



# 89° CONGRESSO NAZIONALE SOI MILANO, 25-28/11/2009



**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 del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali





## Indice

3	Comitato scientifico e Consulenti scientifici SOI
4	Società monotematiche aderenti
7	Presentazione
8	Elenco Commissioni - Delegati SOI
10	Premio Medaglia d'Oro SOI - Maestri dell'Oftalmologia Italiana
14	SOE/SOI Lecture
15	Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2009
16	Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2009
17	Keynote Lecture
19	Premio SOI Innovazione e Ricerca 2009
20	Premio ASMOOI 2009
22	Informazioni generali
28	La sede congressuale
30	Premi scientifici
32	Appuntamenti e premiazioni
34	Aziende espositrici
35	Planimetria dell'esposizione
36	Sintesi programma scientifico
38	Programma day by day
	<b>Programma scientifico</b>
42	• Mercoledì 25 novembre
53	• Giovedì 26 novembre
63	• Venerdì 27 novembre
70	• Sabato 28 novembre
75	Corsi istituzionali
78	Corsi monotematici
86	Comunicazioni
100	Poster
109	Video
110	Poster American Academy of Ophthalmology
113	Presidenti, moderatori, relatori



## Comitato scientifico

### Il Consiglio Direttivo SOI

### Consulenti scientifici SOI

Dott. Fabrizio Camesasca

Dott. Luigi Conti

Dott. Luigi Fontana

Dott.ssa Rosangela Lattanzio

Prof. Giorgio Marchini

Dott. Antonio Marino

Dott. Vincenzo Maurino

Prof. Edoardo Midenà

Dott. Mario Nubile

## **A.I.C.C.E.R.**

**Associazione Italiana di Chirurgia della Cataratta e Refrattiva**

**Presidente:** A. Caporossi

**Segretario Scientifico:** P. Vinciguerra

**Segretario Amministrativo:** V. Orfeo

Via S. Lucia, 62 - 80132 Napoli

Segreteria c/o AIM Group - AIM Congress

Via G. Ripamonti, 129 - 20141 Milano

Tel. 02 56601207 - Fax 02 56609045

e-mail: segreteriaaiccer@aimgroup.it

## **A.I.E.R.V.**

**Association International 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 06 39742614

e-mail: info@aierv.it - www.aierv.it

## **A.I.O.L.**

**Accademia Italiana di Oftalmologia Legale**

**Presidente:** D. Siravo

**Segretario:** P. Troiano

Clinica Oculistica Fondazione Policlinico di Milano IRCCS

Via M. Fanti, 6 - 20122 Milano

e-mail: ptroiano@policlinico.mi.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. 011 88400 - Fax 011 888028

e-mail: ailarpo@libero.it

## **A.I.S.**

**Associazione Italiana Strabismo**

**Presidente:** G. B. Marcon

**Segretario:** A. Dickmann

Istituto di Oftalmologia

Università Cattolica del Sacro Cuore

Largo Francesco Vito, 1 - 00168 Roma

Tel. 06 30156008 - Fax 06 3051274

e-mail: a.dickmann@rm.unicatt.it

## **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 Juvanra, 19 - 10122 Torino

Tel. 011 5666032 - Fax 011 539024

e-mail: oftalmologiaaisg@libero.it

## **A.S.M.O.O.I.**

**Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani**

**Presidente:** C.M. Villani

**Segretario:** M. Piovella

Via dei Mille, 35 - 00185 Roma

Tel./Fax 06 44340015

## **F.B.O.V.**

**Fondazione Banca degli Occhi del Veneto**

**Segretario:** D. Ponzin

Via Paccagnella 11 - 30174 Zelarino Venezia

Tel. 041 9656400 - Fax 041 9656401

e-mail: info@fbov.it

## **Fondazione per la Macula Onlus**

**Presidente:** F. Cardillo Piccolino

Piazza della Vittoria, 14/6 - 16121 Genova

Tel. 010 5954873

e-mail: info@fondazionemacula.it

www.fondazionemacula.it

## **G.A.T.**

**Gruppo Angiografico Triveneto**

**Presidente:** G. Boschi

Via Peschiera, 21 - 31100 Treviso

e-mail: gboschi@ulss.tv.it

## **G.I.N.**

**Gruppo Interdisciplinare Neuroprotezione**

**Segretario:** Prof. Carlo Nucci

Dipartimento di Biopatologia e Diagnostica per

Immagini, Università di Roma Tor Vergata

Via Montpellier 1, Ed. D Int. D11 - 00133 Roma

Tel. 06 72596145-6147 - Fax 06 2026232

E-mail: nucci@med.uniroma2.it

## **G.I.V.**

**Gruppo Italiano Vitreo**

**Presidente:** C. Azzolini

Dipartimento di Oculistica - Ospedale S. Gerardo

Via Pergolesi, 73 - 20052 Monza (MI)

Tel. 039 2339960

## **G.I.V.Re.**

**Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica**

**Presidente:** S. Rizzo

**Segretario:** C. Mariotti

Divisione Oculistica

Ospedale Maggiore C.A. Pizzardi

Largo Nigrisoli, 2 - 40133 Bologna

Tel. 051 6478582 - Fax 051 6478945

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

## **I.A.P.B. Italia**

**Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italia**

**Presidente:** G. Castronovo

Via G.B. Vico, 1 - 00196 Roma

Tel. 06 36004929 - Fax 06 36086880

e-mail: sezione.italiana@iapb.it

# Società monotematiche aderenti

## **O.P.I.**

### **Oculisti dell'Ospedalità Privata Italiana**

**Presidente:** G. Lesnoni

**Segretario:** F. D'Arrigo

Via Ugo Bassi Is. 157, n. 91 - 98122 Messina

Tel. 090-2935549 - Fax 090-2923890

e-mail: segreteria@oculistioipi.it

## **R.O.P.**

### **Associazione Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermine**

**Presidente:** V. Console

**Segretario Oculista:** G. Anselmetti

**Segretario Neonatologo:** C. Romagnoli

**Segretario Tesoriere:** D. Spinelli

Via L. Temolo 4 - 20126 Milano

Tel. 02 45498282 - Fax 02 45498199

e-mail: info@ropitalia.it

## **S.I.B.D.O.**

### **Società Italiana Biomateriali e Dispositivi Oftalmici**

**Presidente:** Lorenzo Mannucci

**Segretario:** Pasquale Troiano

Clinica Oculistica Fondazione Policlinico di Milano

via Manfredo Fanti, 6 - 20122 Milano

e-mail: ptroiano@policlinico.mi.it

## **S.I.B.O.**

### **Società Italiana Banche degli Occhi**

**Presidente:** A. Pocobelli

**Segretario:** F. Genzano

Via dell'Amba Aradam, 9 - 00185 Roma

Tel. 06 77055952 - Fax 06 77055844

e-mail: apocobelli@hsangioivanni.roma.it

## **S.I.Co.M.**

### **Società Italiana di Contattologia Medica**

**Presidente:** P. Troiano

**Segretario:** E. Bonci

Clinica Oculistica Fondazione Policlinico

di Milano IRCCS

Via M. Fanti, 6 - 20122 Milano

e-mail: info@contattologiamedica.it

www.contattologiamedica.it

## **S.I.C.O.P.**

### **Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica**

**Presidente:** L. Baldeschi

**Segretario:** M. Puccioni

Via Zara, 7 - 50129 Firenze

Tel./Fax 055 4377749

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. 0564 414775 - Fax 0564 485212

## **S.I.D.S.O.**

### **Società Italiana di Dacriologia e della Superficie Oculare**

**Presidente:** M. Rolando

Clinica Oculistica

Università degli Studi di Genova

Viale Benedetto XV, 5 - 16132 Genova

Tel. 010 3538455 - Fax 010 3538464

e-mail: mrolando@unige.it

## **S.I.GLA.**

### **Società Italiana del Glaucoma**

**Presidente:** A. Rapisarda

**Segretario:** C. Bianchi

Via Ciro Menotti, 1/A - 20129 Milano

Tel. 02 740793 - Fax 02 7386612

## **S.I.O.G.**

### **Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica**

**Presidente:** M. Piovella

**Segretario:** P. Troiano

Clinica Oculistica Fondazione Policlinico

di Milano IRCCS

Via M. Fanti, 6 - 20122 Milano

## **S.I.O.L.**

### **Società Italiana Oftalmologia Legale**

**Presidente:** D. Spinelli

**Segretario:** F. Cruciani

Dipartimento Scienze Oftalmologiche

Università degli Studi "La Sapienza"

Viale del Policlinico, 155 - 00161 Roma

Tel. 06 49975364 - Fax 06 49975304

e-mail: filippo.cruciani@tin.it

## **S.I.Tra.C.**

### **Società Italiana Trapianto di Cornea**

**Presidente:** S. Fruscella

**Segretario:** L. Spadea

Piazza della Marina, 9 - 00196 Roma

Tel. 06 3211910 - Fax 06 3218910

e-mail: info@sitrac.it



SEDE LEGALE: Via Borgo Vico, 35 - 22100 Como  
c/e postale 11030228  
SEGRETARIA: c/o Matrioli 1885 spa  
43036 Fidenza (PR) - Strada di Lodesana 649/sx, loc. Vaio  
Tel. 0524-892111  
Fax 0524-892006  
E-mail: geo@matrioli1885.com

## *aziende associate:*



## *aziende affiliate:*



**Al Servizio degli Oftalmologi Italiani**

# Presentazione

Cari Colleghi,

siamo lieti di poter inaugurare l'89° edizione del Congresso Nazionale SOI che si tiene a Milano, presso la Fiera Milano City dal 25 al 28 novembre. E, dopo oltre 10 anni, il Congresso si prolungherà fino al pomeriggio di sabato, con due Simposi SOI dedicati alla chirurgia.

È un'edizione straordinaria quella di quest'anno, la Società Oftalmologica Italiana festeggia infatti il 130° anniversario della nascita 1879-2009. 130 anni di storia dell'oftalmologia italiana accademica e non solo che SOI vuole celebrare insieme a tutti i colleghi presenti alla manifestazione.

Particolarmente ricco è il programma scientifico, con oltre 85 eventi tra corsi istituzionali e d'istruzione, sessioni interamente accreditati ECM dalla Regione Lombardia. Secondo il sistema di accreditamento regionale, saranno assegnati 0,75 crediti per ogni ora di formazione, purché si osservino le seguenti indicazioni: almeno 4 ore di frequenza; presenza effettiva in aula rilevata dal controllo elettronico dei badge; compilazione corretta dei questionari di apprendimento relativi agli eventi frequentati.

"Indagini strumentali ed oftalmologia pratica" è il Tema della Relazione Ufficiale SOI 2009, coordinata da U. Merlin, M. Piovella e P. Troiano. Incentrata sulla semeiotica oftalmica e sull'uso delle nuove tecnologie, fa il punto sulle indagini più attuali e sul loro uso in ambito diagnostico. La Relazione, come di consueto, verrà ampiamente approfondita nel corso della Sessione n. 14 che si terrà il giovedì mattina.

Il Congresso si apre con il 5° Simposio SOI "Nuovi Orizzonti in Oftalmologia" in Sala Auditorium, nel corso del quale si terrà la tradizionale SOI-SOE Lecture affidata quest'anno al dott. Piergiorgio Neri con il titolo "Uveiti ed immunosoppressione: stato dell'arte".

La sessione per la prima volta si onorerà di due nuove Letture Magistrali, l'una Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2009, condotta dal prof. Vito De Molfetta e intitolata "Il ruolo della chirurgia vitreo retinica nel trattamento del distacco di Retina Regmatogeno" e l'altra, Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2009, a cura del prof. Marco Nardi, dal titolo "Chirurgia del glaucoma".

E tante altra news, approfondimenti e opportunità di aggiornamento professionale. Segnaliamo a tal proposito due appuntamenti, il primo dedicato alla chirurgia in diretta con le Sessioni 27, 28 e 33 "Chirurgia refrattiva della cataratta: il ruolo delle nuove tecnologie" che si terrà nelle due giornate di venerdì e sabato; il secondo, il Simposio ASMOOI-AIOL (Sessione 16), "Professionalità oftalmologiche: luci ed ombre. Rischio clinico e responsabilità professionale: risvolti legali e assicurativi" fissato al giovedì pomeriggio, con un intervento anche dedicato alla formazione sindacale.

Formazione a tutto campo, l'89° Congresso Nazionale della Società sarà anche l'occasione per scambiare esperienze e confrontarsi anche su strumentazioni, terapie e design del settore attraverso la vasta esposizione che la manifestazione ospita.

A tutti i soci ricordiamo che si terranno le elezioni delle cariche sociali 2010-2013. E l'unica opportunità per esprimere il proprio voto sarà quella di recarsi direttamente al seggio elettorale predisposto, aperto da mercoledì 25 (ore 8.30-18.00) a venerdì 27 (ore 8.30-12.00). Tutti sono invitati a presenziare all'Assemblea che si terrà venerdì 27, in Sala Auditorium alle ore 18.00, nel corso del quale si perfezioneranno le votazioni.

A tutti buon lavoro!

**Il Consiglio Direttivo SOI**

# Elenco Commissioni - Delegati SOI

## COMITATO ETICO

### Presidente

Pier Enrico Gallenga

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

Fulvio Carraro  
Edoardo Midena  
Costantino Bianchi  
Marco Nardi

## COMITATO TECNICO SCIENTIFICO per lo studio della responsabilità Professionale in Oftalmologia

### Presidente

Pasquale Troiano

### Vice Presidenti

Maurizio Buscemi  
Paolo d'Agostino

### Coordinatore

Roberto Dossi  
Claudio Carbonara  
Federica Machetta  
Luigi Marino  
Umberto Merlin  
Andrea Perdicchi  
Mauro Schiavone  
Silvio Zuccarini

## ESPERTI NAZIONALI

### PRK

Giovanni Alessio  
Corrado Balacco Gabrieli  
Maurizio Buscemi  
Fabio Dossi  
Roberto Dossi  
Umberto Merlin  
Antonio Mocellin  
Giuseppe Panzardi  
Matteo Piovella  
Antonio Rapisarda  
Carlo Sborgia  
Paolo Vinciguerra

### Lasik

Lucio Buratto  
Claudio Genisi  
Alberto Montericchio  
Marco Nardi  
Giuseppe Panzardi

Giuseppe Perone  
Matteo Piovella  
Scipione Rossi

### Chirurgia Incisionale

Massimo Camellin  
Fabio Dossi  
Umberto Merlin

### Glaucoma

Roberto Carassa  
Michele Marraffa  
Leonardo Mastropasqua  
Vincenzo Orfeo  
Carlo Enrico Traverso  
Pasquale Troiano

### Cataratta

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

### Vitreoretina

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

### 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  
Tommaso Micelli Ferrari  
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 TECNICO SCIENTIFICO NOTIZIARIO SOI

Costantino Bianchi  
Pier Enrico Gallenga  
Umberto Merlin  
Antonio Mocellin  
Alberto Montericchio

## COMMISSIONE DRG (TARIFFE MINIME)

Fulvio Carraro  
Pasquale Troiano

## AGENZIA SANITÀ PUBBLICA DELLA REGIONE LAZIO

Rappresentante SOI  
Claudio Carbonara

## INTESA SINDACALE ANPO (Associazione Nazionale Primari Ospedalieri)

Rappresentante SOI  
Vincenzo Sarnicola

### Sostituti

Aldo Caporossi  
Antonio Mocellin

## 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

### Piemonte

Gustavo Brusasco  
Federico Grignolo  
Franco Sebastiani

### Liguria

Gianpaolo Pesce  
Alfredo Rivara  
Pietro Rossi  
Carlo Enrico Traverso

### Lombardia

Fabrizio Camesasca  
Trentino Alto Adige  
Mauro De Concini  
Laura Martinelli

### Veneto

Giancarlo Caprioglio  
Alessandro Galan  
Edoardo Midena



# Elenco Commissioni - Delegati SOI

**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**  
Marco Ciancaglini  
Michele Marullo  
Mario Nubile  
Leopoldo Spadea  
Carlo Varrati

**Molise**  
Ermanno Dell'Omo  
Francesco Laurelli

**Lazio**  
Severino Fruscella  
Giorgio Lofoco

**Campania**  
Vittorio Bongiorno  
Raffaello di Lauro  
Vincenzo Orfeo  
Pasquale Petrella  
Antonio Romano

**Basilicata**  
Pietro Auteri  
Domenico Lacerenza

**Puglia**  
Giuseppe Addabbo  
Mauro Di Pilato  
Francesco Montrone  
Giuseppe Princigalli  
Severino Santoro

**Calabria**  
Giuseppe Guarnaccia  
Giovanni Scorcia  
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

**Veneto**  
Mario 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

**Lazio**  
Corrado Balacco Gabrieli  
Giustino Boccassini  
Vito Gasparri

**Basilicata**  
Nicola Labanca

**Puglia**  
Giuseppe Addabbo  
Luca Buzzonetti  
Domenico 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.**

Umberto Merlin  
Matteo Piovella  
Antonio Mocellin

**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

**ASMOOI  
(Associazione Sindacale  
Medici Oculisti ed  
Ortottisti Italiani)**

**Presidente**  
Carlo M. Villani

**Vice Presidente**  
Lucio Zeppa

**Vice Presidente Vicario**  
Marco Nardi

**Segretario**  
Matteo Piovella

**Vice-Segretario**  
Costantino Bianchi

**Consiglieri**  
Filippo Cruciani  
Katia Filippone  
Emilia Gallo  
Danilo Mazzacane  
Alberto Montericcio

**GRUPPO  
DI LAVORO SOI  
UTILIZZATORE LASER  
INTRASTROMALE**

**Coordinatore**  
Giuseppe Perone

Luca Buzzonetti  
Marco Fantozzi  
Luca Menabuoni  
Luigi Mosca  
Scipione Rossi

# Premio Medaglia d'Oro SOI

**1993**

Prof. Giuseppe Cristini (1914 - 2001)



Giuseppe Cristini

**1994**

Prof. Mario Maione (1919 - 2000)



Mario Maione

**1995**

Prof. Aldo Bonavolontà (1916 - 2009)  
Prof. Franco D'Ermo (1915 - 2004)  
Prof. Attilio Musini (1916 - 2002)



Aldo Bonavolontà



Franco D'Ermo



Attilio Musini

**1996**

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



Giulio Morone



Ivan Esente



Giuseppe Scuderi

**1997**

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



Giorgio Venturi



Ferruccio Moro



Giancarlo Falcinelli

**1998**

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



Rosario Brancato



Egidio Dal Fiume



Lucio Buratto

# Maestri dell'Oftalmologia Italiana

## 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

## 2000

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



Giacinto Auricchio



Bruno Boles Carenini



Vito De Molfetta



Mario Stirpe

## 2001

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



Luigi Cardia



Mario D'Esposito



Joseph Gamper



Gian Paolo Paliaga



Mario Zingirian

## 2002

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



Mario Miglior



Camillo Paganoni



Luciano Palmieri

## 2003

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



Massimo G. Bucci



Roberto Caramazza



Fabio Dossi



Bruno Lumbroso

## 2004

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



Giorgio Alfieri



Franco Pintucci



Rolando Tittarelli



Fernando Trimarchi

# Premio Medaglia d'Oro SOI

## 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

## 2007

Dott. Dario Aureggi  
Prof. Eduardo Maselli



Dario Aureggi



Eduardo Maselli

## 2008

Prof. Aldo Caporossi  
Dott. Ermanno Dell'Omo



Aldo Caporossi



Ermanno Dell'Omo



### **Alfredo Reibaldi**

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università "La Sapienza" di Roma nell'AA '67-'68 con il massimo dei voti.

Specializzato presso l'Università di Bari in Clinica Oculistica con 50/50 e lode nell'AA '71-'72.

Dal 1971 al 1982 ha ricoperto il ruolo di assistente ordinario di oculistica e dal novembre 1982 Professore associato di oculistica presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bari.

Dall'Ottobre 1986 è Professore Ordinario di Oftalmologia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania, e contestualmente il Prof. Reibaldi ha assunto la direzione dell'Istituto di Oftalmologia che dall'ottobre 1997 si è trasformato in Sezione di Oftalmologia del Dipartimento di Specialità Medico-chirurgiche.

In ventitre anni si sono laureati in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Catania discutendo la tesi di laurea in Oculistica con il Prof. Reibaldi più di 130 studenti.

Dal novembre '86 ad oggi è direttore della Scuola di Specializzazione di Clinica Oculistica dell'Università di Catania ed in questo periodo si sono specializzati oltre 180 oculisti.

Negli stessi anni un allievo è diventato professore ordinario di Oculistica, due professori associati, tre ricercatori e due sono responsabili di Unità Operative complesse di Oculistica.

Ha espletato attività didattica istituzionale ininterrottamente fino ad oggi ed inoltre è stato docente in numerosi corsi a carattere nazionale ed internazionale ed invitato a tenere Letture Magistrali in prestigiosi Atenei nazionali ed esteri.

Ha organizzato nel corso degli anni numerosi convegni scientifici e corsi di aggiornamento.

È socio della Società Oftalmologica Italiana di cui è stato anche componente del Consiglio Direttivo per 4 anni, della Società Oftalmologica Universitaria, dell'American Academy of Ophthalmology, del Gruppo italiano di Studio della ROP del quale è attualmente componente del Consiglio Direttivo, della Società Oftalmologica Meridionale, della Società Siciliana di Oftalmologia di cui è stato per oltre dieci anni anche presidente e della quale è anche componente del Consiglio Direttivo.

I campi di ricerca principali coprono svariati settori dell'Oftalmologia: diagnostica e terapia farmacologica e chirurgica del glaucoma, il trattamento della ROP, la diagnostica ecografica ed il trattamento dei corpi estranei endobulbari.

Il Prof. Reibaldi è autore di oltre 650 pubblicazioni, molte delle quali editate su riviste ad elevato impatto editoriale, inoltre nell'Istituto da lui diretto si sono svolti, e si svolgono, svariati trials di ricerca sperimentale e clinica, alcuni in ambito multicentrico internazionale.

Il Prof. Reibaldi è componente del Comitato Direttivo Nazionale dell'Agenzia Internazionale per la prevenzione della cecità dal 1999 e Direttore scientifico del Polo Nazionale dell'Agenzia per la Prevenzione della cecità dal Maggio 2007

È Presidente del Collegio dei Professori di I fascia di oftalmologia (MED 30) dal gennaio 2008.

È co-presidente del Gruppo italiano di Farmacologia oculare dal 1988.

L'attività chirurgica svolta personalmente dal Prof. Reibaldi consta di oltre 14.000 interventi dal 1969 ad oggi.

Attualmente presso la Clinica Oculistica dell'Università di Catania vengono svolti circa 2000 interventi chirurgici all'anno ed oltre 28.000 prestazioni praticate nei vari ambulatori della clinica.

Dal dicembre 2008 è direttore del Dipartimento Assistenziale di Chirurgia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele di Catania.



Piergiorgio Neri

### Uvetis ed immunosoppressione: stato dell'arte

Il Dr. Piergiorgio Neri nasce a Macerata, nelle Marche, l'8/3/1975.

Dopo essersi diplomato presso il Liceo Ginnasio Statale "Annibal Caro" di Fermo, frequenta la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Ancona dal 1994 al 2000, ora Università Politecnica delle Marche.

Consegue la Laurea in Dottore in Medicina e Chirurgia con Lode presso la suddetta Facoltà il 19-10-2000.

Nel 2001 è vincitore del concorso ai fini dell'ingresso in Scuola di Specializzazione in Oftalmologia presso l'Università Politecnica delle Marche dietro la Direzione del Prof Alfonso Giovannini.

Nel 2002 è Honorary Research Fellow (Uvetis) presso l'Eye Department della Aberdeen University diretto dal Prof John V Forrester, centro con il quale continua a collaborare, e nello stesso anno vince a Torino il "Premio Prof Mario Zingirian".

Nel novembre 2004 si diploma specialista in oftalmologia con Lode presso la suddetta Scuola di Specializzazione.

Nel dicembre 2004 risulta vincitore ai fini della copertura di un posto in dottorato di ricerca in neuroscienze presso l'Università Politecnica delle Marche, diplomandosi nel febbraio 2007 con il massimo dei voti.

Dal settembre 2007 è responsabile del Centro di Immunologia Oculare dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I-G.M. Lancisi-G. Salesi" di Ancona, punto di riferimento per le affezioni immuno-mediate oculari per la Regione Marche.

Impegnato da sempre nella ricerca clinica per la quale ha partecipato a varie sperimentazioni, è autore e coautore di oltre 60 lavori scientifici e testi di scienze oftalmologiche prevalentemente incentrati sullo studio dell'immunologia oculare e della retina medica.

Collabora da anni con riviste di prestigio quali ad esempio International Ophthalmology, Ocular Immunology and Inflammation, Ophthalmic Surgery, Lasers and Imaging, British Journal of Ophthalmology ed Indian Journal of Ophthalmology.

Membro della "Società Oftalmologica Italiana" e della "International Ocular Inflammation Society-IOIS" dal 2004, ricopre dal 2008 il ruolo di segretario generale della "Società di Immunoinfeittologia Europea-SOIE".

Il Dr. Neri vanta altre prestigiose affiliazioni: diviene Socio Corrispondente nella "Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma" (A.I.S.G.) nel 2006 e nello stesso anno Socio Ordinario della Società Italiana Retina (S.I.R.), quindi socio di EURETINA (the European Society of Retina Specialists) ed EVER (European Association for Vision and Eye Research) nel 2007.

Impegnato come autore e relatore di oltre 120 letture ad invito in campo Nazionale ed Internazionale, spiccano nel suo curriculum professionale gli inviti come "Visiting Professor" presso il Moorfields Eye Hospital di Londra nel luglio 2006, e come "Scientist Visitor" nel novembre dello stesso anno da parte della Tuebingen University in Germania.



Vito De Molfetta

## Ruolo della chirurgia vitreo-retinica nel trattamento del distacco di retina regmatogeno

Nato a Milano il 19 Agosto 1932.

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano nel 1958. Specializzato in Clinica Oculistica presso la stessa Università.

Acquisita la Libera Docenza in Oftalmologia nel 1968. Dal 1963 al 1971 Professore di Oftalmologia presso l'Università di Milano.

Dal 1971 alla fine del 2002 Primario del Dipartimento di Oculistica dell'Ospedale San Gerardo di Monza. Oggi Consulente per l'alta chirurgia nello stesso Ospedale San Gerardo.

Dal 1988 a tutt'oggi Professore di Clinica Oculistica presso l'Università degli Studi di Milano.

Autore di oltre 300 pubblicazioni per lo più dedicate a procedure chirurgiche innovative.

Presidente di numerose società oftalmologiche nazionali.

Pioniere nel campo della chirurgia del trapianto di cornea e della chirurgia vitreo-retinica, esegue annualmente oltre 1500 interventi di microchirurgia oculare. Attualmente i suoi interessi sono focalizzati sulle tecniche di rotazione retinica, sul trapianto di cellule staminali in fovea e sui trattamenti intraoculari dopo vitrectomia.

Solo qualche riferimento ad importanti pubblicazioni:

- De Molfetta Vito, Bottoni F., Perego E., Airaghi P. ...., "Surgical removal of subfoveal choroidal neovascular membranes in high miopia". Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, (1999).
- De Molfetta Vito, Bottoni F., Perego E., Airaghi P. ...., "Surgical removal of idiopathic, myopic and age-related subfoveal neovascularization". Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, (1996).
- De Molfetta Vito, Bottoni F., Bailo G., Arpa P. ...., "Management of Giant Retinal Tears Using Perfluorodecalin as a Postoperative Short-Term Vitreoretinal Tamponade: A Long-Term Follow-Up Study. Ophthalmic Surgery (1994).
- De Molfetta Vito, Bottoni F., Airaghi P. ...., "Surgical removal of subretinal neovascular membranes". Atti Soc. Oftalmologia Lombarda, (1994).
- De Molfetta Vito, Bottoni F., AndeKerk A., Deutman A., "Clinical application of digital indocyanine green videoangiography in senile macular degeneration", Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, (1994).
- De Molfetta Vito, Sborgia M. ...., Monticelli M. "Perfluorocarbon liquids as postoperative short-term vitreous substitutes in complicated retinal detachment". Graefe's Archivi for Archivi for Clinical and Experimental Ophthalmology, (1993).
- De Molfetta Vito, Bottoni F., Carlevaro G. ...., "Fundus flavimaculatus and subretinal neovascularization". Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, (1992).
- De Molfetta Vito, Vinciguerra P., Sborgia M. ...., "Photorefractive Keratectomy (PRK) for High Myopia" Atti VIII Congr. S.I.L.O. (1992).



Marco Nardi

## La chirurgia del glaucoma

Il Prof. Marco Nardi è nato a Pisa il 15 Ottobre del 1951. Ha conseguito la maturità scientifica nel 1969 e si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Pisa nel Dicembre del 1975 con la votazione di 110/110 e lode.

Nel 1980 ha conseguito la Specializzazione in Oculistica presso l'Università di Firenze, con la votazione di 70/70 e lode.

Nel 1997 ha effettuato e superato l' "Educational Commission for Foreign Medical Graduates Examination" e il "Visa Qualifying Examination". Ha frequentato prestigiosi istituti esteri quali: la Mayo Clinic di Rochester, il Moorfield Eye Hospital, il Guy's Hospital di Londra, il Vitreoretinal Department di Rotterdam, il Vitreoretinal Department di Anversa, il St. Luke Roosevelt Hospital di New York.

Dal 1983 al 1988 è stato Assistente ospedaliero presso la Clinica Oculistica I dell'Università di Firenze. Dal 1988 al 2002 è stato Professore associato prima presso l'Università di Cagliari poi presso l'Università di Pisa. Dal 2002 al 2005 è stato Professore Straordinario e dal 2005 Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Visivo presso l'Università di Pisa.

Dal 1994 è Direttore della Scuola di Specializzazione in Oftalmologia dell'Università degli Studi di Pisa; attualmente è Direttore della U.O. Oculistica Universitaria di Pisa e Responsabile della Sezione di Oftalmologia del Dipartimento di Neuroscienze.

Dal 1997 è Responsabile del Programma Trapianto di Cornea della Regione Toscana.

Dal 1999 al 2004 è stato rappresentante italiano nel Residency Review Committee dell'European Board of Ophthalmology e dal 2001 al 2004 è stato rappresentante italiano nella sezione monospecialistica dell'UEMS e nell'European Board Ophthalmology. Dal 2009 è nuovamente rappresentante italiano nella sezione monospecialistica dell'UEMS. Il Prof. Nardi è Vicepresidente della Società Oftalmologica Universitaria e della Società Italiana Glaucoma.

Gli interessi scientifici del Prof. Nardi sono rivolti principalmente alla fisiopatologia della motilità oculare e della visione binoculare ed al trattamento chirurgico dello strabismo, alla chirurgia del segmento anteriore con particolare riguardo alla chirurgia della cataratta, alla chirurgia del glaucoma, alla chirurgia refrattiva, alla cheratoplastica. L'attività di ricerca è dimostrata da oltre 240 pubblicazioni alcune delle quali su prestigiose riviste internazionali. Il Prof. Nardi ha organizzato numerosi Congressi e Corsi di aggiornamento, ha tenuto letture a Congressi Nazionali ed Internazionali, ha organizzato ed è Direttore di un Master Universitario biennale di II livello dal titolo: "Glaucoma: Diagnosi e Terapia".





Giuseppe Panzardi

## Tecnica bimanuale: il punto a 10 anni dalla sua introduzione

Il Dott. Giuseppe Piero Panzardi si è laureato a pieni voti in Medicina e Chirurgia e specializzato in Oftalmologia con il massimo dei voti.

Dal 1976 al 1978 ha prestato servizio presso il Centro Regionale Toscano di Medicina dello Sport di Firenze conseguendo il brevetto di Medico Sportivo. Dal 1977 al 1978 è stato assistente presso il reparto di Fisiopatologia Respiratoria e Terapia Intensiva dell'Arcispedale di S.Maria Nuova e Stabilimenti Riuniti di Firenze. Dal 1978 fino al 1982 ha frequentato come assistente volontario la Clinica Oculistica dell'Università di Firenze. Dal 1984 al 2003 ha prestato servizio presso la Clinica Oculistica dell'Università di Firenze, Ospedale di Careggi, ove ha effettuato attività di diagnostica e terapia Laser e attività chirurgica effettuando diverse migliaia di interventi sul bulbo oculare quali cataratta, glaucoma, cheratoplastica perforante, traumatologia. È stato il primo chirurgo ad eseguire interventi di cataratta in facoemulsificazione a Firenze. Ha eseguito migliaia di interventi di chirurgia refrattiva con Laser ad Excimeri con tutte le tecniche. Effettua da anni terapia della degenerazione maculare con iniezioni intravitreali. Nel 2003 lascia l'Ospedale di Careggi per dimissioni volontarie e svolge la propria attività presso strutture private e associazioni di volontariato. Dal 1994 al 2004 ha prestato la sua attività come chirurgo privato presso la Clinica Villa Donatello a Firenze. Dal 2004 è responsabile dell'Oculistica presso la Day Surgery M. Bufalini in Firenze. Dal 2007 è responsabile della Chirurgia Refrattiva per la Confraternita della Misericordia di Campi Bisenzio, Firenze.

Attività di docente ed attività di ricerca

Dal 1988 al 2003 è stato Docente presso la Scuola di Specializzazione in Oftalmologia dell'Università di Firenze. Ha eseguito ricerche nel campo della diagnostica con la realizzazione nel 1986 di un proprio brevetto nazionale di un fluorangiografo per l'Angiografia con infrarosso e il Verde di Indocianina. Dal 1988 al 2003 è stato Associato con l'Istituto Nazionale di Ottica, e con esso ha realizzato un brevetto italiano nel 1990 ed uno europeo nel 1992 sempre nella diagnostica con infrarosso. È socio dal 1980 della Società Oftalmologica Italiana (SOI) dalla quale è riconosciuto esperto in Chirurgia della Cataratta e Refrattiva. Dal 1994 anno della sua fondazione, è stato membro dell'Associazione Italiana di Facoemulsificazione (AIF), è successivamente socio dell'Associazione Italiana di Chirurgia della Cataratta e Refrattiva (AICCR). Dal 2003 è Delegato Regionale SOI per la Toscana. È Delegato Regionale del sindacato ASMOOI fin dalla sua fondazione.

Nel 1999 fonda la Iris Production's, società per la realizzazione ed il montaggio di filmati scientifici e per anni si dedica per molte ore settimanali alla visualizzazione e classificazione di filmati di chirurgia oculistica dai principali congressi mondiali e da pubblicazioni di chirurghi. Sempre nel 1999 fonda "Planet Eye", videogiornale di Oftalmologia di cui è proprietario e responsabile scientifico, edito da Fabiano Editore. Nel maggio 1999 ha presentato per primo in Live Surgery la tecnica bimanuale senza sleeve al 4° Simposio Internazionale di Facoemulsificazione e Chirurgia Refrattiva SOI, (Roma 7-8 maggio 1999). Ha organizzato numerosi Congressi e corsi di chirurgia tra i quali: "La Facoemulsificazione in Toscana", Firenze 1993. "Faco in 3D" Firenze 1996, "Corso di chirurgia interattiva" Firenze ottobre 2005, "Viaggio nella chirurgia refrattiva" Campi B. Firenze 2008.

Ha collaborato all'organizzazione di numerosi altri Congressi e corsi di chirurgia di cui i principali: nel 2003, Firenze, 22-24 maggio, organizza la chirurgia in diretta per il 1° Congresso Internazionale SOI, effettuando interventi di cataratta con tecnica bimanuale. Nel 2005 a Firenze organizza la chirurgia in diretta per il 3° Congresso Internazionale della SOI nella Day Surgery M. Bufalini ed esegue personalmente in diretta interventi di cataratta e chirurgia con laser ad Excimeri.

Ha partecipato ad oltre 200 convegni nazionali ed internazionali il più delle volte in qualità di relatore. Ha eseguito diverse decine di interventi di chirurgia in diretta in Congressi Nazionali ed Internazionali.

È autore di oltre 150 pubblicazioni su riviste specializzate italiane e straniere.

Ha collaborato alla realizzazione di diversi libri:

- Fisiopatologia del cristallino e chirurgia della cataratta, AICCR, Fabiano Editore 1999, cap. Complicanze nella facoemulsificazione, pp. 381-396
- Phacoemulsification Principles and Techniques, Buratto, L. and others, 2<sup>nd</sup> ed., chap 13.1, pp. 255-258; SLACK incorporated: Thorofare, New Jersey, 2003. Phacoemulsification Principles and Techniques, Buratto, L. and others, 2<sup>nd</sup> ed., chap. 27, pp. 379-381. SLACK incorporated: Thorofare, New Jersey, 2003.



Giuseppe Perone

## Femtosecond laser: realtà clinica e sviluppi futuri

Giuseppe Perone, iscrittosi alla facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pavia nell' 82, nel luglio 85 inizia a frequentare la Clinica Oculistica dell'Ateneo Pavese.

Laureatosi in Medicina e Chirurgia presso l'università di Pavia nell' 87, nello stesso Ateneo, nel luglio del 1991 ha conseguito la specializzazione con "Lode" in Oftalmologia, discutendo una tesi sperimentale dal titolo : la correzione chirurgica della miopia elevata".

Il Prof. F. Trimarchi nell'ottobre '91 gli conferisce l'incarico di "cultore della materia" che consente al dott. Perone di frequentare l'Istituto di Oftalmologia dell' Ateneo Pavese; nel corso di questi anni ha occasione, grazie alla guida del Suo Maestro, di approfondire il tema dell' oftalmologia che maggiormente lo appassiona, la "chirurgia del segmento anteriore".

In questi stessi anni prende a collaborare, in qualità di libero professionista, con la divisione di oftalmologia della clinica comasca di Villa Aprica, diretta dal Prof. A. Spallino; in questa struttura, il dott. Perone inizia la sua attività chirurgica.

Nel novembre del 1993, in qualità di medico specialista ambulatoriale presso il presidio ospedaliero di S. Angelo Lodigiano, sotto la direzione del Prof. Giacomo Gallo, attiva e diventa responsabile del servizio di chirurgia oftalmologica. Nel 1995 attiva, e ne diventa responsabile di uno dei primi centri di chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri in Italia. Nel 1996 il Suo Maestro gli conferisce l'incarico di "professore a contratto" nella materia "la chirurgia refrattiva" nell'ambito dell'insegnamento ufficiale di " chirurgia del segmento anteriore dell'occhio" presso la Scuola di Specializzazione in Oftalmologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pavia. Dal luglio 1999 è primario dell'Unità Operativa di Oculistica dell'Istituto Clinico Villa Aprica di Como. Nel 2003 ha realizzato in Saronno (VA) un avveniristico centro di oftalmologia con sale laser e sale operatorie. Nel luglio 2003 ha realizzato un presidio di oftalmologia presso l'ospedale Fatebenefratelli di Aphagnan (Togo) e nel 2004 un secondo presidio presso l'ospedale Fatebenefratelli di Tangitè (Benin). Nel 2005 è stato tra i primi utilizzatori in Italia della tecnologia Femtolaser. Nel Luglio 2007 ha conseguito la Specializzazione con "Lode" in "Idrologia Medica" presso il Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pavia diretta dal Chiarissimo Prof. Francantonio Bertè.

Ha istituito presso l'Ateneo Pavese, il Premio "Trimarchi", in ricordo del suo Maestro, che premia il miglior lavoro scientifico inedito prodotto dalle Scuole di Specializzazione in Oftalmologia delle Università Italiane.

Ha istituito presso l'Ateneo Pavese, il Premio "Francantoni Bertè", in ricordo del suo Maestro, che premia il miglior lavoro scientifico di farmacologia a livello Nazionale.

Oltre ad aver contribuito alla stesura di numerosi testi (a pubblicazione Nazionale ed Internazionale) di oftalmologia, nel corso di questi anni ha partecipato a numerosi congressi Nazionali e Internazionali, sia in qualità di relatore che come chirurgo.

Ha ideato, organizzato tutti gli eventi formativi, scientifici e divulgativi del centro ALSO.

Oltre ad aver eseguito centinaia di interventi di chirurgia degli annessi oculari, chirurgia della retina e del vitreo, chirurgia per glaucoma, chirurgia per trapianto di cornea, chirurgia per impianto a fissazione sclerale di IOL, chirurgia per impianto di IOL facheiche, il Prof. Perone ha eseguito oltre 15.000 interventi di chirurgia refrattiva (PRK, Lasik con microcheratomo e Lasik con laser intrastromale) e oltre 10.000 interventi di cataratta.

Società scientifiche di cui è socio:

- Member of American Society of Cataract and refractive Surgery (ASCRS)
- Member dell'American Academy Of Ophthalmology
- S.O.I. (Società Oftalmologica Italiana)
- AICCER (Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva)
- Socio Fondatore e Membro del C.D. della Società Italiana di Endoscopia e Dacriochirurgia

# Premio SOI Innovazione e Ricerca 2009



**C.S.O. Costruzione Strumenti Ottici**

Costruzione Strumenti Ottici nasce nel 1967 per volontà dei due fondatori Sigg. Giuseppe Matteuzzi e Sergio Mura, attuali titolari ed amministratori dell'azienda.

Con un'esperienza di oltre 40 anni, C.S.O. è oggi leader internazionale per la produzione di alcuni strumenti del tutto innovativi come il Topografo/Pupillografo Corneale MODi02 (brevettato) con Tecnologia Firewire, la nuova Lampada a Fessura Digitale SL990 ELITE, il nuovo Microscopio Endoteliale Non-contact SP-02 (brevettato), il Retimax per l'elettrofisiologia oculare e l'innovativo ottotipo interattivo VisionChart, per la misura delle performance visive in accordo con i più autorevoli standard.

L'azienda da sempre persegue una strategia basata su importanti collaborazioni con istituzioni accademiche e cliniche; il reparto interno di ricerca e sviluppo, che sviluppa anche il software, riesce a concretizzare le esigenze degli utenti più esigenti dando vita a strumentazioni che riuniscono design, ergonomia, funzionalità ed affidabilità.

Ultimamente, grazie ad un intenso programma di ricerca, è stato presentato SIRIUS, che integra le funzionalità di una camera Scheimpflug con quelle di un topografo corneale e di un pupillografo. VINTAGE è invece la nuova unità di refrazione, realizzata utilizzando nuovi materiali, con i più alti livelli di affidabilità e funzionalità.

La propensione alla ricerca tecnologica, l'affidabilità e l'efficienza del processo produttivo, le risorse altamente specializzate, l'elevato livello di qualità e la massima attenzione al livello di sicurezza dei prodotti racchiudono la filosofia aziendale di C.S.O. e sono alla base del suo duraturo successo. Nel 2006 Confindustria ha conferito a CSO un importante riconoscimento per l'innovazione tecnologica nell'ambito di "Confindustria Awards for Excellence", annoverandola tra le dodici aziende più innovative sul territorio toscano. Nel 2007, anno in cui si è celebrato il 40° anniversario, il Gruppo Fabiano Editore, ha conferito ai proprietari, Mura e Matteuzzi, un prestigioso tributo alla carriera, per l'elevato apporto scientifico e tecnologico dato dall'Azienda in tutti questi anni.

# Premio ASMOOI 2009

## Una vita spesa per la professione di Oculista



**Giacomo Carlo  
Modugno**

Giacomo Carlo Modugno è nato a Roma il 27 novembre 1926. Dopo aver frequentato il biennio della Facoltà di Ingegneria si è iscritto alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma, conseguendo la laurea nell'anno accademico '56-57 e la Specializzazione in Clinica Oculistica e Chirurgia Oculare con il massimo dei voti.

Successivamente si è specializzato presso l'Università "G. D'Annunzio" di Chieti in Medicina del Nuoto e delle Attività Subacquee con il massimo dei voti.

Ha conseguito, all'unanimità, le seguenti Libere Docenze (per concorso nazionale):

- Clinica Oculistica (1968)
- Medicina del Traffico (1970)
- Ottica Fisiopatologica (1972).

Durante gli anni dell'università si dedicò alle protesi oculari, conseguendo due brevetti industriali inerenti la fabbricazione di protesi oculari in vetro.

Assistente nella Clinica Oculistica dell'Università 'La Sapienza' di Roma, diretta dal Professor Giam-battista Bietti con il quale si era specializzato e di cui fu Aiuto fino alla di lui morte.

Nel 1978 fu nominato Professore Associato nella stessa Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma.

Dal 1969 al 1998 titolare di insegnamento nella Scuola di Specializzazione in Oculistica dell'Università "La Sapienza" di Roma. Dal 1975 al 1996 titolare d'insegnamento presso la Scuola di Specializzazione in Medicina Aeronautica e Spaziale dell'Università "La Sapienza" di Roma. Dal 1979 al 1999 titolare d'insegnamento presso la Scuola di Specializzazione in Medicina del Nuoto e delle Attività Subacquee dell'Università "G. D'Annunzio" di Chieti. Nell'anno accademico '74-'75 insegnamento di Clinica Oculistica nella Libera Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sora. Dal 1973 è membro della Commissione per la Scienza e per la Tecnica (Gruppo Aerospaziale) del Consiglio d'Europa; un suo progetto di ricerca di fisiopatologia oculare da eseguire nello spazio è allo studio presso la NASA con la sigla LS-APO-69. Dal 1975 fa parte del Gruppo di Lavoro della Commissione Ricerche Spaziali del Consiglio Nazionale delle Ricerche. Dal 1965 è oculista fiduciario e consulente esterno della Federazione Medico-Sportiva Italiana e dell'Istituto di Scienze dello Sport del CONI per le valutazioni e i controlli sugli atleti di interesse olimpico. Nel 1977, in veste di consulente fiduciario oculista dell'Aeronautica Militare Italiana, ha organizzato e condotto lo screening oftalmologico degli aspiranti astronauti italiani, compiendo interessanti e inediti rilevamenti, mai prima d'allora compiuti, in centrifuga umana a 5 Gz e sulla Flicker Fusion.

Ha partecipato a numerose spedizioni tra cui: la Lake Mountain Scientific Expedition (immersioni a 5.000 metri s.l.m. nelle Ande Peruviane) nel 1978 come responsabile della Sezione Oftalmologica; con le stesse mansioni, nel 1979, alla spedizione scientifica "Kalimnos '79; nel 1980 "Maluku '80" in Indonesia.

Come ufficiale medico della Marina Militare Italiana, dal 1978 al 1992, a scopo di ricerca scientifica, ha compiuto studi sul microclima dei sommergibili, sperimentando e mettendo a punto un nuovo rivoluzionario metodo di ricambio dell'aria per mezzo del KO<sub>2</sub> e partecipando a numerose missioni NATO.

Per gli studi di fisiopatologia oculare compiuti in questi anni il Capo di Stato Maggiore della Marina gli ha conferito il distintivo d'onore di sommergibilista e il relativo brevetto.

Dal 1978 è stato chiamato a far parte di numerose Commissioni del Ministero della Sanità (di una delle quali è stato il presidente). Sua è la nuova tabella ufficiale per la valutazione del danno oculare in pensionistica, tuttora vigente (1992).

Nel 1977, su incarico della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), ha elaborato non solo i criteri di valutazione e idoneità oculistica ai vari sport agonistici, ma anche i limiti fisiopatologici accettabili per ogni singolo sport. Tale classificazione è tuttora ufficialmente in vigore. Dal 1990 è consulente dell'European Space Agency (ESA), per la quale ha condotto numerosi studi e sperimentazioni innovative. Dal 1980 ha introdotto in Italia la pratica del trattamento ossi-iperbarico nelle affezioni oftalmologiche, ottenendo risultati entusiasmanti specie nelle affezioni corneali. Dal 1983 è Direttore del Centro Studi e Ricerche di Fisiopatologia Oculare, in Roma.

Per quindici anni ha diretto la sala operatoria della Clinica Oculistica dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Per dodici anni è stato il Direttore del Servizio di Pronto Soccorso Oculistico della stessa Clinica, da lui creato e organizzato.

L'attività chirurgica del prof. Modugno consta di oltre 10.000 interventi di chirurgia e microchirurgia oculare, di cui 325 trapianti di cornea. Innovatore di tecniche chirurgiche sia nel campo della microchirurgia che della chirurgia plastica.

La sua produzione scientifica ammonta a circa 200 pubblicazioni (fra libri, relazioni in congressi nazionali e internazionali, lavori scientifici). Campi di applicazione sono: la chirurgia oculare (sue sono tre tecniche chirurgiche innovative che portano il suo nome) e la fisiopatologia oculare.

Dal 2004 è Presidente dell'Associazione Italiana di Medicina Aeronautica e Spaziale e dal 2006 è stato nominato Presidente Emerito della stessa. È stato organizzatore, relatore e/o chairman in numerosi congressi sia nazionali che internazionali.

# Premio ASMOOI 2009

## Una vita spesa per la professione di Ortottista



**Nancy M. Capobianco**

Prof.ssa Nancy M. Capobianco nata a Boston, Massachusetts (USA).

Dopo gli studi classici ha studiato alla Boston University dove ha ottenuto il Bachelor of Science.

1947 - Ha conosciuto il Prof. Hermann M. Burian, che l'ha introdotta agli studi di strabologia presso la Nason University, Springvale, Maine.

Successivamente ha frequentato la Pennsylvania University, per un anno, come interna, nel Dipartimento di Oftalmologia.

Dopo aver sostenuto l'esame Nazionale dell'American Orthoptic Council, nel 1949, ha lavorato con il Prof. Burian per 3 anni. Nel 1953 è stata invitata a lavorare con il Prof. Philip Knapp presso il Dipartimento di Oftalmologia del Columbia Presbyterian Hospital, New York.

1954 - Ha presentato il suo primo lavoro al Congresso Internazionale di Oftalmologia tenutosi a New York. Il Prof. Bietti, che era presente, l'ha invitata a venire in Italia per creare un Reparto Ortottico. Successivamente hanno dato vita alla Scuola Fini Speciale per Ortottiste presso l'Università di Roma, con un corso di due anni.

1954 - Editore dell'American Orthoptic Journal.

1955 - Presidente dell'American Orthoptic Association.

1957 - Le viene conferito l'"Honor Certificate" per la sua attività nel campo dell'Ortottica in qualità di Presidente dell'American Orthoptic Association.

1958 - Avvia la Scuola per Ortottiste all'Università di Roma.

1965 - Medaglia d'argento per il Lancaster Award con un contributo benemerito nel campo dell'Ortottica.

1966 - È fondatrice della Associazione Italiana degli Ortottisti (AIO).

1967 - Presidente di AIO.

1970 - Socio Onorario di AIO.

1972 - Sostiene l'esame di abilitazione alla Libera Docenza in Ottica Fisiopatologia.

1975 - Consulente di redazione per la Minerva Ortottica.

1977 - È invitata a tenere la prima lettura in onore del Prof. Burian.

1977 - 1983 Il Prof. Renato Frezzotti la invita all'Università di Siena per dirigere il primo corso di 3 anni presso la Scuola Fini Speciale per Ortottisti, Assistenti di Oftalmologia.

1985 - Ha vinto il concorso per Professore Associato in Ottica Fisiologia ed ottiene la Cattedra.

Socio fondatore della International Orthoptic Association USA, rappresentante nella International Orthoptic Association.

Coordinatore del comitato di organizzazione del III Meeting Internazionale di Ortottica tenutosi a Boston nel 1975.

Membro del comitato di organizzazione della Prima Conferenza Internazionale sul Distacco della Retina tenutosi a Roma nel 1985 ed organizzato dal Prof. Mario Stirpe.

# Informazioni generali

## **Sede del Congresso**

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

## **Segreteria Scientifica**

Via dei Mille, 35 - 00185 Roma - Tel. 06 4464514-06 44702826 - Fax 06 4468403  
sedesoi@soiweb.com

## **Direzione Comunicazione e Marketing**

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

## **Segreteria Organizzativa**

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

## **Prenotazioni alberghiere**

Studio Schiavo  
Via Tiburtina, 325 - 03100 Frosinone - Tel./Fax 0775 871538  
renata.schiavo@tin.it

## **Ufficio Stampa**

Monica Assanta  
ufficiostampa@soiweb.com

## **MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AL CONGRESSO**

Per partecipare all'89° Congresso Nazionale SOI, all'esposizione e a tutte le manifestazioni congressuali è necessario essere iscritti ed in regola con il pagamento della quota rispettiva.

### **QUOTE DI PARTECIPAZIONE**

#### **Congresso**

• Soci SOI (in regola con la quota associativa 2009)	€ 0,00
• Soci SOI 2010	€ 100,00
• Medici specialisti non Oftalmologi (su presentazione di attestato di specialità)	€ 250,00
• Oftalmologi non Soci SOI (su presentazione di attestato di specialità)	€ 550,00
• Ortottisti Soci ASMOOI	€ 0,00
• Studenti in medicina ed in ortottica (su presentazione di certificato che attesti la loro qualifica di studenti)	€ 0,00
• Biologi, Ortottisti, Assistenti di sala operatoria (su presentazione di certificato che attesti la loro qualifica)	€ 100,00
• Oftalmologi stranieri non Soci SOI	€ 180,00

#### **Corsi**

• Corsi istituzionali SOI (riservati ai Soci)	€ 0,00
• Corsi di istruzione	€ 0,00
• Corso CERSOI	€ 0,00

#### **Buffet lunch**

• N. 1 coupon buffet lunch giornaliero (fino ad esaurimento)	€ 28,00
• N. 2 coupon buffet lunch (per 2 giornate congressuali, fino ad esaurimento)	€ 55,00
• N. 3 coupon buffet lunch (per 3 giornate congressuali, fino ad esaurimento)	€ 80,00

# Informazioni generali

## PAGAMENTO

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

- Assegno di c/c intestato a Congressi Medici Oculisti Srl
- Contanti
- Bancomat
- Carte di credito: Visa, MasterCard, American Express

Il banco di registrazione del congresso avrà i seguenti orari:

- Martedì 24 novembre ore 18.00-19.30
- Mercoledì 25, Giovedì 26 novembre ore 7.30-18.30
- Venerdì 27 novembre ore 7.30-19.00
- Sabato 28 novembre ore 7.30-17.30

## MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AI CORSI

### CORSI DI ISTRUZIONE

Quest'anno anche la partecipazione ai corsi di istruzione è gratuita, ma è indispensabile la prenotazione.

### CORSI ISTITUZIONALI SOI DI AGGIORNAMENTO PERMANENTE

I corsi sono stati programmati come segue:

#### Mercoledì 25 novembre 2009

Corso A1	Semeiotica oculare 1	ore 9.00-10.30	Sala Blu 2
Corso A2	Semeiotica oculare 2	ore 11.00-12.30	Sala Blu 2
Corso C	Retina	ore 16.30-18.10	Sala Gialla 1
Corso D	Cornea	ore 9.00-10.40	Sala Gialla 3
Corso E	La chirurgia laser di superficie: PRK, Lasek, Epi-Lasik, Epi-Lasek, PTK. Novità ed aggiornamenti	ore 12.00-13.40	Sala Gialla 3

#### Giovedì 26 novembre 2009

Corso F	Oftalmoplastica. Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita	ore 8.00-9.40	Sala Gialla 1
Corso G	Lenti progressive	ore 16.00-17.40	Sala Gialla 1
Corso H	Contattologia medica	ore 13.30-15.10	Sala Bianca 2

#### Venerdì 27 novembre 2009

Corso L	Glaucoma. Gestione del glaucoma primario da chiusura angolare	ore 13.30-15.10	Sala Blu 2
Corso M	Oncologia oculare	ore 8.00-9.40	Sala Gialla 1

#### Sabato 28 novembre 2009

Corso N	Corso pratico di oftalmologia pediatrica	ore 8.00-9.40	Sala Gialla 3
---------	--	---------------	---------------

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

### Condizioni

I corsi istituzionali sono riservati ai Soci.

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

Ogni socio può richiedere un massimo di 3 corsi istituzionali SOI, indicando quello di suo maggior interesse.

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 medici non oculisti, i biologi, gli ortottisti e gli assistenti di sala operatoria potranno accedere alla manifestazione solo se regolarmente iscritti al congresso.

# Informazioni generali

I Congressi Nazionali delle Società Monotematiche possono prevedere una quota di partecipazione a totale discrezione delle società stesse i cui importi sono riscossi a cura delle relative segreterie. Le quote associative annuali per le Società Monotematiche possono essere regolarizzate in sede congressuale ai desk appositamente allestiti in prossimità delle rispettive sale.

## SESSIONI

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

### **Programma di aggiornamento continuo - Acquisizione crediti**

La partecipazione all'89° Congresso Internazionale SOI dà diritto all'acquisizione di crediti stabiliti dalla Regione Lombardia, **nella misura di 0,75 crediti per ogni ora di formazione.**

Tutti i corsi programmati sono considerati parte integrante del programma ufficiale e pertanto partecipano al programma di aggiornamento continuo in oftalmologia.

### **Modalità per l'ottenimento dei crediti**

- Frequenza di almeno 4 ore di formazione.
- Partecipazione effettiva all'intera durata dell'evento e/o sessioni come da rilevazione elettronica dei badge.
- Compilazione delle schede di valutazione degli eventi ECM.
- Compilazione dei test di apprendimento, sulla base delle relazioni seguite.
- 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.

## **Comunicazioni**

I presentatori di comunicazioni hanno a disposizione 7 minuti.

## **Poster**

### **Consultazione**

Anche per questa edizione i poster accettati si possono consultare solo in formato elettronico. È stata adibita infatti una postazione informatica dedicata, con computer a disposizione dei congressisti per la visione e l'analisi dei poster.

Le presentazioni per la consultazione elettronica, a cura degli autori potranno contenere non solo foto ma addirittura filmati esplicativi (1 slide di max 3 minuti).

### **Caratteristiche tecniche**

- i Poster elettronici devono essere presentazioni create con Power Point office 2003 o 2007 per Windows (incluse tutte le immagini allegate, comprensivi di audio e filmati);
- n. 12 slide massimo;
- all'interno delle slide possono essere presenti massimo n. 4 slide di foto più n. 1 filmato di 3 minuti;
- peso dell'intero file il più possibile limitato in ragione della corretta visualizzazione per un monitor a 17".

### **Discussione**

I poster sono discussi nelle sessioni loro dedicate. I presentatori di poster hanno a disposizione 3 minuti.

### **Poster American Academy of Ophthalmology**

È possibile consultare in formato elettronico, presso la postazione informatica dedicata, anche i poster presentati dai colleghi italiani all'ultimo Congresso dell'American Academy of Ophthalmology.



# Informazioni generali

## Badge

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

I badges saranno così contraddistinti:

Partecipanti     Staff     Espositori     Consiglio Direttivo

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

Al fine di regolamentare le richieste degli organizzatori professionali di congressi viene istituito un fee d'ingresso per gli operatori congressuali di € 1.000,00 (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 iscritti saranno consegnati in sede congressuale:

- Badge, indispensabile per l'ingresso e la circolazione nella zona espositiva e congressuale
- Volume della Relazione Ufficiale 2009
- Quaderno di Oftalmologia
- Attestato di partecipazione
- 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.

## INFORMAZIONI PER I RELATORI

- Tutte le sale saranno dotate di proiezione da computer alla risoluzione di 1024x768 (XGA) e di video-proiezione esclusivamente DVD. Non è prevista la proiezione di diapositive o VHS.
- I relatori sono pregati di recarsi al centro prova proiezioni almeno tre ore prima della loro presentazione, consegnando ai tecnici una copia del lavoro su CD, DVD 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 CD, DVD e USB Memory stick e di verificare comunque con i tecnici del centro prova proiezioni la compatibilità del proprio strumento con le dotazioni del congresso e di presentarsi in sala almeno 30 minuti prima dell'intervento.
- I lavori dovranno essere preparati con programma MS Power Point 2007 (Office 2007) e "\*.pdf" (Adobe Acrobat) files ed idonei alla visualizzazione con risoluzione di 1024x768 (XGA).
- Tutte le postazioni del congresso (PC del centro prova proiezioni e PC di sala) avranno l'ultima versione di OFFICE 2007 aggiornata e i codec video più diffusi: MPEG-2, DivX, Intel INDEO e Cinepak. I relatori che utilizzano video con codec differente da quello specificato in questa scheda sono tenuti a portare con la presentazione anche i files di installazione dei codec utilizzati per permettere ai tecnici l'installazione. Solo tale procedura potrà garantire la visualizzazione dei video in Power Point.
- Per utilizzatori MAC: 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.

# Informazioni generali

## Centro prova proiezioni

Sono stati allestiti due centri prova proiezioni: uno, situato al piano superiore, per i programmi della Sala Auditorium e delle Sale Bianca 1 e 2; il secondo, al piano dell'esposizione, per i programmi che si tengono nelle altre Sale.

Il servizio sarà a disposizione con i seguenti orari:

- Martedì 24 novembre dalle ore 18.00 alle ore 19.30
- Mercoledì 25, Giovedì 26 novembre dalle ore 7.30 alle ore 18.30
- Venerdì 27 novembre dalle ore 7.30 alle ore 18.30
- Sabato 28 novembre dalle ore 7.30 alle ore 17.00

## Traduzione simultanea

È previsto un servizio di traduzione italiano-inglese nelle sessioni della Sala Auditorium e di italiano-francese per la sessione 24 in Sala Blu 2.

## QUOTE ASSOCIATIVE SOI

• Socio Ordinario	€ 500,00
• Socio Benemerito Sostenitore	€ 700,00
• Specializzandi e Medici Frequentatori	€ 200,00
• Oftalmologi stranieri (con residenza e attività professionale all'estero)	€ 200,00

Dopo il 31 gennaio è usufruibile solo la quota di Socio Benemerito Sostenitore a 700 Euro.

I nuovi iscritti e chi non ha rinnovato la quota SOI da 2 anni pagheranno la quota di euro 500.

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

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

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

## Modalità di iscrizione a SOI

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

## Documenti da allegare alla domanda di iscrizione alla Società Oftalmologica Italiana

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

I pagamenti della quota associativa 2009 potranno essere effettuati con le seguenti modalità:

- Assegno di conto corrente intestato a SOI
- Bonifico bancario intestato a SOI  
BANCA POPOLARE DI BERGAMO - SEDE CENTRALE DI ROMA - Via dei Crociferi 44 - 00187 Roma  
IT65 I 05428 03200 000000000811 - SWIFT BEPOIT 2111
- Carta di Credito: Visa, Mastercard
- Bollettino Freccia

## AREA SERVIZI

---

### **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**

A tutti i partecipanti al Congresso che hanno aderito al "pacchetto buffet lunch" i coupon verranno consegnati al ritiro del badge. In sede congressuale saranno disponibili coupon per singoli pasti da acquistare presso il desk fino ad esaurimento scorte. Il costo di ciascun pasto ammonta a € 28,00. È previsto uno sconto per chi acquisterà i pasti relativi a due o tre delle giornate congressuali. Sono inoltre disponibili il bar e un punto ristoro appositamente allestito.

### **Guardaroba**

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

### **Prenotazioni alberghiere**

Lo Studio Schiavo è stato incaricato di ottenere la prelazione su un certo numero di camere, da riservare a partecipanti ed espositori. In sede congressuale può essere contattato all'apposito desk.

### **Servizio navetta**

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

### **Parcheggio**

Durante i giorni del Congresso è disponibile per partecipanti ed espositori il parcheggio "Carlo Magno" (a pagamento), situato nell'omonimo piazzale Carlo Magno (vicino all'ingresso di Via Gattamelata 5).

## MILANO CONVENTION CENTRE, presso Fiera Milano City, via Gattamelata 5

### Come arrivare alla sede congressuale

#### PER CHI ARRIVA IN AEREO

**da/per Linate:** Prendete l'autobus n° 73 nella zona uscita Arrivi Nazionali fino al capolinea in Piazza San Babila. Qui raggiungete la Stazione Metropolitana e prendete la Linea 1 Rossa (direzione Rho Fiera Milano) fino alla fermata «Amendola fieramilanocity», oppure prendete la Linea 1 Rossa (direzione Rho Fiera Milano) fino a «Cadorna» dove prendete qualsiasi treno (tranne "Malpensa Express") - in partenza dalla soprastante stazione ferroviaria fuori dalla metro - e scendete alla fermata «Domodossola».

**da/per Malpensa / Terminal 1:** Il servizio ferroviario «MALPENSA EXPRESS» collega direttamente in 40 minuti l'Aeroporto al centro città con arrivo alla stazione delle Ferrovie Nord «Cadorna». Qui prendete la Linea 1 Rossa (direzione Rho Fiera Milano) fino alla fermata «Amendola fieramilanocity», oppure dalla fermata «Cadorna» trasbordate su qualsiasi treno - in partenza dalla stazione ferroviaria - e scendete alla fermata «Domodossola».

**da/per Orio al Serio:** Le società di trasporti «AUTOSTRADE» e «AIR PULMAN» offrono un servizio autobus che collega in 60 minuti l'Aeroporto alla città con arrivo in Stazione Centrale. Da qui prendete la Metropolitana Linea 2 Verde (direzione ABBIATEGRASSO) fino a «Cadorna» dove prendete la Linea 1 Rossa (direzione Rho Fiera Milano) fino alla fermata «Amendola fieramilanocity», oppure dalla fermata «Cadorna» prendete qualsiasi treno (tranne "Malpensa Express") - in partenza dalla soprastante stazione ferroviaria fuori dalla metro - e scendete alla fermata «Domodossola».

#### CON I TRASPORTI URBANI

##### Mezzi di superficie

Tram n° 19 - Fermata L.go Domodossola (utile per entrata MIC Centre)

Tram n° 1 e n° 11 e autobus n° 57 e n° 43, fermate all'angolo tra Corso Sempione e Via Domodossola (utile per entrata MIC Centre); Autobus n°78 - fermata Colleoni (utile per entrata dai Padiglioni di Fieramilanocity).

##### Metropolitana

- **Linea 1 Rossa:** (direzione Rho Fiera Milano) fino alla fermata «Amendola fieramilanocity», oppure dalla fermata «Cadorna», prendete qualsiasi treno (tranne "Malpensa Express") - in partenza dalla soprastante stazione ferroviaria fuori dalla metro - e scendete alla fermata «Domodossola».
- **Linea 2 Verde:** raggiunta «Cadorna», prendete la Linea 1 Rossa (direzione Rho Fiera Milano) fino alla fermata «Amendola fieramilanocity», oppure dalla fermata «Cadorna» prendete qualsiasi treno (tranne "Malpensa Express") - in partenza dalla soprastante stazione ferroviaria fuori dalla metro - e scendete alla fermata «Domodossola».
- **Linea 3 Gialla:** a «Duomo», trasbordate sulla Linea 1 Rossa (direzione RHO Fiera Milano) fino a «Cadorna», prendete la Linea 1 Rossa (direzione Rho Fiera Milano) fino alla fermata «Amendola fieramilanocity», oppure dalla fermata «Cadorna» prendete qualsiasi treno (tranne "Malpensa Express") - in partenza dalla soprastante stazione ferroviaria fuori dalla metro - e scendete alla fermata «Domodossola».

#### PER CHI ARRIVA IN TRENO

##### Treni F.S. Stazione Centrale - Stazione Garibaldi

Prendete la Metropolitana Linea 2 Verde (direzione ABBIATEGRASSO) e fermate a «Cadorna». Qui prendete la Linea 1 Rossa (direzione Rho Fiera Milano) fino alla fermata «Amendola fieramilanocity», oppure dalla fermata «Cadorna» prendete qualsiasi treno (tranne "Malpensa Express") - in partenza dalla soprastante stazione ferroviaria fuori dalla metro - e scendete alla fermata «Domodossola».

##### Treni delle Ferrovie Nord con fermata in P.le Cadorna

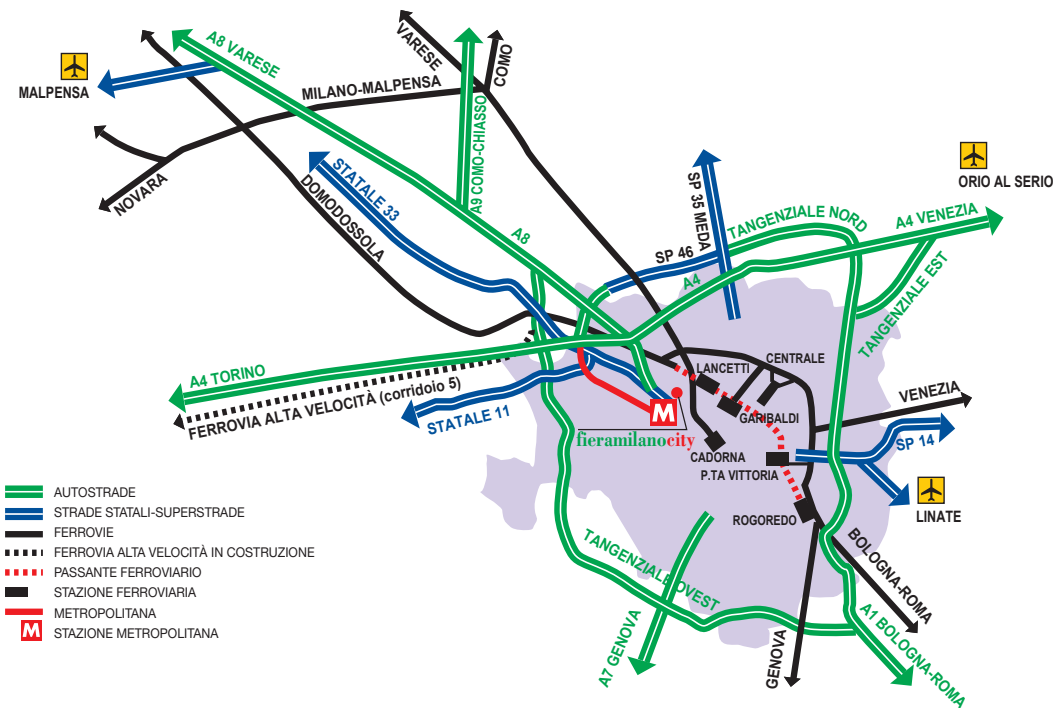
Prendete la Metropolitana Linea 2 Verde (direzione ABBIATEGRASSO) e fermate a «Cadorna». Qui prendete la Linea 1 Rossa (direzione Rho Fiera Milano) fino alla fermata «Amendola fieramilanocity», oppure dalla fermata «Cadorna» prendete qualsiasi treno (tranne "Malpensa Express") - in partenza dalla soprastante stazione ferroviaria fuori dalla metro - e scendete alla fermata «Domodossola».

# Informazioni generali la sede congressuale

## PER CHI ARRIVA IN AUTO

Dalle tangenziali che circondano la città seguire la segnaletica che indirizza a Fieramilanocity oppure verso gli ampi parcheggi di interscambio ciascuno dotato di stazioni della metropolitana.

- Cascina Gobba (n° 1800 posti). Linea Verde
- San Donato (n° 1800 posti). Linea Gialla
- Famagosta (n° 3000 posti). Linea Verde - (direzione ABBIATEGRASSO)
- Bisceglie (n° 1900 posti). Linea Rossa
- Lampugnano (n° 2000 posti). Linea Rossa.



## **PREMIO SOI PER UN PROGETTO DI RICERCA SCIENTIFICA**

---

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

## **VIDEOCONCORSO - PREMIO "MAURIZIO QUINTIERI"**

---

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

Commissione Giudicatrice: L. Conti, A. Fassari, 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 € 500,00.

Commissione Giudicatrice: C. Carbonara, 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.



C'È QUALCOSA DI NUOVO IN VISTA

# ASTAR

20 capsule/60 capsule

13 pigmenti maculari - Luteina, Zeaxantina, Mesozeaxantina - in associazione con Omega-3 ed oligoelementi per il benessere della macula lutea



---

## Mercoledì 25 novembre 2009

Ore 14.30, Sala Auditorium

### 5° Simposio SOI - Nuovi orizzonti in Oftalmologia

Dott. Piergiorgio Neri

#### SOE/SOI Lecture

Uveiti ed immunosoppressione: stato dell'arte

Prof. Vito De Molfetta

#### Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2009

Ruolo della chirurgia vitreo-retinica  
nel trattamento del distacco di retina regmatogeno

Prof. Marco Nardi

#### Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2009

La chirurgia del glaucoma

---

## Giovedì 26 novembre 2009

Ore 10.00, Sala Auditorium

### Sessione 14 - Relazione Ufficiale SOI 2009

#### Indagini strumentali ed oftalmologia pratica

Coordinatori: U. Merlin, M. Piovella, P. Troiano

Ore 13.30, Sala Blu 1

#### Corso CERSOI

#### Qualità e certificazione in oculistica

Ore 14.15, Sala Auditorium

### Sessione 16 - Simposio A.S.M.O.O.I.-A.I.O.L. - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale

#### Professionalità oftalmologiche: luci ed ombre.

#### Rischio clinico e responsabilità professionale: risvolti legali ed assicurativi

Sviluppo e formazione delegati ASMOOI: definizione di mezzi e risorse per un'efficace attività sindacale ed una moderna articolazione territoriale - Avv. Raffaele La Placa

Intervento del Senatore Michele Saccomanno - Commissione Sanità al Senato

---

## Venerdì 27 novembre 2009

Ore 8.00 e 14.10, Sala Auditorium

Chirurgia in diretta dalle sale operatorie della Casa di Cura Igea di Milano

#### Simposio SOI

#### Chirurgia refrattiva della cataratta: il ruolo delle nuove tecnologie

#### Joint Meeting SOI, OSN & AICCER

Dott. Giuseppe Panzardi

#### SOI Keynote Lecture

Tecnica bimanuale: il punto a 10 anni dalla sua introduzione

Prof. Giuseppe Perone

#### SOI Keynote Lecture

Femtosecond Laser: realtà clinica e sviluppi futuri

Ore 18.00, Sala Auditorium

### Assemblea Ordinaria dei Soci SOI



# Appuntamenti e premiazioni

## Sabato 28 novembre 2009

Ore 8.00, Sala Auditorium

Chirurgia in diretta dalle sale operatorie della Casa di Cura Igea di Milano

### Simposio SOI

Chirurgia refrattiva della cataratta: il ruolo delle nuove tecnologie

Joint Meeting SOI, OSN & AICCR

Ore 14.00, Sala Rossa 1

### Simposio SOI

Tecnica chirurgica di cheratoplastica endoteliale

Coordinatori: M. Busin, M. Nubile, V. Scordia

Ore 14.00, Sala Rossa 2

### Simposio SOI

La chirurgia degli annessi:  
un metodo virtuoso di introduzione alla chirurgia oftalmica

Presidente: M. Puccioni

Coordinatori: L. Zeppa, G.B. Frongia

## Mercoledì 25 novembre 2009

Sala Auditorium, ore 14.30

Premio SOI Progetto Ricerca Scientifica 2009

## Giovedì 26 novembre 2009

Sala Auditorium, ore 10.00

### Premi ASM00I 2009

Una vita spesa per la professione di Medico Oculista

Prof. Giacomo Carlo Modugno

Una vita spesa per la professione di Ortottista

Prof.ssa Nancy M. Capobianco

### Premio Innovazione e Ricerca 2009

C.S.O. Costruzione Strumenti Ottici

Premio Medaglia d'Oro SOI Maestri dell'Oftalmologia Italiana 2009

Prof. Alfredo Reibaldi

## Venerdì 27 novembre 2009

Sala Auditorium, ore 14.10

Premio Maurizio Quintieri - Videoconcorso 2009

Premio Miglior Poster 2009

Come è consuetudine, nel corso delle sessioni,  
tra i partecipanti Soci SOI presenti in sala  
verranno estratti a sorte alcuni nominativi ai quali sarà riconosciuta  
l'iscrizione gratuita a SOI per l'anno 2010

## Aziende espositrici

Azienda	Stand
ABBOTT MEDICAL OPTICS	11
AGENZIA INTERNAZIONALE PREVENZIONE CECITÀ	
ALCON ITALIA S.p.A.	23
ALFA INTES S.r.l.	21-22
ALFA WASSERMANN S.p.A.	32
ALLERGAN S.p.A.	9
ASMOOI	67
ASSICURAZIONI	66
BAUSCH & LOMB IOM S.p.A.	13
BECTON DICKINSON ITALIA S.p.A.	55
BIODUEOFTALMICA	52
BRUSCHETTINI S.r.l.	62
C.B. MEDICAL S.r.l.	27
C.S.O. S.r.l.	8
CARL ZEISS S.p.A.	26
COMPAGNIA ITALIANA OFTALMOLOGICA SCARL	20
COOPERVISION ITALIA S.r.l.	64
D.I.P.O.	6
E. JANACH S.r.l.	46
E.SA.MED S.r.l.	36
EOS OFTALMICA S.r.l.	63
ESSEBIEMME S.r.l.	56
ESSILOR ITALIA S.p.A.	59
EYELAB S.r.l.	7
F.A.S.S. S.r.l.	47-48
FABIANO GROUP S.r.l.	1
FARMAKE' S.r.l.	40
FARMETRURIA S.r.l.	51
FARMIGEA S.p.A.	18
FRATEMA OPHTHALMICS S.r.l.	28

Azienda	Stand
GP CARE	31
I.M. MEDICAL s.a.s.	38
INNOVED S.r.l.	19
INTERMED S.r.l.	58
LEICA MICROSYSTEMS S.p.A.	60
LIGI TECNOLOGIE MEDICALI S.p.A.	39
MECCANOTTICA MAZZA S.r.l.	53
MEDIOLANUM FARMACEUTICI S.p.A.	37
MEDIVIS S.r.l.	41
MERCK SHARP DOHME S.p.A.	5
NEW TECH S.p.A.	14
NIDEK MEDICAL S.r.l.	29
OFTAGEN S.r.l.	2-3
OFTALMEDICA S.r.l.	12
OPTIKON 2000 S.p.A.	15
PFIZER ITALIA S.r.l.	24
POLYOFTALMICA.NEW S.r.l.	25
S.I.D.O. S.c.r.l.	42-43-44-45
S.I.F.I. S.p.A.	17
SALMOIRAGHI & VIGANO' S.p.A.	54
SIC SYSTEM S.r.l.	50
SIR OFTALMICA S.r.l.	65
THEA S.p.A.	30
TOPCON ITALIA	16
TRANSITIONS OPTICAL Ltd	57
TUBILUX PHARMA S.p.A.	4
VISION SERVICE GROUP S.p.A.	35
VISTA VISION S.r.l.	61
VISUFARMA S.p.A.	34
VITA RESEARCH S.r.l.	49

# Planimetria dell'esposizione



## SALE UBICATE AL SECONDO PIANO

<b>AUDITORIUM</b> 1200 pax	<b>SALA BIANCA 1</b> 150 pax	<b>SALA BIANCA 2</b> 150 pax	<b>CENTRO PROVA PROIEZIONI</b>	<b>VIDEO CON CORSO</b>	<b>BUFFET LUNCH</b>
-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------	---------------------

## LEGENDA

2x3	3x3	4x2	4x3	5x2	5x3	5x4	6x3	6x4
6x5	7x5	7x6	8x2	8x4	9x6	10x2	10x5	22 m <sup>2</sup>

# Sintesi programma scientifico

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
<b>Auditorium</b>				<b>Sessione 1</b> Simposio G.I.V.Re. p.42	<b>Sessione 2</b> Simposio G.I.V. p.43	<b>Sessione 3</b> - Simposio SOI Nuovi orizzonti in oftalmologia p.43																		
<b>Rossa 1</b>				<b>Sessione 4</b> Congresso Nazionale S.I.C.O.P. p.45	<b>Sessione 4 bis</b> Simposio O.P.I. p.45															<b>Sessione 6</b> Simposio A.I.La.R.P.O. p.46				
<b>Rossa 2</b>				<b>Sessione 7</b> - Comun. e Poster su Retina med. e chirurgica p.46	<b>Sessione 13</b> Simposio Oculisti Ambulatoriali p.47															<b>Sessione 9</b> Simposio S.I.Tra.C. p.48				
<b>Blu 1</b>				<b>Sessione 10</b> Simposio A.I.S.G. p.48	<b>Sessione 11</b> - Comunic. e Poster su Neurooftalmologia, Oftalmologia pediatrica, Glaucoma, Tumori oculari, ... p.48															<b>Sessione 12</b> Simposio F.B.O.V. p.49				
<b>Blu 2</b>				<b>Corso A1</b> Semeliotica oculare 1 p.49	<b>Corso A2</b> Semeliotica oculare 2 p.50															<b>Corso 101</b> Trattamento epifora p.50				
<b>Gialla 1</b>				<b>Corso 102</b> Chir. refrattiva cataratta p.50	<b>Sessione 8</b> - Comunicaz. e Poster su Glaucoma p.50															<b>Corso C</b> Retina p.51				
<b>Gialla 2</b>				<b>Corso 103</b> Express 200 p.51	<b>Corso 104</b> Chirurgia palpebrale p.51															<b>Corso 105</b> Tech. big bubble p.51				
<b>Gialla 3</b>				<b>Corso D</b> Cornea p.51	<b>Corso E</b> Chirurgia laser di superf. p.51															<b>Corso 106</b> Coriorretinopatia sierosa p.51				
<b>Bianca 1</b>				<b>Corso 107</b> OCT/SLO spectral domain p.52	<b>Corso 108</b> - Patologia oftalmoplast. in pediatria p.52															<b>Sessione 38</b> Simposio G.A.T. p.52				
<b>Bianca 2</b>				<b>Corso 109</b> - Gestione rottura capsulare p.52	<b>Corso 110</b> - Gestione rottura capsulare p.52															<b>Corso 131</b> - Patologia rino-sinusale p.52				
<b>K</b>				<b>VIDEOCONCORSO</b>	<b>VIDEOCONCORSO</b>															<b>VIDEOCONCORSO</b>				
<b>Auditorium</b>				<b>Corso 135</b> - Traumi oculari nell'era mini-invasiva p.53	<b>Sessione 14</b> Relazione Ufficiale SOI p.53															<b>Sessione 15</b> Simposio A.S.M.O.O.I./A.I.O.L. p.55				
<b>Rossa 1</b>				<b>Sessione 16 bis</b> - Simposio Fondaz. per la Macula p.56	<b>Corso 132</b> - Pratica clinica in oftalmologia p.56															<b>Sessione 18</b> Simposio S.I.C.S.S.O. p.56				
<b>Rossa 2</b>				<b>Sessione 19</b> Simposio S.I.G.L.A. p.56	<b>Incontro con l'Azienda Carl Zeiss</b> p.57															<b>Sessione 21</b> - Simposio OCT spectral domain p.57				
<b>Blu 1</b>				<b>Corso 110</b> Sedazione in pediatria p.57	<b>Corso CERSOI</b> p.57															<b>Sessione 17</b> Simposio A.I.S. p.58				
<b>Blu 2</b>				<b>Sessione 23</b> Simposio S.I.O.G. p.58	<b>Sessione 24</b> - Simposio Azitromicina topica p.58															<b>Sessione 25</b> - T.R. Glaucomat p.59				
<b>Gialla 1</b>				<b>Corso F</b> Oftalmoplastica p.59	<b>Corso 122</b> Strabismo paralitico p.59															<b>Corso G</b> Lenti progressive p.59				
<b>Gialla 2</b>				<b>Sessione 25 bis</b> Simposio S.I.Co.M.-S.I.B.D.O. p.59	<b>Corso 112</b> Chirurgia maculare p.59															<b>Corso 113</b> Oftalmopatia di Graves p.59				
<b>Gialla 3</b>				<b>Sessione 26</b> - Comunic. e poster su Chir. refrattiva e vitreoretinica, Cataratta p.60	<b>Corso 114</b> Cheratoplastiche lamellari p.60															<b>Corso 115</b> - Laser ad eccimeri, LASIK e PRK p.60				
<b>Bianca 1</b>				<b>Corso 116</b> - New Control versies in Cataract Surg. p.61	<b>Corso 117</b> Laser a Femtosecondi p.61															<b>Sessione 20</b> - Comunic. e poster su Cornea, Supp. oculare, Mal. annessi p.61				
<b>Bianca 2</b>				<b>Corso 119</b> - Il cheratocono in fase pre-chirurgica p.62	<b>Corso H</b> Contattologia medica p.62															<b>Sessione 22</b> Simposio G.I.N. p.62				
<b>K</b>				<b>VIDEOCONCORSO</b>	<b>VIDEOCONCORSO</b>															<b>Corso 120</b> Chir. vitreoret. p.62				

# Sintesi programma scientifico

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
<b>Auditorium</b>	<b>Sessione 27 - Simposio SOI (CHIRURGIA IN DIRETTA)</b> Chirurgia refrattiva della cataratta (parte prima) p.63																							
<b>Rossa 2</b>	<b>Sessione 29</b> p.67 Simposio S.I.B.O.																							
<b>Blu 1</b>	<b>Sessione 5</b> p.67 Simposio A.I.E.R.V.																							
<b>Blu 2</b>	<b>Sessione 32</b> p.68 Simposio S.I.O.L.																							
<b>Gialla 1</b>	<b>Corso M</b> p.68 Oncologia oculare																							
<b>Gialla 2</b>	<b>Corso 123</b> p.69 Antibiotico-terapia																							
<b>Bianca 1</b>	<b>Corso 125</b> p.68 Esame campo visivo																							
<b>Bianca 2</b>	<b>Corso 127</b> p.69 Glaucoma																							
<b>K</b>	<b>VIDEOCONCORSO</b> p.69																							
	<b>Sessione 28 - Simposio SOI (CHIRURGIA IN DIRETTA)</b> Chirurgia refrattiva della cataratta (parte seconda) p.65																							
	<b>Sessione 30</b> p.67 Simposio sul glaucoma																							
	<b>Corso 121 - Tomografia</b> p.67 corneale con Pentacam																							
	<b>Corso L - Gestione</b> p.68 glaucoma primario																							
	<b>Sessione 31</b> p.68 Simposio S.I.D.S.O.																							
	<b>Corso 124 - Urgenza in</b> p.68 neuro-oftalmologia																							
	<b>Corso 126</b> p.69 Chirurgia maculare																							
	<b>Corso 128</b> p.69 Terapia farmacologia																							
	<b>VIDEOCONCORSO</b> p.69																							

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
<b>Auditorium</b>	<b>Sessione 33 - Simposio SOI (CHIRURGIA IN DIRETTA)</b> Chirurgia refrattiva della cataratta (parte terza) p.70																							
<b>Rossa 1</b>	<b>Sessione 34 - Simposio SOI</b> p.71 Cross linking: linee guida SOI																							
<b>Rossa 2</b>	<b>Sessione 36</b> p.72 Simposio R.O.P.																							
<b>Blu 1</b>	<b>Corso 133</b> p.73 Vasculiti intraoc.																							
<b>Gialla 1</b>	<b>Sessione 40</b> p.73 Simposio I.A.P.B.-Italia																							
<b>Gialla 3</b>	<b>Corso N</b> p.74 Oftalmologia pediatrica																							
<b>K</b>	<b>VIDEOCONCORSO</b> p.74																							
	<b>Sessione 35 - Simposio SOI</b> p.72 Tecnica chir. di cheratoplastica endoteliale																							
	<b>Sessione 37 - Simposio SOI</b> p.72 La chirurgia degli annessi																							
	<b>Sessione 39</b> p.73 Simposio A.I.C.C.E.R.																							
	<b>Corso 129</b> p.74 Gestione dell'epifora																							
	<b>Corso 130</b> p.74 Glaucoma neovascolare																							
	<b>VIDEOCONCORSO</b> p.74																							

# Programma day by day

Tipo	
C	Corso
S	Simposio SOI
SM	Simposio Società Monotematica
R	Riunione
TR	Tavola rotonda
VS	Videosimposio

## Mercoledì 25 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	ARGOM.	SALA	PAG.
09.00-10.40	1	SM	Simposio G.I.V.Re. - Patologie dell'interfaccia del grande miopie	15	Auditorium	42
09.00-11.30	4	SM	Congresso Nazionale S.I.C.O.P. - Aggiornamenti in oftalmoplastica	8	Rossa 1	45
09.00-10.45	7	S	Sessione di comunicazioni e poster su Retina medica e Retina chirurgica	10,11	Rossa 2	46
09.00-10.40	10	SM	Simposio A.I.S.G. - Nuove tecniche chirurgiche nel glaucoma. È finita l'era della trabeculectomia?	4	Blu 1	48
09.00-10.30	A1	C	Corso Istituzionale SOI - Semeiotica oculare 1		Blu 2	49
09.00-10.40	102	C	Chirurgia refrattiva della cataratta	1,16	Gialla 1	50
09.00-10.00	103	C	Express 200 down: soluzione chirurgica nel glaucoma refrattario da olio di silicone?	4	Gialla 2	51
09.00-10.40	D	C	Corso Istituzionale SOI - Cornea	2	Gialla 3	51
09.00-10.40	107	C	La diagnosi strumentale nelle patologie oculari mediante OCT/SLO spectral domain	10	Bianca 1	52
11.00-12.30	A2	C	Corso Istituzionale SOI - Semeiotica oculare 2		Blu 2	50
11.00-12.40	109	C	La gestione della rottura capsulare: visione del chirurgo del segmento anteriore e posteriore	1	Bianca 2	52
11.15-13.45	13	S	Simposio Oculisti Ambulatoriali - Occhio alle emergenze		Rossa 2	47
11.30-13.10	2	SM	Simposio G.I.V. - Gestione delle problematiche intraoperatorie nella vitrectomia a piccolo calibro	15	Auditorium	43
11.30-13.30	8	S	Sessione di comunicazioni e poster su Glaucoma	4	Gialla 1	50
11.30-13.10	108	C	Patologia oftalmoplastica in età pediatrica	8	Bianca 1	52
12.00-13.40	4bis	SM	Simposio O.P.I. - Oltre gli anti-VEGF: il trattamento della degenerazione maculare legata all'età		Rossa 1	45
12.00-14.00	11	S	Sessione di comunicazioni e poster su Neuroftalmologia, Oftalmologia pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia plastica, Tumori oculari, Traumatologia oculare, Uveiti e altro		Blu 1	48
12.00-13.40	104	C	La chirurgia palpebrale funzionale ed estetica fatta facile		Gialla 2	51
12.00-13.40	E	C	Corso Istituzionale SOI - La chirurgia laser di superficie: PRK, Lasek, Epi-Lasik, Epi-Lasek, PTK. Novità ed aggiornamenti	2	Gialla 3	51
14.30-16.30	3	S	5° Simposio SOI - Nuovi orizzonti in oftalmologia		Auditorium	43
16.30-18.10	6	SM	Simposio A.I.La.R.P.O. - La palpebra inferiore: tecniche di approccio chirurgico	8	Rossa 1	46
16.30-18.10	9	SM	Simposio S.I.Tra.C. - La cheratoplastica lamellare posteriore	2	Rossa 2	48
16.30-18.10	12	SM	Simposio F.B.O.V. - Valutazione del limbus corneale nei pazienti candidati alla cheratoplastica	2	Blu 1	49
16.30-18.10	101	C	Il trattamento dell'epifora nel bambino e nell'adulto: teoria e pratica	2	Blu 2	50
16.30-18.10	C	C	Corso Istituzionale SOI - Retina	10,11	Gialla 1	51
16.30-18.10	106	C	Corioretinopatia sierosa centrale: conoscerla, riconoscerla e trattarla se occorre	10	Gialla 3	51
16.30-18.10	38	SM	Simposio G.A.T. - AntiVEGF: gioie e dolori		Bianca 1	52
16.30-18.10	131	C	Le complicanze oculari nella patologia rino-sinusale: approccio clinico-terapeutico		Bianca 2	52
17.00-18.00	105	C	Standardizzare la cheratoplastica lamellare profonda con tecnica big bubble. Sarà mai possibile?	2	Gialla 2	51

## Giovedì 26 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	ARGOM.	SALA	PAG.
08.00-09.40	135	C	Nuove strategie nel trattamento dei traumi oculari nell'era mini-invasiva		Auditorium	53
08.00-09.40	16bis	SM	Simposio Fondazione per la Macula Onlus - Macula Conference. Clinical Challenges		Rossa 1	56
08.00-09.40	19	SM	Simposio S.I.GLA. - Il glaucoma da chiusura d'angolo	4	Rossa 2	56
08.00-09.00	110	C	L'esame in sedazione in età pediatrica: indicazioni e limiti	9	Blu 1	57
08.00-09.40	23	SM	Simposio S.I.O.G. - Trattamento della degenerazione maculare senile con anti-VEGF intravitreali: ne vale la pena?		Blu 2	58
08.00-09.40	F	C	Corso Istituzionale SOI - Oftalmoplastica. Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita	8	Gialla 1	59
08.00-09.40	25bis	SM	Simposio S.I.Co.M. - S.I.B.D.O. - Lenti a contatto in patologie della superficie oculare	7	Gialla 2	59
08.00-10.00	26	S	Sessioni di comunicazioni e poster su Chirurgia refrattiva, Chirurgia vitreoretinica e Cataratta	15,16	Gialla 3	60
08.00-09.40	116	C	New Controversies in Cataract Surgery	2	Bianca 1	61
08.00-09.40	119	C	Il cheratocono in fase prechirurgica: inquadramento e gestione clinica	2	Bianca 2	62
10.00-13.10	14	S	Relazione Ufficiale SOI 2009 - Indagini strumentali ed oftalmologia pratica		Auditorium	53
13.30-15.10	132	C	Pratica clinica in oftalmologia: cosa fare, quando		Rossa 1	56
13.30-15.10	R		Incontro con l'Azienda: Carl Zeiss - Alta definizione e coerenza ottica		Rossa 2	57
13.30-14.30	CERSOI	C	Qualità e certificazione in oculistica		Blu 1	57
13.30-15.10	24	S	Simposio - Azitromicina topica: una nuova classe di antibiotici in oftalmologia		Blu 2	58
13.30-15.10	H	C	Corso Istituzionale SOI - Contattologia medica	7	Bianca 2	62
14.00-15.40	122	C	Strabismo paralitico: aggiornamenti sulla gestione terapeutica	6	Gialla 1	59
14.00-15.40	112	C	Chirurgia maculare: novità degli approcci chirurgici?	15	Gialla 2	59
14.00-15.40	114	C	Cheratoplastiche lamellari: semeiologia diagnostica e tecniche chirurgiche	2	Gialla 3	60
14.00-15.40	117	C	Laser a Femtosecondi nella chirurgia corneale	2	Bianca 1	61

# Programma day by day

## Argomenti

1 Cataratta	7 Ottica, refrazione, contattologia medica	12 Traumatologia oculare
2 Cornea, superficie oculare, malattie degli annessi	8 Orbita, chirurgia plastica	13 Epidemiologia
3 Tumori oculari	9 Oftalmologia pediatrica, strabismo	14 Ipvisione
4 Glaucoma	10 Retina medica	15 Chirurgia vitreoretinica
5 Uveiti	11 Retina chirurgica	16 Chirurgia refrattiva
6 Neuro-oftalmologia		17 Altro

## Giovedì 26 novembre (segue)

ORA	N°	TIPO	TITOLO	ARGOM.	SALA	PAG.
14.15-18.00	16	S	Simposio A.S.M.O.O.I.-A.I.O.L. - Professionalità oftalmologiche: luci ed ombre. Rischio clinico e responsabilità professionale: risvolti legali ed assicurativi	17	Auditorium	55
15.20-17.00	22	SM	Simposio G.I.N. - Neuroprotezione nel glaucoma: come raggiungere l'obiettivo	4	Bianca 2	62
15.30-16.50	25	TR	Tavola rotonda - Glaucomanet meet the Expert	4	Blu 2	58
16.00-17.40	G	C	Corso Istituzionale SOI - Lenti progressive	7	Gialla 1	59
16.00-17.40	115	C	La correzione della presbiopia con laser ad eccimeri e trattamenti Lasik e PRK. Teoria ed applicazioni pratiche. Stato dell'arte e future evoluzioni	16	Gialla 3	60
16.00-18.00	20	S	Sessione di comunicazioni e poster su Cornea, Superficie oculare, Malattie degli annessi	2	Bianca 1	61
16.30-18.10	113	C	La gestione del paziente affetto da oftalmopatia di Graves: dalla diagnosi alla terapia	8	Gialla 2	59
16.45-18.25	18	SM	Simposio S.I.C.S.S.O. - L'infezione oculare da Herpes Simplex	2	Rossa 1	56
16.45-18.25	21	S	Simposio - OCT Spectral Domain nel glaucoma	4	Rossa 2	57
16.45-18.25	17	SM	Simposio A.I.S. - Associazione Italiana Strabismo		Blu 1	58
17.00-18.40	118	C	Tecniche mediche e chirurgiche nel rimodellamento e ringiovanimento della regione orbito-palpebrale e del volto	8	Blu 2	59
17.30-18.30	120	C	Tecniche di base ed up-date in chirurgia vitreoretinica 23G	15	Bianca 2	62

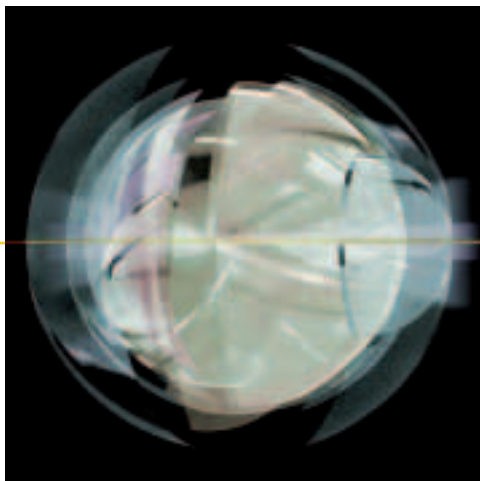
## Venerdì 27 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	ARGOM.	SALA	PAG.
08.00-13.05	27	S	Simposio SOI - Chirurgia refrattiva della cataratta: il ruolo delle nuove tecnologie (parte prima) Joint Meeting SOI, OSN & AICCR	1,16	Auditorium	63
08.00-09.40	29	SM	Simposio S.I.B.O. - SIBO up date 2009		Rossa 2	67
08.00-09.40	5	SM	Simposio A.I.E.R.V. - Cornea pediatrica	9	Blu 1	67
08.00-09.40	32	SM	Simposio S.I.O.L. - A proposito della certificazione: risvolti medico legali		Blu 2	68
08.00-09.40	M	C	Corso Istituzionale SOI - Oncologia oculare	3	Gialla 1	68
08.00-09.40	123	C	L'antibiotico-terapia in oftalmologia: come quando e perché	17	Gialla 2	69
08.00-09.40	125	C	Tecniche non convenzionali di esame del campo visivo: quali, quando e perché	17	Bianca 1	69
08.00-09.40	127	C	Glaucoma: vecchie e nuove prospettive	4	Bianca 2	69
13.30-15.10	L	C	Corso Istituzionale SOI - Gestione del glaucoma primario da chiusura angolare	4	Blu 2	68
14.10-17.30	28	S	Simposio SOI - Chirurgia refrattiva della cataratta: il ruolo delle nuove tecnologie (parte seconda) Joint Meeting SOI, OSN & AICCR	1,16	Auditorium	65
16.00-17.40	30	S	Simposio - Glaucoma: il paziente al centro	4	Rossa 2	67
16.00-17.40	121	C	Tomografia corneale e del segmento anteriore con Pentacam		Blu 1	67
16.00-17.40	136	C	La customizzazione dei trattamenti refrattivi e terapeutici con iVis Suite		Blu 2	68
16.00-17.40	31	SM	Simposio S.I.D.S.O. - Disfunzioni lacrimali: customizzazione della terapia sul risultato dei test diagnostici		Gialla 1	68
16.00-17.40	124	C	L'urgenza in neuro-oftalmologia	6	Gialla 2	69
16.00-17.40	126	C	Chirurgia maculare	17	Bianca 1	69
16.00-17.40	128	C	La terapia farmacologica: quando, cosa e come trattare le maculopatie essudative	10	Bianca 2	69
18.00			<b>ASSEMBLEA ORDINARIA DEI SOCI SOI</b>		<b>Auditorium</b>	

## Sabato 28 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	ARGOM.	SALA	PAG.
08.00-12.15	33	S	Simposio SOI - Chirurgia refrattiva della cataratta: il ruolo delle nuove tecnologie (parte terza) Joint Meeting SOI, OSN & AICCR	1,16	Auditorium	70
08.00-09.40	36	SM	Simposio R.O.P. - Attualità in tema di ROP ELBW		Rossa 2	72
08.00-09.00	133	C	Le vasculiti intraoculari: diagnosi e terapia		Blu 1	73
08.00-09.40	40	SM	Simposio I.A.P.B.-Italia - Prevenzione secondaria alla nascita: visita oculistica completa a tutti?		Gialla 1	73
08.00-09.40	N	C	Corso Istituzionale SOI - Corso pratico di oftalmologia pediatrica	3	Gialla 3	74
08.15-11.00	34	S	Simposio SOI - Cross linking: linee guida SOI		Rossa 1	71
10.00-11.40	134	C	La chirurgia episclerale del distacco di retina regmatogeno nei casi particolari		Gialla 1	73
12.00-13.40	39	SM	Simposio I.A.C.C.E.R. - Management della sublussazione della lente nel fatico e nello pseudofachico		Blu 1	73
12.00-13.40	129	C	La gestione dell'epifora: dalla diagnosi alla terapia	8	Gialla 1	74
12.00-13.40	130	C	Il trattamento del glaucoma neovascolare	4	Gialla 3	74
14.00-17.00	35	S	Simposio SOI - Tecnica chirurgica di cheratoplastica endoteliale		Rossa 1	72
14.00-17.00	37	S	Simposio SOI - La chirurgia degli annessi: un metodo virtuoso di introduzione alla chirurgia oftalmica		Rossa 2	72

Società Oftalmologica Italiana



## VIII CONGRESSO INTERNAZIONALE

ROMA  
19-22 MAGGIO 2010

### SOI AWARDS 2010

**GIAN BATTISTA BIETTI SOI MEDAL LECTURE**

Larry Yannuzzi, MD  
Professor of Clinical Ophthalmology  
at Columbia University Medical School

**BENEDETTO STRAPELLI SOI MEDAL LECTURE**

Samuel Masket, MD  
Clinical Professor of Ophthalmology  
at the Jules Stein Eye Institute  
UCLA Center for Health Sciences

**A LIFE SPENT SERVING OPHTHALMOLOGY**

Fabio David  
General Manager  
Alfa Intes S.r.l.

**SOI HONORARY AWARD IN OPHTHALMOLOGY**

David A. Karcher  
ASCRS Executive Director





**89° CONGRESSO NAZIONALE SOI**  
**MILANO, 25-28/11/2009**



**SOI**  
Società Oftalmologica Italiana

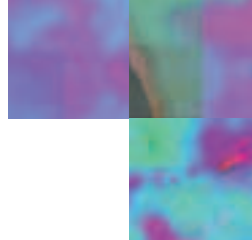
Associazione Medici Oculisti Italiani  
ENTE MORALE  
dal 1879 a difesa della vista

**Programma scientifico**  
tavole rotonde  
congressi nazionali  
simposi  
corsi istituzionali  
corsi monotematici

**Sala Auditorium**

**09.00-10.40**

- Sessione 1** Simposio G.I.V.Re. - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica  
G.I.V.Re. Symposium  
**Patologie dell'interfaccia del grande miope**  
**Pathologies of the Interface of Highly Myopic Patients**  
Presidente/Chairman: S. Rizzo  
Coordinatore Scientifico/Scientific Coordinator: C. Mariotti  
**Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English**
- I Sessione - Diagnosi**  
**I Session - Diagnosis**  
Moderatori/Moderators: G. Tassinari, M. Borgioli
- 09.00 **Quadri anatomici nelle patologie dell'interfaccia del grande miope**  
Anatomical Tables in the Pathologies of the Interface of Highly Myopic Patients  
G. Panozzo
- 09.08 **Diagnosi strumentale nelle patologie dell'interfaccia del grande miope**  
Instrumental Diagnosis in the Pathologies of the Interface of Highly Myopic Patients  
M. Varano
- 09.16 **La diagnostica strumentale può darci un'indicazione prognostica nelle patologie dell'interfaccia del grande miope**  
Can Instrumental Diagnosis Provide Us with a Prognostic Indication in the Pathologies of the Interface of Highly Myopic Patients?  
E. Midena
- II Sessione - Chirurgia**  
**II Session - Surgery**  
Moderatori/Moderators: V. De Molfetta, A. Morocutti
- 09.24 **Chirurgia episclerale**  
Episcleral Surgery  
R. Ratiglia
- 09.32 **Chirurgia vitreale**  
Vitreous Surgery  
P. Rossi
- III Sessione - Tavola rotonda con presentazione di casi clinici e panel di esperti**  
**III Session - Round Table with Presentation of Clinical Cases and Panel of Experts**  
Moderatori/Moderators: E. Dal Fiume, F. Montrone
- 09.40 **Difficoltà diagnostiche**  
Diagnostic Difficulties  
Coordinatore/Coordinator: R. di Lauro  
Panel: L. Pierro, F. Boscia  
Casi clinici/Clinical Cases: C. Azzolini, N. De Casa, V. Mazzeo, C. Mariotti, D. Tognetto
- 10.10 **Indicazione chirurgica**  
Surgical Indication  
Coordinatore/Coordinator: S. Rizzo  
Panel: M. Stirpe, P. Arpa  
Casi clinici/Clinical Cases: G. Pertile, G. Lesnoni, G. Nuzzi, P. Fantaguzzi, S. Zenoni



**Sala Auditorium**

**11.30-13.10**

- Sessione 2** Simposio G.I.V. - Gruppo Italiano Vitreo  
G.I.V. Symposium  
**Gestione delle problematiche intraoperatorie nella vitrectomia a piccolo calibro**  
**Management of Intra-operative Problems in Small-caliber Vitrectomy**  
Presidente/Chairman: V. De Molfetta  
Moderatori/Moderators: P. Arpa, C. Azzolini  
Coordinatore Scientifico/Scientific Coordinator: M. Azzolini  
**Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English**
- 11.30 **Gestione delle difficoltà di introduzione dei trocar**  
Management of the Difficulties in the Introduction of Trocars  
P. Vinciguerra
- 11.45 **Sistemi di illuminazione**  
Systems of Illumination  
M. Sborgia
- 12.00 **Asportazione del vitreo periferico**  
Removal of Peripheral Vitreous  
G. Carlevaro
- 12.15 **Iniezione dei mezzi di tamponamento permanenti**  
Injection of Permanent Plugging Means  
F. Boscia
- 12.30 **Problemi legati all'assenza delle suture**  
Problems Connected to the Absence of Suture  
P. Chelazzi
- 12.45 **Tavola Rotonda/Round Table**

**Sala Auditorium**

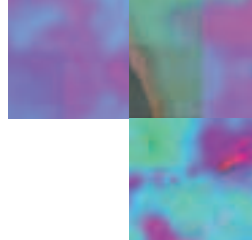
**14.30-16.30**

- Sessione 3** 5° Simposio SOI / 5<sup>th</sup> SOI Symposium  
**Nuovi orizzonti in oftalmologia**  
**New Horizons in Ophthalmology**  
Presidente/President: A. Rapisarda, U. Merlin  
Moderatori/Chair: A. Montericcio, A. Mocellin, M. Piovella  
**Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English**
- 14.30 **Premio SOI Progetto di Ricerca Scientifica 2009**  
SOI Award for the 2009 Scientific Research Project  
F. Camesasca
- 14.35 **Premio SOI Progetto Ricerca Scientifica 2008: risultati preliminari**  
SOI Award for the 2008 Scientific Research Project: Preliminary Results  
**Applicazione di un plasma freddo per la cura delle infezioni corneali**  
**Application of Cold Plasma for the Treatment of Corneal Infections**  
A. Leonardi
- 14.39 **Premio SOI Progetto di Ricerca Scientifica 2007: risultati finali**  
SOI Award for the 2007 Scientific Research Project: Final Results  
**Le cellule gliali di Müller e il pathway dei polioli nella patogenesi e persistenza dell'edema maculare diabetico**  
**Müller Glial Cells and Polyols Pathway in the Pathogenesis and Persistence of Diabetic Macular Oedema**  
R. Lattanzio
- 14.43 **Conferimento Premio SOI Progetto Ricerca Scientifica 2009**  
SOI Award for the 2009 for Scientific Research Project  
F. Camesasca

# Programma scientifico

mercoledì 25 novembre

- 14.48      **Introduzione alla SOI-SOE Lecture 2009**  
Introduction to the 2009 SOI-SOE Lecture  
R. Brancato
- 14.53      **SOI-SOE Lecture 2009**  
**Uveiti ed immunosoppressione: stato dell'arte**  
**Uveites and Immunosuppression: State of the Art**  
P.G. Neri
- 15.07      **Un anno di SOI**  
One Year of SOI  
A. Rapisarda
- 15.21      **Introduzione alla Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2009**  
Introduction to the 2009 SOI Renato Frezzotti Medal Lecture  
M. Piovella
- 15.26      **Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2009**  
**Ruolo della Chirurgia Vitreo Retinica nel Trattamento del Distacco di Retina**  
**Regmatogeno**  
**Role of the Vitreoretinal Surgery in the Treatment of Rhegmatogenous Retinal Detachment**  
V. De Molfetta
- Presentazione Premi SOI 2009 "Mario Gelsomino", "Maurizio Quintieri" e Miglior Poster**  
Presentation "Mario Gelsomino", "Maurizio Quintieri" SOI Awards and 2009 Best Poster  
A. Mocellin
- 15.41      **Premio SOI 2009 Mario Gelsomino**  
2009 SOI Mario Gelsomino Award  
A. Mocellin, S. De Francesco
- 15.45      **Premio SOI 2009 Maurizio Quintieri**  
2009 SOI Maurizio Quintieri Award  
A. Montericcio, G. Caramello
- 15.50      **Premio SOI 2009 Miglior Poster**  
2009 SOI Best Poster Award  
P.E. Gallenga, L. Colangelo
- 15.54      **Introduzione Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2009**  
Introduction to the 2009 SOI Mario Zingirian Medal Lecture  
M. Piovella
- 15.59      **Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2009**  
**La chirurgia del glaucoma**  
**Glaucoma Surgery**  
M. Nardi
- 16.14      **Commenti conclusivi**  
Closing remarks  
U. Merlin
- 16.30      **Fine della sessione**  
Session ends



**Sala Rossa 1**

**09.00-11.30**

**Sessione 4** Congresso Nazionale S.I.C.O.P. - Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica  
**Aggiornamenti in oftalmoplastica**

Presidente: L. Baldeschi

Moderatori: G. Bonavolontà, G.B. Frongia, D. Surace

Coordinatore Scientifico: M. Puccioni

- 09.00 Il plasma ricco di piastrine nel ringiovanimento orbito-facciale - R. Migliardi  
09.07 Blefaroplastica asiatica - C. Lucchini  
09.14 La riabilitazione cosmetica oculare in oftalmoplastica - G. Lanza, G. Marabotti  
09.21 Ruolo del lifting medio facciale nella riabilitazione della regione perioculare di pazienti affetti da paralisi del nervo facciale - C. Graziani  
09.28 Accorgimenti pratici per una corretta correzione delle borse malari - G. Davi  
09.35 Modifica dell'intervento di Quickert per la correzione dell'Ectropion - N. Marabottini  
09.42 Ectropion e Stenosi del Punctum - C. Orione  
09.49 Trattamento di un simblefaron recidivante con membrana amniotica conservata (IOP) - R. Migliardi  
09.56 Bendaggio oculare liquido in chirurgia oftalmoplastica - A.L. Giacomini, A.M. Martini  
10.03 Discussione  
10.13 I tumori letali delle palpebre - S. Cavazza, G.L. Laffi, L. Lodi, G. Tassinari  
10.20 I linfomi dell'orbita: "aggiornamenti" - A. Giordano Resti  
10.27 Linfomi Malt della Congiuntiva e dell'orbita: inquadramento clinico e protocollo terapeutico - M. Puccioni  
10.34 Casi specifici di neoplasie del sacco lacrimale - G. Vadalà, L. Belli, C. Zampaglione, L. Bauchiero  
10.41 Presentazione video di un caso complesso di riabilitazione di cavità anoftalmica - L. Bauchiero, L. Belli, C. Zampaglione, G. Vadalà  
10.48 Valutazione del deficit volumetrico nelle malposizioni palpebrali - A. Modugno  
10.55 Riabilitazione chirurgica nell'anoftalmo congenito - F. Quaranta Leoni, A. Giordano Resti, A. Modugno  
11.02 La decompressione orbitaria nell'oftalmopatia di Graves: la scelta chirurgica può influenzare i risultati e le complicanze dell'intervento? - A. Tarantini, L. Baldeschi, C. Hintschich  
11.09 The Silent Brain Syndrome: enoftalmo severo e progressivo secondario a shunt ventricolooperitoneale - F. Bernardini  
11.16 Discussione

**Sala Rossa 1**

**12.00-13.40**

**Sessione 4bis** Simposio O.P.I. - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana  
**Oltre gli anti-VEGF: il trattamento della degenerazione maculare legata all'età**

Presidente: G. Lesnori

Moderatore: V. Orfeo

Coordinatore Scientifico: F. D'Arrigo

- 12.00 Introduzione - G. Lesnori, V. Orfeo, P. Vinciguerra, F. D'Arrigo  
**L'epidemiologia**  
Moderatori: G. Lesnori, V. Orfeo, I. Torres, F. D'Arrigo  
12.02 Note di epidemiologia dell'AMD, correlazione con la patologia cardiovascolare, i costi - G. Lesnori  
12.09 Alimentazione e ageing retinico: l'informazione al paziente - A. Ghiselli  
12.16 AMD: dalle basi patogenetiche al razionale delle moderne strategie di trattamento - S. Piermarocchi  
12.26 Il ruolo della radiazione magnetica ad alta frequenza nella patogenesi della AMD - P. Troiano  
12.33 Discussione

**La riabilitazione**

Moderatori: P. Vinciguerra, L. Colecchia, L. Loffredo, F. D'Arrigo

- 12.42 Riabilitazione clinica dell'ipovedente per AMD, sistemi ottici-elettronici, training con micro perimetria e bio-feedback - M. Ciancaglini  
12.49 Riabilitazione chirurgica dell'ipovedente per AMD: traslocazione maculare - M.G. Pertile  
12.56 Blue-blockers IOL, IOL VIP, IMT (implantable miniature telescope) - V. Orfeo, L. Loffredo  
13.03 Nuove terapie per l'AMD: brachiterapia, stem cell - P. Vinciguerra  
13.10 Nanomedicina nel trattamento dell'AMD: prospettive future - L. Colecchia  
13.17 Discussione e Conclusione

**Sala Rossa 1**

**16.30-18.10**

**Sessione 6 Simposio A.I.La.R.P.O. - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica**

**La palpebra inferiore: tecniche di approccio chirurgico**

Presidenti: G. Actis, F.M. Grignolo

Moderatori: F. Dossi, C. Lucchini

Coordinatore Scientifico: G. Aimino

- 16.30 Le cantoplastiche - G. Davì  
16.45 La blefaroplastica inferiore - L. Colangelo  
17.00 Chirurgia dell'entropion - C. Orione  
17.15 Opzioni chirurgiche nel trattamento dell'ectropion paralitico - C. Graziani  
17.30 Fat reposition - lifting del malare - F. Bernardini  
17.45 Impiego degli innesti nella ricostruzione della palpebra inferiore - G. Actis, U. De Sanctis, A. Actis

**Sala Rossa 2**

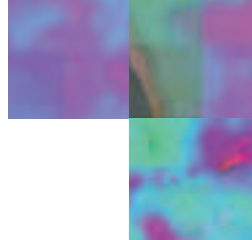
**09.00-10.45**

**Sessione 7 Sessione di comunicazioni e poster su Retina medica e Retina chirurgica**

Presidente: R. Lattanzio

Moderatori: U. Intorini, A. Marino

- 09.00 C01 Vitrectomia 'pars plana' con cannule valvolate 20G - G. Vecchione, R. Halfeld Furtado de Mendonça (Napoli-San Paolo, Brasile)  
09.09 C02 L'aria come strumento chirurgico associato alla puntura evacuativa nella gestione del distacco di retina regmatogeno di tipo bollosa - C. Salati, M. Gismondi, M.L. Salvetat, P. Brusini (Udine)  
09.18 C03 Risultati di 50 casi consecutivi di vitrectomia via pars plana con tecnica 23-gauge per patologie del segmento posteriore - P. G. Toschi, E. Strobbe (Bologna)  
09.27 C04 Trattamento intravitreale con bevacizumab (Avastin) per CNV secondaria a degenerazione maculare miopica - P. Milani, G. Moretti, A. Criscuoli, A. Scialdone (Milano)  
09.36 C05 La triterapia anti-VEGF, PDT, desametasone nel trattamento della degenerazione maculare legata all'età di tipo essudativo - R. Forte, P. Bonavolontà, J.P. Adenis, P. Y. Robert (Napoli - Limoges, Francia)  
09.45 C06 Analisi della variazione dello spessore maculare dopo terapia combinata bevacizumab intravitreale + PDT nella degenerazione maculare legata all'età di tipo essudativo - R. Forte, M.J. Potter, C. Claudio, S.M. Szabo (Napoli - Vancouver, Canada)  
09.54 C07 Efficacia del bevacizumab sul controllo dell'evoluzione dell'edema maculare diabetico dopo estrazione di cataratta - C. Longo, M. Chiaravalli, S. Donati, P. Barosi, M. Abbate, C. Azzolini (Varese)  
10.03 P01 Distacco di retina ed edema della papilla ottica: descrizione di un caso clinico - I. Motolese, M. Fruschelli, P.A. Motolese, E. Motolese (Siena - Grosseto)  
10.06 P02 Edema maculare diabetico da trazione vitreo-maculare - G. Carlevaro, P.U. Mainardi (Milano)



- 10.09 P03 **Terapia fotodinamica a fluorescenza ridotta nella corioretinopatia sierosa centrale cronica. Case report** - G. Dattilo, A. Alessandrini, F. Graziani, S. Marconi, G. Pirazzoli (Cesena)
- 10.12 P04 **Alterazioni vitreali trazionali correlate a patologie retiniche in quattro sorelle** - P. Monaco, L. Morgante, L. Tollot, M. Vaccaro (Belluno - San Donà di Piave)
- 10.15 P05 **Completa regressione dell'ipermetropia monolaterale acquisita due anni dopo l'asportazione di fibroangioma retrobulbare** - G. Cardini, A. Bedei, G.C. La Mattina, L. Nicodemi, I. Appolloni (Forte dei Marmi)
- 10.18 P06 **Importanza della microscopia elettronica nella lipofusinosi ceroide neuronale** - R. Halfeld Furtado de Mendonça, F. Kok, S. Rosemberg (San Paolo, Brasile)
- 10.21 P07 **Importanza dell'elettroretinogramma nella diagnosi differenziale della maculopatia ad occhio di bue** - R. Halfeld Furtado de Mendonça, F. Kok, S. Rosemberg (San Paolo, Brasile)
- 10.24 P08 **Due casi di complicanze oculari in corso di terapia con eparina a basso peso molecolare utilizzata nelle occlusioni venose della retina** - M. Gismondi, C. Salati, P. Bressan, B. Bain, M.L. Salvetat, P. Brusini (Udine)
- 10.27 P09 **Valutazione dei cambiamenti anatomico-funzionali dopo iniezione intravitreale di bevacizumab in occhi che presentavano edema maculare** - G. Cennamo, R. Forte, E. Chiariello Vecchio, B. Aufiero, G. De Crecchio (Napoli)
- 10.30 P10 **Fototraumatismo retinico da esposizione accidentale a Nd: YAG Laser** - V.M. Marino, P.U. Mainardi, G. Carlevaro (Milano)
- 10.33 **Discussione Poster**

## Sala Rossa 2

11.15-13.45

### Sessione 13 Simposio Oculisti Ambulatoriali - Occhio alle emergenze

Presidenti: C. Bianchi, A. Pece, C.M. Villani

Coordinatore Scientifico: D. Mazzacane

#### Neuro-oftalmologia - otticopatie ischemiche

11.15 Patogenesi e diagnosi - F. Sadun

11.23 Terapia - S. Bianchi Marzoli

11.31 Discussione ed esperienza ambulatoriale - F. Sadun, S. Bianchi Marzoli, A. Croce

#### Vasculopatie retiniche - occlusione arteriosa retinica

11.39 Patogenesi, diagnosi e terapia - A. D'Amico

11.47 Discussione ed esperienza ambulatoriale - A. D'Amico, L.S. Formoso

#### Vasculopatie retiniche - occlusione venosa retinica

11.55 Patogenesi e diagnosi - C. Massironi

12.03 Terapia - R. Lattanzio

12.11 Discussione ed esperienza ambulatoriale - C. Massironi, R. Lattanzio, E. Mengoni

#### Maculopatia emorragica acuta

12.19 Patogenesi e diagnosi - V. Isola, A. Pece

12.27 Panel con esperienza ambulatoriale - V. Isola, A. Pece, M. Codenotti, R. Lattanzio,

C. Massironi, A. D'Amico, L. Boerci

#### Endoftalmiti

12.37 Patogenesi - A. Quinto

12.45 Terapia farmacologica - S. Federici

12.53 Terapia chirurgica - M. Codenotti

13.01 Discussione ed esperienza ambulatoriale - A. Quinto, S. Federici, M. Codenotti, P. Sottotetti

13.09 Presentazione casi clinici - V. Isola, A. D'Amico

13.39 Conclusioni - C. Bianchi, D. Mazzacane, A. Pece, C.M. Villani

**Sala Rossa 2**

**16.30-18.10**

**Sessione 9** Simposio S.I.Tra.C. - Società Italiana Trapianto Cornea

**La cheratoplastica lamellare posteriore**

Presidente: E. Balestrazzi

Moderatore: A. Caporossi

Coordinatore Scientifico: C. Traversi

- 16.30 Ruolo della Banca degli Occhi - D. Ponzin  
16.42 Indicazioni alla chirurgia - G. Caramello  
16.54 Tecnica con femtolaser: risultati e complicanze - E. Balestrazzi  
17.06 DSAEK: risultati e complicazioni - L. Fontana  
17.18 DMEK: risultati e complicazioni - M. Busin  
17.30 Metanalisi della letteratura - P. Rama  
17.42 Discussione

**Sala Blu 1**

**09.00-10.40**

**Sessione 10** Simposio A.I.S.G. - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma

**Nuove tecniche chirurgiche nel glaucoma. È finita l'era della trabeculectomia?**

Presidente: F.M. Grignolo

Coordinatori Scientifici: A. Fea, P. Brusini

Moderatori: B. Brogliatti, T. Rolle

**Trabeculectomia**

- 09.00 La fine di un'era - F. Montrone  
09.07 Accorgimenti per migliorarla - G.L. Manni

**Nuove chirurgie filtranti**

- 09.12 Sclerectomia profonda/viscocalostomia - G. Caramello, R. Carassa  
09.22 Express - C.E. Traverso  
09.32 Trabectome - M. Vetrugno, F. Galassi  
09.39 I-stent - A. Fea  
09.49 Lavaggio ed aspirazione trabecolare - L. Bauchiero, G. Vadalà, S. Gandolfi  
09.56 Canaloplastica - G. Marchini  
10.06 Solx Gold Shunt - M. Nardi  
10.16 Discussione

**Sala Blu 1**

**12.00-14.00**

**Sessione 11** **Sessione di comunicazioni e poster su Neuroftalmologia, Oftalmologia pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia plastica, Tumori oculari, Traumatologia oculare, Uveiti e altro**

Presidente: S. Vergani

Moderatori: A. Di Maria, G.M. Modorati, A.P. Tormene

- 12.00 C20 DMEK (Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty) con supporto stromale falciiforme - L. Lapenna, M. Cociu, A. Patel, M. Busin (Forlì)  
12.09 C21 Evidenza di danno tissutale retro-chiasmatico in pazienti affetti da neuropatia ottica ereditaria di leber (LHON) - S. Bianchi Marzoli, J. Milesi, M.A. Rocca, V. Barcella, A. Falini, L. Pierro, M. Filippi (Milano)  
12.18 C22 Recidiva tardiva dell'esotropia in pazienti trattati in età precoce con tossina botulinica per esotropia essenziale infantile - C. Schiavi (Bologna)  
12.27 C23 Incidenza dei tumori del sacco lacrimale nella chirurgia delle vie lacrimali - S. Cavazza, G.L. Laffi, L. Lodi, G. Tassinari (Bologna)  
12.36 C24 Valutazione dello spessore delle fibre nervose peripapillari nell'orbitopatia di Graves - P. Vassallo, P. Bonavolontà, F. Pascotto, R. Forte (Napoli)  
12.45 C25 Score predittivo di Dry Eye in corso di cgvh dopo trapianto allogenico con cellule staminali emopoietiche - V. Profazio, P. Versura, M. Arpinati, M. Baccarani, E. Campos (Bologna)



- 12.54 C26 Terapia delle uveiti anteriori da citomegalovirus del paziente immunocompetente - M. Angi, B. Bodaghi, P. Le Hoang (Roma-Parigi, Francia)
- 13.03 C27 Associazione tra copertura vaccinale per la rosolia e l'uveite di Fuchs in una coorte di pazienti italiani - G. Lo Bue, A. Pupino, L. Cappuccini, D. Cirone, L. Cimino (Reggio Emilia)
- 13.12 C28 Studio del polimorfismo G/R 241 della molecola di adesione intercellulare 1 (ICAM-1) in pazienti affetti da uveite di Fuchs - D. Cirone, L. Boiardi, B. Casali, C. Salvarani, L. Cappuccini, L. Cimino (Reggio Emilia)
- 13.21 P14 Delezione de novo in PAX6 in un caso di aniridia congenita con cataratta polare posteriore - D. Cannavò, S. Bianca, M. Fichera (Catania-Troina, Enna)
- 13.24 P15 Descrizione di una rara lesione cavernosa sclerale su probabile base genetica - E. Piozzi, S. Penco, A. Del Longo, S. Santambrogio, M. Mazza, P. Doneda, A. Marocchi, M. C. Patrosso (Milano)
- 13.27 P16 Diagnostica molecolare di albinismo oculare ed oculocutaneo: analisi dei geni TYR, TYRP1, P e GPR143 in pazienti italiani - E. Piozzi, A. Del Longo, L. Mauri, S. Penco, E. Manfredini, M. Mazza, S. A. Santambrogio, A. Marocchi, M. C. Patrosso (Milano)
- 13.30 P17 I disturbi oculari nella Cerebral Visual Impairment: studio su 87 bambini ipovedenti - E. Bisante, D. Tardiola, M. Muci, B. Muscarà (Nettuno)
- 13.33 P18 Retinoschisi X-linked: aspetti clinici ed elettrofisiologici in tre membri della stessa famiglia - L. De Martino, C.A. Zotti, F. Bombardi, P. Tassinari, L. Cimino, L. Garavelli, L. Cappuccini, F. Papa (Reggio Emilia - Siena)
- 13.36 P19 Trattamento parachirurgico nella sindrome di Coats - G. Carollo, M. Fortunato, R. Maggi, A. Ubaldi, P. Vadalà (Roma)
- 13.39 P20 Epitesi orbitarie - L. Colangelo, D. Weil, A. Del Grosso (Battipaglia - Buenos Aires, Argentina)
- 13.42 P21 Aspetti clinici ed epidemiologici dei traumi oculari a Reggio Emilia: risultati a due anni - L. De Martino, F. Bombardi, P. Tassinari, L. Cimino, A. Sartori, C.A. Zotti, L. Cappuccini (Reggio Emilia)
- 13.45 P22 Ostruzione del dotto naso-lacrimale causato da un papilloma transizionale del sacco: case report - G. Russa, G. Giunchiglia, F. Bocchetta (Palermo)
- 13.48 Discussione Poster

## Sala Blu 1

16.30-18.10

### Sessione 12 Simposio F.B.O.V. - Fondazione Banca degli Occhi del Veneto Valutazione del limbus corneale nei pazienti candidati alla cheratoplastica

Presidente: M. Busin

Moderatore: A. Fasolo

Coordinatori Scientifici: S. Ferrari, V. Barbaro

- 16.30 Anatomia e fisiologia del limbus corneale - C. Traversi
- 16.55 Fisiopatologia del limbus corneale: cause, sintomi e obiettività - D. Ponzin
- 17.20 Prelievo e valutazione dell'epitelio corneale mediante citologia ad impressione - A. Sbabo
- 17.45 Epitelio corneale e congiuntivale: nuovi markers e loro significato prognostico - E. Di Iorio

## Sala Blu 2

09.00-10.30

### Corso A1 Corso Istituzionale SOI Semeiotica oculare 1

Direttore: C. Carbonara

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

**Sala Blu 2**

**11.00-12.30**

**Corso A2**

**Corso Istituzionale SOI  
Semeiotica oculare 2**

Direttore: C. Carbonara

Istruttori: M. Rispoli, R. Dossi, C. Mazzini

**Sala Blu 2**

**16.30-18.10**

**Corso 101**

**Il trattamento dell'epifora nel bambino e nell'adulto: teoria e pratica**

Direttore: P.L. Trabucchi

Istruttori: A. Porta, N. Di Giacomo

**Sala Gialla 1**

**09.00-10.40**

**Corso 102**

**Chirurgia refrattiva della cataratta**

Direttore: S. Morselli

Istruttori: R. Altafini, R. Bellucci, G. Rappo, A. Toso, D. Zanotto, C. Spadaro

**Gialla 1**

**11.30-13.30**

**Sessione 8**

**Sessione di comunicazioni e poster su Glaucoma**

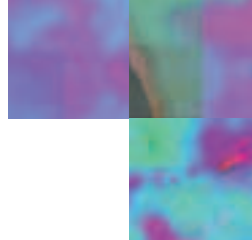
Presidente: P. Frezzotti

Moderatori: R. Carassa, M. Nardi

- 11.30 C08 Confronto clinico tra campimetria bianco su bianco ed a duplicazione di frequenza in pazienti ipertesi oculari - I. Giuffrè (Roma)
- 11.39 C09 L'impiego del GDx Staging System per la refertazione dei risultati del GDx VCC - P. Brusini, C. Tosoni (Udine)
- 11.48 C10 Motion perimetry nel glaucoma e nell'ipertensione oculare - P. Brusini, M. Zeppieri, M.L. Salvetat, C. Tosoni, L. Parisi, G. Guarrera (Udine)
- 11.57 C11 La pneumotrabeculoplastica (PNT) nel trattamento del glaucoma primario: studio funzionale e morfometrico della testa del nervo ottico - G. Lauria, F. Verboschi, E.M. Vingolo (Roma)
- 12.06 C12 Valutazione a 24 mesi degli effetti della laser trabeculoplastica selettiva nel trattamento del glaucoma primario ad angolo aperto - D. Capobianco (Napoli)
- 12.15 C13 Risultati della laser trabeculoplastica selettiva nel trattamento del glaucoma primario ad angolo aperto dell'adulto - P. Frezzotti, V. Mittica, P. Mittica, E. Motolese (Siena)
- 12.24 C14 Glaucoma neovascolare: quale terapia? - T. D'Acunzo, V. De Angelis, A. Solimeo, F. Calabrò (Napoli)
- 12.33 C15 Impianto della valvola Ex-Press nel glaucoma ad angolo aperto: studio retrospettivo - S. Benedetti, V. Casamenti (Ancona)
- 12.42 C16 Canaloplastica: una nuova prospettiva chirurgica nel trattamento del glaucoma - S. Benedetti, V. Casamenti (Ancona)
- 12.51 C17 Confronto tra Time-Domain OCT e Fourier-Domain OCT nella misurazione dello strato delle fibre nervose retiniche peripapillari - F. Di Matteo, M. Fiori, M. Gagliardi, S. Bianchi Marzoli, L. Pierro, R. Carassa (Milano)
- 13.00 C18 Chirurgia combinata "mini- invasiva" di cataratta e glaucoma con Ex-Press: 3 anni di follow up" - N. Passarelli, A. Romani, G. Finardi, N. Paterra, L. Testini (Arezzo)
- 13.09 C19 Sclerectomia profonda modificata con impianto di Ex-Press P 200: presentazione della tecnica chirurgica e risultati preliminari nel glaucoma refrattario - N. Passarelli, A. Romani, G. Finardi, N. Paterra, L. Testini (Arezzo)
- 13.18 P11 Analisi genetico-molecolare di CYP1B1 e MYOC in pazienti italiani affetti da glaucoma congenito - I. Giuffrè, A. Magli, E. Maselli, P. Vadalà, P. Capozzi (Roma, Napoli)

# Programma scientifico

## mercoledì 25 novembre



- 13.21 P12 Modificazioni circolatorie endotelio-dipendenti nel glaucoma cronico semplice ad angolo aperto: indagine eco-Doppler - M. Cellini, C. Gizzi, E. Strobbe, E. Campos (Bologna)
- 13.24 P13 Impiego della citicolina in soluzione orale nel trattamento della neuropatia ottica glaucomatosa - M. Cellini, E. Strobbe, C. Gizzi, E.C. Campos (Bologna)
- 13.35 Discussione Poster

### **Sala Gialla 1** **16.30-18.10**

**Corso C** **Corso Istituzionale SOI**  
**Retina**  
Direttore: F. Camesasca  
Istruttori: A. Pece, R. Lattanzio, M.G. Quaranta

### **Sala Gialla 2** **09.00-10.00**

**Corso 103** **Express 200 down: soluzione chirurgica nel glaucoma refrattario da olio di silicone?**  
Direttore: L. Zeppa  
Superesperto: P.M. Fantaguzzi  
Istruttori: R. Servadei, E. Bendo

### **Sala Gialla 2** **12.00-13.40**

**Corso 104** **La chirurgia palpebrale funzionale ed estetica fatta facile**  
Direttore: F. Bernardini  
Istruttori: F.M. Quaranta Leoni, M. Puccioni, D. Surace, C. de Conciliis

### **Sala Gialla 2** **17.00-18.00**

**Corso 105** **Standardizzare la cheratoplastica lamellare profonda con tecnica big bubble. Sarà mai possibile?**  
Direttore: E. Balestrazzi  
Istruttori: L. Mosca, L. Fontana, L. Buzzonetti, E. Bohm

### **Sala Gialla 3** **09.00-10.40**

**Corso D** **Corso Istituzionale SOI**  
**Cornea**  
Direttore: M. Busin  
Istruttori: L. Mastropasqua, G. Marchini, D. Ponzin, L. Fontana, P. Rama, A. Caporossi

### **Sala Gialla 3** **12.00-13.40**

**Corso E** **Corso Istituzionale SOI**  
**La chirurgia laser di superficie: PRK, Lasek, Epi-Lasik, Epi-Lasek, PTK. Novità ed aggiornamenti**  
Direttore: M. Camellin  
Istruttori: M. Fortunato, P. Bonci, R. Dossi, P. Vinciguerra

### **Sala Gialla 3** **16.30-18.10**

**Corso 106** **Corioretinopatia sierosa centrale: conoscerla, riconoscerla e trattarla se occorre**  
Direttore: F. Cardillo Piccolino  
Istruttori: A. Ciardella, M. Nicolò, A. Giovannini, C. Eandi

# Programma scientifico

mercoledì 25 novembre

## **Sala Bianca 1**

**09.00-10.40**

**Corso 107** **La diagnosi strumentale nelle patologie oculari mediante OCT/SLO spectral domain**  
Direttore: G. Perone  
Istruttori: F. Gandolfo, A. Gabaglio, L. Crisigiovanni, F. Basilico, M. Gagliardi, F. Incarbone

## **Sala Bianca 1**

**11.30-13-10**

**Corso 108** **Patologia oftalmoplastica in età pediatrica**  
Direttore: F. Quaranta Leoni  
Istruttori: M.P. Manitto, A. Modugno, M. Puccioni

## **Sala Bianca 1**

**16.30-18.10**

**Sessione 38** **Simposio G.A.T. - Gruppo Angiografico Triveneto**  
**AntiVEGF: gioie e dolori**  
Presidente: G. Boschi  
Presentazione casi clinici  
Relatori: S. Saviano, G. Scarpa, S. Piermarocchi, G. Panozzo, M. Battaglia Parodi,  
G. Lo Giudice, E. Gusson

## **Sala Bianca 2**

**11.00-12.40**

**Corso 109** **La gestione della rottura capsulare: visione del chirurgo del segmento anteriore e posteriore**  
Direttore: G. Tassinari  
Istruttori: P.F. Fiorini, R. Bellucci, G. Lesnoni, A. Mularoni

## **Sala Bianca 2**

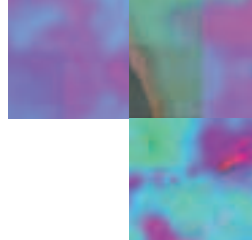
**16.30-18.10**

**Corso 131** **Le complicanze oculari nella patologia rino-sinusale: approccio clinico-terapeutico**  
Direttore: S. Gambaro  
Istruttori: P.L. Trabucchi, A. Franzetti, G. Nicoletti

## **Sala K**

**09.00-13.00 / 16.30-18.10**

**Videoconcorso**



**Sala Auditorium**

**08.00-09.40**

**Corso 135 Nuove strategie nel trattamento dei traumi oculari nell'era mini-invasiva**

Direttore: C. Forlini

Istruttori: E. Dal Fiume, P. Rossini, G. Beltrame, G. Carlevaro, S. Zenoni, G. Vecchione, M. Borgioli

**Sala Auditorium**

**10.00-13.10**

**Sessione 14 Relazione Ufficiale SOI 2009 / 2009 SOI Official Report**

**Indagini strumentali ed oftalmologia pratica**

**Instrumental Surveys and Practical Ophthalmology**

Coordinatori/Coordinators: U. Merlin, M. Piovella, P. Troiano

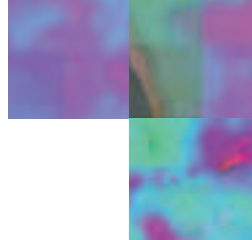
**Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English**

- 10.00 **Presentazione**  
Presentation  
M. Piovella
- 10.05 **Introduzione**  
Introduction  
U. Merlin
- 10.12 **Endoscopia lacrimale**  
Lachrymal Endoscopy  
L. Bauchiero
- 10.19 **Ecografia del sacco lacrimale**  
Ultrasound Scan of the Lachrymal Sac  
P. Steindler
- 10.26 **Superficie oculare**  
Ocular Surface  
N. Pescosolido
- 10.33 **Microscopia confocale**  
Confocal Microscopy  
M. Nubile
- 10.40 **Scheimpflug camera**  
Scheimpflug camera  
P. Vinciguerra
- 10.47 **OCT Visante**  
OCT Visante  
M. Bifani
- 10.54 **Premi ASMOOI 2009/ASMOOI Awards 2009**  
**"Una vita spesa per la professione di Medico Oculista"**  
Giacomo Carlo Modugno  
**"Una vita spesa per la professione di Ortottista"**  
Nancy M. Capobianco
- Premio Innovazione e Ricerca SOI 2009**  
**2009 SOI Innovation and Research Award**  
C.S.O. Costruzione Strumenti Ottici - Giuseppe Matteuzzi, Sergio Mura
- 11.04 **Topografi associati ad aberrometri totali**  
Topographers Associated to Total Aberration Meters  
M. Camellin

# Programma scientifico

giovedì 26 novembre

- 11.11      **UBM**  
UBM  
G. Marchini
- 11.18      **Endoscopia oculare**  
Ocular Endoscopy  
C. Forlini
- 11.25      **OCT**  
OCT  
L. Pierro
- 11.32      **Angiografia**  
Angiography  
P. Airaghi
- 11.39      **HRT e GDx**  
HRT and GDx  
L. Colecchia
- 11.46      **Nuove tecniche di perimetria**  
New Techniques on Perimetry  
P. Brusini
- 11.53      **Microperimetria**  
Microperimetry  
A. Rapisarda
- 12.00      **Premio Medaglia d'Oro SOI "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" 2009**  
**2009 SOI Golden Medal Award "Maestri dell'Oftalmologia Italiana"**  
Alfredo Reibaldi
- 12.07      **RETCAM**  
RETCAM  
A. Pioppo
- 12.14      **Ecografia**  
Ultrasound Scan  
V. Mazzeo
- 12.21      **Biometria**  
Biometry  
N. Rosa
- 12.28      **Misura della pressione oculare**  
Measuring of Ocular Pressure  
L. Quaranta
- 12.35      **Sensibilità al contrasto**  
Contrast Sensitivity  
S.Z. Scalinci
- 12.42      **Diagnostica e riabilitazione virtuale**  
Virtual Diagnosis and Rehabilitation  
P. Limoli
- 12.49      **Elettrofisiologia in ipovisione**  
Electrophysiology in hypovision  
E.M. Vingolo
- 12.56      **Discussione/Discussion**
- 13.10      **Fine della Sessione/End of Session**



**Sala Auditorium**

**14.15-18.00**

- Sessione 16** Simposio A.S.M.O.O.I.-A.I.O.L. - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale  
A.S.M.O.O.I.-A.I.O.L. Symposium  
**Professionalità oftalmologiche: luci ed ombre.**  
**Rischio clinico e responsabilità professionale: risvolti legali ed assicurativi**  
**Ophthalmological Professionalism: Light and Shade.**  
**Clinical Risk and Professional Responsibility: Legal and Insurance Implications**  
Presidente/Chairman: C.M. Villani, Presidente A.S.M.O.O.I.  
Moderatore/Moderator: C. Bianchi  
Coordinatore Scientifico/Scientific Coordinator: D. Mazzacane  
**Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English**
- 14.15 Sviluppo e formazione delegati ASMOOI: definizione di mezzi e risorse per un'efficace attività sindacale ed una moderna articolazione territoriale  
Development and Training of ASMOOI Delegates: Definition of Means and Resources for an Effective Union Activity and a Modern Territorial Development  
R. La Placa  
**Intervento del Senatore Michele Saccomanno, Commissione Sanità al Senato**  
**Speech by Sen. Michele Saccomanno, Health Commission - Senate**
- 15.30 Clinical governance e rischio clinico  
Clinical governance and clinical risk  
D. Siravo
- 15.45 Ospedalieri  
Hospital Workers  
F. Tenerelli, P. Troiano
- 15.55 Ambulatoriali convenzionati  
Out Patient Clinic in Special Terms with the NHC System  
P. Sottotetti, D. Mazzacane
- 16.05 Privati convenzionati  
Private Hospital in Special Terms with the NHC System  
G. Lesnoni, V. Orfeo
- 16.15 Liberi professionisti  
Professionals  
C. Bianchi, G. Vecchione
- 16.25 Ortottisti  
Orthoptists  
E. Gallo
- 16.35 Il giurista  
The Jurist  
V. Castiglione
- 16.45 L'assicuratore  
The Insurance Agent  
P. d'Agostino
- 16.55 Il sindacalista  
The Unionist  
G. Garraffo
- 17.05 Il dirigente SSN  
The NHS Manager  
D. Troiano
- 17.15 Discussione/Discussion
- 17.55 Conclusioni/Conclusions - M. Piovella, Segretario A.S.M.O.O.I.

# Programma scientifico

giovedì 26 novembre

## Sala Rossa 1

08.00-09.40

### Sessione 16bis Simposio Fondazione per la Macula Onlus Macula Conference. Clinical Challenges

Presidente: A. Giovannini

Moderatore: P. Rossi

Coordinatore Scientifico: F. Cardillo Piccolino

08.00	Sfida terapeutica - M. Nicolò
08.09	Sfida terapeutica - A. Pece
08.18	Sfida terapeutica - U. Introiini
08.27	Sfida terapeutica - M. Varano
08.36	Mystery case - A. Ciardella
08.45	Mystery case - C. Eandi
08.54	Mystery case - S. Piermarocchi
09.03	Mystery case - P.G. Neri
09.12	Nuovo imaging - G. Staurengghi
09.21	Nuovo imaging - F. Boscia
09.30	Nuovo imaging - F. Cardillo Piccolino

## Sala Rossa 1

13.30-15.10

### Corso 132 Pratica clinica in oftalmologia: cosa fare, quando

Istruttori: M. Centofanti, L. Rossetti, P. Aragona, M. Rolando

Si ringrazia Alcon Italia

## Sala Rossa 1

16.45-18.25

### Sessione 18 Simposio S.I.C.S.S.O. - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare L'infezione oculare da Herpes Simplex

Presidente: V. Sarnicola

Coordinatore Scientifico: A. Montericcio

16.45	Inquadramento della fisiopatologia e le forme cliniche nella cheratite da Herpes Simplex - V. Sarnicola
17.00	L'immunologia nell'infezione oculare da Herpes Simplex - P.G. Neri
17.15	Farmaci antivirali - A. Montericcio
17.30	Diagnosi e selezione del paziente chirurgico - V. Maurino
17.45	DALK nella cheratite erpetica - V. Sarnicola
18.00	Risultati della DALK nella cheratite erpetica e protocollo terapeutico - P. Toro
18.15	Discussione

## Sala Rossa 2

08.00-09.40

### Sessione 19 Simposio S.I.GLA. - Società Italiana del Glaucoma Il glaucoma da chiusura d'angolo

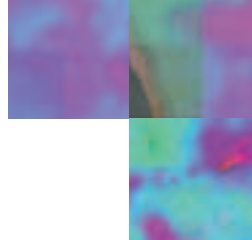
Presidente: A. Rapisarda

Moderatore: C. Bianchi

Coordinatore Scientifico: T. Salgarello

08.00	Introduzione
08.05	Classificazione ed epidemiologia dei GCA - M. Figus
08.13	Quando e come utilizzare le tecniche standard di esame clinico - M. Vetrugno
08.21	Tecniche avanzate di semeiotica del GCA - M. Marraffa
08.31	Profilassi della chiusura d'angolo negli occhi a rischio - M. Uva
08.41	La gestione clinica dell'attacco acuto di glaucoma - A. Marino
08.51	Chirurgia del GCA con blocco pupillare: quando e quale approccio - E. Balestrazzi
09.03	Chirurgia del GCA senza blocco pupillare: quando e quale approccio - L. Zeppa
09.15	Discussione
09.35	Conclusioni





## Sala Rossa 2

13.30-15.00

### CARL ZEISS - Incontro con l'Azienda

#### Alta definizione e coerenza ottica

Chairman: A. Pece

- Riproducibilità nello spessore maculare - L. Pierro
- Gli artefatti nell'alta definizione - G. Staurenghi
- OCT del segmento anteriore: la svolta dell'alta definizione - P. Vinciguerra
- OCT e glaucoma - E. Martini
- AMD - G. Lo Giudice

## Sala Rossa 2

16.45-18.25

### Sessione 21 Simposio - OCT Spectral Domain nel glaucoma

Presidente: S. Miglior

- 16.45 Introduzione su caratteristiche tecniche nell'ambito del glaucoma time d vs fourier d concetti fisici applicati alla diagnosi - S. Miglior, F. Bertuzzi
- 16.55 Scansione e clinica. Database normativo e progressione guidata dalla macchina (registrazione dei vasi e rnf1 3.45 canale sclerale dipendente) - C.E. Traverso, A. Bagnis
- 17.05 Guida interattiva all'utilizzo della macchina - E. Lanterna
- Scansioni live
  - 3D disk
  - ONH
  - GCC
- 17.15 Casi clinici. Commento a pazienti glaucomatosi immagini ed interpretazione software
- 17.25 Diagnostica e riabilitazione delle alterazioni della superficie oculare in pazienti in trattamento per glaucoma - P. Aragona
- 17.35 Discussione
- Si ringrazia Alfa Intes

## Sala Blu 1

08.00-09.00

### Corso 110 L'esame in sedazione in età pediatrica: indicazioni e limiti

Direttore: A. Magli

Istruttori: E. Piozzi, P. Perissutti, G. Marsico, M. Heinen

## Sala Blu 1

13.30-14.30

### Corso CERSOI Qualità e certificazione in oculistica

Direttori: U. Merlin, L. Salvi

Istruttore: S. Rossi

La certificazione di qualità per il settore oftalmologico: non è più possibile farne a meno - U. Merlin

La buona organizzazione, vantaggi per l'oculista e garanzie per i pazienti - S. Rossi

La CERSOI e i diversi tipi di certificazione per gli oculisti - L. Salvi

L'organizzazione per la qualità e la sua certificazione sono diventate ormai un requisito essenziale in quasi tutti i settori di attività. L'obiettivo del corso è quello di fornire ai partecipanti un aggiornamento sullo stato dell'arte e sulle risorse che la SOI tramite la CERSOI ha messo a disposizione degli oculisti.

**Sala Blu 1**

**16.45-18.25**

**Sessione 17**

**Simposio A.I.S. - Associazione Italiana Strabismo**

Presidente: G.B. Marcon

**1ª Tavola rotonda - Il consenso informato in strabologia**

Coordinatore Scientifico: G.B. Marcon

Panelist: S. Frosini, A. Dickmann, L. Sabetti, A. Piantanida, D. Bruzichessi

**2ª Tavola rotonda - Le complicanze della chirurgia degli strabismi**

Coordinatore Scientifico: E.C. Campos

Panelist: C. Chiesi, C. Schiavi, A. Magli, G. Ferreri

**Sala Blu 2**

**08.00-09.40**

**Sessione 23**

**Simposio S.I.O.G. - Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica**

**Trattamento della degenerazione maculare senile con anti-VEGF intravitreali: ne vale la pena?**

Presidente: M. Piovella

Coordinatore Scientifico: P. Troiano

08.00

Introduzione - P. Troiano

08.10

Gli anti-VEGF intravitreali - G. Lesnoni

08.17

Rapporto costi benefici - S. Piermarocchi

08.47

Il parere dell'oftalmologo legale - D. Siravo

09.02

Il parere del magistrato civile - V. Castiglione

09.17

Aspetti assicurativi - P. d'Agostino

09.32

Discussione

**Sala Blu 2**

**13.30-15.10**

**Sessione 24**

**Simposio - Azitromicina topica: una nuova classe di antibiotici in oftalmologia**

Presidente: F. Drago

**Traduzione simultanea italiano/francese - Traduction simultanée français/italien**

13.30

Introduzione - F. Drago

13.45

Azitromicina: microbiologia e meccanismo d'azione - G. Nicoletti

14.00

Azitromicina: dall'uso sistemico all'uso topico - L. Kodjikian

14.15

Profilo di efficacia di Azyter nel trattamento delle infezioni oftalmiche: nell'adulto, nel bambino - E. Antoniazzi

14.30

Profilassi nella chirurgia della cataratta - F. Mele

14.45

Profilassi nel trattamento intravitreale - L. Kodjikian

15.00

Discussione

Si ringrazia Thea

**Sala Blu 2**

**15.30-16.50**

**Sessione 25**

**Tavola rotonda - Glaucomanet meet the Expert**

Presidente: S. Miglior

Moderatori: S. Miglior, L. Quaranta

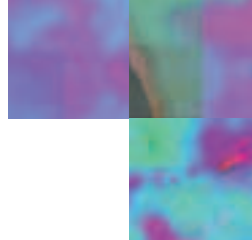
Panelist: S. Miglior, L. Quaranta, R. Carassa, P. Brusini

Discussione di casi clinici sul glaucoma

Si ringrazia Merck Sharp & Dohme

# Programma scientifico

## giovedì 26 novembre



### Sala Blu 2

17.00-18.40

#### Corso 118 **Tecniche mediche e chirurgiche nel rimodellamento e ringiovanimento della regione orbito-palpebrale e del volto**

Direttore: R. Migliardi

Istruttori: C. Lucchini, F. Bernardini, M. Puccioni

### Sala Gialla 1

08.00-09.40

#### Corso F **Corso Istituzionale SOI Oftalmoplastica. Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita**

Direttore: G. Bonavolontà

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

### Sala Gialla 1

14.00-15.40

#### Corso 122 **Strabismo paralitico: aggiornamenti sulla gestione terapeutica**

Direttore: S. Bianchi Marzoli

Istruttori: M. Stoppani, G. Cammarata, V. Odazio

### Sala Gialla 1

16.00-17.40

#### Corso G **Corso Istituzionale SOI Lenti progressive**

Direttore: C. Bianchi

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

### Sala Gialla 2

08.00-09.40

#### Sessione 25bis **Simposio S.I.Co.M. - S.I.B.D.O. Società Italiana di Contattologia Medica - Società Italiana Biomateriali e Dispositivi Oftalmici Lenti a contatto in patologie della superficie oculare**

Presidenti: L. Mannucci, P. Troiano

Coordinatore Scientifico: E. Bonci

- 08.00 Cheratocono: nuove tecniche per la soluzione dei problemi applicativi - V. Goffi  
08.15 Astigmatismi irregolari cicatriziali: cosa si può ottenere con le lenti a contatto - U. Merlin  
08.30 Perché le lenti a contatto causano occhio secco - P. Troiano  
08.45 Nuovi biomateriali per la terapia dell'occhio secco da lenti a contatto - L. Mannucci  
09.00 Nuovi biomateriali per lenti a contatto e loro interazione con la superficie oculare patologica - N. Pescosolido  
09.15 Lenti a contatto nel trattamento di patologie della superficie oculare - E. Bonci

### Sala Gialla 2

14.00-15.40

#### Corso 112 **Chirurgia maculare: novità degli approcci chirurgici?**

Direttore: P.M. Fantaguzzi

Superesperto: G. Tassinari

Istruttori: M. Nicoletti, R. De Fazio, D. Corazza, E. Bendo

### Sala Gialla 2

16.30-18.10

#### Corso 113 **La gestione del paziente affetto da oftalmopatia di Graves: dalla diagnosi alla terapia**

Direttore: G. Bonavolontà

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

**Sala Gialla 3**

**08.00-10.00**

**Sessione 26 Sessioni di comunicazioni e poster in Chirurgia refrattiva, Chirurgia vitreoretinica e Cataratta**

Presidente: S. Fruscella

Moderatori: F. Camesasca, V. Maurino, M. Romano

- 08.00 C39 Stabilità della lente MI60 da microincisione nel sacco capsulare - F. Spedale, I. Musicco, S. Pini (Chiari)
- 08.09 C40 Tetrizolina topica come prevenzione della sindrome da iride flaccida durante la chirurgia della cataratta in pazienti in terapia con Tamsulosin - G. Bricola, B. Mochi, M. Facino, E. Guglielmetti, R. Terrile, R. Lotti, P. Federici, L. Bocca, F. Giacomelli (Genova)
- 08.18 C41 IOL asferica Zeiss Invent ZO: analisi refrattiva ed aberrometrica dei risultati a lungo termine - F. Camesasca, P. Vinciguerra, D. Gatinel, B.H. Dick (Rozzano, Milano - Parigi, Francia - Langendreer Bochum, Germania)
- 08.27 C42 Mantenimento dell'accomodazione con IOL Synchrony a doppia ottica. Evidenza oggettiva a 2 anni dall'impianto - A. Fea, M. Sferra, L. Bertaina, A. Morra, M. Angeloni, C. Alovisi, M. Franzone, F.M. Grignolo (Torino)
- 08.36 C43 Prime impressioni sulla lente intraoculare accomodativa a doppio piatto ottico Synchrony - A. Fea, M. Sferra, L. Bertaina, M. Angeloni, C. Alovisi, A. Morra, M. Franzone, F.M. Grignolo (Torino)
- 08.45 C44 Qualità della visione e lenti intraoculari: Acrysof SN60WF e Tecnis Z9000 - E. M. Vingolo, S. Salvatore, E. Perrotta, G. Turano, M. Nebbioso, M. Zuppardo (Terracina, Roma)
- 08.54 C45 Crystalens HD: 18 pazienti, nostra esperienza a 6 mesi - F. Spedale, A. Tessaro, S. Pini (Chiari, Brescia)
- 09.03 C46 IOL fachiche a supporto angolare I-Care: risultati a 4 anni - A. Mularoni, D. D'Eliseo, P.F. Fiorini, F. Grisanti, L. Di Silvestre, G. Tassinari (Bologna - Lugo, Ravenna)
- 09.12 C47 Clinical and histological results of anti-VEGF therapy in proliferative diabetic retinopathy - M. Romano (Napoli)
- 09.21 C48 Vitrectomia 23K/Densiron-68 versus vitrectomia 20G/piombaggio/SF6 per il trattamento del distacco di retina con rotture retiniche inferiori - M. Romano (Napoli)
- 09.30 P29 Correzione di astigmatismo elevato con IOL toriche acriliche customizzate: descrizione di due casi clinici - B. Mutani, U. De Sanctis, F.M. Grignolo (Torino)
- 09.33 P30 Vitrectomia mini-invasiva centrale associata a facoemulsificazione nella gestione dell'attacco acuto di glaucoma da cataratta intumescente - C. Salati, M.L. Salvetat, M. Gismondi, P. Brusini (Udine)
- 09.36 P31 Gestione delle complicanze delle IOL a fissazione iridea e della PRL - G. Vecchione (Napoli)
- 09.39 Discussione

**Sala Gialla 3**

**14.00-15.40**

**Corso 114 Cheratoplastiche lamellari: semiologia diagnostica e tecniche chirurgiche**

Direttore: V. Sarnicola

Istruttori: M. Nubile, P. Toro, V. Maurino

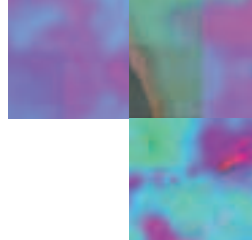
**Sala Gialla 3**

**16.00-17.40**

**Corso 115 La correzione della presbiopia con laser ad eccimeri e trattamenti Lasik e PRK. Teoria ed applicazioni pratiche. Stato dell'arte e future evoluzioni**

Direttore: L. Mastropasqua

Istruttori: E. Amasio Bartoli, E. Cantera, B. Meyer, G. Bollini



**Sala Bianca 1**

**08.00-09.40**

**Corso 116 New Controversies in Cataract Surgery**

Direttore: A. Franchini

Moderatori: S. Rossi, D. Tognetto

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

**Sala Bianca 1**

**14.00-15.40**

**Corso 117 Laser a Femtosecondi nella chirurgia corneale**

Direttore: G. Perone

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

**Sala Bianca 1**

**16.00-18.00**

**Sessione 20 Sessioni di comunicazioni e poster su Cornea, Superficie oculare, Malattie degli annessi**

Presidente: S. Gambaro

Moderatori: U. De Sanctis, L. Menabuoni, A. Pocobelli

- 16.00 C29 L'osmolarità lacrimale: marker e gold standard diagnostico nel Dry Eye - V. Profazio, P. Versura, E.C. Campos (Bologna)
- 16.09 C30 Interazione sinergica tra TS-polisaccaride e acido ialuronico: implicazioni nella formulazione di sostituti lacrimali - U. Benelli, Y. Zambito, G. Di Colo, S. Ottino, M. Sansò (Pisa)
- 16.18 C31 Interazione sinergica tra TS-polisaccaride e acido ialuronico: uno studio di risonanza magnetica nucleare - U. Benelli, G. Uccello Barretta, F. Balzano, S. Nazzi, M. Sansò (Pisa)
- 16.27 C32 La cheratoplastica lamellare profonda con tecnica big bubble assistita da laser a femtosecondi intralase. Dieci mesi di follow up - L. Buzzonetti, A. Laborante, G. Petrocelli (San Giovanni Rotondo)
- 16.36 C33 La cheratoplastica lamellare profonda con tecnica big bubble assistita da laser a femtosecondi intralase: una procedura standardizzata - L. Buzzonetti, A. Laborante, G. Petrocelli (San Giovanni Rotondo)
- 16.45 C34 Variazioni precoci del potere corneale posteriore dopo DSAEK - M. Angeloni, U. De Sanctis, F. M. Grignolo (Torino)
- 16.54 C35 Sopravvivenza delle cellule endoteliali dopo Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty (DSAEK): risultati a medio termine - M.L. Salvetat, F. Miani, L. Parisi, M. Felletti, P. Brusini (Udine)
- 17.03 C36 La dacriocistorinostomia transcanalicolare in equipe oculista - otorinolaringoiatra: quattro anni di esperienza - D. Bonfanti, A. Colli, M. Chiodi (Bergamo)
- C37 [ritirato]
- 17.12 C38 DSAEK con cornea pre tagliata: analisi di 50 occhi - C. Chierago, R. Bellucci (Verona)
- 17.21 P23 Chirurgia dello pterigio associato con pterigoide - G. Vecchione, R. Halfeld Furtado de Mendonça (Napoli - San Paolo, Brasile)
- 17.24 P24 Case-report: cross-linking corneale in un paziente affetto da cheratocono e trattato con inserimento di Intacs - A. Turtoro, M. Turtoro (Catanzaro)
- 17.27 P25 Cross-linking corneale e rinforzo con LAC: case report - A. Laborante (San Giovanni Rotondo)
- 17.30 P26 Valutazione topografica e biomeccanica dopo: transepiteliale parziale associata a cross-linking - A. Laborante, L. Buzzonetti (San Giovanni Rotondo)
- 17.33 P27 Alterazioni del film lacrimale nel cheratocono - D. Capobianco (Caserta)
- 17.36 P28 DSAEK e sostituzione IOL - G. Carlevaro, P.U. Mainardi, V.M. Marino (Milano)
- 17.39 **Discussione Poster**

# Programma scientifico

giovedì 26 novembre

## Sala Bianca 2

08.00-09.40

### Corso 119 Il cheratocono in fase prechirurgica: inquadramento e gestione clinica

Direttore: A. Manganotti

Istruttori: M. Camellin, U. Merlin, E. Pedrotti

## Sala Bianca 2

13.30-15.10

### Corso H Corso Istituzionale SOI Contattologia medica

Direttore: P. Troiano

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

## Sala Bianca 2

15.20-17.00

### Sessione 22 Simposio G.I.N. - Gruppo Interdisciplinare Neuroprotezione Neuroprotezione nel glaucoma: come raggiungere l'obiettivo

Presidente: L. Cerulli

Moderatore: C. Sborgia

Coordinatore Scientifico: C. Nucci

- 15.20 Il razionale della neuroprotezione nel glaucoma - C. Nucci  
15.30 Linee guida sull'uso dei farmaci neuroprotettivi nel glaucoma - M. Uva  
15.40 Neuroprotezione, dalla ricerca di base nuove strategie di intervento - R. Russo  
15.50 Molecole naturali e neuroprotezione - G.L. Scuderi  
16.00 Neuroprotezione nel glaucoma, cosa abbiamo imparato dai trials clinici - L. Rossetti  
Progressione del glaucoma e neuroprotezione:  
16.10 • ruolo del campo visivo - A. Perdicchi  
16.20 • ruolo delle metodiche avanzate - T. Salgarello  
16.30 • ruolo dell'elettrofisiologia - V. Parisi  
16.40 Discussione

## Sala Bianca 2

17.30-18.30

### Corso 120 Tecniche di base ed up-date in chirurgia vitreoretinica 23G

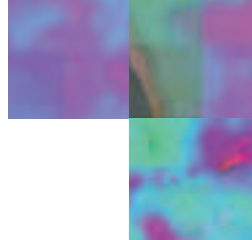
Direttore: L. Cappuccini

Istruttori: G. Tassinari, S. Zenoni, P. M. Fantaguzzi, S. Rizzuto, P. Tassinari

## Sala K

14.00-18.30

### Videoconcorso



**Sala Auditorium**

**08.00-13.05**

- Sessione 27** Simposio SOI/SOI Symposium  
**Chirurgia refrattiva della cataratta: il ruolo delle nuove tecnologie** (parte prima)  
**Joint Meeting SOI, OSN & AICCCER**  
**Cataract Refractive Surgery: the Role of New Technologies** (part one)  
**SOI, OSN & AICCCER Joint Meeting**  
**Chirurgia in diretta dalle sale operatorie della Casa di Cura Igea di Milano**  
**Live Surgery from the Operating Theatres of the Nursing Home "Igea" in Milan**  
Responsabile U.O. di Oculistica/Person in charge for the O.U. in Ophthalmology: S. Vergani  
**Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English**  
Direttori del programma di chirurgia in diretta/Live Surgery Program Directors:  
A. Mocellin, M. Piovella, L. Zeppa  
Consulenti SOI per la chirurgia vitreoretinica/Vitreoretinal Surgery SOI Consultants:  
N. De Casa, F. Patelli  
Coordinatori Auditorium/Auditorium Chairpersons: R. Dossi, P. Troiano  
Coordinatori sala operatoria/Surgical Theatre Chairpersons: M. Buscemi, M. Candino
- 08.00 **Chirurgia complicata della cataratta**  
**Complicated Surgery of Cataract**  
Chirurghi/Surgeons: M. Buscemi (AMO), M. Stefini (Optikon)  
  
Sessione 1/Session 1  
**Prevenzione delle endoftalmiti**  
**Prevention of Endophthalmitis**  
Moderatore/Moderator: P. Troiano
- 08.28 **Flora batterica**  
Bacterial Flora  
S. Palma
- 08.34 **Approccio pratico dal pre al post operatorio**  
From pre- to post-operative Practical Approach  
G. Vecchione
- 08.40 **Endoftalmiti acute: protocolli teorici e comportamenti pratici**  
Acute Endophthalmitis: Theoretical Protocols and Practical Behaviour  
G. Lesnoni
- 08.46 **Chirurgia refrattiva della cataratta**  
**Cataract Refractive Surgery**  
Chirurghi/Surgeons: G. Beltrame (Hoya), F. Valvo (AMO)  
  
Sessione 2/Session 2  
**Lenti multifocali** - parte prima  
**Multifocal Lenses** - part one  
Moderatore/Moderator: V. Orfeo
- 09.14 **Evoluzione delle lenti multifocali diffrattive e performance visiva**  
Evolution of Diffractive Multifocal Lenses and Visual Performance  
S. Cillino
- 09.20 **Evoluzione delle lenti multifocali refrattive: risultati clinici**  
Evolution of Refractive Multifocal Lenses: Clinical Results  
M.R. Rollo
- 09.26 **Mix and Match**  
Mix and Match  
S. Rossi
- 09.32 **Chirurgia refrattiva della cataratta**  
**Cataract Refractive Surgery**  
Chirurghi/Surgeons: T. Micelli Ferrari (Zeiss), G. Grieco (SIFI)

Sessione 3/Session 3

**Lenti multifocali** - parte seconda

**Multifocal Lenses** - part two

Moderatore/Moderator: S. Rossi

- 10.00 **Indicazioni pratiche per l'utilizzo di lenti multifocali**  
Practical Indications for the Use of Multifocal Lenses  
G. Alessio
- 10.06 **Lenti multifocali e gestione del post operatorio**  
Multifocal Lenses and Post-operative Management  
R. Sciacca
- 10.12 **Lente multifocale torica da microincisione**  
Toric Multifocal Lens for Micro Incision  
C. Lovisolo
- 10.18 **Chirurgia refrattiva della cataratta**  
**Cataract Refractive Surgery**  
Chirurghi/Surgeons: M. Piovella (AMO), F. Mele (Alcon)

Sessione 4/Session 4

**Chirurgia refrattiva della cataratta**

**Cataract Refractive Surgery**

Moderatore/Moderator: A. Rapisarda

- 10.46 **Lenti toriche**  
Toric Lenses  
L. Gualdi
- 10.52 **Lenti multifocali Restor**  
Restor Multifocal Lenses  
P. Giardini
- 10.58 **Facoemulsificazione torsionale e microassiale**  
Torsional and Micro-axial Facoemulsification  
M. Nardi
- 11.04 **Chirurgia refrattiva della cataratta**  
**Cataract Refractive Surgery**  
Chirurghi/Surgeons: A. Caporossi (Alcon), A. Carta (Optikon)

Sessione 5/Session 5

**Decennale della tecnica bimanuale**

**Tenth Anniversary of the Bimanual Technique**

Moderatori/Moderators: R. Neuschuler, A. Rapisarda, U. Merlin, A. Mocerlin

- 11.32 **Keynote Lecture SOI 2009**  
Tecnica bimanuale: il punto a 10 anni dalla sua introduzione  
Bimanual Technique: sum up of the situation 10 years after its introduction  
G. Panzardi
- 11.46 **Ricordiamo insieme Luciano Palmieri**  
**Let's Remember Together Luciano Palmieri**  
R. Neuschuler
- 11.51 **Chirurgia refrattiva della cataratta e lenti multifocali**  
**Cataract Refractive Surgery and Multifocal Lenses**  
Chirurghi/Surgeons: P. Fazio (Zeiss), L. Zeppa (Aaren)

Sessione 6/Session 6

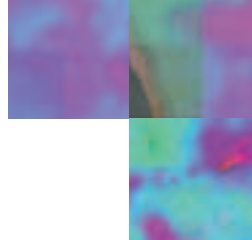
**Chirurgia della cataratta e laser refrattivo**

**Cataract Surgery and Refractive Laser**



# Programma scientifico

venerdì 27 novembre



- 12.19 **Qualità visiva dopo chirurgia refrattiva della cataratta**  
Quality of Vision after Cataract Refractive Surgery  
P. Vinciguerra
- 12.25 **Correzione laser dopo impianto di lenti multifocali**  
Laser Correction after Implantation of Multifocal Lenses  
L. Vigo
- 12.31 **Correzione laser dopo chirurgia della cataratta: indicazioni e tempistiche**  
Laser Correction after Cataract Surgery: indications and timetable  
P. Bonci
- 12.37 **Chirurgia della cataratta in casi particolari**  
**Cataract Surgery in Particular Cases**  
Chirurghi/Surgeons: G. Caramello (Hoya), P. Petrella (B&L)
- 13.05 **Fine simposio SOI prima parte/End of SOI Symposium - part one**

## Sala Auditorium

14.10-17.30

### Sessione 28 Simposio SOI/SOI Symposium

#### **Chirurgia refrattiva della cataratta: il ruolo delle nuove tecnologie (parte seconda)**

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

#### **Cataract Refractive Surgery: the Role of New Technologies (part two)**

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

#### **Chirurgia in diretta dalle sale operatorie della Casa di Cura Igea di Milano**

#### **Live Surgery from the Operating Theatres of the Nursing Home "Igea" in Milan**

Responsabile U.O. di Oculistica/Person in charge for the O.U. in Ophthalmology: S. Vergani

**Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English**

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

A. Mocellin, M. Piovella, L. Zeppa

Consulenti SOI per la chirurgia vitreoretinica/Vitreoretinal Surgery SOI Consultants:

N. De Casa, F. Patelli

Coordinatori Auditorium/Auditorium Chairpersons: R. Dossi, P. Troiano

Coordinatori sala operatoria/Surgical Theatre Chairpersons: M. Candino, L. Zeppa

Sessione 7/Session 7

#### **Decennale della chirurgia bimanuale della cataratta**

#### **Tenth Anniversary of the Bimanual Technique**

- 14.10 **Chirurgia bi-manuale della cataratta**

#### **Bi-manual Cataract Surgery**

Chirurghi/Surgeons: L. Zeppa (Zeiss), M. Piovella (Aaren), G. Panzardi (B&L)

- 14.50 **Misure di temperature durante facoemulsificazione con tecnica bimanuale**

#### **e microincisione coassiale**

Temperature Measurements during Facoemulsification with bimanual technique

and coaxial micro-incision

G. Panzardi, L. Zeppa

- 14.56 **Lumera 700: sviluppi ed evoluzioni**

Lumera 700: Developments and Evolutions

A. Mularoni

- 15.00 **Chirurgia refrattiva della cataratta e lenti accomodative**

#### **Cataract Refractive Surgery and Accommodative Lenses**

Chirurghi/Surgeons: F. Ferentini (Optikon), S. Morselli (B&L)

Sessione 8/Session 8

**Lenti accomodative**

**Accommodative Lenses**

Moderatori/Moderators: R. Bellucci, G. Lofoco

- 15.28 **Introduzione alla lente accomodativa Crystalens HD**  
Introduction to the Crystalens HD Accommodative Lenses  
G. Marchini
- 15.34 **Approccio chirurgico alla lente Crystalens HD**  
Surgical Approach to the Crystalens HD  
F. Spedale
- 15.40 **Lente accomodativa Crystalens HD: esperienza clinica**  
Crystalens HD Accommodative Lens: clinical experience  
L. Cappuccini
- 15.46 **Chirurgia refrattiva della cataratta**  
**Cataract Refractive Surgery**  
Chirurghi/Surgeons: E. Ligabue (B&L), R. Sciacca (AMO)

Sessione 9/Session 9

**Laser a femtosecondi** - parte prima

**Femtosecond Laser** - part one

Moderatori/Moderators: F. Dossi, L. Mastropasqua, U. Merlin, G. Perone

- 16.14 **Keynote Lecture SOI 2009**  
**Femtosecond Laser: realtà clinica e sviluppi futuri**  
Femtosecond Laser: clinical situation and future development  
G. Perone
- 16.28 **Premio Maurizio Quintieri Miglior Video**  
**Maurizio Quintieri Award Best Video**  
Moderatore/Moderator: A. Montericcio
- 16.33 **Premio Miglior Poster**  
**Best Poster Award**  
Moderatore/Moderator: P.E. Gallenga

Sessione 10/Session 10

**Laser a femtosecondi** - seconda parte

**Femtosecond Laser** - part two

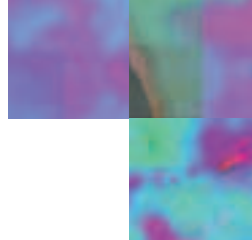
Moderatori/Moderators: F. Dossi, L. Mastropasqua, U. Merlin, G. Perone

- 16.38 **Flex e SMILE per la correzione della miopia con laser a femtosecondi**  
Flex and SMILE for the Correction of Myopia with Femtosecond Laser  
B. Meyer
- 16.48 **Cheratoplastica lamellare anteriore e DSEK assistite da laser a femtosecondi 500 KHz**  
Anterior Lamellar Keratoplasty and DSEK Assisted by 500 KHz Femtosecond Lasers  
L. Mastropasqua
- 16.58 **Discussione/Discussion**
- 17.30 **Fine simposio SOI seconda parte/End of SOI Symposium - part two**  
**Si ringrazia Alcon Italia per la fornitura del materiale di consumo**  
Special thanks to Alcon Italia for the supply of the consumption material

**18.00** **Assemblea Ordinaria dei Soci SOI**

# Programma scientifico

## venerdì 27 novembre



### Sala Rossa 2

08.00-09.40

#### Sessione 29 Simposio S.I.B.O. - Società Italiana Banche degli Occhi **SIBO up date 2009**

Presidente: M. Campanelli

Moderatore: R. Ceccuzzi

Coordinatore Scientifico: A. Pocobelli

- 08.00 Proposta di istituzione di un registro sibo del trapianto di cornea - A. Pocobelli  
08.15 Trapianto di cornea in pazienti in età pediatrica - D. Ponzin  
08.30 Chirurgia lamellare della cornea. Tessuti ed indicazioni cliniche - L. Fontana  
08.45 Preparazione dei lembi per DMEK - A. Pocobelli  
09.00 Trasporti dei tessuti oculari per trapianto sul territorio nazionale: problemi e proposte - M. Campanelli  
09.15 I tessuti corneali da donatori di età avanzata - R. Ceccuzzi  
09.30 Discussione

### Sala Rossa 2

16.00-17.40

#### Sessione 30 Simposio - **Glaucoma: il paziente al centro**

Presidente: C.E. Traverso

Moderatore: C.E. Traverso, S. Gandolfi

- 16.00 Il paziente "difficoltoso" - C. E. Traverso  
16.25 Il paziente chirurgico - R. Carassa  
16.50 Il paziente in stadio iniziale - M. Vetrugno  
17.15 Il paziente che peggiora - A. Perdicchi

Si ringrazia Merck Sharp & Dohme

### Sala Blu 1

08.00-09.40

#### Sessione 5 Simposio A.I.E.R.V. - Association International pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle **Cornea pediatrica**

Coordinatori Scientifici: M. Fortunato, V. Sarnicola

- 08.00 Diagnostica corneale - S. Santamaria  
08.10 Patologie corneali pediatriche - L. Gravina  
08.20 Trattamento di opacità, neovasi ed ectasie corneali pediatriche - M. Fortunato  
08.30 Utilizzo di <Intacs - C. Lovisolo  
08.40 KL con eccimeri - L. Spadea  
08.50 Cheratoplastica lamellare in età pediatrica - A. Pocobelli  
09.00 Uso di intralase in età pediatrica - L. Buzzonetti  
09.10 Cheratoplastica perforante in età pediatrica - P. Vadalà  
09.20 Cornea artificiale nella traumatologia - C. Forlini  
09.30 Terapia medica - R. Maggi

### Sala Blu 1

16.00-17.40

#### Corso 121 **Tomografia corneale e del segmento anteriore con Pentacam**

Direttore: P. Vinciguerra

Istruttori: E. Albè, V. Scordia, P. De Sanctis

Si ringrazia Alfa Intes

# Programma scientifico

venerdì 27 novembre

## Sala Blu 2

08.00-09.40

### Sessione 32 Simposio S.I.O.L. - Società Italiana di Oftalmologia Legale **A proposito della certificazione: risvolti medico legali**

Presidente: D. Spinelli

Moderatore: F. Marmo

Coordinatore Scientifico: F. Cruciani

08.00 Introduzione - D. Spinelli

08.15 La responsabilità professionale in ambito privato e penale nella certificazione - L. Papi

08.30 Le variabili oculistiche nella certificazione per rilascio e rinnovo di patente di guida -  
F. Marmo

08.45 La certificazione oftalmologica per l'invalidità civile - F. Cruciani

09.00 Discussione

Panelist: D. Siravo, S. Gambaro, V. De Vitto

## Sala Blu 2

13.30-15.10

### Corso L

Corso Istituzionale SOI

**Gestione del glaucoma primario da chiusura angolare**

Direttore: R. Carassa

Moderatore: S. Miglior

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

## Sala Blu 2

16.00-17.40

### Corso 136 **La customizzazione dei trattamenti refrattivi e terapeutici con iVis Suite**

Direttore: G. Alessio

Istruttori: L. Spadea, G. La Tegola, G. D'Ippolito, E. Lipari

Si ringrazia **LIGI Technologie Medicali**

## Sala Gialla 1

08.00-09.40

### Corso M

Corso Istituzionale SOI

**Oncologia oculare**

Direttore: E. Midena

Istruttori: M.A. Blasi, F. Quaranta Leoni, R. Parrozzani, E. Pilotto

## Sala Gialla 1

16.00-17.40

### Sessione 31 Simposio S.I.D.S.O. - Società Italiana di Dacriologia e della Superficie Oculare **Disfunzioni lacrimali: customizzazione della terapia sul risultato dei test diagnostici**

Presidente: M. Rolando

Moderatore: D. Spinelli

16.00 Impatto delle disfunzioni lacrimali sul sistema superficie oculare - S. Gambaro

16.12 Nuovi test diagnostici - A. Leonardi

16.24 Infiammazioni e disfunzioni lacrimali - M. Rolando

16.36 La formulazione di un algoritmo diagnostico - P. Aragona

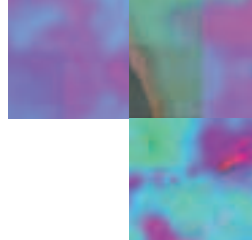
16.48 Nuove terapie disponibili - S. Barabino

17.00 La terapia customizzata - M. Rolando

17.12 Discussione

# Programma scientifico

venerdì 27 novembre



---

## **Sala Gialla 2** **08.00-09.40**

**Corso 123**    **L'antibiotico-terapia in oftalmologia: come quando e perché**  
Direttore: F. Passani  
Istruttori: U. Benelli, A. Franchini, R. Mencucci, F. Cresti, S. Rizzo

---

## **Sala Gialla 2** **16.00-17.40**

**Corso 124**    **L'urgenza in neuro-oftalmologia**  
Direttore: F. Sadun  
Istruttori: S. Bianchi Marzoli, F. Corsi, A.M. De Negri, A. Carta

---

## **Sala Bianca 1** **08.00-09.40**

**Corso 125**    **Tecniche non convenzionali di esame del campo visivo: quali, quando e perché**  
Direttore: P. Brusini  
Istruttore: C. Tosoni

---

## **Sala Bianca 1** **16.00-17.40**

**Corso 126**    **Chirurgia maculare**  
Direttore: A. Ciardella  
Istruttori: S. Rizzo, C. Mariotti, C. Torrazza, C. Forlini, N. De Casa, T. Rossi

---

## **Sala Bianca 2** **08.00-09.40**

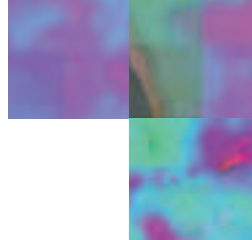
**Corso 127**    **Glaucoma: vecchie e nuove prospettive**  
Direttore: M. Figus  
Istruttori: M. Centofanti, P. Frezzotti, M. Iester

---

## **Sala Bianca 2** **16.00-17.40**

**Corso 128**    **La terapia farmacologica: quando, cosa e come trattare le maculopatie essudative**  
Direttore: G. Lo Giudice  
Istruttori: M. Tavolato, A. Avarello, R. Cian

- Sessione 33** Simposio SOI/SOI Symposium  
**Chirurgia refrattiva della cataratta: il ruolo delle nuove tecnologie (parte terza)**  
**Joint Meeting SOI, OSN & AICCER**  
**Cataract Refractive Surgery: the Role of New Technologies (part three)**  
**SOI, OSN & AICCER Joint Meeting**  
**Chirurgia in diretta dalle sale operatorie della Casa di Cura Igea di Milano**  
**Live Surgery from the Operating Theatres of the Nursing Home "Igea" in Milan**  
Responsabile U.O. di Oculistica/Person in charge for the O.U. in Ophthalmology: S. Vergani  
**Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English**  
Direttori del programma di chirurgia in diretta/Live Surgery Program Directors:  
A. Mocellin, M. Piovella, L. Zeppa  
Consulenti SOI per la chirurgia vitreoretinica/Vitreoretinal Surgery SOI Consultants:  
N. De Casa, F. Patelli  
Coordinatori Auditorium/Auditorium Chairpersons: R. Dossi, A. Mocellin  
Coordinatori sala operatoria/Surgical Theatre Chairpersons: F. Mele, M. Candino
- 08.00 **Chirurgia refrattiva della cataratta**  
**Cataract Refractive Surgery**  
Chirurghi/Surgeons: M. Pranterà (B&L), F. Camesasca (Zeiss)  
Sessione 11/Session 11  
**Facoemulsificatori di nuova generazione**  
**New Generation Facoemulsifiers**  
Moderatore/Moderator: A. Franchini
- 08.34 **Facoemulsificazione di ultima generazione**  
Last Generation Facoemulsification  
L. Zeppa
- 08.40 **Pulsar II e facoemulsificazione di ultima generazione**  
Pulsar II and Last Generation Facoemulsification  
S. Solarino
- 08.46 **Stellaris e facoemulsificazione di ultima generazione**  
Stellaris and Last Generation Facoemulsification  
F. Carraro
- 08.52 **Signature e facoemulsificazione di ultima generazione**  
Signature and Last Generation Facoemulsification  
P. Busatto
- 08.58 **Chirurgia refrattiva della cataratta**  
**Cataract Refractive Surgery**  
Chirurghi/Surgeons: E. Rapizzi (Alcon), V. Orfeo (AMO)  
Sessione 12/Session 12  
**Lenti toriche**  
**Toric Lenses**  
Moderatore/Moderator: G. Alessio
- 09.26 **Astigmatismo e cataratta: quale soluzione ideale?**  
Astigmatism and Cataract: Which is the Ideal Solution?  
E. Albè
- 09.32 **Lenti toriche nella chirurgia della cataratta**  
Toric Lenses in Cataract Surgery  
A. Mularoni
- 09.38 **Complicazioni delle lenti toriche**  
Toric Lenses Complications  
E. Ligabue



- 09.44 **Chirurgia refrattiva della cataratta**  
**Cataract Refractive Surgery**  
Chirurghi/Surgeons: A. Bongiorno (Optikon), M. Piovella/L. Zeppa (Aaren), C. Savaresi (Zeiss)
- Sessione 13/Session 13  
**Lenti toriche accomodative multifocali e DRG cataratta: quale soluzione?**  
**Multifocal Accommodative Toric Lenses and Cataract DRG: Which Solution?**  
Moderatori/Moderators: G. Tassinari, C.M. Villani
- 10.26 **La normativa oggi**  
Rules and Regulations Today  
P. Troiano
- 10.32 **La realtà ospedaliera**  
The Situation in Hospitals  
T. Rossi
- 10.38 **Le proposte SOI**  
The SOI Proposals  
F. Carraro
- 10.44 **Chirurgia refrattiva della cataratta**  
**Cataract Refractive Surgery**  
Chirurghi/Surgeons: P.M. Fantaguzzi (AMO), M. Rossi (Hoya)
- Sessione 14/Session 14  
**GPLE, chirurgia del cristallino e glaucoma:  
il ruolo della sostituzione del cristallino trasparente**  
**GPLE, Crystalline and Glaucoma Surgery:  
The Role of the Substitution of the Transparent Crystalline**  
Moderatore/Moderator: M. Nardi
- 11.12 **Indicazioni e tempistiche**  
Indications and Timetable  
C. Bianchi
- 11.18 **Chirurgia cataratta e glaucoma: complicazioni a lungo termine**  
Cataract and Glaucoma Surgery: Long-term Complications  
C.E. Traverso
- 11.24 **Criteri di inclusione**  
Inclusion Criteria  
M. Piovella
- 11.30 **Chirurgia complicata della cataratta con pucker maculare**  
**Cataract Complicated Surgery with Molecular Pucker**  
Chirurgo/Surgeon: S. Rizzo (Alcon)
- 12.15 **Fine simposio SOI terza parte/End of SOI Symposium - part three**  
**Si ringrazia Alcon Italia per la fornitura del materiale di consumo**  
Special thanks to Alcon Italia for the supply of the consumption material

**Sala Rossa 1**

**08.15-11.00**

**Sessione 34** Simposio SOI

**Cross linking: linee guida SOI**

Coordinatore Scientifico: P. Vinciguerra

- 08.15 Caratteristiche ed evoluzione delle malattie ectasiche - G. Alessio
- 08.27 Come valutare l'evoluzione di una malattia ectasica mediante topografia e tomografia -  
E. Albè
- 08.39 Indicazioni al cross linking - P. Vinciguerra

# Programma scientifico

## sabato 28 novembre

08.51	Istologia post cross - R. Mencucci
09.03	Discussione - E. Stagni
09.23	Tecnica chirurgica - P. Rosetta
09.35	Epitelio on epitelio OFF - S. Baiocchi
09.47	Il follow up - S. Rossi
09.59	Complicanze - F. Camesasca
10.11	Aspetti confocali post-op - C. Mazzotta
10.23	Risultati - A. Caporossi
10.35	Discussione - L. Spadea

### Sala Rossa 1

14.00-17.00

#### Sessione 35 Simposio SOI

##### **Tecnica chirurgica di cheratoplastica endoteliale**

Coordinatori Scientifici: M. Busin, M. Nubile, V. Scordia

14.00	Keynote Lecture: <b>Cheratoplastica endoteliale: passato, presente, futuro</b> - M. Busin
14.25	Deficit endoteliale: etiologia e diagnosi - M. Rolando
14.35	Indicazioni alla cheratoplastica endoteliale - E. Bohm
14.45	Tecniche di Descemet Stripping - V. Scordia
14.55	Preparazione del lembo - A. Pocobelli
15.05	Keynote Lecture: <b>Tecniche inserimento lamella</b> - C. Macaluso
15.30	Risultati - G. Caramello
15.40	DSAEK vs cheratoplastica perforante - P. Rama
15.50	Interventi combinati - G. Caramello
16.00	DSAEK dopo cheratoplastica perforante - A. Galan
16.10	DSAEK in casi complessi - L. Fontana
16.20	"Microkeratome vs Femtosecond" DSAEK - M. Nubile, L. Mastropasqua
16.30	Complicanze - V. Sarnicola
16.40	Sopravvivenza endoteliale dopo DSAEK - D. Ponzin

### Sala Rossa 2

08.00-09.40

#### Sessione 36 Simposio R.O.P. - Gruppo di Studio per la ROP

##### **Attualità in tema di ROP ELBW**

Moderatori: P.E. Bianchi, V. Console

Coordinatori Scientifici: G. Anselmetti, D. Spinelli

08.00	Lo studio multicentrico nella ROP ELBW - D. Dolcino, C. Borroni, C. Carlevaro
08.15	Lo sviluppo visivo: nuovi approcci farmacologici - D. Lepore
08.30	Le basi farmaco-cinetiche della terapia endovitreale nel neonato pretermine - A. Clavenna
08.45	I farmaci anti-VEGF nella ROP - Revisione della letteratura - E. Piozzi
08.55	Comunicazione e consenso. Attribuzione di responsabilità in caso di eventi avversi in corso di terapia farmacologica con anti-VEGF - D. Spinelli
09.10	Discussione - G. Anselmetti, A. Reibaldi, R. Frosini, S. Pignatto, S. Gambaro

### Sala Rossa 2

14.00-17.00

#### Sessione 37 Simposio SOI

##### **La chirurgia degli annessi: un metodo virtuoso di introduzione alla chirurgia oftalmica**

Presidente: M. Puccioni

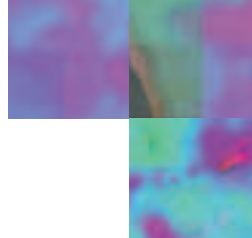
Coordinatori Scientifici: L. Zeppa, G.B. Frongia

14.00	Introduzione - L. Zeppa
14.10	Anatomia chirurgica per la regione palpebrale - M. Bifani
14.30	Chirurgia della ptosi palpebrale - L. Bauchiero



# Programma scientifico

sabato 28 novembre



14.50	Chirurgia dell'entropion e dell'ectropion - G. Davì
15.10	Elementi di ricostruzione palpebrale - G.B. Frongia
15.30	Dacriocistectomia e dacriocistorinostomia - G. Bonavolontà
15.50	Chirurgia dello pterigio - A. Montericchio
16.10	Discussione

## Sala Blu 1

08.00-09.00

### Corso 133 Le vasculiti intraoculari: diagnosi e terapia

Direttore: G.M. Modorati  
Istruttore: E. Miserocchi

## Sala Blu 1

12.00-13.40

### Sessione 39 Simposio A.I.C.C.E.R.

#### Management della sublussazione della lente nel facho e nello pseudofachico

Presidente: A. Caporossi  
Moderatori: S. Rossi, V. Orfeo  
Coordinatore Scientifico: A. Franchini

#### Sublussazione del cristallino naturale

12.00	Cause di sublussazione del cristallino naturale - V. Orfeo
12.10	Qualità della visione nel paziente con sublussazione della lente - P. Vinciguerra
12.20	Sindrome di Marfan: tecnica chirurgica - A. Caporossi
12.30	Tecniche e parametri faco per una minor invasività - A. Franchini
12.40	Gestione delle complicanze - D. Tognetto

#### Sublussazione della IOL

12.50	Cause di sublussazione della IOL - G. Alessio
13.00	Tecniche di riposizionamento a bulbo chiuso - S. Morselli
13.10	Tecniche di impianto a fissazione iridea - S. Rossi
13.20	Tecniche di impianto a fissazione sclerale - R. Sciacca
13.30	Gestione della complicanze - G. Tassinari

## Sala Gialla 1

08.00-09.40

### Sessione 40 Simposio I.A.P.B.-Italia - Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italia

#### Prevenzione secondaria alla nascita: visita oculistica completa a tutti?

Presidente: G. Castronovo  
Coordinatore Scientifico: F. Cruciani

08.00	Introduzione - La visita alla nascita: i vari aspetti del problema - F. Cruciani
08.15	La normativa attuale: nazionale ed internazionale - D. Mazzacane
08.30	Le patologie oftalmiche più invalidanti presenti alla nascita - P.E. Bianchi
08.45	Il test del riflesso rosso: indicazioni e limiti - M. Fortunato
09.00	Come si esegue una visita oculistica alla nascita - R. Malagola
09.15	I soggetti a rischio: la ROP - A. Reibaldi
09.30	Discussione

## Sala Gialla 1

10.00-11.40

### Corso 134 La chirurgia episclerale del distacco di retina regmatogeno nei casi particolari

Direttore: M. Nicoletti  
Istruttori: G. Tassinari, R. De Fazio, T. Rossi

# Programma scientifico

sabato 28 novembre

## **Sala Gialla 1**

**12.00-13.40**

**Corso 129**    **La gestione dell'epifora: dalla diagnosi alla terapia**  
Direttore: G. Uccello  
Istruttori: A. Iuliano, D. Strianese, C. de Conciliis

## **Sala Gialla 3**

**08.00-09.40**

**Corso N**    **Corso Istituzionale SOI**  
**Corso pratico di oftalmologia pediatrica**  
Direttore: M. Fortunato  
Supersperto: P. Vadalà  
Istruttori: R. Maggi, A. Depino, I. Memmi, E. Melina, A. Menna, R. Di Pietro, L. Gravina, C. Massaro, S. Ignagni, A. Turtoro, A. Ubaldi

## **Sala Gialla 3**

**12.00-13.40**

**Corso 130**    **Il trattamento del glaucoma neovascolare**  
Direttore: R. Altafini  
Istruttori: S. Morselli, A. Perdicchi, M. Figus, G. Rappo, G. Laffi

## **Sala K**

**08.00-13.00**

**Videoconcorso**

n.	direttore	titolo	giorno	orario
<b>MEZZI DIAGNOSTICI</b>				
<b>A1</b>	C. Carbonara	Semeiotica oculare 1	25/11	09.00-10.30
<b>A2</b>	C. Carbonara	Semeiotica oculare 2	25/11	11.00-12.30
<b>RETINA</b>				
<b>C</b>	F. Camesasca	Retina	25/11	16.30-18.10
<b>CORNEA</b>				
<b>D</b>	M. Busin	Cornea	25/11	09.00-10.40
<b>E</b>	M. Camellin	La chirurgia laser di superficie: PRK, Lasek, Epi-Lasik, Epi-Lasek, PTk. Novità ed aggiornamenti	25/11	12.00-13.40
<b>ORBITA E CHIRURGIA PLASTICA</b>				
<b>F</b>	G. Bonavolontà	Oftalmoplastica. Approccio clinico-pratico alla patologia dell'orbita	26/11	08.00-09.40
<b>LENTI MULTIFOCALI</b>				
<b>G</b>	C. Bianchi	Lenti progressive	26/11	16.00-17.40
<b>CONTATTOLOGIA</b>				
<b>H</b>	P. Troiano	Contattologia medica	26/11	13.30-15.10
<b>GLAUCOMA</b>				
<b>L</b>	R. Carassa	Gestione del glaucoma primario da chiusura angolare	27/11	13.30-15.10
<b>TUMORI OCULARI</b>				
<b>M</b>	E. Midenà	Oncologia oculare	27/11	08.00-09.40
<b>PEDIATRIA</b>				
<b>N</b>	M. Fortunato	Corso pratico di oftalmologia pediatrica	28/11	08.00-09.40

**CORSO A Semeiotica oculare 1 e 2**

**Direttore:** C. Carbonara • **Istruttori:** C. Bianchi, C. Mazzini, A. Perdicchi, R. Dossi, M. Rispoli

Scopo del corso base sarà di fornire ai partecipanti le nozioni di base su alcune tra le tecniche semeiologiche strumentali più diffuse in oftalmologia, come la topografia corneale, l'ecografia, la perimetria e su altre meno note diffuse come l'aberrometria. Nel corso avanzato si parlerà di OCT, OCT del segmento anteriore, interpretazione di esami UBM e di IOL asferiche. Alla fine dei corsi i partecipanti saranno in grado di interpretare i quadri normali e patologici delle patologie prese in esame e saranno in grado di valutare l'opportunità o meno di usare le IOL asferiche nella routine chirurgica.

**CORSO C Retina**

**Direttore:** F. Camesasca • **Istruttori:** A. Pece, R. Lattanzio, M.G. Quaranta

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

**CORSO D Cornea**

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

**Sinossi:** il corso tratterà sistematicamente le principali patologie corneali fornendo sia le nozioni necessarie alla loro diagnosi e trattamento, sia i relativi protocolli d'uso corrente. Obiettivo: attraverso la partecipazione attiva nel percorso logico che porta alla diagnosi e alla terapia delle patologie presentate, i partecipanti acquisiranno le nozioni necessarie all'inquadramento generale e al trattamento delle malattie corneali.

**CORSO E La chirurgia laser di superficie: PRK, Lasek, Epi-Lasik, Epi-Lasek, PTK. Novità ed aggiornamenti**

**Direttore:** M. Camellin • **Istruttori:** M. Fortunato, P. Bonci, R. Dossi, P. Vinciguerra

La chirurgia di superficie ha l'indubbio vantaggio di non indebolire la cornea e si presta ad essere usata nei pazienti giovani purchè collaboranti. Grazie all'uso di antimetaboliti od a preparati biologici, si possono ottimizzare i tempi di guarigione ed ovviare ai pericolosi ritardi di riepitelizzazione. Alcuni enzimi sono responsabili di queste problematiche per cui è possibile antagonizzare queste situazioni negative agendo in maniera mirata. I trattamenti customizzati sono stati molto pubblicizzati in passato ma rimangono aperte molte questioni circa la loro effettiva efficacia. I nuovi Eye Tracker ed i nuovi aberrometri forse hanno introdotto nuove possibilità o forse i problemi sono a monte. È importante effettuare un'analisi di questa metodica avvincente e discussa. I problemi della chirurgia incisionale, per quanto riguarda l'instabilità nel tempo, sono noti a tutti. La probabilità di avere un'astigmatismo irregolare dopo un trapianto di cornea è alta a prescindere dall'esperienza del chirurgo. Oggi è possibile correggere questi problemi con un trattamento di superficie che non indebolisce la cornea. Nonostante le migliorie introdotte nei laser e profili di ablazione molto sofisticati, l'astigmatismo rimane una componente non facile da correggere. Quali sono le cause e quali le possibili soluzioni vengono analizzate.

**CORSO F Oftalmoplastica. Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita**

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

**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.

**CORSO G Lenti progressive**

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

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

**CORSO H Contattologia medica**

**Direttore:** P. Troiano • **Istruttori:** A. Vinciguerra, E. Bonci, V. Goffi, S. Palma, A. Manganotti

Il corso si propone di fornire all'oftalmologo le conoscenze essenziali per selezionare il paziente che desidera utilizzare lenti a contatto, per individuare il tipo di lenti da consigliare in relazione alle caratteristiche del paziente e all'uso desiderato, per seguire nel tempo il paziente al fine di prevenire le complicanze e l'abbandono all'uso. Per raggiungere questi obiettivi il corso si articola su 6 lezioni magistrali, al termine delle quali i partecipanti hanno a disposizione alcuni minuti per chiedere chiarimenti agli istruttori.

---

**CORSO L Gestione del glaucoma primario da chiusura angolare**

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

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

---

**CORSO M Oncologia oculare**

**Direttore:** E. Midena • **Istruttori:** M. A. Blasi, F. Quaranta Leoni, R. Parrozzani, E. Pilotto

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

---

**CORSO N Corso pratico di oftalmologia pediatrica**

**Direttore:** M. Fortunato • **Superesperto:** P. Vadalà

**Istruttori:** R. Maggi, A. Depino, I. Memmi, E. Melina, A. Menna, R. Di Pietro, L. Gravina, C. Massaro, S. Ignagni, A. Turtoro, A. Ubaldi

**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: screening neonatale; quando, come trattare l'ambliopia; come correggere un difetto refrattivo; 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.

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario
<b>CATARATTA</b>					
102	Avanz.	S. Morselli	Chirurgia refrattiva della cataratta	25-11-09	09:00-10:40
109	Interm.	G. Tassinari	La gestione della rottura capsulare: visione del chirurgo del segmento anteriore e posteriore	25-11-09	11:00-12:40
116	Interm.	A. Franchini	New Controversies in Cataract Surgery	26-11-09	08:00-09:40
<b>CORNEA, SUPERFICIE OCULARE, MALATTIE DEGLI ANNESSI</b>					
101	Interm.	P.L. Trabucchi	Il trattamento dell'epifora nel bambino e nell'adulto: teoria e pratica	25-11-09	16:30-18:10
105	Interm.	E. Balestrazzi	Standardizzare la cheratoplastica lamellare profonda con tecnica big bubble. Sarà mai possibile?	25-11-09	17:00-18:00
114	Base	V. Sarnicola	Cheratoplastiche lamellari: semiologia diagnostica e tecniche chirurgiche	26-11-09	14:00-15:40
117	Avanz.	G. Perone	Laser a Femtosecondi nella chirurgia corneale	26-11-09	14:00-15:40
119	Interm.	A. Manganotti	Il keratocono in fase prechirurgica: inquadramento e gestione clinica	26-11-09	08:00-09:40
121	Base	P. Vinciguerra	Tomografia corneale e del segmento anteriore con Pentacam	27-11-09	16:00-17:40
<b>GLAUCOMA</b>					
103	Interm.	L. Zeppa	Express 200 down: soluzione chirurgica nel glaucoma refrattario da olio di silicone?	25-11-09	09:00-10:00
132	Interm.		Pratica clinica in oftalmologia: cosa fare, quando	26-11-09	13:30-15:10
127	Base	M. Figus	Glaucoma: vecchie e nuove prospettive	27-11-09	08:00-09:40
130	Avanz.	R. Altafini	Il trattamento del glaucoma neovascolare	28-11-09	12:00-13:40
<b>NEURO-OFTALMOLOGIA</b>					
122	Interm.	S. Bianchi Marzoli	Strabismo paralitico: aggiornamenti sulla gestione terapeutica	26-11-09	14:00-15:40
124	Interm.	F. Sadun	L'urgenza in neuro-oftalmologia	27-11-09	16:00-17:40
<b>ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA</b>					
104	Base	F. Bernardini	La chirurgia palpebrale funzionale ed estetica fatta facile	25-11-09	12:00-13:40
108	Interm.	F.M. Quaranta Leoni	Patologia oftalmoplastica in età pediatrica	25-11-09	11:30-13:10
131	Interm.	S. Gambaro	Le complicanze oculari nella patologia rino-sinusale: approccio clinico-terapeutico	25-11-09	16:30-18:10
113	Base	G. Bonavolontà	La gestione del paziente affetto da oftalmopatia di Graves: dalla diagnosi alla terapia	26-11-09	16:30-18:10
118	Interm.	R. Migliardi	Tecniche mediche e chirurgiche nel rimodellamento e ringiovanimento della regione orbito-palpebrale e del volto	26-11-09	17:00-18:40
129	Base	G. Uccello	La gestione dell'epifora: dalla diagnosi alla terapia	28-11-09	12:00-13:40
<b>OFTALMOLOGI PEDIATRICA, STRABISMO</b>					
110	Base	A. Magli	L'esame in sedazione in età pediatrica: indicazioni e limiti	26-11-09	08:00-09:00
<b>RETINA MEDICA</b>					
106	Interm.	F. Cardillo Piccolino	Corioretinopatia sierosa centrale: conoscerla, riconoscerla e trattarla se occorre	25-11-09	16:30-18:10
107	Base	G. Perone	La diagnosi strumentale nelle patologie oculari mediante OCT/SLO spectral domain	25-11-09	09:00-10:40

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario
<b>TRAUMATOLOGIA OCULARE</b>					
135	Interm.	C. Forlini	Nuove strategie nel trattamento dei traumi oculari nell'era mini-invasiva	26-11-09	08:00-09:40
<b>CHIRURGIA VITREORETINICA</b>					
112	Base	P.M. Fantaguzzi	Chirurgia maculare: novità degli approcci chirurgici?	26-11-09	14:00-15:40
120	Base	L. Cappuccini	Tecniche di base ed up-date in chirurgia vitreoretinica 23G	26-11-09	17:30-18:30
134	Base	M. Nicoletti	La chirurgia episclerale del distacco di retina regmatogeno nei casi particolari	28-11-09	10:00-11:40
<b>CHIRURGIA REFRAATTIVA</b>					
115	Avanz.	L. Mastropasqua	La correzione della presbiopia con laser ad eccimeri e trattamenti LASIK e PRK. Teoria ed applicazioni pratiche. Stato dell'arte e future evoluzioni	26-11-09	16:00-17:40
136	Interm.	G. Alessio	La customizzazione dei trattamenti refrattivi e terapeutici con iVis Suite	27-11-09	16:00-17:40
<b>UVEITI</b>					
133	Base	G.M. Modorati	Le vasculiti intraoculari: diagnosi e terapia	28-11-09	08:00-09:00
<b>ALTRO</b>					
123	Interm.	F. Passani	L'antibiotico-terapia in oftalmologia: come quando e perché	27-11-09	08:00-09:40
125	Interm.	P. Brusini	Tecniche non convenzionali di esame del campo visivo: quali, quando e perché	27-11-09	08:00-09:40
126	Base	A. Ciardella	Chirurgia maculare	27-11-09	16:00-17:40
128	Base	G. Lo Giudice	La terapia farmacologica: quando, cosa e come trattare le maculopatie essudative	27-11-09	16:00-17:40

**CORSO 101 Il trattamento dell'epifora nel bambino e nell'adulto: teoria e pratica**

Direttore: P.L. Trabucchi • Istruttori: A. Porta, N. Di Giacomo

**Sinossi:** Gli Autori, dopo una approfondita analisi della anatomia e fisiopatologia delle vie lacrimali di deflusso, espongono le attuali tecniche diagnostiche dell'epifora, sia nel bambino che nell'adulto (cliniche - radiologiche - endoscopiche). Affrontano poi le differenti possibilità terapeutiche, sia mediche che chirurgiche, alla luce di casi clinici giunti alla loro osservazione. **Obiettivo:** Il corso si propone di illustrare in modo esauriente le problematiche cliniche e diagnostiche delle vie lacrimali di deflusso e di fornire ai partecipanti gli strumenti adeguati per una corretta selezione delle scelte terapeutiche mediche e chirurgiche più idonee alla risoluzione di tale patologia.

**CORSO 102 Chirurgia refrattiva della cataratta**

Direttore: S. Morselli • Istruttori: R. Altafini, R. Bellucci, G. Rappo, A. Toso, D. Zanotto, C. Spadaro

**Sinossi:** Il corso affronterà le diverse opzioni di trattamento del paziente operato di cataratta e cercherà di dare le linee guida all'utilizzo dei vari tipi di lenti per correggere la maggior parte dei difetti refrattivi. **Obiettivo:** Acquisire da parte dei partecipanti le più moderne conoscenze e competenze in merito alla miglior correzione del difetto rifrattivo in presenza di cataratta.

**CORSO 103 Express 200 down: soluzione chirurgica nel glaucoma refrattario da olio di silicone?**

Direttore: L. Zeppa • Superesperto: P.M. Fantaguzzi • Istruttori: R. Servadei, E. Bendo

**Sinossi:** Valutazione dei casi trattati con la tecnica di impianto di Ex-Press 200 sotto flap sclerale con mitomina posizionato inferiormente. **Obiettivo:** Evitare l'ostruzione dell'impianto drenante posto superiormente da micro perlage di olio di silicone.

**CORSO 104 La chirurgia palpebrale funzionale ed estetica fatta facile**

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

**Sinossi:** Scopo del corso è quello di guidare l'oculista generalista allo stato dell'arte nelle tecniche di chirurgia palpebrale estetica e funzionale. Le tecniche per la correzione di entropion, ectropion e ptosi palpebrale verranno esposte con foto e video. Verranno inoltre descritte le moderne tecniche per la blefaroplastica superiore, il lifting endoscopico del sopracciglio, la blefaroplastica inferiore e il lifting del mid-face per via trans-palpebrale. **Obiettivo:** Al termine del corso i partecipanti saranno in grado di familiarizzare con l'anatomia chirurgica delle palpebre e potranno consigliare ai loro pazienti tecniche chirurgiche ed approcci nuovi, mini-invasivi che permettano di trattare condizioni funzionali ed estetiche delle palpebre senza cicatrici visibili e con risultati stabili.

**CORSO 105 Standardizzare la cheratoplastica lamellare profonda con tecnica big bubble. Sarà mai possibile?**

Direttore: E. Balestrazzi • Istruttori: L. Mosca, L. Fontana, L. Buzzonetti, E. Bohm

**Sinossi:** Il corso approfondirà la metodica chirurgica della cheratoplastica lamellare profonda (DALK) con tecnica big bubble e la nuova tecnica "IntraBubble", la big bubble DALK assistita da laser a femtosecondi IntraLase. **Obiettivo:** Con l'aiuto di filmati ed immagini informare sulle recenti innovazioni nella big bubble DALK, proponendo un nuovo approccio che rende questa procedura parzialmente standardizzabile.

**Corso 106 Corioretinopatia sierosa centrale: conoscerla, riconoscerla e trattarla se occorre**

Direttore: F. Cardillo Piccolino • Istruttori: A. Ciardella, M. Nicolò, A. Giovannini, C. Eandi

**Sinossi:** Vengono discussi gli aspetti patogenetici della corioretinopatia sierosa centrale (CSC). Viene data una caratterizzazione clinica completa della malattia sulla base dei rilievi angiografici classici e del nuovo imaging con OCT spectral domain e autofluorescenza. Viene affrontato il problema della diagnosi differenziale con patologie che possono simulare la CSC. Vengono valutate le opzioni terapeutiche nella forma acuta e cronica con particolare riguardo per la terapia fotodinamica. **Obiettivo:** Il corso si propone di fornire ai partecipanti le informazioni necessarie per la gestione clinica dei pazienti con CSC acuta e cronica. Alla fine del corso il frequentatore sarà in grado di interpretare i rilievi ottenuti con le diverse tecniche di imaging oggi disponibili, ed avrà acquisito i giusti orientamenti per una corretta scelta terapeutica.

**CORSO 107 La diagnosi strumentale nelle patologie oculari mediante OCT/SLO spectral domain**

Direttore: G. Perone • Istruttori: F. Gandolfo, A. Gabaglio, L. Crisigiovanni, F. Basilico, M. Gagliardi, F. Incarbone

**Sinossi:** Il corso prevede la presentazione delle ultime evoluzioni e caratteristiche di questa tecnica diagnostica con l'esposizione delle principali applicazioni cliniche nel campo delle patologie vitreo-retiniche, corneali, del glaucoma, della chirurgia refrattiva. **Obiettivo:** Illustrare l'utilizzo dell'OCT/SLO SD; fornire le principali nozioni relative alle indicazioni cliniche, all'interpretazione delle immagini normali e patologiche ed alla gestione clinica e follow-up dei pazienti.

**CORSO 108 Patologia oftalmoplastica in età pediatrica**

Direttore: F. Quaranta Leoni • Istruttori: M.P. Manitto, A. Modugno, M. Puccioni

**Sinossi:** Il corso tratterà le principali patologie oftalmoplastiche dell'infanzia (anoftalmo congenito, ptosi palpebrale congenita, entropion ed ectropion congenito, blefarofimosi, patologia lacrimale pediatrica) attraverso la presentazione di casi clinici esemplificativi. **Obiettivo:** I partecipanti saranno in grado di acquisire le nozioni necessarie all'inquadramento generale e al trattamento di queste patologie grazie all'esemplificazione delle forme cliniche più comuni e alla spiegazione dei percorsi terapeutici più idonei e di recente standardizzazione per ciascuna forma patologica.

**CORSO 109 La gestione della rottura capsulare: visione del chirurgo del segmento anteriore e posteriore**

Direttore: G. Tassinari • Istruttori: P.F. Fiorini, R. Bellucci, G. Lesnoni, A. Mularoni

**Sinossi:** Il corso è indirizzato a giovani chirurghi e a tutti i chirurghi in training che vogliono aggiornare le conoscenze teoriche e tecniche sulla gestione della rottura della capsula posteriore. Verrà trattato l'argomento nella sua interezza, ma sempre con un taglio pratico, da esperti chirurghi sia del segmento anteriore che posteriore. Verranno date indicazioni sul tipo di iol da impiantare in rapporto alla tipologia della complicanza occorsa (supporto ressi, iol iridea, fissazione sclerale). **Obiettivo:** Fornire a tutti i partecipanti una base pratica per la corretta gestione della complicanza: rottura della capsula posteriore durante intervento di cataratta.



**CORSO 110 L'esame in sedazione in età pediatrica: indicazioni e limiti**

Direttore: A. Magli • Istruttori: E. Piozzi, P. Perissutti, G. Marsico, M. Heinen

**Sinossi:** Sempre di più, al giorno d'oggi si procede all'esame clinico e strumentale del bambino in sedazione. Il miglioramento delle tecniche anestesiolgiche, la possibilità di studiare i pazienti in condizioni ottimali per l'operatore e la presenza di strumenti studiati appositamente per l'osservazione dei piccoli pazienti, ha visto crescere l'utilizzo dell'esame in narcosi, nelle strutture specializzate, al fine della più corretta gestione clinica e chirurgica del paziente. **Obiettivo:** Gli istruttori illustreranno le ultime indicazioni sul corretto utilizzo dell'esame in narcosi. Si porrà l'attenzione su quali patologie necessitano di tale metodica per una corretta diagnosi, sulle moderne tecniche anestesiolgiche e sui limiti e gli errori che la sedazione può far commettere agli operatori, al fine della più corretta gestione dei pazienti con patologie complesse.

**CORSO 112 Chirurgia maculare: novità degli approcci chirurgici?**

Direttore: P.M. Fantaguzzi • Superesperto: G. Tassinari • Istruttori: M. Nicoletti, R. De Fazio, D. Corazza, E. Bendo

**Sinossi:** Il corso tratterà le patologie vitreo-retiniche maculari più frequenti: edema maculare diabetico, pucker, fori e condizioni retiniche meno frequenti come retino schisi e fossetta colobomatosa del nervo ottico. **Obiettivo:** I partecipanti acquisiranno le nozioni necessarie correlate al timing più idoneo nel trattamento di queste patologie. Verranno presentati e discussi diversi casi clinici con una ampia iconografia e filmati per valutare problematiche, difficoltà e vantaggi incontrati nel trattamento di queste patologie.

**CORSO 113 La gestione del paziente affetto da oftalmopatia di Graves: dalla diagnosi alla terapia**

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

**Sinossi:** L'orbitopatia tiroide-correlata rappresenta un vasto capitolo della patologia orbitaria, essendo responsabile di più dell'85% degli esoftalmi bilaterali e fino al 50% degli esoftalmi unilaterali. L'esame clinico e l'uso mirato degli esami strumentali (ecografia, T.C.), sono di primaria importanza per valutare il grado di attività e di gravità della malattia e, quindi, per la scelta della strategia terapeutica. La decisione di sottoporre il paziente ad un semplice follow-up, a terapia medica (corticosteroidi, immunosoppressori), radiante o chirurgica dipende dai dati ottenuti da questo schematico iter diagnostico. **Obiettivo:** Lo scopo del corso è quello di fornire ai partecipanti le principali linee guida per la gestione clinica e chirurgica del paziente affetto da Oftalmopatia di Graves, alla luce dei più moderni criteri di valutazione clinico-strumentale.

**CORSO 114 Cheratoplastiche lamellari: semiologia diagnostica e tecniche chirurgiche**

Direttore: V. Sarnicola • Istruttori: M. Nubile, P. Toro, V. Maurino

**Sinossi:** Le tecniche lamellari negli ultimi anni si è sicuramente affermata come tecnica chirurgica alternativa alla cheratoplastica perforante. La lamellare anteriore è indicata nelle patologie corneali in cui l'endotelio è certamente o presumibilmente sano. Così come la lamellare posteriore ha permesso di affrontare in un modo completamente nuovo le patologie corneali dovute alle alterazioni endoteliale (cheratopatia di Fuchs, scompenso secondario della cornea, ecc.). **Obiettivo:** Avvicinare i partecipanti alla chirurgia lamellare, comprendendone la complessità, le difficoltà e conoscere gli strumenti necessari.

**CORSO 115 La correzione della presbiopia con laser ad eccimeri e trattamenti LASIK e PRK. Teoria ed applicazioni pratiche. Stato dell'arte e future evoluzioni**

Direttore: L. Mastropasqua • Istruttori: E. Amasio Bartoli, E. Cantera, B. Meyer, G. Bollini

**Sinossi:** Il corso costituisce un aggiornamento sull'uso della chirurgia refrattiva nella compensazione della presbiopia sia dal punto di vista pratico che teorico. Verranno presentati i risultati di più centri sia LASIK sia PRK, su miopi ed ipermetropi, anche con l'impiego del laser a femtosecondi. Verranno anche presentati i risultati delle aberrometrie in stato accomodativo, le spiegazioni teoriche della pseudo accomodazione e le prevedibili evoluzioni future. **Obiettivo:** Fornire ai partecipanti - le principali conoscenze specifiche, sia teoriche che pratiche, per compensare la presbiopia con il laser ad eccimeri - alcune informazioni sulle caratteristiche refrattive in stato di accomodazione- le basi per poter adottare anche in futuro tali tecniche ed i limiti della loro adozione - la comprensione generale del tema della pseudo accomodazione.

**CORSO 116 New Controversies in Cataract Surgery**

Direttore: A. Franchini • Moderatori: S. Rossi, D. Tognetto • Istruttori: A. Caporossi, R. Bellucci, S. Rossi, S. Morselli, R. Mencucci, F. Passani, D. Tognetto

**Sinossi:** Tema di questo corso è la presentazione delle più discusse controversie in tema di chirurgia della cataratta. Ogni punto viene presentato da tre chirurghi avvaloranti tesi contrapposte e seguito da una discussione coinvolgente tutto il panel ed i partecipanti. **Obiettivo:** Dare ai partecipanti la possibilità di dirimere i loro dubbi su alcune delle più scottanti controversie in tema di chirurgia della cataratta dando a tutti la possibilità di intervenire per parlare della loro esperienza.

**CORSO 117 Laser a Femtosecondi nella chirurgia corneale**

Direttore: G. Perone • Istruttori: F. Carones, F. Incarbone, M. Nubile

**Sinossi:** I docenti illustreranno con l'ausilio di presentazioni e video i principi di funzionamento dei laser a femtosecondi oggi disponibili, descrivendone le potenzialità, mostrandone le applicazioni chirurgiche in oftalmologia (chirurgia refrattiva, impianto di anelli intrastromali, cheratoplastica lamellare, cheratoplastica perforante); per ciascuna metodica verranno esposti: indicazioni, tecnica chirurgica, casi clinici. **Obiettivo:** Fornire ai partecipanti le basi per apprendere in quali casi indicare al paziente una tecnica che si avvale dell'impiego del laser a femtosecondi.

**CORSO 118 Tecniche mediche e chirurgiche nel rimodellamento e ringiovanimento della regione orbito-palpebrale e del volto**

Direttore: R. Migliardi • Istruttori: C. Lucchini, F. Bernardini, M. Puccioni

**Sinossi:** Verranno presentate e descritte tutte le tecniche mediche e chirurgiche a disposizione nel ringiovanimento orbito-palpebrale e del volto nel suo insieme, con particolare attenzione alle indicazioni ed alle complicanze, tenendo presente il nuovo concetto di estetica per cui bisogna ristabilire i volumi, ridare tono e compattezza alla cute creando armonia tra le diverse parti del volto. **Obiettivo:** Rendere i partecipanti in grado di utilizzare la tossina botulinica, i fillers e le tecniche di medicina estetica, garantendo ai pazienti il trattamento del viso nel suo insieme. Saranno in grado di porre le corrette indicazioni chirurgiche evitando le più frequenti e temibili complicanze. Verranno dettagliatamente illustrate, tramite video, le tecniche chirurgiche in modo da renderle riproducibili dai partecipanti.

**CORSO 119 Il cheratocono in fase prechirurgica: inquadramento e gestione clinica**

Direttore: A. Manganotti • Istruttori: M. Camellin, U. Merlin, E. Pedrotti

**Sinossi:** La diagnostica moderna di superficie, la contattologia su link con topografia corneale e il cross linking corneale, consentono la corretta gestione clinica del cheratocono dalla correzione tempiale all'indicazione al trapianto di cornea. **Obiettivo:** Attraverso la presentazione di casi clinici, i partecipanti acquisiranno i criteri clinici atti ad una diagnosi precoce e ad una valutazione della progressione della malattia. Verranno date le indicazioni per la scelta del trattamento di cross linking corneale e quelle per la prescrizione efficace della correzione tempiale (tradizionale o aberrometrica). Potranno indicare, prescrivere e valutare, lenti a contatto speciali (rigide o morbide) adatte allo stadio del cheratocono.

**CORSO 120 Tecniche di base ed up-date in chirurgia vitreoretinica 23G**

Direttore: L. Cappuccini • Istruttori: G. Tassinari, S. Zenoni, P. M. Fantaguzzi, S. Rizzuto, P. Tassinari

**Sinossi:** La tecnica 23G permette una chirurgia vitreoretinica a minore invasività, con un minor discomfort per il paziente e tempi di visual-recovery più brevi rispetto alle tecniche standard. È a tutt'oggi una tecnica in grado di affrontare patologie maculari ma anche "oltre l'arcata" con limiti sempre più ridotti anche grazie all'apporto di una strumentazione vitreo-chirurgica sempre più completa ed innovativa. **Obiettivo:** Questo corso si propone di delineare le indicazioni d'uso, le caratteristiche, la procedura chirurgica e le limitazioni della tecnica 23G, facendo riferimento ai vantaggi e svantaggi dei dispositivi a tutt'oggi in commercio rispetto alle tecniche 20- 25 G allo scopo di aiutare chi si appropria per la prima volta a questa tecnica.

**CORSO 121 Tomografia corneale e del segmento anteriore con Pentacam**

Direttore: P. Vinciguerra • Istruttori: E. Albè, V. Scordia, P. De Sanctis

**Sinossi:** Il corso illustrerà ai partecipanti il meccanismo di funzionamento del sistema Scheimpflug, le differenze con il sistema di acquisizione mediante disco di Placido, i parametri di acquisizione e i meccanismi di validazione del sistema. Verrà descritto l'utilizzo del Pentacam nello screening dei candidati alla chirurgia refrattiva e alla PTK, nella valutazione e nel follow up delle ectasie post chirurgiche e dei cheratoconi, nella diagnosi del glaucoma e nell'esame dei pazienti sottoposti a trapianto corneale a tutto spessore e a spessore parziale. **Obiettivo:** Fornire indicazioni teoriche e pratiche riguardo all'utilizzo dello strumento, all'analisi aberrometrica mediante i polinomi di Zernike e all'esportazione degli indici del Pentacam in formato excel. Analizzare e discutere eventuali casi di particolare interesse portati in visione da parte dei partecipanti al corso.

Si ringrazia Alfa Intes

**CORSO 122 Strabismo paralitico: aggiornamenti sulla gestione terapeutica**

Direttore: S. Bianchi Marzoli • Istruttori: M. Stoppani, G. Cammarata, V. Odazio

**Sinossi:** Il corso si propone di illustrare gli aggiornamenti in tema di trattamento delle deviazioni oculari di origine paralitica. Verranno utilizzati casi clinici per trattare l'approccio di diagnosi differenziale e per fissare i principi fondamentali per la corretta impostazione terapeutica. Verranno trattate le metodiche di correzio-

ne conservativa, quelle parachirurgiche mediante infiltrazione con tossina botulinica e le diverse modalità chirurgiche. **Obiettivo:** L'obiettivo del corso è di fornire l'aggiornamento in merito al corretto approccio terapeutico in presenza di paralisi oculari. Si propone inoltre di far acquisire conoscenze necessarie per l'indicazione alle diverse strategie di trattamento conservativo o chirurgico; le modalità di gestione corretta del paziente con strabismo paralitico. La presentazione di casi clinici consentirà di rendere pratiche le informazioni teoriche trasmesse nelle relazioni presentate durante il corso.

#### **CORSO 123 L'antibiotico-terapia in oftalmologia: come quando e perché**

**Direttore:** F. Passani • **Istruttori:** U. Benelli, A. Franchini, R. Mencucci, F. Cresti, S. Rizzo

**Sinossi:** Definizione delle basi farmacologiche delle antibiotico-terapie e della farmacologia clinica degli antibiotici in oftalmologia. Indicazione dei protocolli di terapia antibiotica nel trattamento di congiuntiviti, cheratiti, endoftalmiti. Definizione delle antibiotico-terapie nelle profilassi delle infezioni nella chirurgia della cataratta e nelle procedure intravitreali. **Obiettivo:** Acquisizione da parte dei partecipanti dei principi di profilassi antibiotica pre e postoperatoria nella chirurgia della cataratta e nelle procedure intravitreali. Acquisizione da parte dei partecipanti delle norme di appropriatezza nella gestione dei trattamenti antibiotici nella infezioni del segmento anteriore e nelle endoftalmiti.

#### **CORSO 124 L'urgenza in neuro-oftalmologia**

**Direttore:** F. Sadun • **Istruttori:** S. Bianchi Marzoli, F. Corsi, A.M. De Negri, A. Carta

**Sinossi:** Il corso si propone di identificare le principali patologie neuro-oftalmologiche che si possono manifestare con carattere di urgenza e di definire le relative strategie diagnostico-terapeutiche più opportune. Verranno esaminate le situazioni di più comune riscontro nella pratica clinica attraverso la presentazione di casi clinici esemplificativi suddivisi in varie aree sintomatologiche principali: il deficit visivo mono e bilaterale, la diplopia, le alterazioni pupillari, l'amaurosi fugace ed gli altri disturbi visivi transitori. **Obiettivo:** Gli AA intendono fornire al clinico gli elementi per riconoscere le principali patologie, orientarsi tra complessi accertamenti diagnostici disponibili ed elaborare un'efficace risposta terapeutica che spesso prevede un coinvolgimento mirato di specialisti di branche affini. Alla fine del corso i partecipanti saranno in grado di programmare l'approccio diagnostico e terapeutico più opportuno per un paziente affetto da patologia neuro-oftalmologica

#### **CORSO 125 Tecniche non convenzionali di esame del campo visivo: quali, quando e perché**

**Direttore:** P. Brusini • **Istruttore:** C. Tosoni

**Sinossi:** Il corso passerà in rassegna le principali tecniche di esame non convenzionale del campo visivo. **Obiettivo:** Fornire nozioni teorico-pratiche sulle varie tecniche non convenzionali al fine di orientare i partecipanti sulla scelta del metodo d'esame più appropriato allo specifico caso clinico.

#### **CORSO 126 Chirurgia maculare**

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

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

#### **CORSO 127 Glaucoma: vecchie e nuove prospettive**

**Direttore:** M. Figus • **Istruttori:** M. Centofanti, P. Frezzotti, M. Iester

**Sinossi:** Oggi non solo la cecità, ma anche la disabilità visiva può essere evitata nella maggior parte dei pazienti affetti da glaucoma. I punti cardine su cui si deve basare l'atteggiamento del medico sono la diagnosi precoce, l'inquadramento clinico-psicologico del paziente, la valutazione della progressione del danno anatomico-funzionale, la conoscenza delle opportunità terapeutiche che sono oggi disponibili per una gestione ragionata e individualizzata del paziente. **Obiettivo:** Il glaucoma è una patologia complessa che necessita di un corretto inquadramento eziopatogenetico, di una corretta stadiazione e di un trattamento efficace e costante ma personalizzato al caso in questione. È pertanto importante conoscere a fondo le possibilità diagnostiche e terapeutiche che la ricerca ci mette oggi a disposizione.

**CORSO 128 La terapia farmacologica: quando, cosa e come trattare le maculopatie essudative**

Direttore: G. Lo Giudice • Istruttori: M. Tavolato, A. Avarello, R. Cian

**Sinossi:** Razionale ed effetti terapeutici, timing di trattamento e ritrattamento. Metanalisi dei trials clinici. Terapie combinate e terapie alternative. **Obiettivo:** Fornire conoscenze sul razionale patogenetico della terapia farmacologica. Come e cosa trattare; quando fermarsi. Gestione delle maculopatie vascolari essudative. Indicazioni ai nuovi approcci terapeutici.

**CORSO 129 La gestione dell'epifora: dalla diagnosi alla terapia**

Direttore: G. Uccello • Istruttori: A. Iuliano, D. Strianese, C. De Conciliis

**Sinossi:** Il corso tratterà le principali patologie responsabili dell'insorgenza di epifora, attraverso relazioni dettagliate sulla fisiopatologia delle vie lacrimali senza trascurare il ruolo delle malposizioni palpebrali nella comparsa di un'ipersecrezione secondaria di lacrime. Verranno descritte le principali e le più recenti metodiche d'indagine clinica e di trattamento chirurgico. **Obiettivo:** Fornire ai partecipanti informazioni adeguate per un corretto approccio clinico, diagnostico e terapeutico al paziente con epifora.

**CORSO 130 Il trattamento del glaucoma neovascolare**

Direttore: R. Altafini • Istruttori: S. Morselli, A. Perdicchi, M. Figus, G. Rappo, G. Laffi

**Sinossi:** Il corso affronterà le diverse opzioni di trattamento nel paziente con glaucoma neovascolare con la presentazione di linee guida di comportamento sui vari casi clinici proposti. **Obiettivo:** Acquisire da parte dei partecipanti adeguate conoscenze sull'inquadramento diagnostico, moderne tecniche parachirurgiche e chirurgiche per il trattamento del glaucoma neovascolare.

**CORSO 131 Le complicanze oculari nella patologia rino-sinusale: approccio clinico-terapeutico**

Direttore: S. Gambaro • Istruttori: P.L. Trabucchi, A. Franzetti, G. Nicoletti

**Sinossi:** Per ragioni di stretta e complessa contiguità anatomica e funzionale, patologie a partenza dal naso e dai seni paranasali possono dare luogo a manifestazioni cliniche o complicanze a livello oculare che non di rado rappresentano la prima e più subdola modalità con cui le suddette patologie si presentano. **Obiettivo:** Scopo del corso è quello di fornire allo specialista oftalmologo gli strumenti per far fronte a situazioni di confine che implicano una interazione con altri specialisti. La trattazione partirà dalla basi anatomiche e fisiologiche per passare quindi alle manifestazioni cliniche, alle caratteristiche radiologiche ed alla terapia medica e chirurgica delle patologie flogistiche, neoplastiche e traumatiche del naso e dei seni paranasali che possono causare un interessamento oftalmologico.

**CORSO 132 Pratica clinica in oftalmologia: cosa fare, quando**

Istruttori: M. Centofanti, L. Rossetti, P. Aragona, M. Rolando

Il corso affronterà le diverse opzioni di trattamento del glaucoma ad angolo aperto e della disfunzione del film lacrimale con la presentazione di linee guida di comportamento sui casi clinici proposti. Fondamentale è partire da un'attenta valutazione del paziente in modo da poter scegliere la terapia più idonea per ciascun caso e rivalutarla ad ogni visita in funzione dei nuovi elementi acquisiti durante il follow-up.

Durante il corso verranno considerati e discussi gli elementi importanti nella scelta della terapia. Verranno inoltre affrontate le opzioni terapeutiche disponibili con particolare riguardo alle nuove molecole che possono aiutare l'oculista a gestire con sempre maggior successo le patologie prese in considerazione. Attraverso l'esposizione di casi clinici si tenterà di definire un diagramma terapeutico che permetta di scegliere la terapia più indicata per ciascuna tipologia di paziente.

Si ringrazia Alcon Italia

**CORSO 133 Le vasculiti intraoculari: diagnosi e terapia**

Direttore: G.M. Modorati • Istruttore: E. Miserocchi

**Sinossi:** Le vasculiti intraoculari rappresentano sempre una importante sfida diagnostica per l'oculista. L'esistenza di nuove metodiche diagnostiche oftalmologiche e non oftalmologiche hanno permesso in questi anni di migliorare la diagnostica clinica e di elaborare nuove classificazioni. Il trattamento delle vasculiti ha avuto in questi ultimi anni un enorme impulso dovuto sia all'introduzione di nuovi farmaci biologici sistemici sia all'utilizzo di nuovi farmaci intravitreali. **Obiettivo:** Lo scopo di questo corso è quello di rendere più semplice la diagnostica differenziale tra i diversi tipi di vasculite intraoculare e di spiegare l'utilizzo di nuovi farmaci biologici o intravitreali.

**CORSO 134 La chirurgia episclerale del distacco di retina regmatogeno nei casi particolari**

Direttore: M. Nicoletti • Istruttori: G. Tassinari, R. De Fazio, T. Rossi

**Sinossi:** Presentazione di casi clinici attinenti a diversi argomenti trattati e discussione delle indicazioni chirurgiche e dei risultati. **Obiettivo:** Acquisizione da parte dei partecipanti di elementi di chirurgia episclerale che li rendano in grado di affrontare la gestione chirurgica di casi complessi e presentazioni cliniche particolari.

**CORSO 135 Nuove strategie nel trattamento dei traumi oculari nell'era mini-invasiva**

Direttore: C. Forlini • Istruttori: E. Dal Fiume, P. Rossini, G. Beltrame, G. Carlevaro, S. Zenoni, G. Vecchione, M. Borgioli

**Sinossi:** L'introduzione della chirurgia mini-invasiva nel campo della chirurgia vitreo-retinica di elezione, ha prodotto un notevole miglioramento in termini di comfort post-operatorio e rapidità di recupero funzionale per il paziente. Allo stesso modo, tali strumenti risultano spesso utili nel trattamento dei traumi bulbari, coinvolgenti sia il segmento anteriore che posteriore. **Obiettivo:** Scopo del corso è fornire ai partecipanti, attraverso la presentazione di video e casi clinici, gli strumenti per utilizzare al meglio la strumentazione 25/23 gauge anche in situazioni critiche quali traumi bulbari più o meno complessi, mostrando le principali indicazioni e i limiti di tale strumentazione nell'ambito della Traumatologia Oculare.

**CORSO 136 La customizzazione dei trattamenti refrattivi e terapeutici con iVis Suite**

Direttore: G. Alessio • Istruttori: L. Spadea, G. La Tegola, G. D'Ippolito, E. Lipari

**Sinossi:** Durante il corso verranno descritte le peculiarità tecniche e relative implicazioni cliniche della piattaforma chirurgica iVis Suite. Il corso si svolgerà in tre fasi successive: la prima, volta a trasferire ai partecipanti una conoscenza dettagliata delle potenzialità del sistema sia nella chirurgia refrattiva customizzata che nella personalizzazione dei trattamenti terapeutici, in particolare verranno affrontati temi relativi al trattamento del cheratocono associato a tecniche di cross-linking corneale, customizzazione del trapianto lamellare su base tomografica (Clat), progettazione di profili ablativi personalizzati per la chirurgia del glaucoma e dello pterigio. Si affronteranno tematiche relative a chirurgie refrattive borderline tra cui ad esempio si trovano quelle relative ad ametropie molto elevate che iVis Suite affronta con una nuova tecnica di epicheratofachia personalizzata. Uno spazio importante verrà anche dato al nuovo software per la realizzazione di trattamenti multifocali (MOD) che, con un'unica chirurgia, consentano al paziente una visione di qualità sia da lontano che da vicino. La seconda fase del corso prevede l'intervento di alcuni chirurghi esperti che, a seguito della loro esperienza maturata con l'iVis Suite, presentano i propri risultati clinici. Infine, la terza fase prevede un "hands on" con le apparecchiature per permettere ai partecipanti di avere un primo approccio alla tecnologia oggetto del corso. **Obiettivo:** Avvicinare i partecipanti ad un nuovo modo di fare chirurgia refrattiva, dando importanza all'oggettività dei parametri clinici e chirurgici coinvolti, creando un rapporto sinergico fra performance di macchina e professionalità clinica. Trasferire il concetto di automatizzazione della procedura chirurgica, da intendersi non come sostituzione di professionalità umana ma come assoluto controllo, da parte del chirurgo, dei parametri da lui considerati critici. Si ringrazia LIGI Tecnologie Medicali

**C01 VITRECTOMIA "PARS PLANA" CON CANNULE VALVOLATE 20G**

Vecchione Gaetano<sup>1</sup>, Halfeld Furtado De Mendonça Regina<sup>2</sup>

1. Casa di Cura Villa Stabia, Napoli

2. Dipartimento di Oftalmologia, Università di San Paolo, Brasile

**Obiettivo** - Si descrive la tecnica e si valutano le complicanze dell'utilizzo delle cannule valvolate da 20G nella vitrectomia "pars plana" (VPP). **Materiali e metodi** - Lo studio retrospettivo di 138 occhi, 32 distacchi di retina regmatogeni, 27 emovitrei, 15 rimozioni di liquidi viscosi, 9 glaucomi secondari, 12 pucker maculari, 15 fori maculari, 21 retinopatie diabetiche proliferanti e 7 complicanze della cataratta. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a VPP con cannule valvolate 20-gauge. **Risultati** - Le complicanze post-operatorie non sono state superiori all'impiego del 20G senza cannule. Le complicanze post-operatorie sono state: distacco recidivato 2%, cataratta 50%, glaucoma secondario 1,7%, difetto di riepitelizzazione della cornea 1%, edema maculare residuo 2%, rotture sotto le sclerotomie 1,5%. **Conclusioni** - Le cannule valvolate 20G preservano la sclerotomia e riducono la fuoriuscita dei fluidi e vitreo durante la vitrectomia. Possono essere impiegate in tutte le patologie vitreo-retiniche. Le complicanze non sono superiori al 20G senza cannule.

**C02 L'ARIA COME STRUMENTO CHIRURGICO ASSOCIATO ALLA PUNTURA EVACUATIVA NELLA GESTIONE DEL DISTACCO DI RETINA REGMATOGENO DI TIPO BOLLOSO**

Salati Carlo, Gismondi Maurizio, Salvetat Maria Letizia, Brusini Paolo

S.O.C. di Oculistica, Az. Osp., Universitaria S.M. Misericordia, Udine

**Obiettivo** - Valutare l'efficacia dell'iniezione di aria in camera vitrea (CV) subito dopo la puntura evacuativa (PE) come strumento chirurgico per facilitare l'evacuazione del liquido sottoretinico (LSR) nel distacco di retina regmatogeno di tipo bolloso (DRRB). **Materiali e metodi** - Sono stati inclusi 67 occhi affetti da DRRB coinvolgente qualsiasi quadrante retinico, sottoposti a: cerchiaggio episclerale equatoriale; PE con ago spatolato; iniezione di aria in CV; riposizionamento dell'ago tangenzialmente alla precedente PE per riaprire la breccia sclerale e facilitare la fuoriuscita del LSR; piombaggio sulle rotture retiniche; retinopessia laser post-chirurgia a retina asciutta. Sono stati valutati la % di riaccollamento retinico e le complicanze intra- e post-operatorie. **Risultati** - In 63 occhi (94% dei casi) si è ottenuta la evacuazione sub-totale intra-operatoria del LSR, con riaccollamento retinico completo entro 2-3 giorni, in assenza di formazione di pieghe retiniche; 4 occhi hanno richiesto una successiva vitrectomia posteriore e tamponamento con olio di silicone, in 1 caso per la formazione di un ematoma coroideale ed in 3 casi per la comparsa di una proliferazione vitreo-retinica. **Conclusioni** - L'iniezione di aria in camera vitrea subito dopo la PE è risultata essere uno strumento chirurgico efficace ad evitare le ipotonie bulbari ed a favorire l'evacuazione del liquido sottoretinico nel DRRB.

**C03 RISULTATI DI 50 CASI CONSECUTIVI DI VITRECTOMIA VIA PARS PLANA CON TECNICA 23 -GAUGE PER PATOLOGIE DEL SEGMENTO POSTERIORE**

Toschi Pier Giorgio, Strobbe Ernesto

UO Oftalmologia, Università degli studi di Bologna

**Obiettivo** - Valutare la affidabilità e la sicurezza della tecnica 23-Gauge nella vitrectomia via pars plana in patologie differenti del segmento posteriore considerando i parametri della durata, i risultati funzionali e le complicanze rilevate. Follow-up 6. **Materiali e metodi** - 50 interventi di vitrectomia via pars plana con tecnica 23-gauge con ingresso 2 step obliquo sutureless. La casistica: 10 distacchi di retina regmatogeno, 15 pucker, 5 fori maculari, 8 emovitrei in diabetico, 2 iol lussate in vitreo, 2 cristallini lussati, 1 endoftalmite, 3 traumi penetranti con ce intraoculare, 4 distacchi trazionali in diabetico. La procedura comprendeva endolaser, tamponamento (16 casi aria-sf6, 8 PDMS), utilizzo di triamcinolone o Brilliant Peel. **Risultati** - In 30 casi è stato apposta una sutura intraoperatoria in almeno una delle sclerectomie, 2 casi di ipotonia in prima giornata senza effusione, una rottura intraoperatoria, tempo medio di 75 minuti (da 30 a 120), riduzione di tempi di apertura e chiusura, acutezza visiva (LogMAR) pre e post(6 mesi) media: distacco di retina da 1 a 0,2, pucker 0,7 a 0,2, foro 1,1 a 0,7, emovitrei 1,4 a 0,3, iol lussate 0,3 a 0,2, cristallini lussati 0,7 a 0,2, traumi 1,2 a 0,2, distacchi trazionali 1 a 0,4. **Conclusioni** - La tecnica 23-Gauge si conferma sicura e duttile in grado di sostituirsi al 20-Gauge nella totalità dei casi presentati. I tempi operatori sono ridotti, analoga è la manovrabilità e la efficienza degli strumenti anche nella pulizia della base.

**C04 TRATTAMENTO INTRAVITREALE CON BEVACIZUMAB (AVASTIN) PER CNV SECONDARIA A DEGENERAZIONE MACULARE MIOPICA**

Milani Paolo, Moretti Giuseppe, Crisculi Alessandra, Scialdone Antonio

I Divisione di Oculistica, Ospedale Fatebenefratelli-Oftalmico, Milano

**Obiettivo** - Valutare l'efficacia di 1,25 mg intravitreale di bevacizumab (Avastin) per il trattamento della degenerazione maculare complicata da neovascolarizzazione in atto (CNV). **Materiali e metodi** - Sono stati analizzati 19 occhi di 19 Pazienti consecutivi (7M, 12F) affetti da miopia degenerativa con CNV, 16 dei quali senza alcun

trattamento precedente. Il monitoraggio è stato effettuato con esame biomicroscopico e funzionale completo, fluorangiografia e OCT. Il ritrattamento è stato eseguito con criterio di valutazione funzionale, tomografica e persistenza di leakage fluorangiografico. **Risultati** - La posizione della CNV era per lo più foveale-juxtafoveale. Durante il follow up (10 mesi medio, range 4-20) 15 Pazienti (78%) hanno ottenuto un miglioramento di almeno 1 riga, 1 (5%) è rimasto stabile, 3 (15%) sono peggiorati. Sette Pazienti (36%) hanno guadagnato 3 righe dell'ottotipo. L'acuità visiva è passata da una mediana di 0,40 logMAR a 0,30. Le lesioni neovascolari sono state giudicate chiuse in sedici pazienti (84%). I trattamenti sono stati in media 2.8. Non si sono verificate complicanze significative. **Conclusioni** - Nella nostra serie consecutiva il trattamento intravitreale con bevacizumab è apparso sicuro ed efficace nello stabilizzare e migliorare l'acuità visiva iniziale.

C05

### LA TRITERAPIA ANTI-VEGF, PDT, DESAMETASONE NEL TRATTAMENTO DELLA DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ DI TIPO ESSUDATIVO

Forte Raimondo<sup>1</sup>; Bonavolontà Paola<sup>1</sup>, Adenis Jean Paul<sup>2</sup>, Robert Pierre Yves<sup>2</sup>

1. Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Università di Napoli Federico II
2. Dipartimento di Oftalmologia, Università di Limoges, Francia

**Obiettivo** - Valutazione dell'associazione di iniezione intravitreale di anti-VEGF (bevacizumab o ranibizumab) con terapia fotodinamica e desametasone intravitreale nel trattamento della degenerazione maculare legata all'età di tipo essudativo. **Materiali e metodi** - Studio retrospettivo, non randomizzato, comparativo. Il trattamento dei due gruppi è stato effettuato al bisogno. Abbiamo valutato le variazioni di visus (BCVA) e spessore foveale (FT), il numero necessario di ritrattamenti per-mese e il tempo medio intercorrente tra il primo ed il secondo trattamento. Un gruppo di pazienti trattati con anti-VEGF in monoterapia è stato considerato come controllo. **Risultati** - 42 occhi sono stati trattati con triterapia, 31 occhi con anti-VEGF in monoterapia. In seguito al trattamento un miglioramento simile del visus e dello spessore foveale era presente nei due gruppi. Il gruppo trattato con triterapia ha necessitato di un minor numero di ritrattamenti per-mese ( $0.29 \pm 0.24$  vs  $0.37 \pm 0.21$ ,  $p=0.001$ ) ed ha presentato un maggior tempo medio senza ritrattamento ( $6.1 \pm 3.2$  mesi vs  $4.3 \pm 2.7$  mesi,  $p=0.001$ ). **Conclusioni** - L'associazione anti-VEGF, desametasone, PDT nella degenerazione maculare legata all'età di tipo essudativo sembra ridurre il numero di ritrattamenti rispetto all'iniezione intravitreale di anti-VEGF in monoterapia.

C06

### ANALISI DELLA VARIAZIONE DELLO SPESSORE MACULARE DOPO TERAPIA COMBINATA BEVACIZUMAB INTRAVITREALE + PDT NELLA DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ DI TIPO ESSUDATIVO

Forte Raimondo<sup>1</sup>, Potter Michael J.<sup>2</sup>, Claudio Cheryl<sup>2</sup>, Szabo Shelagh M.<sup>2</sup>

1. Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Università Federico II, Napoli
2. Department of Ophthalmology, University of British Columbia, Vancouver, BC

**Obiettivo** - Valutazione della rapidità di variazione dello spessore retinico dopo trattamento della degenerazione maculare legata all'età (DMLE) di tipo essudativo con bevacizumab in combinazione con terapia fotodinamica (PDT) a fluenza bassa e molto bassa. **Materiali e metodi** - Studio prospettico, randomizzato, doppio cieco, controllato. Trentacinque occhi (35 pazienti) presentanti DMLA essudativa sono stati divisi in 3 gruppi: bevacizumab intravitreale in associazione con PDT a 300 mW/mm<sup>2</sup> (LFPDT+B), in associazione con PDT a 150 mW/mm<sup>2</sup> (VLF PDT+B) e in associazione con placebo (B). Una valutazione dello spessore (CFT) e del volume (FV) foveali con tomografia a coerenza ottica è stata effettuata ad ogni controllo. **Risultati** - Nei tre gruppi il miglioramento anatomico era significativo dopo un mese (nel gruppo LFPDT+B CFT -45%, FV -46.6%,  $p<0.001$ ; nel gruppo VLF PDT+B CFT -27%, FV -27.3%,  $p=0.001$ ; nel gruppo B CFT -19.5%, FV -20.8%,  $p=0.05$ ) e risultava stabile nel corso del follow up. Il miglioramento anatomico era significativamente più rapido, importante e duraturo nel gruppo LFPDT+B rispetto al gruppo B. **Conclusioni** - La combinazione di bevacizumab e PDT a bassa fluenza determina un miglioramento anatomico maggiore e più rapido rispetto alla monoterapia con bevacizumab.

C07

### EFFICACIA DEL BEVACIZUMAB SUL CONTROLLO DELL'EVOLUZIONE DELL'EDEMA MACULARE DIABETICO DOPO ESTRAZIONE DI CATARATTA

Longo Claudio, Chiaravalli Maurizio, Donati Simone, Barosi Paolo, Abbate Marta, Azzolini Claudio  
Clinica Oculistica, Università dell'Insubria, Varese

**Obiettivo** - Valutare l'efficacia dell'iniezione intravitreale del Bevacizumab (IVB) per prevenire la progressione dell'edema maculare diabetico in pazienti sottoposti a chirurgia per cataratta. **Materiali e metodi** - Studio clinico, prospettico, caso controllo su 20 occhi di 10 pazienti suddivisi in 2 gruppi. Gruppo 1: i pazienti sono stati sottoposti a IVB 15 giorni prima e 45 giorni dopo l'intervento di cataratta secondo metodica standard. Gruppo 2: i pazienti sono stati sottoposti solo a chirurgia per cataratta. I pazienti sono stati valutati preoperatoriamente, a 1 mese e a 3 mesi dopo l'intervento chirurgico con visita oculistica, fluorangiografia e OCT. **Risultati** - Gruppo 1 (10 occhi) acuità visiva media (AVm) preoperatoria 0.36, spessore maculare medio (CMT) preoperatorio 339.00 µm; a 1 mese dall'intervento AVm 0.72 e CMT 322.80 µm; a 3 mesi dall'intervento AVm 0.73 e CMT 327.10 µm. Gruppo 2 (10 occhi) AVm preoperatoria 0.33, CMT preoperatorio 303.90 µm; a 1 mese dall'intervento AVm 0.49

e CMT 339.80  $\mu\text{m}$ ; a 3 mesi dall'intervento AVm 0.51 e CMT 357.00  $\mu\text{m}$ . (Analisi statistica con T-Student:  $p < 0.05$ ).  
**Conclusioni** - Il nostro studio ha evidenziato nel follow-up postchirurgico una significativa minor progressione dell'edema maculare nei pazienti trattati con Bevacizumab con un conseguente significativo recupero visivo rispetto al gruppo di controllo.

#### C08 CONFRONTO CLINICO TRA CAMPIMETRIA BIANCO SU BIANCO ED A DUPLICAZIONE DI FREQUENZA IN PAZIENTI IPERTESI OCULARI

Giuffrè Italo

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

**Obiettivo** - Valutare comparativamente la campimetria computerizzata bianco su bianco con la metodica a duplicazione di frequenza (FDT) per verificarne l'efficacia clinica in pazienti ipertesi oculari. **Materiali e metodi** - Sono stati reclutati 82 pazienti ipertesi oculari, di età media pari a 61.49 anni. I pazienti sono stati sottoposti a visita oculistica, test dell'ibopamina ed a campimetria automatica bianco su bianco ed a duplicazione di frequenza Matrix FDT programma 30-2. Il follow-up minimo è stato di 1 anno. I dati campimetrici sono stati plottati su carte GSSII secondo Brusini. L'analisi statistica è stata effettuata con metodiche descrittive, ANOVA ad una via e metodo di Bland Altman. **Risultati** - I pazienti sono stati suddivisi in un gruppo ibopamina-positivi ed in un gruppo ibopamina-negativi. I due gruppi sono risultati omogenei sia come età ( $p = 0.412$ ) che come punteggio STAR ( $p = 0.908$ ). Invece, nella quasi totalità dei pazienti, a prescindere dal gruppo clinico di appartenenza, la metodica FDT si è dimostrata più sensibile e specifica di quella computerizzata bianco su bianco nell'identificazione di danni campimetrici precoci dovuti all'ipertensione oculare. **Conclusioni** - In conclusione, come metodica campimetrica ci sentiamo di propendere per l'FDT nella diagnosi precoce di possibile conversione dall'ipertensione oculare al glaucoma.

#### C09 L'IMPIEGO DEL GDx STAGING SYSTEM PER LA REFERTAZIONE DEI RISULTATI DEL GDx VCC

Brusini Paolo, Tosoni Claudia

SOC di Oculistica, Az. Ospedaliero-Universitaria S. Maria della Misericordia, Udine

**Obiettivo** - Verificare l'utilità clinica di un nuovo sistema di classificazione del danno delle fibre nervose per la refertazione dei dati del GDx VCC. **Materiali e metodi** - 208 esami GDx VCC di pazienti affetti da glaucoma ad angolo aperto sono stati refertati da un oculista esperto. I risultati sono stati poi analizzati con un nuovo sistema di stadiazione (GDx Staging System), che classifica il danno delle fibre nervose in 6 stadi di gravità e in tre categorie (danno superiore, inferiore e diffuso), utilizzando i valori Superior e Inferior Average del GDx VCC. I risultati ottenuti sono stati confrontati con la refertazione clinica (test chi-quadro di Pearson). **Risultati** - Il nuovo sistema ha dimostrato un buon accordo con la refertazione clinica nella grande maggioranza dei casi ( $p < 0.001$ ). Il tempo richiesto per il suo utilizzo è di pochi secondi. **Conclusioni** - Il GDx Staging System permette di classificare in modo semplice e attendibile la gravità del danno alle fibre nervose evidenziato con il GDx VCC, consentendo di ottenere una refertazione veloce e standardizzata dei risultati.

#### C10 MOTION PERIMETRY NEL GLAUCOMA E NELL'IPERTENSIONE OCULARE

Brusini Paolo<sup>1</sup>, Zepplier Marco<sup>1</sup>, Salvetat Maria Letizia<sup>1</sup>, Tosoni Claudia<sup>1</sup>, Parisi Lucia<sup>1</sup>, Guarrera Giovanni<sup>2</sup>

1. SOC di Oculistica, Az. Ospedaliero-Universitaria S. Maria della Misericordia, Udine SOC

2. Direzione Sanitaria, Az. Ospedaliero-Universitaria S. Maria della Misericordia, Udine SOC

**Obiettivo** - Valutare l'efficacia clinica di un nuovo esame non convenzionale del campo visivo che studia la sensibilità al movimento. **Materiali e metodi** - 40 occhi di altrettanti pazienti affetti da ipertensione oculare o glaucoma cronico ad angolo aperto e 10 soggetti normali sono stati esaminati per mezzo del test Motion-30 del perimetro MonPack3, in cui delle sottili linee verticali vengono mosse orizzontalmente fino alla percezione. I valori di MD e della varianza del difetto sono stati analizzati nei 3 gruppi. I risultati sono stati inoltre comparati con la perimetria automatica standard (HFA progr. 30-2 SITA). **Risultati** - I valori di MD e di varianza del difetto sono risultati significativamente differenti fra normali e ipertesi, fra normali e glaucomatosi e fra ipertesi e glaucomatosi (test di Duncan,  $p < 0,01$ ). I difetti perimetrici appaiono simili a quelli rilevati con la SAP. **Conclusioni** - La Motion Perimetry è una metodica veloce e facile per i pazienti. La sua utilità nel mettere in evidenza precoci danni funzionali in pazienti con ipertensione oculare deve essere ancora provata.

#### C11 LA PNEUMOTRABECULOPLASTICA (PNT) NEL TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA PRIMARIO: STUDIO FUNZIONALE E MORFOMETRICO DELLA TESTA DEL NERVO OTTICO

Lauria Giovanni, Verboschi Francesca, Vingolo Enzo Maria

U.O.C. Ospedale Civile, Latina

**Obiettivo** - Valutare l'efficacia a lungo termine del trattamento con pneumotrabeuloplastica (PNT) in pazienti con glaucoma cronico o ipertensione oculare, in monoterapia o in associazione tra più farmaci. **Materiali e metodi** - Sono stati trattati 30 pazienti affetti da glaucoma cronico e pressione intraoculare (PIO) compresa tra 20 e 25 mmHg, di età compresa tra 20 e 60 anni. I pazienti sono stati seguiti per 180 giorni; in seguito a visita



oculistica, tonometria, pachimetria, perimetria computerizzata e HRT, sono stati sottoposti a trattamento con PNT. Il campione sperimentale è stato sottoposto al protocollo di controllo (visita oculistica e tonometria) nei giorni 1-31-91-180. **Risultati** - Partendo da una PIO media di base di 22.7+/-1.5 mmHg è stata osservata una riduzione media di 4.0+/-1.4 mmHg al giorno 31; 4.2+/-1.3 mmHg al giorno 91. Al 180° giorno è stata osservata una PIO media di 19.2+/-1.6 mmHg con una riduzione media di 3.5+/-1.4 mmHg. L'analisi statistica dei valori misurati nei giorni 31,91 e 180 ha mostrato riduzioni statisticamente significative della PIO ( $p < 0.01$ ). **Conclusioni** - Dopo 9 mesi di trattamento con PNT il 55% dei pazienti ha ottenuto una stabilizzazione della PIO al di sotto dei 20 mmHg; l'analisi del campo visivo e l'HRT non hanno mostrato progressione della malattia; il 45% dei pazienti ha ripreso la terapia.

## C12 VALUTAZIONE A 24 MESI DEGLI EFFETTI DELLA LASER TRABECULOPLASTICA SELETTIVA NEL TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA PRIMARIO AD ANGOLO APERTO

Capobianco Decio

UOSD di Oculistica, Presidio Sanitario Intermedio Napoli Est, ASL NA1

**Obiettivo** - Valutare a 24 mesi gli effetti della SLT (Nd:Yag laser a duplicazione di frequenza), con 50 applicazioni di 400 micron e durata di 3 ns, con poteri tra 0,8 e 1,4 mJ, su 90 gradi, ripetuto a 1 mese per altri 90 gradi, per totali 180 gradi. **Materiali e metodi** - Sono stati trattati 80 occhi affetti da POAG: 40 in trattamento con prostaglandine e 40 senza precedenti trattamenti, IOP mediana pretrattamento di 19+/- 2,1 mmHg, visus > 7/10, assenza di altre patologie oculari, età 61+/-17°. A 1-30-90-180-360-540-720 giorni sono stati controllati i valori tonometrici medi tra le ore 8 e 12, mentre a 0-180-360-720 AVC, Biomicroscopia, Gonioscopia, Fondo, e CV (30-2 Humphrey). **Risultati** - A 1 giorno dal trattamento l'ipotonizzazione è stata del 40% mentre a 30 e 90 del 30%, a 180 del 25% e a 360 giorni del 24 % con IOP mediana di 14+/-2 mmHg. A 24 mesi in 12 occhi la IOP mediana era di 24+/-2 e si è deciso per la chirurgia, nonostante la massima terapia locale, in 43 occhi la IOP mediana era 20+/-2 e si è deciso di ripetere il trattamento per altri 180 gradi, solo in 8 casi con IOP mediana di 15+/-2 mmHg non è stato necessario riprendere la terapia locale. **Conclusioni** - La SLT è utile ad abbassare il tono endoculare, senza effetti collaterali, con potenza paragonabile a quella della prostaglandine, ma a distanza di 24 mesi dal trattamento è risultata efficace, senza terapia locale aggiuntiva, solo nel 10% dei casi.

## C13 RISULTATI DELLA LASER TRABECULOPLASTICA SELETTIVA NEL TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA PRIMARIO AD ANGOLO APERTO DELL'ADULTO

Frezzotti Paolo<sup>1</sup>, Mittica Vincenzo<sup>1</sup>, Mittica Pietro<sup>2</sup>, Motolese Eduardo<sup>1</sup>

1. Dipartimento di Chirurgia Sezione Oftalmologia Università di Siena
2. Università di Siena

**Obiettivo** - Valutare la laser trabeculoplastica selettiva in termini di efficacia ipotensiva, infiammazione e sensibilità nei pazienti affetti da glaucoma primario ad angolo aperto trattati. **Materiali e metodi** - È stato realizzato uno studio prospettico su 40 occhi sui quali è stata misurata la pressione intraoculare (IOP) e valutato il grado di infiammazione prima del trattamento e 1 ora, 24 ore, 1,3 e 6 mesi dopo il trattamento. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad una visita oculistica completa che comprendeva la misurazione dell'acuità visiva, l'esame alla lampada a fessura, l' esame oftalmoscopico del fondo, la gonioscopia. L'analisi statistica è stata realizzata con il t test di Student. **Risultati** - La pressione intraoculare prima del trattamento era di 21.4 mmHg (DS +/- 2.59 mmHg, range 18-26); dopo 1 mese era 16.9 mmHg (DS +/- 2.68 mmHg, range 13-22); dopo 3 mesi era 17.2 mmHg (DS +/- 2.38 mmHg, , range 14-20) e dopo 6 mesi era 17.1 mmHg (DS +/- 3.1 mmHg range 14-22). La percentuale di disconfit "assente" nel primo giorno dopo il trattamento era dell' 82.8% dei pazienti. L'assenza di cellularità in camera anteriore era del 100%. **Conclusioni** - La laser trabeculoplastica selettiva si è dimostrato un trattamento sicuro ed efficace nei pazienti affetti da glaucoma cronico ad angolo aperto .

## C14 GLAUCOMA NEOVASCOLARE: QUALE TERAPIA?

D'Acunzo Tommaso<sup>1</sup>, De Angelis Vincenzo<sup>2</sup>, Solimeo Antonio<sup>1</sup>, Calabrò Francesco<sup>2</sup>

1. Dipartimento di Oftalmologia - Seconda Università degli Studi di Napoli
2. UOC Oculistica - A.O.R.N. "A.Cardarelli" - Napoli

**Obiettivo** - Scopo del nostro lavoro è stato dimostrare l'efficacia del trattamento combinato anti-VEGF/criocoagulazione transclerale in pazienti affetti da glaucoma neovascolare in fase di attacco acuto e storia clinica di retinopatia diabetica o progressiva OVCR. **Materiali e metodi** - Abbiamo reclutato 35 pz. Sono stati sottoposti ad esame del visus, biomicroscopia del segmento anteriore e del fondo oculare, gonioscopia, tonometria ad applicazione. A tutti è stata somministrata terapia medica d'attacco con farmaci diuretici osmotici, inibitori dell'anidrasa carbonica, atropina,  $\beta$ -bloccanti e cortisonici; in seguito sono stati sottoposti ad iniezione di bevacizumab in camera anteriore e a criocoagulazione transclerale della retina periferica su 360° per 15". **Risultati** - In 18 pz si è verificata una riduzione del tono a valori normali con la completa scomparsa dei neovasi iridei e dell'angolo subito dopo il trattamento. In 10 pz invece si è verificata una sensibile riduzione della rubeosi iridea ma non del tono oculare: per tale motivo sono stati sottoposti successivamente ad intervento di trabeculectomia. In 4 pz è

stato necessario effettuare una facoemulsificazione del cristallino; infine 2 pz sono risultati refrattari al trattamento. **Conclusioni** - La nostra esperienza ci fa concludere che il trattamento combinato anti-VEGF/criocoagulazione rappresenta una valida strategia terapeutica in prima istanza, senza escludere in un secondo momento ulteriori soluzioni terapeutiche.

#### C15 IMPIANTO DELLA VALVOLA EX-PRESS NEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO: STUDIO RETROSPETTIVO

Benedetti Stefano, Casamenti Virna  
Casa di Cura Villa Igea, Ancona

**Obiettivo** - Descrivere risultati a breve e lungo termine, complicazioni intra-operatorie e post-operatorie dell'impianto della valvola Ex-PRESS nella chirurgia del glaucoma ad angolo aperto. **Materiali e metodi** - Sono stati analizzati 71 occhi operati dallo stesso chirurgo con la stessa tecnica chirurgica da maggio 2004 a febbraio 2009; ogni paziente è stato sottoposto a visita oculistica completa prima e dopo l'intervento. Sono stati analizzati i dati tonometrici (IOP) al primo giorno postoperatorio, dopo 1 settimana, dopo 1, 3 e 6 mesi e poi ogni anno. Il follow-up è stato di 3-60 mesi; il 65% degli occhi (46 occhi) ha avuto un follow-up uguale o superiore ai 24 mesi. **Risultati** - La IOP è scesa da  $28.9 \pm 6.3$  mmHg nel preoperatorio a  $16.9 \pm 3.3$  mmHg a 3 mesi postoperatori e  $17.7 \pm 4.1$  mmHg ad 1 anno postoperatorio. Nell'86% dei casi (61 occhi) la IOP è scesa al di sotto dei 21 mmHg. In un solo caso la valvola si è dislocata in camera anteriore ed è stata riposizionata il giorno successivo all'operazione. In nessun caso si sono riscontrate erosioni corneali o estrusioni della valvola. **Conclusioni** - L'impianto di valvola Ex-PRESS si è dimostrata una tecnica sicura ed efficace nella chirurgia del glaucoma ad angolo aperto.

#### C16 CANALOPLASTICA: UNA NUOVA PROSPETTIVA CHIRURGICA NEL TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA

Benedetti Stefano, Casamenti Virna  
Casa di Cura Villa Igea, Ancona

**Obiettivo** - Valutare efficacia e sicurezza a breve termine della canaloplastica nel trattamento chirurgico del glaucoma ad angolo aperto. **Materiali e metodi** - Sono stati analizzati i dati pre e postoperatori di 22 pazienti sottoposti ad intervento di canaloplastica, operati dallo stesso chirurgo e con la stessa metodica, in anestesia generale, dal febbraio 2008 al febbraio 2009; il follow-up è stato di 3-15 mesi. **Risultati** - La pressione intraoculare è scesa da  $27.9 \pm 5.8$  mmHg nel preoperatorio a  $13.8 \pm 3.1$  mmHg a 3 mesi postoperatori. In un caso la tecnica non è riuscita e l'intervento è stato convertito in trabeculectomia; in tre casi è stato osservato un modesto ipoema il giorno successivo all'intervento. In nessun caso è stata necessaria un'ulteriore operazione. **Conclusioni** - La tecnica di canaloplastica appare essere nel breve termine un'alternativa efficace e sicura nel trattamento chirurgico del glaucoma ad angolo aperto.

#### C17 CONFRONTO TRA TIME-DOMAIN OCT E FOURIER-DOMAIN OCT NELLA MISURAZIONE DELLO STRATO DELLE FIBRE NERVOSE RETINICHE PERIPAPILLARI

Di Matteo Federico<sup>1</sup>, Fiori Marina<sup>1</sup>, Gagliardi Marco<sup>1</sup>, Bianchi Marzoli Stefania<sup>1</sup>, Pierro Luisa<sup>1</sup>, Carassa Roberto<sup>2</sup>  
1. Istituto Scientifico San Raffaele, Milano  
2. Centro Italiano Glaucoma, Milano

**Obiettivo** - L'obiettivo dello studio è di confrontare le misurazioni dello strato delle fibre nervose retiniche peripapillari (RNFL) ottenute con Time-Domain OCT (Stratus OCT) e Fourier-Domain OCT (OTI Spectral OCT/SLO) in una popolazione di soggetti sani. **Materiali e metodi** - Lo studio è stato eseguito su 41 soggetti sani. Un occhio è stato scelto casualmente. Sono state eseguite due scansioni con ciascun strumento; la migliore delle due acquisizioni è stata utilizzata per l'analisi. Immagini con scarsa qualità del segnale o con artefatti sono state escluse. I valori medi dello spessore del RNFL sono stati confrontati mediante t-test. Il confronto tra i due strumenti è stato effettuato per mezzo dei grafici di Bland e Altman. **Risultati** - L'età media è risultata  $38 \pm 8.3$  anni. Lo spessore medio del RNFL con Spectral OCT ( $109.17 \mu\text{m}$ ) è risultato significativamente maggiore rispetto a Stratus OCT ( $101.17 \mu\text{m}$ ). Inoltre, le stime nei settori superiore ( $129.61 \mu\text{m}$  vs.  $127.12 \mu\text{m}$  rispettivamente,  $p=0.14$ ), temporale ( $75.78 \mu\text{m}$  vs.  $69.56 \mu\text{m}$ ,  $p<0.001$ ), inferiore ( $134.51 \mu\text{m}$  vs.  $127.93 \mu\text{m}$ ,  $p<0.001$ ), nasale ( $96.63 \mu\text{m}$  vs.  $79.76 \mu\text{m}$ ,  $p<0.001$ ) sono risultate maggiori con Spectral OCT rispetto a Stratus OCT. **Conclusioni** - Le misurazioni dello spessore del RNFL mediante Spectral OCT sono risultate moderatamente maggiori rispetto a Stratus OCT nei settori inferiore, temporale e superiore. Una sovrastima più significativa è stata riscontrata nel settore nasale.

#### C18 CHIRURGIA COMBINATA "MINI-INVASIVA" DI CATARATTA E GLAUCOMA CON EX-PRESS: 3 ANNI DI FOLLOW-UP

N. Passarelli, A. Romani, G. Finardi, N. Pattera, L. Testini  
U.O di Oculistica USL 8, Ospedale S. Donato, Arezzo

**Obiettivo** - Valutare i risultati a 3 anni dell'impianto di Ex-Press (mod. 200) in pazienti con cataratta e glaucoma scompensato. **Materiali e metodi** - 45 pazienti, età media 73,4 anni ( $\pm 4,2$ ) sono stati sottoposti a facoemul-

sificazione ed impianto di Ex-press sotto sportello sclerale associando l'uso di Mitomicina-C allo 0,02% per 2 minuti; il follow-up medio è stato di 22,6 mesi (+/- 7,2). **Risultati** - Il tono oculare è passato da 29,2 mm hg (+/- 4,2) a 15,4 mm hg (+/- 4,5); in tutti i pazienti il tono post operatorio era inferiore a 21 mmhg, ed il numero medio di farmaci è passato da 3,2 (+/- 0,6) a 0,7 (+/- 0,8). In tutti i casi si è avuto un miglioramento del visus, in 3 pazienti si è verificata atalamia nel post-operatorio che ha richiesto una revisione dell'intervento, mentre in 5 casi si è avuta una ipotalamia lieve con distacco di coroidi non superiore ad un quadrante, 4 casi di ipoema; in 15 occhi è stato necessaria una manipolazione della bozza filtrante con "needling" e massaggi. **Conclusioni** - Nella nostra esperienza, l'uso di Ex-press si è dimostrato efficace nel controllo del tono con mantenimento dei risultati ottenuti durante tutto il follow-up. L'efficacia di tale dispositivo e la scarsa percentuale di complicanze ci incoraggiano ad utilizzare tale tecnica come prima scelta nell'intervento combinato di cataratta e glaucoma.

#### **C19 SCLERECTOMIA PROFONDA MODIFICATA CON IMPIANTO DI EX-PRESS P 200: PRESENTAZIONE DELLA TECNICA CHIRURGICA E RISULTATI PRELIMINARI NEL GLAUCOMA REFRAATTARIO**

N. Passarelli, A. Romani, G. Finardi, N. Paterra, L. Testini  
U.O. di Oculistica USL 8, Ospedale S. Donato, Arezzo

**Obiettivo** - Valutare efficacia e sicurezza dell'impianto di Ex-press P200 associato a sclerectomia posteriore e all'uso di Mitomicina-C in pazienti ad alto rischio di fallimento. **Materiali e metodi** - 7 pazienti, 5 già sottoposti a trabeculectomia, 2 a chirurgia non perforante, età media 78,4 anni(+/- 3,2) sono stati sottoposti ad impianto di Ex-press sotto sportello sclerale associando l'uso di Mitomicina-C (0,2 mg/ml per 2 minuti), ed a sclerectomia posteriore; il follow-up medio è stato di 6,2 mesi (+/- 3,2). **Risultati** - La PIO media è passato da 27,2 mm hg(+/- 4,2) a 15,4 mm hg (+/- 4,5); in 6 pazienti il tono post operatorio era inferiore a 21 mmhg senza terapia; il numero medio di farmaci è passato da 3,2 (+/- 0,6) a 0,4 (+/- 0,8). In 2 casi si è avuto lieve ipoema ed in 1 caso ipotalamia transitoria; un paziente ha richiesto l'esecuzione di needling e manipolazione della bozza. **Conclusioni** - In questa serie di casi la tecnica proposta si è dimostrata sicura ed efficace nel controllo del tono: casistiche più ampie ed un più lungo follow-up potranno confermare i vantaggi e le possibilità di questa tecnica nella gestione dei glaucomi ad alto rischio di fallimento chirurgico.

#### **C20 DMEK (DESCEMET MEMBRANE ENDOTHELIAL KERATOPLASTY) CON SUPPORTO STROMALE FALCIFORME**

Lapenna L., Cocci M., Patel A., Busin M.  
Reparto Oculistico, Ospedale Privato Villa Serena, Forlì

**Obiettivo** - Valutare come l'utilizzo di un supporto stromale periferico faciliti l'introduzione e il posizionamento del tessuto donatore (complesso descemet-endotelio) durante l'intervento di DMEK (Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty). **Materiali e metodi** - 8 occhi affetti da distrofia endoteliale di Fuchs sono stati sottoposti a intervento di DMEK utilizzando tessuto donatore costituito oltre che da membrana di Descemet ed endotelio anche da un supporto periferico stromale falciforme. In tutti gli interventi, il tessuto donatore è stato posizionato con l'endotelio verso l'alto su una base di plastica; poi è stata eseguita la dissezione pneumatica della Descemet dal sovrastante stroma mediante iniezione di aria con ago da 25G montato su una siringa da 10 cc; dalla bolla ("Big bubble") così ottenuta è stata rimossa l'aria, poi è stato iniettato colorante vitale (trypan blue), infine l'area della bolla è stata punzonata eccentricamente così da includere una porzione di stroma a forma di falce. Il tessuto donatore è stato poi inserito in camera anteriore con tecnica "pull-through" e posizionato mediante iniezione d'aria a riempire la camera anteriore. **Risultati** - In tutti casi l'intervento ha avuto una durata inferiore ad 1 ora ed il decorso postoperatorio è stato senza complicanze (follow-up medio = 5,3 mesi; lembi aderenti= 100%; acuità visiva  $\leq$  20/40; vizio refrattivo invariato). **Conclusioni** - Il supporto stromale facilita la chirurgia, elimina le complicanze e permette eccellenti risultati dopo DMEK

#### **C21 EVIDENZA DI DANNO TISSUTALE RETRO-CHIASMATICO IN PAZIENTI AFFETTI DA NEUROPATIA OTTICA EREDITARIA DI LEBER (LHON)**

Bianchi Marzoli Stefania<sup>1</sup>, Milesi Jacopo<sup>1</sup>, Rocca Maria Assunta<sup>2</sup>, Barcella Valeria<sup>2</sup>, Falini Andrea<sup>3</sup>, Pierro Luisa<sup>1</sup>, Filippi Massimo<sup>2</sup>

1. UO di Oftalmologia, Istituto Scientifico San Raffaele, Milano
2. Unità di Ricerca in Neuroimmagini, Istituto Scientifico San Raffaele, Milano
3. UO di Neuroradiologia, Istituto Scientifico San Raffaele, Milano

**Obiettivo** - In pazienti affetti da LHON: 1. definire presenza e distribuzione di danno della sostanza grigia (SG) e bianca (SB) encefalica mediante RM e Voxel-Based Morphometry (VBM) 2. correlare parametri RM e VBM con dati neurooftalmologici e spessore delle fibre nervose retiniche parapapillari. **Materiali e metodi** - Sono stati studiati 12 pazienti LHON e 12 controlli appaiati per sesso ed età. Tutti i soggetti sono stati sottoposti a valutazione neurooftalmologica, perimetria automatizzata standardizzata (Humphrey 30-2), OCT (Stratus OCT, Carl Zeiss Ophthalmic Systems Inc, fast RNFL thickness 3.4) e RM con scansioni Dual-echo and Fast-Field Echo. Le analisi di VBM sono state effettuate usando il programma SPM5 e un modello ANCOVA. **Risultati** - Nei pazienti LHON

è risultato significativamente ridotto il volume di aree di SG (corteccia visiva primaria bilateralmente, testa del nucleo caudato e giro precentrale sinistro) e il volume di aree di SB (chiasma ottico, tratti ottici e radiazioni ottiche). Correlazione statisticamente significativa è stata trovata tra il grado di atrofia a livello della corteccia visiva primaria e lo spessore parapapillare RNFL medio e temporale; tra il grado di atrofia della radiazione ottica, la durata di malattia e lo spessore parapapillare RNFL medio e temporale. **Conclusioni** - Il danno neuro-assonale nella LHON non appare limitato alla via visiva anteriore ma sembra coinvolgere anche radiazioni ottiche e corteccia visiva primaria. Queste alterazioni, non precedentemente descritte, potrebbero derivare da un meccanismo di degenerazione transinaptica.

## C22 RECIDIVA TARDIVA DELL'ESOTROPIA IN PAZIENTI TRATTATI IN ETA' PRECOCE CON TOSSINA BOTULINICA PER ESOTROPIA ESSENZIALE INFANTILE

Schiavi Costantino

U.O. di Oftalmologia a Direzione Università, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

**Obiettivo** - Segnalare la ricomparsa tardiva di esotropia a grande angolo, dopo anni di allineamento stabile degli assi visivi, in pazienti trattati originariamente in età precoce con iniezione di tossina botulinica nei muscoli retti mediali per esotropia essenziale infantile. **Materiali e metodi** - Sono stati valutati retrospettivamente i casi di recidiva dell'esodeviante in un gruppo di 65 pazienti con esotropia essenziale infantile sottoposti all'età di 6-7 mesi a trattamento con tossina botulinica tra il 1994 e il 2004. **Risultati** - 23 pazienti hanno manifestato una recidiva dell'esotropia entro 1 anno dall'iniezione di tossina botulinica. Dei rimanenti 43 in cui il trattamento è risultato inizialmente efficace, 5 pazienti hanno però manifestato recidiva di esotropia a grande angolo a distanza di 4-10 anni dal trattamento. **Conclusioni** - Il trattamento precoce dell'esotropia essenziale infantile con tossina botulinica ha un'efficacia nel breve termine di circa il 70%. Nel lungo termine tuttavia, tale percentuale di successo si riduce per la possibilità di recidiva dell'esodeviante anche a distanza di anni dal trattamento.

## C23 INCIDENZA DEI TUMORI DEL SACCO LACRIMALE NELLA CHIRURGIA DELLE VIE LACRIMALI

Cavazza Stefano, Laffi Gian Luca, Lodi Laura, Tassinari Giorgio

UO Oculistica, Ospedale Maggiore, Bologna

**Obiettivo** - Valutare la percentuale di tumori del sacco lacrimale in rapporto alla chirurgia di deflusso postsaccale, dacriocistorinostomia (DCR). **Materiali e metodi** - Presso la nostra divisione dal 2003 al 2008 sono state eseguite 48 biopsie del sacco lacrimale per sospetta neoplasia: sette di queste sono risultate positive (14,5%). Nello stesso periodo le DCR eseguite sono state 344. **Risultati** - Nella nostra casistica operatoria delle occlusioni postsaccali, il riscontro di una patologia neoplastica è del 2,03% in rapporto agli interventi di DCR. I tumori diagnosticati sono stati 7: 4 linfomi, 1 melanoma, 1 papilloma invertito e 1 metastasi. **Conclusioni** - I tumori del sacco lacrimale sono rari, l'oftalmologo deve saperli distinguere da processi cronici infiammatori che spesso hanno una sintomatologia simile, ma richiedono un differente approccio terapeutico.

## C24 VALUTAZIONE DELLO SPESSORE DELLE FIBRE NERVOSE PERIPAPILLARI NELL'ORBITOPATIA DI GRAVES

Vassallo Patrizia, Bonavolontà Paola, Pascotto Fabrizia, Forte Raimondo

Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Università Federico II, Napoli

**Obiettivo** - Nei pazienti con orbitopatia di Graves (GO) ed ipertensione oculare (OHT) il campo visivo può presentare alterazioni non glaucomatose. Abbiamo valutato la misurazione dello spessore delle fibre nervose peripapillari (RNFL) nella GO associata OHT. **Materiali e metodi** - Durante un periodo di 15 mesi abbiamo valutato tutti i pazienti con glaucoma primario ad angolo aperto (POAG) e tutti i pazienti con orbitopatia tiroidea associata a pressione intraoculare  $>23\text{mmHg}$  in posizione primaria. Un gruppo di 40 pazienti sani è stato considerato come controllo. In tutti i casi abbiamo praticato un esame oftalmologico completo, un campo visivo Humphrey e la valutazione del RNFL con tomografia a coerenza ottica (OCT). **Risultati** - Tra 120 occhi con POAG il RNFL risultava essere ridotto in 87 occhi (75%,  $p=0.05$ ), ed una buona correlazione era presente tra lo spessore del RNFL e le anomalie del campo visivo. Tra 60 occhi con GO e OHT lo spessore del RNFL era significativamente maggiore che nel gruppo con POAG ma ridotto rispetto al gruppo di controllo. Una ridotta correlazione era presente tra le alterazioni del campo visivo e il RNFL. **Conclusioni** - In presenza di OHT e GO la valutazione del RNFL con OCT può rappresentare una metodica diagnostica oggettiva per evidenziare una neuropatia ottica.

## C25 SCORE PREDITTIVO DI DRY EYE IN CORSO DI CGVHD DOPO TRAPIANTO ALLOGENICO CON CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE

Profazio Vincenzo<sup>1</sup>, Versura Piera<sup>1</sup>, Arpinati Mario<sup>2</sup>, Baccarani Michele<sup>2</sup>, Campos Emilio C.<sup>1</sup>

1. UO Oftalmologia Universitaria, Università degli Studi di Bologna

2. Dipartimento di Ematologia e Oncologia Medica, Università degli Studi di Bologna

**Obiettivo** - La secchezza oculare è tra le complicanze più serie e frequenti del trapianto di midollo allogenico. Abbiamo sviluppato un sistema di score diagnostico multiparametrico (ocular surface disease score - OSDS) e

valutato la predittività. **Materiali e metodi** - 48 pazienti consecutivi con sintomatologia di dry eye (OSDI > 21) dopo hSCT (follow-up medio 330 gg) sono stati analizzati mediante Schirmer I (<5 mm/5'); BUT (<5 secondi); colorazione vitale corneale (Oxford grading > 1), grado di infiammazione (scraping congiuntivale >5). Lo score (da 0 a 4) è basato assegnando un punto per ogni test positivo. I dati sono stati analizzati mediante unpaired Wilcoxon test e sono state calcolate sensibilità, specificità, valore predittivo positivo (PPV). **Risultati** - I pazienti con OSDS>2 all'insorgenza dei sintomi hanno un rischio superiore di cGVHD e di secchezza oculare persistenti. La correlazione tra OSDS e cGVHD aumenta progressivamente in significatività (14%, 43%, 77% and 83%, rispettivamente, in pazienti con OSDS da 1 a 4, p<.001), superiori a quelli mostrati dal solo test di Schirmer I (p<0.5). OSDS > 3 mostra elevate sensibilità e specificità (0.85 e 0.73 rispettivamente) superiore al test di Schirmer I (0.73 e 0.56 rispettivamente). **Conclusioni** - OSDS mostra un'alta performance nella diagnosi e prognosi di secchezza oculare in corso di cGVHD, superiore al solo Schirmer I, ed è utile nell'orientare la prescrizione terapeutica anche in fase precoce di insorgenza della malattia.

## C26 TERAPIA DELLE UVEITI ANTERIORI DA CITOMEGALOVIRUS DEL PAZIENTE IMMUNOCOMPETENTE

Angi Martina<sup>1</sup>, Bodaghi Bahram<sup>2</sup>, Le Hoang Phuc<sup>2</sup>

1. Università Campus Bio-Medico di Roma
2. Pitié-Salpêtrière Hospital, Paris, France

**Obiettivo** - Il citomegalovirus (CMV) è stato recentemente dimostrato essere responsabile di almeno la metà dei casi di sindrome di Posner-Schlossman nei pazienti HIV-negativi. Scopo di questo studio è valutare l'efficacia del trattamento antivirale sistemico. **Materiali e metodi** - Studio retrospettivo su 34 pazienti consecutivi trattati presso un singolo centro (Ospedale Pitié-Salpêtrière, Parigi, Francia) tra il 2002 e il 2008. In tutti i casi, la presenza del CMV nell'umor acqueo è stata confermata per PCR prima di iniziare il trattamento con Ganciclovir sistemico. L'efficacia del trattamento è stata valutata in termini di controllo della pressione intraoculare (PIO) e dell'infiammazione in camera anteriore. **Risultati** - Tutti i pazienti hanno risposto al primo trattamento, con una riduzione della PIO media da 32 a 14 mmHg (p<0,05). Di 27 pazienti con almeno 12 mesi di follow-up (range 12-78 mesi), 50% hanno recidivato nel corso di un anno dal primo trattamento. Cicli ripetuti hanno permesso il controllo della malattia nel 75% dei pazienti. **Conclusioni** - Il Ganciclovir è efficace nel controllare l'uveite anteriore ipertensiva da CMV ma non protegge dalle recidive.

## C27 ASSOCIAZIONE TRA COPERTURA VACCINALE PER LA ROSOLIA E L'UVEITE DI FUCHS IN UNA COORTE DI PAZIENTI ITALIANI

Lo Bue Giuseppina<sup>1</sup>, Pupino Alessandro<sup>1</sup>, Cappuccini Luca<sup>1</sup>, Cirone Daniele<sup>1</sup>, Cimino Luca<sup>2</sup>

1. U. O. di Oculistica, Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia
2. Amb. Immunologia Oculare, Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia

**Obiettivo** - Valutare la potenziale associazione tra la vaccinazione per la rosolia e l'uveite di Fuchs in una coorte di pazienti italiani. **Materiali e metodi** - Tra il 2002 ed il 2008 sono stati analizzati 216 pazienti con uveite di Fuchs e 94 con uveite anteriore idiopatica, afferenti all'ambulatorio di Immunologia Oculare dell'Ospedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia, registrandone lo stato di vaccinazione per la rosolia. **Risultati** - L'età media dei pazienti con uveite di Fuchs era di 40 anni (95% CI: 37-42) e di quelli con uveite anteriore idiopatica di 43 anni (95% CI: 39-47) (p=0.11). La percentuale, dei maschi era significativamente maggiore nei pazienti affetti da Fuchs rispetto a quelli con forma idiopatica (52% vs 23%; p<0.001). La percentuale di vaccinati era 42% nelle forme idiopatiche e 32% nella Fuchs, ma la differenza non è statisticamente significativa (OR=1,45; 95% CI: 0.9-2.4; p=0.12). **Conclusioni** - Questo studio dimostra una maggiore prevalenza di uveite di Fuchs rispetto alle uveiti idiopatiche nella popolazione non vaccinata, pur non raggiungendo la significatività statistica.

## C28 STUDIO DEL POLIMORFISMO G/R 241 DELLA MOLECOLA DI ADESIONE INTERCELLULARE 1 (ICAM-1) IN PAZIENTI AFFETTI DA UVEITE DI FUCHS

Cirone Daniele<sup>1</sup>, Boiardi Luigi<sup>2</sup>, Casali Bruno<sup>3</sup>, Salvarani Carlo<sup>2</sup>, Cappuccini Luca<sup>1</sup>, Cimino Luca<sup>4</sup>

1. U.O. Oculistica, Arcispedale S. M. Nuova, Reggio Emilia
2. U.O. Reumatologia, Arcispedale S. M. Nuova, Reggio Emilia
3. Laboratorio di Biologia Molecolare, Arcispedale S. M. Nuova, Reggio Emilia
4. Amb. Immunologia Oculare, U.O. Oculistica, Arcispedale S. M. Nuova, Reggio Emilia

**Obiettivo** - Valutare la potenziale associazione tra il polimorfismo della molecola di adesione intercellulare 1 (ICAM-1) e l'uveite di Fuchs in una coorte di pazienti italiani. **Materiali e metodi** - Sono stati selezionati 71 casi consecutivi di pazienti con uveite di Fuchs afferenti all'ambulatorio di Immunologia Oculare dell'ospedale S. M. Nuova di Reggio Emilia e 228 controlli sani provenienti dal servizio trasfusionale della stessa area geografica. Tutti i soggetti arruolati sono stati genotipizzati per il polimorfismo G/R 241 del gene ICAM-1 mediante PCR. **Risultati** - La frequenza del polimorfismo G/R 241 è risultata significativamente più alta nei pazienti con uveite di Fuchs rispetto ai controlli (16.9% vs 5.8%; p = 0.006, OR 3.3, 95% CI 1.4-7.7). **Conclusioni** - Questo studio dimostra per la prima volta che il polimorfismo del gene ICAM-1 può essere un fattore di rischio per l'uveite di Fuchs.

**C29 L'OSMOLARITÀ LACRIMALE: MARKER E GOLD STANDARD DIAGNOSTICO NEL DRY EYE**

Profazio Vincenzo, Versura Piera, Campos Emilio C.

UO Oftalmologia Universitaria, Università degli Studi di Bologna

**Obiettivo** - Si ritiene che l'iperosmolarità lacrimale sia alla base della patologia del dry eye. Abbiamo studiato la performance analitica e diagnostica dell'osmolarità in pazienti affetti da secchezza oculare in uno studio aperto randomizzato. **Materiali e metodi** - Sono stati arruolati 25 soggetti normali e 125 pazienti affetti da dry eye. Sono stati valutati: osmolarità lacrimale (tearlab Osmolarity System, ocusense, CA, USA-SIFI Diagnostic Italia), sintomatologia soggettiva (OSDI), Schirmer I, BUT, Ferning test, colorazione vitale (Verde Lissamina), Clearance Lacrimale, Estesimetria corneale (Cochet-Bonnet), citologia congiuntivale (Scraping e Imprint), proteine lacrimali totali e specifiche. Analisi statistica e EBLM mediante SPSS 9.0 e medcalc 5.0. **Risultati** - L'Osmolarità lacrimale ha mostrato una alta correlazione vs BUT, Clearance e colorazione vitale, media vs severità clinica, Ferning, citologia per imprint e scraping, modesta vs Schirmer, sintomatologia, estesimetria, nessuna correlazione vs contenuto proteico specifico o totale. I valori soglia indicativi sono risultati: 307 mosm/L (normale vs dry eye, valore predittivo positivo PPV 94,1); 315 mosm/L (dry eye moderato, PPV 93,7); 324 mosm/L (dry eye severo, PPV 99,9). **Conclusioni** - L'Osmolarità lacrimale misurata con tearlab ha mostrato un'alta performance nella diagnosi e scoring del dry eye, superiore agli altri tests, considerando tuttavia il dry eye come un continuum di malattia cronico piuttosto che patologia binaria.

**C30 INTERAZIONE SINERGICA TRA TS-POLISACCARIDE E ACIDO IALURONICO: IMPLICAZIONI NELLA FORMULAZIONE DI SOSTITUTI LACRIMALI**Umberto Benelli<sup>1</sup>, Ylenia Zambito<sup>2</sup>, Giacomo Di Colo<sup>2</sup>, Sara Ottino<sup>2</sup>, Marco Sansò<sup>3</sup>

1. Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Pisa
2. Dipartimento di Scienze Farmaceutiche, Università degli Studi di Pisa
3. Farmigea SpA, Pisa

**Obiettivo** - Ottimizzare la composizione di miscele di TS-polisaccaride (TSP) e acido ialuronico (HA) per la formulazione di sostituti lacrimali. **Materiali e metodi** - Le miscele in tampone fosfato pH 7.4, isotoniche erano le seguenti: TSP 0.1%+HA 0.4%, TSP 0.2%+HA 0.3%, TSP 0.3%+HA 0.2%, TSP 0.4%+HA 0.1%. Le soluzioni TSP-HA sono state confrontate riguardo al tempo di residenza medio nel fluido lacrimale dei conigli (MRT). L'ordine dei valori di MRT è stato confrontato con quello dell'interattività mucina-polimeri, determinata in base all'aumento della viscosità di una dispersione di mucina causato dall'interazione mucina-polimeri. **Risultati** - L'ordine dei valori di MRT delle soluzioni TSP-HA e quello dell'interattività mucina-polimeri sono identici: TSP 0.3%+HA 0.2%>TSP 0.4%+HA 0.1%>TSP 0.2%+HA 0.3%>TSP 0.1%+HA 0.4% e ciò indica che la soluzione in cui il rapporto tra TSP e HA è 3:2 è significativamente più mucoadesiva delle altre. Inoltre gli MRT ottenuti con le miscele rispetto a quelli relativi alle soluzioni di solo TSP o HA allo 0.5% sono più alti, indicando un effetto sinergico dei due polimeri sulla mucoadesività. **Conclusioni** - In virtù della sua mucoadesività, TSP 0.3%+HA 0.2% stabilizza il film lacrimale.

**C31 INTERAZIONE SINERGICA TRA TS-POLISACCARIDE E ACIDO IALURONICO: UNO STUDIO DI RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE**Umberto Benelli<sup>1</sup>, Gloria Uccello-Barretta<sup>2</sup>, Federica Balzano<sup>2</sup>, Samuele Nazzi<sup>2</sup>, Marco Sansò<sup>3</sup>

1. Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Pisa
2. Dipartimento di Chimica e Chimica Industriale, Università degli Studi di Pisa
3. Farmigea SpA, Pisa

**Obiettivo** - Individuazione di nuovi sostituti lacrimali basati su materiali polisaccaridici composti stabili, dotati di elevata capacità di assorbire acqua e utilizzabili in campo oftalmico nella sindrome dell'occhio secco. **Materiali e Metodi** - Sono stati utilizzati TS-polisaccaride (TSP, 700 kDa), xiloglucano estratto dai semi di tamarindo (Farmigea SpA), e acido ialuronico (HA, 950 kDa). Per le misure di Risonanza Magnetica Nucleare (NMR) è stato utilizzato uno spettrometro Varian Inova 600 MHz ad alta risoluzione per studi in soluzione. Sono state effettuate misure dei parametri di rilassamento longitudinale e trasversale (T1 e T2) su miscele TSP/HA a rapporto variabile in acqua deuterata. **Risultati** - Misure NMR in soluzione hanno dimostrato che il TSP, utilizzato in miscela con HA, stabilizza lo stesso HA in virtù della formazione di aggregati supramolecolari mediata da interazioni non covalenti. È stato così possibile individuare i gruppi di TSP e HA coinvolti nella formazione dell'addotto e soprattutto il rapporto TSP/HA ottimale per il quale si ha la massima cooperatività nell'interazione. La miscela presenta capacità di legare l'acqua superiore rispetto a quella dei polisaccaridi puri. **Conclusioni** - La notevole sinergia nell'interazione tra TSP e HA, al rapporto ottimale individuato tramite NMR, conduce ad un materiale composito stabile di notevoli potenzialità in applicazioni di tipo farmaceutico per uso oftalmico.

### C32 LA CHERATOPLASTICA LAMELLARE PROFONDA CON TECNICA BIG BUBBLE ASSISTITA DA LASER A FEMTOSECONDI INTRALASE. DIECI MESI DI FOLLOW UP

Buzzonetti Luca, Laborante Antonio, Petrocelli Gianni

U.O.C. di Oculistica, Ospedale IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo

**Obiettivo** - Presentare i risultati 10 mesi dopo IntraBubble, cheratoplastica lamellare profonda assistita da laser a femtosecondi Intralase. - **Materiali e metodi** - 15 occhi con cheratocono sono stati operati con il laser IntraLase 60 kHz che ha creato nel ricevente una lamella con profilo a "mushroom" a 100  $\mu$  dal thinnest point misurato dall'Oculus Pentacam. La lamella del donatore è stata creata con lo stesso profilo, secondo un nomogramma da noi definito che consente di programmare la pachimetria corneale postoperatoria. Rimossa la lamella, iniettata aria nello stroma residuo per ottenere la big bubble, la membrana di Descemet è stata raggiunta mediante dissezione dello stroma residuo. La lamella del donatore è stata posizionata e suturata con punti staccati. **Risultati** - 10 mesi dopo l'intervento l'acutezza visiva corretta media è  $5.3 \pm 1.0$ , lo sferoequivalente medio è  $-3.0 \pm 2.2D$ , mentre l'astigmatismo rifrattivo e topografico medi sono rispettivamente  $-2.5 \pm 2.5$  e  $2.8 \pm 1.0 D$ . **Conclusioni** - La IntraBubble rappresenta una parziale standardizzazione della tecnica big bubble e determina buoni risultati visivi e refrattivi.

### C33 LA CHERATOPLASTICA LAMELLARE PROFONDA CON TECNICA BIG BUBBLE ASSISTITA DA LASER A FEMTOSECONDI INTRALASE: UNA PROCEDURA STANDARDIZZATA

Buzzonetti Luca, Laborante Antonio, Petrocelli Gianni

U.O.C. di Oculistica, Ospedale IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo

**Obiettivo** - Descrivere la IntraBubble standardizzata, una nuova versione della cheratoplastica lamellare profonda con tecnica big bubble assistita dal laser a femtosecondi IntraLase. **Materiali e metodi** - 1 occhio con cheratocono è stato operato con IntraLase 60 kHz. Nel ricevente è stato creato un canale intrastromale (angolo  $45^\circ$ , diametro 0.5 mm) a 50  $\mu$  dal thinnest point (Oculus Pentacam). Successivamente, a 100  $\mu$  dal thinnest point, è stata creata una lamella zigzag. La lamella del donatore è stata creata con lo stesso profilo, secondo un nomogramma originale. Rimossa la lamella del ricevente, una cannula di Fogla è stata inserita nel canale già creato per ottenere la big bubble. Raggiunto il piano descemetico, la lamella del donatore è stata posizionata e suturata con punti staccati. **Risultati** - 1 mese dopo l'intervento l'acutezza visiva corretta è  $3/10$ , lo sferoequivalente è  $1,5D$ , mentre l'astigmatismo topografico è  $3.3 D$ . **Conclusioni** - La IntraBubble standardizzata può rendere effettivamente ripetibili le fasi principali della cheratoplastica lamellare profonda con tecnica big bubble.

### C34 VARIAZIONI PRECOCI DEL POTERE CORNEALE POSTERIORE DOPO DSAEK

Angeloni Marco, De Sanctis Ugo, Grignolo Federico Maria

Dipartimento di Fisiopatologia Corneale, Clinica Oculistica, Università di Torino

**Obiettivo** - Studiare le variazioni precoci del potere corneale posteriore in pazienti sottoposti ad intervento di DSAEK. **Materiali e metodi** - Il potere corneale posteriore era misurato in 17 pazienti consecutivi sottoposti ad intervento unilaterale di DSAEK. Le misurazioni erano effettuate in entrambi gli occhi a 2 mesi dall'intervento con telecamera rotante Scheimpflug. Il potere corneale posteriore era confrontato tra i 2 occhi di ciascun paziente con T test per dati appaiati. **Risultati** - In occhi sottoposti a DSAEK il potere corneale posteriore era statisticamente aumentato ( $p < 0.001$ ); in media era di  $7.3 \pm 0.5$  diottrie (D) in occhi sottoposti a DSAEK e di  $6.3 \pm 0.3 D$  nei controlaterali (differenza media  $+1 D$ ; range  $0.3-2.2 D$ ). **Conclusioni** - Nei primi mesi dopo DSAEK il potere corneale posteriore aumenta e causa una diminuzione del potere corneale totale. Ulteriori studi potranno chiarire se tali variazioni sono transitorie o persistono a lungo termine.

### C35 SOPRAVVIVENZA DELLE CELLULE ENDOTELIALI DOPO DESCOMET STRIPPING AUTOMATED ENDOTHelial KERATOPLASTY (DSAEK): RISULTATI A MEDIO TERMINE

Salvetat Maria Letizia, Miani Flavia, Parisi Lucia, Felletti Mirella, Brusini Paolo

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

**Obiettivo** - Documentare la perdita di cellule endoteliali post-Descemet stripping and automated endothelial keratoplasty (DSAEK) nei primi 2 anni post-intervento ed identificare i fattori ad essa correlati. **Materiali e metodi** - Sono stati inclusi nello studio 19 pazienti (età media  $75 \pm 11$  anni) sottoposti a DSAEK. La densità delle cellule endoteliali (DCE) è stata valutata con il microscopio confocale a scansione laser HRT Modulo Cornea a 6, 12, e 24 mesi dall'intervento. La perdita di cellule endoteliali (PCE) post-DSAEK è stata calcolata rispetto alla DCE fornita dalla banca degli occhi. L'analisi della varianza multivariata è stata utilizzata per identificare i fattori capaci di influenzare significativamente la PCE. **Risultati** - La perdita media di cellule endoteliali è stata di  $34 \pm 15\%$ ,  $35 \pm 13\%$  e  $38 \pm 17\%$  rispettivamente a 6, 12 e 24 mesi post-DSAEK. Fattori significativamente correlati ad una maggior PCE sono stati l'ipertono pre- e post-operatorio e la necessità di manovre post-operatorie per riaccollare il lembo del donatore. **Conclusioni** - Nella nostra casistica la perdita media di cellule endoteliali post-

DSAEK a 2 anni dall'intervento è stata del 38%. I fattori correlati ad una maggiore perdita di cellule endoteliali post-DSAEK sono stati l'ipertono e la necessità di manovre di riaccollamento del lembo endoteliale.

### C36 LA DACRIOCISTORINOSTOMIA TRANSCANALICOLARE IN EQUIPE OCULISTA-OTORINOLARINGOIATRA: QUATTRO ANNI DI ESPERIENZA

Bonfanti Diego<sup>1</sup>, Colli Alessandro<sup>2</sup>, Chioldi Marino<sup>1</sup>

1. U.O. Oculistica Clinica "Castelli", Bergamo

2. U.O. O.R.L. Clinica "Castelli", Bergamo

**Obiettivo** - Valutare nel tempo l'efficacia dell'intervento di Dacriocistorinostomia condotto in equipe da Oculista ed Otorinolaringoiatra mediante laser a Diodi utilizzato per via trans-canalicolare con visualizzazione endonasale del campo operatorio. **Materiali e metodi** - 100 casi consecutivi di ostruzione post-saccale delle vie lacrimali sono stati sottoposti a dacriocistorinostomia laser transcanalicolare in endoscopia nasale dalla stessa equipe Oculista- Otorinolaringoiatra utilizzando un laser a Diodi ed operando in stretta collaborazione. I pazienti (età media  $61 \pm 14,5$  anni) sono stati seguiti per 48 mesi (follow-up medio =  $24,8 \pm 7,5$  mesi). **Risultati** - La percentuale di successo post-operatorio è stata dell' 87%, con tempi chirurgici medi di  $34,5 \pm 8,3$  min. e ridotte complicanze intraoperatorie (12%). Sono inclusi nella statistica anche re-interventi su casi di insuccesso dopo chirurgia per via endonasale e trans-canalicolare laser senza visualizzazione endonasale (14,5% del totale). **Conclusioni** - La DCR eseguita in equipe Oculista-O.R.L., si è dimostrata tecnica efficace, con interventi di durata prevedibile, più veloce riabilitazione del paziente, nessuna cicatrice cutanea e percentuali di successo vicine a quelle della tecnica classica.

### C37 [ritirato]

### C38 DSAEK CON CORNEA PRE TAGLIATA: ANALISI DI 50 OCCHI

Chierogo Chiara, Bellucci Roberto

U.O.C. Oculistica, Azienda Ospedaliera di Verona

**Obiettivo** - Riferire i risultati della DSAEK con cornea pre-tagliata dalla Banca degli Occhi impiegata in 50 interventi consecutivi dal 2007 al 2009, e seguiti per almeno 8 mesi. **Materiali e metodi** - La Banca degli Occhi del Veneto prepara cornee pre-tagliate riposizionando il lembo superficiale. Le cornee vengono utilizzate di regola il giorno successivo al taglio. Con questo metodo sono stati operati 50 occhi affetti da cheratopatia bollosa di diversa origine. Nessun occhio era fachico, 2 erano afachici, 45 pseudofachici, 3 sono stati operati di cataratta simultaneamente. In 7 occhi vi era una ampia comunicazione con la camera vitrea, 3 presentavano una cheratoplastica perforante con scompenso endoteliale. **Risultati** - Il diametro dei lembi è risultato incostante, e variabile da 7 a 8.5 mm. Due lembi si sono dislocati precocemente, e sono stati riposizionati. Le cornee si sono rischiarate in un tempo di 6-45 giorni, con buoni risultati anatomici. Lo spessore del lembo è risultato intorno ai 100 micron. Le conte endoteliali a tre mesi hanno mostrato perdite fino al 60% nei primi casi, e fino al 25% con scivolo di Busin. Cinque lembi si sono pacati e sono stati sostituiti, con buon esito. **Conclusioni** - La cornea pre-tagliata è una soluzione accettabile quando non è possibile il taglio in sala operatoria. Successo e complicanze non sembrano differire molto rispetto a quando la cornea è tagliata al momento.

### C39 STABILITÀ DELLALENTE MI60 DA MICROINCISIONE NEL SACCO CAPSULARE

Spedale Franco, Musicco Ilenia, Pini Sara

UO Oculistica, Ospedale Mellino Mellini Chiari, Chiari (BS)

**Obiettivo** - Valutare il posizionamento della MI60 nel sacco capsulare ad un anno dall'impianto. **Materiali e metodi** - Abbiamo controllato 40 occhi di 36 pazienti, 20 Dx e 20 Sx, 15 donne e 21 uomini di età compresa tra 60 e 76 anni. I pz sono stati operati tra il maggio 2007 ed il Gennaio 2009 e ricontrollati a distanza di 1 anno. Sono stati sottoposti a visita oculistica completa e al termine a studio della iol in midriasi con immagine Scheimpflug. Abbiamo misurato sia nasalmente che temporalmente la distanza tra piatto della iol e endotelio corneale alla radice dell'iride. **Risultati** - Abbiamo effettuato l'analisi statistica con t di Student per verificare se tra le due misurazioni vi fosse una differenza statisticamente significativa, indice di un eventuale tilting della lente. La media delle misure nel lato temporale è risultato essere di 4057,75 micron con una ds di 459,00, e di 4197,50 micron con una ds di 455,88, nel lato nasale. Il confronto tra le due misure non è stato significativo avendo un p di 0,1758, indicando quindi una ottima stabilità nel sacco capsulare. **Conclusioni** - La lente MI60 si è mostrata a distanza di un anno una lente molto stabile e ben centrata nel sacco capsulare, mostrandosi affidabile nel tempo, grazie al loro disegno e all'angolazione delle anse.

### C40 TETRIZOLINA TOPICA COME PREVENZIONE DELLA SINDROME DA IRIDE FLACCIDA DURANTE LA CHIRURGIA DELLA CATARATTA IN PAZIENTI IN TERAPIA CON TAMSULOSIN

Bricola Graziano, Mochi Benedetto, Facino Mario, Guglielminetti Elena, Terrile Roberto, Lotti Raffaella, Federici Paola, Bocca Lidia, Giacomelli Fabio

S.C. Oculistica, ASL 3 Genovese



**Obiettivo** - Scopo dello studio è verificare l'efficacia della tetrizolina topica nel prevenire le manifestazioni della sindrome dell'iride flaccida durante l'intervento di facoemulsificazione in pazienti affetti da ipertrofia prostatica in terapia con Tamsulosin. **Materiali e metodi** - Sono stati arruolati 30 pazienti affetti da cataratta bilaterale in terapia con Tamsulosin e sottoposti ad intervento di facoemulsificazione. Ogni paziente ha proseguito la terapia sistemica con Tamsulosin. Un occhio di ogni paziente è stato trattato preoperatoriamente con Tetrizolina topica 3 volte al giorno per 15 giorni. Per ogni paziente è stata valutata la midriasi intraoperatoria, l'insorgenza di sindrome da iride flaccida, la presenza di complicanze intra e postoperatorie. **Risultati** - La midriasi preoperatoria si è mantenuta nel 77% degli occhi trattati con Tetrizolina contro il 50% degli occhi non trattati. Almeno una manifestazione della sindrome da iride flaccida è stata evidenziata nel 43% degli occhi trattati contro il 73% degli occhi non trattati. Si è verificato un caso di dialisi capsulare nel gruppo degli occhi trattati contro 2 casi di dialisi capsulare, 2 casi di atrofia focale iridea e un caso di ipertono postoperatorio nel gruppo degli occhi non trattati. **Conclusioni** - I risultati del nostro studio dimostrano come sia possibile limitare l'insorgenza della IFIS attraverso l'instillazione preoperatoria topica di Tetrizolina, un farmaco con azione  $\alpha$  agonista che restituisce tonicità alla muscolatura iridea.

C41

#### IOL ASFERICA ZEISS INVENT ZO: ANALISI REFRAKTIVA ED ABERROMETRICA DEI RISULTATI A LUNGO TERMINE

Camesasca Fabrizio<sup>1</sup>, Vinciguerra Paolo<sup>1</sup>, Gatinel Damien<sup>2</sup>, Dick Burkhard H<sup>3</sup>

1. Istituto Clinico Humanitas, Rozzano, Milano

2. Fondation Ophthalmologique A. de Rothschild, Ophthalmology Dept, Paris, France

3. Uniklinik Knappschafts Krankenhaus Bochum, Bochum, Langendreer, Germany

**Obiettivo** - Abbiamo valutato mediante uno studio multicentrico i risultati a lungo termine ottenuti con impianto della IOL asferica Zeiss Invent ZO, progettata per fornire la stessa aberrazione sferica - Z(4,0) - del cristallino naturale. **Materiali e Metodi** - Tre diversi centri oculistici in Europa hanno arruolato un totale di sessanta occhi di 60 pazienti. I criteri di inclusione principali erano: potere della IOL compreso tra 18 D e 26 D, ed astigmatismo inferiore a 1.50 D. Sono stati esclusi pazienti con cheratocono, glaucoma, malattie metaboliche o precedente chirurgia oftalmica. Preoperatoriamente e a 1, 6 e 12 mesi dall'intervento veniva effettuata una valutazione oculistica completa inclusiva di misurazione aberrometrica totale (interna ed esterna) mediante aberrometro NIDEK OPD, a 3 e 4.5 mm di diametro pupillare. La qualità visiva è stata definita tramite la misurazione dello MTF, e venivano valutate le aberrazioni dal 3° al 5° ordine (coma, trifoglio e aberrazione sferica). I risultati aberrometrici e di MTF sono stati confrontati con quelli ottenuti da un campione di 97 occhi sani e fuchici. **Risultati** - La best spectacle-corrected visual acuity (BSCVA) preintervento era  $0.553 \pm 0.402$  logMAR. Tutti gli occhi hanno sono stati sottoposti con successo a rimozione della cataratta ed impianto di IOL Zeiss Invent ZO senza complicazioni. A sei mesi, 7 pazienti (7 occhi) erano persi al follow-up, la BSCVA era  $0.045 \pm 0.085$  logMAR, e quattro IOL (7.41% ) erano decentrate. La stragrande maggioranza dei pazienti non lamentava aloni (98.1%), glare (94.4%) o sfocamento (96.3%). Le aberrazioni di alto ordine e l'aberrazione sferica degli occhio con la IOL non erano significativamente differenti da quelle osservate nel gruppo di controllo, indipendentemente dal diametro pupillare. Capsulotomy was performed in one case. One-year data will also be presented. Un occhio aveva una cataratta secondaria tale da richiedere capsulotomia YAG. I risultati a 12 mesi saranno disponibili a Luglio 2009. **Conclusioni** - Sei mesi dopo l'intervento, la IOL asferica Zeiss Invent ZO ha mostrato di essere in grado di mantenere le aberrazioni oculari al livello di quelle osservate in occhi sani, non operati.

C42

#### MANTENIMENTO DELL'ACCOMODAZIONE CON IOL SYNCHRONY A DOPPIA OTTICA. EVIDENZA OGGETTIVA A 2 ANNI DALL'IMPIANTO

Fea Antonio Maria, Sferra Matteo, Bertaina Lorella, Morra Alessandra, Angeloni Marco, Alovise Camilla, Franzone Mauro, Grignolo Federico

Clinica Oculistica, Università di Torino

**Obiettivo** - La IOL accomodativa Synchrony è disegnata per ottenere un movimento in avanti del piatto ottico anteriore durante lo stimolo accomodativo. Ciò permette un cambiamento del potere diottrico consentendo la visione per vicino. **Materiali e metodi** - Un'analisi retrospettiva ha valutato l'accomodazione in 5 pazienti con impianto di IOL Synchrony. Le misure soggettive comprendevano la valutazione dell'NBCVA, con EDTRS e l'ampiezza accomodativa, mediante il metodo push down, effettuate con correzione per lontano. Le valutazioni oggettive includevano l'UBM e l'aberrometria iTracey in ciclopegia con stimolazione da vicino. Lo spostamento del piatto anteriore è stato misurato con UBM e le modifiche rifrattive con l'aberrometro, a 2 anni. **Risultati** - Sulla base delle valutazioni soggettive, la media DCNVA era di  $0.08, \pm 0.08$  logMAR e  $-0.02, \pm 0.04$ . La media dell'ampiezza accomodativa mediante push down era di  $2.97D \pm 0.16$  a due anni. Oggettivamente l'UBM confermava lo spostamento in avanti del piatto ottico anteriore, mentre l'analisi iTracey ha dimostrato un cambiamento dinamico del potere rifrattivo a due anni. **Conclusioni** - È stata rilevata una buona corrispondenza fra le valutazioni oggettive e soggettive. I metodi soggettivi hanno evidenziato valori leggermente diversi, ma il mantenimento dell'accomodazione a 2 anni è stato confermato da UBM e iTracey.

#### C43 PRIME IMPRESSIONI SULLALENTE INTRAOCULARE ACCOMODATIVA A DOPPIO PIATTO OTTICO SYNCHRONY

Fea Antonio Maria, Sferra Matteo, Bertaina Lorella, Angeloni Marco, Alovise Camilla, Morra Alessandra, Franzone Mauro, Grignolo Federico  
Clinica Oculistica, Università di Torino

**Obiettivo** - Comparare l'acuità visiva per vicino, intermedia e per lontano (non corrette, con la migliore correzione e con la migliore correzione per lontano) in pazienti impiantati bilateralmente con la IOL Synchrony Visiogen o con la IOL multifocale Tecnis ZMA00. **Materiali e metodi** - La aIOL Synchrony e la Tecnis ZMA00 sono state impiantate ciascuna in 12 pazienti. L'astigmatismo preoperatorio di entrambi i gruppi era  $< 1,25$  D, non erano presenti altre patologie oculari. Grado di cataratta, equivalente sferico, IOP e VA dei 2 gruppi erano sovrapponibili. L'VA corretta per lontano e per vicino è stata valutata a 1 e 3 mesi utilizzando delle tavole ETDRS. È stata misurata anche la velocità di lettura (binoculare). Tutti i pazienti hanno eseguito un controllo a 3 mesi. **Risultati** - La VA a 7 gg non corretta per lontano era inferiore nel gruppo Synchrony a causa di una miopia transitoria, era invece simile a 1 mese e superiore a 3 mesi. La VA a un mese, corretta, era significativamente maggiore nel gruppo Synchrony ma simile a 3 mesi. La VA per vicino e per distanza intermedia, corretta e non corretta, era simile nei due gruppi. Un paziente per ciascun gruppo ha lamentato la comparsa di aloni. Un paziente del gruppo Synchrony ha sviluppato una reazione fibrinoide in CA. **Conclusioni** - La IOL accomodativa Synchrony ha fornito risultati in termini di acuità visiva a medio termine paragonabili a quelli della IOL multifocale Tecnis (FDA).

#### C44 QUALITÀ DELLA VISIONE E LENTI INTRAOCULARI: ACRYOSOF SN60WF E TECNIS Z9000

Vingolo Enzo M., Salvatore Serena, Perrotta Eleonora, Turano Gabriella, Nebbioso Marcella, Zupardo Mauro  
Università La Sapienza, Polo Pontino, Ospedale A. Fiorini, Terracina

**Obiettivo** - Comparare la qualità della visione in occhi pseudofachici con lente intraoculare (IOL) asferica (Tecnis Z9000) e IOL convenzionale sferica (Acrysof SN60WF). **Materiali e metodi** - 10 pazienti hanno ricevuto impianto unilaterale di Tecnis e 10 di Acrysof. Sono stati selezionati pazienti con lunghezza assiale  $> 22$  mm (formula SRK-T del biometro IOL Master, Zeiss) e potere della IOL compresa tra  $+10D$  e  $+3D$ . Dopo 8 settimane dalla chirurgia i pazienti hanno eseguito i seguenti esami: BCVA, PEV, microperimetria con MP-1, sensibilità al contrasto, aberrometria. Per l'analisi statistica è stato utilizzato il test t di Student, valori di  $p < 0,05$  sono stati considerati significativi. **Risultati** - Non sono stati osservati risultati statisticamente significativi tra le due IOL: BCVA  $0,04 \pm 0,07$  logMAR Tecnis,  $0,02 \pm 0,07$  logMAR Acrysof ( $p=0,52$ ), PEV  $45' 8,91 \pm 3,85$  microVolt Tecnis,  $8,39 \pm 3,04$  microVolt Acrysof ( $p=0,13$ ), sensibilità retinica  $17,95 \pm 2,19$  dB Tecnis,  $17,65 \pm 2,21$  dB Acrysof ( $p=0,14$ ), aberrazione sferica  $-0,005 \pm 0,04$  Tecnis,  $-0,007 \pm 0,03$  Acrysof ( $p=0,25$ ). **Conclusioni** - La qualità della visione e la funzionalità retinica sono preservati con entrambi i tipi di IOL.

#### C45 CRYSTALENS HD: 18 PAZIENTI, NOSTRA ESPERIENZA A 6 MESI

Spedale Franco, Tessaro Arianna, Pini Sara  
UO Oculistica, Ospedale Mellino Mellini Chiari, Chiari (BS)

**Obiettivo** - Valutare la nostra esperienza dopo impianto bilaterale in 18 pazienti della lente accomodativa Crystallens HD. **Materiali e metodi** - 36 occhi di 18 patients sono stati sottoposti ad intervento di cataratta a distanza di un mese nel nostro Ospedale a Chiari (BS) Italy. L'età media era di 72.6 anni, il più vecchio di 85 anni, il più giovane di 45 anni, tutti affetti da cataratta. È stato eseguito un intervento in anestesia topica con taglio perilibare di 2.8mm ed una ressi di 6-6.50 mm di diametro, accurata pulizia della capsula anteriore e posteriore e lente nel sacco. Abbiamo analizzato i pazienti dopo un giorno, una settimana, 2 settimane, 1 mese, tre mesi e sei mesi, valutando l'acuità visiva per lontano, intermedio e vicino sia senza correzione che con. **Risultati** - A sei mesi 31 occhi avevano 10/10 per lontano senza correzione, 2 occhi 10/10 correggendo solo l'astigmatismo (più di 1.50 D), 2 occhi (1 paziente) aveva 10/10 con  $+0,75$  sf ed 1 occhio aveva 4/10 (CME). Nella distanza media 28 occhi avevano 20/20 senza lenti, 3 occhi 20/25 naturali, 2 occhi 20/20 con la correzione usata per lontano, 2 occhi hanno avuto bisogno di una lente per vicino addizionata di  $+1,25$  and 1 occhio aveva 20/40. A 40 cm, 25 occhi hanno mostrato di raggiungere J1 naturali, 6 J2 naturali, 2 J1 con la correzione per lontano, mentre 2 occhi hanno avuto bisogno di una lente addizionale di  $+2,50$  per identificare il carattere J1 e 1 ha letto J6. **Conclusioni** - Crystallens HD è una lente monofocale che mostra la capacità di accomodare ed è un'ottima soluzione per un eventuale approccio chirurgico refrattivo nelle persone di mezza età, riducendo notevolmente i disturbi delle multifocali.

#### C46 IOL FACHICHE A SUPPORTO ANGOLARE I-CARE: RISULTATI A 4 ANNI

Mularoni Alessandro<sup>1</sup>, D'eliseo Domenico<sup>2</sup>, Fiorini Pier Federico<sup>1</sup>, Grisanti Franco<sup>2</sup>, Di Silvestre Lillina<sup>1</sup>, Giorgio Tassinari<sup>1</sup>

1. UO Oculistica, Ospedale Maggiore, Bologna
2. Oculistica, Ospedale Lugo (RA)

**Obiettivo** - Verificare l'efficacia e sicurezza dell'impianto di IOL-F a supporto angolare I-Care primo modello. **Materiali e metodi** - Dal 2002 al 2006 sono stati impiantati con IOL-F I-Care, 50 occhi miopi con età media 39 aa. Tutti i Pz. sono stati sottoposti a visita oculistica completa, topografia corneale, misurazione della distanza angolo-angolo, conta cellule endoteliali pre-op, a 1 mese, 6, 12, 24, 48 mesi. L'equivalente sferico (eq sf) pre op medio era di -14,41D. La densità cell media preop era di  $2459,24 \pm 243,48$ . **Risultati** - La UCVA media postop a 4 aa era di  $0,5 \pm 0,2$ . La BCVA media postop a 4 aa era di  $0,88 \pm 0,1$ . L'eq sf medio post-op a 4 aa era di  $-0,9 (\pm 0,6)$ . La conta cellule a 1 mese era di  $2265,10 \pm 284,52$ ,  $2286,88 \pm 293,72$  a 1 anno e di  $1802,72 \pm 502,37$  a 4 aa. 10 lenti sono state espianate. 3 pz sono stati sottoposti a PK. **Conclusioni** - L'impianto di IOL-F I-Care primo modello efficace nella correzione del difetto miopico preop, tuttavia nella ns esperienza ha determinato una perdita di cellule endoteliali maggiore del 10% a 4 anni.

#### C47 CLINICAL AND HISTOLOGICAL RESULTS OF ANTI-VEGF THERAPY IN PROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY

Romano Mario

Royal University, Liverpool

**Obiettivo** - Scopo del lavoro è valutare le modificazioni istologiche delle membrane epiretinali proliferanti in corso di retinopatia diabetica dopo iniezione intravitreale di Bevacizumab (IVB). **Materiali e metodi** - Studio prospettico randomizzato su 58 occhi consecutivi di 55 pazienti affetti da retinopatia diabetica proliferante. I pazienti erano divisi in due gruppi: Gruppo A (28 occhi) ricevevano IVB (2.5mg in 0.1 ml) entro 10 giorni dalla chirurgia; Gruppo B (30 occhi) ricevevano IVB solo al termine della chirurgia. Le membrane epiretinali di ambo i gruppi sono state analizzate con esame istologico per CD 34, Caspase 3, VEGF e Marker di Ipossia (HIF-1, HIF-2). Follow-up a 1- giorno; 1;-3;-6- mesi. **Risultati** - Nel Gruppo A, 4/8 casi (14%) sviluppavano una ricorrenza della PDR; 2/28 (7%) presentavano un distacco di retina trazionale. A 6-mesi follow-up riportiamo un sanguinamento in 2 casi (7%). Nel Gruppo B, 7/30 occhi (23%) sviluppavano emorragie recidivanti ad 1 mese dalla chirurgia. Uno staining analogo nei due gruppi è stato rilevato riguardo i parametri analizzati quali CD 34, Caspase 3, VEGF, HIF-1, HIF-2. **Conclusioni** - A sette giorni dal trattamento IVB non viene riscontrato alcun cambiamento in termini immunostochimici riguardo l'espressione di marker di ipossia ed apoptosi. IVB è risultata clinicamente più efficace se iniettato preoperatoriamente.

#### C48 VITRECTOMIA 23G/DENSIRON-68 VERSUS VITRECTOMIA 20G/PIOMBAGGIO/SF6 PER IL TRATTAMENTO DEL DISTACCO DI RETINA CON ROTTURE RETINICHE INFERIORI

Romano Mario

Royal University, Liverpool

**Obiettivo** - Comparare i risultati anatomici e funzionali della vitrectomia 23G e tamponamento con Densiron-68 versus vitrectomia 20G, piombaggio sclerale (SB) e tamponamento con SF6 per il trattamento del distacco di retina (DR) con rotture retiniche inferiori. **Materiali e metodi** - Studio prospettico comparativo eseguito su 82 pazienti assegnati in modo randomizzato al gruppo A (23G-PPV/Densiron-68; 44 occhi) o al gruppo B (20G-PPV/SB/SF6 20%; 38 occhi). I criteri di inclusione erano la presenza di un DR primario con almeno una rottura compresa tra le ore 4 -8. Il protocollo dello studio prevedeva un minimo di 7 visite: baseline; chirurgia; 1 settimana; 1, 3-, 6-, 9- mesi. La rimozione di Densiron-68 è stata eseguita entro 12 mesi dalla chirurgia. **Risultati** - Abbiamo registrato un successo anatomico nel 90% (40/44) nel gruppo A e nel 92% (35/38) nel gruppo B (P=0.2, Fisher exact test). Il successo anatomico saliva al 97% (43/44) e 94% (36/38) rispettivamente nel gruppo A e nel gruppo B (P=0.32, Fisher exact test). L'acuità visiva corretta (logMAR) era 0.40 nel gruppo A and 0.48 nel gruppo B (P=0.31, t-test). Il tempo medio operatorio era significativamente inferiore nel gruppo A (P = 0.002, t-test). **Conclusioni** - La vitrectomia 23G/Densiron-68 e la vitrectomia 20G/SB/SF6 sono entrambe tecniche efficaci nel trattamento del DR primario pseudofachico con rotture inferiori. Il SB supplementare può essere evitato in presenza di Densiron-68.

**P01 DISTACCO DI RETINA ED EDEMA DELLA PAPILLA OTTICA: DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO**

Motolese Ilaria<sup>1</sup>, Fruschelli Mario<sup>1</sup>, Motolese Paolo Alfonso<sup>2</sup>, Motolese Eduardo<sup>1</sup>

1. UOC Oftalmologia, Siena
2. Ospedale Misericordia, Grosseto

**Obiettivo** - Descrivere un caso di distacco retinico associato ad edema della papilla ottica in paziente donna di 70 anni con calo progressivo del visus. **Materiali e metodi** - La paziente è stata sottoposta ad esame oftalmoscopico del fondo, risonanza magnetica cranio e orbite con e senza mezzo di contrasto. Sottoposta ad intervento chirurgico per distacco di retina con cerchiaggio episclerale e piombaggio, puntura evacuativa e crioterapia di rottura retinica. **Risultati** - L'entità nosologica all'origine dell'edema della papilla ottica è risultata essere ipertensione endocranica secondaria a meningioma della convessità. La retina è stata riaccollata con successo mediante chirurgia episclerale con buona soddisfazione della paziente. **Conclusioni** - Data l'assenza di sintomi neurologici importanti e la soddisfazione della paziente dopo l'intervento alla retina si opta per un monitoraggio del meningioma con frequenti controlli radiologici.

**P02 EDEMA MACULARE DIABETICO DA TRAZIONE VITREO-MACULARE**

Carlevaro Giuseppe, Mainardi Paolo Umberto

S.C. Oculistica Adulti, A.O. Ospedale Niguarda, Milano

**Obiettivo** - Presentare caratteristiche cliniche, procedure chirurgiche impiegate e decorso postoperatorio in un caso di edema maculare diabetico da trazione Vitreo-maculare. **Materiali e metodi** - Un uomo di 60 anni ha presentato in occhio destro edema maculare localizzato prevalentemente nel settore temporale. All'esame OCT l'edema risultava di uno spessore massimo di 600 µm ed in relazione ad una trazione anteroposteriore esercitata da una ialoide ispessita e parzialmente aderente. Il visus preoperatorio era 0.1 con correzione. È stato sottoposto a vitrectomia 25 Gauge, induzione distacco posteriore di vitreo, peeling di membrana preretinica e ILM con verde indocianina. **Risultati** - Già nell'immediato postoperatorio si è evidenziato una marcata riduzione dell'edema maculare con recupero dell'acuità visiva centrale. **Conclusioni** - Una ialoide ispessita e parzialmente aderente può essere causa di significativa trazione maculare anteroposteriore e quindi di edema maculare e quindi edema maculare diabetico localizzato.

**P03 TERAPIA FOTODINAMICA A FLUENZA RIDOTTA NELLA CORIORETINOPATIA SIEROSA CENTRALE CRONICA. CASE REPORT**

Dattilo Giuseppe<sup>1</sup>, Alessandrini Arianna<sup>1</sup>, Graziani Federica<sup>2</sup>, Marconi Silvia<sup>2</sup>, Pirazzoli Giovanni<sup>1</sup>

1. UO Oculistica, PO "M. Bufalini", Cesena
2. Servizio di Ortottica, PO M. Bufalini, Cesena

**Obiettivo** - Valutare l'efficacia e la sicurezza della PDT a fluenza ridotta nella CRSC cronica. **Materiali e metodi** - Due giovani adulti maschi con diagnosi di CRSC e sollevamento sieroso della neuroretina foveale persistente da oltre tre mesi, sono stati sottoposti a PDT con Verteporfina (6 mg/m<sup>2</sup>) a fluenza dimezzata (25 J/cm<sup>2</sup>) rispetto alla procedura standard. L'area del trattamento è stata determinata sulla base dell'angiografia con verde di indocianina (ICG-A). Il follow-up si è svolto con controlli trimestrali che comprendevano la determinazione dell'acuità visiva, la biomicroscopia del fondo e l'OCT. Inoltre sono stati condotti esami dell'autofluorescenza (AF), fluorangiografici (FAG) e microperimetrici (MPI). **Risultati** - La terapia ha determinato una rapida risoluzione della sintomatologia, un miglioramento dell'acuità visiva (aspetto funzionale) e un riaccollamento della neuroretina foveale (aspetto anatomico). Questi risultati si sono mantenuti dopo 1 anno di follow-up. Dal punto di vista della sicurezza, non si sono osservati eventi avversi. **Conclusioni** - La PDT con Verteporfina a fluenza ridotta e ICG guidata risulta essere efficace e sicura nella gestione delle forme di CRSC croniche (sintomi persistenti da più di tre mesi), pur trattandosi di una terapia "off-label".

**P04 ALTERAZIONI VITREALI TRAZIONALI CORRELATE A PATOLOGIE RETINICHE IN QUATTRO SORELLE**

Monaco Pietro<sup>1</sup>, Morgante Lisa<sup>2</sup>, Tollot Luigina<sup>1</sup>, Vaccaro Marco<sup>1</sup>

1. UOC Oculistica, Ospedale San Martino, Belluno
2. UOC Oculistica, Ospedale San Dona' di Piave

**Obiettivo** - Riportare una correlazione fra alterazioni vitreali trazionali e fori maculari, membrana epiretinica ed anomalie della periferia retinica in quattro sorelle. **Materiali e metodi** - Abbiamo rilevato la presenza di fori maculari in due sorelle. In seguito a tale riscontro sono state valutate anche altre due sorelle al fine di diagnosticare patologie vitreoretiniche analoghe. Tutte le quattro pazienti sono state sottoposte a valutazione oculistica completa con esame del fondo oculare in midriasi, tomografia ottica a luce coerente (OCT), ecografia bulbare, retinografia e studio microperimetrico. **Risultati** - L'esame obiettivo oftalmoscopico e gli esami strumentali hanno permesso di diagnosticare: un foro maculare stadio III nell'occhio destro ed un foro maculare lamellare nell'occhio sinistro di una sorella; un foro maculare lamellare nella seconda, una membrana epiretinica con foro maculare lamellare nella terza; una coriooretinite miopica bilaterale con lesioni regmatogene e fori periferici

nella quarta sorella. L'OCT e l'ecografia hanno confermato la presenza di alterazioni vitreoretiniche. **Conclusioni** - Il riscontro di patologie retiniche in quattro sorelle potrebbe essere correlata ad alterazioni vitreali associate ad una componente genetica.

**P05** **COMPLETA REGRESSIONE DELL'IPERMETROPIA MONOLATERALE ACQUISITA DUE ANNI DOPO L'ASPORTAZIONE DI FIBROANGIOMA RETROBULBARE**

Cardini Giovanni, Bedei Andrea, La Mattina Gian Carmelo, Nicodemi Leonardo, Appolloni Ilaria  
UF Oculistica, Casa di Cura San Camillo Versilia Righi, Forte dei Marmi (LU)

**Obiettivo** - Viene riportato un caso clinico di ipermetropia monolaterale progressiva in una paziente di 59 anni, causata dall'accrescimento di un fibroangioma retrobulbare. **Materiali e metodi** - La paziente, in buona salute e senza terapie in atto, giunse alla nostra osservazione per un continuo aumento dell'ipermetropia con calo della BSCVA all'occhio sinistro nei due anni precedenti alla diagnosi. La presenza di pieghe coroideali monolaterali all'esame del fundus, in assenza di esoftalmo, ci ha fatto sospettare la presenza di un processo espansivo intracnico retrobulbare. La diagnosi di fibroangioma venne fatta mediante RMN e confermata dall'esame istologico. **Risultati** - A due anni dall'asportazione neurochirurgica della neoplasia, la paziente ha riacquisito una BSCVA di 10/10 nell'occhio operato, con ritorno al difetto iniziale. Ai controlli RMN non si è sviluppata alcuna recidiva. **Conclusioni** - L'asportazione del fibroangioma ha consentito un recupero visivo funzionale completo con regressione dell'ipermetropia acquisita.

**P06** **IMPORTANZA DELLA MICROSCOPIA ELETTRONICA NELLA LIPOFUSCINOSI CEROIDE NEURONALE**

Halfeld Furtado De Mendonça Regina<sup>1</sup>, Kok Fernando<sup>2</sup>, Rosemberg Sérgio<sup>3</sup>

1. Dipartimento di Oftalmologia, Università di San Paolo, Brasile
2. Dipartimento di Neurologia, Università di San Paolo, Brasile
3. Dipartimento di Anatomia Patologica, Università di San Paolo, Brasile

**Obiettivo** - Descrivere le alterazioni elettrofunkionali e di microscopia elettronica in un rarissimo caso familiare di lipofuscinosi ceroide neuronale (LCN). **Materiali e metodi** - Un bambino di 7 anni e il fratello di 5 anni con LCN della forma giovanile sono stati sottoposti ad esame oftalmologico completo con retinografia, elettroretinogramma (ERG) e biopsia della congiuntiva per lo studio con microscopia elettronica (ME). **Risultati** - Entrambi presentavano un disco ottico pallido ed un assottigliamento arteriolare. Nel fratello più grande erano presenti le "spicole ossee". La risposta scotopica, massiva e fotopica dell'elettroretinogramma (ERG) erano assenti. La risposta del "flicker" era assente nel fratello più grande e molto ridotta nel fratello più piccolo. Il quadro clinico era tipico della Retinite Pigmentosa. La ME dimostrava i caratteristici corpi curvilinei. **Conclusioni** - In questi casi la diagnosi iniziale apparente sarebbe di Retinite Pigmentosa. La ME è un esame indispensabile in bambini con sospetto di Retinite Pigmentosa.

**P07** **IMPORTANZA DELL'ELETTO-RETINOGRAMMA NELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLA MACULOPATIA AD OCCHIO DI BUE**

Halfeld Furtado De Mendonça Regina<sup>1</sup>, Kok Fernando<sup>2</sup>, Rosemberg Sérgio<sup>3</sup>

1. Dipartimento di Oftalmologia, Università di San Paolo, Brasile
2. Dipartimento di Neurologia, Università di San Paolo, Brasile
3. Dipartimento di Anatomia Patologica, Università di San Paolo, Brasile

**Obiettivo** - Descrivere le alterazioni elettrofunkionali, quelle rilevate alla microscopia elettronica e quelle del fondo oculare in un raro caso familiare di alterazione maculare ad occhio di bue. **Materiali e metodi** - Un ragazzo di 14 anni, il fratello di 12 anni e la sorella di 10 anni con bassa acuità visiva, sono stati sottoposti ad esame oftalmologico completo con retinografia, elettroretinogramma (ERG) e biopsia tanto della congiuntiva quanto del muscolo scheletrico per lo studio con microscopia elettronica (ME). **Risultati** - Tutti e tre presentavano un disco ottico pallido, un assottigliamento arteriolare e una maculopatia ad occhio di bue. La risposta scotopica era assente o alterata contrastando con una risposta del "flicker" nella norma. La ME dimostrava i caratteristici corpi curvilinei della lipofuscinosi ceroide neuronale (LCN). **Conclusioni** - In questi casi la diagnosi iniziale apparente sarebbe di Distrofia dei Coni. La ME e l'ERG con risposta al flicker nella norma, sono esami indispensabile per la conferma diagnostica di LCN.

**P08** **DUE CASI DI COMPLICANZE OCULARI IN CORSO DI TERAPIA CON EPARINA A BASSO PESO MOLECOLARE UTILIZZATA NELLE OCCLUSIONI VENOSE DELLA RETINA**

Gismondi Maurizio<sup>1</sup>, Salati Carlo<sup>1</sup>, Bressan Paolo<sup>1</sup>, Bais Bruno<sup>2</sup>, Salvat Maria Letizia<sup>1</sup>, Brusini Paolo<sup>1</sup>

1. SOC di Oculistica, Azienda Ospedaliero Universitaria, Udine
2. SOC di Medicina Interna 2, Azienda Ospedaliero Universitaria, Udine

**Obiettivo** - Gli autori presentano due casi di importanti complicazioni oculari insorte in pazienti in terapia sottocutanea con Seleparina (Nadroparina calcica) somministrata a seguito di occlusioni venose della retina. **Materiali e metodi** - Le occlusioni venose retiniche rappresentano la seconda causa di patologia vascolare retinica

dopo la retinopatia diabetica. Ne soffre il 1.6% della popolazione al di sopra dei 40 anni di età. Si presentano due casi, uno relativo ad un paziente maschio di 44 anni, affetto in OD da occlusione di ramo supero-temporale della vena centrale della retina, l'altro di una paziente diabetica di 80 anni affetta da occlusione della vena centrale della retina in OS. **Risultati** - Ambedue i pazienti sono stati sottoposti a terapia con Seleparina. Il primo è stato sottoposto a terapia laser delle aree ischemiche. Il laser è stato seguito da un emovitreo massivo con distacco di retina. Il paziente è stato sottoposto a vitrectomia, endolaser e tamponamento con pdms. Nel secondo caso dopo un mese di terapia con seleparina si è assistito ad un totale infarcimento emorragico della retina e quindi emovitreo. Sospesa la seleparina dopo due mesi è comparso glaucoma neovascolare. **Conclusioni** - La Seleparina è indicata nella profilassi delle trombosi venose profonde. Non vi è prova dell'utilità nelle trombosi venose retiniche. Va presa in considerazione la possibilità che il trattamento con questo farmaco causi complicanze oculari.

**P09 VALUTAZIONE DEI CAMBIAMENTI ANATOMO-FUNZIONALI DOPO INIEZIONE INTRAVITREALE DI BEVACIZUMAB IN OCCHI CHE PRESENTAVANO EDEMA MACULARE**

Cennamo Gilda<sup>1</sup>, Forte Raimondo<sup>2</sup>, Chiariello Vecchio Elisabetta<sup>2</sup>, Aufiero Bernardino<sup>2</sup>, De Crecchio Giuseppe<sup>2</sup>

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

2. Università Federico II, Napoli

**Obiettivo** - In uno studio prospettico non randomizzato, abbiamo valutato le variazioni anatomiche e funzionali retiniche, dopo 3 iniezioni intravitreali di Bevacizumab, in pazienti che presentavano un edema maculare. **Materiali e metodi** - Abbiamo effettuato un'iniezione intravitreale di bevacizumab, ogni mese per tre mesi consecutivi, in 37 occhi che presentavano un edema maculare (18 occhi presentavano una neovascolarizzazione sottoretinica classica, 5 una neovascolarizzazione sottoretinica occulta, 6 un occlusione di branca venosa e 8 una RAP). Ogni paziente è stato sottoposto ad una valutazione dello spessore retinico, all'esame microperimetrico con OCT/SLO OTI e all'ecografia a-scan standardizzata durante il follow-up (sei mesi). **Risultati** - Abbiamo evidenziato miglioramenti statisticamente significativi per l'acuità visiva, la sensibilità retinica, lo spessore retinico e lo spessore della coroide, durante il follow up. **Conclusioni** - Abbiamo evidenziato un miglioramento anatomico-funzionale dopo 3 iniezioni intravitreali di Bevacizumab, in occhi che presentavano un edema maculare.

**P10 FOTOTRAUMATISMO RETINICO DA ESPOSIZIONE ACCIDENTALE A ND:YAG LASER**

Marino Valerio Maria, Mainardi Paolo Umberto, Carlevaro Giuseppe

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

**Obiettivo** - Presentare un caso clinico di esposizione accidentale a Nd:YAG Laser. **Materiali e metodi** - Uomo di 27 anni è stato esposto accidentalmente in ambo gli occhi a raggio riflesso di Nd:Yag laser ad uso non terapeutico. Dopo l'esposizione il visus era in occhio destro (OD) di 1.0 e in occhio sinistro (OS) di 0.4. Inoltre si evidenziava in OD una emorragia intraretinica con spot centrale biancastro lungo l'arcata vascolare infero-temporale ed in OS una emorragia intraretinica in sede foveale. **Risultati** - Dopo 1 mese di terapia steroidea sistemica il visus in OD era 1.0 ed in OS era di 0.9 con riferita lieve metamorfopsia. Al controllo dopo 7 mesi si osservava il riassorbimento delle emorragie e la presenza di lacuna cistica intraretinica in OD e sottoretinica in OS. **Conclusioni** - L'esposizione accidentale a Nd:YAG laser ha prodotto nei punti d'impatto retinici atrofia localizzata prevalentemente negli strati retinici esterni documentabile con OCT spectral domain.

**P11 ANALISI GENETICO-MOLECOLARE DI CYP1B1 E MYOC IN PAZIENTI ITALIANI AFFETTI DA GLAUCOMA CONGENITO**

Giuffrè Italo<sup>1</sup>, Magli Adriano<sup>2</sup>, Maselli Edoardo<sup>3</sup>, Vadalà Pasquale<sup>4</sup>, Capozzi Paolo<sup>4</sup>

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

2. Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Napoli

3. Clinica Zucchi

4. U.O. Oculistica, I.R.C.C.S. Ospedale Bambin Gesù

**Obiettivo** - 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 120 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 36 dei 120 probandi (30%). 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 e propongono un ruolo autosomico recessivo del gene MYOC/TIGR in un modello di ereditarietà digenica.

**P12 MODIFICAZIONI CIRCOLATORIE ENDOTELIO-DIPENDENTI NEL GALUCOMA CRONICO SEMPLICE AD ANGOLO APERTO: INDAGINE ECO-DOPPLER**

Cellini Mauro<sup>1</sup>, Gizzi Corrado<sup>2</sup>, Strobbe Ernesto<sup>2</sup>, Campos Emilio<sup>2</sup>

1. U.O. Oftalmologia-Campos, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna
2. OS, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

**Obiettivo** - Valutare la funzionalità endoteliale del circolo vascolare in pazienti affetti da glaucoma cronico semplice ad angolo aperto. **Materiali e metodi** - Venti pazienti affetti da glaucoma cronico semplice ad angolo aperto sono stati sottoposti ad un'analisi eco-Doppler ad alta risoluzione per valutare il diametro di base dell'arteria brachiale. Successivamente si provvedeva ad arrestarne la circolazione per 5' utilizzando un bracciale sfigmomanometrico gonfiato a valori pressori superiori alla pressione arteriosa sistolica del paziente e quindi dopo 60 secondi dalla decompressione rapida e dalla ripresa del flusso ematico venivano rivalutati i valori di diametro dell'arteria brachiale stessa. I dati sono stati comparati con quelli di un gruppo di soggetti sani di controllo. **Risultati** - L'incremento della vasodilatazione endotelio-dipendente nei pazienti glaucomatosi rispetto ai soggetti sani è risultata essere di  $4.28\% \pm 2.49\%$  vs  $8.66\% \pm 3.02\%$  ( $p < 0.001$ ). **Conclusioni** - Questi dati preliminari confermerebbero che i pazienti affetti da glaucoma cronico semplice ad angolo aperto presentano un'alterazione endotelio dipendente del circolo arterioso periferico.

**P13 IMPIEGO DELLA CITICOLINA IN SOLUZIONE ORALE NEL TRATTAMENTO DELLA NEUROPATIA OTTICA GLAUCOMATOSA**

Cellini Mauro<sup>1</sup>, Strobbe Ernesto<sup>2</sup>, Gizzi Corrado<sup>2</sup>, Campos Emilio<sup>2</sup>

1. U.O. Oftalmologia-Campos, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna
2. O.S, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

**Obiettivo** - Valutare l'efficacia del trattamento con citicolina in soluzione orale (Neukron Ofta) nel migliorare gli indici perimetrici in pazienti affetti da glaucoma. **Materiali e metodi** - Abbiamo arruolato venti pazienti affetti da glaucoma in buon compenso tensionale, ma con difetti conclamati del campo visivo. I pazienti sono stati trattati con citicolina fiale in soluzione per uso orale (Neukron Ofta 1 fl/die) per un periodo di 4 mesi. Il campo visivo veniva controllato dopo 2 mesi e 4 mesi di terapia. Un ulteriore controllo perimetrico veniva effettuato dopo un mese di sospensione del trattamento. I dati sono stati comparati con quelli di un gruppo di pazienti glaucomatosi in trattamento con placebo. **Risultati** - Gli indici perimetrici a 4 mesi dall'inizio della terapia si sono così modificati: MD  $-10.05 \pm 2.43$  dB vs  $-8.08 \pm 2.73$  dB ( $p < 0.001$ ); SF  $4.63 \pm 0.81$  dB vs  $2.56 \pm 0.75$  dB ( $p < 0.001$ ); CPSD  $7,92 \pm 2,12$  dB vs  $6,02 \pm 2,64$  dB ( $p < 0.001$ ). Il miglioramento degli indici perimetrici si è mantenuto anche dopo il mese di sospensione della terapia. **Conclusioni** - Questi dati preliminari confermerebbero che la citicolina in soluzione orale sia efficace nel migliorare la funzionalità del nervo ottico nella malattia glaucomatosa.

**P14 DELEZIONE DE NOVO IN PAX6 IN UN CASO DI ANIRIDIA CONGENITA CON CATARATTA POLARE POSTERIORE**

Cannavò Daniele<sup>1</sup>, Bianca Sebastiano<sup>2</sup>, Fichera Marco<sup>3</sup>

1. UF Oculistica, CCD Morgagni, Catania
2. Servizio di Genetica Medica, Ospedale Garibaldi Nesima, Catania
3. Laboratorio di Diagnosi Genetica, IRCCS Oasi M.SS., Troina EN

**Obiettivo** - Si è voluta ricercare la causa genetica responsabile di aniridia congenita ed opacità polare posteriore con assenza di zonula, eseguendo una analisi CGH con Human Genome Microarray. **Materiali e metodi** - L'esame è stato condotto usando, come riferimento, il DNA della madre e seguendo il Protocollo Agilent v5. Il vetrino è stato sottoposto a scansione mediante Dual-laser Microarray Scanner ed i dati analizzati mediante software. Per la conferma dei risultati e lo studio dell'ereditarietà è stato disegnato un apposito saggio per Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification. **Risultati** - L'esame array-CGH ha rivelato una delezione di 25 Kb nella regione cromosomica 11p13 avente come margine telomerico l'oligomero deleto in posizione 31789321 pb e come margine centromerico l'oligomero deleto in posizione 31814313 pb. La successiva analisi ha confermato la delezione e stabilito la sua origine de novo, comprendente parte del 5'UTR PAX6. **Conclusioni** - L'analisi citogenetica ha rivelato una traslocazione reciproca apparentemente bilanciata de novo; la successiva analisi con array-CGH, una delezione in eterozigosi del gene PAX6, codificante trascrizionale nella oculogenesi, associata all'aniridia.

**P15 DESCRIZIONE DI UNA RARA LESIONE CAVERNOSA SCLERALE SU PROBABILE BASE GENETICA**

Piozzi Elena<sup>1</sup>, Penco Silvana<sup>2</sup>, Del Longo Alessandra<sup>1</sup>, Santambrogio Silvia Anna<sup>1</sup>, Mazza Marco<sup>1</sup>, Doneda Paola<sup>3</sup>, Marocchi Alessandro<sup>2</sup>, Patrosso Maria Cristina<sup>2</sup>

1. U.O.C. Oculistica Pediatrica, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano
2. U.O.S. Genetica, Ospedale Niguarda, Milano
3. U.O.C. Neuroradiologia, Ospedale Niguarda, Milano

**Obiettivo** - Descrizione di una rara formazione cavernomatosa sclerale in un bimbo di 6 mesi senza familiarità per patologie malformative vascolari. Valutazione di una possibile forma genetica con presenza di lesioni cavernose cerebrali e lesioni extra SNC. **Materiali e metodi** - Veniva eseguita una valutazione genetica e dismorfologica del bambino con costruzione dell'albero familiare e relative notizie cliniche. Si eseguiva test genetico per i tre geni Krit1/CCM1, MGC4607/CCM2 e PDCD10/CCM3 ad oggi associati a formazioni cavernose cerebrali. Nel sospetto di lesione cavernosa cerebrale si eseguiva Risonanza Magnetica (RM) cerebrale e delle orbite con e senza contrasto. **Risultati** - Il bambino presenta una rara forma di malformazione vascolare sclerale nell'OD, l'esame del fondo oculare mostra un aspetto racemoso dei vasi; si osserva una disgenesia del segmento anteriore con persistenza di vasi iridei nel forame pupillare e nel parenchima irideo distrofico. La ricerca di mutazione ai tre geni sopra indicati è attualmente in corso. La RM orbitale mostra un aspetto ipertrofico della vena oftalmica superiore destra, non sono presenti, al momento, cavernomi cerebrali. **Conclusioni** - Gli angiomi cavernosi cerebrali sono rare malformazioni vascolari talvolta associate a malformazioni vascolari extra SNC. La presenza di una rara malformazione vascolare sclerale ci porta a postulare una base genetica per i fenomeni osservati.

**P16** **DIAGNOSTICA MOLECOLARE DI ALBINISMO OCULARE ED OCULOCUTANEO: ANALISI DEI GENI TYR, TYRP1, P E GPR143 IN PAZIENTI ITALIANI**

Piozzi Elena<sup>1</sup>, Del Longo Alessandra<sup>1</sup>, Mauri Lucia<sup>2</sup>, Penco Silvana<sup>2</sup>, Manfredini Emanuela<sup>2</sup>, Mazza Marco<sup>1</sup>, Santambrogio Silvia Anna<sup>1</sup>, Marocchi Alessandro<sup>2</sup>, Patrosso Maria Cristina<sup>2</sup>

1. UOC Oculistica Pediatrica, Ospedale Niguarda, Milano
2. UOS Laboratorio Genetica, Ospedale Niguarda, Milano

**Obiettivo** - Studiare pazienti con albinismo oculo/oculocutaneo provenienti da diversi centri italiani per i geni TYR, P, TYRP1 e GPR143. **Materiali e metodi** - Consulenza genetica per inquadramento clinico delle diverse forme di albinismo. Prelievo di sangue periferico per estrazione di DNA. Amplificazione e sequenziamento dei geni TYR, TYRP-1, P e GPR143 in 60 pazienti. **Risultati** - Fra i 60 pazienti studiati per il gene TYR, 19 sono portatori di mutazioni. Il gene TYRP-1 è stato sequenziato in 5 pazienti ed è stata identificata una nuova mutazione. Nei casi X-linked abbiamo individuato la delezione dell'esone 2 del gene GPR143. I pazienti che non hanno presentato nessuna mutazione sono stati analizzati per la delezione dell'esone 7 del gene P risultando negativi. **Conclusioni** - Sono state riscontrate mutazioni nel gene TYR in un terzo dei pazienti. E' stata identificata una mutazione nel gene TYRP-1, endemico nella popolazione africana. Si procederà nell'analisi del gene P nei pazienti negativi per TYR e TYRP-1.

**P17** **I DISTURBI OCULARI NELLA CEREBRAL VISUAL IMPAIRMENT: STUDIO SU 87 BAMBINI IPOVEDENTI**

Bisante Enrico<sup>1</sup>, Tardiola Daniela<sup>2</sup>, Muci Matilde<sup>3</sup>, Muscarà Bruno<sup>4</sup>

1. Oculista, Argos Centro per la vista e lo sviluppo in età evolutiva, Nettuno
2. Neuropsichiatra Infantile, Centro Argos
3. Fisioterapista, Centro Argos
4. Ortottista, Centro Argos

**Obiettivo** - La Cerebral Visual Impairment (CVI) viene attualmente considerata la causa infantile più frequente di ipovisione grave nei paesi industrializzati. Gli autori hanno analizzato un gruppo di 87 bambini con CVI per valutare i disturbi oculari e sistemici. **Materiali e metodi** - Il campione, giunto in osservazione presso l'Istituto di Nettuno "Argos, centro per la vista e lo sviluppo in età evolutiva", è stato suddiviso per età, sesso e provenienza geografica; è stata inoltre analizzata l'eziopatogenesi e la sede della lesione cerebrale, valutandone i corrispettivi disturbi non soltanto sotto l'aspetto visivo ma anche sistemico (motorio, cognitivo, attentivo e relazionale). **Risultati** - Il danno cerebrale che insorge nella prima infanzia, è più frequente nei bambini prematuri e ha una netta prevalenza maschile. Esso determina una grave compromissione generale dello sviluppo del bambino con severe problematiche motorie e cognitive. Spesso è frequente l'interessamento delle vie ottiche superiori che si associa ad un'immaturità dello sviluppo neuro-visivo fisiologico, con disturbi oculo-motori e un'incapacità nella percezione visiva consapevole e contestuale del bambino. **Conclusioni** - Con una riabilitazione pluridisciplinare è possibile migliorare le loro competenze visive, per favorire l'attenzione e un uso più consapevole del canale visivo nella percezione ambientale e incrementare la coordinazione visuo-motoria in ortostatismo.

**P18** **RETINOSCHISI X-LINKED: ASPETTI CLINICI ED ELETTROFISIOLOGICI IN TRE MEMBRI DELLA STESSA FAMIGLIA**

De Martino Liberatina<sup>1</sup>, Zotti Carlo Alberto<sup>1</sup>, Bombardi Francesca<sup>1</sup>, Tassinari Paolo<sup>1</sup>, Cimino Luca<sup>1</sup>, Garavelli Livia<sup>2</sup>, Cappuccini Luca<sup>3</sup>, Filomena Papa<sup>4</sup>

1. S.C. di Oculistica, ASMN, Reggio Emilia
2. Struttura Semplice Dipartimentale di Genetica Clinica, ASMN, Reggio Emilia
3. Direttore di Dipartimento e S.C. di Oculistica, ASMN, Reggio Emilia
4. U.O. di Genetica Medica, Policlinico Le Scotte, Siena

**Obiettivo** - Riportare le caratteristiche cliniche, gli aspetti della retina all'OCT e le risposte all'elettroretinogram-



ma, presenti in tre membri della stessa famiglia affetti da Retinoschisi X-linked. **Materiali e Metodi** - 3 fratelli maschi di età compresa tra i 14-17 anni sono stati sottoposti ad una completa valutazione oculistica, inclusi foto fondo, OCT, ERG, e analisi genetica per porre prima diagnosi di retinoschisi X-linked, mai stata riportata in precedenza. **Risultati** - Tutti e 3 i fratelli sono ipermetropi elevati >10 D in entrambi gli occhi. La BCVA media è compresa tra 0,7-0,4. In tutti i casi, entrambi gli occhi sono colpiti, con il tipico aspetto di maculopatia stellata con cisti foveale e pieghe radiali. In nessun caso è presente retinoschisi periferica. All'OCT, è sempre evidente una schisi foveale con cisti intraretiniche foveali e parafoveali. All'ERG è presente una normale ampiezza dell'onda a e solo una lievissima riduzione dell'onda b. **Conclusioni** - Le alterazioni dell'onda-b all'ERG denotano che esiste un danno iniziale prevalentemente della neuroretina. Può esserci retinoschisi X-linked con ERG negativo, come in un nostro caso, quindi per la diagnosi sono necessari più elementi.

P19

### TRATTAMENTO PARACHIRURGICO NELLA SINDROME DI COATS

Carollo Giuseppe, Fortunato Michele, Maggi Riccardo, Ubaldi Andrea, Vadalà Pasquale  
UOC di Oculistica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

**Obiettivo** - Dimostrare l'efficacia del trattamento combinato PDT e laser terapia delle complicanze vascolari (emorragie, ectasie vascolari, macroaneurismi, essudati) ed in alcuni casi il miglioramento dell'acuità visiva. **Materiali e metodi** - Sono arrivati alla nostra attenzione 35 bambini affetti da Sindrome di Coats, i quali sono stati sottoposti ad esami fluorangiografici, indocianografie ed OCT e ad terapia fotodinamica (PDT) con verteporfina combinato con trattamento laser. Follow up di 5 anni. Sono state ripetute fag, indocianografie ed OCT di controllo. **Risultati** - Abbiamo riscontrato la regressione della vascolarizzazione e dell'essudazione retinica e la stabilizzazione del visus in tutti i casi. In alcuni casi un miglioramento del visus. **Conclusioni** - Il trattamento combinato di PDT e laser terapia, ripetuto per tre volte, si è rivelato efficace nella stabilizzazione del visus e nel far regredire l'essudazione retinica nella Sindrome di Coats.

P20

### EPITESI ORBITARIE

Colangelo Luigi<sup>1</sup>, Weil Daniel<sup>2</sup>, Del Grosso Angelo<sup>3</sup>

1. Casa di Cura Salus, Battipaglia (Sa)
2. Istituto di Oftalmologia, Università di Buenos Aires (Argentina)
3. Europrotesi, Roma

**Obiettivo** - Realizzazione di protesi palpebro-oculo-orbitarie dette epitesi orbitarie in caso di gravi inestetismi derivanti da malformazioni cranio facciali o in seguito a traumatismi o a exenteratio orbitae. **Materiali e metodi** - Vengono illustrate le varie fasi di realizzazione ed i vari materiali assemblati per la realizzazione di epitesi con impianti a vite, a barra, con magneti o con adesivi. **Risultati** - Quando si effettua un impianto cranio-facciale è importante che il chirurgo discuta la posizione e la direzione dei fissaggi con il protesista al fine di raggiungere il miglior risultato finale anche ai fini igienici. Vengono messi a confronto i vantaggi e svantaggi delle varie tecniche e mostrati i risultati estetici e funzionali. **Conclusioni** - I portatori di questi handicap presentano problemi psicologici e difficoltà relazionali. L'obiettivo è quello di creare uno stretto rapporto collaborativo tra paziente, chirurgo, protesista e psicoterapeuta formando un Prosthetic Rehabilitation Team

P21

### ASPETTI CLINICI ED EPIDEMIOLOGICI DEI TRAUMI OCULARI A REGGIO EMILIA: RISULTATI A DUE ANNI

De Martino Liberatina<sup>1</sup>, Bombardi Francesca<sup>1</sup>, Tassinari Paolo<sup>1</sup>, Cimino Luca<sup>1</sup>, Sartori Antonio<sup>1</sup>, Zotti Carlo Alberto<sup>1</sup>, Cappuccini Luca<sup>2</sup>

1. S.C. di Oculistica, Arcispedale SMN, Reggio Emilia
2. Direttore di Dipartimento e S.C. di Oculistica, Arcispedale SMN, Reggio Emilia

**Obiettivo** - Riportare le caratteristiche cliniche e epidemiologiche dei traumi oculari riferiti all'Arcispedale SMN di Reggio Emilia dal 2007 al 2009. **Materiali e metodi** - Tutti i casi di trauma oculare (43 occhi) di pazienti recatisi all'ASMN di Reggio Emilia sono stati retrospettivamente analizzati dal 2007 al 2009. I dati raccolti includevano: età, sesso, residenza-nazionalità, tipo di trauma e terapia, acuità visiva al momento del trauma e dopo il trattamento. I traumi sono stati classificati secondo il Sistema BETT (Birmingham Eye Trauma Terminology) e abbiamo utilizzato l'OTS (Ocular Trauma Score) ai fini dell'outcome funzionale. **Risultati** - Di 43 occhi con trauma, 18 sono traumi a bulbo chiuso (41%) e 25 (59%) a bulbo aperto, di cui il 24% con corpo estraneo intraoculare. Il 69% dei pazienti è di sesso maschile (14-85 anni). Il restante 31% sono donne (18-93 anni). Il 17% dei pazienti con trauma a bulbo chiuso ha richiesto un intervento chirurgico dopo l'evento acuto per la comparsa di complicanze. Visus pari a p.l. o inferiore si è verificato nel 11% di tutti i casi, di cui il 60% in pazienti < 20 anni. **Conclusioni** - Questo studio permette un'analisi clinica ed epidemiologica dei traumi a R. Emilia, dimostrando che i giovani lavoratori sono i più coinvolti. La prognosi visiva è in funzione del trauma e c'è una buona corrispondenza con l'OTS.

**P22 OSTRUZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE CAUSATO DA UN PAPILOMA TRANSIZIONALE DEL SACCO: CASE REPORT**

Russa Giuseppina, Giunchiglia Giuseppe, Bocchetta Fabio  
 UO Oculistica, Ospedale Civico, Palermo

**Obiettivo** - Presentazione clinica, trattamento ed analisi istopatologica di un raro caso di papilloma transizionale misto del sacco lacrimale. **Materiali e metodi** - Review di un caso clinico operato presso l'U.O. Civico, Palermo. **Risultati** - Donna di 52 anni con epifora e tumefazione non dolente alla palpazione in corrispondenza della regione del sacco lacrimale. È stata eseguita dacriocistografia e tac che ha rilevato la presenza di una neoformazione ovalare di 2 cm che impronta il dotto nasolacrimale occupandolo in tutto il suo decorso e determinando erosione ossea. La neoformazione è stata asportata chirurgicamente ed eseguito esame istopatologico che ha confermato la natura tumorale della lesione. **Conclusioni** - il papilloma transizionale misto è un tumore epiteliale raro, benigno ma potenzialmente aggressivo con tendenza alla recidiva ed alla trasformazione maligna. Entra in diagnosi differenziale con tutte le ostruzioni del dotto nasolacrimale.

**P23 CHIRURGIA DELLO PTERIGIO ASSOCIATO CON PTERIGOIDE**

Vecchione Gaetano<sup>1</sup>, Halfeld Furtado De Mendonça Regina<sup>2</sup>

1. Casa di Cura Villa Stabia, Napoli
2. Dipartimento di Oftalmologia, Università di San Paolo, Brasile

**Obiettivo** - Si descrive un caso molto interessante di pterigio associato con pterigoide in entrambi gli occhi. Nell'occhio sinistro maggiore che nell'occhio destro. **Materiali e metodi** - Un uomo di 76 anni lamentava fastidio e bruciore intenso nell'occhio sinistro. Il paziente era stato esposto per molti anni ad agenti atmosferici. L'AV naturale era 1/10 in OD e 1/20 in OS. Il visus corretto era 5/10 in O.D. e 2/10 in O.S. **Risultati** - La traslocazione della congiuntiva in O.S. ha determinato una deviazione del fascio fibro-connettivo, vascolare e nervoso. Questa tecnica apporta anche nuove cellule staminali. Dopo 30 giorni il paziente era asintomatico. L'AV corretta era in O.S. di 4/10. **Conclusioni** - Il ricorrere dello pterigio è frequente anche se l'associazione con lo pterigoide è rara. Questa tecnica chirurgica sembra essere molto efficace nel trattamento del pterigio associato allo pterigoide.

**P24 CASE-REPORT: CROSS-LINKING CORNEALE IN UN PAZIENTE AFFETTO DA CHERATOCONO E TRATTATO CON INSERIMENTO DI INTACS**

Turtoro Angela, Turtoro Massimo  
 UO Oculistica Ospedale Pugliese-Ciaccio, Catanzaro

**Obiettivo** - Dimostrare l'efficacia del trattamento cross-linking in un paziente affetto da cheratocono bilaterale e precedentemente sottoposto ad inserimento di anelli intrastromali (INTACS). **Materiali e Metodi** - Gli Autori presentano il caso di un paziente di 52 anni, affetto da cheratocono bilaterale dall'età di 20 anni, e sottoposto ad intervento di cheratoplastica perforante nel 2000 in OS (Visus 8/10) e di inserimento di anelli intrastromali nel 2005 in OD (VISUS 6/10). Il progressivo calo del visus, l'ectasia del cono e la riduzione dello spessore corneale centrale hanno reso necessario un ritrattamento del caso. **Risultati** - Sottoposto a cross-linking (secondo protocollo e per via parzialmente transepiteliale), il paziente presentava a 10 mesi dal trattamento: Visus 8/10, stabilizzazione del cono all'esame Orbscan ed incremento dello spessore corneale centrale all'esame pachimetrico. **Conclusioni** - Il cross-linking corneale è una valida soluzione terapeutica nei casi di cheratocono in evoluzione in pazienti sottoposti ad inserimento di INTACS.

**P25 CROSS-LINKING CORNEALE E RINFORZO CON LAC: CASE REPORT**

Laborante Antonio  
 Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo

**Obiettivo** - Valutare la refrazione (UCVA e BSCVA), i parametri cheratometrici calcolati con Pentacam, e la biomeccanica corneale. **Materiali e metodi** - 1 caso di paziente con cheratocono 2°-3° stadio è stato trattato con Cross-Linking previa applicazione di LAC per rinforzare la cornea che presenta valore pachimetrico nel punto più sottile (epitelio compreso) inferiore a 400 micron. Sono stati valutati: UCVA, BSCVA ed i dati cheratometrici con Pentacam e l'isteresi ed il fattore di resistenza corneale con l'Ocular Response Analyzer. Riboflavina 0,1% e laser CSO-CBM sono stati utilizzati per il Cross-Linking. **Risultati** - Si è ottenuto che UCVA e BSCVA sono migliorati di 2 linee, la variazione dei parametri cheratometrici è simile alla tecnica tradizionale, si è rilevato un incremento della isteresi ed un incremento del fattore di resistenza corneale. **Conclusioni** - I risultati preliminari ottenuti dimostrerebbero che in questo modo è possibile eseguire in cornea al di sotto del valore pachimetrico di 400 micron, trattamento Cross-Linking.

P26

**VALUTAZIONE TOPOGRAFICA E BIOMECCANICA DOPO: TRANSEPITELIALE PARZIALE ASSOCIATA A CROSS-LINKING**Laborante Antonio<sup>1</sup>, Buzzonetti Luca<sup>2</sup>

1. Divisione Oculistica, Ospedale "Casa Solievo della Sofferenza"
2. Divisione Oculistica Responsabile UOC, Ospedale "Casa Solievo della Sofferenza"

**Obiettivo** - Valutare la riepitelizzazione, il dolore postoperatorio, BSCVA, i parametri cheratometrici (Pentacam), l'isteresi corneale e il fattore di resistenza corneale (ORA). Si esegue la tecnica Transepiliale Parziale associata a Cross-Linking (TPCL). **Materiali e metodi** - 10 occhi di 10 pazienti con cheratocono 2°-3° stadio sono stati trattati utilizzando, in modalità PTK per rimuovere l'epitelio, laser Nidek CE5000 CXIII con un software 5.32 Flex Scan. È stata valutata la guarigione epiteliale, l'intensità del dolore post-operatorio, la BSCVA, i dati cheratometrici Pentacam ed i valori della biomeccanica corneale ORA. La PTK è stata eseguita per una profondità di 30 micron. Riboflavina 0,1% e laser CSO-CBM sono stati utilizzati per il Cross-Linking. **Risultati** - Si è ottenuta una completa riepitelizzazione in  $3 \pm 0,5$  gg. più rapida della tecnica con disepitelizzazione totale, scarso dolore postoperatorio range  $2,5 \pm 1$ , meno del trattamento tradizionale, BSCVA migliorata di 2 linee con una media di 8/10 range tra 5/10 e 10/10, la variazione dei parametri cheratometrici è simile alla tecnica tradizionale con disepitelizzazione totale, inoltre un incremento della isteresi e del fattore di resistenza corneale di circa il 20% a 6 mesi. **Conclusioni** - I risultati preliminari ottenuti dimostrano che l'utilizzo della modalità PTK con il nuovo algoritmo del software 5.32 Flex Scan è efficace e con la tecnica TPCL si ottiene un incremento della resistenza biomeccanica corneale.

P27

**ALTERAZIONI DEL FILM LACRIMALE NEL CHERATOCONO**

Capobianco Decio

Centro Med Laser, Caserta

**Obiettivo** - Valutare le alterazioni del film lacrimale nei pazienti affetti da cheratocono. **Materiali e metodi** - Sono stati arruolati 30 pazienti (60 occhi) con cheratoconi allo stadio 1-3 (stadiazione dinamica), 20 femmine e 10 maschi; età  $30 \pm 10$  anni; visus corretto  $8 \pm 2/10$ ; come gruppo di controllo sono stati arruolati 30 pazienti sani (60 occhi). Sono stati eseguiti visita oculista completa, topografia corneale - pachimetria (con Pentacam), test della sensibilità corneale, BUT, Schirmer test con anestetico, test alla fluoresceina e al rosa bengala, a 0 e 60 giorni, nei due gruppi. **Risultati** - In tutti i 60 occhi con cheratocono è risultata una riduzione statisticamente significativa della Sensibilità Corneale conseguente alle alterazioni stromali ed epiteliali causa di sofferenza delle fibre nervose, e del BUT conseguente al rilascio di materiale collagene per modifiche strutturali della cornea e del film lacrimale; un maggior grado di erosione della superficie corneale è stato confermato dalla captazione dei coloranti. **Conclusioni** - Sono state osservate in particolare alterazioni qualitative e quantitative della secrezione mucosa mentre non sono risultate modifiche statisticamente significative dello Schirmer test nei due gruppi; le alterazioni del film lacrimale e della superficie corneale risultano peggiorare con il progredire del cheratocono.

P28

**DSAEK E SOSTITUZIONE IOL**Carlevaro Giuseppe, Mainardi Paolo Umberto, Marino Valerio Maria  
S.C. Oculistica Adulti, A.O. Ospedale Niguarda, Milano

**Obiettivo** - Valutare l'efficacia clinica della procedura chirurgica DSAEK associata a sostituzione IOL. **Materiali e metodi** - 3 pazienti hanno presentato scompenso endoteliale corneale associato a malposizionamento IOL (IOL sublussata in Camera Vitrea, IOL nel sacco con cattura pupillare, IOL in Camera Anteriore). È stata eseguita la seguente procedura chirurgica: espianto IOL, vitrectomia anteriore, impianto IOL a fissazione sclerale combinata a DSAEK. **Risultati** - La procedura chirurgica impiegata ha permesso di ottenere un corretto posizionamento della IOL associata ad una trasparenza corneale. **Conclusioni** - La procedura di sostituzione IOL può essere efficacemente eseguita in associazione alla tecnica DSAEK.

P29

**CORREZIONE DI ASTIGMATISMO ELEVATO CON IOL TORICHE ACRILICHE CUSTOMIZZATE: DESCRIZIONE DI DUE CASI CLINICI**Mutani Bernardo, De Sanctis Ugo, Grignolo Federico Maria  
Clinica Oculistica di Torino

**Obiettivo** - Studiare l'efficacia di lenti intraoculari toriche (T-IOL) acriliche customizzate nella correzione di astigmatismo elevato associato a cataratta. **Materiali e metodi** - Due pazienti con cataratta ed astigmatismo elevato in esiti di cheratoplastica perforante erano sottoposti a facoemulsificazione ed impianto di T-IOL Rayner Centerflex-623T customizzata nel sacco capsulare. Nei due casi l'acuità visiva non-corretta (UCVA), l'acuità visiva corretta (BCVA) e l'astigmatismo refrattivo erano misurati nel preoperatorio e a 90 giorni dall'intervento. L'orientamento assiale della T-IOL era misurato su immagini digitali acquisite intraoperatoriamente e a 90 giorni. **Risultati** - Nel caso 1 la UCVA migliorava da 2/50 a 6/10 e la BCVA da 2/10 a 8/10; l'astigmatismo refrattivo si

riduceva da 5.50 D a 1 D. Nel caso 2 la UCVA migliorava da 2/10 a 10/10, e l'astigmatismo refrattivo si riduceva da 9 D a 0 D. A 90 giorni dall'intervento la rotazione della T-IOL nei 2 casi era di 0.9° e 0.4°. **Conclusioni** - La stabilità rotazionale delle T-IOL Centerflex customizzate rende queste lenti adatte alla correzione di astigmatismi elevati in pazienti con cataratta.

**P30 VITRECTOMIA MINI-INVASIVA CENTRALE ASSOCIATA A FACOEMULSIFICAZIONE NELLA GESTIONE DELL'ATTACCO ACUTO DI GLAUCOMA DA CATARATTA INTUMESCENTE**

Salati Carlo, Salvetat Maria Letizia, Gismondi Maurizio, Brusini Paolo  
S.O.C. di Oculistica, Az. Osp.-Universitaria S.M. Misericordia, Udine

**Obiettivo** - Valutare efficacia e sicurezza della vitrectomia mini-invasiva centrale (VMC), seguita da facoemulsificazione ed impianto di lente intraoculare (IOL), nella gestione dell'attacco acuto di glaucoma (AAG) da cataratta intumescente. **Materiali e metodi** - Questo studio retrospettivo include 10 pazienti (età media 65 ± 11 anni) affetti da AAG monolaterale da cataratta intumescente, sottoposti a VMC 23-25G ad unica via, capsuloressi circolare continua (CCC) "a spirale", facoemulsificazione della cataratta ed impianto di IOL nel sacco capsulare. Sono stati valutati l'acuità visiva corretta (BCVA) e la pressione intraoculare (IOP) pre- e post-operatorie, le complicanze chirurgiche, la necessità di terapia ipotonizzante medica o chirurgica. **Risultati** - La CCC è stata eseguita con successo in tutti i casi. La BCVA è risultata di 0,2 ± 0,2 pre- e di 0,9+0,1 post-chirurgia (paired t-test, p<0,0001). La IOP è passata da 50,8+ 8,4 mmHg pre- a 17,2+4,1 mmHg post-chirurgia (paired t-test, p<0,0001). In 2 casi, nell'immediato postoperatorio, è comparsa una lieve emorragia vitreale riassorbitasi spontaneamente in 2 settimane. In nessun caso è stata eseguita addizionale chirurgia filtrante; in 2 occhi si è resa necessaria la terapia ipotonizzante locale. **Conclusioni** - La VMC associata alla facoemulsificazione si è dimostrata una procedura efficace e sicura nella gestione dell'AAG da cataratta intumescente.

**P31 GESTIONE DELLE COMPLICANZE DELLE IOL A FISSAZIONE IRIDEA E DELLA PRL**

Vecchione Gaetano  
Casa di Cura Villa Stabia, Napoli

**Obiettivo** - L'afachia o l'ametropia in fachico è corretta con fissazione retroiridea o preiridea della IOL. Le complicanze sono gestite efficacemente. **Materiali e metodi** - Lo studio è di 20 pazienti. Gruppo I (10 pazienti) con fissazione retro iridea (PRL), gruppo II (7 pazienti) con fissazione iridea Artisan e gruppo III (3 pazienti) con fissazione iridea Verisyse. 10 pazienti sono sottoposti a rimozione della IOL e impianto di IOL nel sacco. Altri 10 pazienti sono sottoposti a rimozione della PRL, Verisyse o Artisan, faco, IOL, vitrectomia, scambio PFCL/PDMS o F6H8/PDMS, endolaser e/o crio perché affetti da caratta e distacco di retina. **Risultati** - Il visus postoperatorio variava da 3/10 a 8/10 nel gruppo I, 1/10 a 4/10 nel gruppo II e 2/10 a 3/10 nel gruppo III. Le complicanze sono state: persistenza del glaucoma compensato con terapia, quattro cataratte secondarie ed una recidiva di distacco di retina. **Conclusioni** - La gestione delle complicanze delle IOL a fissazione iridea e retro iridea con queste tecniche è efficace.

**V01** **CONTUSIONE BULBARE CON DISTACCO DI RETINA E LUSSAZIONE DELLALENTE IN CAMERA VITREA. CERCHIAGGIO, VITRECTOMIA A TRE VIE, LENSEXTOMIA VIA PARS PLANA, PDMS IN CAMERA VITREA E IOL A FISSAZIONE SCLERALE SUTURELESS**

M. Postorino, A. Labate, A. Lucisano (Vibo Valentia)

**Obiettivo:** descrivere una tecnica di fissazione sclerale in paziente con contusione bulbare complicata da distacco di retina e lussazione della lente in camera vitrea. Una fissazione sclerale in camera posteriore senza sutura, in occhi privi del supporto capsulare, rappresenta un metodo efficace per ridurre il rischio di complicazioni che possono verificarsi negli impianti di IOL a fissazione sclerale con sutura, in particolar modo il dislocamento e sublussazione della IOL dovute a rottura della sutura in corso di manovre chirurgiche sul segmento posteriore (es. rimozione PDMS, recidive di distacco, ecc...).

**V02** **CHERATOPLASTICA PERFORANTE E IMPIANTO DI IOL IN CAMERA POSTERIORE A FISSAZIONE SCERALE SENZA SUTURA**

M. Postorino, A. Labate, A. Lucisano (Vibo Valentia)

**Obiettivo:** descrivere una tecnica di fissazione sclerale senza sutura utilizzando colla di fibrina in corso di intervento di KPP. Una fissazione sclerale in camera posteriore senza suture in occhi privi del supporto della capsula posteriore ed in corso di KPP rappresenta un metodo efficace per ridurre il rischio delle molteplici complicazioni che possono presentarsi negli impianti di IOL a fissazione sclerale con sutura, come infiammazione e degradazione della sutura, dislocamento e sublussazione della IOL dovute a rottura della sutura.

**V03** **L'ORBITOPATIA DI GRAVES, TRATTAMENTO CHIRURGICO**

S. Cavazza, G.L. Laffi, S. Primitivo, M. Balbi (ORL), G. Tassinari  
Ospedale Maggiore, Bologna

La decompressione dell'orbita nei pazienti affetti da orbitopatia di Graves è indicata in presenza di neuropatia, esoftalmo, dolore, cheratopatia da esposizione e per scopi estetici. Presupposto fondamentale è la stabilità del bilancio ormonale ed un'insufficiente risposta al trattamento medico. La valutazione preoperatoria deve comprendere una visita oculistica completa di CV, coordimetro di Hess, esoftalmometria, documentazione fotografica, diagnostica per immagini (TC e RM) e studio endoscopico della cavità nasale se si vuole procedere da questo accesso. Nel video vengono descritti i due tipi di decompressione: la grassosa tesa a ridurre il contenuto dell'orbita e la ossea rivolta ad aumentarne il contenitore orbitario. Particolare attenzione è diretta alla documentazione dei tempi chirurgici relative all'accesso delle pareti inferiore e mediale dell'orbita con la descrizione delle immagini endoscopiche dei seni paranasali che spesso all'oftalmologo risultano poco note e comprensibili.

**V04** **LA CHIRURGIA MACULARE 25 G vs 20 G**

G. Giunchiglia, F. Bocchetta, L. Casano, G. Russa  
A.R.N.A.S. Civico, Palermo

Scopo di questo video è mostrare come la tecnica 25G nella patologia maculare di pertinenza chirurgica sia una tecnica affidabile, sicura che offre dei vantaggi rispetto alla tecnica 20 G in termini di riduzione dei tempi chirurgici, miglior decorso post operatorio, minor traumatismo sulla superficie retinica grazie all'uso di pinze 25 G. Nel 2009 sono stati eseguiti presso l'Ospedale Civico di Palermo 122 VVPP 25 G (pucker, foro maculare); la durata media dell'intervento è stata 18/25 (più breve il pucker rispetto al foro maculare); 3 casi di ipotonia oculare in prima giornata senza distacco di corioide: ottimo recupero visivo (visus pre-operatorio 2-3/10, a un mese 5/10, a tre mesi 6/10, a sei mesi 6-7/10). Assenza di complicanze intra e post operatorie.

**V05** **TRAUMA FESTIVAL WITH MINI-INVASIVE 25/23 GAUGE SYSTEMS**

P. Rossini<sup>1</sup>, M. Forlini<sup>2</sup>, C. Forlini<sup>1</sup>

1. U.O. Oculistica, Ospedale S. Maria delle Croci, Ravenna
2. Clinica Oculistica, Università degli Studi di Modena

Il video mostra l'utilizzo della chirurgia mini-invasiva 25-23 gauge nel trattamento di casi complessi di traumatologia. La possibilità di combinare le tecniche chirurgiche 25-23-20 gauge permette al chirurgo di "customizzare" la propria strategia in base alle necessità e la difficoltà del caso, al fine di ottenere il miglior risultato dal punto di vista anatomico e funzionale. Ad esempio è possibile sfruttare l'infusione 25 gauge in camera anteriore nelle fasi iniziali di una vitrectomia con DR imbutiforme; utilizzare i nuovi chandeliers trans-congiuntivali da 27 gauge con luce allo Xenon, per eseguire manovre bimanuali e lasciare sempre il controllo di tutte le fasi chirurgiche nelle mani del chirurgo (Vitrectomia periferica, peeling, scambi, retinopessia); nuovi strumenti 23-25g (pick, spatole, sonde endolaser orientabili); utilizzare un sistema di visione panoramica no-contact (BIOM) costituiscono strumenti fondamentali per il chirurgo che si cimenti nel trattamento di casi severi di Traumatologia bulbare. L'utilizzo della chirurgia con trocars trans-congiuntivale, permette inoltre di ridurre il trauma indotto e la reazione infiammatoria post-operatoria, aspetto certamente non di secondo piano in un bulbo già seriamente danneggiato. Le indicazioni all'utilizzo dei sistemi trans congiuntivali 25/23 gauge si stanno allargando sempre più rispetto al loro esordio, e la chirurgia dei traumi complessi rappresenta la nuova sfida per queste nuove piattaforme tecnologiche.

**P0015 NEW REGRESSION FORMULAS TO CALCULATE THE IOL POWER IN EYES THAT UNDERWENT CORNEAL REFRACTIVE SURGERY WITH UNKNOWN PREOPERATIVE PARAMETERS**

Nicola Rosa MD, Michele Lanza MD, Maddalena De Bernardo MD, Maria Borrelli MD, Marco De Luca

**Purpose:** To improve the IOL calculation in eyes that previously underwent photorefractive keratectomy (PRK). **Methods:** The implanted IOLs in 64 eyes after PRK were compared to 4 different IOLs calculated with regression formulas derived from 351 eyes treated with PRK for myopia, utilizing the SRK T, SRK II, Holladay, and Hoffer Q formulas. **Results:** The difference between the implanted and calculated IOLs was  $0.82 \pm 1.09$  D ( $P < .001$ ) with the modified SRK T;  $-0.94 \pm 1.66$  D ( $P < .001$ ) with the modified SRK II;  $-0.27 \pm 1.37$  D ( $P = .07$ ) with the modified Hoffer Q;  $-0.05 \pm 1.22$  D ( $P = .74$ ) with the modified Holladay. **Conclusion:** The regression formula applied to the Holladay method gives the best results.

**P0078 DESCEMET-STRIPPING AUTOMATED ENDOTHELIAL KERATOPLASTY OUTCOMES IN ENDOTHELIAL DYSTROPHIES OTHER THAN FUCHS'**

Vincenzo Scorgia MD, Massimo Busin MD, David Zadok MD, Mohamed El Sada, Rania MS Zaki

**Purpose:** To review Descemet-stripping automated endothelial keratoplasty (DSAEK) outcomes in patients with congenital hereditary endothelial dystrophy (CHED) or posterior polymorphous dystrophy (PPD). **Methods:** Eleven phakic eyes with CHED ( $n = 7$ ) or PPD ( $n = 4$ ) of 8 patients underwent standard DSAEK surgery employing the Busin glide for graft delivery. **Results:** Surgery and postoperative course were uneventful in all cases but one, which needed rebubbling (final attachment rate = 100%, no onset of cataract). As early as 1 month postoperatively, all corneas were clear and VA was = 20/40 in 5/11 eyes and = 20/100 in 9/11 eyes. **Conclusion:** Although amblyopia may limit VA, DSAEK allows fast restoration of useful vision in most eyes with CHED or PPD.

**P0098 CORNEAL CROSSLINKING FOR POST-REFRACTIVE SURGERY CORNEAL ECTASIA: LONG-TERM RESULTS**

Paolo Vinciguerra MD, Fabrizio I Camesasca MD, Elena Albe MD, Silvia Trazza

**Purpose:** To evaluate long-term results of corneal crosslinking in eyes with post-refractive surgery corneal ectasia. **Methods:** Thirteen eyes with unstable corneal ectasia consequent to post-excimer laser refractive surgery (3 PRK, 10 LASIK) underwent corneal crosslinking. Complete ophthalmological examination was performed preoperatively and at 3, 6, and 12 months interval. **Results:** BSCVA improvement was statistically significant ( $P < .05$ ) beyond postoperative month 6. At 1 year, mean endothelial cell counts, keratometry, Klyce and Ambrosio indexes, coma and spherical aberration did not deteriorate. **Conclusion:** One year after surgery, corneal crosslinking appears to stabilize eyes with post-refractive surgery ectasia and improve their BSCVA.

**P0103 2.5 MG AND 5 MG OF SUBCONJUNCTIVAL BEVACIZUMAB INJECTION IN THE TREATMENT OF HUMAN CORNEAL NEOVASCULARIZATION**

Maria Ilaria Giannico MD, Emilio Balestrazzi MD, Romina Fasciani MD, Luigi Mosca MD, Giulio Maione MD, Erika Mandara MD, Andrea Siniscalco MD

**Purpose:** To evaluate the effect of subconjunctival bevacizumab injection at different dosages to inhibit corneal neovascularization. **Methods:** Thirty-one eyes with corneal neovascularization were submitted to subconjunctival bevacizumab injection of 0.1 ml (2.5 mg) and 0.2 ml (5 mg). Each patient was submitted to slitlamp examination, confocal corneal microscopy, and software digital photograph analysis. **Results:** All patients showed less ocular inflammation and evident reduction of caliber and activity of vessels. Therefore, re-treatments were often required with low concentration. **Conclusion:** Higher concentrations seem to be more effective and stable, but the variability of this treatment needs more investigation.

**P0108 REFRACTORY OPEN-ANGLE GLAUCOMA: TWENTY-FOUR-MONTH RESULTS OF A TRABECULAR MICROBYPASS**

Carlo E Traverso MD, GC-001 Study Group, Fabio De Feo, MD

**Purpose:** To evaluate the efficacy of the trabecular microbypass stent (iStent) in 45 primary open-angle glaucoma (POAG) patients refractory to previous therapies. **Methods:** Prospective, open-label, 24-month, multicenter evaluation. **Results:** In the per protocol cohort, mean medicated IOP was 28.8 mm Hg preoperatively and 17.5 mm Hg at Month 24, a decrease of 8.7 mm Hg (32.8%). Of the 17 patients available at Month 24, 16 (94.1%) had IOP  $< 21$  mm Hg, with mean number of medications reduced from 2.1 at baseline to 1.2 ( $P < .001$ ). There were no serious device-associated adverse events. **Conclusion:** A single iStent safely and effectively reduced IOP and drug burden in POAG patients refractory to other treatment modalities.

**P0109 IOP REDUCTION WITH TAFLUPROST AND LATANOPROST**

Carlo E Traverso MD, Hannu M Uusitalo MD PhD, Auli Maarit Ropo MD, Marina Papadia MD

**Purpose:** To record the IOP reduction of tafluprost 0.0015% vs. latanoprost 0.005% eye drops O.D. for 6 weeks in 36 patients with glaucoma or ocular hypertension. **Methods:** Prospective, double-masked, active controlled, parallel group study. Primary endpoint was IOP-lowering effects at Day 42 and safety parameters. **Results:** Eighteen per group completed the study. Full IOP reduction was achieved by Day 7 and sustained until Day 42 in both groups. Trough IOP reductions (20:00 at Day 42 vs. baseline) were similar for tafluprost (29.2%) and latanoprost (29.9%). Morning IOP reductions at 08:00 were 35.9% for tafluprost vs. 33% for latanoprost (NS). Adverse events were evenly distributed between treatment groups. **Conclusion:** This study shows that short-term IOP-lowering and safety characteristics of tafluprost are comparable to latanoprost.

**P0130 STRUCTURAL AND FUNCTIONAL ASSESSMENT: TEN-YEAR FOLLOW-UP IN OCULAR HYPERTENSIVE AND PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA EYES**

Teresa Rolle, Antonio Fea MD, Federico M Grignolo MD PhD, Beatrice Brogliatti MD, Daniela Curto, Mauro Franzone, Edoardo Grosso, Valeria Guglielmi, Elena Isaia

**Purpose:** To evaluate the correlation between anatomical, functional damage and IOP in the follow-up of medically treated ocular hypertensive (OH) and primary open-angle glaucoma (POAG) eyes. **Methods:** From 1999, Heidelberg Retina Tomograph (HRT; all parameters), OCT (retinal nerve fiber layer [RNFL] average, SA, IA), HFA (30-2; MD, PSD) (1 time/yr), and IOP values (4 times/yr) of 52 OH and 89 POAG eyes (early, intermediate, advanced) were recorded. Means, SD, 95% CI, correlations (Pearson test) at the all follow-up controls (every 12 months) were analyzed. **Results:** RA and cup/disc area ratio and RNFL average were the best discriminant parameters among POAG stages. Moderate to good correlations structural and functional parameters in POAG eyes; no significant IOP variations among stages and follow-up controls. **Conclusion:** In the follow-up of POAG eyes, HRT, OCT, and SAP work together and provide consistent information.

**P0182 EVALUATION IN DIAMETERS AND AREA OF CHOROIDAL MELANOTIC NEVI BY INFRARED AND NEAR-BY INFRARED AUTOFLUORESCENCE**

Cesare Pirondini MD, Roberto Ratiglia MD, Francesco Viola MD, Diego Vezzola, Edoardo Villani

**Purpose:** To evaluate margins of choroidal melanotic nevi by infrared (IR) and nearby infrared autofluorescence (NIR) performed with a confocal scanning laser ophthalmoscope (SLO) and to compare them to estimated dimensions by indirect ophthalmoscopy and color retinography. **Methods:** 102 choroidal melanotic nevi were evaluated (maximum and minimum diameters) by indirect ophthalmoscopy, color retinography, IR and NIR. **Results:** No differences ( $P = .77$  and  $P = .78$ , paired samples t test) and a strong correlation ( $P < .001$ , Pearson) were found between ophthalmoscopic and IR measurements. **Conclusion:** Experienced ophthalmologist estimation of diameters is sufficiently accurate. IR imaging is a very helpful tool to evaluate lesions dimensions. NIR data do not give additional information.

**P0211 AMNIOTIC MEMBRANE TRANSPLANTATION BEFORE PENETRATING KERATOPLASTY IN CHILDREN WITH CONGENITAL GLAUCOMA**

Chiara Morini MD, Pasquale Vadala, Paolo Capozzi MD, Nadia Mirante

**Purpose:** To evaluate the usefulness of amniotic membrane transplant (AMT) before keratoplasty (KP) in congenital glaucoma. **Methods:** Survival rates (Kaplan Meyer) were compared between 2 congenital glaucoma groups: (1) AMT, 10 eyes (AMT 6-8 months before KP, 2003-2006) and (2) OT, 12 eyes (steroids or diathermy of corneal vessels before KP, 2000-2004). **Results:** There were no significant differences between groups for preoperative ocular surface conditions. Survival rates: 80% (AMT group) and 50% (OT group) at 6-month follow-up; 60% and 41% respectively at 3-year follow-up (log rank test,  $P = .3327$ ). Mean survival time before failure:  $15.75 \pm 12.50$  months vs.  $7.14 \pm 8.41$  months. **Conclusion:** In our series, AMT showed higher survival of corneal graft on the short term compared to other preoperative anti-inflammation options.

**P0337 LENS SURGERY FOR GLAUCOMA PREVENTION IN EYES WITH SHALLOW ANTERIOR CHAMBER DEPTH AND NARROW ANGLE**

Barbara Kusa MD, Matteo Piovella MD, Fabrizio I Camesasca MD

**Purpose:** To evaluate, with OCT, anterior segment measurement of eyes with preop anterior chamber depth (ACD)  $\leq 2.4$  mm and angle opening  $\leq 15^\circ$  in patients over 50 years old before and after lens removal. **Methods:** We performed Visante anterior segment OCT on 49 eyes before and after cataract surgery. **Results:** Preop-

perative refraction was  $+2.03\text{ D} \pm 2.97\text{ D SE}$ ; IOP was  $16.43 \pm 5.41\text{ mm Hg}$ ; anterior chamber (AC) depth was  $2.19 \pm 0.20\text{ mm}$ ; angle width was  $13.32^\circ \pm 6.07^\circ$ . One year postoperatively results were as follows: 23.49% IOP decrease, 72.14% AC depth increase, and 198.78 % angle increase. No eye required glaucoma therapy or incurred angle-closure glaucoma. **Conclusion:** OCT showed lower IOP, larger AC, and wider AC angle after cataract surgery.

**P0402 ENDOTHELIAL CELL LOSS AFTER DESCemet-STRIPPING AUTOMATED ENDOTHELIAL KERATOPLASTY EMPLOYING THE BUSIN GLIDE: THREE-YEAR RESULTS OF A PROSPECTIVE EVALUATION**

Massimo Busin MD, Mihai Cociu, Vincenzo Scorcia MD, Diego A Ponzin MD, Lucia Lapenna MD

**Purpose:** To evaluate the medium-term endothelial cell loss caused by Descemet-stripping automated endothelial keratoplasty (DSAEK). **Methods:** Endothelial cell density (ECD) was assessed prospectively in 56 consecutive eyes undergoing DSAEK surgery employing the Busin glide. Cell loss from eye bank values was calculated 6, 12, 24, and 36 months after DSAEK. **Results:** Endothelial cell loss was  $21.0 \pm 4.9\%$  at 6 months,  $26.1 \pm 5.1\%$  at 12 months,  $28.9 \pm 6.0\%$  at 24 months, and  $29.9 \pm 5.6\%$  at 36 months after surgery. ECD values at 24 and 36 months did not differ significantly from each other. **Conclusion:** Two years after DSAEK employing the Busin glide, ECD stabilizes at levels substantially lower than those recorded after penetrating keratoplasty.

**P0409 TOLERANCE OF POSTERIOR LAMELLAR GRAFTS TO SECONDARY SURGICAL INTERVENTION**

Lucia Lapenna MD, Luca Zambianchi MD, Mihai Cociu

**Purpose:** To evaluate the outcome of surgical intervention performed after Descemet-stripping automated endothelial keratoplasty (DSAEK). **Methods:** Eleven eyes undergoing surgery of various types (cyclocryocoagulation,  $n = 3$ ; IOL exchange,  $n = 3$ ; anterior lamellar keratoplasty,  $n = 2$ ; cataract surgery,  $n = 2$ ; coreoplasty,  $n = 1$ ) at different time intervals after DSAEK (1 week to 6 months) were assessed. **Results:** Six months postoperatively, clear grafts and vision improvement were seen in all cases; average endothelial cell density was  $1880\text{ cell/mm}^2$ . No substantial change was recorded at later examinations (average follow-up = 9.8 months). **Conclusion:** Excellent outcome in the absence of complications can be expected for surgery performed after DSAEK.

**P0471 CILIARY BODY IN VIVO STUDY WITH HIGH-FREQUENCY ULTRASOUND IN STEINERT MYOTONIC PATIENTS**

Nicola Rosa MD, Michele Lanza MD, Maria Borrelli MD, Alberto Palladino MD, Luisa Politano MD, Maria Grazia Di Gregorio MD

**Purpose:** To clarify the reason for low IOP in patients with Steinert myotonic dystrophy (SMD). **Methods:** The ciliary bodies of 15 SMD patients were examined with a 50 MHz high-resolution B-scan, and the findings were compared with the IOP measurements. **Results:** All the SMD patients presented a detachment of the ciliary body that involved 1 or more quadrants. The amount of detachment was correlated with the level of IOP ( $P < .01$ ). **Conclusion:** This study supports the hypothesis that the hypotony in these patients is due to a decrease in the aqueous production.



- Abbate M. 46  
 Actis A. 46  
 Actis G. 46  
 Adenis J.P. 46  
 Albè E. 67, 70, 71  
 Altafini R. 50  
 Aimino G. 46  
 Airaghi P. 54  
 Alessandrini A. 47  
 Alessio G. 64, 68, 70, 71, 73  
 Alovisi C. 60  
 Altafini R. 74  
 Amasio Bartoli E. 60  
 Angeloni M. 60, 61  
 Angi M. 49  
 Anselmetti G. 72  
 Antoniazzi E. 58  
 Appolloni I. 47  
 Aragona P. 56, 57, 68  
 Arpa P. 42, 43  
 Arpinati M. 48  
 Aufiero B. 47  
 Avarello A. 69  
 Azzolini C. 42, 43, 46  
 Azzolini M. 43  
 Baccarini M. 48  
 Bagnis A. 57  
 Bain B. 47  
 Baiocchi S. 72  
 Baldeschi L. 45  
 Balestrazzi E. 48, 51, 56  
 Balzano F. 61  
 Barbaro V. 49  
 Barcella V. 48  
 Barosi P. 46  
 Basilico F. 52  
 Battaglia Parodi M. 52  
 Bauchiero L. 45, 48, 53, 72  
 Bedei A. 47  
 Belli L. 45  
 Bellucci R. 50, 52, 61, 66  
 Beltrame G. 53, 63  
 Bendo E. 51, 59  
 Benelli U. 61, 69  
 Benedetti S. 50  
 Barabino S. 68  
 Bernardini F. 45, 46, 51, 59  
 Bertaina L. 60  
 Bertuzzi F. 57  
 Bianca S. 49  
 Bianchi C. 47, 49, 54, 56, 59, 71  
 Bianchi P.E. 72, 73  
 Bianchi Marzoli S. 47, 48, 50, 59, 69  
 Bifani M. 53, 72  
 Bisante E. 49  
 Blasi M.A. 68  
 Bocca L. 60  
 Bocchetta F. 49  
 Bodaghi B. 49  
 Boerci L. 47  
 Bohm E. 51, 72  
 Boiardi L. 49  
 Bollini G. 60  
 Bombardi F. 49  
 Bonavolontà G. 45, 59, 73  
 Bonavolontà P. 46, 48  
 Bonci E. 59, 62  
 Bonci P. 51, 65  
 Bonfanti D. 61  
 Bongiorno A. 71  
 Borgioli M. 42, 53  
 Borroni C. 72  
 Boschi G. 52  
 Boscia F. 42, 43, 56  
 Brancato R. 44  
 Bressan P. 47  
 Bricola G. 60  
 Brogliatti B. 48  
 Brusini P. 46, 47, 48, 50, 54, 58, 60,  
 61, 68, 69  
 Bruzichessi D. 58  
 Busatto P. 70  
 Buscemi M. 63  
 Busin M. 48, 49, 51, 72  
 Buzzonetti L. 51, 61, 67  
 Calabrò F. 50  
 Camellin M. 51, 53, 62  
 Camesasca F. 43, 51, 60, 70, 72  
 Cammarata G. 59  
 Campanelli M. 67  
 Campos E.C. 48, 51, 58, 61  
 Candino M. 63, 65, 70  
 Cannavò D. 49  
 Cantera E. 60  
 Capobianco D. 50, 61  
 Capobianco N.M. 53  
 Caporossi A. 48, 51, 61, 64, 72, 73  
 Capozzi P. 50  
 Cappuccini L. 49, 62, 66  
 Caramello G. 44, 48, 65, 72  
 Carassa R. 48, 50, 58, 67, 68  
 Carbonara C. 49, 50  
 Cardillo Piccolino F. 51, 56  
 Cardini G. 47  
 Carlevaro G. 43, 46, 47, 52, 61, 72  
 Carollo G. 49  
 Carones F. 61  
 Carraro F. 70, 71  
 Carta A. 64, 69  
 Casali B. 49  
 Casamenti V. 50  
 Castiglione V. 55, 58  
 Castronovo G. 73  
 Cavazza S. 45, 48  
 Ceccuzzi R. 67  
 Cellini M. 51  
 Cennamo C. 47  
 Centofanti M. 56, 69  
 Cerulli L. 62  
 Chelazzi P. 43  
 Chiaravalli M. 46  
 Chiariello Vecchio E. 47  
 Chierego C. 61

- Chiesi C. 58  
 Chiodi M. 61  
 Cian R. 69  
 Ciancaglini M. 46  
 Ciardella A. 51, 56, 69  
 Cillino S. 63  
 Cimino L. 49  
 Cirone D. 49  
 Claudio C. 46  
 Clavenna A. 72  
 Cociu M. 48  
 Codenotti M. 47  
 Colangelo L. 44, 46, 49  
 Colecchia L. 46, 54  
 Colli A. 61  
 Console V. 72  
 Corazza D. 59  
 Corsi F. 69  
 Cresti F. 69  
 Criscuoli A. 46  
 Crisigiovanni L. 52  
 Croce A. 47  
 Cruciani F. 68, 73  
 D'Acunzo T. 50  
 d'Agostino P. 55, 58  
 Dal Fiume E. 42, 53  
 D'Amico A. 47  
 D'Arrigo F. 45, 46  
 Dattilo G. 47  
 Davì G. 45, 46, 73  
 De Angelis V. 50  
 De Casa N. 42, 63, 65, 69, 70  
 de Conciliis C. 51, 74  
 De Crecchio G. 47  
 De Fazio R. 59, 73  
 De Francesco S. 44  
 Del Grosso A. 49  
 D'Eliseo D. 60  
 Del Longo A. 49  
 De Martino L. 49  
 De Molfetta V. 42, 43, 44  
 De Negri A.M. 69  
 Depino A. 74  
 De Sanctis P. 67  
 De Sanctis U. 46, 60, 61  
 De Vitto V. 68  
 Dick B.H. 60  
 Dickmann A. 58  
 Di Colo G. 61  
 Di Giacomo N. 50  
 Di Iorio E. 49  
 di Lauro R. 42  
 Di Maria A. 48  
 Di Matteo F. 50  
 Di Pietro R. 74  
 D'Ippolito G. 68  
 Di Silvestre L. 60  
 Dolcino D. 72  
 Donati S. 46  
 Doneda P. 49  
 Dossi F. 46, 66  
 Dossi R. 49, 50, 51, 63, 65, 70  
 Drago F. 58  
 Eandi C. 51, 56  
 Facino M. 60  
 Falini A. 48  
 Fantaguzzi P.M. 42, 51, 59, 62, 71  
 Fasolo A. 49  
 Fazio P. 64  
 Fea A. 48, 60  
 Federici P. 60  
 Federici S. 47  
 Felletti M. 61  
 Ferrari S. 49  
 Ferentini F. 65  
 Ferreri G. 58  
 Fichera M. 49  
 Figus M. 56, 69, 74  
 Filippi M. 48  
 Finardi G. 50  
 Fiori M. 50  
 Fiorini P.F. 52, 60  
 Fontana L. 48, 51, 67, 72  
 Forlini C. 53, 54, 67, 69  
 Formoso L.S. 47  
 Forte R. 46, 47, 48  
 Fortunato M. 49, 51, 67, 73, 74  
 Franchini A. 61, 69, 70, 73  
 Franzetti A. 52  
 Franzone M. 60  
 Frezzotti P. 50, 69  
 Frongia G.B. 45, 72, 73  
 Frosini R. 72  
 Frosini S. 58, 59  
 Fruscella S. 60  
 Fruschelli M. 46  
 Gabaglio A. 52  
 Gagliardi M. 50, 52  
 Galan A. 72  
 Galassi F. 48  
 Gallenga P.E. 44, 66  
 Gallo E. 55  
 Gambaro S. 52, 61, 68, 72  
 Gandolfi S. 48, 67  
 Gandolfo F. 52  
 Garavelli L. 49  
 Garraffo G. 55  
 Gatinel D. 60  
 Ghiselli A. 45  
 Giacomelli F. 60  
 Giacomini A.L. 45  
 Giardini P. 64  
 Giordano Resti A. 45  
 Giovannini A. 51, 56  
 Gismondi M. 46, 47, 60  
 Giuffrè I. 50  
 Giunchiglia G. 49  
 Gizzi C. 51  
 Goffi V. 59, 62  
 Gravina L. 67, 74  
 Graziani C. 45, 46  
 Graziani F. 47  
 Grieco G. 63



- Grignolo F.M. 46, 48, 60, 61  
Grisanti F. 60  
Gualdi L. 64  
Guglielmetti E. 60  
Guarrera G. 50  
Gusson E. 52  
Halfeld Furtado de Mendonça 46, 47, 61  
Heinen M. 57  
Hintschich C. 45  
Iester M. 69  
Incarbone F. 52, 61  
Ignagni S. 74  
Introini U. 46, 56  
Isola V. 47  
Iuliano A. 59, 59, 74  
Kodjikian L. 58  
Kok F. 47  
Laborante A. 61  
Laffi G.L. 45, 48, 74  
La Mattina G.C. 47  
Lanterna E. 57  
Lanza G. 45  
Lapenna L. 48  
La Placa R. 55  
La Tegola G. 68  
Lattanzio R. 43, 46, 47, 51  
Lauria G. 50  
Le Hoang P. 49  
Leonardi A. 43, 68  
Lepore D. 72  
Lesnoni G. 42, 45, 52, 54, 58, 63  
Ligabue E. 66, 70  
Limoli P. 54  
Lipari E. 68  
Lo Bue G. 49  
Lodi L. 45, 48  
Loffredo L. 46  
Lofoco G. 66  
Lo Giudice G. 52, 57, 69  
Longo C. 46  
Lotti R. 60  
Lovisolo C. 64, 67  
Lucchini C. 45, 46, 59  
Macaluso C. 72  
Maggi R. 49, 67, 74  
Magli A. 50, 57, 58  
Mainardi P.U. 46, 47, 61  
Malagola R. 73  
Manfredini E. 49  
Manganotti A. 62  
Manitto M.P. 52  
Manni G.L. 48, 68  
Mannucci L. 59  
Marabotti C. 45  
Marabottini N. 45  
Marchini G. 48, 51, 54, 66, 68  
Marcon G.B. 58  
Marconi S. 47  
Marino A. 46, 56  
Marino V.M. 47, 61  
Mariotti C. 42, 69  
Marmo F. 68  
Marocchi A. 49  
Marraffa M. 56  
Marsico G. 57  
Martini A.M. 45  
Martini E. 57  
Maselli E. 50  
Massaro C. 74  
Massironi C. 47  
Mastropasqua L. 51, 60, 66, 72  
Matteuzzi G. 53  
Mauri L. 49  
Maurino V. 56, 60  
Mazza M. 49  
Mazzacane D. 47, 55, 73  
Mazzeo V. 42, 54  
Mazzini C. 49, 50  
Mazzotta C. 72  
Mele F. 58, 64, 70  
Melina E. 74  
Memmi I. 74  
Menabuoni L. 61  
Mencucci R. 61, 69, 72  
Mengoni E. 47  
Menna A. 74  
Merlin U. 43, 44, 53, 57, 59, 62, 64, 66  
Meyer B. 60, 66  
Miani F. 61  
Micelli Ferrari T. 63  
Midena E. 42, 68  
Migliardi R. 45, 59  
Miglior S. 57, 58, 68  
Milani P. 46  
Milesi J. 48  
Miserocchi E. 73  
Mittica P. 50  
Mittica V. 50  
Mocellin A. 43, 44, 63, 64, 65, 70  
Mochi B. 60  
Modorati G.M. 48, 73  
Modugno A. 45, 52  
Modugno G.C. 53  
Monaco P. 47  
Montericcio A. 43, 44, 56, 66, 73  
Montrone F. 42, 48  
Moretti G. 46  
Morgante L. 47  
Morocutti A. 42  
Morra A. 60  
Morselli S. 50, 61, 65, 73, 74  
Mosca L. 51  
Motolese E. 46, 50  
Motolese I. 46  
Motolese P.A. 46  
Muci M. 49  
Mularoni A. 52, 60, 65, 70  
Mura S. 53  
Muscarà B. 49  
Musicco I. 60  
Mutani B. 60  
Nardi M. 44, 48, 50, 64, 71

- Nazzi S. 61  
 Nebbioso M. 60  
 Neri P.G. 44, 56  
 Neuschuler R. 64  
 Nicodemi L. 47  
 Nicoletti G. 52, 58  
 Nicoletti M. 59, 73  
 Nicolò M. 51, 56  
 Nubile M. 53, 60, 61, 72  
 Nucci C. 62  
 Nuzzi G. 42  
 Odazio V. 59  
 Orfeo V. 45, 46, 55, 63, 70, 73  
 Orione C. 45, 46  
 Ottino S. 61  
 Palma S. 62, 63  
 Panozzo G. 42, 52  
 Panzardi G. 64, 65  
 Papa F. 49  
 Papi L. 68  
 Parisi L. 50, 61  
 Parisi V. 62  
 Parrozzani R. 68  
 Pascotto F. 48  
 Passani F. 61, 69  
 Passarelli N. 50  
 Patel A. 48  
 Patelli F. 63, 65, 70  
 Pattera N. 50  
 Patrosso M.C. 49  
 Pece A. 47, 51, 56, 57  
 Pedrotti E. 62  
 Penco S. 49  
 Perdicchi A. 49, 62, 67, 74  
 Perissutti P. 57  
 Perone G. 52, 61, 66  
 Perrotta E. 60  
 Pertile G. 42, 46  
 Pescosolido N. 53, 59  
 Petrella P. 65  
 Petrocelli G. 61  
 Piantanida A. 58  
 Piermarocchi S. 45, 52, 56, 58  
 Pignatto S. 72  
 Pilotto E. 68  
 Pierro L. 42, 48, 50, 54, 57  
 Pini S. 60  
 Pioppo A. 54  
 Piovella M. 43, 44, 53, 55, 58, 63, 64, 65, 70, 71  
 Piozzi E. 49, 57, 72  
 Pirazzoli G. 47  
 Pocobelli A. 61, 67, 72  
 Ponzin D. 48, 49, 51, 67, 72  
 Porta A. 50  
 Potter M.J. 46  
 Pranterà M. 70  
 Profazio V. 48, 61  
 Puccioni M. 45, 51, 52, 59, 72  
 Pupino A. 49  
 Quaranta L. 54, 58  
 Quaranta M.G. 51  
 Quaranta Leoni F. 45, 51, 52, 68  
 Quinto A. 47  
 Rama P. 48, 51, 72  
 Rapisarda A. 43, 44, 54, 56, 64  
 Rapizzi E. 70  
 Rappo G. 50, 74  
 Ratiglia R. 42  
 Reibaldi A. 54, 72, 73  
 Rispoli M. 50  
 Rizzo S. 42, 69, 71  
 Rizzuto S. 62  
 Robert P.Y. 46  
 Rocca M.A. 48  
 Rolando M. 56, 68, 72  
 Rolle T. 48  
 Rollo M.R. 63  
 Romani A. 50  
 Romano M. 60  
 Rosa N. 54  
 Rosemberg S. 47  
 Rosetta P. 72  
 Rossetti L. 56, 62  
 Rossi M. 71  
 Rossi P. 42, 56  
 Rossi S. 57, 61, 63, 64, 72, 73  
 Rossi T. 69, 71, 73  
 Rossini P. 53  
 Russa G. 49  
 Russo R. 62  
 Sabetti L. 58  
 Sadun F. 47, 69  
 Salati C. 46, 47, 60  
 Salgarello T. 56, 62  
 Salvarani C. 49  
 Salvatore S. 60  
 Salvetat M.L. 46, 47, 50, 60, 61  
 Salvi L. 57  
 Sansò M. 61  
 Santamaria S. 67  
 Santambrogio S. 49  
 Sarnicola V. 56, 60, 67, 72  
 Sartori A. 49  
 Savaresi C. 71  
 Saviano S. 52  
 Sbabo A. 49  
 Sborgia C. 62  
 Sborgia M. 43  
 Scalinci S.Z. 54  
 Scarpa G. 52  
 Schiavi C. 48, 58  
 Sciacca R. 64, 66, 73  
 Scialdone A. 46  
 Scordia V. 67, 72  
 Scuderi G.L. 62  
 Servadei R. 51  
 Sferra M. 60  
 Siravo D. 55, 58, 68  
 Solarino S. 70  
 Solimeo A. 50  
 Sottotetti P. 47, 55  
 Spadaro C. 50



- Spadea L. 67, 68, 72  
Spedale F. 60, 66  
Spinelli D. 68, 72  
Stagni E. 72  
Staurengi G. 56, 57  
Stefini M. 63  
Steindler P. 53  
Stoppani M. 59  
Strianese D. 59, 74  
Strobbe E. 46, 51  
Surace D. 45, 51  
Szabo S.M. 46  
Tarantini A. 45  
Tardiola D. 49  
Tassinari G. 42, 45, 48, 52, 59, 60,  
62, 71, 73  
Tassinari P. 49, 62  
Tavolato M. 69  
Tenerelli F. 55  
Terrile R. 60  
Tessaro A. 60  
Testini L. 50  
Tognetto D. 42, 61, 73  
Tollot L. 47  
Tormene A.P. 48  
Toro P. 56, 60  
Torrizza C. 69  
Torres I. 45  
Toschi P.G. 46  
Toso A. 50  
Tosoni C. 50, 69  
Trabucchi P.L. 50, 52  
Tranfa F. 59  
Traversi C. 48, 49  
Traverso C.E. 48, 57, 67, 68, 71  
Troiano D. 55  
Troiano P. 45, 53, 55, 58, 59, 62,  
63, 65, 71  
Turano G. 60  
Turtoro A. 61, 74  
Turtoro M. 61  
Ubaldi A. 49, 74  
Uccello G. 59, 74  
Uccello Barretta G. 61  
Uva M. 56, 62  
Vaccaro M. 47  
Vadalà G. 45, 48  
Vadalà P. 49, 50, 67, 74  
Valvo F. 63  
Varano M. 42, 56  
Vassallo P. 48  
Vecchione G. 46, 53, 55, 60, 61, 63  
Verboschi F. 50  
Vergani S. 48, 63, 65, 70  
Versura P. 48, 61  
Vetrugno M. 48, 56, 67, 68  
Vigo L. 65  
Villani C.M. 47, 55, 71  
Vinciguerra A. 62  
Vinciguerra P. 43, 45, 46, 51, 53, 57, 60,  
65, 67, 71, 73  
Vingolo E.M. 50, 54, 60  
Well D. 49  
Zambito Y. 61  
Zampaglione C. 45  
Zanotto D. 50  
Zenoni S. 42, 53, 62  
Zeppa L. 51, 56, 63, 64, 65, 70, 71, 72  
Zeppieri M. 50  
Zotti C.A. 49  
Zuppardo M. 60





