte/Part Three

Simposio Europeo sulla Presbiopia **European Symposium on Presbyopia**

Moderatori/Chairpersons: C. Balacco Gabrieli, J. Colin, P.E. Gallenga, A. Kampik

- 11:00 **Introduzione**
Introduction
P.E. Gallenga
- 11:05 **Metodi per misurare l'accomodazione**
Methods for measuring accommodation
C. Bianchi
- 11:15 **Sistemi mecatronici per ripristinare l'accomodazione**
Mechatronic systems for restoring accommodation
O. Stachs (Germany)
- 11:25 **Creazione di una cornea multifocale con laser ad eccimeri**
Creating a multifocal cornea with excimer laser
J.J. Pérez-Santonja (Spain)
- 11:35 **Aberrazione sferica e profondità del focus: valutazione dei metodi Bartoli/Zeiss**
Spherical aberration and depth of focus: Bartoli/Zeiss methods evaluation
E. Amasio Bartoli
- 11:45 **Come ripristinare l'accomodazione dopo la rimozione del cristallino?**
How can we restore accommodation after lens removal?
J. Colin (France)
- 11:55 **IOL multifocali e gestione della presbiopia**
Multifocal IOIs in the presbyopia treatment
R. Bellucci
- 12:05 **Dieci perle di saggezza per migliorare il risultato dell'impianto di IOL multifocali avanzate**
Ten pearls to improve outcomes in advanced multifocal IOL implantation
M. Piovella
- 12:15 **Nuove IOL accomodative**
New accommodative IOIs
J.J. Pérez-Santonja (Spain)
- 12:25 **Qualità ottica soggettiva e affrancamento da occhiali dopo impianto di IOL multifocale diffrattiva apodizzata**
Subjective optical quality and independency from spectacles after implantation of an apodized diffractive multifocal IOL
B. von Jagow (Germany)
- 12:35 **Sostituzione del cristallino presbite (PRELEX) con lenti multifocali diverse - qualità ottiche**
Presbyopic lens exchange (PRELEX) with different multifocal lenses - optical qualities
A.U. Porstmann (Germany)
- 12:45 **Qualità della vita dopo impianto di due IOL pseudofachiche multifocali diffrattive**
Quality of life after two diffractive multifocal pseudophakic IOIs implantation
B. Cochener (France)
- 12:55 **Correggere la presbiopia - La sfida della prevenzione dell'opacizzazione della capsula posteriore**
Correction of presbyopia - Challenge for prevention of posterior capsule opacification
S. Priglinger (Germany).
- 13:05 **Discussione**
Discussion
- 13:30 **Fine della Sessione**
End of Session

Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

SABATO 27 OTTOBRE

08.30-10.10 Sala delle Feste

Sessione 35 Simposio di aggiornamento G.A.T. - Gruppo Angiografico Triveneto "GAT Update On Macular Diseases"

Presidente: G. Boschi

Coordinatore: G. Panozzo

Relatori: G. Boschi, G. Scarpa, S. Saviano, M. Battaglia Parodi, S. Piermarocchi, G. Panozzo

Il Simposio si occuperà della patologia maculare: forme degenerative, di origine vascolare e di natura trazionale. Attraverso la presentazione di casi clinici o domande preordinate, verrà proposto un update su tutte le tematiche oggetto di discussione in questo ultimo periodo: dalla migliore terapia per la neovascolarizzazione coroideale, al corretto approccio all'edema maculare di varia origine, alle nuove metodiche di indagine maculare, alla terapia chirurgica per le sindromi trazionali. Verrà infine dato ampio spazio alle problematiche medico legali legate all'uso di farmaci off label.

11.00-12.40 Sala delle Feste

Sessione 4 Simposio di aggiornamento S.I.Tra.C. - Società Italiana Trapianto di Cornea Endocheratoplastica

Presidente: S. Fruscella

Moderatore: A. Caporossi

Coordinatore: C. Traversi

- 11.00 **Anatomia e diagnostica**
C. Traversi
- 11.10 **Indicazioni**
P. Rama
- 11:20 **Strumento chirurgico**
P. Bonci
- 11:30 **Tecniche chirurgiche con microcheratomo**
M. Busin
- 11:45 **Tecniche chirurgiche con laser**
C. Tamburrelli
- 12:00 **Complicazioni intraoperatorie e post-operatorie**
G. Marchini
- 12:10 **Risultati**
R. Bellucci
- 12:20 **Discussione**

08.30-10.10 Sala Mosaico 1

Sessione 36 Simposio di aggiornamento S.I.E.TO. - Società Italiana di Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare Traumi da corpo estraneo del bulbo e dell'orbita

Presidente: V. De Molfetta

Coordinatore: M. Borgioli

- 08:30 **I SESSIONE
CE e segmento anteriore**
T. Rossi
- 08:40 **Ferite penetranti e CE endobulbari - Ferite perforanti**
M. Borgioli, S. Zuccarini
- 08:50 **Chirurgia dei CE endobulbari**
A. Reibaldi
- 09:00 **Discussione**



- 09: 20** **II SESSIONE**
- PVR nei traumi penetranti e perforanti**
S. Rizzo
- 09:30 **CE orbitari**
G.B. Frongia
- 09:40 **Prevenzione dei traumi oculari**
V. Bongiorno
- 09:50 **Discussione**

11.00-12.40 Sala Mosaico 1

Corso 132 - Trattamento delle complicanze in chirurgia refrattiva di superficie

Direttore: S. Santamaria

Istruttori: F. Simona, M. Fortunato, F. Bisantis, F. Provenzano

08.30-11.00 Sala Mosaico 2

Sessione 37 - Simposio di aggiornamento S.I.CO.M. - Società Italiana di Contattologia Medica

Il ruolo dell'oftalmologo nella prescrizione delle lenti a contatto

Presidenti: U. Merlin, L. Mannucci

Coordinatore: P. Troiano

- 08:30 **Perché è necessaria la prescrizione del medico oculista**
P. Troiano
- 08:45 **La autorizzazione all'uso delle lenti a contatto**
M. Bifani
- 09:00 **L'ambulatorio contattologico: una opportunità per l'oculista**
A. Vinciguerra
- 09:15 **La prescrizione di lenti a contatto morbide sferiche e toriche**
E. Bonci
- 09:30 **La prescrizione di lenti a contatto rigide**
V. Goffi
- 09:45 **La prescrizione di lenti a contatto su esiti di chirurgia refrattiva: indicazioni, efficacia, sicurezza**
U. Merlin
- 10:00 **La prescrizione di lenti a contatto su esiti di cheratoplastica: indicazioni, efficacia, sicurezza**
E. Midena
- 10:15 **La prescrizione di lenti a contatto nel cheratocono: indicazioni, efficacia, sicurezza**
A. Manganotti
- 10:30 **La prescrizione dei sistemi di manutenzione**
S. Palma
- 10.45 **Orientamenti per la prescrizione degli integratori lacrimali**
L. Mannucci

SABATO 27 OTTOBRE

11.15-12.55 Sala Mosaico 2

Corso 133 - Strabismo paralitico

Direttore: M. Pedrotti

Istruttori: M. Bellizzi, P. Capozzi, S. D'Amelio, F. Lanzafame, E. Pedrotti, A. De Gregorio, A. Chryc, D. Drago

08.30-10.30 Sala Volpi

Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente F - GLAUCOMA Gestione dei glaucomi con gravi danni anatomico funzionali: principi e pratica clinica

Direttori: R. Carassa, C.E. Traverso

Istruttori: R. Carassa M. Vetrugno, G. Marchini, P. Brusini, M. Centofanti

11.00-13.00 Sala Volpi

Corso Istituzionale SOI di Aggiornamento Permanente G - RETINA

Direttore: F. Camesasca

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

08.30-10.00 Sala Pasinetti

Corso 134 - La gestione delle emozioni con la Programmazione Neurolinguistica

Direttore: C. Bianchi

Istruttori: R. Bozzoni, D. Breviglieri

10.15-11.15 Sala Pasinetti

Corso 135 - Corso pratico di oftalmologia pediatrica

Direttore: M. Fortunato

Superesperto: P. Vadalà

Istruttori: A. Menna, A. Depino, L. Gravina, I. Memmi, S. Ignagni

11.30-13.10 Sala Pasinetti

Corso 136 - Cheratiti infettive: aggiornamento sui protocolli di gestione e terapia

Direttore: P. Rama

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

08.30-10.10 Sala Zorzi

Corso 137 - La retinopatia diabetica: approccio critico alla diagnosi e alle nuove strategie terapeutiche

Direttore: G. Lo Giudice

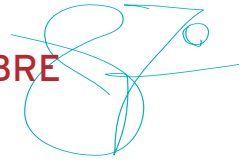
Istruttori: F. Foltran, M. Gismondi, G. Lo Giudice, G. Pertile, A. Polito

11.00-12.40 Sala Zorzi

Corso 138 - Chirurgia palpebrale mini-invasiva fatta facile

Direttore: F.P. Bernardini

Istruttori: M. Puccioni, C. de Conciliis, F. Quaranta Leoni, D. Surace



08.30-10.10 Sala Frau

Corso 139 - Anelli intrastromali e tecniche associate

Direttore: A. Mularoni

Istruttori: G. Tassinari, G.L. Laffi, A. Caporossi, G. Perone

11.00-12.40 Sala Frau

Corso 140 - La gestione trabecolare del glaucoma: tecniche alternative

Direttore: D. Romeo

Istruttori: L. Bauchiero, L. Belli, A. Fea, G. Ghirelli, M. Marraffa, C.J. Trombetta, G. Vadalà

08.30-13.00 Sala Sordi

Videoconcorso



CORSI ISTITUZIONALI SOI DI AGGIORNAMENTO PERMANENTE

ELENCO

Direttore	Titolo	Giorno	Ora	n°
C. CARBONARA	MEZZI DIAGNOSTICI Semeiotica Oculare	24/10	11:15 - 13:15	A
E. MIDENA	TUMORI OCULARI Oncologia Oculare	24/10	09:30 - 11:30	B
G. BONAVALONTÀ	ORBITA E CHIRURGIA PLASTICA Oftalmoplastica: approccio clinico-pratico alla patologia dell'orbita	24/10	09:30 - 11:30	C
M. BUSIN, G. MARCHINI	CORNEA Cornea	26/10	08:30 - 10:30	D
P. TROIANO	CONTATTOLOGIA Contattologia Medica	26/10	10:30 - 12:30	E
R. CARASSA, C.E. TRAVERSO	GLAUCOMA Gestione dei glaucomi con gravi danni anatomico funzionali: principi e pratica clinica	27/10	08:30 - 10:30	F
F. CAMESASCA	RETINA Retina	27/10	11:00 - 13:00	G



RIASSUNTI

Direttori/Istruttori	Titolo
Direttore: C. Carbonara Istruttori: E. Cantera, G. Cennamo, M. Rispoli, A. Perdicchi, C. Mazzini, S.A. Tedesco	Corso Istituzionale SOI - A - SEMEIOTICA OCULARE 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.
Direttore: E. Midena Istruttori: M.A. Blasi, E. Pilotto, C. Mosci	Corso Istituzionale SOI - B - ONCOLOGIA OCULARE 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.
Direttore: G. Bonavolontà Istruttori: G. Uccello, F. Tranfa, D. Strianese, E. De Divitiis, G. Fenzi, F. Briganti, G. Cennamo, A. Fiorillo, A. De Renzo, G. De Rosa, P. Zeppa, S. Staibano, G. Mariniello	Corso Istituzionale SOI - C - OFTALMOPLASTICA: APPROCCIO CLINICO PRATICO ALLA PATOLOGIA DELL'ORBITA 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. 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 équipe multidisciplinare di patologia orbitaria.
Direttori: M. Busin, G. Marchini Istruttori: A. Caporossi, P. Rama, D. Ponzin, L. Mastropasqua, L. Fontana	Corso Istituzionale SOI - D - CORNEA 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.
Direttore: P. Troiano Istruttori: M. Bifani, E. Bonci, V. Goffi, A. Manganotti, S. Palma	Corso Istituzionale SOI - E - CONTATTOLOGIA MEDICA 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 lezioni magistrali, al termine di ognuna delle quali i partecipanti hanno a disposizione alcuni minuti per chiedere chiarimenti agli istruttori.
Direttori: R. Carassa, C.E. Traverso Istruttori: R. Carassa, M. Vetrugno, G. Marchini, P. Brusini, M. Centofanti	Corso Istituzionale SOI - F - GLAUCOMA - GESTIONE DEI GLAUCOMI CON GRAVI DANNI ANATOMO FUNZIONALI: PRINCIPI E PRATICA CLINICA 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.
Direttore: F. Camesasca Istruttori: A. Pece, R. Lattanzio, M. Battaglia Parodi	Corso Istituzionale SOI - G - RETINA 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.

ELENCO

n°	Direttore	Livello	Titolo	Giorno	Sala	Orario
102	C. FORLINI	Intermedio	CATARATTA Impianto secondario di IOL	24	VOLPI	12:00 - 13:00
110	M. IORI	Intermedio	CHIRURGIA REFRATTIVA Conductive Keratoplasty (CK)	25	ZORZI	15:45 - 17:25
132	S. SANTAMARIA	Intermedio	Treatment delle complicanze in chirurgia refrattiva di superficie	27	MOSAICO 1	11:00 - 12:40
105	M. ZEMELLA	Intermedio	CHIRURGIA VITREORETINICA Modalità e vantaggi della visione panoramica in chirurgia vitreoretinica	24	FRAU	09:30 - 11:10
101	G. PERONE	Base	CORNEA, SUPERFICIE OCULARE, MALATTIE DEGLI ANNESSI Impiego del laser a femtosecondi (Intralase) nella chirurgia corneale	24	DELLE FESTE	11:30 - 13:10
104	L. CONTI	Avanzato	Il trapianto di Limbus: indicazioni e tecniche chirurgiche	24	ZORZI	15:15 - 16:55
107	S. RIZZUTO	Intermedio	Ectasie corneali primarie e secondarie	24	FRAU	14:00 - 15:40
111	C. MACALUSO	Intermedio	DSAEK: il trapianto corneale endoteliale nella pratica clinica. Tecniche e vantaggi	25	ZORZI	14:00 - 15:00
115	G. MARCHINI	Intermedio	Gestione delle causticazioni della superficie oculare	26	DELLE FESTE	16:30 - 17:30
118	V. SARNICOLA	Avanzato	La cheratoplastica anteriore lamellare profonda descemetica e pre-descemetica (DALK)	26	MOSAICO 2	16:00 - 17:40
124	F.M. GRIGNOLO	Base	Il trapianto di membrana amniotica nelle patologie della cornea e della superficie oculare	26	ZORZI	08:30 - 10:10
126	M. BUSIN	Base	Cornea Clinic Interattiva	26	ZORZI	14:00 - 15:40
136	P. RAMA	Intermedio	Cheratiti infettive: aggiornamento sui protocolli di gestione e terapia	27	PASINETTI	11:30 - 13:10
139	A. MULARONI	Avanzato	Anelli intrastromali e tecniche associate	27	FRAU	08:30 - 10:10
106	C.E. TRAVERSO	Base	GLAUCOMA Impianti drenanti ex-press per il glaucoma primario ad angolo aperto	24	FRAU	12:00 - 13:00
112	A. MOCELLIN	Intermedio	La pneumotrabeuloplastica (PNT)	25	VOLPI	16:00 - 17:40
117	G.L. LAFFI	Base	Interpretazione del referto GDX	26	MOSAICO 1	16:10 - 17:50
120	S. GANDOLFI	Intermedio	Oltre la bozza filtrante: le chirurgie angolari nel glaucoma dell'adulto	26	VOLPI	14:00 - 15:40
129	L. CAPPUCCINI	Intermedio	Gli impianti drenanti ex-press nel glaucoma	26	FRAU	11:00 - 12:00
140	D. ROMEO	Base	La gestione trabecolare del glaucoma: tecniche alternative	27	FRAU	11:00 - 12:40



ELENCO

n°	Direttore	Livello	Titolo	Giorno	Sala	Orario
113	P. CAPOZZI	Intermedio	OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO Il trattamento medico e chirurgico delle patologie corneali in età pediatrica	25	FRAU	16:00 - 17:40
133	M. PEDROTTI	Intermedio	Strabismo paralitico	27	MOSAICO 2	11:15 - 12:55
135	M. FORTUNATO	Base	Corso pratico di oftalmologia pediatrica	27	PASINETTI	10:15-11:15
103	G. DAVÌ	Base	ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA Blefaroplastica inferiore semplice ed allargata: accorgimenti e segreti per una perfetta riuscita	24	PASINETTI	12:30 - 13:30
138	F.P. BERNARDINI	Base	Chirurgia palpebrale mini-invasiva fatta facile	27	ZORZI	11:00 - 12:40
131	M. NICOLETTI	Intermedio	RETINA CHIRURGICA Chirurgia episclerale del distacco di retina regmatogeno nei casi particolari	26	FRAU	16:00 - 17:40
109	L. PIERRO	Intermedio	RETINA MEDICA Aggiornamento in tema di diagnostica tomografica della regione maculare: OCT/SLO e OCT Spectral	25	PASINETTI	16:00 - 17:40
116	P.M. FANTAGUZZI	Avanzato	Anti-Vegf nella terapia della Degenerazione maculare legata all'età (AMD)	26	MOSAICO 1	14:00 - 15:40
123	F. SPEDALE	Base	Angiografie retiniche	26	PASINETTI	16:00 - 17:40
130	E. MIDENA	Avanzato	Edema maculare diabetico: strategie terapeutiche	26	FRAU	13:45 - 15:25
137	G. LO GIUDICE	Avanzato	La retinopatia diabetica: approccio critico alla diagnosi e alle nuove strategie terapeutiche	27	ZORZI	08:30 - 10:10
122	G.M. MODORATI	Base	UVEITI Approccio multidisciplinare alle uveiti in età pediatrica	26	PASINETTI	14:00 - 15:40
119	P. VINCIGUERRA	Base	ALTRO "Il mio Paziente non ci vede...e non capisco perchè!" Come determinare le cause di ipovisus apparentemente inesplicabile	26	VOLPI	08:30 - 10:10
121	A. DI MARIA	Intermedio	Trattamenti funzionali ed estetici con tossina botulinica	26	PASINETTI	08:30 - 10:10
125	M. CUSANI	Base	Psicosomatica oculare	26	ZORZI	10:45 - 12:25
127	A. DI MARIA	Intermedio	Blefaroplastica: le complicanze	26	ZORZI	16:00 - 17:40
128	A. MONTERICCIO	Base	La chirurgia dello pterigio	26	FRAU	08:30 - 10:10
108	N. ORZALESI	Base	Evidence Based Medicine	25	DELLE FESTE	15:30 - 17:05
114	A. MOCELLIN P. VINCIGUERRA A. MONTERICCIO	Base	Superficie oculare e stroma: quali interazioni. Presente e futuro	26	DELLE FESTE	14:00 - 15:40
134	C. BIANCHI	Base	La gestione delle emozioni con la Programmazione Neurolinguistica	27	PASINETTI	08:30 - 10:00

RIASSUNTI

Direttori/Istruttori	Titolo
Direttore: G. Perone Istruttori: M. Fantozzi, F. Incarbone, L. Menabuoni	Corso 101 - Impiego del laser a femtosecondi (Intralase) nella chirurgia corneale Illustrare con presentazioni e video i principi di funzionamento, strumento e potenzialità, applicazioni chirurgiche (chirurgia refrattiva, impianto di anelli intrastromali, cheratoplastica lamellare, cheratoplastica perforante); per ciascuna metodica: indicazioni, tecnica chirurgica, risultati. Scopo: fornire le basi per indicare al paziente una tecnica che si avvale dell'impiego del laser a femtosecondi.
Direttore: C. Forlini Istruttori: G. Carlevaro, G. Beltrame, S. Zenoni, P. Rossini	Corso 102 - Impianto secondario di IOL Saranno presentati casi clinici mediante videoproiezioni e filmati, con discussione finale. Obiettivo: Fornire ai partecipanti attraverso la presentazione di casi clinici, le nozioni necessarie all'inquadramento e gestione chirurgica delle varie situazioni di afachia.
Direttore: G. Davì Istruttori: G. Aimino, M. Santella	Corso 103 - Blefaroplastica inferiore semplice ed allargata: accorgimenti e segreti per una perfetta riuscita Sinossi: Il corso tratterà della chirurgia delle blefaroplastiche inferiori mediante tecniche tradizionali (transcongiuntivale e transcutanea) e casi di blefaroplastica inferiore allargata che coinvolge anche la regione malare. Obiettivo: Il corso si propone di illustrare le tecniche innovative della chirurgia della blefaroplastica inferiore che mira a interessare una larga parte del volto al fine di migliorare il risultato estetico finale e prevenire eventuali complicanze.
Direttore: L. Conti Istruttori: V. Sarnicola	Corso 104 - Il trapianto di limbus: indicazioni e tecniche chirurgiche Il corso prevede la descrizione delle tecniche chirurgiche di autotrapianto limbare, di allo trapianto nonché le problematiche connesse alla selezione del paziente, alla selezione del donatore, alla gestione di eventuali complicanze e alla terapia post-operatoria. Sinossi: Illustrare le tecniche chirurgiche di autotrapianto limbare, di allo trapianto nonché le problematiche connesse alla selezione del paziente, alla selezione del donatore, alla gestione di eventuali complicanze e alla terapia post-operatoria. Obiettivo: avvicinare i medici oculisti che già possiedono chiaramente i concetti base di fisiopatologia della superficie oculare alla chirurgia limbare.
Direttore: M. Zemella Istruttori: G. Pertile, B. Parolini, F. Romanelli, L. Tollot	Corso 105 - Modalità e vantaggi della visione panoramica in chirurgia vitreoretinica Sinossi: L'ormai consolidata esperienza con i sistemi di visione panoramica con endoilluminazione svincolata dalla mano del chirurgo permette, a quest'ultimo, una chirurgia bimanuale per tutta la durata dell'intervento. Questo ha portato a modificare l'approccio chirurgico in diverse situazioni e a cercare ulteriori innovazioni tecnologiche in vari momenti chirurgici. I commenti su interventi videoregistrati permetteranno di fare il punto in particolare sulle tecniche di endodrenaggio, di scambio dei fluidi e di fotocoagulazione. Obiettivo: scopo del corso è fornire ai partecipanti una panoramica completa sui sistemi di visione panoramica al fine non solo di illustrarne l'utilizzo ma anche di sottolinearne i pregi e i difetti mediante confronto tra esperienza di due gruppi di lavoro diversi (Negrar-Belluno).
Direttore: C.E. Traverso Istruttori: G. Marchini, F. De Feo	Corso 106 - Impianti drenanti ex-press per il glaucoma primario ad angolo aperto Obiettivo del corso è illustrare le tecniche e i risultati ottenibili con l'utilizzo degli impianti drenanti miniaturizzati tipo Ex-press per la chirurgia filtrante del glaucoma primario ad angolo aperto. Verranno discussi premesse teoriche, evidenza scientifica pubblicata, indicazioni tecniche, complicazioni e risultati, utilizzando anche brevi filmati. Il corso è destinato ad oftalmologi con buon addestramento microchirurgico, interessati ad applicare queste tecniche.
Direttore: S. Rizzuto Istruttore: P. Vinciguerra, A. Mularoni, N. Santacroce, A. Bedei, L. Cappuccini	Corso 107 - Ectasie corneali primarie e secondarie Questo corso si propone di trattare sistematicamente le principali patologie ectasiche fornendo le nozioni necessarie alla loro diagnosi. Saranno presentate le diverse modalità di trattamento includendo lenti a contatto, cross-linking del collagene, impianto di anelli intrastromali, trapianto lamellare e perforante. Obiettivo: Il partecipante condividerà la nostra esperienza nel gestire le ectasie corneali dalla diagnosi alla riabilitazione visiva. Saranno presentati e discussi con i partecipanti tecniche diagnostiche, selezione dei pazienti, indicazioni e tecniche chirurgiche come gestione complicanze al fine di ottenere risultati sicuri ed efficaci.

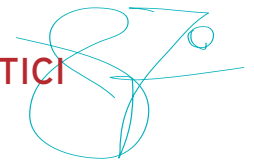


RIASSUNTI

Direttori/Istruttori	Titolo
Direttore: N. Orzalesi Istruttori: D. Scatozza, L. Mastropasqua	Corso 108 - Evidence Based Medicine Il corso ha lo scopo di fornire agli oculisti presenti delle nozioni con le seguenti finalità: 1) essere in grado di valutare in modo strettamente scientifico gli studi clinici con i quali ogni giorno valutano l'efficacia dei vari farmaci in commercio; 2) acquisire delle competenze sulla modalità di approvazione dei farmaci presso l'EURMEA (con conseguente emissione della documentazione scientifica a supporto del farmaco che è pubblicamente consultabile); 3) ricevere un aggiornamento sugli studi clinici più significativi e in particolare su quelli che riguardano le molecole più nuove sul mercato del glaucoma.
Direttore: L. Pierro Istruttori: E. Mantovani, V. Odazio	Corso 109 - Aggiornamento in tema di diagnostica tomografica della regione maculare: OCT/SLO e OCT Spectral L'OCT/SLO associa scansioni OCT coronali e longitudinali con una corrispondenza pixel to pixel del fondo a una risoluzione di 8 micron. L'OCT Spectral lavora nel dominio delle frequenze a una risoluzione di 5 micron con ricostruzione tridimensionale. Vengono descritte le immagini retiniche ottenute con le due tecniche.
Direttore: M. Iori Istruttori: M. Piovella, A. Mocellin, G. Grieco	Corso 110 - Conductive Keratoplasty (CK) Sinossi: Dopo una breve presentazione della metodica, verranno presentati ai colleghi i dati della letteratura in merito all'esperienza internazionale con la CK, quindi verranno esposti i dati dell'esperienza diretta degli istruttori. Si passerà a esporre e discutere singoli casi clinici con simulazioni ed esercizi a gruppi coordinati dagli istruttori Obiettivo: Fornire ai colleghi nozioni importanti per iniziare la metodica e consigli per affinare la propria tecnica. Il corso vuole anche essere un'occasione di confronto tra esperienze diverse.
Direttore: C. Macaluso Istruttori: M. Busin	Corso 111 - DSAEK: il trapianto corneale endoteliale nella pratica clinica. Tecniche e vantaggi. Sinossi: Il corso tratterà delle nuove tecniche di trapianto corneale endoteliale e dei vantaggi risultanti nella gestione clinica dello scompenso corneale. Obiettivo: conoscendo le nuove possibilità chirurgiche ed i loro risultati, i partecipanti acquisiranno gli elementi utili ad indirizzare il trattamento del paziente con scompenso endoteliale.
Direttore: A. Mocellin Istruttori: A. Montericchio, M. Marraffa, M. Piovella, L. Rossetti, M.R. Rollo	Corso 112 - La Pneumotrabeuloplastica (PNT) Sinossi: il corso si propone di presentare la Pneumotrabeuloplastica, tecnica para chirurgica, non invasiva utilizzata per ridurre in sicurezza la pressione intraoculare negli occhi glaucomatosi. Obiettivo: Il corso sarà articolato: presentazione dell'apparato e della metodologia, prospettive e meccanismi d'azione, criteri di selezione del paziente, video dimostrativo.
Direttore: P. Capozzi Istruttori: P. Vadalà, A. Caporossi, V. Sarnicola, A. Rapizzi	Corso 113 - Il trattamento medico e chirurgico delle patologie corneali in età pediatrica Sinossi: Il corso si occuperà del trattamento delle patologie corneali pediatriche: leucomi, sclerocornea, cheratocono, malattie della superficie oculare con discussione degli interventi più indicati, degli accorgimenti tecnici e dello strumentario più idoneo. Obiettivo: Acquisire nozioni di base da parte di coloro che si avvicinano a tale chirurgia, oltre a consentire approfondimento per chi invece già la pratica da anni.
Direttori: A. Mocellin, A. Montericchio, P. Vinciguerra Istruttori: L. Conti, A. Montericchio, L. Mastropasqua, R. Dossi, P. Vinciguerra, E. Albè, F. Camesasca, V. Scordia, E. Ligabue, C. Carbonara Discussants: L. Fontana, C.E. Traverso, M. Busin, V. Orfeo, A. Mularoni, G. Alessio, A. Mocellin, F. Carones, E. Ligabue	Corso 114 - Superficie corneale e stroma: quali interazioni. Presente e futuro L'utilizzo dei coloranti vitali nelle patologie della superficie oculare è indispensabile. Il corso ha la finalità di valutare i rapporti tra la malattia della superficie e i danni degli epitelii corneali e congiuntivali. Il corso si completa con lo studio delle variazioni morfologiche stromali negli esiti chirurgici e nelle patologie corneali
Direttore: G. Marchini Istruttori: E. Pedrotti, A. Sbabo, M. Passilongo	Corso 115 - Gestione delle causticazioni della superficie oculare Sinossi: Il corso spiega il fenomeno causticazione mettendone in rilievo l'evoluzione dell'occhio causticato nel breve e nel lungo periodo, mette a confronto le maggiori classificazioni prognostiche e suggerendo le terapie più adeguate. Obiettivo: Dare al medico oculista le nozioni per riconoscere una causticazione oculare, determinarne la prognosi, ma soprattutto saperla gestire con adeguate terapie.

RIASSUNTI

Direttori/Istruttori	Titolo
<p>Direttore: P.M. Fantaguzzi Istruttori: C. Forlini, M. Moretti, S. Volanti, G. Dattilo, S. Valzania</p>	<p>Corso 116 - Anti-VEGF nella terapia della degenerazione maculare legata all'età (AMD) Sinossi: IL Corso illustrerà il ruolo e i risultati dei nuovi farmaci intravitreali anti-VEGF nella AMD. La AMD è caratterizzata da una up-regulation del VEGF. Tale fattore stimola la crescita delle cellule endoteliali, accresce la permeabilità vasale, ha attività pro-infiammatoria ed è essenziale per la sopravvivenza dei vasi neoformati. Il Corso prevede una serie di presentazioni con discussione di casi clinici. Obiettivo: il Corso illustrerà le possibilità di utilizzo di tali nuove terapie rapportandole anche alle terapie convenzionali (PDT) e illustrando una ampia casistica con oltre 1 anno di follow-up. I partecipanti acquisiranno le nozioni necessarie sul ruolo degli anti-VEGF nella terapia della AMD.</p>
<p>Direttore: G.L. Laffi Istruttori: R. Altafini, M. Carli, A. Di Biase, V. Maritan, S. Polito, L. Porsia</p>	<p>Corso 117 - Interpretazione del referto GDx Sinossi: Il corso fornirà le basi teoriche e suggerirà un approccio metodologico per la interpretazione del GDx. Obiettivo: I partecipanti, attraverso la partecipazione attiva al percorso logico che conduce all'interpretazione dei GDx presentati, acquisiranno le nozioni e la metodologia necessarie ad una corretta valutazione dei dati forniti dal GDx.</p>
<p>Direttore: V. Sarnicola Istruttori: L. Conti, L. Fontana, A. Montericcio</p>	<p>Corso 118 - La cheratoplastica anteriore lamellare profonda descemetica e pre-descemetica (DALK) Sinossi: Illustrare le tecniche chirurgiche (dissezione manuale, idrodissezione, viscodissezione, tecnica big-bubble) di cheratoplastica lamellare anteriore profonda, i trucchi, i risultati comparati con la chirurgia penetrante. Obiettivo: Incoraggiare i chirurghi ad utilizzare questa tecnica, verificandone i vantaggi ed i risultati.</p>
<p>Direttore: P. Vinciguerra Istruttori: F. Camesasca, A. Pece, L. Mastropasqua</p>	<p>Corso 119 - "Il mio Paziente non ci vede... e non capisco perché!" Come determinare le cause di ipovisus apparentemente inesplicabile Sinossi. Il corso presenterà un approccio sistematizzato, anatomico e patofisiologico, alle cause di ipovisus misconosciute, multiple o di difficile identificazione. Obiettivo. Fornire ai partecipanti uno schema logico da adottare durante la visita e la scelta degli esami strumentali nei pazienti con ipovisus con eziologia di apparente difficile determinazione.</p>
<p>Direttore: S. Gandolfi Istruttori: C.E. Traverso, L. Quaranta</p>	<p>Corso 120 - Oltre la bozza filtrante: le chirurgie angolari nel glaucoma dell'adulto Il corso si articola su n. 3 presentazioni corredate di video, ciascuna focalizzata su una delle tre metodiche chirurgiche discusse, più una presentazione introduttiva sul razionale delle metodiche chirurgiche angolari nel glaucoma dell'adulto. Ciascuna presentazione, dopo un breve video chirurgico illustrativo, corredata dei passaggi più delicati, analizzerà i risultati disponibili in letteratura. Al termine, verrà presentato un "take-home" message su ciascuna tecnica.</p>
<p>Direttore: A. Di Maria Istruttori: E. C. Campos, M. Fresina, C. Redaelli, R. Ricci</p>	<p>Corso 121 - Trattamenti funzionali ed estetici con tossina botulinica Sinossi: Il corso presenta l'uso della tossina botulinica, che ha trovato sempre più ampio utilizzo in oftalmologia sia come trattamento funzionale che estetico. Per entrambi i trattamenti vengono illustrate le indicazioni, le applicazioni, il trattamento delle patologie neuromuscolari e neurologiche, i dosaggi, la ripetizione dei trattamenti, la prevenzione e la gestione delle complicanze, il follow-up. Obiettivo: I partecipanti al corso saranno in grado di porre indicazione all'uso della tossina e di potere effettuare i trattamenti dei casi clinici che più frequentemente si presentano.</p>
<p>Direttore: G. Modorati Istruttore: V. Gerloni, E. Miserocchi, F. Fasce</p>	<p>Corso 122 - Approccio multidisciplinare alle uveiti in età pediatrica Sinossi: Le uveiti in età pediatrica sono patologie rare. Per l'inquadramento diagnostico, le scelte terapeutiche e la riabilitazione visiva è necessaria la collaborazione tra l'oftalmologo esperto in uveiti e chirurgia ed il reumatologo infantile. Obiettivo: Fornire linee guida diagnostiche e terapeutiche delle uveiti pediatriche.</p>
<p>Direttore: F. Spedale Istruttori: A. Tessaro, C. Mansoldo, S. Borin</p>	<p>Corso 123 - Angiografie retiniche Il corso ha lo scopo di dare le basi per l'esecuzione e l'interpretazione delle angiografie retiniche. Si dividerà in due parti: una parte teorica con lezioni sulle retinografie aneritre, sulle retinografie con luce infrarossa, le immagini autofluorescenti e le angiografie con fluoresceina sodica e verde di indocianina. La seconda parte consisterà in una simulazione pratica di una seduta angiografica. Tre gruppi di specializzandi esamineranno una serie di casi angiografici con il docente una serie di casi. Sarà richiesto durante la discussione dei singoli casi l'intervento diretto degli specializzandi.</p>

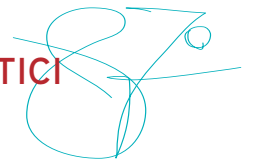


RIASSUNTI

Direttori/Istruttori	Titolo
Direttore: F.M. Grignolo Istruttori: G. Caramello, U. de Sanctis, P. Indemini, R. Mencucci, C. Traverso	Corso 124 - Il trapianto di membrana amniotica nelle patologie della cornea e della superficie oculare Sinossi: Saranno discusse: proprietà biologiche, metodiche di preparazione, indicazioni, tecniche e risultati del trapianto di membrana amniotica (AMT). Obiettivo: Attraverso la presentazione di filmati, casi e studi clinici i partecipanti acquisiranno le nozioni necessarie all'utilizzo dell'AMT in traumi chimici, pterigio, cheratopatia bollosa e processi ulcerativi corneali.
Direttore: M. Cusani Istruttore: M. Martinelli	Corso 125 - Psicosomatica oculare Si tracciano i concetti fondamentali di psicosomatica in campo oftalmologico per erudire i partecipanti sulla fondamentale utilità di mantenere vivo un rapporto umano e globale anche con il paziente oculistico e si danno utili consigli su come affrontare in pratica tale argomento anche tramite la tecnica dell'enneagramma. Il corso di psicosomatica in campo oftalmologico servirà per evidenziare l'importanza della componente psichica nella genesi e nella gestione della malattia e del malato oftalmico.
Direttore: M. Busin	Corso 126 - Cornea Clinic Interattiva 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.
Direttore: A. Di Maria Istruttori: R. Ricci, C. Redaelli	Corso 127 - Blefaroplastica: le complicanze Sinossi: il corso illustra indicazioni e tecniche dell'intervento di blefaroplastica superiore, funzionale ed estetica. Particolare attenzione è volta ad approfondirne le complicanze: intraoperatorie e post operatorie, precoci e tardive. Obiettivo: i partecipanti saranno in grado di affrontare la blefaroplastica in modo tale da poter prevenire o gestire le complicanze intraoperatorie e postoperatorie.
Direttore: A. Montericcio Istruttori: V. Sarnicola, L. Conti	Corso 128 - La chirurgia dello pterigio Lo pterigio 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 innesto di membrana amniotica che garantiscono una minore incidenza di recidive e di confrontarle con la pterigectomia.
Direttore: L. Cappuccini Supersperto: P. Fantaguzzi Coordinatori: L. Cimino, A. Sartori, R. Servadei Istruttori: L. Avoni, P. Tassinari, C.A. Zotti	Corso 129 - Gli impianti drenanti ex-press nel glaucoma Sinossi: Il corso mira ad approfondire problematiche di maggior rilievo nella gestione pratica della patologia del glaucoma non controllato con la terapia medica sull'utilizzo e le indicazioni della chirurgia drenante con valvola ex-press, attraverso relazioni su tema preordinato. Obiettivo: Fornire le basi per una miglior comprensione e gestione delle metodiche terapeutiche più innovative nei confronti della chirurgia del glaucoma.
Direttore: E. Midena Istruttori: F. Menchini, G. Pertile, E. Pilotto, S. Vujosevic	Corso 130 - Edema maculare diabetico: strategie terapeutiche Sinossi: Trattamenti laser a minor impatto funzionale, nuovi farmaci e sviluppo di tecniche chirurgiche hanno determinato una vasta scelta di possibilità e strategie terapeutiche nella gestione dell'edema maculare diabetico. Obiettivo: Attraverso una dettagliata conoscenza della clinica e dei risultati terapeutici finora ottenuti sarà più corretto scegliere il miglior trattamento dell'edema maculare diabetico.
Direttore: M. Nicoletti Istruttori: R. De Fazio, S. Garuti, F. Lazzaroni, T. Rossi, G. Tassinari	Corso 131 - Chirurgia episclerale del distacco di retina regmatogeno nei casi particolari Sinossi: si propone l'analisi della gestione chirurgica episclerale del distacco di retina regmatogeno in casi particolari, con ampia documentazione fotografica Obiettivo: I partecipanti acquisiranno capacità di valutazione e gestione del paziente con distacco di retina regmatogeno nei casi complessi
Direttore: S. Santamaria Istruttori: F. Simona, M. Fortunato, F. Bisantis, F. Provenzano	Corso 132 - Trattamento delle complicanze in chirurgia refrattiva di superficie Sinossi: Vengono illustrate dai relatori le cause delle più frequenti complicanze in chirurgia refrattiva di superficie (RK, PRK, Lasek, Epilasik) ed il loro relativo trattamento. Obiettivo: i partecipanti, attraverso la partecipazione attiva al corso acquisiranno le nozioni per una corretta valutazione e gestione delle complicanze in chirurgia refrattiva.

RIASSUNTI

Direttori/Istruttori	Titolo
<p>Direttore: M. Pedrotti Istruttori: M. Bellizzi, P. Capozzi, S. D'Amelio, F. Lanzafame, E. Pedrotti, A. De Gregorio A. Chryc, D. Drago</p>	<p>Corso 133 - Strabismo paralitico Sinossi: • Esame della diplopia • esame della motilità oculare • cause delle paralisi oculari • paralisi periferiche • paralisi nucleari e sopranucleari • gestione del paziente con paralisi oculare • terapia non chirurgica della paralisi • timing dell' intervento chirurgico • tecniche chirurgiche • dosaggi chirurgici • discussione casi clinici. Obiettivi: - fare acquisire competenze per un corretto processo diagnostico - conoscere le indagini neurologiche, neuroradiologiche, ematochimiche a cui il paziente deve essere sottoposto - sapere come utilizzare i presidi dell'occlusione e dei prismi, quando fare la tossina botulinica, quando la chirurgia - I tipi di intervento più adatti e i relativi dosaggi.</p>
<p>Direttore: C. Bianchi Istruttori: R. Bozzoni, D. Breviglieri</p>	<p>Corso 134 - La gestione delle emozioni con la Programmazione Neurolinguistica La Programmazione Neurolinguistica (PNL) è una disciplina sviluppatasi a partire dagli anni settanta negli Stati Uniti. I suoi ideatori sono stati uno Psicologo, John Grinder e un Informatico, Richard Bandler. Il modello creato da Bandler e Grinder si basa sull'utilizzo strategico della comunicazione verbale e non verbale e sullo studio dei processi percettivi e cognitivi che avvengono nell'uomo al fine di produrre, quando necessario, un cambiamento a livello emozionale. Il concetto fondamentale è la possibilità di accedere in modo rapido all'emisfero destro del nostro cervello, ovvero l'emisfero deputato alla sfera emozionale, grazie all'abbassamento delle difese del soggetto, conseguito con l'instaurazione di una relazione empatica (Rapport) e della saturazione dell'emisfero cerebrale sinistro (razionale) tramite l'utilizzo strategico di immagini mentali (saturazione della memoria sensoriale). Un altro concetto chiave è la percezione dell'uomo come elaboratore di informazioni: una volta determinata la sequenza di operazioni che avvengono nel nostro cervello al fine di ottenere un determinato comportamento, come in un programma informatico, basterà cambiare anche una sola variabile per modificare l'output. Alcune delle tecniche utilizzate dalla PNL sono l'ancoraggio, la ristrutturazione, lo swish, il re-imprinting, la dissociazione V/K e la Timeline. Il corso è indirizzato a chi ha necessità di rivolgersi ad un uditorio che, per le sue elevate conoscenze e capacità critiche, induce nel presentatore uno stato di tensione emozionale. È quindi particolarmente indicato per relatori e chirurghi in diretta, specie se non avvezzi a proporsi ad un uditorio numeroso e potenzialmente critico.</p>
<p>Direttore: M. Fortunato Superesperti: P. Vadalà Istruttori: A. Menna, A. Depino, L. Gravina, I. Memmi, S. Ignagni</p>	<p>Corso 135 - Corso pratico di oftalmologia pediatrica Sinossi: Gli AA. propongono una serie di nozioni pratiche per permettere ad un oculista di approcciare nel modo più semplice un paziente pediatrico. Il corso si propone di chiarire alcuni argomenti frequentemente presenti nella gestione di un paziente pediatrico. Ad esempio: - differente gestione tra cataratta congenita infantile e adolescenziale - quando, come trattare l'ambliopia - come correggere l'afachia - semeiotica clinica pratica - come affrontare lo strabismo, ecc. Conclusioni: la gestione del paziente pediatrico sembra difficile, ma alcuni consigli permetteranno di migliorare l'approccio al piccolo paziente ed ai genitori anche ad oculisti che normalmente non si occupano di bambini.</p>
<p>Direttore: P. Rama Istruttori: S. Matuska, G. Paganoni, M. Viganò, A. Spinelli</p>	<p>Corso 136 - Cheratiti infettive: aggiornamento sui protocolli di gestione e terapia Sinossi: Il corso tratterà i protocolli di gestione e terapia delle cheratiti infettive. Obiettivo: Fornire le recenti nozioni riguardo alle terapie attuali per le infezioni corneali batteriche, micotiche, parassitarie e virali.</p>
<p>Direttore: G. Lo Giudice Istruttori: F. Foltran, M. Gismondi, G. Lo Giudice, G. Pertile, A. Polito</p>	<p>Corso 137 - La retinopatia diabetica: approccio critico alla diagnosi e alle nuove strategie terapeutiche Sinossi: patogenesi della retinopatia diabetica. Le basi fisiopatologiche e istologiche dell'interpretazione dell'esame oftalmoscopico, angiografico e OCT. Trattamento medico e chirurgico. Valutazione, confronto ed analisi critica sui pro e contro delle terapie. Obiettivo: fornire le conoscenze per l'interpretazione e la gestione appropriata della diagnostica strumentale e correlazione clinica con i tipi di trattamento.</p>
<p>Direttore: F.P. Bernardini</p>	



RIASSUNTI

Direttori/Istruttori	Titolo
<p>Istruttori: M. Puccioni, C. de Conciliis, F. Quaranta Leoni, D. Surace</p> <p>Direttore: A. Mularoni</p> <p>Istruttori: G. Tassinari, G.L. Laffi, A. Caporossi, G. Perone</p> <p>Direttore: D. Romeo</p> <p>Istruttori: L. Bauchiero, L. Belli, A. Fea, G. Ghirelli, M. Marraffa, C.J. Trombetta, G. Vadalà</p>	<p>Corso 138 - Chirurgia palpebrale mini-invasiva fatta facile Sinossi: Scopo del corso è quello di fornire all'oculista tecniche chirurgiche adeguate per gestire la patologia e l'estetica palpebrale mostrandole e spiegandole 'step-by-step'. Obiettivo: Al termine del corso i partecipanti potranno offrire ai loro pazienti tecniche mini-invasive che permettono di trattare condizioni funzionali ed estetiche 'scar-less' con risultati stabili.</p> <p>Corso 139 - Anelli intrastromali e tecniche associate La finalità del corso è duplice: a) mostrare la risoluzione teorica e tecnica di reinterventi eseguiti con anelli intrastromali per migliorare il risultato ottenuto b) mostrare quali tecniche si possono associare (ad es. cross-linking, PRK customizzata) o possono sostituire la prima tecnica (cheratoplastica lamellare e cheratoplastica perforante)</p> <p>Corso 140 - La gestione trabecolare del glaucoma: tecniche alternative Sinossi: Panoramica delle tecniche più innovative e meno invasive per trattare il glaucoma: le Trabeculoplastiche Laser (Argon, Selettiva, Micropulsata), la Pneumotrabeculoplastica e la Trabeculoplastica Idrodinamica, una nuova metodica ab-interno. Obiettivo: Istruire i partecipanti sulle metodiche alternative per il trattamento del glaucoma.</p>

SESSION 1

AMNIOTIC MEMBRANE TRANSPLANTATION IN PERSISTENT EPITHELIAL DEFECT AND DEEP CORNEAL ULCERS: IN VIVO ANALYSIS OF ADHESION AND INTEGRATION

M. Nubile

Human amniotic membrane (AM) has become frequently used in corneal and ocular surface surgery during the last decade. Amniotic membrane is the innermost, avascular layer of the placenta; it is composed by single layer of epithelial cells, a basement membrane, and a stromal layer. Amniotic membrane transplantation (AMT) has been shown to be a beneficial and viable alternative to other corneal surgical options, in a variety of ophthalmic disorders, including persisting epithelial defects, perforating or nonperforating corneal ulcers, chemical burns, band and bullous keratopathy; however, failure has also been reported. The exact mechanisms of action of AMT are not completely known, but they are thought to be reliant on its anti-inflammatory, antifibroblastic, antimicrobial and anti-angiogenic properties.

Moreover AM can act as a substrate tissue replacement, favouring corneal epithelization and providing stromal support. AMT promotes the healing of the ocular surface disease often avoiding or delaying the need for corneal transplantation. However, different corneal lesions treated with AMT may result in contradictory clinical results. The presence, absence, or integration of the amniotic tissue after AMT is not always evident on biomicroscopic examination making difficult the differentiation between scarring tissue and integrated AM and the assessment of a proper corneal epithelization under the graft.

Post-AMT examinations using impression cytology and confocal microscopy have been described, and the combined in-vivo use of such microscopic techniques with cross-sectional corneal imaging may provide clear advantages in the determination of adhesion and integration patterns of AM into the corneal tissue, hence improving the assessment of tissue wound healing and of the clinical outcomes, in a more objective manner.

SULLA PATOGENESI DEL DIABETE DI TIPO 1: SIAMO AD UN PUNTO MORTO O STIAMO VINCENDO?

G.F. Bottazzo, M. Locatelli

Il diabete di tipo 1 (o insulino-dipendente) è una malattia auto-immune conseguenza della distruzione delle cellule beta del pancreas.

Sia una suscettibilità genetica legata all'HLA, sia fattori ambientali sono stati indicati come possibili cause del danno beta cellulare. In realtà, i linfociti CD8, 'autoreattivi', uccidono le beta cellule identificandole come 'straniere' (concetto di autoimmunità). Nei primi 3 giorni di vita il timo elimina il 98% dei linfociti 'autoreattivi'; questi interagiscono con le cellule epiteliali del timo che esprimono gli autoantigeni. Gli autoantigeni sono enzimi che si esprimono solo se stimolati da aminoacidi.

Studiando alla nascita (nei primi 3 giorni di vita) bambini diventati poi diabetici di tipo 1, abbiamo scoperto che avevano bassi livelli di aminoacidi circolanti. Sono i bassi livelli di aminoacidi alla nascita la conseguenza di una mancata espressione del corrispondente enzima/autoantigene? Se questo fosse il caso, i linfociti CD8 autoreattivi non vengono eliminati, ma fuoriescono dal timo, annidandosi negli organi linfatici periferici.

Quindi questi linfociti diventano 'mine vaganti' pronte ad uccidere le beta cellule. Quindi un giorno si potrà prevenire il diabete di tipo 1 somministrando un supplemento di aminoacidi? E lo stesso supplemento di aminoacidi alla nascita potrà prevenire altre malattie autoimmuni, comprese quelle dell'occhio, come la uveite? Only time will tell.

IL GLAUCOMA È SOLO UNA MALATTIA OCULARE?

R. Carassa

Nell'ultimo decennio la definizione di glaucoma ha subito un cambiamento sostanziale, passando da una patologia dell'idrodinamica oculare ad una neuropatia ottica cronico-progressiva avente come fattore di rischio principale una pressione intraoculare elevata. Negli ultimi anni tuttavia, nuove evidenze scientifiche hanno mostrato che nel glaucoma sono presenti non solo dei danni a carico delle cellule ganglionari retiniche ma anche a carico di popolazioni neuronali del nucleo genicolato laterale e della corteccia visiva con similitudini patogenetiche con la malattia di Alzheimer, con il morbo di Parkinson e con sclerosi laterale amiotrofica. Questo ha portato alla recente proposta di integrare il glaucoma tra le malattie neurodegenerative e ad associare alle attuali terapie ipotonizzanti quelle neuroprotettive.

ANALISI AD INTERIM DEL PROTOCOLLO PER LA DIAGNOSI E LA TERAPIA DEL RETINOBLASTOMA AIEOP RB 05

A. Acquaviva, R. Cozza, T. Hadjistilianou, A. Bomarzo, M. Carli, M.G. Petris, E. Midenà, A. Donfrancesco, M.L. Garré, G. Priolo, A. Pession, A. Sandri, G. Bernini, A. Di Cataldo, A. Reibaldi, R. Devito, R. Alaggio, P. Toti, G. Scarsello, A. Balistreri

Introduzione: Il protocollo di diagnosi e terapia del retinoblastoma AIEOP RB 05 si propone i seguenti più importanti obiettivi: 1) Migliorare lo standard diagnostico e terapeutico per il retinoblastoma in Italia, avviando uno studio prospettico su una popolazione di pazienti (pz) omogenea per diagnosi, criteri di stadiazione, terapia e criteri di risposta alla terapia; 2) Verificare l'efficacia della chemioterapia antineoplastica nel ritardare l'eventuale enucleazione e nel ridurre a) la percentuale di pz enucleati e b) la percentuale di metastasi tardive; 3) Verificare il ruolo della chemioterapia nel prevenire metastasi nei pz enucleati con fattori istoprognostici ad alto rischio, confrontando i risultati con un gruppo storico di controllo; e) Valutare l'importanza prognostica di fattori clinico-strumentali alla diagnosi; f) Valutare i patterns oftalmoscopici di regressione neoplastica prospetticamente per perseguire migliore correlazione tra le morfologie osservate e le variabili sede del tumore, dimensioni del tumore, tipo ed entità del trattamento. Gli Autori presentano un'analisi ad interim relativa a 63 pz diagnosticati nel periodo 1.1.2006-15.6.2007. **Pazienti e risultati:** 8 centri hanno diagnosticato/trattato 63 pz così distribuiti: Siena (45), Roma Bambino Gesù (12), Genova (2), Padova (2), Torino (1), Bologna (1), Firenze (1), Catania (1). 10/63 sono pz non italiani (10 greci, 1 eritreo, 1 albanese). Distribuzione per sesso: Maschi n. 38 (60,3%) e Femmine 25 (39,7%). Distribuzione per lateralità: Unilaterali 45 (71,5%) e Bilaterali 18 (28,5%). Caratteristiche degli Unilaterali: 45 pz di cui 29 maschi (64,4%) e 16 femmine (35,6%). Range di età alla diagnosi: 2-97 mesi; Età media alla diagnosi: 21,2 mesi. Sono stati enucleati alla diagnosi 30/45 pz (66,6%) e 15/45 sono stati trattati con terapia conservativa. Caratteristiche dei Bilaterali: 18 pz di cui 9 maschi e 9 femmine. Range di età alla diagnosi: 1-47 mesi; Età media alla diagnosi: 10,76 mesi. Sono stati enucleati alla diagnosi 6/18 pz (33,3%), mentre 12/18 sono stati trattati conservativamente. Sopravvivenza: tutti i pz sono attualmente vivi. **Conclusioni:** Nella coorte dei nostri pz è stata rilevata un eccesso di maschi e in particolare un eccesso di maschi unilaterali. Ancora molto elevata la percentuale di pz unilaterali enucleati alla diagnosi per malattia molto avanzata: ciò è in parte giustificabile con la più elevata età media alla diagnosi. Viceversa è molto confortante l'alta percentuale di pz bilaterali, diagnosticati più precocemente e risultati eleggibili per un trattamento di tipo conservativo. Gli autori sottolineano il ruolo rilevante che possono avere oculisti e pediatri nel sorprendere più tempestivamente una neoplasia maligna le cui probabilità di guarigione dipendono in larga misura dalla precocità della diagnosi.

SESSION 27

LOW POWER ULTRASOUND ENHANCE PHACO-REFRACTIVE SURGERY

C. Vergés

Purpose: To analyze the different advantages of using ultrasound low levels during the cataract surgical procedure. **Method:** The 50 cataractous patients enrolled had similar demographic data. Both eyes underwent surgery with one week of difference. It is used the Sovereign ICE platform with ultrasound levels of <10% in right eye and 30-50% in left eye, while maintaining vacuum and micropulse program similar parameters in both eyes. Further analysis of endothelium cells loss and AV recovery. **Results:** Comparative study in eyes with 1+ and 2+ hardness cataracts did not show significant differences. Meanwhile 3+ and 4+ hardness levels revealed lower less endothelium cell loss and quicker AV recovery in the group of eyes treated with lower levels of ultrasound during surgical procedure. In these cases it is noticed the significant relation between the EPT level and AV recovery. **Conclusions:** In most of the cases, it is not necessary to use high ultrasound levels; percentages between 5 and 10 are sufficient to achieve a positive balance between safety and efficacy.

QUALE IOL IMPIANTO DOPO CHIRURGIA REFRAATTIVA?

S. Morselli

La scelta della IOL in pazienti da sottoporre ad intervento di cataratta che abbiano precedentemente subito un intervento di chirurgia refrattiva a volte può essere oggetto di discussione. Utile in questi casi capire quale sia il valore dell'aberrazione corneale provocata dal precedente intervento di chirurgia refrattiva corneale tramite lo studio dell'aberrometria corneale con topografo. Il lavoro ha lo scopo di fornire informazioni riguardo alla scelta della IOL tra le nuove IOL "aberration free", che inducano all'occhio un'aberrazione negativa o le vecchie IOL ad aberrazione sferica positiva. In conclusione nel caso di aberrazione sferica indotta negativa corneale si potrà scegliere di impiantare una IOL tradizionale con aberrazione sferica positiva. In caso di aberrazione indotta positiva si dovrà pensare ad impiantare una IOL ad aberrazione sferica negativa e in caso di aberrazione indotta neutra una IOL "aberration free", per cercare di contrastare l'eventuale effetto negativo delle aberrazioni oculari indotte dai trattamenti corneali refrattivi.

NEW PHACOEMULSIFICATION TIP WITH LOW TURBOLENCE AND HIGH FOLLOWABILITY

P. Bordin

Purpose: to evaluate the effectiveness of a new phaco tip whose peculiar design provides adequate followability and low turbulence in the anterior chamber of the eye. **Venue:** Dept. of Ophthalmology Ospedale Civile Legnago (VR), Italy. **Methods:** the new phaco tip has an outside diameter of 0.9 mm. (20G) and an inside diameter of 0.7 mm., the distal portion (the one in contact with the crystalline lens) is characterized by a diaphragm with a diameter of 0.5 mm. which extends inward for approximately 2 mm. the above mentioned geometry allows the emulsified and aspirated fragments to flow toward a larger diameter with respect to the tip edge. **Results:** the aspiration flow increases at the tip mouth, pulling the masses toward the aspiration hole (high followability). Increased impedance of the aspiration channel due to the diaphragm causes low general turbulence in the anterior chamber. Being the size of the fragments smaller than the size of the internal channel tip clogging risk is very low. Vacuum level can be increased by approximately 20% respect to a traditional 20G tip reducing the ultrasonic energy necessary for

the emulsification of the masses. **Conclusion:** new tip followability is much greater than a traditional tip. Peculiar design increases masses attraction at tip edge keeping average flow rate and low level. General anterior chamber turbulence is minimized. Higher vacuum level allowed by tip high impedance results in better nucleus holdability and consequent reduction of ultrasonic energy required.

SESSION 28

MIX & MATCH, AND DYNAMIC VISION ANALYSIS

C. Vergés

Purpose: To analyze the vision dynamic feasible changes in patients treated with "Mix and Match" technique. **Method:** 20 recruited patients and treated with Mix & Match were implanted Tecnis multifocal lens in the non-dominant eye and a Rezoom lens in the dominant eye. All the patients had a stable vision equal or higher than 0.7 farsighted and J3 nearsighted. Dynamic vision was analyzed with the Tobii system by means of specific programs of motion pursuit. **Results:** These results were compared to others achieved in prior studies with multifocal lenses. The dynamic vision appeared not to be affected with the use of multifocal lenses, and the Mix & Match combination before mentioned. The follow up test showed to be higher concerning the stimulus speed and detecting eccentricities higher than 30%, in patients with multifocal lenses compared to the patients with monofocal lenses. **Conclusion:** The multifocal lenses, and especially the Mix and Match technique, do not show alteration in motion perception, even the dynamic vision data were inclusive higher than the values obtained with the monofocal lenses.

FIRST EXPERIENCES WITH THE SCHWIND AMARIS LASER SYSTEM: CLINICAL OUTCOMES

F. Carones

Purpose: To evaluate the postoperative clinical outcomes, especially on High Order Aberrations and Contrast Sensitivity, among eyes that have underwent LASIK treatments in a multicentric experience using the Schwind Amaris laser system. Schwind Cam Aberration-Free Aspheric treatments have been performed in all cases. **Methods:** At three-month follow-up, 500 eyes were analysed. In all cases standard examinations, pre- and postoperative wavefront analysis without dilation in dim-light conditions with an ocular-wavefront-analyzer (Schwind) and a corneal-wavefront-analyzer (Optikon Scout), and contrast sensitivity measurements under photopic and mesopic conditions with a CST1800Digital (Vision Sciences Research Corporation) were performed. Aberration-Free aspheric treatments were planned with Custom Ablation Manager software and ablations performed using the Schwind Amaris flying-spot excimer laser system (both SCHWIND eye-tech-solutions). LASIK flaps were cut using Pendular microkeratome in all cases. Clinical outcomes were evaluated in terms of predictability, refractive outcome, safety, wavefront aberration, and contrast sensitivity. **Results:** At three months, 89% of eyes achieved $\geq 20/20$ UCVA and 56% achieved $\geq 20/16$ UCVA. 89% of eyes were within ± 0.25 D and 100% within ± 0.50 D. Mean spherical equivalent was -0.05 ± 0.16 D and -0.10 ± 0.19 D for the astigmatism. 42% of eyes improved BSCVA vs. only 4% losing one line of BSCVA. Predictability slope for spherical equivalent was 0.98 and intercept 0.07 D. Stability of the postoperative refraction was achieved from the first day of follow-up. None of the aberration metrics was significantly changed from pre- to postoperative

values, and the contrast sensitivity was improved or maintained at all spatial frequencies. **Conclusions:** LASIK treatments with Schwind Amaris technology yield superior visual outcomes. Smooth, "natural-shaped" postoperative Aberration-Free treated corneas lead to no induction of High Order Aberrations (which influence contrast sensitivity). Moreover, Contrast Sensitivity benefits from the Aberration-Free Aspheric approach balanced within Schwind Amaris profiles. Results were stable from the first day follow-up.

RESULTS OF INTRALASE KERARING IMPLANTATION IN 150 KERATOCONUS EYES

E. Coskunseven, S. Atun, E. Toprak, O. Balci, E. Arslan

Purpose: To analyze the affectivity, predictability and safety of intra corneal ring segments (Keraring) implantation using femtosecond laser (IntraLase) in keratoconus patients. **Methods:** 150 eyes of 96 keratoconus patients were enrolled to the study. These surgeries were performed by one surgeon IntraLase was used to create incision and tunnels for Keraring implantation. The tunnels' inner diameter was 4.4 mm and outer diameter was 5.6mm. Corneal incision was made at steep axis. Channel creation with IntraLase (FS 60) took 10 seconds. The depth was adjusted to 70% of the thinnest point at tunnel location. Postoperative follow up period ranged from 1 to 12 months (mean: 4.2 months). **Results:** The mean keratometric values in steep axis decreased from 52.99 ± 4.68 to 49.35 ± 5.15 , in flat axis decreased from 48.28 ± 3.63 to 45.98 ± 3.99 . The mean uncorrected visual acuity (UCVA) improved from 0.19 ± 0.19 preoperatively to 0.31 ± 0.22 postoperatively. The mean best corrected visual acuity (BCVA) increased from 0.36 ± 0.25 to 0.43 ± 0.23 (Snellen). The change in SE refraction was 3.12D. Intraoperative complications were: intra cameral bubble (0.7%), inadequate tunnel formation (1.3%). **Conclusion:** The use of IntraLase in Keraring implantation has the advantage of placing the segments at a certain depth; is a quick and less traumatic surgery; has quicker visual recovery; causes less discomfort. The surgeon has the opportunity to change the width of the channels created.

UV-CROSSLINKING OF THE CORNEA - TECHNIQUES AND SAFETY

M. Mrochen, M. Bueeler, E. Spoerl, T. Seiler

Cross linking (X-linking) of the cornea is a new curative approach to increase the mechanical and biochemical stability of corneal tissue in cases of corneal ectasia disorders such as keratoconus, pellucid marginal degeneration or iatrogenic keratectasia. The aim of this treatment is to create additional chemical bonds inside the corneal stroma by means of a highly localized photo-polymerization induced by UV-light and a photo-absorber while minimizing exposure to the surrounding structures of the eye. Today, the most promising technique is photo-polymerization by means of a 0.1% aqueous solution of riboflavin-phosphate (vitamin B2) and homogeneous illumination with a wavelength of 365 nm to produces enough free radicals to achieve a reproducible increase in biomechanical strength. This novel treatment consists of the instillation of riboflavin drops onto the cornea every 3 minutes for 30 minutes after a partial abrasion of the corneal epithelium. By means of a slit lamp inspection using blue light, the surgeon has to assure that riboflavin has reached the anterior chamber before the UV-irradiation is initiated. Within a circular area of 11 mm in diameter, the cornea is then exposed to UV-light with a wavelength of 365 nm and an irradiance of 3 mW/cm^2 for a total time of 30 min. This corresponds to a total dose of 3.4 J or a total dose density of 5.4 J/cm^2 to the corneal surface. The technical approach will be explained and first results will be presented with a special focus on the safety of the procedure.

KERARING IMPLANTATION WITH THE FEMTOSECOND LASER IN POST-KERATOPLASTY PATIENT

E. Coskunseven, G.D. Kymionis, H. Talu, E. Arslan

A 50-year-old woman had Keraring (Mediphacos Ophthalmic Professionals) implantation for residual refractive error (myopia and irregular astigmatism) fifteen years after penetrative keratoplasty (PKP) for keratoconus. Two Keraring segments (0.15 mm and 0.250 mm) were inserted uneventfully (superior-inferior) using femtosecond laser. Ten months after the procedure, the uncorrected visual acuity was 20/100, compared with counting fingers preoperatively, while the best spectacle-corrected visual acuity improved to 20/32 from 20/63. Corneal topographic pattern also improved. Although the results are encouraging, concern still exists regarding the long-term effect of this approach for the management of post-keratoplasty patients.

SESSION 34

LASERACE® PROCEDURE FOR RESTORING DYNAMIC ACCOMMODATION IN THE AGING EYE: TECHNICAL SURGICAL FEATURES AND CLINICAL OUTCOMES

D.D. Dementiev, G.P. Rubiolini, P. Fazio, A.M. Hipsley

Purpose: To evaluate the clinical outcomes, efficacy, safety, and predictability of the LaserACE® natural vision solution for the restoration of biomechanical accommodative efficiency in presbyopic patients. **Methods:** Presbyopic patients were recruited for LaserACE® in a multi center international clinical trial for the purpose of examining safety and effectiveness. Eyes of 32 (64 eyes) presbyopic patients ages from 42 to 69 years were treated with LaserACE® surgical procedure. Detailed pre and postoperative refraction was recorded along with near vision at 40cm & functional vision at 60 cm. Follow up period from 1-36 months. Objective data was obtained utilizing COAS-DSA dynamic wavefront & iTracey for accommodative analysis, Tonometry, CT, Topography, and customary refractive exams were also performed. **Results:** 89% patients J3 or better/ 81% patients J2 or better near vision, 94% J5 or better/ 85% J3 or better intermediate vision. Functional ADL: 78% glasses independent near vision; 98% glasses independent for intermediate vision Range accommodative amplitude, 1,8D 3D/ Ave increase in accommodation = 1.79D. IOP: decreased ave 3,48mmHg. No major complications. All subjects achieved some improvement of quality and quantity of visual performance. Prospective follow of presbyopic progression shows statistically significant suppression of presbyopic progression. **Conclusion:** LaserACE® procedure shows promise to be a safe and effective natural treatment solution for restoring accommodative biomechanics and improving near and intermediate visual skills to presbyopes. LaserACE® procedure also appears to result in a statistically significant reduction in IOP for aging adults. Long term findings up to 48 months show that patients who receive LaserACE® procedure do not appear to become more presbyopic with age despite level of vision restoration achieved. Analysis of the results show there may be a rehabilitation component to the procedure and results may correlate to other individual patient factors such as pre-existing resting accommodative capacity and skill.

È POSSIBILE INCREMENTARE LA PROFONDITÀ DI FUOCO E LA ACCOMODAZIONE APPARENTE IN OCCHI PSEUDOFACHICI IMPIANTATI CON UNALENTE MONOFOCALE?

A. Franchini

Dopo intervento di cataratta con impianto di IOL monofocale alcuni pazienti presentano una buona visione sia da lontano che da vicino

usando solo la loro eventuale correzione da lontano. Le ragioni di questo fenomeno chiamato accomodazione apparente e che può essere superiore alle 2 diottrie non sono ancora state chiarite. Molto probabilmente si tratta di un fenomeno multifattoriale che implica l'azione contemporanea di diversi fattori sia puramente ottici (aumento della profondità di fuoco, diametro della pupilla, lieve astigmatismo miotico etc.) che meccanici (contrazione del muscolo ciliare, spostamento del vitreo in avanti). Nessuno di questi fattori sarebbe di per se stesso in grado di determinare il fenomeno. In un gruppo di 1024 pazienti sottoposti ad intervento di facoemulsificazione con impianto di IOL monolocale nel sacco capsulare è stato valutato il grado di accomodazione apparente presente dimostrando come con alcune semplici scelte preoperatorie ed alcuni piccoli accorgimenti chirurgici sia possibile incrementare in maniera significativa l'indipendenza dagli occhiali nel paziente pseudofachico.

ACRYSOFF® RESTOR® ASPHERICITY AND APODIZATION: CLINICAL EVIDENCE

E.A. Ligabue

Purpose: Aberrometrical analysis after aspherical Acrysof® Restor® implant. **Setting:** The aberrometrical evaluation after a multifocal diffractive aspherical apodized iol implant allows the study of the positioning of the lens in the capsular bag, the refractive result, the visual quality (MTF graph far distance) and the information of the image quality on the retina (PSF). **Method:** We selected all cataract patients and we implanted Acrysof® Restor® (alcon laboratorie) aspherical diffractive apodized lens and, we then evaluated results based on the aberrometrical evaluation with Opd Scan II Nidek.

Results:

- bilaterally patients are more satisfied
- the Acrysof® Restor® aspherical surface induces negative longitudinal spherical aberration to compensate for the positive longitudinal spherical of the cornea, to maintain a physiological longitudinal spherical aberration in the eye, after surgery
- the IOL is stable in capsular bag.

Conclusion:

- the modulation transfer function graph shows aspheric Acrysof® Restor® allows good visual quality at far distance
- the simulation of the image of a point, point spread function describes a good optical quality of retinal image and an appropriate light quantity on the point image (strel ratio).

MECHATRONIC SYSTEMS FOR RESTORING ACCOMMODATION

O. Stachs, R.F. Guthoff, G. Bretthauer

To date, mechanical IOL concepts for so-called accommodative lenses have a very limited accommodative ability. Implantable mechatronic microsystems are new approaches to restore these accommodative ability of the human eye. Currently different active and passive designs for example dual-optic, triple-optic approach or IOL designs using cubic optical elements (Alvarez lenses) are in investigation with regard to their appropriateness. These new concepts are very promising and in an early experimental state. But long-ranging, it seems that mechatronic systems are to be able to achieve the expectations. This talk will give a review about new developments, own research results and experiences on this very exciting field of research.

CREATING A MULTIFOCAL CORNEA WITH EXCIMER LASER

J.J. Pérez-Santonja

Presbylasik is a group of Excimer laser techniques that try to improve near vision by creating corneal multifocality. Different

techniques have been proposed, creating either central, peripheral or transitional multifocal ablation profiles. We report here the first scientific approach to a new presbylasik technique based on the use of Gaussian optics to create optical profiles at the anterior surface of the cornea by lasik with predictable outcomes. This model has the advantage of not inducing corneal aberrations, increasing the depth of focus between 1 and 2 diopters and is able to correct the far vision refraction within ± 4 diopters and astigmatism within ± 2 . The results of this novel profile and the predictive model created by the authors will be shown.

HOW CAN WE RESTORE ACCOMMODATION AFTER LENS REMOVAL?

J. Colin, C.H.U. Bordeaux

In presbyopia the restoring force of the elastic lens capsule is not sufficient to bring the hardened lens into a spherical shape. Accommodation is a dynamic phenomenon with optical dioptric modifications of the eye power, resulting from the shape modification of the lens by contraction of the ciliary muscle. It is an active dioptric change, different of pseudoaccommodation including multifocal IOLs, pupil diameter, HOA, residual myopia ... Static factors provide depth of field and include: Pupil diameter, Residual myopic astigmatism, Residual astigmatism, Poly and monochromatic HOA (incision, implant) Contrast and illumination of the object, Neuronal adaptation. The ciliary muscle keeps its contraction properties after the occurrence of presbyopia with a loss of elasticity of crystalline material. During accommodation, RMI shows the contraction of the ciliary muscle which induces a redistribution of the muscular volume, that pushes the vitreous basis and increases the vitreous pressure resulting in a forwards shift of the optic of the implant. Accommodative IOLs works by a "focus shift" induced by IOL with modified haptics, increase of vitreous pressure, transmission of the contraction from ciliary muscle to capsular bag. Accommodative versus multifocal IOLs: they provide a better contract sensitivity vision, less glare and haloes, and better intermediate vision. However, they may induce more capsular retraction (small rhexis) and posterior capsular fibrosis.

NEW ACCOMMODATIVE IOLs

J.J. Pérez-Santonja

Accommodation is defined as the change in crystalline lens power related to active ciliary body action. Other causes that increase the depth of focus in near vision should be called pseudoaccommodation. The so-called accommodating IOLs can be divided into those that increase the depth of focus based on intraocular multifocality, change in lens position or change in the aberration profile of the lens. Those that change the power of the lens related to ciliary body action are really accommodative. During this presentation the authors will review the different options that are available in the market and those new technologies that are under clinical investigation. A particularly detailed description of the new accommodative IOL based on the deliberate change of the optical power of the lens up to 8 diopters will be shown.

SUBJECTIVE QUALITY OF VISION AFTER IMPLANTATION OF THE RESTOR APODIZED DIFFRACTIVE MULTIFOCAL IOL

B. Von Jagow, A. Strenger, T. Kohlen

Purpose: To evaluate the efficacy in spectacle independency, pre- and postoperative optical quality after implantation of the ReSTOR apodized diffractive multifocal IOL in a prospective study. **Methods:** 30 patients underwent bilateral standard phacoemulsification and implantation of a Restor® MIOL. A standardized questionnaire was designed to rate the subjective quality of vision and the main visual

disturbances as glare, blurred vision, starbursts, halo and ghost images at photopic, mesopic and scotopic illumination preoperatively and one month postoperatively. **Results:** The overall score of the questionnaire improved postoperatively. There was impairment in photopic and improvement in scotopic visual disturbances as well as in the judgments of the overall optical quality. The preoperatively predominant visual disturbance was glare, which changed to halos postoperatively. Halos were predominant postoperatively at scotopic conditions, but not at photopic or mesopic illumination. **Conclusions:** After MIOL over 80% of the patients were independent from spectacles for far and near sight. Some visual disturbances worsened with MIOL-implantation.

PRESBYOPIC LENS EXCHANGE (PRELEX) WITH DIFFERENT MULTIFOCAL LENSES - OPTICAL QUALITIES

A.U. Porstmann, A. Liekfeld, L. Friederici, P. Rieck

Introduction: Multifocal lenses are increasingly used for refractive surgery, especially as presbyopic lens exchange (Prelex). With this indication postoperative optical qualities in comparison to preoperative results should be of main concern. Therefore we examined contrast sensitivity, low contrast visual acuity, glare visual acuity and night driving ability in Prelex patients pre- and postoperatively. **Observations and methods:** 20 patients (40 eyes) after Prelex with different multifocal lenses of the new generation (*Acri.Twin, ReSTOR, ReZoom, Tecnis ZM001) were examined preoperatively and 6 months postoperatively. Contrast sensitivity (Pelli Robson charts), low contrast visual acuity (Humphrey AR 570), glare visual acuity (Humphrey AR 570) and night driving ability (Mesoptometer II, Fa. Oculus) were tested binocularly. **Results:** Preoperative contrast sensitivity was 1.5 on average, postoperative it was 1.65. Low contrast visual acuity dropped from 68% preoperatively to 49% postoperatively, glare visual acuity from 55% to 35%. Mesoptometer measurements revealed night driving ability under strict criteria for 16 patients pre- and postoperatively as well. **Discussion:** The new generation of multifocal lenses show limitations concerning low contrast and glare visual acuity. Whereas postoperative Mesoptometer measurements correspond with preoperative measurements. **Conclusion:** Correction of presbyopia with multifocal lenses (Prelex) is reliable; however, even with the lenses of the newest generation it is still a compromise concerning optical qualities.

QUALITY OF LIVE AFTER TECNIS ZM 900 VERSUS RESTOR MULTIFOCAL IOL'S IMPLANTATION

B. Cochener, C. Tanguy

Purpose: Refractive Clear Lens Extraction tends to be the major procedure in surgical correction of presbyopia thanks to the advent of new generation of multifocal IOLs. We report a comparative assessment in patient visual comfort achieved with specific software designed for near vision analysis. **Material and method:** 73 hyperopic patients of more than 45 years old got a bilateral lens removal and a randomized IOL implantation: 38 received a Tecnis (Silicone, aspherical prolate anterior surface) and 35 a Restor (hydrophobic acrylic one piece, apodized diffractive surface). In addition to conventional measurements of quantitative and qualitative vision, patients were tested for quality of life using the "slowfast" software. **Results:** This software offers various options: speed reading, defocus curve calculation, simulations of current life visual situations, intermediate and near vision measurements. Both group achieved an excellent near vision. Intermediate vision appears to be better with Tecnis multifocal. 90% of patients are not anymore dependant of glasses after surgery. **Conclusions:** Prelex combined to new multifocal lenses provides very promising results, brings cataract surgery at the level of true refractive surgery. Development of standardized questionnaire of life is crucial for real report of outcome. The "slowfast" software represents an interesting approach of patient comfort quantification.

CORRECTION OF PRESBYOPIA - CHALLENGE FOR PREVENTION OF POSTERIOR CAPSULE OPACIFICATION

S. Priglinger

Posterior capsule opacification (PCO) still remains one of the major complications in cataract surgery. A new in vitro PCO model for testing strategies and substances which could influence LEC growth will be presented. This model is based on the stabilisation of the capsular bag by a capsular tension ring (CTR). The influence of different CTRs on PCO was evaluated. We found, that CTRs do not completely prevent PCO development in vitro, however different CTR designs show different shapes of capsule expansion and different pattern of LEC growth.

Cystamine, β -lactose and alkylphosphocholine, all antiproliferative but non toxic substrates were tested: Although none of the substances evaluated could fully prevent LEC migration in the in vitro PCO model, β -lactose and alkylphosphocholine were highly effective in delaying LEC migration on the capsule bag when compared to untreated LEC. In a third approach the laser photolysis system of A.R.C Laser[®] was adapted for capsule polishing by ablation of LEC. After cataract extraction multiple laser pulses were applied to mechanically remove LEC. The lowest efficient energy necessary for removal of LEC was evaluated.

C1 LENTE FACHICA DA CAMERA ANTERIORE ICARE: QUATTRO ANNI DI ESPERIENZA

Nicola Dalla Pellegrina, Simonetta Morselli, Roberto Bellucci
U.O.C. di Oculistica, Ospedale Maggiore di Verona

Obiettivo: valutare i risultati e le complicanze dell'impianto di IOL fachiche acriliche idrofile a fissazione angolare da camera anteriore ICARE (Corneal). **Materiali e metodi:** 48 occhi di 37 pazienti sono stati impiantati con lente fachica ICARE per alta miopia. La miopia media preoperatoria era di $-14,53 \pm 4,54$ D in equivalente sferico l'acuità visiva preoperatoria era di $0,61 \pm 0,2$, la conta endoteliale media era di $2824,38 \pm 346$, 86 cellule mm^2 . **Risultati:** il difetto residuo post operatorio è risultato di $-0,68 \pm 1,17$ D, l'acuità visiva corretta è aumentata a $0,82 \pm 0,16$ e la conta endoteliale è diminuita di circa il 5%. Una lente è stata espantata per eccessivo vaulting, due occhi sono stati espantati per cataratta, si verificò un caso di ipertono acuto post operatorio da residuo eccessivo di viscoelastico. **Conclusioni:** l'impianto di queste lenti ha dato dei buoni risultati. Dopo quattro anni di follow up le complicanze sono state poche, ma è necessario monitorare semestralmente i pazienti per valutare la conta endoteliale il vaulting e l'evoluzione della cataratta.

C2 RUOLO CENTRALE DELL'ABLAZIONE CUSTOMIZZATA NEL TRATTAMENTO DELL'AMETROPIA POST-CHIRURGICA

P.F. Fiorini, A. Mularoni, S. Naderi, E. Gasperini, A. Sincich, N. Petretti, G. Tassinari
U.O.C. di Oculistica, Osp. Maggiore Bologna

Obiettivo: verificare l'efficacia, la stabilità e la predicibilità della correzione dell'ametropia post chirurgia del segmento anteriore con l'ablazione customizzata. **Materiali e metodi:** 20 occhi di 13 pz. sono stati sottoposti ad ablazione customizzata per errori refrattivi post chirurgia della cataratta, KP e impianto di IOL-fachica. Il programma customizzato CIPTA è stato utilizzato in tutti i casi. È stata utilizzata l'applicazione di MMC solo quando la profondità di ablazione era $>$ di 100 micron. **Risultati:** la UCVA media è migliorata in tutti i pz. L'equivalente sferico medio post-op era di $-2.50 (\pm 0.78)$. La BCVA media post-op era di 0.63. **Conclusioni:** l'ablazione customizzata risulta essere una soluzione adeguata per la correzione delle ametropie post-chirurgia del segmento anteriore.

C3 IOL FACHICHE I CARE A SUPPORTO ANGOLARE: RISULTATI A 4 ANNI

Alessandro Mularoni, Pier Federico Fiorini, Alberta Duca, Giorgio Tassinari
U.O. Oculistica Ospedale Maggiore Bologna

Obiettivo: analizzare l'efficacia, la predittibilità e la sicurezza dell'impianto di IOL I Care fachiche a supporto angolare in pazienti con miopia elevata. **Materiali e metodi:** 46 occhi di 26 pazienti con miopia compresa tra $-7,75$ diottrie a -17 diottrie sono stati impiantati con IOL I Care. Il follow-up medio è di 3,5 anni (± 7 mesi). L'età media dei pazienti era di 39 anni (± 8). Il potere della IOL è stato calcolato in base alla refrazione in ciclopegia, alla cheratometria, alla profondità della camera anteriore (nomogrammi specifici) ed alla lunghezza assiale. La conta delle cellule endoteliale preoperatoria era di 2464 ± 257 . La percentuale di pazienti che ha già raggiunto il quarto anno (43%) di follow-up ha mostrato un errore refrattivo medio di $-0.55 (\pm 0.3)$ e la perdita di cellule endoteliali percentuale di 4.7%. **Risultati:** al termine del follow-up l'errore medio refrattivo (SE) è stato di $-0,66 (\pm 0,74)$ diottrie. La refrazione post-operatoria è rimasta stabile in tutto l'intero periodo di follow-up. L'acutezza visiva media postoperatoria non corretta è risultata essere di $0,61 \pm 0,34$ decimi. La conta cellule endoteliale postoperatoria è stata $2150 (\pm 414)$. Al momento della presentazione la totalità dei pazienti avrà già un follow-up di quattro anni. **Conclusioni:** le IOL I Care a supporto angolare risultano essere efficaci e sicure nella correzione della miopia in pazienti fachici.

C4 STUDIO COMPARATO MICROPERIMETRICO E TOMOGRAFICO DEL FORO MACULARE CHIRURGICO

Ferrara V., Cipullo D., Battistello D., Belloli V.
ASL 13 Arona

Obiettivo: studiare recupero funzionale ed anatomico della regione maculare dopo chirurgia del foro, indagando l'utilità del "macular hole index" (MHI) quale fattore prognostico. **Materiali e metodi:** 12 occhi con foro maculare sottoposti a vitrectomia con peeling della ILM e successivo tamponamento. Eseguite 4 visite (preoperatoria, ad 1,3,6 mesi, valutando: A.V. (ETDRS), sensibilità retinica e fissazione retinica mediante microperimetria (MPI), morfologia foveale (spessore e "macular hole index" mediante OCT3). **Risultati:** nel postoperatorio A.V. e sensibilità retinica aumentano in maniera più significativa nel gruppo con MHI $>$ 0.5. Lo spessore maculare diminuisce in tutti i controlli rispetto al pre-operatorio ($p < 0,05$). **Conclusioni:** la chirurgia del foro maculare si conferma strategia terapeutica efficace e sicura. L'utilizzo di tests funzionali e morfologici evidenzia un miglioramento di tutti i parametri studiati. L'MHI sembra rappresentare un fattore prognostico pre-operatorio affidabile e semplice da determinare.

C5 [Comunicazione ritirata]

C6 CONFRONTO TRA PACHIMETRIA CORNEALE AD ULTRASUONI, OTTICA E MEDIANTE SCHEIMPFLUG CAMERA, IN LOCALIZZAZIONI CENTRALI E MEDIO-PERIFERICHE DI CORNEE NORMALI, CON CHERATOCONO E CON ESITI DI PRK

Lucia Porsia, Alessandro Mularoni, Elisa Gasparini, Natascia Petretti, Antonella Sincich, Giorgio Tassinari
Reparto di Oculistica Ospedale Maggiore di Bologna

Obiettivo: valutare riproducibilità, differenza e correlazione tra le misurazioni dello spessore corneale ottenute con pachimetria ad ultrasuoni (US), ottica (O) e mediante Scheimpflug camera (S), in varie localizzazioni di vari tipi di cornea. **Materiali e metodi:** 3 misurazioni US, O e S sono state ottenute con gli strumenti OptikonAltair2000, OrbscanII e Preciso, al centro e in 4 punti definiti della media periferia, di 20 cornee normali, 20 con cheratocono e 20 con esiti di PRK. Per ognuna delle tre metodiche è stato calcolato il coefficiente di varianza; ogni coppia di metodiche è stata confrontata con test T e test di Pearson. **Risultati:** per tutte e tre le metodiche la riproducibilità è apparsa elevata. Per tutte e tre le coppie di metodiche la correlazione è apparsa elevata. Le differenze sono risultate non significative nella localizzazione centrale delle cornee normali, significative in localizzazioni non centrali e/o in cornee non normali. **Conclusioni:** US, O ed S sono apparse metodiche equivalenti per la misurazione dello spessore centrale delle cornee normali, più dissimili per localizzazioni non centrali e/o cornee non normali.

C7 LA CURVA DI APPRENDIMENTO DELLA CHERATOPLASTICA LAMELLARE PROFONDA TECNICA BIG BUBBLE

Luigi Fontana, Gabriella Parente, Giorgio Tassinari
 Reparto di Oculistica Ospedale Maggiore di Bologna

Finalità: analizzare la percentuale di successi e complicanze intraoperatorie in interventi consecutivi di cheratoplastica lamellare profonda tecnica (DALK) Big Bubble. **Metodi:** analisi di 120 interventi consecutivi. **Risultati:** la formazione di Big Bubble è stata ottenuta complessivamente nel 67.5% dei casi e nel 62.5% e nel 72.5% nei primi e negli ultimi 40 interventi rispettivamente. Conversione intraoperatoria a PK si è verificata nel 5% dei casi e in nessun caso dopo l'ottantesimo intervento. Microperforazioni sono avvenute nell'11% dei casi e nel 5% negli ultimi 40 interventi. Formazione di doppia camera anteriore è stata riscontrata nel 2.5% dei casi e in nessun caso negli ultimi 40 interventi. **Conclusioni:** la percentuale di formazione di Big bubble aumenta con l'esperienza del chirurgo. Il numero di complicanze intraoperatorie diminuisce con l'apprendimento della tecnica.

C8 DESCOMET'S STRIPPING AUTOMATED ENDOTHELIAL KERATOPLASTY (D.S.A.E.K.): DIFFICOLTÀ E PROBLEMI DURANTE LA CURVA DI APPRENDIMENTO

Paolo Brusini, Flavia Miani
 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine

Scopo: illustrare attraverso un video le principali difficoltà che si possono incontrare nei primi casi operati mediante la tecnica di Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty (D.S.A.E.K.). **Materiali e metodi:** vengono presentati i primi 3 casi operati con D.S.A.E.K. (1 caso di distrofia endotelio-epiteliale di Fuchs e 2 casi di cheratopatia bollosa secondaria a pregressi interventi sul segmento anteriore). La curva di apprendimento è abbastanza ripida, ma breve. I tempi più difficoltosi all'inizio sono rappresentati dalla rimozione dell'endotelio malato, dalla manipolazione del lembo del donatore e dal posizionamento del lembo stesso, che spesso tende a decentrarsi. **Risultati:** i risultati della D.S.A.E.K., nonostante i problemi riscontrati nei primi casi, sono sorprendentemente buoni. Il lembo del donatore aderisce perfettamente alla cornea ricevente al centro, mentre i bordi rimangono edematosi e rilevati per alcune settimane. L'astigmatismo è modesto con un recupero visivo molto rapido. **Conclusioni:** la D.S.A.E.K. è una tecnica estremamente interessante e promettente e potrebbe diventare la procedura di scelta in caso di patologie limitate all'endotelio corneale. Le difficoltà riscontrate nei primi casi vengono rapidamente superate con l'esperienza.

C9 STUDIO BIOMICROSCOPICO STRUTTURALE DI CORNEE SOTTOPOSTE A CHERATOPLASTICA LAMELLARE ANTERIORE (ALTK) E POSTERIORE (DSAEK)

Paolo Garimoldi, Marco Rossi, Michele Schmidt
 Ospedale di Circolo di Busto Arsizio

Scopo del lavoro: valutare con microscopia confocale le modificazioni strutturali prodottesi dopo gli interventi di cheratoplastica lamellare anteriore (ALTK) e posteriore (DSAEK). **Materiali e metodi:** le cornee di 29 occhi sottoposti ad ALTK e 14 occhi sottoposti a DSAEK sono stati analizzate con microscopio confocale Heidelberg HRT2 e Nidek Cofoscan 3, 15 giorni, 1,3,6 mesi dopo l'intervento. **Risultati:** in entrambi i gruppi lo stroma corneale presenta una buona trasparenza e basso livello di riflettività. Il lembo trapiantato sono sempre distinguibili dallo stroma ricevente per una più bassa densità di cheratociti. L'interfaccia tra lembo trapiantato e stroma ricevente in tutti i casi si presenta regolare con bassa riflettività. Gli endoteli corneali dei lembi trapiantati negli interventi di DSAEK presentano una densità cellulare media di 2100 cell/mm dopo 15 giorni che non si modifica nei successivi controlli. **Conclusioni:** i tessuti corneali trapiantato e ricevente dopo interventi di ALTK e DSAEK conservano una sostanziale integrità strutturale. Inoltre non si evidenziano alterazioni che possano compromettere le qualità diottriche del tessuto.

C10 CHERATOPLASTICA LAMELLARE AUTOMATIZZATA ANTERIORE E POSTERIORE. TECNICA CHIRURGICA E RISULTATI CLINICI

Marco Rossi, Paolo Garimoldi, Michele Schmidt
 Ospedale di Circolo di Busto Arsizio

Scopo dello studio: valutare efficacia e sicurezza dell'intervento di cheratoplastica lamellare automatizzata anteriore (ALTK) e posteriore (DSAEK). **Materiali e metodi:** 29 occhi sottoposti a ALTK e 14 occhi a DSAEK utilizzando il cheratomo Moria. Nella ALTK è stato asportato un lembo di 9 mm. di diametro, seguito da incisioni perforanti nel letto residuo nei cheratoconi, e trapiantato un lembo da donatore, di diverso spessore in base alla patologia. Nella DSAEK è stata eseguita asportazione della membrana di Descemet e trapianto di endotelio e stroma profondo. I pazienti sono stati seguiti per 6-12 mesi. **Risultati:** gli occhi sottoposti a ALTK hanno mostrato sin dall'inizio un'ottima qualità dell'interfaccia con buona trasparenza diottrica. Astigmatismo inferiore a 2,5D nell'80% dei casi, acuità visiva superiore a 7/10 nel 90% a 3 mesi. Nella DSAEK si è assistito a progressivo recupero trasparenza stromale. visus superiore a 5/10 nel 86% a 3 mesi. **Conclusioni:** ALTK e DSAEK si sono rivelati interventi efficaci e sicuri con rapido recupero funzionale.

C11 UTILIZZO DELLA COLLA DI FIBRINA (TUSSICOL) NEL TRATTAMENTO DELLO PTERIGIO CON AUTOTRAPIANTO CONGIUNTIVALE

Vito F. Montaruli, Piera Faggella
 Unità Operativa di Oftalmologia, Ospedale "Mons. Dimiccoli" Barletta (BA)

Scopo del lavoro: valutare a breve termine l'efficacia e la sicurezza della colla di fibrina (TISSUCOL pronto uso) al posto delle suture nella chirurgia dello pterigio con autotrapianto congiuntivale. **Metodi:** 20 pazienti (20 occhi) con pterigio nasale primario o recidivo sono stati sottoposti all'asportazione chirurgica dello pterigio con autotrapianto congiuntivale fissato usando colla di fibrina. **Risultati:** l'età media dei pazienti è stata di 61 anni (47 - 75 anni). Il tempo medio di follow up è stato di 6 mesi. In tutti i pazienti l'autotrapianto congiuntivale si è mantenuto nella posizione corretta e ben adeso alla sclera sottostante. Nessuno ha lamentato sensazione di corpo estraneo e solo un paziente su 20 ha presentato una dellen corneale risoltasi con terapia medica. **Conclusioni:** la colla di fibrina si è mostrata sicura ed efficace nell'attaccare l'autotrapianto congiuntivale al letto sclerale. A causa della sua rapida e semplice applicazione, questo prodotto, riduce considerevolmente i tempi della chirurgia ed evita le complicazioni che possono derivare dall'uso dei fili di sutura.

C12 CHERATOPLASTICA LAMELLARE ENDOTELIALE CON STRIPPING DELLA DESCEMET USANDO CAMERA ANTERIORE ARTIFICIALE E DELAMINAZIONE MANUALE A SECCO: RISULTATI PRELIMINARI

Pedrotti E., Passilongo M., Sbabo A., Marchini G.

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

Obiettivo: valutare efficacia e sicurezza della cheratoplastica lamellare endoteliale con stripping della Descemet (SDELK) in cui il lembo donatore viene preparato mediante delaminazione manuale a secco. **Materiali e metodi:** sette occhi di sette pazienti affetti da distrofia di Fuchs e cataratta (3 occhi), scompenso endoteliale in pseudofachia (3 occhi), scompenso corneale e cataratta in esiti di trauma da forcipe (1 occhio) sono stati sottoposti a SDELK. Pre e postoperatoriamente a 1 mese sono stati valutati: UCVA (uncorrected visual acuity), BCVA (best corrected visual acuity), refrazione, trasparenza corneale, tono endoculare e sensibilità dolorifica. Il lenticolo endoteliale del donatore è preparato con l'ausilio di una camera artificiale mediante delaminazione manuale a secco secondo Marchini. **Risultati:** non si sono registrate complicanze intra e postoperatorie a breve termine. Ad un mese dall'intervento, UCVA medio era 0,23 e BCVA medio era 0,37. La refrazione è stata in tutti i casi compresa tra -1,75 D e +3,25 D in equivalente sferico. Non si segnalano casi di ipertono intra e postoperatori. In tutti i casi è stata ristabilita la trasparenza corneale così come è diminuita la sintomatologia dolorosa. **Conclusioni:** la delaminazione manuale del lembo donatore con l'intervento di SDELK consente la preparazione di lenticoli endoteliali efficaci sia da un punto di vista anatomico che funzionale con ottimi risultati in termine di sicurezza per lo meno nel breve termine.

C13 CORRELAZIONE TRA SPESSORE CENTRALE DEL LETTO RESIDUO, SPESSORE CENTRALE CORNEALE TOTALE, ACUITÀ VISIVA E RISULTATI REFRATTIVI DOPO CHERATOPLASTICA LAMELLARE PROFONDA

Passilongo M., Pedrotti E., Sbabo A., Marchini G.

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

Obiettivo: valutare la refrazione e l'acuità visiva con la miglior correzione (BCVA) in relazione allo spessore centrale del letto ricevente (CRBT) e allo spessore corneale centrale totale (TCCT) in pazienti sottoposti a cheratoplastica lamellare profonda (DLKP) a dissezione intrastromale. **Materiali e metodi:** 30 occhi di 30 pazienti erano esaminati a 12 mesi dal trapianto dopo asportazione della sutura e con interfaccia stromale stabile. Lo spessore centrale era determinato con OCT Visante (Carl Zeiss Meditech) (valore medio di 5 scansioni per ogni occhio). Refrazione e BCVA era determinata usando le tavole di Snellen. **Risultati:** la media dei CRBT era $137,80 \pm 42,44 \mu\text{m}$ (range 72-256) e la media dei TCCT era $637,13 \pm 63,65 \mu\text{m}$ (range 522-750). La media dei BCVA era $0,81 \pm 0,20$ (range 1-0,35) con una refrazione in equivalente sferico (SE) di $-2,57 \pm 3,76$ D. La correlazione tra BCVA, CRBT e TCCT è bassa statisticamente (Correlazione di Pearson: $r = -0,517$ per CRBT e $r = -0,423$ per TCCT). Nessuna correlazione è stata trovata tra SE e CRBT o TCCT. **Conclusioni:** CRBT e TCCT nella DLKP potrebbe avere una bassa influenza sull'acuità visiva; altri fattori quali astigmatismo e regolarità dell'interfaccia probabilmente sono maggiormente coinvolti nel risultato funzionale. SE sembra essere completamente indipendente.

C14 AUTOTRAPIANTO DI CONGIUNTIVA NELLO PTERIGIO: RISULTATI A LUNGO TERMINE

Luigi Conti, Vincenzo Sarnicola

UO di Oculistica, Ospedale Misericordia Grosseto

Obiettivo: confermare l'efficacia dell'autotrapianto di congiuntiva (AUC) nel ridurre le recidive dello pterigio. **Disegno dello studio:** studio prospettico comparativo su casi clinici consecutivi. **Materiali e metodi:** 98 occhi di 88 pazienti. 92 pterigi primari (93,8%), 6 pterigi recidivati (6,2%). Follow-up medio 11,04 mesi (SD 6,29; min 2 - max. 25, mediana 12). 56 occhi (57,1%) l'AUC è stato eseguito con l'utilizzo di vicryl 7.0, 42 occhi (42,8%) con l'utilizzo della colla di fibrina (Tissucol, Baxter). **Risultati:** nessuna complicanza intraoperatoria, 35 edema del lembo (35,7%), 12 granuloma piogenico postoperatorio (12,2%), 3 recidive (3%). **Conclusioni:** lo studio conferma l'efficacia dell'AUC nel prevenire la recidiva.

C15 L'UTILIZZO DELLA COLLA DI FIBRINA NELL'AUTOTRAPIANTO DI CONGIUNTIVA NELLA CHIRURGIA DELLO PTERIGIO

Luigi Conti, Vincenzo Sarnicola, Simona Tarquini

UO di Oculistica, Ospedale Misericordia Grosseto

Obiettivo: valutare l'efficacia e i vantaggi dell'utilizzo della colla di fibrina nell'autotrapianto di congiuntiva (AUC) nella chirurgia dello pterigio. **Disegno dello studio:** studio prospettico comparativo su casi clinici consecutivi. **Materiali e metodi:** 26 occhi di 26 pazienti sono stati sottoposti ad AUC con utilizzo di colla di fibrina (Gruppo A), 13 di 13 pazienti ad AUC con sutura in vicryl 7.0 (Gruppo B). Valutazione dei tempi chirurgici, delle complicanze intraoperatorie e postoperatorie. Valutazione statistica comparativa tra i due gruppi del grado di senso di corpo estraneo, dolore, lacrimazione, fotofobia, disconfort ed interferenza visiva, con test delle differenze tra medie (test Z) ottenute mediante punteggio (0-4) attribuito a 1,715,30 gg dall'intervento. **Risultati:** in entrambi i gruppi, l'autotrapianto di congiuntiva è stato effettuato con successo. Il tempo medio chirurgico era più corto nel gruppo A 3,36 minuti vs 7,04 nel gruppo B. Nessuna complicanza intraoperatoria in ambo i gruppi. 2 granuloma piogenico in sede di prelievo nel gruppo A, 1 nel gruppo B, 1 congiuntivite postoperatoria nel gruppo A, 1 recidiva nel gruppo A. 1 diastasi lembo-letto nel gruppo B. 17 edema del lembo nel gruppo B, 6 nel gruppo B. Durata media dell'edema 15,8 gg. nel gruppo A, 20,8 gg. nel gruppo B. Lo studio statistico comparativo ha rilevato differenze statisticamente significative per i sintomi corpo estraneo, lacrimazione, disconfort e fotofobia a partire dal 7 giorno postoperatorio nel gruppo A. La distribuzione dei valori è risultata essere sensibilmente più omogenea nel gruppo A, indicando una risposta migliore, più prevedibile e più ripetibile. **Conclusioni:** l'uso della colla di fibrina nell'autotrapianto di congiuntiva è risultata efficace, con il vantaggio di ridurre i tempi chirurgici e di migliorare il confort del paziente nel postoperatorio.

C15 BIS BANCA DEGLI OCCHI DI MONZA: VALUTAZIONE MEDIANTE TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE DELLO SPESSORE DELLA CORNEA ISOLATA

Campanelli M., Mistò R., Limongelli A., Trezzi D.

Banca degli Occhi di Monza c/o Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza

Gli autori descrivono una innovativa strategia di valutazione dello spessore della cornea isolata (lembo sclero-corneale) mantenuta nel contenitore in cui è posta dopo il prelievo. Lo spessore è stato rilevato mediante tomografia ottica a luce coerente del segmento anteriore (OCT VISANTE-ZEISS). Sono stati esaminati 180 lembi sclero-corneali; è stata valutata la pachimetria centrale e la mappa pachimetrica di tutta la superficie corneale; sono stati analizzati alcuni dei fattori che possono influenzare lo spessore della cornea (età, sesso, tempo di conservazione dopo il prelievo). La metodica descritta pone incoraggianti prospettive sulla rilevazione routinaria dello spessore corneale in Banca degli Occhi.

C16 I TEST DI RILEVAZIONE DELLO SCOTOMA DA SOPPRESSIONE NEL CAMPO VISIVO BINOCULARE: STUDIO RANDOMIZZATO

G. Nuzzi, S. Rossi

U.O. Oculistica - Ospedale Maggiore, Parma

Obiettivo: studiare la validità dei più comuni test per la rilevazione di uno scotoma di soppressione nel campo visivo binoculare. **Materiali e metodi:** 64 bambini (età $72,8 \pm 13,9$ mesi) sottoposti a visita ortottica e con diagnosi nota, sono stati testati in cieco e in sequenza randomizzata mediante: Test Polarizzato Binoculare (Poltest), Luci di Worth, Test delle 4Δ, VS di Bagolini, Sinottoforo, Lang II. Per ogni test sono stati calcolati sensibilità, specificità, valore predittivo e validità (phi) in rapporto alla diagnosi. **Risultati:** 29 soggetti presentavano un'alterazione sensorio-motoria, 35 erano sani. Il "phi" è risultato: Poltest 0,88; 4Δ 0,84; Sinottoforo 0,72; VS Bagolini 0,69; Lang II 0,63; Worth 0,38. Sensibilità, specificità e valore predittivo negativo e positivo sono risultati mediamente più alti nel Poltest (rispettivamente 100%, 88,6%, 100%, 88%) e nel LangII (55%, 100%, 73%, 100%). **Discussione:** il Test Polarizzato Binoculare rapido, oggettivo, e di facile esecuzione per la rilevazione di uno scotoma da soppressione ha dimostrato elevata sensibilità e specificità. Assieme al Test di Lang consente una corretta diagnosi differenziale dell'ambliopia.

C17 MODIFICAZIONI RIFRATTIVE IN SOGGETTI CON IPERCORREZIONE MIOPICA A SCOPO ORTOTTICA: STUDIO CASO - CONTROLLO

G. Nuzzi, S. Rossi

U.O. Oculistica- Ospedale Maggiore, Parma

Obiettivo: valutare una eventuale miopizzazione da sforzo accomodativo protratto in pazienti affetti da exodeviazione (latente-manifesta-intermittente) trattati con lenti negative a scopo ortottico. **Materiali e metodi:** studio retrospettivo su 50 pazienti consecutivi e su 20 controlli di età alla prima visita e durata del follow-up sovrapponibili. **Risultati:** la durata del follow-up è risultata essere di $84,1 \pm 55,7$ mesi per il gruppo di studio, $98,7 \pm 46,1$ per i controlli ($p=0,30$). Nel gruppo di studio la rifrazione finale è stata di $-0,39 \pm 1D$ in OD, $-0,46 \pm 1,1D$ in OS, e differiva in modo significativo da quella iniziale ($p<0,001$). La variazione della rifrazione è risultata significativamente correlata con l'entità dell'ipercorrezione miopica ($-2,13 \pm 1,1$ in OD, $-2,02 \pm 1,3$ in OS (test stima delle curve: $p<0,001$), ma non con la sua durata. Anche nei controlli la rifrazione finale differiva significativamente dai valori iniziali ($p<0,001$). La miopizzazione nel gruppo di studio rispetto ai controlli non ha raggiunto un livello significativo ($p<0,08$). **Discussione:** l'impressione che le lenti negative possano indurre una miopia non può essere confermata, né è possibile affermare che pazienti exotropici siano più frequentemente miopi rispetto ai soggetti sani di pari età.

C18 TRATTAMENTO DELL'OCCLUSIONE CONGENITA DEL DOTTO NASOLACRIMALE MEDIANTE SONDAGGIO ASSOCIATO AD ENDOSCOPIA NASALE

Stefano Cavazza, Gian Luca Laffi, Laura Lodi, Sergio Primitivo, Giovanna Linda Possati, Giorgio Tassinari
UO di Oculistica, Ospedale Maggiore di Bologna

Obiettivo: valutare l'efficacia dell'endoscopia nasale associata a sondaggio del dotto nasolacrimale nelle occlusioni congenite. **Materiali e metodi:** 106 occhi in 70 bambini di età inferiore a 4 anni affetti da occlusione congenita del dotto nasolacrimale, sono stati consecutivamente sottoposti a sondaggio in AG, dal 1-1-2000 al 31-10-2006. Sono stati distinti due sottogruppi: il primo comprendente 63 occhi, operati entro il 31-12-2004, in cui la pervietà postoperatoria era controllata mediante irrigazione e/o con tecnica "ferro contro ferro", il secondo formato da 43 occhi operati dopo il 1-1-2005 con associato controllo delle cavità nasali e della pervietà al lavaggio mediante endoscopia nasale. La guarigione è stata valutata in base alla completa remissione dei sintomi, alla scomparsa di eventuali secrezioni ed alla normalizzazione del test di scomparsa della Fluoresceina. **Risultati:** nel primo gruppo la percentuale di successo, è stata del 91.9% (58/63). Nel secondo del 97.3% (42/43). Tutti i bambini hanno avuto un follow-up minimo di 3 mesi. **Conclusioni:** l'endoscopia nasale, al momento del sondaggio, migliora le percentuali di successo, riduce la possibilità di creare false vie e consente di diagnosticare eventuali patologie della cavità nasale.

C19 LA POLARIMETRIA LASER A SCANSIONE DELLE FIBRE OTTICHE NELLA AMBLIOPIA

Capobianco D., Ambrosino L., Lo Schiavo Elia R., Carbone V., Molinaro F., Russo P.

ASL NA/1 Presidio Sanitario Intermedio Napoli Est

Obiettivo: valutare se la morfometria delle fibre nervose retiniche con esame GDx-VCC è utile nella diagnostica dell'ambliopia in quanto secondo alcuni autori si manifesta con anomalie nella distribuzione delle fibre al polo posteriore. **Materiali e metodi:** lo studio è stato eseguito su 30 pazienti, 20 femmine e 10 maschi, di età media 19 ± 5 con ambliopia monolaterale con acutezza visiva media di $0,3 \pm 0,1$: 16 da strabismo, 10 da anisometropia e 4 da deprivazione per glaucoma congenito; anamnesi negativa per precedenti trattamenti ortottici dell'occhio ambliope; sono stati eseguiti e ripetuti a 12 mesi un esame oftalmologico completo e il GDx-VCC. **Risultati:** in tutti gli occhi ambliopi è risultata una riduzione statisticamente significativa dello spessore medio totale pari a $54,3 \pm 11,2$ micron, del fascio papillo maculare superiore pari a $55,6 \pm 6,8$ micron e di quello inferiore pari a $50,4 \pm 7,6$ micron rispetto all'occhio sano adelfo ($72,4 \pm 6,1$ micron di spessore medio totale, $76,2 \pm 5,8$ micron di spessore medio del fascio

papillo maculare superiore e 73,2 +/- 5,4 micron di quello inferiore). Anche il valore del NFI (Nerve Fiber Index) è risultato più elevato nell'occhio normale (20,6 +/- 10,9) rispetto all'occhio ambliope (16,8 +/- 6,49) con differenza significativa (p=0,02). **Conclusioni:** il risultato deporrebbe per una patogenesi intraretinica dell'ambliopia; in presenza di connessioni intersinaptiche centrali ancora plastiche si può intervenire efficacemente su di esse con adeguati stimoli che porterebbero a modifiche morfometriche valutabili con semplicità ed accuratezza con l'esame GDx-VCC.

C20 LUNGHEZZA ASSIALE BIOMETRICA: ESAME PREDITTIVO DELLA OCCLUSIONE VENOSA RETINICA DI BRANCA NEI SOGGETTI A RISCHIO

Capobianco D., Ambrosino L. Di Giacomo P., Lo Schiavo Elia R., Carbone V., Molinaro F., Russo V.
ASL NA/1 Presidio Sanitario Intermedio Napoli Est

Obiettivo. Valutare se l'esame biometrico della lunghezza assiale nei soggetti a rischio (con ipertensione arteriosa, obesità, ipertrigliceridemia, iperalfadueglobulinemia) è predittivo di BRVO, per frequenza seconda patologia oculare su base vascolare dopo la retinopatia diabetica. **Materiali e metodi.** Studio prospettico su 26 pazienti, di età media 60 +/-10 con BRVO monolaterale con follow up di 24 mesi. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad esame oftalmologico completo ripetuto a 12 e 24 mesi con misura biometrica della lunghezza assiale, utilizzando l'occhio sano adelfo come controllo nel singolo paziente. **Risultati.** In tutti i 26 occhi con BRVO la lunghezza media assiale è risultata di 22,52 +/- 0,89 mm e 23,03 +/- 0,78 mm nell'occhio adelfo: la lunghezza media assiale è risultata inferiore rispetto a quella dell'occhio sano dello stesso paziente (p=0,036). Tra i due gruppi non sono state riscontrate differenze significative sia del grado di refrazione espresso in equivalente sferico (p=0,54), sia dei valori medi di IOP 16 +/- 1,90 mmHg negli occhi colpiti e 15,5 +/- 2,3 mmHg negli occhi adelfi (p=0,14). Risultati simili si sono avuti con il test non parametrico di Wilcoxon: p=0,025 per la lunghezza assiale, p= 0,12 per l'equivalente sferico e p= 0,22 per la IOP. **Conclusioni.** Pur riferendosi ad un piccolo numero di pazienti, il risultato ottenuto fa acquisire al semplice esame biometrico della lunghezza assiale un elevato valore predittivo di sviluppo di BRVO nell'occhio più corto dei soggetti a rischio (ipermetropi e con IOP elevata).

C21 MANIFESTAZIONI OCULARI ASSOCIATE AD ANTICORPI ANTICARDIOLIPINA: STUDIO DESCRITTIVO

Gabriella Parente, Silvia Garuti, Franco Lazzaroni, Giorgio Tassinari
UO di Oculistica, Ospedale Maggiore, Bologna

Obiettivo: valutare manifestazioni oculari ed decorso clinico in tre pazienti, che presentavano un quadro clinico di occlusione vascolare retinica in presenza di anticorpi antifosfolipidi. **Metodi:** descrizione del decorso clinico di 3 pazienti con manifestazioni vaso-occlusive della retina e dei vasi coroideali, in cui è stata diagnosticata una sindrome da antifosfolipidi. Sono riportati acuità visiva, aspetto fluorangiografico e del fundus, campo visivo. Le indagini di laboratorio includevano la ricerca di markers di autoimmunità, anticorpi antifosfolipidi, fenomeno Lupus anticoagulant (LAC) ed i test emocoagulativi di base. Sono stati ricercati sintomi sistemici associati. **Risultati:** le anomalie oftalmoscopiche riportate consistevano in occlusione dell'arteria retinica centrale; distacco essudativo di retina con chiazze di coroidite bilaterali; occlusione della vena retinica centrale. Nessun paziente presentava all'esordio malattie autoimmuni. Un solo paziente è stato sottoposto a terapia con alte dosi di anticoagulanti, in seguito ad un episodio di embolia polmonare. **Conclusioni:** la ricerca di anticorpi antifosfolipidi può essere utile nello screening di pazienti con occlusioni vascolari retinica di origine dubbia. La presenza di anticorpi antifosfolipidi può essere associata a manifestazioni vaso-occlusive della retina con possibile interessamento sistemico multiorgano.

C22 EPIDEMIOLOGIA E CLINICA DELL'UVEITE TUBERCOLARE NEL 2007

M.S. Tognon, L. Menolascina
Clinica Oculistica, Università di Padova

Introduzione: La malattia tubercolare (TB) è riemersa come serio problema di salute pubblica nei paesi occidentali, considerati da oltre 40 anni a bassa prevalenza. **Materiali e metodi:** Sono state considerate 390 uveiti posteriori visitate consecutivamente negli ultimi due anni e mezzo presso il nostro Centro di Riferimento per le Uveiti. **Risultati:** L'etiologia tubercolare è stata diagnosticata nell' 11% dei pazienti. L'uveite ha costituito nell'87 % di tali casi l'unica manifestazione di malattia. Le manifestazioni endoculari della TB evidenziano nel 98% dei nostri casi un tropismo coroideale. Tali manifestazioni coroideali possono assumere anche aspetti tipici (28% dei nostri pazienti). **Conclusioni:** L'aumento delle uveiti tubercolari, impone di riconsiderare l'eziopatogenesi di molte uveiti posteriori spesso etichettate come idiopatiche o immuni. Ciò ha importanti risvolti terapeutici e prognostici, infatti un trattamento antitubercolare corretto e precoce è risultato efficace nel 95% dei nostri pazienti, contrastando l'andamento spontaneamente cronico recidivante dell'uveite, in anteposizione con le forme non trattate o trattate con terapia steroidea e/o immunodepressiva che risultano progredire con visus inferiore ad 1/10 nel 56 % degli occhi.

C23 EFFETTI EMODINAMICI OCULARI E SISTEMICI DEGLI INIBITORI DELLA FOSFODIESTERASI DI TIPO 5

Boles Carenini A.¹, Tempo E.¹, Ragni F.², Catena F.¹, Nespoli P.³, Dolcetti A.⁴, Scarpa R.M.², Vitale Brovarone F.¹

1. S.C.D.U. di Oculistica, A.S.O. San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO)
2. S.C.D.U. di Urologia, A.S.O. San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO)
3. S.C.D.U. di Radiologia, A.S.O. San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO)
4. S.C. di Pneumologia I, A.S.O. San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO)

Obiettivo. Valutare gli effetti emodinamici oculari e sistemici degli inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5 (Sildenafil, Tadalafil e Vardenafil), farmaci utilizzati nella terapia della disfunzione erettile. **Materiali e metodi.** 60 occhi di pazienti affetti da disfunzione erettile (età 57,03 +/-11,36 anni) non glaucomatosi né retinopatici sono stati sottoposti alla misurazione di: IOP (Goldmann), flusso ematico coroideale (OBF Langham System), velocità di flusso di AO e ACR (Eco-color Doppler), PAO, FC, pressione di perfusione oculare (OPP). In 14 pazienti è stata anche misurata la funzionalità polmonare (SpO2, FVC e FEV1). Dopo le misurazioni basali, i soggetti, randomizzati in 3 gruppi, hanno assunto Sildenafil 100mg 1cp oppure Tadalafil 20 mg 1cp oppure Vardenafil 20 mg 1cp. Gli esami sono stati ripetuti dopo 90 e 180 minuti dalla somministrazione del farmaco. **Risultati.** Tutti i parametri di flusso ematico oculare subiscono un aumento (p<0,01). La PAO e la OPP mostrano invece una riduzione (p<0,01). IOP, FC, SpO2, FVC e FEV1 rimangono sostanzialmente invariati (p>0,05). **Conclusioni.** L'aumento del flusso ematico oculare contemporaneo alla diminuzione della OPP potrebbe rappresentare un tentativo di autoregolazione della circolazione locale per mantenere l'omeostasi.

C23 BIS DACRIOCISTOPROTESI FUNZIONALE DI BOZZONI (DCPB)

G. Bozzoni Pantaleoni, G. Vadalà, L. Bauchiero
Ospedali Riuniti Del Canavese - Ivrea (TO)

Gli autori descrivono per la prima volta un dispositivo di drenaggio delle vie lacrimali di nuova concezione in grado di essere usato per intubare il sacco lacrimale o per sostituirne la funzione. Si tratta infatti di un sacco lacrimale artificiale in silicone con anche funzione di pompa azionata dalle palpebre o manualmente (Giant Medical, Cremona). Esso distende le pareti del sacco restituendogli l'elasticità che gli consente l'azione di pompaggio. Inoltre consente l'intubazione completa di tutte le vie di deflusso in quanto comprende una porzione afferente che può essere collocata in un canalino lacrimale o pescare nel lacus lacrimale ed un porzione efferente inserita nel dotto nasolacrimale fino al meato nasale inferiore. Indicazioni all'impianto: 1. stenosi alta v. I.; 2. epifora in assenza di ostruzione; 3. stenosi bassa delle vie lacrimali in pazienti con problemi anestesilogici; 4. atresia del sacco; 5. esiti di asportaz del sacco. Si evidenziano numerosi possibili vantaggi rispetto a precedenti tipi di impianto e tecniche alternative: 1. ripristino della pervietà della funzione di pompa per la propulsione del liquido lacrimale; 2. chirurgia meno invasiva, più veloce senza perforazione ossea senza necessità di sutura della parete del sacco; 3. automantenimento della pulizia e della pervietà dell'impianto; 4. dosabilità dell'aspirazione mediante gestione manuale da parte del paziente nei momenti di maggior lacrimazione; 5. impossibilità di dislocazione con risalita dell'impianto; 6. la fibrosi cicatriziale postchirurgica non compromette la funzionalità della DCPB; 7. mancanza di reflusso d'aria o materiali quando il paziente si soffia il naso. Vengono illustrate le prime impressioni in attesa di ulteriore casistica e di perfezionamento della protesi e della tecnica di impianto. Viene presentato un breve video con le principali fasi chirurgiche di impianto.

C24 STUDIO MULTICENTRICO EUROPEO SULLA AKREOS ADAPT ADVANCED OPTICS: RISULTATI AD 1 ANNO

G. Lofoco, A. Bardocci, P. Quercioli, C. De Gaetano
Divisione Oculistica Ospedale San Pietro, Fatebenefratelli, Roma

Obiettivo: valutare acuità visiva ed opacizzazione della capsula posteriore ad 1 anno dall'impianto della lente intraoculare Akreos Advanced Optics, dotata di square edge, rispetto alla Akreos standard. **Materiali e metodi:** studio intraindividuale comparativo randomizzato: in 70 pazienti è stata impiantata in un occhio la nuova IOL asferica e nel controlaterale la Akreos Adapt convenzionale. L'acuità visiva è stata misurata con ottotipi LogMAR (contrasto 90%) e l'opacizzazione è stata valutata con metodo EPCO applicato a foto in retroilluminazione del segmento anteriore. **Risultati:** ad 1 anno il visus naturale è risultato pari a 0,23 (LogMAR) negli occhi impiantati con la Adapt sferica e 0,19 in quelli impiantati con la Adapt asferica. Il visus corretto è risultato pari a 0,07 (LogMAR) negli occhi impiantati con la Adapt sferica e 0,05 in quelli impiantati con la Adapt asferica; entrambe le differenze non sono risultate statisticamente significative ($p = 0.58$ e 0.82 rispettivamente). Il punteggio EPCO è pari a 0,17 (0,22) per gli occhi impiantati con la Akreos tradizionale e 0,11 (0,18) per quelli impiantati con la Akreos asferica: tale differenza non è statisticamente significativa. **Conclusioni:** l'aggiunta dello square edge alla Akreos AO non sembra aver migliorato la già buona performance della Akreos tradizionale per quanto concerne acuità visiva ad alto contrasto ed opacizzazione della capsula posteriore.

C25 PREDITTIVITÀ REFRATTIVA E QUALITÀ OTTICA DELLA IOL MI60 B&L

Simonetta Morselli, Roberto Bellucci
U.O. di Oculistica, Ospedale Maggiore di Verona

Obiettivo: valutare la qualità ottica e la predittività refrattiva della nuova lente MI60 di B&L da microincisione (1,8 mm) per facoemulsificazione. **Materiali e metodi:** abbiamo considerato 10 pazienti affetti da cataratta, con astigmatismo corneale inferiore a 0,75 D. La biometria preoperatoria è stata effettuata con IOL Master (Zeiss), il target post operatorio era il piano. I 10 occhi sono stati impiantati con lente MI60 B&L con tecnica bimanuale di facoemulsificazione. In tutti gli interventi è stata misurata la dimensione dell'incisione all'inizio e alla fine dell'intervento. Dopo trenta giorni abbiamo valutato la predittività refrattiva con autorefrattometro e misurando il visus del paziente. Abbiamo valutato la qualità ottica della lente (PSF) con l'aberrometro OCAS. **Risultati:** la dimensione media dell'incisione dopo l'intervento è risultata $1,92 \pm 0,10$ mm, la refrazione postoperatoria è risultata $0,2 \pm 0,52$ D in equivalente sferico. La PSF è risultata $0,42 \pm 0,08$. Pari a quelle delle altre IOL aberration free. **Conclusioni:** la predittività refrattiva si è rivelata molto buona, la dimensione dell'incisione non ha modificato l'astigmatismo post operatorio e la PSF è risultata pari a quella delle altre IOL aberration free.

C26 LA SOSPENSIONE DELLA TERAPIA PER L'IPERTROFIA PROSTATICA PER LA PREVENZIONE DELLA SINDROME DELL'IRIDE FLACCIDA INTRAOPERATORIA (IFIS)

Lucia Porsia, Alessandro Mularoni, Elisa Gasparini, Natascia Petretti, Antonella Sincich, Giorgio Tassinari
UO di Oculistica, Ospedale Maggiore, Bologna

Obiettivo: valutare in maniera obiettiva se la sospensione preoperatoria dell' α 1antagonista riduce l'unico aspetto quantificabile dell'IFIS: la miosi preoperatoria. **Materiali e metodi:** 49 pazienti in terapia con α 1antagonista uroselettivo (32) o non uroselettivo (19) per una durata variabile da 1 mese ad oltre 1 anno, sono stati sottoposti a pupillometria prima e dopo la sospensione del farmaco per 2 e 4 settimane. **Risultati:** il diametro pupillare è aumentato, ma non significativamente, dopo la sospensione dell' α 1antagonista sia uroselettivo, sia non uroselettivo, sia a 2 sia a 4 settimane. **Conclusioni:** la sospensione della terapia per l'ipertrofia prostatica per 2 o 4 settimane non determina un aumento significativo della midriasi preoperatoria.

C27 TWINVISC VS DUOVISC NELLA PROTEZIONE ENDOTELIALE DURANTE L'INTERVENTO DI CATARATTA CON FACOEMULSIFICAZIONE AD ULTRASUONI

Orfeo V., Loffredo L., Boccuzzi D., Picarone G.
Unità Operativa di Oculistica - Clinica Mediterranea - Napoli

Scopo del lavoro: Valutare la perdita di cellule endoteliali dopo l'intervento di cataratta effettuato con facoemulsificazione ad ultrasuoni, confrontando due tipi di viscoelastici: Twinvisc e Duovisc. Tutti i pazienti affetti da particolari patologie corneali, deficit di cellule endoteliali, distrofie corneali, sono stati esclusi dallo studio. **Materiali e metodi:** Sono stati arruolati 50 pazienti, sottoposti ad intervento di chirurgia della cataratta con facoemulsificazione ad ultrasuoni con impianto di IOL. I pazienti sono stati suddivisi casualmente in due gruppi prima della chirurgia. Nel 50% dei pazienti è stato utilizzato il viscoelastico TWINVISC (NaHa 2.2% +

NaHa 1%) Zeiss Surgical) in un'unica siringa, e nell'altro 50% è stato utilizzato il DUOVISC (Viscoat, NaHa 3% + chondroitin sulfate 4%, + Provisc, NaHa 1%) Alcon Surgical, in due differenti siringhe. I pazienti avevano un'età compresa tra 61 e 79 anni, 13 maschi e 31 femmine. I pazienti sono stati sottoposti alla conta delle cellule endoteliali mediante il microscopio endoteliale (SEM, Nidek), 3 giorni prima e 15 giorni dopo l'intervento chirurgico. Il trattamento prima e dopo l'intervento è stato lo stesso per i due gruppi di pazienti. Tutti i pazienti sono stati operati dallo stesso chirurgo mediante la stessa tecnica chirurgica e con la stessa strumentazione. **Risultati:** La perdita di cellule endoteliali media 15 giorni dopo l'intervento è stata del 5.4% per i pazienti in cui è stato utilizzato il TWINVISC e 5.3% per i pazienti in cui è stato utilizzato il DUOVISC. **Conclusioni:** La perdita di cellule endoteliali media è simile nei due gruppi di pazienti. Non è stata riscontrata alcuna differenza significativa nei pazienti che hanno utilizzato TWINVISC rispetto a quelli che hanno utilizzato il DUOVISC.

C28 PSEUDOACCOMODAZIONE: STUDIO ULTRABIOMICROSCOPICO E PUPILLOMETRICO

Modesti M.¹, Macrì S.¹, Tidore R.¹, Appolloni R.²

1. Unità Operativa di Oculistica, Casa di Cura Fabia Mater, Roma
2. Clinica Oculistica, Università degli Studi "La Sapienza", Il Facoltà, Roma

Obiettivo: valutare mediante l'ultrabiomicroscopia le strutture coinvolte nella pseudoaccomodazione, correlare i risultati anatomici con i dati funzionali e pupillometrici. **Materiali e metodi:** abbiamo esaminato 29 occhi, a 6 mesi dall'impianto di IOL monofocale, mediante ultrabiomicroscopia e pupillometria, studiato nelle fasi accomodative le variazioni della camera anteriore, della posizione e del diametro IOL-sacco capsulare, del diametro ciliare e del diametro pupillare. È stata misurata la capacità accomodativa. È stata eseguita analisi di Pearson SPSS® sui valori statistici, valutata la ripetibilità delle misure ecografiche con il calcolo del Coefficiente di Variazione. **Risultati:** le variazioni, durante l'accomodazione, dei valori medi della camera anteriore erano 0.00 ± 0.10 mm (p<0.01), della posizione del sacco capsulare -0.02 ± 0.04 mm (p=0.03), del diametro del sacco -0.10 ± 0.14 mm (p<0.01), del diametro ciliare -0.18 ± 0.17 mm (p<0.01), del diametro pupillare -1.03 ± 0.64 mm (p<0.01). La capacità accomodativa era 4.60 ± 1.63D. Il CdiV per le misure ecografiche variava da 0.26% a 0.68%. **Conclusioni:** lo studio ha dimostrato che la contrattilità ciliare è conservata, che la posizione posteriore del sacco pregiudica l'accomodazione. Le piccole variazioni pupillari non risultano correlate alla capacità accomodativa. I Coefficienti di Variazione<1 confermano la validità dell'ultrabiomicroscopia nelle misure dei parametri anatomici.

C29 VALUTAZIONE DELL'ACCURATEZZA DELLE PREVISIONI REFRATTIVE OTTENUTE UTILIZZANDO IL BIOMETRO NO-CONTACT IOLMASTER ZEISS NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO DI CATARATTA

Michelone L., Ravalico G.

UCO di Clinica Oculistica, Università di Trieste

Obiettivo: valutare l'accuratezza delle previsioni della refrazione postoperatoria ottenute utilizzando il biometro no-contact IOLMaster Zeiss, in pazienti sottoposti ad intervento di cataratta tramite facoemulsificazione. **Materiali e metodi:** sono stati esaminati la refrazione e la cheratometria pre e postoperatorie, la lunghezza assile del bulbo, il tipo di IOL impiantata, il potere diottrico della stessa e la refrazione postoperatoria prevista dallo IOLMaster Zeiss in 176 pazienti (età media: 71.2) sottoposti ad intervento di cataratta presso la nostra clinica. **Risultati:** sono state prese in considerazione le differenze tra la refrazione prevista dallo IOLMaster Zeiss e quella postoperatoria. L'errore medio assoluto è risultato essere di 0.301 D. Il 95% dei pazienti presentava un errore refrattivo postoperatorio compreso tra 0.017 +/- 0.82 D. Valutando il materiale della IOL impiantata, si è visto che il 95% dei pazienti con una IOL acrilica presentava un errore refrattivo postoperatorio compreso tra 0.04 +/- 0.90 D mentre nei pazienti con una IOL in silicone il 95% dei casi era compreso tra -0.01 +/- 0.68 D. **Conclusioni:** IOLMaster Zeiss rappresenta uno strumento valido ed affidabile per quanto riguarda la previsione refrattiva postoperatoria nei pazienti sottoposti ad intervento di cataratta.

C30 RELAZIONE TRA IMMAGINI OCT E RIPRESA FUNZIONALE IN PAZIENTI TRATTATI CON CHIRURGIA EPISCLERALE PER DISTACCO DI RETINA REGMATOGENO CON MACULA-OFF

P. Fortunato

Dipartimento di Scienze Chirurgiche Oto-Neuro-Oftalmologiche, Università degli Studi di Firenze

Obiettivo: definire l'incidenza, la durata e le conseguenze funzionali della persistenza di una falda di liquido localizzata, sottomaculare, dopo chirurgia episclerale per distacco di retina regmatogeno con macula-off. **Materiali e metodi:** sono stati reclutati 20 pazienti di età media di 40 anni sottoposti a chirurgia episclerale con macula-off da 5 o più giorni. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad una valutazione clinica e ad esame con OCT preoperatoriamente e a 2 settimane dall'intervento. Quei pazienti che presentavano delle anomalie all'esame con OCT sono stati sottoposti ad un follow-up. **Risultati:** dei 20 pazienti reclutati nello studio il 90% presentava all'OCT la presenza di fluido sottoretinico a 2 settimane dall'intervento chirurgico. L'esame OCT a 2 settimane dall'intervento chirurgico rivela la presenza di liquido sottoretinico ≤ 190 μ. Questa situazione è presente nel 90% dei casi in cui la macula-off è tale da 5 o più giorni. La risoluzione del fluido sottoretinico si ottiene in media in 10 mesi ed è associata ad una ripresa dell'acuità visiva. **Conclusioni:** l'OCT è un metodo diagnostico non invasivo che ci permette di determinare la eventuale presenza di fluido sottoretinico non visibile all'esame clinico e porre quindi una valutazione prognostica funzionale.

C31 CELLULE STAMINALI MESENCHIMALI E ISCHEMIA RETINICA

R. Nuzzi, G. Fanton

Clinica Oculistica Universitaria, Ospedale Oftalmico di Torino

Obiettivo: studiare la plasticità in senso neurale di un sottogruppo di cellule staminali derivate dal midollo osseo (MSC), in determinate condizioni in vivo ed in vitro. **Materiali e metodi:** raccolta di campioni di midollo osseo dalla cresta iliaca e sternale di donatori sani di età compresa tra i 18 e i 50 anni. Isolamento ed espansione cellulare fenotipica al citofluorimetro. Coltura cellulare con induzione neurale del campione. Trapianti in retine ischemiche e di controllo di 25 ratti adulti di ceppo Wistar. **Risultati:** nelle colture trattate con betamercaptoetanolo vi è un mutamento morfologico della popolazione cellulare già dopo pochi giorni. Alcune di esse sono positive a markers quali GFAP e NSE. Per le cellule trapiantate si è evidenziata una migrazione già nella prima settimana. La morfologia è varia e, talvolta, similneurale. Tuttavia non sono risultate positive ai markers GFAP e NSE (differenziazione neurale). **Conclusioni:** le cellule MSE in vivo non hanno raggiunto la plasticità neurale che sperimentalmente si evidenzia in vitro. Le MSC trapiantate sopravvivono fino a 4 settimane e possiedono capacità migratorie. La via di inoculo standard si è dimostrata essere quella endovitrea.

C32 RISULTATI A BREVE E MEDIO TERMINE DELLA TERAPIA COMBINATA PDT E BEVACIZUMAB (AVASTIN) NEL TRATTAMENTO DELLE ANGIOMATOSI RETINICHE PROFONDE. STUDIO PILOTA

Giuseppe Lo Giudice, Giovanni Prodocimo
U.O. di Oculistica Conegliano (TV)

Scopo del lavoro: valutare l'efficacia del trattamento combinato terapia fotodinamica (PDT) associato a Bevacizumab (Avastin) nel trattamento dei pazienti affetti da degenerazione maculare senile (AMD) complicata da angiomatosi retinica profonda (RAP). **Materiali e metodi:** studio prospettico, non controllato, non randomizzato su 10 occhi di 10 pazienti affetti da AMD complicata da RAP. Pazienti di età > 50 anni con acuità visiva compresa tra 20/32 e 20/500. Avastin (IVA) intravitreale (1,25 mg in 0,5 ml) è stata eseguita 6-7 giorni dopo PDT. Successivo ulteriore ciclo di 2 IVA (a distanza di 6 settimane l'una dall'altra). **Follow-up:** acuità visiva (ETDRS) e OCT a tempo 0, a 1,2,3 e 5 mesi. Fluorangiografia a tempo 0, 3 e 5 mesi. **Risultati:** in tutti i pazienti in corso follow-up (5 mesi) dopo terapia combinata si è osservata una significativa riduzione dello spessore retinico evidenziato mediante OCT. Un significativo aumento dell'acuità visiva ($P < 0.001$) si è osservato al termine del follow-up. **Conclusioni:** la terapia combinata PDT-Avastin, sembra essere efficace per una significativa oblitterazione della RAP con aumento dell'acuità visiva. Ulteriore follow-up è necessario per valutare l'efficacia anche a lungo termine.

C33 CONFRONTO FRA INIEZIONE INTRAVITREALE DI BEVACIZUMAB E INIEZIONE INTRAVITREALE DI TRIAMCINOLONE PER IL TRATTAMENTO DELLA DEGENERAZIONE MACULARE ESSUDATIVA LEGATA ALL'ETÀ

Libondi T.¹, Jonas J.B.², Ihloff A.K.¹, Harder B.², Kreissig I.², Schlichtenbrede F.², Spandau U.H.M.²

1. Il Università di Napoli
2. Facoltà di Medicina di Mannheim Università di Heidelberg (Germania)

Obiettivo: confrontare i risultati del trattamento della degenerazione maculare essudativa (DME) eseguito attraverso iniezione intravitreale di bevacizumab o di triamcinolone acetone ad alto dosaggio. **Materiali e metodi:** questo studio retrospettivo non comparativo include 306 pazienti affetti da DME ingravescente, divisi in un gruppo trattato con bevacizumab (36 pazienti) ed in un gruppo (269 pazienti) trattato con triamcinolone. I pazienti sono stati trattati consecutivamente nella prima fase dello studio con triamcinolone, nella seconda fase con bevacizumab. Il follow-up medio è stato di $8,5 \pm 6,8$ mesi (da 2 a 35,7 mesi). **Risultati:** nel gruppo trattato con bevacizumab l'acutezza visiva migliore aumentava significativamente di $3,2 \pm 3,4$ linee Snellen; nel gruppo trattato con triamcinolone non si riscontrava miglioramento significativo dell'acutezza visiva entro i primi tre mesi di follow-up. La pressione intraoculare aumentava in modo significativo nel gruppo trattato con triamcinolone ($p < 0,001$) mentre non cambiava significativamente nel gruppo trattato con bevacizumab ($p = 0,47$). **Conclusioni:** il trattamento con bevacizumab, confrontato con quello con triamcinolone, induce un miglioramento dell'acutezza visiva e non influenza in maniera significativa la pressione intraoculare entro due mesi dall'iniezione.

C34 OSSERVAZIONE MICROPERIMETRICA NEL TRATTAMENTO LASER FOCALE DELL'EDEMA MACULARE DIABETICO

G.F. Pacelli¹, L. Baraggia¹, B. Pacelli², V. Ferrara¹, V. Belloli¹

1. Istituto di Oftalmologia, Ospedale di Arona (NO)
2. Osservatorio Epidemiologico Dipartimento Sanità Pubblica A.U.S.L. Bologna

Scopo del lavoro: Valutare modificazioni della sensibilità retinica, in loco e nell'area contigua, indotte dal trattamento laser focale dell'edema maculare diabetico. **Materiali e metodi:** 15 occhi affetti da EMDCS focale in RDNP (9 mesi). Valutazione trimestrale di acuità visiva (ETDRS), mappa OCT3, microperimetria MP1 e fluorangiografia. Argon laser: 60/100 microns e potenze 50/90 mW ("light"). **Risultati:** Acuità visiva media post-trattamento è $0,89 \pm 0,17$ (incremento 23,1%; $p = 0,008$). Spessore retinico nel settore sede di edema diminuito del 6,3%. Spessore foveale e dei 3 mm centrali diminuito del 3,1%. Sensibilità foveale aumentata del 21,6% (da media di $10,3 \pm 4,3$ a $12,5 \pm 3$; $p = 0,015$). Sensibilità nel settore coinvolto aumentata del 8,1%. Area maggiormente esposta agli impatti incrementata del 5,2%. Sensibilità area contigua incrementata. **Conclusioni:** Il laser focale "light" non comporta significativi cali di sensibilità nell'aree trattate e contigue, migliorando in regione foveale.

C35 MODIFICAZIONI ANATOMICI E FUNZIONALI NELLA RETINOPATIA SOLARE

Querques Giuseppe, Prascina Francesco, Cristiana Iaculli, Russo Vincenzo, Primavera Vito, Delle Noci Nicola
Clinica Oculistica, Università degli Studi di Foggia

Obiettivo: La retinopatia solare sembra essere mediata da meccanismi fotochimici e termici. In questo studio descriviamo le alterazioni retiniche della malattia rilevate con la tomografia a coerenza ottica (OCT-3) e la microperimetria (MP-1). **Materiali e metodi:** Abbiamo effettuato un esame oftalmologico completo, incluso OCT ed MP-1, in 3 pazienti affetti da retinopatia solare, subito dopo l'esposizione solare, e, durante tutto il follow-up, fino a 24 mesi dopo la diagnosi. **Risultati:** Al momento della diagnosi l'OCT metteva in evidenza una lesione iperreflettente, che in un paziente coinvolgeva tutti gli strati retinici e in 2 pazienti era confinata alla metà esterna dei fotorecettori. Queste alterazioni visualizzate dall'OCT non erano più presenti un mese dopo la diagnosi. La microperimetria ha evidenziato, al momento della diagnosi, una riduzione significativa della sensibilità retinica in tutti i pazienti, la quale non era più presente già dopo un mese. **Conclusioni:** L'OCT sembra essere uno strumento efficace nella diagnosi della retinopatia solare e nel differenziarla dalle altre maculopatie. La MP-1 sembra essere un esame utile per meglio caratterizzare gli aspetti funzionali della patologia.

C36 IL PIANO TERAPEUTICO RELATIVO ALLA NOTA 78: VALUTAZIONE DEI COSTI SU 146 PAZIENTI

Paoli D., Marcon G.B.
S.O.C. di Oculistica Ospedale di Monfalcone-Gorizia

Obiettivo. Valutazione dei costi relativi a piano terapeutico considerando: n° visite, campi visivi, terapia farmacologia. **Materiali e metodi.** Sono stati esaminati 146 pazienti (età media 76,4) richiedenti piano terapeutico. In 96 (65,76%) i dati erano giudicati coerenti, riconfermata la terapia. In 50 pazienti (34,25%) è stato necessario, con causa motivata, sospendere almeno un farmaco. **Risultati.** Dei 96 pazienti con terapia confermata, 56 erano in monoterapia, 36 instillavano due farmaci e 4 tre farmaci, ed erogati 124 controlli. Dei 50 pazienti a cui è stato sospeso il farmaco 33 erano in monoterapia, 16 con due farmaci e 1 con tre farmaci ed erogate 121 visite. Il costo medio giornaliero della terapia locale confermata dei 96 pazienti è stata di 1.04€, il costo medio della

terapia rivista ai 50 pazienti era di 0,85€. Il risparmio annuale sulle terapie rivisitate era di 69,30€ a paziente. **Conclusioni.** Il significato del piano terapeutico associato a nota78 è di prescrizione restrittiva, i risultati ottenuti sono: aumento del numero di prestazioni specialistiche, allungamento delle liste d'attesa, incalcolabile aumento dei costi indiretti di pazienti e familiari a fronte di un risparmio farmaceutico irrisorio.

C37 ANALISI CON MICROSCOPIA CONFOCALE (CS3) SULL'INFLUENZA DELLA TERAPIA A LUNGO TERMINE CON DORZOLAMIDE SULLE STRUTTURE CORNEALI

L. Arrico, S. Donati, R. Pucci, A. Lilla

Dipartimento di Scienze Oftalmologiche - BOF01 - Università di Roma "La Sapienza"

Finalità dello studio. Valutare in vivo le variazioni corneali microscopiche in pazienti in terapia con Dorzolamide 2% collirio attraverso microscopia confocale. **Materiali e metodi.** Sono stati esaminati 30 pazienti con ipertensione oculare (OH) (IOP> 21 mmHg) e 30 occhi normali. L'esame con CS3 e la pachimetria ad ultrasuoni sono stati eseguiti prima dell'inizio della terapia dopo 3 mesi e dopo 30 mesi dall'inizio della terapia con Dorzolamide 2% collirio. Gli OH sono stati trattati con tre instillazioni giornaliere. **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, né 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 nel lungo termine.

C38 L'INCREMENTO PRESSORIO MASSIMALE DA TEST DELL'IBOPAMINA È CORRELATO CON IL PICCO IPERTENSIVO DELLA CURVA TONOMETRICA

Virno M.¹, Pecori Giraldi J.¹, Stecchi G.², De Gregorio F.¹, Damiano A.¹

1. Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Università "La Sapienza" di Roma

2. A.S.P. Istituto Geriatrico Pio Albergo Trivulzio, Milano

Obiettivo: stabilire se esiste una correlazione tra il più alto valore tensionale riscontrato durante la curva tonometrica diurna e la risposta al test dell'ibopamina in un gruppo di pazienti affetti da Glaucoma Primario ad angolo aperto. **Materiali e metodi:** sono stati presi in considerazione 62 pazienti (42 femmine, 20 maschi) affetti da Glaucoma Primario ad angolo aperto, con età media di 47,30±11,45 anni per un totale di 106 occhi. I pazienti sono stati sottoposti a curva tonometrica diurna (8,30, 10,30, 12,30, 16,30). I valori tonometrici sono stati considerati in base alla pachimetria. I pazienti erano in monoterapia con beta-bloccanti, farmaci che non interferiscono sulla risposta tonometrica dell'ibopamina. Dopo 24 ore è stato effettuato il test dell'ibopamina. La valutazione statistica della significatività dei dati tensionali è stata effettuata mediante metodo di ANOVA two-way e calcolo del coefficiente di correlazione "r" secondo Pearson; è stato considerato significativo un P= 0,01. **Risultati:** in base ai dati ottenuti è stato riscontrato un picco ipertensivo medio (106 occhi) della curva tonometrica di 23,88±2,33 mmHg. L'incremento medio della pressione oculare dopo test dell'ibopamina è risultato essere di +6,39±2,78 mmHg rispetto ai valori medi di base: e il valore massimale medio ottenuto è stato di 24,05±3,32 mmHg: tra il valore massimale di pressione oculare osservato durante la curva tonometrica diurna ed il valore massimo raggiunto dopo instillazione di ibopamina al 2% esiste una correlazione statisticamente significativa: coefficiente "r" di Pearson = 0,385, 2-tailed P<0,001. **Conclusioni:** la stimolazione D1-dopaminergica da ibopamina consente di evidenziare le alterazioni del deflusso trabecolare (non più pressure-dependent). La correlazione statisticamente significativa osservata negli occhi con Glaucoma Primario ad angolo aperto tra valore massimale della curva tonometrica diurna e il valore massimale dopo stimolazione D1-dopaminergica sottolinea l'utilità del test dell'ibopamina nell'indagine sulla patologia glaucomatosa.

C39 ANALISI GENETICO-MOLECOLARE DI PAZIENTI ITALIANI AFFETTI DA GLAUCOMA CONGENITO

Giuffrè I., A. Magli, P. Vadalà, E. Maselli, M.C. Patrosso, A. Caporossi

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma

Obiettivo: Fino ad oggi, più di 50 mutazioni patogene del gene CYP1B1 sono state riportate nei pazienti affetti da glaucoma malformativo. Questo studio è finalizzato a determinare possibili difetti genetici in pazienti italiani affetti da glaucoma malformativo. **Materiali e metodi:** è stata effettuata una analisi genetico-molecolare su campioni di sangue periferico provenienti da 72 pazienti italiani affetti da glaucoma malformativo. Si sono andate a ricercare variazioni patologiche del gene CYP1B1 e nei pazienti portatori di una sola mutazione del gene CYP1B1 è stata effettuata una analisi del gene MYOC/TIGR. **Risultati:** Sono state identificate 17 differenti variazioni del gene CYP1B1 in 25 dei 72 probandi (34,7%). Dodici variazioni erano già state precedentemente identificate in Letteratura. Cinque sono descritte nel nostro lavoro per la prima volta. Nei pazienti portatori di una sola mutazione del gene CYP1B1 l'analisi genetico-molecolare del gene MYOC/TIGR ha permesso di identificare due variazioni aminoacidiche. **Conclusioni:** I nostri risultati confermano in maniera inequivocabile il ruolo predominante del gene CYP1B1 nel glaucoma congenito.

C40 MICROPERIMETRIA E GLAUCOMA

T. Rolle, T. Moglia, G. Fanton, A. Fea, B. Brogliatti, F.M. Grignolo

Università degli Studi di Torino Dip. Fisiopatologia Clinica, Torino

Obiettivo: testare la capacità della microperimetria di evidenziare in occhi affetti da POAG e da ipertensione oculare la presenza di una riduzione della soglia di sensibilità retinica a livello peripapillare ed analizzare le correlazioni con le alterazioni morfologiche. **Materiali e metodi:** 20 occhi affetti da POAG con danno localizzato, 20 occhi di soggetti con ipertensione oculare e 20 occhi di soggetti sani omogenei per sesso ed età sono stati sottoposti a microperimetria (Nidek MP-1, strategia di soglia; pattern peripapillare) e a misurazione dello spessore RNFL mediante OCT3. L'analisi statistica è stata condotta mediante analisi della varianza, r di Pearson e valutazione AROC. **Risultati:** è stata osservata una differenza significativa dei valori di sensibilità luminosa negli occhi affetti da POAG e OH vs controlli (p<0,01; p<0,05) e una buona correlazione con i parametri di danno anatomico (p<0,01). I valori di AROC sono risultati compresi tra 74,2 e 97,4 a seconda dei settori considerati. **Conclusioni:** la microperimetria si è dimostrata in grado di evidenziare alterazioni funzionali correlate con il danno anatomico e di possedere livelli elevati di sensibilità e specificità.

C41 CLASSIFICAZIONE AUTOMATICA DEL TIPO E DELLA GRAVITÀ DEI DIFETTI DEL CAMPO VISIVO NEL GLAUCOMA

Claudia Tosoni, Lucia Parisi, Paolo Brusini
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine

Obiettivo: valutare un nuovo software in grado di classificare automaticamente il tipo e la gravità dei difetti del campo visivo. **Materiali e metodi:** 45 pazienti affetti da glaucoma cronico sono stati esaminati con il programma 30-2 SITA standard Zeiss-Humphrey e con il programma 30-2 soglia rapida del perimetro Easyfield Oculus, che fornisce una classificazione automatica dei difetti, basata sul Glaucoma Staging System 2. I difetti vengono suddivisi in 3 tipi (generalizzato, localizzato e misto) e in 7 stadi di gravità crescente. Tale classificazione è stata confrontata con un metodo di stadiazione clinico. **Risultati:** la classificazione automatica ha mostrato un elevato livello di associazione con il metodo clinico ($P < 0.0001$), sia nella stadiazione della gravità del danno sia nella definizione della tipologia dei difetti. **Conclusioni:** il nuovo software del perimetro Easyfield ha dimostrato una buona capacità di stadiazione la gravità dei difetti glaucomatosi e di suddividere il tipo di difetto nel campione considerato. Questa classificazione automatica, disponibile per la prima volta su di un perimetro in commercio, elimina la necessità di utilizzare metodi manuali, semplificando ed abbreviando le procedure di refertazione.

C42 MUTAZIONI NEL GENE DELL'OPTINEURINA E NEL GENE DELL'OPA1 IN PAZIENTI AFFETTI DA GLAUCOMA NORMOTENSIVO

Frezzotti P.¹, Longo I.², Rufa A.³, Ariani F.², Mittica V.¹, Gallus G.N.³, Cardaioli E.³, Pescucci C.², Mari F.², Motolese PA.¹, Lomurno L.¹, Malandrini A.¹, Motolese I.¹, Da Pozzo P.³, Caporossi A.¹, Federico A.³, Renieri A.²

1. Dipartimento Scienze Oftalmologiche e Neurochirurgiche, Università di Siena
2. Genetica Medica, Siena
3. Dipartimento di Scienze Neurologiche e del Comportamento, Università di Siena

Scopo del lavoro: chiarire il coinvolgimento del gene dell'optineurina e del gene dell'OPA1 in pazienti con glaucoma normotensivo. L'OPA1 è il gene responsabile dell'atrofia ottica autosomica dominante e rappresenta un candidato eccellente dato che i fenotipi sono simili tra le due malattie e che l'OPA1 è espresso nella retina e nel nervo ottico. **Materiali e metodi:** sono stati sottoposti a visita oftalmologica completa 20 individui. L'analisi molecolare del gene dell'optineurina è stata condotta sull'intera porzione codificante del gene dell'optineurina (dall'esone 4 all'esone 6); quella del gene OPA1 è stata eseguita sequenziando gli esoni 8,9,12-16,27,28 (dominio GTPasico e parte del dominio coiled coil). **Risultati:** nel gene dell'optineurina 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. Nel gene dell'OPA1 sono stati identificati polimorfismi già descritti (IVS8+4T>C, IVS8+32T>C, IVS14+23G>A) e uno mai descritto in letteratura in precedenza (1177A>C(R393R)). **Conclusioni:** i dati che emergono suggeriscono che nel gene dell'optineurina e dell'OPA1 sono presenti numerosi polimorfismi alcuni mai descritti in precedenza.

C43 MUTAZIONI NEL GENE WDR36 IN PAZIENTI CON GLAUCOMA CRONICO AD ANGOLO APERTO

Frezzotti P.¹, Mittica V.¹, Pescucci C.², Papa F.T.², Mari F.², Caporossi A.¹, Motolese I.¹, Frezzotti R.³, Renieri A.²

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 WDR36 (localizzato sul cromosoma 5q22.1) in pazienti con glaucoma primario ad angolo aperto. **Materiali e metodi:** sono stati sottoposti a visita oftalmologica completa 22 individui di cui 14 affetti da glaucoma primario ad angolo aperto dell'adulto, 7 da glaucoma glaucoma ad angolo aperto giovanile e 1 da glaucoma normotensivo appartenenti a 10 famiglie diverse. L'analisi molecolare del gene WDR36 è stata condotta su 10 pazienti (probandi). Sono stati analizzati 18 esoni su 23 totali. **Risultati:** in nessuno dei pazienti affetti da glaucoma ad angolo aperto giovanile e da glaucoma normotensivo sono state trovate mutazioni, mentre su due probandi affetti da glaucoma ad angolo aperto dell'adulto (33%) sono stati individuati due polimorfismi in eterozigosi negli introni 13 e 16, già descritti in letteratura (IVS13+89G>A; IVS16-30>G). **Conclusioni:** il gene WDR36 è espresso in diversi tessuti oculari e la sua mutazione è stata indicata come responsabile del 5-10% dei casi di glaucoma; nella popolazione oggetto del nostro studio sembra però non essere direttamente coinvolto.

C44 EFFETTI SULLA SUPERFICIE OCULARE DI COLLIRI IPOTONIZZANTI: ANALISI ATTRAVERSO MICROSCOPIA CONFOCALE

P. Frezzotti, G.L. Martone, P.A. Motolese, I. Motolese, A. Malandrini, L. Lomurno, A. Caporossi
Dipartimento di Scienze Oftalmologiche e Neurochirurgiche Università di Siena

Introduzione: è ben dimostrato come i conservanti utilizzati più comunemente nei colliri multidose, oltre ad determinare alterazioni a livello del film lacrimale, hanno un effetto tossico a livello dell'epitelio congiuntivale e corneale. Tale effetto risulta dose-dipendente e aumenta con la durata e con la frequenza dell'instillazione. Lo scopo dello studio è stato quello di individuare attraverso la microscopia confocale le alterazioni a livello della superficie oculare causate da colliri ipotonizzanti con o senza conservanti. **Materiali e metodi:** attraverso uno studio prospettico, investigatore mascherato, randomizzato 100 pazienti con glaucoma ad angolo aperto o ipertensione oculare, suddivisi in 5 gruppi che effettuavano terapia topica da almeno 1 anno (in particolare 20 pazienti con Beta-Bloccante con conservante, 20 pazienti con Beta-Bloccanti senza conservante, 20 pazienti con Prostaglandine, 20 pazienti con Beta-Bloccante e Prostaglandina in associazione non fissa, 20 pazienti con associazione fissa Beta-Bloccante e Prostaglandina), sono stati confrontati con 20 pazienti controllo. Nello studio sono stati valutati l'AV, la tonometria, la gonioscopia, l'oftalmoscopia, la pachimetria, la cheratoestesiometria e la microscopia confocale eseguita con il Microscopio HRTII. **Risultati:** alla microscopia confocale si evidenzia una riduzione della densità cellulare dell'epitelio corneale e congiuntivale in pazienti con terapia topica. Inoltre l'aumentata tortuosità e riflettività delle fibre nervose del plesso subbasale si correla con la riduzione alla cheratoestesiometria della sensibilità corneale. Il numero di cellule dendritiche a livello limbare è maggiore nel gruppo che effettuano terapia topica con conservante. **Discussione:** i pazienti che effettuavano terapia topica a lungo termine presentano alterazioni sia della superficie corneale che congiuntivale, modificazioni che appaiono maggiori nei preparati con conservanti.

C45 MODIFICHE PERSONALI PER LA RIDUZIONI DELLE COMPLICANZE DELLA TRABECULECTOMIA

A. Caporossi, P. Frezzotti, A. Malandrini

Dipartimento di Scienze Oftalmologiche e Neurochirurgiche, Università di Siena

Finalità dello studio: migliorare l'efficacia dell'intervento di trabeculectomia, riducendo l'insorgenza di complicanze con l'introduzione di varianti personali nella tecniche chirurgica. **Materiali e metodi:** sono state messe a confronto la percentuale di complicanze post operatorie precoci e tardive, valutando il successo del controllo tonometrico nel follow-up post chirurgico a tre, sei e dodici mesi in 74 pazienti sottoposti a trabeculectomia di cui 37 (gruppo A) con l'apposizione di sutura removibile in nylon 10.0 sullo sportello sclerale e 37 (gruppo B) senza la sutura removibile. In tutti i pazienti è stato eseguito un apertura congiuntivale base fornice, uno sportello sclerale di 4x4 mm, l'apposizione di mitomicina 0.2% per 2' e la chiusura della congiuntiva con sutura a catenella con nylon 10.0. **Risultati:** nel gruppo A le complicanze nell'immediato post operatorio quali l'ipotalamia, l'atalamia, il distacco di coroide, si sono ridotte in maniera statisticamente significativa rispetto al gruppo B ($p < 0.001$). Nel follow-up a medio e lungo termine non abbiamo messo in evidenza differenze statisticamente significative nel successo tonometrico, mentre abbiamo apprezzato una minore incidenza di cataratta nel gruppo A rispetto al gruppo B ($p < 0.05$). **Conclusioni:** l'introduzione di modifiche personali alla trabeculectomia ha ridotto la presenza di complicanze nell'immediato post operatorio migliorando il recupero e il funzionamento dell'intervento fin dai primi giorni dopo la chirurgia, riducendo anche la presenza di complicanze tardive quali la cataratta.

P1 CORREZIONE DELL'ASTIGMATISMO POST CHERATOPLASTICA PERFORANTE E CATARATTA ATTRAVERSO IMPIANTO DI LENTI INTRAOCULARI CON OTTICA TORICA

D'Eliseo D., Grisanti F., Longanesi L., Pastena B., Negrini V.
Unità Operativa di Oculistica Lugo (RA)

Scopo: Presentare la validità dell'impianto di lente torica (Humanoptics Microsil Toric) in pazienti affetti da cataratta e astigmatismo iatrogeno da pregressa cheratoplastica perforante. **Metodi:** 6 pazienti affetti da cataratta e astigmatismo postchirurgico superiore alle 4 diottrie sono stati sottoposti ad intervento di cataratta con tecnica phaco-chop ed impianto endosacculare di lente torica. Vengono presentati tecnica chirurgica e risultati rifrattivi. **Risultati:** Non si sono verificate complicanze intra o post operatorie. Tutti i pazienti hanno raggiunto un'acuità visiva superiore a 8/10 con correzione. La media della correzione cilindrica è stata di 0.75 D. **Conclusioni:** Nella nostra esperienza, pur limitata come numero di casi, l'impianto di iol torica si è dimostrata tecnica efficace e sicura.

P2 CORRELAZIONE TRA TOMOGRAFIA RETINICA A COERENZA (OCT) E SENSIBILITÀ RETINICA CENTRALE MEDIANTE MICROPERIMETRIA NIDEK NELL'EDEMA MACULARE PRE E POST ANTIANGIOGENICI INTRAVITREALI

Enrico Giacomotti, Paolo G. Limoli, Laura D'Amato, Enzo M. Vingolo*
Centro Studi Iprovisione, Milano
* Università La Sapienza, Roma

Obiettivo: Valutazione dell'aspetto tomografico maculare e della variazione di sensibilità retinica centrale nell'edema maculare in diverse affezioni retino-vascolari prima e dopo iniezione intravitreale di sostanze antiangiogeniche. **Materiali e metodi:** L'analisi morfologica retinica è stata condotta con il tomografo OCT Stratus di Zeiss, la misurazione della sensibilità retinica centrale con Microperimetro di Nidek Technologies. Le patologie studiate sono le degenerazioni maculari miopiche e senili, le occlusioni venose, le uveiti e l'edema diabetico. **Risultati:** L'aspetto tomografico ha mostrato una marcata riduzione dell'edema maculare post iniezione intravitreale di farmaci antiangiogenici ed un significativo incremento della sensibilità retinica centrale alla microperimetria. **Conclusioni:** La riduzione anatomica dell'edema maculare post iniezione intravitreale di farmaci antiangiogenici non sempre si è correlata ad un incremento del visus ma risultata sempre caratterizzata da un miglioramento della sensibilità retinica centrale e dalla stabilizzazione della fissazione centrale o eccentrica rendendo più efficace il trattamento riabilitativo.

P3 TRATTAMENTO DI UN CASO DI DISTACCO DI RETINA IN PORTATORE DI OSTEO-ODONTO CHERATOPROTESI DI FALCINELLI

Forlini C., Rossini P., Aversano A., Lavorato P., Falcinelli G.*
U. O. di Oculistica, Ospedale "S. Maria delle Croci", Ravenna
*Oculista libero Professionista, Roma

Obiettivo. Trattamento chirurgico di un caso di distacco di retina in giovane monocolo con impianto di Osteo-odontocheratoprosesi (OOKP) di Falcinelli. **Materiali e metodi.** Case report. J.H., maschio 28 anni, OD, monocolo (OS, portatore di guscio protesico). Approccio 25 gauge per rimuovere una membrana ciclitica e ricognizione endoscopica 20 gauge, via pars plana. Rimozione di OOKP, ed impianto di TKP di Landers. Conversione a 20 gauge, peeling di PVR. La retina viene accollata con PFCL; staining con Infracianina della regione maculare, sotto PFCL e peeling della MLI; endolaser e tamponamento con olio di silicone 1000 cs a permanenza. Dopo il tamponamento, si riposiziona la OOKP. **Risultati.** Retina piana. Visus corretto p.l. 1/10, 2° carattere p.v.. Follow-up di 12 mesi. **Conclusioni.** È possibile intervenire in tali occhi, utilizzando l'endoscopia e la chirurgia vitreoretinica, con ottimi risultati al fine di preservare il residuo funzionale esistente.

P4 ENDOFTALMITE DA SERRATIA MARCESCENS: 2 CASI CLINICI

Carlevaro G.¹, Seidenari P.², Mainardi P.¹
1. Struttura Complessa di Oculistica, A. O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano
2. A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano

Obiettivo. Presentare le caratteristiche cliniche di 2 casi di endoftalmita postoperatoria da serratia marcescens. **Materiali e metodi.** 2 casi di endoftalmita postoperatoria da serratia marcescens (caso 1: uomo, 88 anni, precedentemente operato di facoemulsificazione di cataratta ed impianto di IOL nel sacco; caso 2: donna, 69 anni, in precedenza sottoposta a vitrectomia 25G per asportazione di pucker maculare) sono stati sottoposti a trattamento chirurgico di vitrectomia e tamponamento interno con olio di silicone, associata nel caso 1 a due successive cheratoplastiche perforanti. Nel caso 2 si è evidenziata, in fase acuta, una essudazione in camera vitrea con un particolare aspetto rosso scuro. **Risultati.** Il trattamento chirurgico impiegato ha consentito di conservare l'integrità anatomica del bulbo oculare in entrambi i casi. **Conclusioni.** Endoftalmita postchirurgica da serratia marcescens presenta una prognosi funzionale estremamente ridotta. Rare risultano le precedenti identificazioni di tale agente patogeno come causa di endoftalmita postchirurgica.

P5 VITRECTOMIA 25G IN UN CASO DI EMORRAGIA SUB-MEMBRANA LIMITANTE INTERNA (MLI) PREMACULARE

Carlevaro G., Mainardi P., Beccaria O.
Struttura Complessa di Oculistica, A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

Obiettivo. Valutare l'efficacia della vitrectomia 25G in un caso di emorragia sub-MLI premaculare. **Materiali e metodi.** Un uomo di 39 anni ha presentato in occhio destro improvvisa riduzione del visus a 1/10 dovuto ad emorragia premaculare. La valutazione ematologica successiva ha permesso la diagnosi di leucemia a cellule capellute. Dopo un mese, permanendo invariato il quadro clinico oculare, è stato effettuato, in anestesia locoregionale, vitrectomia 25G transcongiuntivale, induzione di distacco posteriore di vitreo, colorazione con verde indocianina e successivo peeling della membrana limitante interna, quindi drenaggio della emorragia premaculare con vitrectomo. **Risultati.** La tecnica chirurgica utilizzata ha consentito un immediato recupero dell'acuità visiva centrale. **Conclusioni.** La sede sub-MLI dell'emorragia, suggerita da esame OCT preoperatorio, è stata confermata sia nel corso della procedura chirurgica sia dall'esame istologico della membrana stessa asportata. La vitrectomia 25G ha permesso l'efficace drenaggio di una estesa emorragia premaculare, ottenendo un immediato recupero visivo ed evitando possibili complicanze connesse alla persistenza di un coagulo ematico in tale sede.

P6 STUDIO CONFOSCAN 4. DISTROFIA CORNEALE TIPO GROENOUW TIPO I CASE REPORT

A. Laborante, L. Buzzonetti, G. Petrocelli
Ospedale Casa Sollievo Della Sofferenza, Altamura

Obiettivo: Valutazione microscopica in vivo tissutale e cellulare del tessuto corneale nella distrofia corneale di GROENOUW tipo I giunta alla nostra osservazione. **Materiali e metodi:** Si presenta il caso di un paziente affetto da tale patologia in cui è stata eseguita una attenta valutazione con CONFOSCAN 4. **Risultati:** Lo studio confocale ha dimostrato che le maggiori modificazioni strutturali interessano la porzione sub epiteliale, i cheratociti e lo stroma superficiale ed intermedio. L'endotelio e la membrana di Descemet non appaiono colpiti. **Conclusione:** Lo studio confocale riveste importanza:

- clinica per localizzare la profondità delle lesioni e decidere l'approccio adeguato (laser ad eccimeri, cheratoplastica lamellare superficiale o profonda e raramente cheratoplastica perforante);
- nosologica per semplificare la classificazione;
- di ricerca per studiare la patogenesi;
- per una corretta diagnosi differenziale;
- per un corretto follow-up della patologia.

P7 CALAZIOSI MULTIPLA RECIDIVANTE E SINDROME IPER-IGE: CASE REPORT

A. Serru, P. Patteri, M. Lendini, A. Pinna
Unità Operativa di Oculistica Ospedale "S. Francesco", Nuoro

Obiettivo: Descrivere un caso clinico caratterizzato da calazi multipli giganti recidivanti in un paziente con sindrome iper-IgE. **Materiali e metodi:** Un uomo di 50 anni giunse alla nostra osservazione con una storia clinica di calazi multipli giganti recidivanti da circa 4 anni. L'anamnesi rivelò pregressi episodi di accessi polmonari e del cuoio capelluto. **Risultati:** Gli esami ematochimici evidenziarono la presenza di ipergammaglobulinemia E (IgE > 500 IU/ml) ed eosinofilia. Fu pertanto fatta diagnosi di sindrome iper-IgE (Job's syndrome), una rara malattia autosomica dominante a penetranza variabile, caratterizzata da elevati valori serici di IgE, eosinofilia, accessi cutanei, infezioni respiratorie ed alterazioni scheletriche. I pazienti possono mostrare una facies tipica, con bozze frontali sporgenti e occhi infossati. L'interessamento oculare è raro, in genere sotto forma di calazi multipli recidivanti. **Conclusioni:** La sindrome iper-IgE deve essere sospettata nei casi di calaziosi multipla recidivante. Il dosaggio delle IgE, degli eosinofili e una valutazione internistica sono fondamentali per porre la diagnosi.

P8 TERAPIA CHIRURGICA NELLA DACRIOCISTITE NEONATALE. NOSTRA ESPERIENZA

Illiano M., Menna A.
Reparto di Oculistica, Ospedale Pediatrico "SS. Annunziata", A.S.L NA 1

Scopo del lavoro. Valutare l'efficacia del sondaggio delle vie lacrimali come rimedio per la Dacriocistite neonatale, in un anno di attività chirurgica svolta presso il nostro Nosocomio ospedaliero. **Materiali e metodi.** 110 occhi in 60 neonati, di età compresa tra 6 e 14 mesi, affetti da Dacriocistite neonatale sono stati sottoposti alla seguente tecnica chirurgica: sondaggio delle vie lacrimali mediante sonda di Bowman 0000 ed irrigazione con soluzione fisiologica di queste ultime. **Risultati.** Per 104 occhi (95 %) di 55 (92%) neonati è stato sufficiente un singolo intervento per ottenere la guarigione completa e duratura dalla malattia; mentre per 6 occhi (5%) di 5 bambini (8%), età media 10 mesi, si è reso necessario un secondo reintervento. **Conclusioni.** Il sondaggio delle vie lacrimali ha consentito di risolvere il 95% di casi di Dacriocistite pervenuti alla nostra osservazione in un'unica seduta operatoria.

P9 PARALISI OCULOMOTRICI NELL'INFANZIA

Menna A.¹, Illiano M.¹, Fortunato M.²
1. U.O.S.D. di Oftalmologia Ospedale SS. Annunziata ASL NA1
2. U.O.C. di Oculistica dell'Ospedale Bambin Gesù di Roma

Obiettivo: valutare il giusto approccio diagnostico e terapeutico in alcuni casi clinici. Di paralisi oculomotoria nell'infanzia. **Casi clinici:** vengono presentati due casi clinici di diplopia insorta in età di 6 e 10 anni per paralisi acquisita del III n.c. (lieve ptosi ed exodeviazione monolaterale) ed un caso di un bambino di due anni con paralisi congenita del IV n.c., inviato in consulenza dall'Ortopedico per Torcicollo. Nei primi due casi clinici sono stati effettuati i seguenti esami diagnostici: Schema di Hess e Test del vetro rosso per una diagnosi precisa di deficit parcellare del III n.c.. Successivamente per ricercare la causa è stata praticata un'ecografia bulbare ed orbitaria ed una R.M. con contrasto di cranio ed orbita. La diagnosi è stata in un caso di rhabdomyosarcoma e nell'altro caso di etmoidite con versamento sacco nella cavità orbitaria. Per il caso clinico di paralisi congenita del IV n.c. si illustra il Test di Bielsowsky ed i risultati dell'ecografia orbitaria. **Conclusioni:** in presenza di paralisi oculomotoria infantile è necessario ricercare l'eziologia e pensare sempre a possibili invasioni orbitarie per tumori o flogosi contigue.

P10 TRATTAMENTO ED ESITI FUNZIONALI VISIVI DEGLI EMANGIOMI INFANTILI PERIUCULARI

Pinello L.*, Maimone P.E.*, Mazzarolo M.*, De Biasi M.*, De Corti F.°, Luzzatto C.°
* Centro Ipovisione Pediatrica, Dip. di Pediatria, Università di Padova
° Chirurgia Pediatrica, Dip. di Pediatria, Università di Padova

Obiettivo: Descrivere i risultati funzionali degli emangiomi perioculari in bambini seguiti nel nostro Dipartimento. **Materiali e metodi:** 10 bambini dal 2004 al 2007 con emangioma palpebrale ed orbitario sono stati trattati con corticosteroidi e chirurgia. **Risultati:** L'insorgenza dell'emangioma è variata dalla nascita a 3 mesi di età. Il follow-up medio è stato di 12 mesi (range 5-30 mesi). L'emangioma è regredito in tutti i casi (parzialmente in 5). L'acuità visiva (valutata con test di visione preferenziale) è buona eccetto in 1 caso per ambliopia astigmatica. **Conclusioni:** Un trattamento precoce dell'emangioma e dei disturbi visivi correlati possono portare ad ottenere un buon esito funzionale visivo.

P11 È NECESSARIO UN REGOLAMENTO NELLA VENDITA DELLE LENTI A CONTATTO COSMETICHE? DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO

V.A. Grgic*, F. Mannucci**, L. Mannucci*

* Clinica Oculistica, Università di Padova

** Scuola Spec. Farmacia Ospedaliera, Università di Padova

Obiettivo: Riportare un caso di cheratite atipica in un portatore di lenti a contatto cosmetiche, acquistate in un negozio non autorizzato. **Metodi:** Vengono descritti i sintomi, il decorso clinico e le indagini di laboratorio e strumentali eseguite (raschiato corneo-congiuntivale, Confoscan 4). **Risultati:** La terapia topica iniziale (steroido - antibiotica) non modificò il quadro clinico. Dopo diagnosi di cheratite da Acanthamoeba tramite microscopia confocale fu iniziata terapia mirata, aggiungendo una soluzione di siero autologo al 50%. Il monitoraggio con microscopia confocale mostrò la scomparsa dei trofozoiti dopo due mesi della suddetta terapia. **Conclusioni:** Numerose cheratiti da Acanthamoeba rimangono di difficile diagnosi per la loro atipica presentazione. Questo caso clinico consente tre considerazioni: 1) la vendita non autorizzata delle lenti a contatto cosmetiche rappresenta un potenziale pericolo per il portatore; 2) solo il monitoraggio con la microscopia confocale può stabilire, oltre alla diagnosi, anche il momento di sospensione della terapia; 3) l'aggiunta nel protocollo terapeutico di una soluzione di siero autologo è fondamentale per il suo effetto inibitorio sulla crescita e sulla vitalità dell'Acanthamoeba.

P12 MEGA CORPO ESTRANEO INTRACRISTALLINICO: ESTRAZIONE VIA LIMBARE

Carlevaro G., Rigamonti M.A., Mainardi P.

Struttura Complessa di Oculistica, A. O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

Obiettivo. Presentare le caratteristiche cliniche e la tecnica chirurgica impiegata in un caso di voluminoso corpo estraneo ritenuto in sede intracristallinica. **Materiali e metodi.** Un uomo di 32 anni ha presentato in occhio destro piccola ferita limbare penetrante con ritenzione in sede cristallinica di corpo estraneo di acciaio, filiforme, di elevata lunghezza (dimensioni: 15x2x2 mm). Il corpo estraneo è stato estratto via limbare con magneti e pinze, quindi è stata eseguita aspirazione di masse catarattose, vitrectomia anteriore via limbare ed impianto di IOL nel sulcus. **Risultati.** La tecnica chirurgica impiegata ha consentito di ottenere un rapido recupero funzionale. **Conclusioni.** La particolare forma allungata del corpo estraneo ed il suo inusuale tragitto endobulbare (la punta del corpo estraneo dopo aver urtato l'ala del naso è penetrata nel bulbo con un angolo molto acuto rispetto al piano irideo) hanno determinato la particolare localizzazione intracristallinica senza lesioni di altre strutture oculari, consentendo la sua asportazione per via limbare.

P13 FOTOTROMBOSI ICG-MEDIATA DI TUMORE VASOPROLIFERATIVO RETINICO

Bertelli Enrico

Ospedale Centrale di Bolzano

Obiettivo: La fototrombosi Indocianina verde (ICG)-mediata è una tecnica laser-colorante di recente introduzione, utilizzata per ottenere una occlusione efficiente di strutture vascolari con minimo danno alla retina adiacente. Abbiamo impiegato questa tecnica nel trattamento di un tumore vasoproliferativo retinico del diametro massimo di 6 mm. **Materiali e metodi:** Abbiamo applicato alla lesione 10 spots confluenti di laser a diodo (810 nm) del diametro di 2 mm, ciascuno della durata di 60 sec. La dose di carico endovenosa di ICG è stata di 1 mg/kg., e l'energia totale conferita di 762 J/cmq. **Risultati:** Dopo il trattamento la lesione è risultata parzialmente occlusa. Un successivo trattamento di 3 spots con identici parametri, eseguito dopo 2 settimane, ha ottenuto la completa e definitiva oblitterazione della lesione. **Conclusioni:** Questo è a nostra conoscenza il primo caso di un tumore vasoproliferativo trattato con fototrombosi ICG-mediata. Si tratta anche della più grande lesione vascolare retinica (massimo diametro 6 mm) curata con questa con questa tecnica.

P14 PAPILLITE OTTICA BILATERALE DI ORIGINE TUBERCOLARE

L. Menolascina, M.S. Tognon, G. Graziani

Clinica Oculistica dell'Università di Padova

Obiettivo: papillite bilaterale non simultanea isolata come manifestazione oculare della TB. **Materiali:** maschio di 56 anni si presenta alla nostra osservazione per un calo del visus monolaterale dopo circa 5 mesi da un episodio di papillite ottica nell'occhio controlaterale trattata con steroidi sistemici ed esitata in subatrofia ottica. Il paziente è stato avviato a tutti gli accertamenti del caso. **Risultati:** la negatività delle indagini immunologiche, della RMN cerebrale e del liquor hanno fatto escludere una eziologia vasculitica o demielinizizzante. La presenza di una storia infantile di TB con esiti polmonari spenti, di una mantoux necrotica > di 40 mm e di quantiferon positivo, hanno indicato l'eziologia tubercolare della papillite. Non vi erano evidenze di altre possibili cause infettive. **Conclusioni:** L'eziologia tubercolare deve essere tenuta in considerazione nella diagnosi differenziale delle papilliti; la papillite può costituire l'unica manifestazione endoculare della TB; una terapia antibiotica mirata può evitare la bilaterizzazione (come invece avvenuto nel caso in questione) e una cattiva prognosi visiva per il recidivare della malattia oculare.

P15 DIAGNOSI DIFFERENZIALE TRA CORIORETINITE TUBERCOLARE E TOXOPLASMICA

L.A. Rodriguez, G. Graziani, M.S. Tognon

Clinica Oculistica dell'Università di Padova

Obiettivo: concomitanza di 2 infezioni a possibile localizzazione coroideale e reciproco potenziamento delle manifestazioni cliniche di malattia. **Materiali e metodi:** un paziente di 59 anni, immunocompetente, con insorgenza di una endoftalmite associata a focolaio coroideale ed arterite retinica viene sottoposto a screening infettivologico e immunologico. La diagnostica infettivologica evidenzia: 1) recente infezione Toxoplasmica (IgM positive), 2) complesso Tubercolare polmonare spento associato però a segni di TB latente extrapolmonare (Mantoux >15 mm, quantiferon +). **Discussione:** la Toxo acquisita si associa raramente a focolai corioiretini nella fase acuta dell'infezione sistemica, i focolai corioiretini Toxo si associano a flebite satellite ma non ad arterite retinica che invece è possibile nella TB, le caratteristiche del nostro focolaio coroideale deponevano per un'eziologia TB. Le Polymerase Chain Reaction per Toxoplasma e Micobatteri eseguite su prelievo vitreale non furono dirimenti per il quesito diagnostico risultando entrambe negative. **Conclusioni:** Il problema della diagnosi differenziale tra Toxo e TB oculare risulta di grande attualità. Si può ipotizzare che nel nostro caso l'infezione Toxoplasmica abbia costituito un evento scatenante e amplificante l'infezione Tubercolare prima latente, con sviluppo di un granuloma coroideale associato ad arterite e vitreite cellulomediata.

P16 LA IOL AKREOS MI-60 PER MICROINCISIONE B&L. VALUTAZIONI PRELIMINARI

Loffredo Luciano, Giampaolo Miniello, Paolo Teramo, Vincenzo Orfeo
Clinica Mediterranea, Napoli

Obiettivo: valutare le caratteristiche della IOL Akreos MI-60 B&L per microincisione. **Materiali e metodi:** 20 pazienti (20 occhi) sono stati sottoposti a faco bimanuale con microincisione di 1.8 mm. ed impianto di IOL Akreos MI-60 B&L nel sacco capsulare. Dopo 1 mese è stata valutata l'acuità visiva, la soddisfazione del paziente con un questionario, la stabilità della lente nel sacco capsulare. **Risultati:** la acuità visiva naturale al alto contrasto, a un mese dall'intervento, è risultata pari a 0.89, mentre la acuità visiva corretta è pari a 1. Tutti i pazienti hanno mostrato di gradire la qualità della visione consentita dalla Akreos MI-60, non sono stati riportati eventi avversi dopo l'intervento. La IOL ha un'ottima stabilità nel sacco capsulare, con movimenti inferiori a 0.2 mm. **Conclusioni:** la IOL Akreos MI-60 B&L è facilmente impiantabile attraverso un ingresso di 1.8 mm. Il disegno della IOL e la sua ottica asferica consentono un recupero funzionale rapido ed una estrema stabilità nel sacco capsulare

P17 TRATTAMENTO DELLA IRRITAZIONE OCULARE CON COLLIRIO OMEOPATICO "EUPHRASIA - CALENDULA - MAGNESIA CARBONICA BOIRON ??

E.M. Vingolo, D. Domanico, S. Leopardi, E. Perrotta
Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Dipartimento di Scienze Oftalmologiche

L'irritazione oculare è un sintomo diffuso e comune a quelle condizioni che determinano alterazioni qualitative e quantitative del film lacrimale e spesso vengono usate lacrime artificiali in modo indiscriminato con conseguenze spesso deleterie per cornea e congiuntiva visto il largo impiego di conservanti. Abbiamo così condotto uno studio in doppio cieco randomizzato su un collirio omeopatico in monodose a base di Euphrasia, Calendula e Magnesia Carbonica. Abbiamo analizzato 31 pazienti attraverso Test di Schirmer I, B.U.T. e Citologia ad Impressione al tempo 0, dopo somministrazione di collirio verum o placebo per 30 giorni e alla fine dopo altri 30 giorni di trattamento sempre verum/placebo. A conclusione dello studio è stata aperta la chiave ed analizzato il tutto statisticamente. I risultati ottenuti sono stati a dir poco confortanti, i tre parametri studiati risultano essere significativi in relazione all'uso del verum. È quindi nostra intenzione continuare lo studio in ambito pediatrico visti i buoni risultati anche di tollerabilità e gradimento dei pazienti.

P18 LENTI DA MICROINCISIONE VERSUS PIEGHEVOLI CONVENZIONALI ACRILICHE: FOLLOW UP DOPO 24 MESI DALL'INTERVENTO

F. Molino, A. Mannini, S. Trivella, P. Martinelli, S. Della Maggiore
Reparto Oculistico Ospedale Versilia

Scopo del lavoro: valutare l'astigmatismo postoperatorio e l'incidenza di cataratta secondaria post inserzione di lenti da microincisione e lenti pieghevoli normali in interventi di cataratta con MICS. **Materiali e metodi:** 100 interventi cataratta con MICS inserendo 50 lenti Acrisoft pieghevoli (Alcon) con taglio da 3-3,2 mm e 50 Acrismart da microincisione con taglio da 1,8-2,0 mm. Controllo astigmatismo tramite topografia corneale prima e dopo l'intervento (1 mese). Valutazione dell'incidenza di cataratta secondaria a 24 mesi dall'intervento chirurgico. **Risultati:** l'astigmatismo residuo postoperatorio con lenti Acrisoft è stato 1 +/- 0,5 diottrie. Quello delle lenti Acrismart 0,50 +/- 0,50 diottrie. L'incidenza di cataratta secondaria con lenti normali è risultata leggermente superiore con lenti Acrismart rispetto alle lenti Acrisoft. **Conclusioni:** rispetto ad un maggior controllo dell'astigmatismo postoperatorio non abbiamo riscontrato grosse differenze percentuali di cataratta secondaria nei 24 mesi post intervento.

P19 BOLLA RESIDUA DI OXANE HD

Querques Giuseppe, Primavera Vito, Iaculli Cristiana, Prascina Francesco, Russo Vincenzo, Delle Noci Nicola
Dipartimento di Oculistica, Università degli Studi di Foggia

Introduzione: Oxane HD è un sostituto vitreale pesante per uso intraoculare. Descriviamo un caso di una bolla di Oxane HD aderente all' area maculare. **Materiali e metodi:** Riportiamo il caso di un paziente operato di vitrectomia nel quale abbiamo usato Oxane HD. Un mese dopo, tutto l' Oxane HD visibile è stato rimosso, ma l'aderenza di una bolla residua di Oxane HD è stata notata nell'area maculare, già nel primo giorno post-operatorio. L'acuità visiva era 1/10 con presenza di metamorfopsia. L'OCT-3 ha mostrato un artefatto ottico dovuto alla bolla residua. La microperimetria MP-1 ha rivelato una fissazione prevalentemente eccentrica, relativamente instabile, ed una bassa sensibilità nell'area maculare. Abbiamo quindi deciso di rimuovere la bolla residua. **Risultati:** Dopo l'aspirazione della bolla residua, l'acuità visiva è migliorata con la risoluzione della metamorfopsia, alle scansioni OCT non era più evidente l'artefatto, e la microperimetria ha mostrato una migliore sensibilità maculare e la fissazione è diventata prevalentemente centrale e più stabile. **Conclusione:** Con la descrizione di questo caso crediamo di dare un suggerimento nel trattamento di questa rara complicanza dell' Oxane HD.

P20 BEVACIZUMAB INTRAVITREALE VERSUS TERAPIA FOTODINAMICA NEL TRATTAMENTO DI NEOVASCOLARIZZAZIONE COROIDEALE SECONDARIA A STRIE ANGIOIDI: DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO

Chiosi F., Rinaldi M., Della Corte M., Romano M., Menzione M., Costagliola C.*
Dipartimento di Oculistica, Seconda Università degli Studi di Napoli, Napoli
*Dipartimento di Scienze per la Salute, Università degli Studi del Molise, Campobasso

Scopo del lavoro: Valutazione dell'efficacia del bevacizumab (Avastin®) intravitreale (IVB) nei confronti della terapia fotodinamica (PDT) con verteporfina nel trattamento di neovascularizzazione coroideale (CNV) secondaria a strie angioidi (CNVAS). **Materiali e metodi:** paziente di xx anni, affetta da strie angioidi in ambo gli occhi, con CNV bilaterale, ma asincrona. A causa di un peggioramento dell'acuità visiva in OD, si decide di effettuare un trattamento di PDT. Dopo circa un anno anche l'OS necessitava di intervento, e si optava per una IVB. Esame del visus, stratus OCT, angiografia con fluoresceina e con verde indocianina erano eseguite alla diagnosi e durante il follow-up. **Risultati:** L'OD (PDT) mostrava una vasta area di atrofia dell'epitelio pigmentato retinico senza alcun miglioramento dell'acuità visiva. L'OS (IVB), mostrava un miglioramento dell'acuità visiva, una diminuzione dello spessore retinico e riduzione del leakage, che si manteneva per tutto il follow-up. **Conclusioni:** L'IVB, attraverso l'inibizione del fattore di crescita endoteliale (VEGF), sembrerebbe essere in grado di assicurare un risultato morfologico e funzionale migliore di quello ottenibile con la PDT nel trattamento della CNVAS.

P21 USO INTRAOPERATORIO DI BEVACIZUMAB PER IL TRATTAMENTO DI EMORRAGIE RICORRENTI DA RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERANTE IN PAZIENTI VITRECTOMIZZATI

Romano Mario

Royal Liverpool University Hospital, Liverpool (UK)

Obiettivo: Verificare la potenziale efficacia e sicurezza dell'utilizzo di bevacizumab intravitreale (IVB) per il trattamento delle emorragie ricorrenti da retinopatia diabetica proliferante (PDR) in pazienti vitrectomizzati. **Materiali e metodi:** Venti occhi di venti pazienti consecutivi affetti da PDR e trattati con washout della cavità vitreale per emorragie ricorrenti o persistenti. Il washout è stato effettuato con tre accessi via pars plana seguito da scambio fluido-aria e concluso con IVB (Avastin®, 2.5 mg/0.1 ml). Prima dell'intervento e al 1°, 15°, 30° giorno postoperatorio è stata registrata l'obiettività oculare, comprendente esame biomicroscopico e ultrasonografico B-scan. **Risultati:** L'acutezza visiva (AV) prima dell'intervento variava da 1/60 a moto mano con fundus non esplorabile oftalmoscopicamente. Nell'immediato postoperatorio, è stata apprezzata una completa risoluzione dell'emorragia, con chiara visualizzazione del fundus. A 2 settimane dall'intervento, l'AV era significativamente migliorata, tra 0.1 e 0.4; a 4 settimane l'AV risultava almeno 0.4 in tutti gli occhi. Non sono stati osservati effetti indesiderati oculari o sistemici. **Conclusioni:** Tali risultati suggeriscono che l'uso del IVB possa trovare efficace e sicura applicazione nel trattamento delle emorragie ricorrenti post-operatorie in pazienti diabetici vitrectomizzati.

P22 EFFETTO DEL BEVACIZUMAB INTRAVITREALE SUI NEOVASI DELL'IRIDE E DELL'ANGOLO CAMERULARE IN UN PAZIENTE AFFETTO DA GLAUCOMA NEOVASCOLARE

Romano M.R.*, Rinaldi M., de Benedictis A., Chiosi A., F. Dell'Omo R.*, Costagliola C.*

Dipartimento di Oculistica, Seconda Università degli Studi di Napoli, Napoli

*Dipartimento di Scienze per la Salute, Università degli Studi del Molise, Campobasso

Scopo del lavoro: Valutazione dell'effetto del bevacizumab (Avastin®) intravitreale (IVB) sui neovasi dell'iride e dell'angolo camerulare in un paziente affetto da glaucoma neovascolare. **Materiali e metodi:** paziente di 65 anni, sesso maschile, affetto in OS da glaucoma neovascolare secondario ad occlusione della vena centrale della retina. In OD assenza di alterazioni di rilievo. Si decide di effettuare iniezione IVB. Esame del visus, tonometria, fluorangiografia erano eseguite alla diagnosi e durante il follow-up (sei mesi). **Risultati:** Dopo la prima IVB si osservava una significativa riduzione dei neovasi sia a livello irideo che dell'angolo camerulare, senza concomitante riduzione della pressione oculare (IOP). Dopo 6 e 12 settimane si effettuavano altre 2 IVB. Si assisteva ad una completa regressione della neovascolarizzazione con riduzione della IOP. I risultati si mantenevano stabili per tutta la durata del follow-up (sei mesi). **Conclusioni:** L'IVB potrebbe rappresentare un'ulteriore opzione terapeutica nella gestione del glaucoma neovascolare.

P23 IMPORTANZA DELLA INDOCIANINOGRRAFIA NELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE FRA VASCULOPATIA POLIPOIDALE DELLA COROIDALE E CORIORETINOPATIA SIEROSA CENTRALE

Halfeld Furtado de Mendonça Regina, Otacílio de Oliveira Maia Júnior, Flávio Mac Cord Medina, Walter Yukihiko Takahashi

Dipartimento di Oftalmologia Università di San Paolo - Brasile

Obiettivo: Descrivere un caso di vasculopatia polipoide della coroide (VPC) molto simile ad una corioretinopatia sierosa centrale (CSC). **Materiali e metodi:** Una donna bianca di 53 anni, lamentava da 3 mesi disturbi visivi nell'OD. La paziente è stata sottoposta ad esame oftalmologico completo. **Risultati:** All'esame del fondo presentava un distacco neurosensoriale della macula con discreta deposizione di lipidi nell'OD. La fluorangiografia (FAG) rivelava diffusione di contrasto in OD. La paziente è stata sottoposta ad indocianinografia (ICG). In questo esame erano presenti 2 alterazioni polipoidali con marcata diffusione di contrasto nella fase tardiva (30 minuti dopo iniezione). **Conclusioni:** Una variante maculare isolata di VPC può rivelare aspetti fluoangiografici similari a CSC. L'ICG è importante per stabilire una diagnosi corretta. Gli esami sono necessari per precisare la natura, la localizzazione e l'estensione della neovascolarizzazione coroidale polipoideale.

P24 SINDROME DI GROENBLAD STRANDBERG CON "MACCHIE SALMONE"

Halfeld Furtado de Mendonça Regina, Eduardo Morizot Leite, Daniel Leziria.

Dipartimento di Oftalmologia Istituto Benjamin Constant - Rio de Janeiro - Brasile

Obiettivo: Descrivere un caso molto interessante di strie angioidi (SA) associato con pseudoxantoma elastico (PE) (Sindrome di Groenblad Strandberg - SGS). **Materiali e metodi:** Una donna di 38 anni con PE e SA lamentava una perdita di visione centrale in OD. L'AV era 20/100 OD e 20/20 OS. La madre aveva la SGS. **Risultati:** Le SA erano presenti in OO. In OD si notava un distacco sieroso della macula ed una microemorragia sopra-foveale. Nella fluorangiografia si rilevava una membrana neovascolare sub-retinica sopra-foveale con iperfluorescenza delle SA. La paziente è stata sottoposta a trattamento con PDT e dopo 2 mesi ha avuto una riduzione del distacco sieroso e della attività della membrana, ma ha presentato microemorragie intra-foveali. La paziente è stata di nuovo sottoposta a trattamento con PDT associato a iniezione di 4 mg di triamcinolone acetone intra-vitreale. Dopo 9 mesi, ha avuto un distacco sieroso della macula, delle alterazioni pigmentarie, fibrosi submaculare e microemorragie. L'AV era di 20/200. **Conclusioni:** Il ricorrere della neovascolarizzazione è frequente. Molti studi sono necessari per stabilire un migliore risultato nel trattamento dei pazienti con strie angioidi.

P25 STUDIO ELETTROFISIOLOGICO NELLA MALATTIA DI OGUCHI

Abbruzzese Stefania, Regina Halfeld Furtado de Mendonça, Rocco Plateroti, Maria Luisa Livani, Eduardo Rispoli

Dipartimento di Oftalmologia - Università "La Sapienza", Roma

Obiettivo: Descrivere le alterazioni elettrofisiofunzionali in un caso rarissimo di malattia di Oguchi. **Materiali e metodi:** Una ragazza di 17 anni che presentava cecità notturna è stata sottoposta ad esame oftalmologico completo con studio elettrofisiofunzionale. **Risultati:** La risposta scotopica dell'elettroretinogramma (ERG) era assente. La risposta massiva presentava una sensibile riduzione dell'ampiezza dell'onda b con ERG di morfologia "negativa". Le risposte fotoniche e "flicker" erano nella norma. L'elettrooculogramma (EOG) in OD era di 208% e in OS di 222%. Il fenomeno di Mizuo-Nakamura era presente. **Conclusioni:** Gli esami elettrofisiofunzionali sono molto importanti per la diagnosi di certezza di malattia di Oguchi. Considerando la funzionalità dei bastoncelli, le risposte normali dell'EOG contrastano con l'assenza di risposta scotopica dell'ERG. Più studi sono necessari per capire il complesso meccanismo elettrofisiofunzionale di questa malattia.



V1 DSAEK:CROCE E DELIZIA...

P. Brusini, F. Miani, M. Zeppieri
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine

Il video illustra nei particolari le principali difficoltà che si possono incontrare nei primi casi operati mediante la tecnica di Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty (D.S.A.E.K.), che prevede la sostituzione dell'endotelio malato con un sottile lembo ricavato dalla cornea di un donatore. I tempi chirurgici più problematici all'inizio sono rappresentati dalla rimozione dell'endotelio malato, non sempre agevole soprattutto in occhi plurioperati, dalla manipolazione del lembo del donatore, difficile se il tessuto è molto sottile, e dal posizionamento del lembo stesso, che spesso tende a decentrarsi. Possibili complicanze, osservabili durante la fase di apprendimento della metodica, sono rappresentate dalle lesioni dello stroma corneale e dal prolasso dell'iride, dovuto ad una eccessiva pressione di infusione in camera anteriore. Le difficoltà riscontrate nei primi casi vengono rapidamente superate con l'esperienza e la curva di apprendimento è in genere abbastanza breve.

V2 TRATTAMENTO DEI TUMORI MALIGNI DEI LIMBUS

S. Cavazza, S. Primitivo, G. Tassinari
U.O. di oculistica Ospedale Maggiore Bologna

Il video presenta due casi di tumori maligni congiuntivali che si erano diffusi al limbus ed alla cornea, un melanoma ed un carcinoma a cellule squamose. L'obiettivo chirurgico è stato quello di rimuovere, in un unico blocco, tutti i tessuti interessati dalla neoplasia: congiuntiva, cornea e sclera lasciando un margine di tessuto clinicamente libero da neoplasia (34 mm). La procedura chirurgica può essere schematizzata in quattro tempi sequenziali: escissione di lamella corneale, escissione della congiuntiva e di una lamella di sclera sottostante, crioterapia in doppia fila dei margini congiuntivali e della base sclerale, ricostruzione della perdita di sostanza con trapianto sclerocorneale opportunamente sagomato. Ulteriori precauzioni per non disseminare cellule neoplastiche, sono state: l'utilizzo di tecnica "no touch" della neoplasia, l'astensione dall'irrigazione del piano operatorio e l'utilizzo di nuovo set chirurgico per la fase ricostruttiva.

V3 TECNICA PERSONALE DI INSERIMENTO DEL LEMBO CORNEALE NELLA DSAEK

V. Sarnicola, P. Toro
Ospedale Misericordia, U.O. Oculistica, Grosseto

Obiettivo: Descrivere una nuova tecnica chirurgica per l'inserimento del lembo da trapiantare nella cheratoplastica lamellare posteriore automatizzata (DSAEK). **Metodi:** La tecnica consiste nell'inserire il lembo da trapiantare attraverso il tunnel corneale in camera anteriore con l'utilizzo di una sutura doppiamente armata in polipropilene 10.0 nella DSAEK. **Conclusioni:** Queste sembra avere il vantaggio di ridurre la perdita endoteliale del lembo da innestare, garantendo anche un più veloce recupero visivo.

V4 UNA NUOVA TECNICA PER RIDURRE LA PERDITA DI CELLULE ENDOTELIALI DOPO DSAEK

V. Scordia^{1,2}, M. Rechichi¹, M. Busin^{1,2}
1. Università "Magna Graecia", Clinica Oculistica, Catanzaro
2. Casa di Cura "Villa Serena", Clinica Oculistica, Forlì

Scopo: Valutare gli effetti sulla sopravvivenza endoteliale postoperatoria di una nuova tecnica di inserimento del lembo donatore durante l'intervento di "Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty" (DSAEK). **Pazienti e metodi:** Trenta pazienti consecutivi affetti da scompenso endoteliale sono stati sottoposti ad intervento di DSAEK con una modifica della tecnica di inserimento della lamella donatrice. A differenza della consueta tecnica "Taco", il lembo donatore viene adagiato su una spatola imbutiforme e successivamente trascinato in camera anteriore con l'ausilio di pinze vitreali a coccodrillo. È stata eseguita una conta cellulare endoteliale ad 1 anno dall'intervento e sono stati confrontati i valori di densità cellulare con quelli preoperatori forniti dalla banca degli occhi. **Risultati:** La perdita di cellule endoteliali è risultata variare dal 16% al 29% (23.22% ± 3.64%). **Conclusioni:** Diversi autori hanno pubblicato che la perdita di cellule endoteliali normalmente associata ad un intervento di DSAEK è notevolmente superiore a quella misurata dopo intervento di cheratoplastica penetrante di tipo convenzionale. La tecnica chirurgica qui descritta, riducendo la manipolazione ed il trauma chirurgico al momento dell'inserzione della lamella donatrice nella camera anteriore, è in grado di aumentare significativamente la sopravvivenza endoteliale post-DSAEK e di riportarla a valori simili a quelli ottenuti in seguito ad una cheratoplastica perforante convenzionale.

V5 TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL GLAUCOMA: IMPIANTO DI "GOLD MICROSHUNT" SOLX INC.

A. Marino, M. Distefano, L. Rapisarda
UOC di Oftalmologia, Az. Garibaldi Catania

Il "Gold Microshunt" SOLX Inc. è un device recentemente introdotto nel trattamento chirurgico del glaucoma primario ad angolo aperto non compensato con terapia massimale. Lo shunt è realizzato in oro e presenta delle aperture all'estremità prossimale e distale e dei microscopici canali attraverso cui l'umore acqueo raggiunge la via di deflusso uveosclerale. Il video presentato mostra l'innovativa procedura d'impianto del "Gold Microshunt" che permette di posizionare lo shunt nello spazio sopracliliare determinando un passaggio dell'umore acqueo dalla camera anteriore nello spazio sopracoroideale, non creando in tal modo una bozza filtrante.

V6 AVASTIN E RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERANTE IN CHIRURGIA VITREO-RETINICA

G. Giunchiglia, F. Bocchetta, M. Potenza, G. Russa
Ospedale Civico Palermo

Questo video presenta i vantaggi all'eseguire un'iniezione intravitreale (IVT) di Bevacizumab (Avastin) una settimana prima di affrontare la chirurgia vitreale in casi di retinopatia diabetica proliferante. Si è proceduto all'iniezione intravitreale di 1,25 mg/0,05 ml di Bevacizumab sette giorni prima di eseguire la vitrectomia in dieci gravi casi di retinopatia diabetica proliferante. La tecnica chirurgica utilizzata variava a seconda delle caratteristiche anatomico-patologiche del caso: segmentazione delle membrane, asportazione "en bloc" della ialoide posteriore e delle membrane proliferanti, delaminazione, sempre con tecnica bimanuale previa

apposizione di luce "chandelier" e vitrectomia triamcinolone acetone assistita. In tutti i casi trattati la componente vascolare delle membrane fibrovascolari appariva notevolmente ridotta. Questo risultato anatomico ha ridotto notevolmente il rischio di emorragia intraoperatoria durante le manovre di peeling. Nell'unico caso ove, a causa di un notevole scompenso metabolico del paziente successivo all'IVT di Avastin, si è procrastinato l'intervento di venti giorni, è comparso un distacco di retina con componente mista trazionale-regmatogena ed inoltre le membrane fibrovascolari apparivano notevolmente adese alla superficie retinica.

V7 AD ESTREMI MALI, ESTREMI RIMEDI

A. Ubaldi, M. Fortunato, R. Maggi
U.O.C. Oculistica Ospedale Bambino Gesù

Materiali e metodo: In urgenza estiva viene inviata una paziente di 39 anni di sesso femminile, immunodepressa, monocola affetta da grave endoftalmite. La paziente glaucomatosa dalla nascita aveva subito 3 anni prima KP ed era in attesa di intervento di cataratta complicata. Si è eseguito intervento urgente = OPEN SKY: di apertura della cornea malacica, asportazione di una cotenna purulenta, causticazione dei neovasi iridei, asportazione della cataratta, vitrectomia, chiusura della cornea e apposizione di una lamina di silicone in assenza d'altro. **Risultato:** Occhio calmo, visus discreto, in attesa di reintervento di KP. **Discussione:** Miracolo o semplice disperata testardaggine?

V8 IMPIANTO DI IOL A FISSAZIONE IRIDEA (IRIS-CLAW) SULLA SUPERFICIE POSTERIORE DELL'IRIDE

M. Forlini, P. Rossini, A. Aversano, C. Forlini
U.O. di Oculistica - Ospedale "S. Maria delle Croci" Ravenna

La IOL a fissazione iridea (iris-claw) Artisan è stata progettata per l'utilizzo in camera anteriore, fissata sulla superficie anteriore dell'iride, sia nel trattamento chirurgico di ametropie elevate (IOL faticca a scopo refrattivo) che nella correzione dell'afachia. Da circa 10 anni ormai, come è stato mostrato dal Dr. Andreas Mohr, tale lente può essere impiantata sulla superficie posteriore dell'iride, in una posizione anatomicamente certamente più consona e vicina alla sua sede naturale. Questo video mostra una serie di casi, tipici ed atipici, di impianto di IOL iridea a fissazione posteriore. Nella nostra esperienza, che conta ormai circa 7 anni di impianti di tale IOL in questa posizione, con più di 170 IOL impiantate, è possibile utilizzare tale lente anche su iridi traumatizzate e sottoposte e plastiche ricostruttive, purché vi sia tessuto sufficiente ad accogliere la lente.

V9 TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERANTE CON TECNICA BIMANUALE E SISTEMI MINI-INVASIVI

P. Rossini, M. Forlini, A. Aversano, C. Forlini
U.O. di Oculistica - Ospedale "S. Maria delle Croci" Ravenna

L'introduzione dei sistemi di chirurgia mini-invasiva transcongiuntivale e lo sviluppo di nuove tecnologie e strumentazioni, ha modificato radicalmente l'approccio ad alcune patologie vitreo-retiniche, dalle forme più semplici a quelle complicate. La retinopatia diabetica proliferante (RDP) è una di quelle situazioni che maggiormente ne hanno tratto beneficio da queste novità. In questo video vengono mostrati alcuni casi di RDP trattati con sistemi transcongiuntivali 25 gauge e 23gauge, associati all'utilizzo di tecniche bimanuali per la rimozione delle proliferazioni, facilitate da nuovi strumenti quali lo scraper diamantato di Tano, ed i sistemi di endoilluminazione indipendente a candelieri, transcongiuntivali 25/27 gauge. Da segnalare infine, che la nostra tecnica standard prevede sempre la sutura transcongiuntivale di tutti gli accessi sclerali a fine intervento.



PRESIDENTI, MODERATORI, RELATORI

- Abbruzzese S. 49
Accolti D. 57
Acquaviva A. 40
Actis G. 64, 67
Aiello A. 47
Aimino G. 47, 64, 67
Akaishi L. 61
Albè E. 65
Alessio G. 62, 65
Altafini R. 67
Amasio Bartoli E. 71
Ambrosino L. 47
Angi M. 58
Anselmetti G. 53
Ariani F. 58
Arpa P. 41
Arrico L. 58
Attanasio R. 57
Aversano A. 44
Avoni L. 69
Aureggi D. 61
Auteri P. 43
Azzolini C. 41
Azzolini M. 41
Balacco Gabrieli C. 40, 43, 51, 71
Baldeschi L. 64
Baraggia L. 49
Bardocci A. 48
Bartolucci M. 57
Battaglia Parodi M. 72, 74
Battistello D. 44
Bauchiero L.A. 42, 47, 64, 75
Beccaria O. 44
Bedei A. 50
Belli L. 75
Bellizzi M. 74
Belloli V. 44, 49
Bellucci R. 44, 48, 61, 71, 72
Beltrame G. 45
Benvenuti V. 57
Bernardini F.P. 64, 67, 74
Bertelli E. 48
Bianchi C. 43, 46, 51, 54, 59, 67, 71, 74
Bianchi P.E. 53
Bifani M. 68, 73
Bisantis F. 73
Bissoni L. 57
Blasi M.A. 44, 55
Bocuzzi D. 48
Boles Carenini A. 42, 47
Boles Carenini B. 42
Bonavolonta G. 45, 51, 64
Bonci E. 68, 73
Bonci P. 72
Bongiorno V. 73
Bordin P. 61
Borgioli M. 42, 43, 72
Borin S. 68
Boschi G. 72
Boscia F. 42, 49, 53
Bottazzo G.F. 40
Bozzoni Pantaleoni G. 47
Bozzoni R. 74
Brancato R. 40, 56
Breviglieri D. 74
Briganti F. 45
Broccio A. 46
Brogliatti B. 42, 43, 58
Brusini P. 45, 58, 74
Bui Quoc E. 52
Buscemi M. 51
Busin M. 42, 51, 59, 65, 66, 69, 72
Buzzone L. 46
Camesasca F. 40, 44, 46, 49, 61, 65, 68, 74
Campanelli M. 46
Campos E. 51, 68
Cantera E. 43
Capobianco D. 47
Capone A. 53
Caporossi A. 43, 58, 60, 61, 62, 66, 70, 72, 75
Capozzi P. 60, 74
Cappuccini L. 41, 50, 69
Caprioglio G. 55, 61, 62, 70
Caramello G. 43, 69
Carassa R. 40, 58, 64, 74
Carbonara C. 43, 65
Carbone V. 47
Cardaioli E. 58
Cardillo Piccolino F. 67, 68
Carlevaro G. 41, 44, 45, 48
Carli M. 67
Carones F. 62, 65, 70
Catena F. 47
Cavazza S. 47, 64
Cennamo G. 43, 45
Censi A. 57
Centofanti M. 64, 74
Cerin O. 61, 70
Cerulli L. 54
Chelazzi P. 41, 42, 59
Chiosi F. 49
Chryc A. 74
Ciardella A. 68
Cimino L. 69
Cipullo D. 44
Colin J. 71
Cocco F. 41, 47
Cochener B. 71
Colecchia L. 47
Console V. 52
Conti L. 46, 49, 55, 65, 68, 69, 70
Coppè A. 56
Coppola M. 41
Coskunseven E. 62, 63
Costagliola C. 49
Croce A. 59
Cusani M. 69
D'Agostino P. 54
Dal Fiume E. 41
D'Amato L. 44
Dalla Pellegrina N. 44
Damato B. 55
D'Amelio S. 74
D'Amico A. 59
Da Pozzo P. 58
D'Arrigo F. 46, 61
Dattilo G. 66
Davi G. 47, 64, 67
De Biasi M. 48
De Casa N. 61, 62, 70
de Conciliis C. 64, 74
De Corti F. 48
De Divitiis E. 45
De Fazio R. 69
De Feo F. 50, 54
De Gaetano C. 48
De Gregorio A. 74
D'Eliseo D. 44
Della Corte M. 49
Delle Noci N. 49
Dementiev D. 70
De Molfetta V. 41, 53, 72
De Oliveira Maja O. 49
Depino A. 74
De Renzo A. 45
De Rosa G. 45
De Sanctis U. 42, 67, 69
De Vitto V. 52
Di Biase A. 67
di Lauro R. 42
Di Lorenzo A.L. 62
Di Maita M. 47
Di Maria A. 47, 68, 69
Di Matteo G. 64
Di Staso S. 43
Dolcetti A. 47
Domanico D. 48
Donati S. 58
Doro D. 45
Dossi R. 62, 63, 65
Dossi F. 62, 67
Drago D. 74
Drago F. 45, 54
Duca A. 44
Fabiani F. 53
Faggella P. 45
Fantaguzzi P.M. 41, 66, 69
Fanton G. 49, 58
Fantozzi M. 42
Fasce F. 68
Fea A. 43, 58, 67, 75
Federici A.B. 59
Federico A. 58
Fenzi G. 45
Ferrara V. 44, 49

- Ferro S. 57
 Fiore C. 43
 Fiorillo A. 45
 Fiorini P.F. 42, 44
 Fiorimonte F. 62
 Foltran F. 74
 Fontana L. 45, 55, 65, 66, 68
 Forlini C. 44, 45, 56, 66
 Fortunato M. 48, 57, 66, 73, 74
 Fortunato P. 49
 Fossarello M. 44
 Franch A. 61, 62, 70
 Franchini A. 61, 70
 Fresina M. 68
 Frezzotti P. 40, 58
 Frezzotti R. 58
 Frongia G.B. 51, 64, 72
 Fruscella S. 72
 Galan A. 55, 62
 Gallenga P.E. 56, 70, 71
 Gallus G.N. 58
 Gandolfi S. 45, 64, 68
 Garimoldi P.M.P. 45
 Garuti S. 47, 69
 Gasparini E. 44, 45, 48
 Genovesi Ebert F. 41
 Genzano F. 42
 Gerloni V. 68
 Ghirelli G. 75
 Giacomini L. 64
 Giacomotti E. 44
 Giani A. 56
 Giardini P. 46, 47
 Gini G. 42
 Giordano Resti A. 64
 Giovannini A. 67
 Gismondi M. 74
 Giuffrè I. 58
 Goffi V. 68, 73
 Goisis M. 67
 Gravina L. 74
 Graziani G. 48
 Grgic V. 48
 Grieco G. 59, 61
 Grignolo F.M. 42, 43, 58, 67, 69
 Grisanti F. 44
 Grosso A. 67
 Gualdi L. 48
 Guareschi M. 67
 Hadjistilianou D. 55
 Halfeld Furtado De Mendonca R. 49
 Harder B. 49
 Iaculli C. 49
 Ignagni S. 66, 74
 Illiano M. 48
 Incarbone F. 42
 Indemini P. 69
 Inloff A.K. 49
 Introini U. 54
 Iori M. 59
 Isola V. 59
 Jonas J.B. 49
 Kampik A. 71
 Kreissig I. 49
 Laborante A. 46
 Laffi G.L. 47, 58, 64, 66, 75
 Lanzafame F. 74
 Lanzetta P. 54
 Lattanzio R. 49, 74
 Lavorato P. 44
 Lazzaroni F. 47, 69
 Lendini M. 46
 Leopardi S. 48
 Lesnoni G. 41, 46, 47, 51
 Leuenberger P. 66
 Leziria D. 49
 Libondi T. 49
 Ligabue E. 65, 70
 Lilla Della Monica A. 58
 Limoli P.G. 44
 Limongelli A. 46
 Livani M.L. 49
 Lodi L. 47, 57
 Loffredo L. 47, 48
 Lofoco G. 48
 Lo Giudice G. 49, 74
 Lomurno L.M. 58
 Longanesi L. 44
 Longo I. 58
 Longo S. 57
 Lo Schiavo Elia R. 47
 Lumbroso B. 56
 Lupidi G. 62
 Lusa A. 57
 Luzzatto C. 48
 Macaluso C. 59
 Mac Cord Medina F. 49
 Macri S. 48
 Maggi R. 66
 Magli A. 57, 58
 Maimone P.E. 48
 Mainardi P.U. 44, 48
 Malandrini A. 58
 Manganotti A. 68, 73
 Manni G. 65
 Mannini A. 48
 Mannucci F. 48
 Mannucci L. 48, 73
 Mansoldo C. 68
 Mantovani E. 59
 Marcello F. 60
 Marchini G. 42, 43, 45, 46, 50, 55, 64, 65, 66, 72, 74
 Marcon G.B. 58, 61
 Marconi S. 57
 Maresca V. 57
 Mari F. 58
 Mariniello G. 45
 Marino A. 47
 Marino L. 51
 Mariotti C. 41
 Maritan V. 67
 Marraffa M. 59, 75
 Martinelli M. 69
 Martinelli P. 48
 Martini E. 42
 Martone G. 58
 Maselli E. 58, 61
 Massironi C. 59
 Mastropasqua L. 42, 55, 56, 64, 65, 66, 68, 70
 Matuska S. 74
 Maurino V. 55
 Mazzacane D. 59, 67
 Mazzarolo M. 48
 Mazzeo Simonini V. 58
 Mazzini C. 43
 Mazzone M.G. 54
 Memmi I. 74
 Mencucci R. 69
 Menabuoni L. 42
 Menchini F. 69
 Menna A. 48, 66, 74
 Menolascina L. 47, 48
 Menzione M. 49
 Merlin U. 51, 61, 73
 Miani F. 45
 Micelli Ferrari T. 61
 Michelone L. 48
 Midena E. 44, 52, 54, 55, 69, 73
 Miglior S. 67
 Milazzo G. 54
 Mininni F. 64
 Misericocchi E. 68
 Mistò R. 46
 Mittica V. 58
 Mocellin A. 40, 43, 55, 59, 62, 65, 66
 Modesti M. 48
 Modorati G. 68
 Modugno A. 64
 Modugno A.C. 64
 Moglia T. 58
 Molinaro F. 47
 Molino F. 48
 Molnar I. 66
 Montaruli V.F. 45
 Montericcio A. 43, 55, 59, 65, 68, 69
 Montisci M. 54
 Moretti M. 66
 Morizot Leite E. 49
 Moro F. 45
 Morocutti A. 41
 Morselli S. 44, 48, 61
 Mosci C. 44, 55
 Motolese I. 58

- Motolese P.A. 58
 Mrochen M. 63
 Muccio G.C. 51, 52
 Mularoni A. 44, 45, 48, 50, 57, 58, 65, 75
 Naderi S. 44
 Nardi M. 43, 70
 Negrini V. 44
 Nespoli P. 47
 Nicoletti M. 52, 53, 69
 Nicolò M. 67
 Nubile M. 40, 45, 55, 56
 Nucci P. 57
 Nuzzi G. 41, 47
 Nuzzi R. 49
 Odazio V. 59
 Orfeo V. 46, 48, 62, 65
 Orione C. 64, 67
 Orzalesi N. 55
 Ossma I. 62, 70
 Pacelli B. 49
 Pacelli G.F. 49
 Paganoni G. 74
 Palma S. 52, 68, 73
 Panozzo G. 72
 Panzardi G. 70
 Paoli D. 58
 Papa F.T. 58
 Parente G. 45, 47
 Parisi L. 58
 Parolini B. 50
 Passilongo M. 45, 46, 65
 Pastena B. 44
 Patrosso M.C. 58
 Patteri P. 46
 Pece A. 53, 56, 59, 67, 68, 74
 Pecori Giraldi J. 58
 Pedrotti E. 45, 46, 65, 74
 Pedrotti M. 74
 Perdicchi A. 43
 Pérez-Santonja J.J. 71
 Perissutti P. 52
 Perone G. 42, 46, 75
 Perrotta E. 48
 Pertile G. 50, 69, 74
 Pescucci C. 58
 Petretti N. 44, 45, 48
 Petrocelli G. 46
 Picardo V. 46, 47, 56
 Picarone G. 48
 Piermarocchi S. 53, 67, 72
 Pierro L. 56, 59
 Pilotto E. 44, 69
 Pinello L. 48
 Pinna A. 46
 Pioppo A. 62
 Piovella M. 40, 43, 46, 51, 54, 56, 59, 61, 62, 63, 64, 70, 71
 Piozzi E. 53
 Pirazzoli G. 56
 Plateroti R. 49
 Pocobelli A. 55, 70
 Polito A. 74
 Polito S. 67
 Ponzin D. 40, 45, 66
 Porsia L. 45, 48, 67
 Porstmann A.U. 71
 Porta A. 64
 Possati G.L. 47
 Priglinger S. 71
 Primavera V. 49
 Primitivo S. 47
 Prascina F. 49
 Prosdocimo G. 49
 Provenzano F. 73
 Pucci R. 58
 Puccioni M. 64, 74
 Quaranta L. 68
 Quaranta Leoni F.M. 64, 74
 Quercioli P. 48
 Querques G. 49
 Quiroz-Mercado H. 53
 Ragni F. 47
 Rama P. 40, 56, 72, 74
 Rapisarda A. 40, 43, 52, 54, 70
 Rapizzi A. 60
 Ratiglia R. 41
 Ravalico G. 43, 48
 Redaelli C. 68, 69
 Reibaldi A. 42, 43, 52, 72
 Renieri A. 58
 Ricci F. 53
 Ricci R. 68, 69
 Rigamonti M.A. 48
 Rinaldi M. 49
 Rispoli E. 49
 Rispoli M. 43
 Rizzo S. 41, 61, 62, 70, 73
 Rizzuto S. 48, 50
 Rodriguez L.A. 48
 Rolle T. 58
 Rollo M.R. 59
 Romanelli F. 50
 Romano F. 64
 Romano M. 49
 Romeo D. 75
 Rossetti L. 59, 65
 Rossi M. 45
 Rossi P. 41, 52, 68
 Rossi P.L. 67
 Rossi R. 56
 Rossi S. 45, 47, 62, 70
 Rossi T. 54, 69, 72
 Rossini P. 44, 45
 Roszkowska A.M. 46
 Rufa A. 58
 Russo V. 47, 49
 Salvi L. 60
 Sandri F. 52
 Sanfelici G. 46
 Santacroce N. 50
 Santamaria S. 66, 73
 Santella M. 47, 64
 Sarnicola V. 46, 49, 51, 55, 60, 68, 69, 70
 Sarti S. 57
 Sartori A. 69
 Saviano S. 72
 Sbabo A. 45, 46, 65
 Sborgia C. 43, 64
 Sborgia M. 42, 44
 Scala A. 46
 Scarpa G. 72
 Scarpa R.M. 47
 Scatozza D. 55
 Scerrati E. 46
 Schiavon L. 56
 Schlichtenbrede F. 49
 Schmidt M. 45
 Sciacca R. 62
 Scordia G. 44
 Scordia V. 65
 Scorolli L. 61
 Seidenari P. 44
 Serru A. 46
 Servadei R. 69
 Simona F. 66, 73
 Sincich A. 44, 45, 48
 Siravo D. 51
 Solarino S. 61
 Sottotetti P. 59
 Specchia L. 66
 Spedale F. 61
 Spandau U.H.M. 49
 Spedale F. 68
 Spinelli A. 74
 Stachs O. 71
 Staibano S. 45
 Stecchi G. 58
 Steindler P. 51, 64
 Strianese D. 45, 64
 Suprani P. 56, 57
 Surace D. 62, 64, 74
 Tabacchi S. 58
 Tabin G. 58, 61
 Takahashi W.Y. 49
 Tamburrelli C. 72
 Tarquini S. 46
 Tassinari G. 41, 43, 44, 45, 47, 48, 52, 53, 57, 61, 69, 75
 Tassinari P. 69
 Tedesco S.A. 43
 Tempo E. 47
 Teramo P. 47
 Tessaro A. 68
 Thomas J. 70
 Tidore R. 48
 Tognon M.S. 47, 48
 Tollot L. 50

Torres I. 46	Troiano P. 51, 54, 68, 70, 73	Verges C. 61, 62, 70	Volanti S. 66
Tosoni C. 58	Trombetta C.J. 75	Vetrugno M. 65, 74	von Jagow B. 71
Toto L. 47	Uccello G. 45, 64	Viganò M. 74	Vujosevic S. 69
Tranfa F. 45	Vadalà G. 47, 64, 75	Villani C.M. 67	Zemella M. 50
Traversi C. 72	Vadalà M. 59	Vinciguerra A. 73	Zenoni S. 41, 42, 45, 53
Traverso C.E. 42, 43, 50, 64, 65, 68, 69, 70, 74	Vadalà P. 41, 52, 58, 60, 66, 74	Vinciguerra P. 46, 47, 50, 54, 62, 63, 65, 68, 70	Zeppa L. 42, 43, 51, 53, 62, 66
Trevisan C.P. 45	Valvo F. 61	Vingolo E.M. 44, 48	Zeppa P. 45
Trezzi D. 46	Valzania S. 66	Viola F. 42	Zompatori L. 62
Trifilò A. 57	Vassallo P. 64	Virno M. 58	Zotti C.A. 69
Trivella F. 64	Vecchietini M. 57	Vitale Bovarone F. 47	Zuccarini S. 72