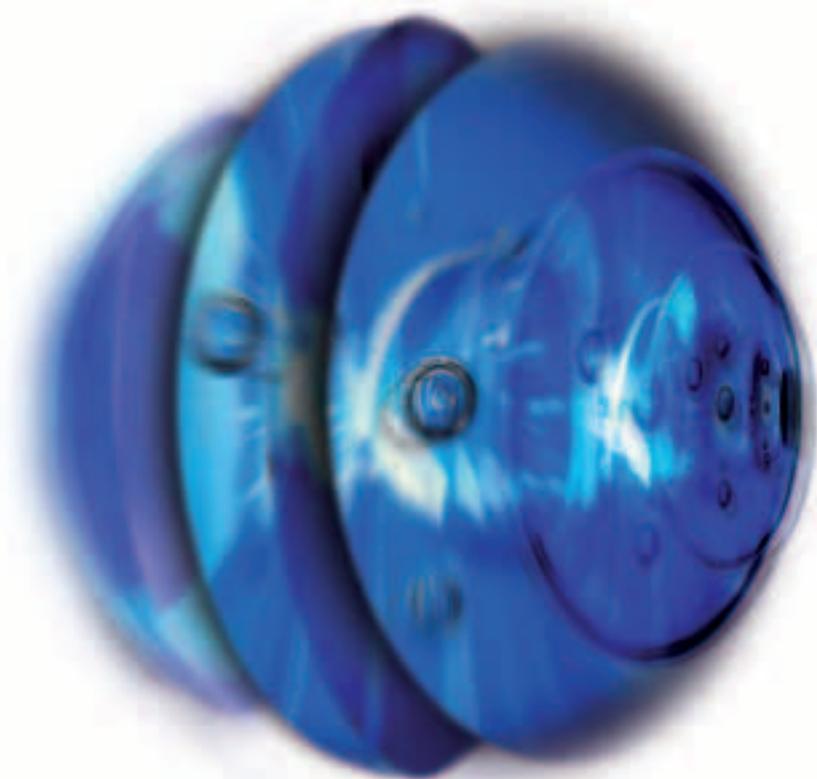


DOVE SI INCONTRANO I PROTAGONISTI DELL'OFTALMOLOGIA



Società Oftalmologica Italiana
9° CONGRESSO INTERNAZIONALE

ROMA
18-21 MAGGIO 2011
CENTRO CONGRESSI ROME CAVALIERI

Sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica

e con il patrocinio di



3	Presentazione
4	Informazioni <ul style="list-style-type: none">• Eventi SOI• Crediti ECM Residenziale• Crediti EACCME
7	In Agenda <ul style="list-style-type: none">• SOI Awards 2011• Appuntamenti
10	Sintesi programma
12	Programma day by day
	Programma
14	• mercoledì 18 maggio
26	• giovedì 19 maggio
34	• venerdì 20 maggio
38	• sabato 21 maggio
41	Corsi SOI
44	Corsi Monotematici
50	Comunicazioni
59	Poster
68	Presidenti, Moderatori e Relatori

Presentazione

Cari Colleghi,

a nome del Consiglio Direttivo della Società Oftalmologica Italiana, è con grande soddisfazione che vi porgo il più cordiale benvenuto alla 9ª edizione del Congresso Internazionale SOI nella tradizionale sede del Centro Congressi Rome Cavalieri.

La manifestazione si apre con una giornata di aggiornamento dedicata alla cornea. Mercoledì 18 Maggio nel Salone dei Cavalieri dalle 9.00 alle 16.30, il Subspecialty Day offre a tutti i partecipanti un approfondimento di qualità su diagnostica e imaging, ectasie e distrofie, immunità ed infezioni oltre alle più avanzate dimostrazioni di chirurgia della cornea con il contributo di 30 relatori tra i maggiori esperti italiani. In differenti 8 sale è possibile confrontarsi su: strabismo, semeiotica oculare, glaucoma, ipovisione, oftalmoplastica, lenti progressive, oftalmologia pediatrica, cornea, retina medica e chirurgica, tumori, vie lacrimali. Il Congresso si conclude sabato 21 Maggio con il Subspecialty Day sulla Retina intitolato "Chirurgia del distacco di retina ab esterno" dalle 8.00 alle 14.10 in sala Belle Arti.

Nelle giornate di giovedì, venerdì e sabato, si avvicendano le tradizionali Sessioni Internazionali SOI. Il Simposio in collaborazione con la Società Oftalmologica Brasiliana sancisce un progetto consolidatosi negli ultimi anni attraverso i proficui scambi tra Italia e Brasile. E ancora il 16th Annual Meeting SOI/OSN/AICCER con la live surgery dalle sale operatorie del Dipartimento di Oculistica dell'Ospedale Britannico del San Giovanni Addolorata di Roma, diretto da Carlo Maria Villani. Nella sessione 30 SOI/OSN/AICCER del venerdì mattina, sono in programma i SOI Award 2011, conferiti ad alcuni dei nomi più illustri del panorama internazionale, tra i quali sono onorato di presentare Jack T. Holladay, USA, con la lezione magistrale "Negative Dysphotopsia: Mechanism and Management" per la Benedetto Strampelli SOI Medal Lecture 2011; Donald J. D'Amico, con la lezione magistrale "Advances in the Management of Retinal Detachment" per la Gian Battista Bietti SOI Medal Lecture 2011; Richard L. Lindstrom per il SOI Honorary Award in Ophthalmology 2011. Al sabato mattina, nella sessione 39 viene attribuito il Mario Gelsomino SOI Award a Chiara Morini.

Un ricco programma con 81 eventi scientifici per un totale di 137 ore, ovvero 8250 minuti di aggiornamento professionale a cui corrispondono un ammontare di 103.6 tra crediti ECM residenziale e EACCME (*European Accreditation Council for Continuing Medical Education*) che, potranno essere conseguiti coerentemente con il percorso di aggiornamento prescelto. Inoltre coloro che partecipano alle sessioni del 16th Annual Joint Meeting Meeting SOI/OSN/AICCER potranno accedere gratuitamente al Corso SOI FAD "La chirurgia della cataratta" che sarà reso disponibile su internet alla chiusura della Manifestazione.

Il Congresso SOI è anche luogo d'incontro e relazioni: appuntamenti con le aziende, meeting con le associazioni del settore. E per non parlare della più vasta esposizione italiana organizzata dagli operatori del campo oftalmologico. Tutto completamente gratuito per i nostri soci! Nessun costo aggiuntivo di iscrizione sia per la partecipazione ai Subspecialty Day che ai corsi d'istruzione.

Prima di congedarmi e augurare a tutti la migliore permanenza ed un proficua e vantaggiosa partecipazione congressuale, desidero segnalarvi due importanti avvenimenti che richiedono la vostra gradita presenza e che si terranno giovedì 19 maggio:

- **ore 12.45**, Sala Belle Arti, Assemblea dei Soci. È previsto un servizio di light lunch
- **ore 17.45**, Salone dei Cavalieri, incontro istituzionale "Contenimento della spesa, aggiornamento delle tecnologie e mantenimento della qualità di prestazione: il servizio Sanitario Nazionale tra opportunità, problematiche e possibili soluzioni". Sono state invitate le più alte cariche dello Stato e le istituzioni di riferimento.

A tutti buon lavoro e arrivederci a Milano dal 23 al 26 novembre per 91º Congresso Nazionale SOI.

Matteo Piovella

Presidente SOI



CORSI SOI DI AGGIORNAMENTO PERMANENTE

I corsi sono stati programmati come segue:

Mercoledì 18 maggio 2011

- Corso 201 Semeiotica oculare-avanzato ore 12:30-14:00 sala Montemario
- Corso 202 Lenti progressive ore 16:00-17:30 sala Leonardo

Giovedì 19 maggio 2011

- Corso 203 Oftalmologia pediatrica pratica ore 08:00-09:30 sala Ellisse
- Corso 204 Il glaucoma - La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto ore 11:00-12:30 sala Montemario
- Corso 205 Tumori intraoculari ore 15:30-17:00 sala Montemario
- Corso 207 Contattologia medica ore 08:00-09:30 sala Caravaggio

Venerdì 20 maggio 2011

- Corso 208 Oftalmoplastica - Approccio clinico-pratico alla patologia dell'orbita ore 08:00-09:30 sala Montemario
- Corso 209 Patologia funzionale palpebrale ore 12:30-14:00 sala Caravaggio
- Corso 206 Retinoblastoma: nuove prospettive diagnostiche e terapeutiche ore 12:30-14:00 sala Leonardo

Sabato 21 maggio 2011

- Corso 210 Le vie lacrimali: dalla semeiotica alla chirurgia ore 08:00-09:30 sala Ellisse

SESSIONI SOI

Mercoledì 18 maggio

- SI-S2 Subspecialty Day SOI - Cornea ore 09:00-12:30 Sala Cavalieri (parte prima)
- ore 14:00-16:30 Sala Cavalieri (parte seconda)

Giovedì 19 maggio

- S18 Brazil-Italy SBO/SOI Joint Symposium New Horizons in Ophthalmology ore 09:30-11:00 Sala Cavalieri
- S24 Simposio SOI - Requisiti visivi di idoneità ore 14:00-15:30 Sala Cavalieri
- S43 Incontro Istituzionale SOI - Contenimento della spesa, aggiornamento delle tecnologie e mantenimento della qualità di prestazione: il SSN tra opportunità, problematiche e possibili soluzioni ore 17:50-18:30 Sala Cavalieri
- S23 Simposio SOI-GIVRE Case report in chirurgia vitreoretinica ore 09:30-11:00 Sala Belle Arti
- S21 Simposio SOI - L'occhio nella gravidanza ore 15:30-17:00 Sala Belle Arti

Venerdì 20 maggio

- S30-S31 16th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER ore 08:00-13:00 Sala Cavalieri (part one)
- ore 14:00-18:10 Sala Cavalieri (part two)
- S32 Simposio SOI - Sessione di bio-ingegneria applicata ad oftalmologia ore 17:00-18:30 Sala Caravaggio

Sabato 21 maggio

- S39 16th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER ore 08:00-13:00 Sala Cavalieri (part three)
- S40 Subspecialty Day SOI - Retina ore 08:00-14:10 Sala Belle Arti

CORSO CERSOI

Nell'ambito del Congresso è previsto un corso, aperto a tutti, anche a chi non è ancora iscritto a CERSOI con il titolo: "CERSOI: l'organismo di certificazione della qualità in oculistica". Il Corso si tiene venerdì 20 maggio, in sala Bernini, dalle ore 14.00 alle ore 15.30. L'importo del corso è di 80,00 euro.

La partecipazione al 9° Congresso Internazionale SOI dà diritto all'acquisizione di crediti stabiliti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina, presso l'Agenas.

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

Per ottenere i crediti ECM è richiesta:

- partecipazione effettiva all'intera durata dell'evento (presenza al 100%), come da rilevazione elettronica dei badge;
- compilazione delle schede di valutazione degli eventi ECM;
- compilazione dei test di apprendimento, sulla base degli eventi seguiti;
- restituzione del fascicolo RISPOSTE alla segreteria organizzativa, prima di lasciare la sede congressuale, completo di tutti i dati richiesti, codice del partecipante (numero posto in basso a destra del badge), firmato.

Di seguito l'elenco degli eventi accreditati singolarmente o aggregati con i relativi crediti.

Eventi aggregati

EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI
S04+S05	2,5	C101+S06	2,5	C110+C111	1
S10+S11	2	C102+S07	2,5	C118+C119	3
S12+S13	2	C105+C106	2,5	C121+C122	3
S14+S15+S16	2,5	C107+C108	3	S42+C128	2,5

Eventi singoli

EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI
S01	0,6	S32	1	C210	1
S02	1	S33	1	C103	1
S03	1	S34	1	C104	1
S08	1	S35	1	C109	1
S09	1	S36	1	C112	1
S17	1	S37	1	C113	1
S18	1	S38	1	C114	1
S19	1	S40	1	C115	1
S20	1	S41	1	C116	1
S21	1	C201	1	C117	1
S22	1	C202	1	C120	1
S23	1	C203	1	C123	1
S24	1	C204	1	C124	1
S25	1	C205	1	C125	1
S26	1	C206	1	C126	1
S27	1	C207	1	C127	1
S28	1	C208	1	C129	1
S29	1	C209	1	Corso CERSOI	1

Tutti i partecipanti stranieri che interverranno al 9° Congresso Internazionale SOI potranno acquisire crediti stabiliti dall'European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME).

I crediti verranno assegnati in base a:

- presenza in aula (al 100%) per l'intera durata degli eventi che si svolgono nella Sala Cavalieri come rilevata dal controllo elettronico del badge nominativo;
- compilazione delle schede di valutazione e dei test di apprendimento per ciascuno degli eventi accreditati e seguiti.

I crediti acquisiti saranno riconosciuti dalla American Medical Association Award (PRA).

EVENTI PER FAD

Tutti i partecipanti alle sessioni del 16° Annual Joint Meeting SOI/OSN/AICCER, in occasione del 9° Congresso Internazionale SOI, potranno accedere gratuitamente al percorso FAD "La chirurgia della cataratta" disponibile sulla piattaforma web <http://www.e-fad.net>, alla chiusura della manifestazione SOI.

Il percorso consentirà di acquisire 13 crediti ECM FAD.

Venerdì 20 Maggio

Sala CAVALIERI

SESSIONE 30

Ore 11.13

Benedetto Strampelli SOI Medal Lecture

Jack T. Holladay, MD

*Clinical Professor of Ophthalmology Baylor College of Medicine
Houston, Texas (USA)*

Negative Dysphotopsia: Mechanism and Management

Ore 11.31

A Life Spent Serving Ophthalmology

Henri Chibret

President and CEO Thea Holding

Ore 12.07

Gian Battista Bietti SOI Medal Lecture

Donald J. D'Amico, MD

*Professor and Chairman the Betty Neuwirth Lee and Chilly Professor
Weill Cornell Medical College, Ophthalmologist-in-Chief
New York - Presbyterian Hospital*

Advances in the Management of Retinal Detachment

Ore 12.25

SOI Honorary Award In Ophthalmology

Richard L. Lindstrom, MD

*Professor Emeritus of Ophthalmology, University of Minnesota
and Founder and Attending Surgeon, Minnesota Eye Consultants
Bloomington, Minnesota (USA)*

Sabato 21 Maggio

Sala CAVALIERI

SESSIONE 39

Ore 10.51

Mario Gelsomino SOI Award

Chiara Morini, MD

Mercoledì 18 Maggio

Sala CAVALIERI

Ore 9.00-12.00 - 14.00-16.30

S1-S2 **Cornea Day**

Giovedì 19 Maggio

Sala CAVALIERI

Ore 9.30-11.00

S18 Brazil-Italy SBO/SOI Joint Symposium
"New Horizons in Ophthalmology"

Ore 14.00-15.30

S24 Simposio SOI
"Requisiti visivi di idoneità"

Sala BELLE ARTI

Ore 9.30-11.00

S23 Simposio SOI-GIVRE "Case report in chirurgia vitreoretinica"

Giovedì 19 Maggio

Sala BELLE ARTI | Ore 12.45 | **ASSEMBLEA SOCI SOI**

Ore 15.30-17.00

S21 Simposio SOI
"L'occhio nella gravidanza"

Ore 17.50

S43 Incontro Istituzionale SOI
"Contenimento della spesa, aggiornamento delle tecnologie e mantenimento della qualità di prestazione: il Servizio Sanitario Nazionale tra opportunità, problematiche e possibili soluzioni"

Venerdì 20 Maggio

Sala CAVALIERI

Ore 8.00-13.00 - 14.00-18.10

S30-S31 16th Annual Joint Meeting of SOI - OSN - AICCER

Sala CARAVAGGIO

Ore 17.00-18.30

S32 Simposio SOI

"Sessione di bio-ingegneria applicata ad oftalmologia"

Sabato 21 Maggio

Sala CAVALIERI

Ore 8.00-13.00

S39 16th Annual Joint Meeting of SOI - OSN - AICCER

Sala BELLE ARTI

Ore 8.00-14.10

S40 Retina Day

Chirurgia del distacco di retina ab esterno

Sala MONTEMARIO

Ore 10.30-12.30

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

	Mercoledì 18 maggio 2011											Giovedì 19 maggio 2011											
sale																							
Cavallieri																							
Belle Arti																							
Elfisse																							
Montemario																							
Caravaggio																							
Leonardo																							
S. Giovanni																							
Malta																							
Bernini																							
Cavallieri																							
Belle Arti																							
Elfisse																							
Montemario																							
Caravaggio																							
Leonardo																							
S. Giovanni																							
Malta																							
Bernini																							
Rodi																							
sale																							

● No ECM Residuale ● No ECM Residuale, solo per FAD

● No ECM Residuale ● Incontro Aziendale

● No ECM Residuale ● WET LAB

● No ECM Residuale ● WET LAB

● No ECM Residuale ● WET LAB

Programma day by day

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

• No ECM Residenziale •• No ECM Residenziale, solo per FAD

Mercoledì 18 maggio

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
09.00-12.30	1	S	Subspecialty Day Cornea 2011 - Parte prima	Cavallieri	2	14
09.30-11.00	101	C	Errori comuni nella gestione dello strabismo concomitante: quali sono e come evitarli	Ellisse	9	17
10.00-11.00	12	S	Sessione di Free Paper Challenging su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Malattie degli Annessi, Glaucoma, Neuro-oftalmologia	Bernini	1,2,4,6	22
10.30-12.00	8	SM	Simposio GAT - Gli intrattabili	Caravaggio		18
11.00-12.00	13	S	Sessione di Free Paper Challenging su Retina medica, Retina chirurgica, Traumatologia oculare, Chirurgia vitreoretinica	Bernini	10,11,12,15	23
11.00-12.30	6	SM	Simposio AIS - Presentazione di casi clinici interattivi: casi di strabismi complessi	Ellisse	9	17
11.00-12.30	105	C	Calcolo della IOL in casi complicati: come evitare sorprese	Leonardo	1	21
11.00-12.30	109	C	Microperimetria: nuova risorsa nella diagnosi e trattamento dei pazienti ipovedenti	Malta	14	22
12.30-14.00	3	SM	Simposio AIOL/ADMOI - Oltre la responsabilità professionale la responsabilità patrimoniale	Belle Arti	17	16
12.30-14.00	201	C	Semeiotica oculare avanzato	Montemario	16,17	18
12.30-14.00	9	SM	Simposio ASCG - Il management diagnostico e terapeutico del glaucoma ad angolo stretto	Caravaggio	4	19
14.00-15.20	14	S	Sessione di Comunicazioni su Glaucoma, Retina medica, Retina chirurgica	Bernini	4,10,11	24
14.00-15.30	102	C	L'approccio multidisciplinare (Ocu-Reuma-Ped-Net) al paziente con uveiti: dalla diagnosi alla terapia	Ellisse	5	17
14.00-15.30	106	C	Laser a femtosecondi: casi complicati	Leonardo	16	21
14.00-15.30	107	C	Tecniche mediche per il rimodellamento e ringiovanimento della regione orbito-palpebrale e del volto	S. Giovanni	8	21
14.00-15.30	110	C	Principi di base della riabilitazione visiva	Malta	14	22
14.00-16.30	2	S	Subspecialty Day Cornea 2011 - Parte seconda	Cavallieri	2	15
14.30-15.40	10	S	Sessione Poster su Cataratta, Cornea, Superficie oculare, Malattie degli annessi, Tumori oculari, Neuro-oftalmologia, Orbita, Chirurgia plastica, Oftalmologia pediatrica, Strabismo	Caravaggio	1,2,3,6,8,9	19
14.30-16.00	4	SM	Simposio SISO - Semeiotica oftalmica strumentale e refertazione	Belle Arti	17	16
14.30-16.00	103	C	Spectral Domain OCT nella diagnosi delle patologie eredo-degenerative presenti in età pediatrica	Montemario	17	18
15.30-17.00	111	C	Vuoi veramente organizzare una missione umanitaria oculistica?	Malta	17	22
15.30-16.30	15	S	Sessione di Comunicazioni su Cataratta, Cornea, Superficie oculare, Malattie degli annessi	Bernini	1,2	24
15.40-16.40	11	S	Sessione Poster su Retina medica, Retina chirurgica, Ipvisione, Chirurgia vitreoretinica, Altro	Caravaggio	10,11,14,15,17	20
16.00-17.30	5	SM	Simposio ASMOOI - La responsabilità disciplinare del dirigente medico	Belle Arti	17	16
16.00-17.30	7	SM	Simposio SIUMIO - Uveiti: dal caso clinico alla definizione diagnostico-terapeutica	Ellisse	5	18
16.00-17.30	202	C	Lenti progressive	Leonardo		21
16.00-17.30	108	C	La gestione del paziente affetto da oftalmopatia di Graves: dalla diagnosi alla terapia	S. Giovanni	8	22
16.30-17.30	16	S	Sessione di Comunicazioni su Chirurgia vitreoretinica, Tumori oculari, Traumatologia oculare, Epidemiologia, Orbita, Chirurgia plastica, Chirurgia refrattiva, Altro	Bernini	3,8,12,13,15,16,17	25
17.00-18.30	104	C	Trattamento immediato delle complicanze della cataratta nell'era mini-invasiva	Caravaggio	1	21
17.30	R	R	Incontro Delegati Oculisti ASMOOI •	Belle Arti		17
18.30	R	R	Assemblea Ordinaria dei Soci ASMOOI	Belle Arti		17

Giovedì 19 maggio

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08.00-9.00	112	C	Trabeculectomia ab interno: risultati a 12 mesi dei primi interventi effettuati in Italia	Montemario	4	31
08.00-9.30	17	SM	Simposio AILARPO - Complicanze in oftalmoplastica	Cavallieri	8	26
08.00-9.30	203	C	Oftalmologia pediatrica pratica	Ellisse	9	29
08.00-9.30	207	C	Contattologia medica	Caravaggio	7	31
08.00-9.30	113	C	La chirurgia delle vie lacrimali: tecniche chirurgiche e gestione delle complicanze intra e post-operatorie	Leonardo	2	32
08.00-9.30	115	C	Correzione della miopia elevata con lente fachica retroiridea	S. Giovanni	16	32
08.00-9.30	118	C	La dacriocistorinostomia endonasale endoscopica (DCR-EE): un approccio multidisciplinare, che consente l'ottimizzazione dei risultati chirurgici e garantisce la contestuale gestione della patologia rinosinusale associata	Malta	2	33
08.00-9.30	121	C	Diagnosi e trattamento delle urgenze mediche del segmento anteriore e degli annessi	Bernini	17	33
09.00-17.00	R	R	Incontro aziendale - Wet Lab •	Rodi		33
09.30-11.00	18	SM	Simposio SBO/SOI - Nuovi orizzonti in oftalmologia	Cavallieri		26

Giovedì 19 maggio (continua)

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
09.30-11.00	23	SM	Simposio SOI/GIVRE - Case report in chirurgia vitreoretinica	Belle Arti	15	28
09.30-11.00	29	SM	Simposio SIOF - La correzione delle aberrazioni di alto ordine	Ellisse		29
09.30-11.00	126	C	Le uveiti e la chirurgia: dalla diagnosi alla terapia	Caravaggio	5	31
09.30-11.00	119	C	Nuove frontiere dell'OCT Spectral Domain nello studio delle patologie del segmento anteriore	Malta	2	33
09.30-11.00	122	C	La gestione della patologia di confine tra otorinolaringoiatra e oculista	Bernini	8	33
11.00-12.30	19	S	Simposio - Trattamento delle occlusioni venose retiniche	Cavalieri		27
11.00-12.30	25	SM	Simposio AIERV - Video AIERV - Gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica	Ellisse	9	29
11.00-12.30	204	C	Il Glaucoma - La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto	Montemario	4	31
11.00-12.30	28	SM	Simposio SICOM-SIBDO - Lenti a contatto nella diagnosi, terapia e riabilitazione delle patologie oculari	Caravaggio	7	32
12.45		R	Assemblea Ordinaria dei Soci SOI	Belle Arti		28
14.00-15.30	24	S	Simposio SOI - Requisiti visivi di idoneità	Cavalieri		27
14.00-15.30	20	S	Simposio - La degenerazione maculare correlata all'età: "vediamoci chiaro"	Belle Arti		28
14.00-15.30	26	SM	Simposio GOAL - Gestione ambulatoriale dell'intervento di cataratta	Ellisse	1	30
15.30-16.30	116	C	"Titanic": gestione complicanza della lussazione del cristallino nel vitreo durante intervento di faecoemulsificazione	S. Giovanni	1	33
15.30-17.00	21	S	Simposio SOI - L'occhio nella gravidanza	Belle Arti		29
15.30-17.00	27	S	Simposio - Chirurgia del distacco di retina regmatogeno. Aspetti di attualità	Ellisse	11	30
15.30-17.00	205	C	Tumori intraoculari	Montemario	3	31
16.00-17.45	22	S	Simposio - Degenerazione maculare senile: terapie ed opzioni di accesso	Cavalieri		27
17.00-18.30	38	SM	Simposio ADMOI - Scelta chirurgica interattiva: confronto su casi di chirurgia oculare estrema	Ellisse		31
17.00-18.30	117	C	Nuove strategie nel trattamento dei traumi oculari nell'era mini-invasiva	Caravaggio	12	32
17.00-18.30	114	C	Patologia oftalmoplastica pediatrica	Leonardo	8	32
17.00-18.30	120	C	Maturazione del sistema visivo, ambliopia e screening della visione: l'Evidence-Based Medicine	Malta	9	33
17.50-18.30	43	R	Incontro Istituzionale SOI - Contenimento della spesa, aggiornamento delle tecnologie e mantenimento della qualità di prestazione ●	Cavalieri		28

Venerdì 20 maggio

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08.00-13.00	30	S	16 th Annual Joint Meeting SOI/OSN/AICCCER (part one) ●●	Cavalieri		34
08.00-9.30	208	C	Oftalmoplastica - Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita	Montemario	8	35
08.00-9.30	37	SM	Simposio AISG - L'hi-tech morfo-funzionale nella moderna clinica del glaucoma: un lusso per pochi o una necessità per tutti	Caravaggio	4	36
08.00-9.30	123	C	La diagnosi ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare	S. Giovanni	3	37
08.00-9.30	124	C	Corso base di ipovisione e riabilitazione visiva	Malta	14	37
08.00-9.30	125	C	Strabismo paralitico	Bernini		37
09.00-17.00		R	Incontro aziendale - Wet Lab ●	Rodi		37
12.30-14.00	35	SM	Simposio ASCG - I glaucomi secondari	Montemario	4	35
12.30-14.00	209	C	Patologia funzionale palpebrale	Caravaggio	8	36
12.30-14.00	206	C	Retinoblastoma: nuove prospettive diagnostiche e terapeutiche	Leonardo	3	37
12.45-14.00		R	Incontro aziendale - HD-OCT Spectral Domain: attualità ed applicazioni future ●	Ellisse		34
14.00-15.30	129	C	Lo pterigio: tecnica di trapianto autologo di congiuntiva associato a PTK: stato dell'arte	S. Giovanni	17	37
14.00-15.30	CERSOI	C	CERSOI: l'organismo di certificazione della qualità in oculistica	Bernini		37
14.00-18.10	31	S	16 th Annual Joint Meeting SOI/OSN/AICCCER (par two) ●●	Cavalieri		34
14.15-15.30		R	ASMOOI incontra gli Ortottisti ●	Ellisse		34
15.30-17.00	33	TR	Tavola Rotonda SMO - Esercizi ortottici: quali evidenze	Ellisse		34
17.00-18.30	34	SM	Simposio SIOG - Come ottimizzare il residuo funzionale dell'anziano	Ellisse		34
17.00-18.30	36	SM	Simposio IAPB Italia - Il microperimetro nella riabilitazione	Montemario		35
17.00-18.30	32	S	Simposio SOI - Bio-ingegneria applicata ad oftalmologia	Caravaggio		36

Sabato 21 maggio

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08.00-13.00	39	S	16 th Annual Joint Meeting SOI/OSN/AICCCER (part three) ●●	Cavalieri		38
08.00-9.30	210	C	Le vie lacrimali: dalla semeiotica alla chirurgia	Ellisse		39
08.00-9.30	42	SM	Simposio SIDSO - Le patologie immunitarie della superficie oculare	Leonardo	2	40
08.00-14.15	40	S	Subspecialty Day - Retina 2011	Belle Arti	11	38
09.30-11.00	128	C	MIVS	Leonardo	15	40
10.30-12.30		R	Open Day - "Per Vedere Fatti Vedere" O.N.L.U.S. ●	Montemario		39
11.00-12.30	41	SM	Simposio OPI - L'edema maculare diabetico	Ellisse		39
11.30-13.00	127	C	Glaucoma a pressione normale: inquadramento diagnostico e terapeutico	Caravaggio	4	40

Sessione 1 Subspecialty Day SOI - Cornea 2011 - Parte prima

Coordinatori: M. Nardi, V. Sarnicola, P. Troiano

09:00 Introduzione - M. Nardi

I Sessione - Diagnostica e imaging corneale

Presidente: U. Merlin

Moderatori: M. Nardi, G. Alessio

09:05 **Keynote Lecture:** Evoluzione in diagnostica corneale strumentale dalla Slit-Lamp al "High Resolution OCT" - G. Cennamo

09:20 Imaging cellulare: citologia ad impressione, indicazioni e limiti - D. Ponzin

09:28 Imaging cellulare: microscopia confocale in vivo a luce bianca - pro e contro - N. Rosa

09:36 Imaging cellulare: microscopia confocale in vivo a luce laser - pro e contro - M. Lanzini

09:44 Cross-sectional imaging: OCT del segmento anteriore - L. Pierro

09:52 Cross-sectional imaging: UBM - M. Figus

10:00 Curvatura ed aberrazioni: up date in topografia e wavefront - G. Alessio

II Sessione - Patologia e clinica corneale (Ectatic Corneal Disorders and Dystrophies)

Presidente: C.E. Traverso

Moderatori: M. Busin, P. Troiano

10:08 **Keynote Lecture:** Cheratocono ed ectasie corneali-una nuova era nella diagnosi e nel trattamento - P. Vinciguerra

10:23 Cheratocono: stadiazione e progressione, quando la terapia conservativa - M. Camellin

10:31 Cheratocono: cross-linking indicazioni e risultati - E. Albè

10:39 Cheratocono ed ectasie: intracorneal rings, quando utilizzarli? - A. Mularoni

10:47 Distrofie corneali: la nuova classificazione - V. Scordia

10:55 Distrofie corneali anteriori: quale ruolo ha il laser ad eccimeri in alternativa alla cheratoplastica - P. Bonci

III Sessione - Patologia e clinica corneale (Infection and Immunology)

Presidente: M. Rolando

Moderatori: L. Fontana, E. Pedrotti

11:03 **Keynote Lecture:** Immunità corneale e della superficie oculare: un network sistemico non locale - P. Neri

11:18 Infiammazione della superficie oculare e dry eye - P. Aragona

11:26 Patologie allergiche della superficie oculare - S. Bonini

11:34 Ulcere corneali immunitarie - L. Fontana

11:42 Cheratite herpetica: forme cliniche e trattamento - G. Marchini

11:50 Cheratiti batteriche: up to date in diagnosi e terapia - R. Mencucci

11:58 Cheratiti da Acanthamoeba - A. Franch

12:06 Cheratiti fungine - A. Lambiase

12:14 Discussione

12:30 Fine sessione

Sessione 2 **Subspecialty Day SOI - Cornea 2011** - Parte seconda

Coordinatori: M. Nardi, V. Sarnicola, P. Troiano

IV Sessione - Chirurgia corneale e cheratoplastiche

Presidente: E. Bohm

Moderatori: M. Nardi, V. Sarnicola

- 14:00 **Keynote Lecture: Laser a femtosecondi in chirurgia: stato dell'arte** - L. Mastropasqua
- 14:15 **Chirurgia dello pterigio: autograft vs altre tecniche** - A. Montericco
- 14:22 **Impianto di membrana amniotica: tecniche e vantaggi** - M. Nubile
- 14:29 **Cheratoplastica lamellare profonda: è necessario arrivare alla Descemet?** - V. Sarnicola
- 14:36 **Cheratoplastica endoteliale: tecniche standard** - C. Macaluso
- 14:43 **Cheratoplastica endoteliale: ultra-thin DSEK con microcheratomo e laser a femtosecondi** - A. Pocobelli
- 14:50 **DSEK e DMEK: casi limite e complicati** - M. Busin
- 14:57 **Cheratoprotesi** - C.E. Traverso
- 15:04 **Trapianto di cellule staminali limbari** - P. Rama
- 15:11 **Best Paper SOI - Cheratoplastica endoteliale con tecnica DSAEK in pazienti fahici** - C. Russo
- 15:18 **Best Paper SOI - Cheratoplastica endoteliale automatizzata con Descemet-stripping (DSAEK) in pazienti affetti da distrofia endoteliale congenita ereditaria (CHED)** - L. Lapenna
- 15:25 **Discussione**
- 15:30 **Curbside questions** - presenta C. Bianchi
Panel: G. Alessio, L. Fontana, G. Marchini, L. Mastropasqua, P. Rama, M. Rolando, P. Troiano, P. Vinciguerra
1. Paziente con irritazione in occhio non vedente: modica flogosi congiuntivale, edema corneale epiteliale e stromale, grosse bolle epiteliali. Cosa fare?
 2. Paziente con erosioni epiteliali ricorrenti in OD. Cosa fare?
 3. Paziente con occhio rosso e fotofobia con disfunzione delle ghiandole meibomiane; alla biomicroscopia infiltrati sub epiteliali al limbus. Cosa fare?
 4. Donna di 42 anni con patch di iperemia in un occhio. Cosa devo fare per la sua episclerite?
 5. Paziente con ulcera dendritica: cosa fare per minimizzare le recidive e la possibile cicatrice residua?
 6. Dopo una recente cheratite batterica un paziente diabetico continua ad avere una ulcera corneale nonostante la terapia antibiotica e la applicazione di lente a contatto. Quali opzioni sono possibili?
 7. Devo seguire un paziente operato 5 mesi prima di cheratoplastica perforante per leucoma postoperatorio. Come lo devo trattare?
 8. Cosa posso fare per un paziente con 6 diottrie di astigmatismo a distanza da una cheratoplastica?
 9. Paziente con cheratite erpetica ricorrente che continua ad avere una cheratite puntata superficiale dopo e bassa acuità visiva nonostante l'impiego ogni ora di lacrime artificiali. Cosa si può fare?
- 16:30 **Fine sessione**

Sala Belle Arti

12:30-14:00

Sessione 3 **Simposio AIOL/ADMOI**
Accademia Italiana di Oftalmologia Legale
Associazione Dirigenti Medici Oculisti Italiani
Oltre la responsabilità professionale la responsabilità patrimoniale
 Presidenti: D. Siravo, V. Castiglione, G. Tassinari
 Coordinatore Scientifico: P. Troiano

- 12.30 La responsabilità patrimoniale: inquadramento - V. Castiglione
- 12.45 La "pagella" per il medico dipendente e convenzionato - P. Troiano
- 13.00 Responsabilità patrimoniale in oculistica - D. Siravo
- 13.15 Verifiche, controlli e responsabilità della struttura amministrativa - P. Grasso
- 13.30 Esercizio delle azioni di rivalsa - G. Dammicco
- 13.45 Aspetti assicurativi - P. d'Agostino
- 14.00 Fine sessione

Sala Belle Arti

14:30-16:00

Sessione 4 **Simposio SISO - Società Italiana Semeiotica Oftalmica**
Semeiotica oftalmica strumentale e refertazione

Presidente: A. Mocellin
 Coordinatore Scientifico: P. Troiano

- 14.30 Il referto medico: compilazione ed implicazioni medico legali - P. Troiano
- 14.37 Refertazione delle indagini strumentali degli annessi - G. Frongia
- 14.44 Refertazione delle indagini strumentali della cornea - L. Fontana
- 14.51 Refertazione delle indagini strumentali della camera anteriore, dell'angolo camerulare e della pupilla - M. Piovella
- 14.58 Refertazione delle indagini strumentali per il glaucoma - S. Miglior
- 15.05 Refertazione delle indagini strumentali della retina - M.R. Rollo
- 15.12 Refertazione delle indagini ecografiche - R. Martini
- 15.19 Discussione
- 16.00 Fine sessione

Sala Belle Arti

16:00-17:30

Sessione 5 **Simposio ASMOOI**
Associazione Sindacale Medici Oculisti e Ortottisti Italiani
La responsabilità disciplinare del dirigente medico

Presidenti: C.M. Villani, M. Piovella
 Moderatori: C. Bianchi, A. Rapisarda, P. Troiano
 Coordinatore Scientifico: D. Mazzacane

- 16.00 Introduzione - D. Mazzacane
- 16.05 Quadro normativo e principi generali - R. La Placa
- 16.20 Free question time - C. Bianchi
- 16.30 La procedura - R. La Placa
- 16.45 Free question time - A. Rapisarda
- 16.55 Normativa contrattuale - R. La Placa
- 17.10 Free question time - P. Troiano
- 17.20 Conclusioni: Ruolo ASMOOI - C.M. Villani, M. Piovella
- 17.30 Fine sessione

Sala Belle Arti

17:30-18:30

Incontro Delegati Oculisti ASMOOI

No ECM Residenziale

17.30	Saluto del Presidente - C.M. Villani
17.40	Delegati ASMOOI: avamposti territoriali dell'Associazione. Come e perché - M. Piovella
17.55	Per un'efficace attività sindacale: principi e metodi - R. La Placa
18.10	Ortottisti: opportunità per una rappresentanza unitaria attiva - E. Gallo
18.20	Discussione
18.30	Fine sessione

Sala Belle Arti

Ore 18.30 - Assemblea Ordinaria Soci ASMOOI

Sala Ellisse

09:30-11:00

Corso 101 Errori comuni nella gestione dello strabismo concomitante: quali sono e come evitarli

Direttore: A. Magli

Istruttori: P.E. Bianchi, E. Gilardi, E. Piozzi, D. Bruzzychessi, P. Nucci, G. Marsico, A. Magli

Sala Ellisse

11:00-12:30

Sessione 6 Simposio AIS - Associazione Italiana Strabismo Presentazione di casi clinici interattivi: casi di strabismi complessi

Presidente: E. Campos

Moderatori: R. Frosini, A. Magli

Coordinatori Scientifici: A. Dickmann, C. Chiesi

11.00	Presentazione caso clinico interattivo - G.B. Marcon
11.15	Presentazione caso clinico interattivo - C. Schiavi
11.30	Presentazione caso clinico interattivo - D. Bruzzychessi
11.45	Presentazione caso clinico interattivo - L. Sabetti
12.00	Presentazione caso clinico interattivo - M. Stoppani
12.15	Discussione
12.30	Fine sessione

Sala Ellisse

14:00-15:30

Corso 102 L'approccio multidisciplinare (Ocu-Reuma-Ped-Net) al paziente con uveite: dalla diagnosi alla terapia

Direttore: L. Cimino

Istruttori: L. Cappuccini, L. Cimino, C. Salvarani, M.E. Zannin, A. De Fanti, P. Allegri, A. Mastromarino, E. Bertelli, P. Neri

Sala Ellisse

16:00-17:30

Sessione 7

Simposio SIUMIO

Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari

Uveiti: dal caso clinico alla definizione diagnostico-terapeutica

Presidente: P. Pivetti Pezzi

Moderatore/Coordinatore Scientifico: M. Accorinti

16.00	Metodologia nelle uveiti - P. Pivetti Pezzi
16.07	Discussione
16.10	Uveiti anteriori acute - G. Modorati
16.17	Discussione
16.20	Uveiti anteriori croniche - E. Miserocchi
16.27	Discussione
16.30	Uveiti intermedie - M.P. Paroli
16.45	Discussione
16.50	Uveiti posteriori - M.S. Tognon
17.05	Discussione
17.10	Uveiti diffuse - M. Accorinti
17.25	Discussione
17.30	Fine sessione

Sala Montemario

12:30-14:00

Corso 201

Corso SOI

Semeiotica oculare-avanzato

Direttore: C. Carbonara

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

Sala Montemario

14:30-16:00

Corso 103

Spectral Domain OCT nella diagnosi delle patologie eredo-degenerative presenti in età pediatrica

Direttore: L. Pierro

Istruttori: M.P. Manitto, M. Gagliardi, E. Mantovani, L. Pierro, G. Cammarata, S. Bianchi Marzoli

Sala Caravaggio

10:30-12:00

Sessione 8

Simposio GAT - Gruppo Angiografico Triveneto

Gli intrattabili

Presidente: G. Boschi

Moderatore: G. Scarpa

Coordinatore Scientifico: G. Panozzo

10.30	Corio retinopatia sierosa centrale cronica - G. Boschi
10.40	Rotture di epitelio pigmentato - G. Panozzo
10.50	Macroaneurismi - S. Saviano
11.00	Vasculopatie periferiche - G. Scarpa
11.10	DMLE, quadri evolutivi - G. Lo Giudice
11.20	Vasculopatie occlusive - S. Piermarocchi
11.30	Emorragia maculare in corso di DMLE - E. Gusson
11.40	CNV occulta cronica con buon visus e scarso leakage - M. Battaglia Parodi
11.50	CNV e pucker - S. Pignatto
12.00	Fine sessione

Sala Caravaggio

12:30-14:00

Sessione 9 **Simposio ASCG - Associazione Campana Glaucoma**
Il management diagnostico e terapeutico del glaucoma ad angolo stretto

Presidente: N. Rosa

Moderatore: P. Lepre

- 12.30 Definizione e patogenesi - D. Capobianco
- 12.45 Prevenzione - F. Paolercio
- 13.00 Diagnosi - A. Menna
- 13.15 Iridotomia laser nel glaucoma ad angolo stretto: quando e come? - P. Brusini
- 13.30 Terapia chirurgica - L. Zeppa
- 13.45 Discussione
- 14.00 Fine sessione

Sala Caravaggio

14:30-15:40

Sessione 10 **Sessione SOI di Poster su**
Cataratta, Cornea, Superficie oculare, Malattie degli annessi, Tumori oculari,
Neuro-oftalmologia, Orbita, Chirurgia plastica, Oftalmologia pediatrica,
Strabismo

Presidente: L. Fontana

Moderatori: L. Colangelo, L. Conti, M. Nubile, M. Pranterà

- 14.30 P01 LENTI ACCOMODATIVE DI NUOVA GENERAZIONE: STUDIO UBM
M. Modesti (Roma)
- 14.33 P02 ANCHILOBLEFARON BILATERALE DA CAUSTICAZIONE CHIMICA
G. Savino, M. Giannico, S. Ambrogio (Roma)
- 14.36 P03 DACRIOCISTORINOSTOMIA ENDONASALE ENDOSCOPICA PROGRAMMAZIONE
DELL'ACCESSO CHIRURGICO IN BASE AI RAPPORTI DEL PROCESSO UNCINATO CON
L'OSSO LACRIMALE
A. Di Maria, L. Malvezzi, G. Colombo, A. Poletti (Milano)
- 14.39 P04 TRATTAMENTO CROSS-LINKING NORMALE E PER VIA TRANS-EPITELIALE IN ETÀ
PEDIATRICA
A. Turtoro, M. Fortunato, M. Turtoro (Catanzaro, Potenza)
- 14.42 P05 DEPOSITI CON ASPETTO AD ONDA A LIVELLO DELL' INTERFACCIA DOPO
INTERVENTO DI DESCEMET STRIPPING AUTOMATED ENDOTHELIAL KERATOPLASTY
(DSAEK): DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO
U. De Sanctis, L. Brusasco, V. Choleva, F.M. Grignolo (Torino)
- 14.45 P06 ALTERAZIONE CORNEALE NELLA SCLERODERMIA
R. Halfeld Furtado De Mendonça, F. Gaudenzi (San Paolo-Brasile, Cesena)
- 14.48 P07 STUDIO DELL'OSMOLARITÀ E SPESSORE DEL MENISCO LACRIMALE IN PAZIENTI CON
PANDO PRIMA E DOPO DCR LASER TRANSCANALICOLARE
D. Bonfanti, E. Radrizzani, M. Chiodi (Bergamo)
- 14.51 P08 UTILIZZO DELLA TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA PER LA CLASSIFICAZIONE DEL
CHERATOCONO VERTICAL-D MEDIANTE SCORE PACHIMETRICO MODIFICATO
M. Rechichi, V. Scorcia (Catanzaro)
- 14.54 P09 TRATTAMENTO DELL'IDROPE ACUTA CORNEALE SECONDARIA A CHERATOCONO CON
INIEZIONE INTRACAMERULARE DI GAS OCTAFLOROPROPANO (C3F8): CASE REPORT
V.F. Montaruli, P. Faggella, F. Balducci, N. Binetti, F. Sisto (Barletta)
- 14.57 P10 UTILIZZO DELLA MITOMICINA C TOPICA COME ADIUVANTE E NEOADIUVANTE NELLA
GESTIONE DELLE NEOPLASIE SQUAMOSE DELLA SUPERFICIE OCULARE
M. Rechichi, G. Randazzo, V. Scorcia (Catanzaro)
- 15.00 P11 UN CASO DI CARCINOMA SQUAMOSO DELLA CONGIUNTIVA IMITANTE UNO PTERIGIO
A. Salicone, G. Arienzo, M. Motta, L. Motta (Castellammare di Stabia)
- 15.03 P12 DESCEMETOCELE E NEUROPATIA OTTICA BILATERALE IN SINDROME DI GUILLAIN-BARRÉ
C. Alovisi, V. Aragno, U. De Sanctis, F.M. Grignolo (Torino)

- 15.06 P13 PLASMOCITOMA ORBITARIO COME MANIFESTAZIONE D'ESORDIO DEL MIELOMA MULTIPLO: CASE REPORT
P. Magliozzi, P. Bonavolontà, A. Iuliano, D. Strianese, G. Bonavolontà (Napoli)
- 15.09 P14 UNO STRANO CASO DI MUOCOCELE SFENOIDALE ESORDITO CON AMAUOSI DELL'OCCHIO DESTRO
M. Vaccaro, P. Monaco (Belluno)
- 15.12 P15 CONDROSARCOMA MESENCHIMALE DELL'ORBITA (MCS): DESCRIZIONE DI UN CASO E REVISIONE DELLA LETTERATURA
P. Bonavolontà, P. Magliozzi, D. Strianese, A. Iuliano, G. Bonavolontà (Napoli)
- 15.15 P16 LA PUNTOPLASTICA ONE SNIP: UNA PROCEDURA MINIMAMENTE INVASIVA PER LE STENOSI DEI PUNTINI LACRIMALI
F. Tofani, R. Migliardi (Torino)
- 15.18 P17 MIASTENIA GRAVE AD INSORGENZA PRECOCE E DIAGNOSI TARDIVA. CASE REPORT
L. Gravina, C. Massaro, M. Fortunato, R. Maggi (Marcianise, Salerno, Roma)
- 15.21 P18 CORREZIONE CON PRISMI DEL TORCICOLLO ASSOCIATO ALLA SINDROME DI DUANE. CASE REPORT
L. Gravina, C. Massaro, M. Fortunato, R. Maggi (Marcianise, Salerno, Roma)
- 15.24 **Discussione**
- 15.40 **Fine sessione**

Sala Caravaggio

15:40-16:40

Sessione 11

Sessione SOI di Poster su

Retina medica, Retina chirurgica, Ipvisione, Chirurgia vitreoretinica, Altro

Presidente: E. Midenà

Moderatori: F. Camesasca, G. Marchini, A. Marino, G. Pellegrini

- 15.40 P19 DISTROFIA MACULARE ANULARE CONCENTRICA BENIGNA
R. Halfeld Furtado De Mendonça, F. Gaudenzi (San Paolo-Brasile, Cesena)
- 15.43 P20 SPECTRAL DOMAIN OCT PER LA CONFERMA DIAGNOSTICA DELLE CNV MIOPICHE
P. Milani, P. Radice (Milano)
- 15.46 P21 CASE REPORT SU RETINA PEDIATRICA: UN RARO CASO DI SINDROME UREMICO-EMOLITICA CON COINVOLGIMENTO OCULARE
L. Specchia, G. Catena, P. Capozzi, M. Stortini, R. Santecola, L. Buzzonetti (Roma)
- 15.49 P22 SINDROME DA TRAZIONE VITREOMACULARE TRANSITORIA INDOTTA DA DISTACCO INCOMPLETO DI VITREO POST-TRAUMATICO
M. Lorusso, G. Colasuonno, A. Palma Modoni, T. Micelli Ferrari (Acquaviva delle Fonti)
- 15.52 P23 CASE REPORT SU RETINA PEDIATRICA: INFEZIONE CONNATALE DA CITOMEGALOVIRUS
L. Specchia, G. Catena, P. Capozzi, F. Piersigilli, C. Auriti, L. Buzzonetti (Roma)
- 15.55 P24 ASPETTI HD-OCT DELLA MACULOPATIA ACUTA MONOLATERALE IDIOPATICA DA COXSACKYEVIRUS
C. Iaculli, S. Di Monaco, A.V. Bux, F. Prascina, N. Delle Noci (Foggia)
- 15.58 P25 INIEZIONE INTRAVITREALE DI BEVACIZUMAB PER EDEMA MACULARE DOPO BRACHITERAPIA CON PLACCA DI RU106
C. Iaculli, A. Iovine, V. Capuano, A. De Carlo, N. Delle Noci (Foggia)
- 16.01 P26 BEVACIZUMAB INTRAVITREALE IN PAZIENTE CON MALATTIA DI BEST COMPLICATA A NVC BILATERALE: FOLLOW-UP A 1 ANNO.
G.a Cennamo, E. Chiariello Vecchio, G. de Crecchio (Napoli)
- 16.04 P27 EMORRAGIA COROIDEALE ESPULSIVA IN CORSO DI FACOEMULSIFICAZIONE: TRATTAMENTO CHIRURGICO
G. Carlevaro, P. Mainardi, V. Marino (Milano)
- 16.07 P28 OFTALMIA SIMPATICA POST CHIRURGIA AB INTERNO NELL'OCCHIO ADELFO
G. Carlevaro, M. Delle Grottaglie, V. Marino, P. Mainardi (Milano)
- 16.10 P29 IMPIANTO INTRAVITREALE IN APPLICATORE CONTENENTE 0,7 MG DI DESAMETASONE A LENTO RILASCIO PER EDEMA MACULARE SECONDARIO AD OCCLUSIONE VENOSA DI BRANCA SUPERIORE E REFRAATTARIO A 3 INIEZIONI INTRAVITREALI ANTI-ANGIOGENETICHE: 6 MESI DI FOLLOW-UP
L. Gualdi, V. Cappello, F. Gualdi, M. Gualdi (Roma)

16.13	P30	I DISTURBI COMPORTAMENTALI NELL'AMAUROSIS CONGENITA DI LEBER R. Salati, G. Giammari Aldé, A. Cavallini, F. Polenghi (Bosisio Parini)
16.16	P31	RUOLO DELL'USO DEL BEVACIZUMAB INTRAVITREALE PRIMA DELLA VITRECTOMIA NELLA RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERANTE P. Aurilia, L. Mele, R. De Marco (Napoli)
16.19	P32	NUOVO TAMPONAMENTO CON MISCELA DI PDMS 1000 + OLIO DI SILICONE AD ALTISSIMO PESO MOLECOLARE/ALCANE SEMIFLUORINATO G. Vecchione (Napoli)
16.22	P33	RIPOSIZIONAMENTO DI IOL FACHICA RETROIRIDEA LUSSATA IN CAMERA ANTERIORE A SEGUITO DI TRAUMA CONTUSIVO: CASE REPORT F. Basilio, F. Incarbone, L. Crisigiovanni, A. Gabaglio, G. Perone (Saronno)
16.25		Discussione
16.40		Fine sessione

Sala Caravaggio

17.00-18.30

Corso 104 **Trattamento immediato delle complicanze della cataratta nell'era mini-invasiva**

Direttore: C. Forlini

Istruttori: C. Forlini, P. Rossini, S. Morselli, G.G.A. Beltrame, P.M. Fantaguzzi, G. Vecchione

Sala Leonardo

11.00-12.30

Corso 105 **Calcolo della IOL in casi complicati: come evitare sorprese**

Direttore: N. Rosa

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

Sala Leonardo

14.00-15.30

Corso 106 **Laser a femtosecondi: casi complicati**

Direttore: G. Perone

Istruttori: F. Incarbone, G. Perone, S. Rossi, M. Nubile, F. Carones

Sala Leonardo

16.00-17.30

Corso 202 **Corso SOI Lenti progressive**

Direttore: C. Bianchi

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

Sala S. Giovanni

14.00-15.30

Corso 107 **Tecniche mediche per il rimodellamento e ringiovanimento della regione orbito-palpebrale e del volto**

Direttore: R. Migliardi

Istruttori: C. Orione, C.E. Lucchini, R. Migliardi, G. Davì, M. Puccioni

Sala S. Giovanni

16:00-17:30

Corso 108 La gestione del paziente affetto da oftalmopatia di Graves: dalla diagnosi alla terapia

Direttore: G. Bonavolontà

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

Sala Malta

11:00-12:30

Corso 109 Microperimetria: nuova risorsa nella diagnosi e trattamento dei pazienti ipovedenti

Direttore: E.M. Vingolo

Istruttori: E.M. Vingolo, D. Domanico, S. Salvatore

Sala Malta

14:00-15:30

Corso 110 Principi di base della riabilitazione visiva

Direttore: F. Cruciani

Istruttori: F. Cruciani, S. Fortini, F.M. Amore, V. Silvestri, P. Piscopo

Sala Malta

15:30-17:00

Corso 111 Vuoi veramente organizzare una missione umanitaria oculistica?

Direttore: M. Angi

Istruttori: M. Angi, S. Mariotti, A. Molinari, P.E. Bianchi, G.L. Laffi, S. Tabacchi, R. Caputo, G. Lo Presti

Sala Bernini

10:00-11:00

Sessione 12 Sessione SOI di Free Paper Challenging su **Cataratta, Cornea, Superficie oculare, Malattie degli annessi, Glaucoma, Neuro-oftalmologia**

Presidente: E. Campos

Moderatori: L. Fontana, G. Marchini, M. Nubile, P. Troiano

- 10.00 FPC50 LENTI ACCOMODATIVE MONOFOCALI DI TIPO SFERICO: CONFRONTO PER OFFRIRE INDICAZIONI E PROSPETTIVE
G. Lupidi, L. Burattini, M. Checcucci, C. Lupidi (Foligno)
- 10.05 FPC51 LENTE BIFOCAL COME VALIDA ALTERNATIVA PER LA CORREZIONE DELLA PRESBIOPIA POST-FACO: ESPERIENZA MULTICENTRICA A TRE MESI
L. Cappuccini, A. Cantagalli, P. Arvedi, A. Mularoni (Reggio Emilia, Bologna, Piacenza)
- 10.10 FPC52 EFFICACIA DELL'IMMUNOPROFILASSI MIRATA NELLA PREVENZIONE DELLA CHERATITE ERPETICA RECIDIVANTE
C. Manganelli, S. Turco (Roma)
- 10.15 FPC53 CHERATOPLASTICA LAMELLARE INTRABUBBLE DESCEMETICA (TECNICA A ZIG ZAG): NOSTRA ESPERIENZA
A. Laborante, M. Gaspari, L. Buzzonetti, C. Longo (S. Giovanni Rotondo)
- 10.20 FPC54 USO DI UN PREPARATO ORALE CONTENENTE FITOESTROGENI NEL DRY EYE
S. Turco, C. Manganelli (Roma)

- 10.25 FPC55 DEGENERAZIONE MARGINALE PELLUCIDA (DMP) E CHERATOCONO (CH.): UN CASO FAMILIARE
A. Colaci, G. Cusati (Telese Terme)
- 10.30 FPC57 UTILIZZO DELL'OCT DEL SEGMENTO ANTERIORE NELLO STUDIO DELLA PATOLOGIA GLAUCOMATOSA
A. Franchini, M. Pasti, L. Beni, L. Aracri, A. Passani (Firenze)
- 10.35 FPC58 COLINA CITIDIN-FOSFATO NEL TRATTAMENTO DELL'AMBLIOPIA
R. Halfeld Furtado De Mendonça, F. Gaudenzi (San Paolo-Brasile, Cesena)
- 10.40 FPC59 DEPOSITI GRANULARI OSMIOFILICI NELLA LIPOFUSCINOSI CERIOIDE NEURONALE DELLA FORMA INFANTILE TARDIVA
R. Halfeld Furtado De Mendonça, F. Kok, S. Rosemberg (San Paolo-Brasile)
- 10.45 **Discussione**
- 11.00 **Fine sessione**

Sala Bernini

11:00-12:00

Sessione 13 **Sessione SOI di Free Paper Challenging su Retina medica, Retina chirurgica, Traumatologia oculare, Chirurgia vitreoretinica**

Presidente: S. Miglior

Moderatori: B. Billi, F. Camesasca, E. Midena, A. Montericcio

- 11.00 FPC60 EDEMA MACULARE DIABETICO: GRIGLIA MACULARE VS RANIBIZUMAB
G. Randazzo, M. Scandale, M. Rechichi, C. Cimino, G. Scordia (Catanzaro)
- 11.05 FPC61 TRATTAMENTO DEL FLUIDO SOTTORETINICO ASINTOMATICO NEL SECONDO OCCHIO IN AMD ESSUDATIVA SU GUIDA OCT
C. Bruè (Ancona)
- 11.10 FPC62 CORRELAZIONE TRA DATO DIAGNOSTICO STRUMENTALE SD OCT-SLO E RILIEVO INTRAOPERATORIO NEL PEELING DI PUCKER
F. Basilico, L. Crisigiovanni, A. Gabaglio, F. Incarbone, G. Perone (Saronno)
- 11.15 FPC63 CHIRURGIA EPISCLERALE ED IPERTONI INTRAOPERATORI
G. Cupo, B. Billi, F. Scarinci, M. Sampalmieri (Roma)
- 11.20 FPC64 MODIFICHE MORFO-FUNZIONALI DELL'EDEMA MACULARE DIABETICO DOPO TRATTAMENTO CON ANTI VEGF
G. Carnovale Scalzo, D. Bruzzichessi, V. Scordia, F. Campagna, M. Rechichi, R. Pietropaolo, G. Scordia (Catanzaro, Roma)
- 11.25 FPC65 TERAPIA CHIRURGICA DELLA SECLUSIONE PUPILLARE POST-TRAUMATICA IN UN PAZIENTE PSEUDOFACHICO
A. Colaci, G. Cusati (Telese Terme)
- 11.30 FPC66 ALCANI SEMIFLUORINATI PER IL DDR COMPLICATO INFERIORE
V. Primavera, I. Turco, F. Prascina, C. Iaculli, N. Delle Noci (Foggia)
- 11.35 FPC67 OCT INTRAOPERATORIO IN CHIRURGIA MACULARE
P. Arpa, M. Azzolini, V. Petronzi (Monza)
- 11.40 FPC68 TRATTAMENTO DELL'EDEMA MACULARE NELLE UVEITI
G. Vecchione (Villa Stabia)
- 11.45 FPC69 INDICAZIONI NELLA RIMOZIONE DELLA LENTE TRASPARENTE NELLA VITRECTOMIA
G. Vecchione (Villa Stabia)
- 11.50 **Discussione**
- 12.00 **Fine sessione**

Sala Bernini

14:00-15:20

Sessione 14 Sessione SOI di Comunicazioni su
Glaucoma, Retina medica, Retina chirurgica

Presidente: E. Midena

Moderatori: F. Camesasca, P. Neri

- 14.00 C01 VARIAZIONI DEL PERG IN SOGGETTI AFFETTI DA IPERTENSIONE OCULARE O GLAUCOMA PRECOCE DOPO SOMMINISTRAZIONE DI IBOPAMINA
I. Giuffrè (Roma)
- 14.05 C02 IL FALSO NEGATIVO NELLA DIAGNOSI DI GLAUCOMA: METODICHE A CONFRONTO
A. D'Aloia, G. Orefice (Napoli)
- 14.10 C03 TONOMETRO A RIMBALZO PORTATILE: VANTAGGI E ATTENDIBILITÀ
D. Capobianco (Napoli)
- 14.15 C04 PNEUMOTRABECULOPLASTICA - EFFICACIA E SICUREZZA A LUNGO TERMINE
L. Varano, T. Alessio, L. Fedele, V. Scrivano, G. Scorcìa (Catanzaro)
- 14.20 C05 QUALE TONOMETRO SCEGLIERE IN ETÀ INFANTILE?
D. Capobianco (Napoli)
- 14.25 C06 FLAVONOIDI PER IL TRATTAMENTO DELL'EDEMA CISTOIDE DIABETICO IN ASSENZA DI ISPESSIMENTO MACULARE
R. Forte, G.a Cennamo, M. Finelli, P. Bonavolontà, G. de Crecchio, G.M. Greco (Napoli)
- 14.30 C07 INIEZIONI INTRAVITREALI DI BEVACIZUMAB NEL TRATTAMENTO DELLE CNV MIOPICHE
A.V. Bux, A. Iovine, F. Prascina, L. Appezzati, C. Iaculli (Foggia)
- 14.35 C08 CAPACITÀ VISIVA E MORFOLOGIA FOVEALE NEGLI ALBINI: NOSTRA ESPERIENZA
E. Piozzi, G. Marsico, M. Al Oum, M. Mazza, A. Del Longo, M. Patrosso, L. Mauri (Milano, Varese)
- 14.40 C09 FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE NEL TRATTAMENTO DELL'AMD NEOVASCOLARE CON RANIBIZUMAB INTRAVITREALE
A. Solimeo, P. De Rosa, F. Calabrò, V. De Angelis, T. D'Acunzo (Napoli)
- 14.45 C10 STATO DELLA MLE E DELLA GIUNZIONE SI/SE DEI FOTORECETTORI COME FATTORE PREDITTIVO DELL'ACUITÀ VISIVA IN PAZIENTI AFFETTI DA DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ NEOVASCOLARE TRATTATI CON RANIBIZUMAB
L. Toto, P. Carpineto, L. Di Antonio, A. Aharrh-Gnama, M. Teodori, V. Ciciarelli, R. Di Mascio, M. Fiore, L. Mastropasqua (Chieti)
- 14.50 C11 ANOMALIE MACULARI DELL'INTERFACCIA VITREORETINICA IN OCCHI CON MIOPIA ELEVATA E STAFILOMA POSTERIORE: 5 ANNI DI FOLLOW UP
F. Scarinci, G. Cupo, B. Billi, T. Rossi (Roma)
- 14.55 C12 EDEMA DELLE FIBRE ARCUATE RETINICHE DOPO PEELING DELLA MEMBRANA LIMITANTE INTERNA PER FORO MACULARE IDIOPATICO E RIMOZIONE DI MEMBRANA EPIRETINICA
A. Ciardella, M. Morara, C. Veronese, C. Torrazza, A. Clark (Bologna)
- 15.00 Discussione
- 15.20 Fine sessione

Sala Bernini

15:30-16:30

Sessione 15 Sessione SOI di Comunicazioni su
Cataratta, Cornea, Superficie oculare, Malattie degli annessi

Presidente: M. Pranterà

Moderatori: L. Fontana, M. Nubile, M. Pranterà

- 15.30 C13 CORREZIONE DELLA AFACHIA CON LENTI A FISSAZIONE IRIDEA: RISULTATI AD UN ANNO
P.G. Toschi, A. Finzi, G. Bravetti (Bologna)
- 15.35 C14 STUDIO DEL PROFILO ABERROMETRICO IN PAZIENTI SOTTOPOSTI AD IMPIANTO DI IOL TORICA
A. Caporossi, G. Martone, L. Ciompi, S. Baiocchi (Siena)
- 15.40 C15 QUALITÀ OTTICA DELLA VISIONE IN PAZIENTI OPERATI DI CATARATTA CON IMPIANTO DI IOL MULTIFOCALE DIFFRATTIVA
A. Toso, S. Morselli (Bassano del Grappa)

- 15.45 C16 GESTIONE INTRAOPERATORIA DELLE STOMIE CORNEALI DURANTE L'INTERVENTO DI CATARATTA COMPLICATA DALLA I.F.I.S. (INTRAOPERATIVE FLOPPY IRIS SYNDROME)
G. Orefice, A. D'Aloia (Napoli)
- 15.50 C17 L'UTILIZZO DEL DEXPANTENOLO NELLA PREVENZIONE DELLA SINDROME DA DISCONFORT POST INTERVENTO DI CATARATTA
A. Franchini, L. Beni, M. Pasti, L. Aracri, A. Passani (Firenze, Massa Carrara)
- 15.55 C18 CORRELAZIONI MORFO-FUNZIONALI DOPO CROSS-LINKING CORNEALE NEL CHERATOCONO EVOLUTIVO: COME FUNZIONA?
C. Mazzotta, S. Baiocchi, R. Denaro, A. Caporossi (Siena)
- 16.00 C19 LA DACRIOCISTORINOSTOMIA OGGI: LA DCR AB-ESTERNO È ANCORA IL 'GOLD STANDARD'?
D. Bonfanti, A. Colli, M. Chiodi (Bergamo)
- 16.05 C20 COINVOLGIMENTO OCULARE NEI PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE BOLLOSE DEL CAVO ORALE: STUDIO LONGITUDINALE
R. Piscopo, G. Bonavolontà, S. Leuci, M. Mignogna (Napoli)
- 16.10 **Discussione**
- 16.30 **Fine sessione**

Sala Bernini

16:30-17:30

Sessione 16 **Sessione SOI di Comunicazioni su Chirurgia vitreoretinica, Tumori oculari, Traumatologia oculare, Epidemiologia, Orbita, Chirurgia plastica, Chirurgia refrattiva, Altro**

Presidente: P. Arpa

Moderatori: L. Conti, A. Marino, F. Toni

- 16.30 C21 PIOMBAGGIO MACULARE IN OCCHI CON MIOPIA ELEVATA E STAFILOMA POSTERIORE DOPO RECIDIVA DI DISTACCO DI RETINA ASSOCIATO A FORO MACULARE
F. Scarinci, G. Cupo, B. Billi (Roma)
- 16.35 C22 COMPARAZIONE DELLE RISPOSTE ECOGRAFICHE DEI MELANOMI E DELLE PICCOLE LESIONI PIGMENTATE DELLA COROIDE POSTERIORE ESAMINATE CON SONDE DA 20 E 25 MHZ
V. Mazzeo, L. Lodi, G. Tassinari, G. Pasqualitto (Bologna, Roma)
- 16.40 C23 VALUTAZIONE DELL'OTS NEI TRAUMI DEL SEGMENTO POSTERIORE
C. Iaculli, V. Capuano, A. Iovine, G. Spinazzola, V. Primavera, N. Delle Noci (Foggia)
- 16.45 C24 UTILIZZO DI CHERATOPROTESI TEMPORANEA NELLA CHIRURGIA DA POLO A POLO IN TRAUMATOLOGIA
C. Forlini, P. Rossini, M. Forlini (Ravenna, Modena)
- 16.50 C25 VALIDAZIONE DI UN QUESTIONARIO SULL'INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI MIOPI: STUDIO CASO CONTROLLO
M. Fresina, C. Basiricò, E. Campos (Bologna)
- 16.55 C26 ANALISI DELLE COMPLICANZE TARDIVE DELLA RADIOTERAPIA IN PAZIENTI AFFETTI DA RMS ORBITARIO
P. Pichierrri, M. De Luca, O. Toscano, E. Polito (Siena)
- 17.00 C27 VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE OTTICHE E FUNZIONALI AD 1 ANNO DI FOLLOW UP DELLA LENTE FACHICA A SUPPORTO ANGOLARE PER LA CORREZIONE DELLA MIOPIA ELEVATA
A. Caporossi, G. Martone, B. Bizzarri, O. Caporossi (Siena, Firenze)
- 17.05 C28 SCREENING DEL CHERATOCONO MEDIANTE ELEVAZIONE CORNEALE POSTERIORE: CONFRONTO TRA 2 METODI
U. De Sanctis, V. Aragno, D. Turco, C. Loiacono, F.M. Grignolo, P. Dalmasso (Torino)
- 17.10 C29 CHIRURGIA COMBINATA E REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI: CASI PARADOSSALI IN OFTALMOLOGIA
S. Troisi, S. Curci, R. Egidio, F. Folino, P. Cuccaro (Salerno)
- 17.15 **Discussione**
- 17.30 **Fine sessione**

Sala Cavalieri

08:00-09:30

Sessione 17 **Simposio AILARPO - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica**
Complicanze in oftalmoplastica

Traduzione simultanea italiano/inglese

Presidente: G. Actis
Moderatori: L. Baldeschi, M. Puccioni
Coordinatore Scientifico: G.U. Aimino

- 8.00 Complicanze nella blefaroplastica superiore - M. Santella, G.U. Aimino
- 8.08 Complicanze nella blefaroplastica inferiore - G. Davì
- 8.16 Complicanze dell'intubazione bicanalicolare nella DCR ab externo - U. De Sanctis, S. Sinigaglia, A.G. Actis, C. Loiacono, F.M. Grignolo
- 8.24 Evisceratio bulbi e ricostruzione secondo cutler beard in esiti di exeresi di carcinoma della palpebra superiore - A. Di Maria
- 8.32 Complicanze nella evisceratio bulbi - L. Bauchiero, G. Vadalà, L. Belli
- 8.40 Complicanze con il laser CO₂ e con la radiofrequenza - C. Orione
- 8.48 Complicanze nell'utilizzo di botox e fillers - C.E. Lucchini
- 8.56 Aspetti medico legali - V. De Vitto
- 9.10 Panel di discussione - F. Dossi, G. Frongia, A.M. Fea, R. Migliardi, S. Cavazza
- 9.30 Fine sessione

Sala Cavalieri

09:30-11:00

Sessione 18 **Simposio Congiunto SBO/SOI**
Società Brasiliana di Oftalmologia - Società Oftalmologica Italiana
Nuovi orizzonti in oftalmologia

Traduzione simultanea italiano/inglese - italiano/portoghese

Presidenti: A. Albuquerque Alves Jr, N. Andrade, M. Nardi, V. Sarnicola
Moderatori: T. Avitabile, E. Campos, S. Kwitko
Coordinatori Scientifici: M.A. Padilha, M. Piovella

- 9.30 Introduzione - A. Albuquerque Alves Jr, M. Piovella
- 9.40 La chirurgia refrattiva in Brasile - N. Andrade
- 9.50 Il Femtolaser nella chirurgia oftalmica - G. Perone
- 10.00 Nuove opzioni laser per il trattamento dell'edema maculare diabetico - A. Albuquerque Alves Jr
- 10.10 Trattamento del distacco di retina nelle miopie elevate con foro maculare - T. Avitabile
- 10.20 Casi difficili nella chirurgia della cataratta - M.A. Padilha
- 10.30 Lenti multifocali e accomodative per il trattamento della presbiopia - M. Piovella
- 10.40 Cheratoprotesi Boston - S. Kwitko
- 10.50 Dalk: tecniche e risultati - V. Sarnicola
- 11.00 Fine sessione

Sala Cavalieri

11:00-12:30

Sessione 19 Simposio **La gestione dei pazienti con occlusione venosa retinica**

Traduzione simultanea italiano/inglese

Presidente: T. Avitabile

Coordinatore Scientifico: P. Troiano

Panelisti: D. Scollo, M. Nicolò, L.R.E. Maestroni, D. Veritti

- 11.00 Occlusione venosa retinica: classificazione e iter diagnostico - L. Mastropasqua
11.10 Il ruolo dell'infiammazione nelle malattie retiniche, tutti gli steroidi sono uguali? - G. Staurenghi
11.25 Impianto intravitreale di desametasone, la tecnologia innovativa - V. Bonfiglio
11.35 Il trattamento dell'edema maculare secondario all'occlusione venosa retinica: lo studio Geneva - F. Boscia
11.55 Approcci terapeutici per il trattamento dell'occlusione venosa retinica - E. Midenà
12.10 Tavola Rotonda sui casi clinici - D. Scollo, M. Nicolò, L.R.E. Maestroni, D. Veritti
12.30 Fine sessione

Sala Cavalieri

14:00-15:30

Sessione 24 Simposio SOI **Requisiti visivi di idoneità**

Traduzione simultanea italiano/inglese

Presidenti: F. Marmo, M. Piovella

Moderatori: M. Nardi, P. Troiano

Coordinatore Scientifico: A. Scoyni

- 14.00 Apparato visivo ed idoneità - A. Scoyni
14.15 Nuovi requisiti visivi per l'idoneità alla guida - D. Alberti
14.30 Metodiche strumentali di accertamento - G. Romani
14.45 La frode in oculistica - F. Marmo
15.00 La responsabilità del medico certificatore - M. Giannuzzo
15.15 Discussione
15.30 Fine sessione

Sala Cavalieri

16:00-17:45

Sessione 22 Simposio **Degenerazione maculare senile: terapie ed opzioni di accesso**

Traduzione simultanea italiano/inglese

Presidente: G. Staurenghi

Moderatori: G. Staurenghi, P. Troiano

Coordinatore Scientifico: P. Troiano

- 16.00 DMLE, fattori di rischio: risultati di un'indagine epidemiologica nazionale su 13.000 pazienti - M. Setaccioli
16.15 La degenerazione maculare senile: diagnosi e trattamento - F. Boscia
16.30 Terapia di mantenimento nella DMS neovascolare con un inibitore selettivo del VEGF: studio Level - G. Staurenghi
16.45 Utilizzo di pegaptanib nella DMS neovascolare: esperienza clinica - L.R.E. Maestroni
17.00 Terapie intravitreali con anti-VEGF nella DMS: problematiche di accesso - P. Troiano
17.15 Discussione
17.45 Fine sessione

Sala Cavalieri

17:50-18:30

No ECM Residenziale

Sessione 43 **Incontro Istituzionale SOI**

Contenimento della spesa, aggiornamento delle tecnologie e mantenimento della qualità di prestazione: il Servizio Sanitario Nazionale tra opportunità, problematiche e possibili soluzioni

Traduzione simultanea italiano/inglese

Sala Belle Arti

09:30-11:00

Sessione 23 **Simposio SOI/GIVRE**

Società Oftalmologica Italiana - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica
Case report in chirurgia vitreoretinica

Presidente: S. Rizzo

Moderatori: E. Dal Fiume, V. De Molfetta, G. Tassinari

Coordinatore Scientifico: C. Mariotti

- 9.30 1° Case report su Distacco di Retina Borderline - P. Arpa
9.40 Moderatore: G. Tassinari
Panel: G.G.A. Beltrame, M. Della Corte, G. Lesnoni, S. Zenoni
- 10.00 2° Case report su Chirurgia Maculare Combinata - C. Mariotti
10.10 Moderatore: V. De Molfetta
Panel: F. Boscia, L. Cappuccini, R. De Fazio, G. Nuzzi
- 10.30 3° Case report su Retinopatia Diabetica Proliferante all'esordio - P.M. Fantaguzzi
10.40 Moderatore: E. Dal Fiume
Panel: G. Carlevaro, R. di Lauro, S. Rizzo, P. Rossi
- 11.00 Fine sessione

Sala Belle Arti

Ore 12.45 - Assemblea Ordinaria Soci SOI

Sala Belle Arti

14:00-15:30

Sessione 20 **Simposio**

La degenerazione maculare correlata all'età: "vediamoci chiaro"

Presidente: E. Midena

Moderatore: C.M. Villani

Coordinatore Scientifico: M. Schiavone

- 14.00 Introduzione - E. Midena
14.05 Epidemiologia ed inquadramento diagnostico - S. Piermarocchi
14.20 Stato dell'arte, raccomandazioni e linee guida - M. Schiavone
14.35 Il monitoraggio AIFA e la pratica clinica - L. Mastropasqua
14.50 Il profilo di sicurezza degli anti VEGF - M. Varano
15.05 Il peso del costo della terapia nella scelta prescrittiva - W. Ricciardi, M.L. Specchia
15.20 Discussione
15.30 Fine sessione

Sala Belle Arti

15:30-17:00

Sessione 21

Simposio SOI L'occhio nella gravidanza

Coordinatori Scientifici: V. Mazzeo, G. Tassinari

15.30	Introduzione al simposio - G. Tassinari
15.32	Presentazione: interessamento oculare in corso di gravidanza - V. Mazzeo
15.40	Lenti corneali e gravidanza - E. Bonci
15.48	Glaucoma in corso di gravidanza - B. Brogliatti
15.56	I farmaci antiglaucomatosi nella gravidanza - L. Porsia
16.04	Uveiti in corso di gravidanza - M.S. Tognon
16.12	Miopia - M. Ortolani
16.20	Patologie retiniche - L. Pierro
16.28	Discussione
17.00	Fine sessione

Sala Ellisse

08:00-09:30

Corso 203

Corso SOI Oftalmologia pediatrica pratica

Direttore: M. Fortunato

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

Sala Ellisse

09:30-11:00

Sessione 29

Simposio SIOF - Società Italiana Ottica Fisiopatologica La correzione delle aberrazioni di alto ordine

Presidente: U. Merlin

Coordinatore Scientifico: C. Bianchi

9.30	Presentazione del simposio - U. Merlin
9.33	Determinazione delle aberrazioni ottiche utilmente correggibili - R. Dossi
9.45	Correzione con lenti a tempiale - C. Bianchi
9.55	Correzione con lenti a contatto - E. Bonci
10.05	Correzione con chirurgia refrattiva corneale - U. Merlin
10.25	Correzione con lenti intraoculari - M. Piovella
10.40	Discussione
10.55	Conclusioni - C. Bianchi
11.00	Fine sessione

Sala Ellisse

11:00-12:30

Sessione 25

Simposio AIERV - Association International pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle Video AIERV - Gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica

Presidente: I. Molnar

Moderatori: A. Menna, F. Simona

Coordinatore Scientifico: M. Fortunato

11.00	Trattamento degli errori refrattivi - S. Santamaria, L. Gravina
11.10	Trattamento di strabismi complessi - R. Maggi, A. Ubaldi
11.20	Trattamento di casi complicati corneali - L. Buzzonetti, M. Fortunato
11.30	Trattamento del glaucoma complicato pediatrico - M. Fortunato
11.40	Impianti complicati di IOL, con e senza supporto - M. Fortunato
11.50	Recidive nei distacchi di retina pediatrici - S. Zenoni, G.G.A. Beltrame
12.00	Trattamento di casi complicati traumatici - C. Forlini, P. Rossini
12.10	Discussione
12.30	Fine sessione

Sala Ellisse

14:00-15:30

**Sessione 26 Simposio GOAL - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi
Gestione ambulatoriale dell'intervento di cataratta**

Presidenti: L. Mastropasqua, S. Vergani, C.M. Villani

Moderatori: C. Bianchi, A. Pece

Coordinatore Scientifico: D. Mazzacane

- 14.00 Introduzione - D. Mazzacane
- 14.02 Tipologia della cataratta - S. Rossi
- 14.12 Valutazione preoperatoria - C. Carbonara
- 14.22 Gestione della chirurgia - M. Buscemi
- 14.32 Gestione della terapia medica - A. Pocobelli
- 14.42 Valutazione post-operatoria - P. Ducoli
- 14.52 Gestione della refrazione pre e post-operatoria - C. Bianchi
- 15.02 Discussione - C. Bianchi, S. Vergani, A. Pece
- 15.20 Conclusioni - C.M. Villani, S. Vergani, L. Mastropasqua
- 15.30 Fine sessione

Sala Ellisse

15:30-17:00

**Sessione 27 Simposio
Chirurgia del distacco di retina regmatogeno. Aspetti di attualità**

Presidenti: P. Arpa, V. De Molfetta

Coordinatore Scientifico: M. Azzolini

- 15.30 I Sessione - **La tecnica episclerale è obsoleta?**
Moderatore: N. De Casa
Relatore: T. Avitabile
Panelisti: M. Borgioli, F. Montrone, R. Ratiglia
- 15.50 II Sessione - **La tecnologia di ultima generazione: vero aiuto alla vitrectomia?**
Moderatore: L. Mastropasqua
Relatore: P. Vinciguerra
Panelisti: R. Cian, C. Mariotti, V. Pucci
- 16.10 III Sessione - **Vitrectomia mini-invasiva vs vitrectomia 20-gauge**
Moderatore: R. di Lauro
Relatore: G. Lesnoni
Panelisti: G.G.A. Beltrame, G. Carlevaro, C. Forlini
- 16.30 IV Sessione - **I mezzi tamponanti: una scelta da ponderare**
Moderatore: G. Tassinari
Relatore: M. Sborgia
Panelisti: P.M. Fantaguzzi, S. Zenoni
- 16.50 Conclusioni - P. Arpa, V. De Molfetta
- 17.00 Fine sessione

Sala Ellisse

17:00-18:30

Sessione 38 Simposio ADMOI - Associazione Dirigenti Medici Oculisti Italiani **Sceita chirurgica interattiva: confronto su 6 casi di chirurgia oculare estrema**

Presidenti: M. Piovella, G. Tassinari
Coordinatore Scientifico: P. Troiano
Arbitri: E. Dal Fiume, U. Merlin

- 17.00 2 casi di chirurgia estrema del segmento anteriore
Chirurghi: R. Bellucci, A. Rapisarda
- 17.20 2 casi di chirurgia estrema del segmento posteriore
Chirurghi: F.L.A. Carraro, G. Tassinari
- 17.40 2 casi di chirurgia pole to pole
Chirurghi: C. Forlini, L. Zeppa
- 18.00 Discussione e confronto interattivo con l'aula
- 18.30 Fine sessione

Sala Montemario

08:00-09:00

Corso 112 Trabeculectomia ab interno: risultati a 12 mesi dei primi interventi effettuati in Italia

Direttore: P.M. Fantaguzzi
Istruttori: S. Gandolfi, R. Servadei, E. Bendo

Sala Montemario

11:00-12:30

Corso 204 Corso SOI **Il glaucoma - La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto**

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

Sala Montemario

15:30-17:00

Corso 205 Corso SOI **Tumori intraoculari**

Direttore: E. Midena
Istruttori: R. Parrozzani, C. Mosci, P. Perri

Sala Caravaggio

08:00-09:30

Corso 207 Corso SOI **Contattologia medica**

Direttore: P. Troiano
Istruttori: P. Troiano, F. Cavallaro, E. Bonci, V. Goffi, S. Palma, A. Manganotti

Sala Caravaggio

09:30-11:00

Corso 126 **Le uveiti e la chirurgia: dalla diagnosi alla terapia**

Direttore: L. Cappuccini
Istruttori: L. Cimino, P. Tassinari, A. Mascia, G. Tassinari, P. Neri, P. Allegri, S. Autuori, F. Bombardi, C.A. Zotti

Sala Caravaggio

11:00-12:30

Sessione 28	Simposio SICOM-SIBDO Società Italiana di Contattologia Medica Società Italiana Biomateriali e Dispositivi Oftalmici Lenti a contatto nella diagnosi, terapia e riabilitazione delle patologie oculari Presidenti: L. Mannucci, P. Troiano Coordinatore Scientifico: E. Bonci
11.00	Caratteristiche essenziali della lente a contatto terapeutica - F. Cavallaro
11.08	Lenti a contatto nelle anomalie palpebrali - D. Aureggi
11.16	Lenti a contatto nello scompenso endoteliale - U. Merlin
11.24	Lenti a contatto e infezioni dopo chirurgia refrattiva - S. Palma
11.32	Lenti a contatto terapeutiche e riabilitative dopo cheratoplastica - A. Manganotti
11.40	Lenti a contatto dispenser e filtranti - L. Mele
11.48	Lenti a contatto con nanotecnologie - D. Siravo
11.56	Lenti a contatto nella riabilitazione dell'ipovedente - S.Z. Scalinci
12.04	Discussione
12.30	Fine sessione

Sala Caravaggio

17:00-18:30

Corso 117	Nuove strategie nel trattamento dei traumi oculari nell'era mini-invasiva Direttore: C. Forlini Istruttori: C. Forlini, P. Rossini, G.G.A. Beltrame, G. Carlevaro, D.J. D'Amico, S. Zenoni, G. Vecchione
------------------	---

Sala Leonardo

08:00-09:30

Corso 113	La chirurgia delle vie lacrimali: tecniche chirurgiche e gestione delle complicanze intra e post-operatorie Direttore: P.L. Trabucchi Istruttori: N. Di Giacomo, L. Minervino, W. Calcatelli, P.L. Trabucchi
------------------	---

Sala Leonardo

17:00-18:30

Corso 114	Patologia oftalmoplastica pediatrica Direttore: F. Quaranta Leoni Istruttori: M. Puccioni, F. Quaranta Leoni
------------------	---

Sala S. Giovanni

08:00-09:30

Corso 115	Correzione della miopia elevata con lente fachica retroiridea Direttore: G. Perone Istruttori: F. Incarbone, D. Dementiev, M. Piovella, G. Perone
------------------	--

Sala S. Giovanni

15:30-16:30

Corso 116 'Titanic': gestione complicità della lussazione del cristallino nel vitreo durante intervento di facoemulsificazione

Direttore: P.M. Fantaguzzi

Istruttori: L. Cappuccini, R. Servadei, P. Tassinari, E. Bendo

Sala Malta

08:00-09:30

Corso 118 La dacriocistorinostomia endonasale endoscopica (DCR-EE): un approccio multidisciplinare, che consente l'ottimizzazione dei risultati chirurgici e garantisce la contestuale gestione della patologia rinosinusale associata

Direttore: A. Di Maria

Istruttori: A. Di Maria, L. Malvezzi, L. Balzarini, A. Poletti

Sala Malta

09:30-11:00

Corso 119 Nuove frontiere dell'OCT Spectral Domain nello studio delle patologie del segmento anteriore

Direttore: A. Serru

Istruttori: P. Patteri, A. Serru

Sala Malta

17:00-18:30

Corso 120 Maturazione del sistema visivo, ambliopia e screening della visione: l'Evidence-Based Medicine

Direttore: G. Nuzzi

Istruttori: C. Schiavi, P. Capozzi, A. Magli, M. Montes, S. Fico, F. Esposito

Sala Bernini

08:00-09:30

Corso 121 Diagnosi e trattamento delle urgenze mediche del segmento anteriore e degli annessi

Direttore: F. Passani

Istruttori: A. Franchini, R. Mencucci, F. Trivella, M. Figus, F. Passani

Sala Bernini

09:30-11:00

Corso 122 La gestione della patologia di confine tra otorinolaringoiatra e oculista

Direttore: S. Gambaro

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

Sala Rodi

09:00-17:00

**Incontro Aziendale
Wet Lab**

No ECM Residenziale

Sala Cavalieri

08:00-13:00

Sessione 30 16th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR

No ECM Residenziale - solo per FAD

Part one

Live Surgery from the Ophthalmic Department

"Ospedale Britannico" of the San Giovanni Addolorata Hospital in Rome

Traduzione simultanea italiano/inglese

Sala Cavalieri

14:00-18:10

Sessione 31 16th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR

No ECM Residenziale - solo per FAD

Part two

Live Surgery from the Ophthalmic Department

"Ospedale Britannico" of the San Giovanni Addolorata Hospital in Rome

Traduzione simultanea italiano/inglese

Sala Ellisse

12:45-14:00

Incontro Aziendale

No ECM Residenziale

HD-OCT Spectral Domain: attualità ed applicazioni future

Sala Ellisse

14:15-15:30

ASMOOI incontra gli Ortottisti

No ECM Residenziale

- 14.15 Ortottisti: opportunità per una rappresentanza unitaria attiva - E. Gallo
- 14.25 Delegati ASMOOI. Come e perché - K. Filippone
- 14.35 La figura dell'ortottista in una moderna oftalmologia - F. Cruciani
- 14.45 Per un'efficace attività sindacale: principi e metodi - R. La Placa
- 15.00 Discussione
- 15.30 Fine sessione

Sala Ellisse

15:30-17:00

**Sessione 33 Tavola Rotonda SMO - Società Mediterranea di Ortottica
Esercizi ortottici: quali evidenze**

Presidente: E. Gallo

Moderatore: P.E. Bianchi

Coordinatore Scientifico: D. Bruzichessi

Panelisti: A. Arbasini, P.E. Bianchi, A. Magli, P. Nucci, X. Bucella

Sala Ellisse

17:00-18:30

**Sessione 34 Simposio SIOG - Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica
Come ottimizzare il residuo funzionale dell'anziano**

Presidente: M. Piovella

Coordinatore Scientifico: P. Troiano

- 17.00 Chirurgia degli annessi e aspettativa di vita - G. Frongia
- 17.07 Chirurgia della superficie oculare e della cornea e aspettativa di vita - V. Sarnicola
- 17.14 Chirurgia della cataratta e aspettativa di vita - M. Piovella

17.21	Chirurgia del glaucoma e aspettativa di vita - S. Miglior
17.28	Chirurgia vitreoretinica e aspettativa di vita - F.L.A. Carraro
17.35	Prevenzione, diagnosi e gestione delle alterazioni della motilità oculare - E. Campos
17.42	Aspetti medico-legali - P. Troiano
17.49	Discussione
18.30	Fine sessione

Sala Montemario

08:00-09:30

Corso 208

Corso SOI

Oftalmoplastica - Approccio clinico-pratico alla patologia dell'orbita

Direttore: G. Bonavolontà

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

Sala Montemario

12:30-14:00

Sessione 35 Simposio ASCG - Associazione Campana Glaucoma I glaucomi secondari

Presidente Onorario: G. Auricchio

Presidente: G. Cennamo

Moderatore: F. Paolercio

12.30	Classificazione e clinica dei glaucomi secondari - A. Menna
12.40	I glaucomi secondari in età pediatrica - M. Fortunato, A. Ubaldi
12.50	Diagnostica strumentale dei glaucomi secondari - N. Rosa
13.10	Glaucoma iatrogeno: aspetti noti e meno noti - C. Costagliola
13.30	Terapia non chirurgica e chirurgica - L. Mastropasqua
13.40	Chirurgia con express - P. Lepre
13.50	Discussione
14.00	Fine sessione

Sala Montemario

17:00-18:30

Sessione 36 Simposio IAPB Italia Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italia Il microperimetro nella riabilitazione

Presidente: G. Castronovo

Moderatore: A. Reibaldi

Coordinatore Scientifico: F. Cruciani

17.00	Introduzione - F. Cruciani
17.15	Il microperimetro: caratteristiche generali - F. Amore
17.30	Applicazioni cliniche alla microperimetria nell'inquadramento dell'ipovedente - L. Toto
17.45	Applicazioni cliniche alla microperimetria nel follow up riabilitativo - P. Piscopo
18.00	Prospettive future e nuove applicazioni del microperimetro - V. Silvestri
18.15	Discussione
18.30	Fine sessione

Sala Caravaggio

08:00-09:30

Sessione 37 **Simposio AISG - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma**
L'hi-tech morfo-funzionale nella moderna clinica del glaucoma: un lusso per pochi o una necessità per tutti

Presidente: F.M. Grignolo
 Moderatore: B. Brogliatti
 Coordinatori Scientifici: P. Brusini, G.L. Manni

- 8.00 Introduzione - G.L. Manni
- 8.05 La papilla: diagnostica high-tech e studio della progressione (HRT e OCT) - E. Martini
- 8.15 Le fibre nervose: diagnosi precoce e follow-up con GDx e OCT - M. Centofanti
- 8.25 Lo studio del campo visivo: tecniche non convenzionali nella diagnosi e nel follow-up del danno funzionale - A. Perdicchi
- 8.35 È possibile una diagnosi di glaucoma solo morfologica o solo funzionale? - S. Gandolfi
- 8.45 Casi clinici - G.L. Manni
- 9.00 Casi clinici - P. Brusini
- 9.15 Discussione
- 9.30 Fine sessione

Sala Caravaggio

12:30-14:00

Corso 209 **Corso SOI**
Patologia funzionale palpebrale

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

Direttore: L. Baldeschi
 Istruttori: L. Baldeschi, F. Trivella, D. Surace, C.E. Lucchini, G. Frongia, M. Puccioni, D. Strianese

Sala Caravaggio

17:00-18:30

Sessione 32 **Simposio SOI**
Bio-ingegneria applicata ad oftalmologia

Presidenti: N. Bonora, L. Mastropasqua, M. Piovella G. Tassinari
 Moderatori: R. Repetto, T. Rossi
 Panelisti: J.H. Siggers, M. Angelillo, F. Boscia, A. Ciardella, M. Orciuolo, M. Romano, T. Avitabile

- 17.00 Introduzione - T. Rossi, N. Bonora
- 17.02 Parte prima - **Segmento anteriore**
- 17.02 Biomeccanica computazionale nella cornea umana - A. Pandolfi
- 17.09 Identificazione dei meccanismi di danneggiamento dei tessuti dell'occhio mediante analisi numeriche e sperimentali - L. Bruno
- 17.16 Flusso intracellulare negli assoni del nervo ottico: un meccanismo di morte cellulare nel glaucoma - J.H. Siggers
- 17.23 Parte seconda - **Segmento posteriore**
- 17.23 Un modello meccanico di trazione dinamica sulla retina in presenza di distacco del vitreo posteriore - A. Tatone, R. Repetto
- 17.30 Retina organica artificiale - M. Antognazza
- 17.37 Finite Element Modeling del trauma oftalmico. Traumi contusivi e penetranti - N. Bonora, T. Rossi, L. Esposito
- 17.44 Traumi Penetranti: Finite Element Modeling - L. Esposito, N. Bonora, D. Alberti, T. Rossi, F. Marmo
- 17.51 Gli effetti della miopia e del Buckling sclerale nella distribuzione dello stress sulla retina - R. Repetto, J. Meskauskas, J.H. Siggers
- 17.58 Device per il monitoraggio delle modificazioni posturali - M. Romano
- 18.05 Discussione
- 18.30 Fine sessione

Sala Leonardo

12:30-14:00

Corso 206

Corso SOI

Retinoblastoma: nuove prospettive diagnostiche e terapeutiche

Direttore: T. Hadjistilianou

Istruttori: C. Venturi, P. Galluzzi, S. Bracco, S. De Francesco, A. Dambrosio, M. Caini, M. De Luca

Sala S. Giovanni

08:00-09:30

Corso 123

La diagnosi ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare

Direttore: G. Cennamo

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

Sala S. Giovanni

14:00-15:30

Corso 129

Lo pterigio: tecnica di trapianto autologo di congiuntiva associato a PTk: stato dell'arte

Direttore: P.F. Fiorini

Istruttori: L. Di Silvestre, P.F. Fiorini, A. Mularoni

Sala Malta

08:00-09:30

Corso 124

Corso base di ipovisione e riabilitazione visiva

Direttore: A. Pece

Istruttori: A. Pece, C. Sannace, E. Bisante, G. Lorusso, M. Stazzi, M. Schmid

Sala Bernini

08:00-09:30

Corso 125

Strabismo paralitico

Direttore: M. Pedrotti

Istruttori: M. Pedrotti, F. Lanzafame, P. Capozzi, S. D'Amelio, A. De Gregorio, M. Angi

Sala Bernini

14:00-15:30

Corso CERSOI

CERSOI: l'organismo di certificazione della qualità in oculistica

Direttore: L. Salvi

Sala Rodi

09:00-17:00

Incontro Aziendale
Wet Lab

No ECM Residenziale

Sala Cavalieri

08:00-13:00

Sessione 39 16th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR

No ECM Residenziale - solo per FAD

Part three

Live Surgery from the Ophthalmic Department

"Ospedale Britannico" of the San Giovanni Addolorata Hospital in Rome

Traduzione simultanea italiano/inglese

Sala Belle Arti

08:00-14:10

**Sessione 40 Subspecialty Day SOI - Retina 2011
Chirurgia del distacco di retina ab esterno**

Presidenti: V. De Molfetta, U. Merlin, A. Reibaldi

Coordinatori Scientifici: T. Avitabile, B. Billi, G. Cennamo, G. Scordia, G. Tassinari

08:00 *Introduzione al Subspecialty Day 2011* - T. Avitabile

I Parte - Diagnostica

08:10 Oftalmoscopia: Scheepens ed indentazione - V. Bonfiglio

08:20 Oftalmoscopia: biomicroscopia - E. Rapizzi

08:30 Discussione V. Bonfiglio, E. Dell'Omo, E. Rapizzi, M. Zemella

08:45 Ecografia - G. Cennamo

08:55 OCT - M. Reibaldi

09:05 Discussione - M. Reibaldi, G. Cennamo, A. Mele, A. Marino

09:20 Schema - P. Carpineto

09:30 Discussione - B. Mastursi, S. Zuccarini, F.L.A. Carraro, P. Carpineto

II Parte - Indicazioni

09:45 Indicazioni della letteratura tecnica ab esterno - R. Ratiglia

09:55 BIAS della letteratura - P. Polisena

10:05 Discussione - S. Zenoni, R. Ratiglia, P. Polisena, M. Borgioli, T. Rossi

III Parte - Tecniche di esecuzione

10:20 Scheepens - V. De Molfetta

10:30 Microscopio - G. Scordia

10:40 Minivasiva - V. Ferrara

10:50 Discussione - P. Arpa, V. De Molfetta, G. Scordia, V. Ferrara, G. Vecchione

IV Parte - Puntura evacuativa

11:05 Puntura evacuativa sì - A. Reibaldi

11:15 Puntura evacuativa no - M. Della Corte

11:25 Discussione - M. Della Corte, A. Reibaldi, V. Ferrara, R. Sciacca, G. Sciuto

V Parte - Pessia

11:40 Crio - G. Lesnoni

11:50 Laser - T. Micelli Ferrari

12:00 No Pessia/Pessia differità - A. Rapisarda

12:10 Discussione - G. Lesnoni, T. Avitabile, A. Rapisarda, T. Micelli Ferrari

VI Parte - Distacco di retina da foro maculare nel miope elevato

12.25 Ab esterno - B. Billi

12.35 Ab interno - T. Avitabile

12.45 Discussione - G. Carlevaro, M. Stirpe, B. Billi, T. Avitabile

VII Parte - Risultati

- 13.00 Risultati ab esterno - R. di Lauro
13.10 Ab esterno versus ab interno - D. Tognetto
13.20 Discussione - N. De Casa, P. De Rosa, R. di Lauro, D. Tognetto, F. Boscia, C. Panico

VIII Parte - Complicanze

- 13.35 Complicanze ab esterno - G. Tassinari
13.45 Ab esterno versus ab interno - P. Vinciguerra
13.55 Discussione - L. Zeppa, G. Tassinari, P. Vinciguerra, M. Romano, L. Cappuccini
14.10 Fine sessione

Sala Ellisse

08:00-09:30

Corso 210

Corso SOI

Le vie lacrimali: dalla semeiotica alla chirurgia

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

Direttore: M. Puccioni

Istruttori: P. Steindler, C. de Conciliis, L. Bauchiero, S. Cavazza, F. Quaranta Leoni,
A. Giordano Resti, G. Uccello

Sala Ellisse

11:00-12:30

Sessione 41

Simposio OPI - Oculisti dell'Ospedalità Privata Italiana L'edema maculare diabetico

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

Moderatore: I. Torres

Coordinatori Scientifici: L. Colecchia, L. Loffredo

- 11:00 Apertura e presentazione del corso - G. Lesnoni, V. Orfeo, P. Vinciguerra
Moderatori: L. Colecchia, F. D'Arrigo, L. Loffredo, I. Torres
- 11:01 Classificazione e diagnosi - G.M. Quaranta
11:08 Terapia medica (sartani-rosiglitazone) - F. Camesasca
11:15 Terapia laser - F.M. Bandello
11:22 Anti-VEGF nella terapia dell'EMD - T. Avitabile
11:29 Steroidi nella terapia dell'EMD 7 - G. Panozzo
11:36 Comboterapia dell'EMD - F. Boscia
11:43 Chirurgia dell'EMD - M. Codenotti
11:50 Discussione
12:05 Tavola Rotonda: Algoritmi di trattamento dell'EMD
Moderatori: G. Lesnoni, P. Vinciguerra, V. Orfeo
Panel: M. Codenotti - F.M. Bandello - G. Panozzo - F. Boscia - G.M. Quaranta - T. Avitabile
12:30 Fine sessione

Sala Montemario

10:30-12:30

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

Sala Caravaggio

11:30-13:00

Corso 127 Glaucoma a pressione normale: inquadramento diagnostico e terapeutico

Direttore: L. Quaranta

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

Sala Leonardo

08:00-09:30

Sessione 42 Simposio SIDSO - Società Italiana Dacriologia e Superficie Oculare Le patologie immunitarie della superficie oculare

Presidente: S. Bonini

Moderatore: P. Aragona

Coordinatore Scientifico: P. Aragona

- 08.00 Meccanismi patogenetici della risposta fibro-cicatriziale della superficie oculare - S. Bonini
- 08.15 La cheratocongiuntivite primaverile: diagnosi, terapia e prevenzione delle complicazioni - A. Leonardi
- 08.30 La malattia di Stevens-Johnson - A. Lambiase
- 08.45 La superficie oculare nella Graft vs Host Disease - P. Aragona
- 09.00 Il pemfigoide cicatriziale - S. Gambaro
- 09.15 Discussione
- 09.30 Fine sessione

Sala Leonardo

09:30-11:00

Corso 128 MIVS

Direttore: N. Delle Noci

Istruttori: I. Turco, V. Belloli, B. Mastursi, F. Prascina, V. Primavera, C. Iaculli

n.	direttore	titolo	giorno	orario	sala
MEZZI DIAGNOSTICI					
201	C. Carbonara	Semeiotica oculare-avanzato	18	12:30-14:00	Montemario
LENTI MULTIFOCALI					
202	C. Bianchi	Lenti progressive	18	16:00-17:30	Leonardo
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA					
203	M. Fortunato	Oftalmologia pediatrica pratica	19	08:00-09:30	Ellisse
GLAUCOMA					
204	S. Miglior	Il glaucoma - La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto	19	11:00-12:30	Montemario
TUMORI OCULARI					
205	E. Midena	Tumori intraoculari	19	15:30-17:00	Montemario
206	T. Hadjistilianou	Retinoblastoma: nuove prospettive diagnostiche e terapeutiche	20	12:30-14:00	Leonardo
CONTATTOLOGIA MEDICA					
207	P. Troiano	Contattologia medica	19	08:00-09:30	Caravaggio
ORBITA E CHIRURGIA PLASTICA					
208	G. Bonavolontà	Oftalmoplastica - Approccio clinico-pratico alla patologia dell'orbita	20	08:00-09:30	Montemario
209	L. Baldeschi	Patologia funzionale palpebrale	20	12:30-14:00	Caravaggio
210	M. Puccioni	Le vie lacrimali: dalla semeiotica alla chirurgia	21	08:00-09:30	Ellisse

CORSO 201 Semeiotica oculare-avanzato

Direttore: C. Carbonara

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

In questa edizione "avanzata" del Corso Istituzionale di Semeiotica si parlerà di:

- OCT nella sindrome dell'interfacies vitreo-retinica, con particolare riferimento alla divisione fra ialoide posteriore e membrana limitante interna e al rapporto che tali strutture contraggono con la retina;
- ecografia oculare dinamica delle patologie del segmento anteriore e posteriore e dell'orbita;
- valutazione della progressione del danno funzionale nel paziente glaucomatoso;
- update su semeiotica dell'occhio rosso: nuove tecniche diagnostiche delle alterazioni del film lacrimale ed importanza della componente lipidica nella genesi dell'occhio secco;
- OCT del segmento anteriore: si parlerà delle apparecchiature disponibili e delle patologie documentabili con i nuovi strumenti diagnostici, esponendo una ricca iconografia.

CORSO 202 Lenti progressive

Direttore: C. Bianchi

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

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 203 Oftalmologia pediatrica pratica

Direttore: M. Fortunato

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

Scopo del corso istituzionale è quello di rendere più semplice l'approccio alle problematiche della oftalmologia pediatrica. Vengono illustrati alcuni comportamenti e strategie atti a gestire al meglio prevenzione e riabilitazione visiva.

CORSO 204 Il glaucoma - La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto

Direttore: S. Miglior

Moderatori: R. Carassa, M. Vetrugno

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

La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto rappresenta uno dei momenti fondamentali della gestione del paziente affetto da glaucoma. È infatti spesso considerata ultima spiaggia per il paziente, e proprio per questo spesso riservata a casi ormai talmente avanzati da rendere quasi inutile un eventuale successo chirurgico. Scopo di questo corso è indicare quali sono le più corrette indicazioni e controindicazioni alla chirurgia del glaucoma ad angolo aperto, far conoscere quali sono i vantaggi ed i limiti, le potenziali problematiche pre- e post-operatorie e come gestirle. Verranno descritte le varie tipologie di intervento, mettendo in luce vantaggi e limiti, e verrà accuratamente descritto come si gestisce il post-operatorio sia precoce che tardivo al fine di ottenere e mantenere il successo chirurgico nel tempo. Verrà inoltre indicato come comportarsi quando il primo ed eventualmente anche un secondo intervento falliscono, dando indicazioni sulle più opportune misure da prendersi per poter ottenere la migliore gestione della malattia.

CORSO 205 Tumori intraoculari

Direttore: E. Midena

Istruttori: R. Parrozzani, C. Mosci, P. Perri

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

CORSO 206 Retinoblastoma: nuove prospettive diagnostiche e terapeutiche

Direttore: T. Hadjistilianou

Istruttori: C. Venturi, P. Galluzzi, S. Bracco, S. De Francesco, A. D'Ambrosio, M. Caini, M. De Luca

Scopo di questo corso è di offrire un aggiornamento sulle nuove prospettive diagnostiche del neuroimaging e sulle nuove terapie conservative. Verranno presentati i risultati di 3 anni di chemioterapia intraarteriosa con Melphalan e il confronto con la chemioterapia sistemica.

CORSO 207 Contattologia medica

Direttore: P. Troiano

Istruttori: P. Troiano, F. Cavallaro, 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 208 Oftalmoplastica - Approccio clinico-pratico alla patologia dell'orbita

Direttore: G. Bonavolontà

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

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. 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, anatomopatologo.

CORSO 209 Patologia funzionale palpebrale

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

Direttore: L. Baldeschi

Istruttori: L. Baldeschi, F. Trivella, D. Surace, C.E. Lucchini, G. Frongia, M. Puccioni, D. Strianese

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

CORSO 210 Le vie lacrimali: dalla semeiotica alla chirurgia

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

Direttore: M. Puccioni

Istruttori: P. Steindler, C. de Conciliis, L. Bauchiero, S. Cavazza, F. Quaranta Leoni, A. Giordano Resti, G. Uccello

Il corso si propone di fornire all'oftalmologo le linee guida per riconoscere il paziente con problemi alle vie lacrimale, indicando gli esami appropriati da caso a caso e fornendo le soluzioni terapeutiche specifiche. Partendo dal sintomo epifora il corso andrà a analizzare le possibili cause: stenosi infiammatorie, stenosi non infiammatorie, epifore non legate ad stenosi. Trattamento dei patogeni legati alle forme infiammatorie. Le correzioni chirurgiche atte a risolvere la stenosi classica saccale e post saccale, con le tecniche tradizionali e innovative sono descritte. Infine viene data enfasi alle nuove tecniche di by-pass, endoscopiche canalicolari ed endonasali.

Corsi Monotematici

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
CATARATTA						
105	Interm.	N. Rosa	Calcolo della IOL in casi complicati: come evitare sorprese	18	11:00-12:30	Leonardo
104	Interm.	C. Forlini	Trattamento immediato delle complicanze della cataratta nell'era mini-invasiva	18	17:00-18:30	Caravaggio
116	Interm.	P.M. Fantaguzzi	'Titanic': gestione complicanza della lussazione del cristallino nel vitreo durante intervento di facoemulsificazione	19	15:30-16:30	S. Giovanni
CORNEA, SUPERFICIE OCULARE, MALATTIE DEGLI ANNESSI						
113	Interm.	P.L. Trabucchi	La chirurgia delle vie lacrimali: tecniche chirurgiche e gestione delle complicanze intra e post-operatorie	19	08:00-09:30	Leonardo
118	Interm.	A. Di Maria	La Dacriocistorinostomia Endonasale Endoscopica (DCR-EE): un approccio multidisciplinare, che consente l'ottimizzazione dei risultati chirurgici e garantisce la contestuale gestione della patologia rinosinusale associata	19	08:00-09:30	Malta
119	Base	A. Serru	Nuove frontiere dell'OCT Spectral Domain nello studio delle patologie del segmento anteriore	19	09:30-11:00	Malta
TUMORI OCULARI						
123	Interm.	G. Cennamo	La diagnosi ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare	20	08:00-09:30	S. Giovanni
GLAUCOMA						
112	Interm.	P.M. Fantaguzzi	Trabeculectomia ab interno: risultati a 12 mesi dei primi interventi effettuati in Italia	19	08:00-09:00	Montemario
127	Interm.	L. Quaranta	Glaucoma a pressione normale: inquadramento diagnostico e terapeutico	21	11:30-13:00	Caravaggio
UVEITI						
102	Interm.	L. Cimino	L'approccio multidisciplinare (Ocu-Reuma-Ped-Net) al paziente con uveite: dalla diagnosi alla terapia	18	14:00-15:30	Ellisse
126	Interm.	L. Cappuccini	Le uveiti e la chirurgia: dalla diagnosi alla terapia	19	09:30-11:00	Caravaggio
ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA						
107	Interm.	R. Migliardi	Tecniche mediche per il rimodellamento e ringiovanimento della regione orbito-palpebrale e del volto	18	14:00-15:30	S. Giovanni
108	Base	G. Bonavolontà	La gestione del paziente affetto da oftalmopatia di Graves: dalla diagnosi alla terapia	18	16:00-17:30	S. Giovanni
122	Interm.	S. Gambaro	La gestione della patologia di confine tra otorinolaringoiatra e oculista	19	09:30-11:00	Bernini
114	Interm.	F. Quaranta Leoni	Patologia oftalmoplastica pediatrica	19	17:00-18:30	Leonardo

Corsi Monotematici

n.	livello	direttore	titolo	giornoorario	sala
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO					
101	Base	A. Magli	Errori comuni nella gestione dello strabismo concomitante: quali sono e come evitarli	18 09:30-11:00	Ellisse
120	Interm.	G. Nuzzi	Maturazione del sistema visivo, ambliopia e screening della visione: l'Evidence-Based Medicine	19 17:00-18:30	Malta
125	Avanz.	M. Pedrotti	Strabismo paralitico	20 08:00-09:30	Bernini
TRAUMATOLOGIA OCULARE					
117	Interm.	C. Forlini	Nuove strategie nel trattamento dei traumi oculari nell'era mini-invasiva	19 17:00-18:30	Caravaggio
IPOVISIONE					
109	Base	E.M. Vingolo	Microperimetria: nuova risorsa nella diagnosi e trattamento dei pazienti ipovedenti	18 11:00-12:30	Malta
110	Base	F. Cruciani	Principi di base della riabilitazione visiva	18 14:00-15:30	Malta
124	Base	A. Pece	Corso base di ipovisione e riabilitazione visiva	20 08:00-09:30	Malta
CHIRURGIA VITREORETINICA					
128	Avanz.	N. Delle Noci	MIVS	21 09:30-11:00	Leonardo
CHIRURGIA REFRAITTIVA					
106	Avanz.	G. Perone	Laser a femtosecondi: casi complicati	18 14:00-15:30	Leonardo
115	Avanz.	G. Perone	Correzione della miopia elevata con lente fachica retroiridea	19 08:00-09:30	S. Giovanni
ALTRO					
103	Interm.	L. Pierro	Spectral Domain OCT nella diagnosi delle patologie eredo-degenerative presenti in età pediatrica	18 14:30-16:00	Montemario
111	Base	M. Angi	Vuoi veramente organizzare una missione umanitaria oculistica?	18 15:30-17:00	Malta
121	Interm.	F. Passani	Diagnosi e trattamento delle urgenze mediche del segmento anteriore e degli annessi	19 08:00-09:30	Bernini
129	Interm.	P.F. Fiorini	Lo pteriglio: tecnica di trapianto autologo di congiuntiva associato a PTK: stato dell'arte	20 14:00-15:30	S. Giovanni

Corsi Monotematici

CORSO 101 Errori comuni nella gestione dello strabismo concomitante: quali sono e come evitarli

Direttore: A. Magli

Istruttori: P.E. Bianchi, E. Gilardi, E. Piozzi, D. Bruzzichessi, P. Nucci, G. Marsico, A. Magli

Sinossi: Analisi degli errori nella gestione clinica e chirurgica dello strabismo concomitante con esperienze personali di oculisti e ortottisti che nella gestione di tali pazienti hanno un ruolo importante. **Obiettivo:** Fornire le indicazioni principali per la corretta gestione del paziente con strabismo concomitante nell'approccio conservativo ortottico e chirurgico.

CORSO 102 L'approccio multidisciplinare (Ocu-Reuma-Ped-Net) al paziente con uveite: dalla diagnosi alla terapia

Direttore: L. Cimino

Istruttori: L. Cappuccini, L. Cimino, C. Salvarani, M.E. Zannin, A. De Fanti, P. Allegri, A. Mastromarino, E. Bertelli, P. Neri

Sinossi: Il corso puntualizzerà l'importanza dei test diagnostici e della collaborazione multidisciplinare nella diagnosi e gestione dei pazienti con uveite. **Obiettivo:** I partecipanti acquisiranno le nozioni fondamentali per un corretto approccio con il reumatologo ed il pediatra al paziente con uveite.

CORSO 103 Spectral Domain OCT nella diagnosi delle patologie eredo-degenerative presenti in età pediatrica

Direttore: L. Pierro

Istruttori: M.P. Manitto, M. Gagliardi, E. Mantovani, L. Pierro, G. Cammarata, S. Bianchi Marzoli

Sinossi: Con diapositive e schede tecniche verranno illustrate le principali patologie eredo-degenerative presenti in età pediatrica e le modalità diagnostiche con particolare riguardo alla diagnosi tomografica. **Obiettivo:** Far acquisire ai partecipanti la capacità di selezionare i casi patologici pediatrici in cui l'OCT risulta dirimente e di acquisirne la capacità interpretativa.

CORSO 104 Trattamento immediato delle complicanze della cataratta nell'era mini-invasiva

Direttore: C. Forlini

Istruttori: C. Forlini, P. Rossini, S. Morselli, G.G.A. Beltrame, P.M. Fantaguzzi, G. Vecchione

Sinossi: Presentazione di casi clinici di complicanze della chirurgia della cataratta e loro gestione, con tecniche e strumentazione vitreoretinica mini-invasiva. **Obiettivo:** Fornire gli strumenti per comprendere quale strategia chirurgica adottare nel trattamento delle complicanze della chirurgia della cataratta.

CORSO 105 Calcolo della IOL in casi complicati: come evitare sorprese

Direttore: N. Rosa

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

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

CORSO 106 Laser a femtosecondi: casi complicati

Direttore: G. Perone

Istruttori: F. Incarbone, G. Perone, S. Rossi, M. Nubile, F. Carones

Sinossi: Il corso tratterà delle complicanze della chirurgia corneale con il laser a femtosecondi. Ogni caso verrà presentato con video preceduti da brevi presentazioni dei casi. **Obiettivo:** Risoluzione di problemi complessi mediante il laser a femtosecondi, descrivendo con presentazioni e video: indicazioni, tecniche e risultati.

CORSO 107 Tecniche mediche per il rimodellamento e ringiovanimento della regione orbito-palpebrale e del volto

Direttore: R. Migliardi

Istruttori: C. Orione, C.E. Lucchini, R. Migliardi, G. Davi, M. Puccioni

Sinossi: Verranno descritte le tecniche mediche d'avanguardia utili nel ringiovanimento orbito-palpebrale e del volto, con particolare attenzione alle indicazioni ed alle complicanze. **Obiettivo:** Rendere i partecipanti in grado di utilizzare prodotti e tecniche per ristabilire i volumi, controllare l'azione muscolare e migliorare la compattezza della cute garantendo un trattamento completo.

CORSO 108 La gestione del paziente affetto da oftalmopatia di Graves: dalla diagnosi alla terapia

Direttore: G. Bonavolontà

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

Sinossi: L'orbitopatia di Graves rappresenta una sfida per il chirurgo oftalmoplastico ed è molto importante saper valutare il grado di attività e di gravità della patologia. **Obiettivo:** Gestione clinica e chirurgica dell'oftalmopatia di Graves.

CORSO 109 Microperimetria: nuova risorsa nella diagnosi e trattamento dei pazienti ipovedenti

Direttore: E.M. Vingolo

Istruttori: E.M. Vingolo, D. Domanico, S. Salvatore

Sinossi: Ci proponiamo pertanto di organizzare un corso per offrire competenze teoriche e idee pratiche su come strutturare percorsi disciplinari per migliorare la compliance e ridurre il drop out. **Obiettivo:** Incrementare le competenze specifiche nell'ambito delle malattie della retina, trapianti di retina, retina artificiale e cellule staminali.

CORSO 110 Principi di base della riabilitazione visiva

Direttore: F. Cruciani

Istruttori: F. Cruciani, S. Fortini, F.M. Amore, V. Silvestri, P. Piscopo

Sinossi: L'ipovisione è un fenomeno in crescita in molti paesi, pertanto, è necessario sensibilizzare oculisti e ortottisti, al fine di aiutare il soggetto con menomazione visiva a superare le proprie barriere. **Obiettivo:** Fornire nozioni base per impostare in modo corretto l'approccio con il soggetto ipovedente e l'esecuzione delle tecniche di esami specifici.

CORSO 111 Vuoi veramente organizzare una missione umanitaria oculistica?

Direttore: M. Angi

Istruttori: M. Angi, S. Mariotti, A. Molinari, P.E. Bianchi, G.L. Laffi, S. Tabacchi, R. Caputo, G. Lo Presti

Sinossi: Dopo una breve analisi descrittiva dei progetti italiani contro la cecità realizzati nel mondo negli ultimi anni, i relatori presenteranno l'analisi critica dei progetti da loro sostenuti. **Obiettivo:** Fare prendere coscienza alla comunità oculistica italiana di quanto si può fare oggi nel campo della lotta alla cecità nei PVS.

CORSO 112 Trabeculectomia ab interno: risultati a 12 mesi dei primi interventi effettuati in Italia

Direttore: P.M. Fantaguzzi

Istruttori: S. Gandolfi, R. Servadei, E. Bendo

Sinossi: Il corso si propone a fornire ai partecipanti le indicazioni della nuova tecnica chirurgica mini invasiva nella chirurgia del glaucoma utilizzando un sistema chirurgico standardizzato ideato dal prof. Baerveldt. **Obiettivo:** Si discuteranno i parametri da valutare nella scelta dei pazienti e le difficoltà che si possono riscontrare durante l'intervento chirurgico. Si analizzeranno i risultati a 12 mesi dei primi pazienti operati in Italia.

CORSO 113 La chirurgia delle vie lacrimali: tecniche chirurgiche e gestione delle complicanze intra e post-operatorie

Direttore: P.L. Trabucchi

Istruttori: N. Di Giacomo, L. Minervino, W. Calcatelli, P.L. Trabucchi

Sinossi: Il corso illustra le tecniche chirurgiche e le complicanze relative agli interventi di chirurgia tradizionale ed endoscopica delle stenosi lacrimali. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di chirurgia delle vie lacrimali.

CORSO 114 Patologia oftalmoplastica pediatrica

Direttore: F. Quaranta Leoni

Istruttori: M. Puccioni, F. Quaranta Leoni

Sinossi: Il corso tratta le principali patologie oftalmoplastiche pediatriche: l'anoftalmo congenito, i traumi orbitari e palpebrali, le stenosi congenite lacrimali, la ptosi congenita. **Obiettivo:** Spiegare l'approccio corretto alla gestione di queste patologie attraverso l'esperienza di tre chirurghi che descriveranno tecniche personali, risultati e possibili complicanze.

CORSO 115 Correzione della miopia elevata con lente fachica retroiridea

Direttore: G. Perone

Istruttori: F. Incarbone, D. Dementiev, M. Piovella, G. Perone

Sinossi: Il corso tratterà della correzione della miopia elevata mediante impianto di lente retroiridea in occhi fachici mediante presentazioni e video. **Obiettivo:** Impianto della lente fachica retroiridea descrivendo con presentazioni e video: indicazioni, preparazione del paziente, tecnica chirurgica di impianto e risultati.

Corsi Monotematici

CORSO 116 "Titanic": gestione complicanza della lussazione del cristallino nel vitreo durante intervento di facoemulsificazione

Direttore: P.M. Fantaguzzi

Istruttori: L. Cappuccini, R. Servadei, P. Tassinari, E. Bendo

Sinossi: Il corso indica le migliori tecniche chirurgiche da attuare nella complicanza di lussazione del nucleo del cristallino nel vitreo durante facoemulsificazione alla luce dei nuovi vitrectomi. **Obiettivo:** Si discuteranno i parametri da valutare nella scelta della tecnica e le difficoltà che si possono riscontrare durante l'intervento chirurgico.

CORSO 117 Nuove strategie nel trattamento dei traumi oculari nell'era mini-invasiva

Direttore: C. Forlini

Istruttori: C. Forlini, P. Rossini, G.G.A. Beltrame, G. Carlevaro, D.J. D'Amico, S. Zenoni, G. Vecchione

Sinossi: Mostrare le nuove strategie nel trattamento dei gravi traumi bulbari, alla luce delle più recenti evoluzioni nel campo della chirurgia oculare. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di traumatologia del segmento anteriore e posteriore.

CORSO 118 La Dacriocistorinostomia Endonasale Endoscopica (DCR-EE): un approccio multidisciplinare che consente l'ottimizzazione dei risultati chirurgici e garantisce la contestuale gestione della patologia rinosinusale associata

Direttore: A. Di Maria

Istruttori: A. Di Maria, L. Malvezzi, L. Balzarini, A. Poletti

Sinossi: Nella patologie delle vie lacrimali è importante il sinergismo tra radiologi oculisti ed otorinolaringoiatri in quanto spesso tale patologia è condizionata da anomalie del massiccio facciale. **Obiettivo:** Questo metodo ha permesso di trattare con successo casi clinici complessi con recidive multiple di patologia delle vie lacrimali.

CORSO 119 Nuove frontiere dell'OCT Spectral Domain nello studio delle patologie del segmento anteriore

Direttore: A. Serru

Istruttori: P. Patteri, A. Serru

Sinossi: Il corso tratterà le principali patologie del segmento anteriore attraverso l'uso dell'OCT Spectral Domain. **Obiettivo:** Si intende fare in modo che il corso fornisca ai partecipanti le basi teoriche che legano l'istologia normale e patologica alle immagini OCT.

CORSO 120 Maturazione del sistema visivo, ambliopia e screening della visione: l'Evidence-Based Medicine

Direttore: G. Nuzzi

Istruttori: C. Schiavi, P. Capozzi, A. Magli, M. Montes, S. Fico, F. Esposito

Sinossi: L'evidence based medicine è applicato alla diagnosi precoce dell'ambliopia, all'efficacia di uno screening, ai risultati del trattamento. **Obiettivo:** Scopo del Corso è fare acquisire le conoscenze dei trial clinici in fatto di diagnosi precoce di ambliopia e del valore degli screening.

CORSO 121 Diagnosi e trattamento delle urgenze mediche del segmento anteriore e degli annessi

Direttore: F. Passani

Istruttori: A. Franchini, R. Mencucci, F. Trivella, M. Figus, F. Passani

Sinossi: Chiarire l'eziopatogenesi delle urgenze mediche del segmento anteriore in oftalmologia e fornire informazioni relative ai rispettivi trattamenti terapeutici. **Obiettivo:** Far acquisire conoscenze tecniche ed aggiornamenti relativi alla diagnosi ed al trattamento di urgenze mediche del segmento anteriore in oftalmologia.

CORSO 122 La gestione della patologia di confine tra otorinolaringoiatra e oculista

Direttore: S. Gambaro

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

Sinossi: La patologia di pertinenza ORL che può avere ripercussioni a livello oftalmologico è rappresentata da: infezioni sinusali, tumori e traumi del massiccio facciale, complicanze della chirurgia sinusale. **Obiettivo:** Considerare i principali problemi oculistici in tema di patologia ORL, delinearne i quadri clinici, i corretti approcci diagnostici e le indicazioni terapeutiche mediche e chirurgiche.

CORSO 123 La diagnosi ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare

Direttore: G. Cennamo

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

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

CORSO 124 Corso base di ipovisione e riabilitazione visiva

Direttore: A. Pece

Istruttori: A. Pece, C. Sannace, E. Bisante, G. Lorusso, M. Stazzi, M. Schmid

Sinossi: Il corso tratterà le cause di ipovisione, le procedure di riabilitazione e l'organizzazione di un centro di riabilitazione. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze di riabilitazione visiva nell'adulto e in età pediatrica.

CORSO 125 Strabismo paralitico

Direttore: M. Pedrotti

Istruttori: M. Pedrotti, F. Lanzafame, P. Capozzi, S. D'Amelio, A. De Gregorio, M. Angi

Sinossi: Nell'ottanta per cento dei casi le paralisi oculomotorie si risolvono spontaneamente. Quei casi che non evolvono verso la guarigione nell'arco di 6-8 mesi debbono essere affrontati chirurgicamente. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teoriche sulla fisiopatologia e terapia dello strabismo incomitante.

CORSO 126 Le uveiti e la chirurgia: dalla diagnosi alla terapia

Direttore: L. Cappuccini

Istruttori: L. Cimino, P. Tassinari, A. Mascia, G. Tassinari, P. Neri, P. Allegri, S. Autuori, F. Bombardi, C.A. Zotti

Sinossi: Il corso tratterà la gestione delle principali complicanze chirurgiche e non delle uveiti fornendo utili spunti per flowchart mirati. **Obiettivo:** Come programmare l'intervento chirurgico, previa copertura steroidea perioperatoria e le modalità più opportune nei pazienti con uveite.

CORSO 127 Glaucoma a pressione normale: inquadramento diagnostico e terapeutico

Direttore: L. Quaranta

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

Sinossi: Verrà discusso l'iter diagnostico del paziente affetto da glaucoma a pressione normale, con particolare riferimento alla diagnosi differenziale tra neurotticopatie e patologia glaucomatosa. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teoriche e pratiche per la gestione del glaucoma a pressione normale.

CORSO 128 MIVS

Direttore: N. Delle Noci

Istruttori: I. Turco, V. Belloli, B. Mastursi, F. Prascina, V. Primavera, C. Iaculli

Sinossi: Corso sulla vitrectomia mini invasiva (MIVS) per conoscere le ultime novità metodologiche e tecniche su questa metodica. **Obiettivo:** Acquisire conoscenza teorica sui principi di base della MIVS e quindi presentarne i risvolti pratici.

CORSO 129 Lo pterigio: tecnica di trapianto autologo di congiuntiva associato a PTK: stato dell'arte

Direttore: P.F. Fiorini

Istruttori: L. Di Silvestre, P.F. Fiorini, A. Mularoni

Sinossi: Tecnica refrattiva associata con innesto autologo congiuntivale nel trattamento dello pterigio. Il vantaggio della tecnica è duplice, riduzione delle recidive e miglioramento della qualità visiva. **Obiettivo:** Fornire a tutti i partecipanti una base pratica per la corretta gestione dello pterigio primario o recidivato.

C01 VARIAZIONI DEL PERG IN SOGGETTI AFFETTI DA IPERTENSIONE OCULARE O GLAUCOMA PRECOCE DOPO SOMMINISTRAZIONE DI IBOPAMINA

I. Giuffrè

Istituto di Oftalmologia, Università Cattolica del S. Cuore, Roma

Obiettivo: Valutare le variazioni del PERG e della pressione intraoculare (IOP) in pazienti ipertesi oculari (OHT) o con glaucoma iniziale (EOAG) dopo somministrazione di ibopamina collirio al 2%. **Materiali e metodi:** 16 pazienti affetti da OHT o EOAG (9M, 7F), di età compresa tra 18 e 76 anni (media 52.42 anni) sono stati esaminati con misurazioni seriali della IOP e del PERG, in condizioni basali e 5, 10, 15 minuti dopo instillazione di ibopamina al 2%. Le rilevazioni sono state eseguite prima dello sviluppo di una midriasi farmacologica ma nel periodo temporale in cui era atteso un aumento della IOP. **Risultati:** Nei pazienti con EOAG, ma non in quelli con OHT, si osservava, in parallelo con un aumento della IOP (> 3 mmHg), un significativo (> 50%, $p=0.004$) decremento transitorio dell'ampiezza del PERG, che nei successivi 60 minuti recuperava i valori di ampiezza basale. **Conclusioni:** I risultati suggeriscono che l'autoregolazione neurale, in risposta all'aumento della IOP, è compromessa nell'EOAG mentre è ancora conservata nell'OHT e fornisce la base elettrofisiologica per l'uso di un nuovo test di provocazione nel glaucoma.

C02 IL FALSO NEGATIVO NELLA DIAGNOSI DI GLAUCOMA: METODICHE A CONFRONTO

A. D'Aloia, G. Orefice

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

Obiettivo: Valutare il corretto approccio, diagnostico e funzionale, del disco ottico con escavazione "mascherata" (ipotesi della "caverna" di Airaksinen). **Materiali e metodi:** Abbiamo arruolato, da gennaio a luglio 2009, 56 occhi di 49 pazienti (28 f e 21 m) glaucomatosi (POAG), di età compresa tra i 52 ed i 68 aa (59 ± 7). Tutti sono stati sottoposti alle indagini di routine del caso, ivi compreso il campo visivo (30-2 test di soglia), oltre all'OCT3 della TNO e del RNFL, a tempo 0, dopo 6 mesi e dopo 1 anno. Gli esami tomografici ed oftalmoscopici sono stati eseguiti da 2 operatori esperti, per saggiare anche il grado di concordanza dei dati (statistica K pesata). **Risultati:** 35 occhi (62%) hanno presentato un ricoprimento completo dell'escavazione, facendo sottostimare i reali parametri morfometrici, in oftalmoscopia. L'O.C.T. ha evidenziato tale bias ed il campo visivo ha confermato un danno funzionale nel 68% dei casi ($F=0.92$ con $p<0.01$ - $K=0.93$) a tempo 0 e dopo 6 mesi. A distanza di 1 anno il ricoprimento si incominciava a sfaldare nel 47% dei casi, e come per i restanti 21 occhi (38%), rendeva sospetto il disco anche in oftalmoscopia ($F=0.87$ - $K=0.96$). **Conclusioni:** L'ipotesi della "caverna" potrebbe spiegare quei casi in cui la perimetria evidenzia un danno glaucomatoso prima di un'alterazione papillare, oftalmoscopicamente rilevante, e pone l'attenzione sull'importanza dell'OCT del disco nei casi dubbi.

C03 TONOMETRO A RIMBALZO PORTATILE: VANTAGGI E ATTENDIBILITÀ

D. Capobianco

ASL NA1 Centro, UOSD Oculistica PSI Napoli Est, Napoli

Obiettivo: Valutare se il tonometro a rimbalzo portatile (RBT portatile) è in grado di fornire misure accurate della IOP nelle mani dei pazienti, confrontando tali misurazioni con quelle del tonometro a rimbalzo e del tonometro ad applanazione eseguite da un esperto, e la riproducibilità delle misurazioni IOP. **Materiali e metodi:** 80 pazienti di età 40+/-22anni, 43 femmine e 37 maschi, sono stati addestrati all'uso del tonometro a rimbalzo portatile. I 160 occhi sono stati misurati 3 volte dall'autore a distanza di 5 minuti, con media dei risultati e lo stesso è stato fatto dai pazienti con l'autovalutazione; dopo 30 minuti dall'ultima misurazione l'autore ha effettuato tonometria con tonometro ad applanazione. **Risultati:** La differenza media della IOP tra le tonometrie a rimbalzo autovalutate e quelle misurate dall'autore è risultata di 2 mmHg mentre tra le misurazioni con tonometro a rimbalzo autovalutate e quelle con tonometro ad applanazione è risultata di 3 mmHg. La differenza tra le tre misurazioni non è risultata statisticamente significativa ($P>0,30$). Le misurazioni con tonometro portatile sono state ben tollerate senza uso di anestetico; evidenziata una maggiore difficoltà ad eseguire l'autotest nei pazienti di età più avanzata. **Conclusioni:** L'RBT portatile, è risultato preciso e affidabile nelle mani dei pazienti che imparano facilmente ad auto-amministrarlo; è pertanto utile per il monitoraggio domiciliare della IOP e per ottenere una curva circadiana con più misurazioni nelle 24 ore.

C04 PNEUMOTRABECULOPLASTICA - EFFICACIA E SICUREZZA A LUNGO TERMINE

L. Varano, T. Alessio, L. Fedele, V. Scrivano, G. Scordia

Università degli Studi "Magna Graecia", Catanzaro

Obiettivo: Valutare efficacia e sicurezza ad un anno della Pneumotrabeculoplastica come tecnica per ridurre il tono oculare in pazienti affetti da Glaucoma Primario ad Angolo Aperto (POAG). **Materiali e metodi:** Venti pazienti affetti da POAG con pressione intraoculare (IOP) maggiore a 20 mmHg con o senza terapia topica ipotonizzante, e con IOP inferiore od uguale a 20 mmHg che presentavano comunque segni di progressione campimetrica. Ogni paziente è stato sottoposto a curva tonometrica

diurna prima e dopo 3 cicli di Pneumotrabeuloplastica (PNT), intervallati a 0, 7 e 90 giorni. Le curve tonometriche sono state eseguite fino ad un anno di distanza dalla prima PNT. **Risultati:** La IOP media al baseline era in OD 21,7 mmHg, in OS 20,8 mmHg. Dopo il primo ciclo di PNT la IOP è scesa in OD a 19,2 mmHg (meno 11,4%), in OS 18 mmHg (meno 13,4%). A 3 mesi (3° ciclo di PNT) dal primo trattamento la IOP si è stabilizzata a 18,7 mmHg (13,9%) in OD, 17,8 mmHg (14,4%) in OS e si è mantenuta intorno a tale valore 6 mesi dopo il primo trattamento (OD 19,1 mmHg, 12,1%; OS 18 mmHg, 13,7%), per risalire a valori simili al baseline a distanza di un anno (OD 20,5 mmHg, 5,6%; OS 19,4 mmHg, 6,7%). **Conclusioni:** La PNT si è dimostrata una metodica sicura e di semplice esecuzione. Non sono stati segnalati importanti eventi avversi. Il decremento pressorio, sebbene di modesta entità, si è mantenuto per i primi 6 mesi per poi risalire a valori vicini al basale.

C05 QUALE TONOMETRO SCEGLIERE IN ETÀ INFANTILE?

D. Capobianco

ASL NA1 Centro, UOSD Oculistica, PSI Napoli Est, Napoli

Obiettivo: Valutare la tollerabilità della tonometria a rimbalzo portatile in età infantile e la riproducibilità delle misurazioni della IOP. **Materiali e metodi:** Sono stati reclutati 50 pazienti, 30 femmine e 20 maschi, di età tra gli 8 e i 12 anni; 10 pazienti, 6 femmine e 4 maschi, non mostrando cooperazione alla tonometria sono stati esclusi dallo studio. Ho effettuato alle 9 del mattino 3 misurazioni consecutive senza anestetico con tonometro a rimbalzo portatile su 80 occhi; su 40 di questi un mio collaboratore ha effettuato altrettante 3 misurazioni consecutive, sempre senza anestetico, dopo 30 minuti. **Risultati:** La IOP media è risultata essere $12 \pm 2,5$ mmHg negli 80 occhi tonometrati di età compresa tra gli 8 e i 12 anni. Nei 40 occhi sottoposti a doppia misurazione con lo stesso strumento la differenza tra i due esaminatori è stata di 1 ± 5 mmHg, non statisticamente significativa. I pazienti adeguatamente preparati, non hanno lamentato disagi né durante né dopo la tonometria eseguita senza anestetico. **Conclusioni:** Il tonometro a rimbalzo portatile ha mostrato una ottima tollerabilità e una ottima correlazione sia intratest che intertest delle misurazioni di IOP, confermandosi molto utile per tonometrare pazienti in età pediatrica o poco collaboranti.

C06 FLAVONOIDI PER IL TRATTAMENTO DELL'EDEMA CISTOIDE DIABETICO IN ASSENZA DI ISPESSIMENTO MACULARE

R. Forte, G.a Cennamo, M. Finelli, P. Bonavolontà, G. de Crecchio, G.M. Greco

Dipartimento di Oftalmologia, Università Federico II, Napoli

Obiettivo: Valutare l'efficacia della somministrazione orale di desmina/troxerutina per il trattamento dell'edema maculare cistoide (EMC) diabetico in assenza di ispessimento maculare. **Materiali e metodi:** Studio prospettico controllato. Quaranta pazienti consecutivi con diabete di tipo 2, EMC ed assenza di ispessimento maculare alla tomografia a coerenza ottica (OCT) sono stati randomizzati in due gruppi di 20 soggetti ciascuno (gruppo trattato e gruppo controllo). Il gruppo trattato ha ricevuto un'associazione orale di desmina (300 mg/die), troxerutina (300 mg/die), centella asiatica (30 mg/die) e meliloto (160 mg/die) per 14 mesi. **Risultati:** In entrambi i gruppi l'acuità visiva, lo spessore retinico centrale e la stabilità della fissazione non hanno mostrato differenze nel corso del follow up ($p > 0,05$). Al mese 14, la sensibilità retinica (RS) risultava maggiore nel gruppo trattato ($p = 0,01$), ed era significativamente ridotta nel gruppo di controllo ($p < 0,001$). Cinque occhi nel gruppo trattato hanno presentato una scomparsa dell'edema e una maggiore RS ad ogni visita rispetto al gruppo di controllo ($p < 0,05$). **Conclusioni:** La somministrazione orale di desmina/troxerutina sembra essere efficace nel prevenire un peggioramento funzionale nell'EMC diabetico in assenza di ispessimento maculare.

C07 INIEZIONI INTRAVITREALI DI BEVACIZUMAB NEL TRATTAMENTO DELLE CNV MIOPICHE

A.V. Bux, A. Iovine, F. Prascina, L. Appezzati, C. Iaculli

UO Oculistica, Ospedali Riuniti, Foggia

Obiettivo: Valutare l'efficacia di iniezioni intravitreali di bevacizumab in pazienti affetti da CNV miopiche, e di confrontare i risultati con quelli ottenuti con l'utilizzo della terapia fotodinamica (PDT). **Materiali e metodi:** Abbiamo eseguito uno studio retrospettivo su occhi affetti da CNV miopiche subfoveali o juxtafoveali. I pazienti sono stati suddivisi in tre gruppi: quelli del gruppo 1 sono stati sottoposti in prima istanza ad iniezioni intravitreali di bevacizumab, quelli del gruppo 2 a PDT e quelli del gruppo 3 a terapia combinata. Abbiamo eseguito analisi della BCVA, esame del fundus, OCT e FAG in tutti i pazienti, sia nel preoperatorio che nel postoperatorio a cadenza mensile. **Risultati:** Abbiamo incluso 30 occhi, con follow-up minimo di 6 mesi. Si è verificata scomparsa delle emorragie in tutti gli occhi nel gruppo 1, in 7 occhi su 9 nel gruppo 2 ed in tutti gli occhi nel gruppo 3 e scomparsa del leakage in 11 occhi su 12 nel gruppo 1, in 6 occhi su 9 nel gruppo 2 ed in 10 occhi su 11 nel gruppo 3. Si è avuto miglioramento medio della BCVA di tre linee nel gruppo 1; nei gruppi 2 e 3 si è avuto peggioramento in 3 occhi su 9 ed in 2 occhi su 9, rispettivamente. **Conclusioni:** Il trattamento con bevacizumab delle CNV miopiche sembra essere utile e sicuro. In questo studio, con limitati follow-up e numero di pazienti, sembra che sia superiore alla PDT ed al trattamento combinato.

C08 CAPACITÀ VISIVA E MORFOLOGIA FOVEALE NEGLI ALBINI: NOSTRA ESPERIENZA

E. Piozzi¹, G. Marsico², M. Al Oum³, M. Mazza⁴, A. Del Longo², M. Patrosso⁴, L. Mauri⁴

1. Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano
2. UOC Oculistica Pediatrica, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano
3. Oculistica, Università Insubria, Varese
4. UOS Genetica Medica, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

Obiettivo: Analizzare la capacità visiva e la morfologia foveale in un gruppo di pazienti affetti da albinismo oculocutaneo (OCA). **Materiali e metodi:** Sono stati arruolati 10 pazienti (5 donne e 5 uomini) affetti da albinismo oculocutaneo (OCA) e un paziente affetto da sindrome di Hermansky Pudlak. Età media 23.5 aa (range 4-43 aa). Tutti i pazienti sono stati sottoposti a: caratterizzazione molecolare, esame clinico (studio della motilità oculare, valutazione dell'acuità visiva, esame biomicroscopico della trans illuminazione dell'iride e della translucenza della regione maculare) e valutazione strumentale comprendente esame OCT (Heidelberg) e PEV. **Risultati:** 10 pazienti con nistagmo orizzontale, transilluminazione dell'iride e translucenza della macula. Nei pazienti con OCA, morfologia della regione maculare all'OCT: 4 pazienti profilo retinico appianato con perdita della depressione foveale; 2 pazienti un profilo retinico cupoliforme con assenza della depressione foveale; in 5 pazienti depressione foveale accennata. In tutti i pazienti alterazioni dello strato dei fotorecettori. Al PEV eccessiva decussazione delle fibre retino striate al chiasma ottico. **Conclusioni:** In pazienti albinici nistagmo, transilluminazione iridea e translucenza maculare sono correlate a scarsa capacità visiva. L'OCT mostra la relazione tra sviluppo foveale (da assente a accennato), anomala disposizione degli strati retinici e capacità visiva.

C09 FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE NEL TRATTAMENTO DELL'AMD NEOVASCOLARE CON RANIBIZUMAB INTRAVITREALE

A. Solimeo, P. De Rosa, F. Calabrò, V. De Angelis, T. D'Acunzo
U.O.S.C. Oculistica Ospedale A. Cardarelli, Napoli

Obiettivo: Valutare l'efficacia del Ranibizumab nel trattamento dell'AMD neovascolare in relazione all'acuità visiva, alle variazioni morfologiche, mediante l'esame oftalmoscopico, FAG ed OCT, al tempo trascorso tra la riattivazione della lesione ed il trattamento. **Materiali e metodi:** Abbiamo trattato da gennaio 2008 a dicembre 2010 725 pazienti. In media sono state praticate 4 iniezioni. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad esame biomicroscopico del segmento anteriore e del fondo oculare dopo 24 ore dal trattamento, esame del visus ed OCT dopo 21 giorni. In caso di peggioramento visivo e/o morfologico prima di iniziare i nuovi trattamenti è stata praticata una FAG di controllo. È stato effettuato un monitoraggio bimestrale comprendente esame del visus e OCT. **Risultati:** Il 60% dei pazienti mostrava un buon mantenimento dell'acuità visiva tra 1-2/10 con riduzione delle metamorfopsie; il 30% un miglioramento di 1-2/10. Nel 10% dei casi si è verificato un peggioramento di 2-3/10. Inoltre abbiamo rilevato una progressiva riduzione dello spessore retinico centrale all'esame OCT, mentre all'esame FAG si evidenziava una riduzione del leakage o una cicatrizzazione della membrana neovascolare. **Conclusioni:** Il Ranibizumab presenta un'efficace azione sulla lesione neovascolare con benefici sul visus; mantiene la performance nel tempo; consente di effettuare una profilassi customizzata della patologia e di pianificare trattamenti e controlli.

C10 STATO DELLA MLE E DELLA GIUNZIONE SI/SE DEI FOTORECETTORI COME FATTORE PREDITTIVO DELL'ACUITÀ VISIVA IN PAZIENTI AFFETTI DA DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ NEOVASCOLARE TRATTATI CON RANIBIZUMAB

L. Toto, P. Carpineto, L. Di Antonio, A. Aharrh-Gnama, M. Teodori, V. Ciciarelli, R. Di Mascio, M. Fiore,
L. Mastropasqua
Clinica Oftalmologica, Università degli Studi "G. D'Annunzio", Chieti-Pescara

Obiettivo: Valutare lo stato della MLE e della giunzione SI/SE dei fotorecettori come fattore predittivo dell'outcome visivo in pazienti affetti da degenerazione maculare legata all'età (AMD) neovascolare trattati con iniezioni intravitreali di Ranibizumab. **Materiali e metodi:** In uno studio retrospettivo sono state esaminate le immagini SD-OCT di 30 occhi con AMD neovascolare trattati con Ranibizumab. I pazienti sono stati suddivisi in 3 gruppi: il gruppo A (12 occhi) con integrità dell'MLE e della giunzione SI/SE, il gruppo B (9 occhi) con integrità della MLE e alterazione della giunzione SI/SE, il gruppo C (9 occhi) con alterazione dell'MLE e della giunzione SI/SE. **Risultati:** I tre gruppi mostravano un comportamento differente dell'acuità visiva tra il pre e il post trattamento (p for trend=0.008). I gruppi A e B miglioravano significativamente rispetto al gruppo C (A vs C $p<0.001$; B vs C $p<0.002$). Le dimensioni della lesione e lo spessore retinico non mostravano variazioni tra pre e post trattamento significativamente differenti nei tre gruppi. **Conclusioni:** Il Ranibizumab è risultato sicuro ed efficace. La valutazione dello stato della MLE e della giunzione SI/SE con OCT Spectral Domain prima del trattamento potrebbe predire più accuratamente il risultato visivo nei pazienti con AMD neovascolare.

C11 ANOMALIE MACULARI DELL'INTERFACCIA VITREORETINICA IN OCCHI CON MIOPIA ELEVATA E STAFILOMA POSTERIORE: 5 ANNI DI FOLLOW UP

F. Scarinci¹, G. Cupo¹, B. Billi², T. Rossi³

1. IRCCS Fondazione Bietti per lo Studio e la Ricerca in Oftalmologia
2. Università Campus Biomedico, Roma
3. UOC Oculistica, Ospedale Oftalmico, Roma

Obiettivo: Analisi della prevalenza, progressione a lungo termine e prognosi delle modificazioni dell'interfaccia vitreo retinica nella Miopia Degenerativa (MD) con stafiloma posteriore (SP) ed analisi della sensibilità foveale e della stabilità di fissazione. **Materiali e metodi:** Analisi retrospettiva di 214 occhi con MD e SP. I pazienti sono stati divisi in 5 gruppi secondo l'OCT come: 1) Membrane epiretينية senza schisi (MER); 2) Schisi maculare (SM) con o senza MER; 3) Foro maculare a parziale spessore (FMPS); 4) Foro maculare a spessore completo (FMSC); 5) distacco retinico (RD) con o senza FM. È stato considerato come progressione della miopia il peggioramento di 2 linee del visus associato ad un peggioramento oggettivo dell'OCT e/o della micro perimetria. **Risultati:** Alla prima visita erano presenti anomalie vitreo retiniche in 116/204 (56.8%) pazienti e 214/408 occhi (52.4%); 98/116 (84.4%) presentavano un coinvolgimento bilaterale. Nei 66 mesi di follow up medio, per 32/214 (15.4%) è stata necessaria la chirurgia e per 13/33 (39.3%) è stato necessario un secondo intervento. I pazienti operati variano in modo significativo tra i gruppi, con un range che va dal 2% nel gruppo con MER al 20-25% per le Schisi, FMPS e FMSC, fino al 50% per RD. **Conclusioni:** L'interfaccia vitreoretinica nella MD con SP include uno spettro di condizioni che variano per la funzionalità iniziale e la gravità della progressione. Un trattamento customizzato sembra essere necessario per ogni differente condizione.

C12 EDEMA DELLE FIBRE ARCUATE RETINICHE DOPO PEELING DELLA MEMBRANA LIMITANTE INTERNA PER FORO MACULARE IDIOPATICO E RIMOZIONE DI MEMBRANA EPIRETINICA

A. Ciardella, M. Morara, C. Veronese, C. Torrazza, A. Clark
U.O. Oftalmologia Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, Bologna

Obiettivo: Riportare un particolare aspetto del fondo, occasionalmente rilevato dopo rimozione della MLI. **Materiali e metodi:** 56 occhi di 56 pazienti con membrana epiretينية e 38 occhi di 36 pazienti con foro maculare idiopatico, sottoposti a vitrectomia pars plana e peeling della MLI. Tutti i pazienti sono stati seguiti mediante esame oftalmoscopico completo, fotografie a infrarossi, autofluorescenza e OCT SD preoperatorio, a una settimana, un mese e tre mesi postoperatori. **Risultati:** All'imaging con IR e AF, 13 (13.8%) di 94 occhi hanno mostrato la comparsa di edema delle fibre arcuate, tra una settimana ed un mese postoperatori. L'aspetto di edema si mostra più marcato nel primo mese, e scompare dopo un periodo medio di due mesi. Lo scan con OCT SD lungo le strie edematose evidenzia un rigonfiamento delle fibre nervose arcuate. Non è stata evidenziata alcuna differenza statisticamente significativa tra i visus pre e post operatori nei pazienti con e senza edema delle fibre. **Conclusioni:** L'edema delle fibre arcuate è un aspetto transitorio, che non compromette il recupero visivo, probabilmente dovuto a danno meccanico alle cellule di Müller.

C13 CORREZIONE DELLA AFACHIA CON LENTI A FISSAZIONE IRIDEA: RISULTATI AD UN ANNO

P.G. Toschi, A. Finzi, G. Bravetti

U.O. di Oftalmologia, Ospedale Sant'Orsola-Malpighi, Bologna

Obiettivo: Valutare la sicurezza e il risultato funzionale delle lenti a fissazione iridea ad un anno dal loro impianto in pazienti afachici per esito di trauma, cataratta congenita, lussazione di IOL con patologie associate (glaucoma, diabete, endoteliopatie). **Materiali e metodi:** Sono stati impiantati 20 occhi di 18 pazienti, 4 donne e 14 uomini; età media 69 (+/- 9); 8 occhi erano glaucomatosi in compenso. Casistica: 4 afachie esito di trauma e chirurgia vitreoretinica, 3 cataratte congenite, 3 lussazioni in miopia elevata, 7 dislocazioni tardive di iol, 3 cataratte complicate. Sono state valutate la acuità visiva con la miglior correzione, il tono oculare, la pachimetria, la conta cellule endoteliale e lo spessore/morfologia macula con OCT preop. ad un anno. **Risultati:** I dati si riferiscono ad un follow-up di 12 mesi. Visus medio preop. 0,36 +/- 0,28 logMAR, postop 0,27 +/- 0,30 (p<0,001). Correzione ES preop 8,33 +/- 4,03D, postop 1,59 +/- 1,40D (p<0,001). Tono preop 16 +/- 3 mmHg, postop 16 +/- 2 mmHg (p=0,31). Conta cellule (x mm²) preop 1629 +/- 395, postop 1378 +/- 398 (p = 0,048). Pachimetria (mm) preop 0,561 +/- 0,043, postop 0,556 +/- 0,047 (p = 0,22). Spessore foveale ad un anno 221 +/- 35 micron. Nessun caso di EMC, scompenso endoteliale o tonometrico. **Conclusioni:** L'opzione della lente a fissazione iridea per la correzione della afachia è risultata efficace e sicura anche in occhi glaucomatosi o con ridotto numero di cellule endoteliali. La tecnica chirurgica poco invasiva permette un rapido recupero visivo.

C14 STUDIO DEL PROFILO ABERROMETRICO IN PAZIENTI SOTTOPOSTI AD IMPIANTO DI IOL TORICA

A. Caporossi; G. Martone; L. Ciompi; S. Balocchi
UOC Oculistica, Università degli Studi, Siena

Obiettivo: Valutare la stabilità nel sacco capsulare di una IOL torica in pazienti con cataratta e astigmatismo corneale preoperatorio e l'entità delle aberrazioni oculari di alto ordine in rapporto all'allineamento della IOL rispetto al planning chirurgico. **Materiali e metodi:** In questo studio sono stati esaminati pazienti sottoposti ad impianto di una IOL torica. Sono stati selezionati 20 pazienti con un follow-up medio di 1 anno e ciascun paziente è stato sottoposto a misurazione dell'acuità visiva non corretta e corretta, della cheratometria, dell'astigmatismo residuo postoperatorio, della topografia corneale, dell'aberrometria totale oculare e della rotazione della IOL. **Risultati:** I pazienti presentavano un visus preoperatorio corretto medio di 0,5 con un valore di correzione sferica di 0,77 D e di astigmatismo medio di -2,02D. A 6 mesi di follow-up, l'acuità visiva media non corretta era di 0,82, corretta di 0,95, con un difetto refrattivo sferico di 0,21 D e astigmatico di -0,17D. All'analisi attraverso fotografia digitale tutti i pazienti presentavano una rotazione inferiore a 10 gradi rispetto al planning chirurgico. Sono stati creati due gruppi a seconda dell'entità della rotazione della IOL torica: nel primo gruppo la rotazione della IOL era inferiore a 5 gradi, nel secondo gruppo invece la rotazione era compresa fra 6 e 10 gradi. Dall'analisi aberrometrica totale nei due gruppi, non sono state evidenziate differenze significative sulla base della rotazione ad eccezione del trifoglio verticale (Z331). **Conclusioni:** In questo studio la IOL torica ha mostrato un'ottima stabilità rotazionale. Inoltre una rotazione della IOL inferiore a 10° rispetto al piano chirurgico non ha evidenziato importanti conseguenze nel profilo aberrometrico.

C15 QUALITÀ OTTICA DELLA VISIONE IN PAZIENTI OPERATI DI CATARATTA CON IMPIANTO DI IOL MULTIFOCALE DIFFRATTIVA

A. Toso, S. Morselli
Struttura Complessa di Oculistica, Ospedale S. Bassiano, Bassano del Grappa

Obiettivo: Valutare la qualità ottica in pazienti operati di cataratta senile sottoposti a impianto di IOL multifocale diffrattiva asferica monopezzo idrofoba mediante misurazione delle aberrazioni oculari e della PSF. **Materiali e metodi:** Sono stati selezionati 20 occhi di 10 pazienti affetti da cataratta senile senza altre patologie oculari. Età media del gruppo era di 70,6±3,8 anni. Tutti i pazienti sono stati operati con tecnica MICS. Tutti gli occhi sono stati sottoposti a misurazione delle aberrazioni preoperatorie con aberrometro con tecnologia Hartmann-Shack. Nel postoperatorio i pazienti sono stati tutti sottoposti a misurazione dell'acuità visiva per lontano e per vicino e all'esame aberrometrico oculare totale. **Risultati:** L'acuità visiva postoperatoria media per lontano non corretta media era 0,85±0,07 (frazione di Snellen); l'acuità visiva postoperatoria per vicino media non corretta era 2,5±0,52 J. L'aberrazione sferica preoperatoria corneale (Z 4,0) media era 0,147±0,08 μ. L'aberrazione sferica oculare totale postoperatoria media era 0,002±0,003 μ. L'aberrazione di coma (Z 5,0) media postoperatoria era 0,017±0,008. La PSF postoperatoria media era 0,472±0,17. **Conclusioni:** Nel nostro studio l'impianto della IOL multifocale diffrattiva asferica ha fornito una ottima acuità visiva e ha modificato l'aberrazione sferica oculare portandola a un valore prossimo allo zero. La qualità ottica (PSF) dopo l'impianto è risultata alta.

C16 GESTIONE INTRAOPERATORIA DELLE STOMIE CORNEALI DURANTE L'INTERVENTO DI CATARATTA COMPLICATA DALLA I.F.I.S. (INTRAOPERATIVE FLOPPY IRIS SYNDROME)

G. Orefice, A. D'Aloia,
UOC Oculistica, Ospedale C.T.O., Napoli

Obiettivo: Valutare le metodiche più idonee per ridurre lo stress delle ferite chirurgiche durante l'intervento di facoemulsificazione in paziente con I.F.I.S. **Materiali e metodi:** Abbiamo eseguito uno studio longitudinale arruolando, tra marzo e settembre 2009, 89 occhi di 89 maschi (occhio adelfo usato come controllo), di età compresa tra i 59 ed i 78 aa (68±10). Tutti sono stati sottoposti alle indagini di routine del caso, compreso OCT visante dell'iride e pachimetria corneale. Il primo occhio è stato facoemulsificato con apparecchiatura U.S.T. e l'adelfo con il tipo U.S.E., dallo stesso chirurgo esperto, con tecnica MICS-CO. **Risultati:** 77 occhi (86%), trattati con U.S.T., hanno presentato stomie perfettamente affacciate e chiuse dopo 1 ora dall'intervento versus i 59 (66%) trattati con U.S.E. (F=0,93). 9 occhi (10%) trattati con U.S.T., versus i 17 (19%) trattati con U.S.E., hanno mostrato stomie affacciate ma ben chiuse solo dopo 24 ore (F=0,89), mentre i restanti 3 casi (4%) degli U.S.T., versus i 13 (15%) degli U.S.E., hanno presentato stomie "causticate", non "interfaciabili", solo suturabili (F=0,85). **Conclusioni:** L'apparecchiatura dotata di U.S.T. appare essere più delicata nel trattare, nei casi di I.F.I.S., le stomie corneali, la cui alterazione morfologica produce i ben noti fastidi al paziente, nel post-operatorio.

C17 L'UTILIZZO DEL DEXPANTENOLO NELLA PREVENZIONE DELLA SINDROME DA DISCONFORT POST INTERVENTO DI CATARATTA

A. Franchini¹, L. Beni¹, M. Pasti¹, L. Aracri¹, A. Passani²

1. Istituto di Clinica Oculistica, Università degli Studi, Firenze
2. Ospedale di Massa-Carrara

Obiettivo: Questo studio si propone di valutare la reale incidenza della sindrome da disconfort post intervento di cataratta (SDPC) e di valutare la efficacia del dexpantenolo nella sua prevenzione. **Materiali e metodi:** Un questionario atto a dimostrare la reale incidenza di questa sindrome è stato sottoposto a 282 pazienti una settimana prima e 10 giorni dopo l'intervento di cataratta. In un gruppo di 193 era stata eseguita la sola terapia locale con associazione antibiotico-steroidica, mentre in un gruppo di 89 pz era stato aggiunta una pomata a base di dexpantenolo. **Risultati:** La presenza di disturbi riferibili a SDPC è stata rilevata in 33 (17,098 %) dei pazienti sottoposti a sola terapia antibioticosteroidica ed in 6 (6,741%) dei pazienti in cui era stata somministrata anche una pomata a base di dexpantenolo con una riduzione del 64,7% della comparsa della sintomatologia. **Conclusioni:** L'utilizzo del dexpantenolo nella terapia post intervento di cataratta grazie alla sua capacità di incrementare la proliferazione e la migrazione delle cellule epiteliali, riduce l'insorgenza di questa fastidiosa e frequente sindrome.

C18 CORRELAZIONI MORFO-FUNZIONALI DOPO CROSS-LINKING CORNEALE NEL CHERATOCONO EVOLUTIVO: COME FUNZIONA?

C. Mazzotta, S. Baiocchi, R. Denaro, A. Caporossi

UOC Oculistica, Policlinico Le Scotte, Università degli Studi, Siena

Obiettivo: Analisi dei meccanismi di funzionamento del crosslinking corneale nel cheratocono evolutivo: dati micro-strutturali e funzionali post-operatori a confronto. **Materiali e metodi:** 562 occhi sottoposti a trattamento classico di crosslinking corneale epi-off sono stati analizzati nel pre e post operatorio mediante microscopia confocale in vivo a scansione laser per la valutazione dei cambiamenti microstrutturali indotti dalla terapia. I dati morfologici sono stati messi a confronto con quelli funzionali (UCVA, BCVA), pachimetria ottica, Topografia corneale e analisi elevativa tomografica effettuata nel primo anno di follow up. **Risultati:** L'analisi strutturale dimostra un incremento temporale dello spessore epiteliale; la presenza di edema corneale spugnoso e l'apoptosi dei cheratociti stromali modificano, nell'arco dei primi 6 mesi sia la UCVA e la BCVA che i K readings topografici, con apparente peggioramento nel primo bimestre postoperatorio (glare); il compattamento lamellare del collagene spiega il miglioramento funzionale e strumentale per stratificazione epiteliale, riduzione dell'edema, ripopolamento cellulare. **Conclusioni:** L'analisi morfologica fa rilevare cambiamenti nella micro-struttura corneale tempo-dipendenti, in grado di influenzare l'intero decorso post-operatorio dei dati funzionali e strumentali, spiegando il funzionamento del crosslinking corneale.

C19 LA DACRIOCISTORINOSTOMIA OGGI: LA DCR AB-ESTERNO E' ANCORA IL "GOLD STANDARD"?

D. Bonfanti¹, A. Colli², M. Chiodi¹

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

Obiettivo: Gli autori espongono la loro esperienza nell' intervento di Dacriocistorinostomia effettuato in equipe Oculista - Otorinolaringoiatra utilizzando un laser a Diodi per via trans-canalicolare e visualizzazione endonasale del campo operatorio. **Materiali e metodi:** 200 casi consecutivi di ostruzione post-saccale delle vie lacrimali sono stati sottoposti a D.C.R. laser transcanalicolare in endoscopia nasale dalla stessa equipe Oculista-O.R.L. utilizzando un laser a Diodi ed operando in stretta collaborazione. I pazienti (età media $61 \pm 14,7$ anni) sono stati seguiti per 60 mesi (follow-up medio = $25 \pm 16,3$ mesi). **Risultati:** La percentuale di successo post-operatorio è stata del 92%, con tempi chirurgici medi di $32 \pm 11,1$ min. e ridotte complicanze intraoperatorie (7%). Sono inclusi nella statistica anche re-interventi su casi di insuccesso dopo DCR ab-esterno, endonasale e trans-canalicolare laser con e senza visualizzazione endonasale (9% del totale). **Conclusioni:** La DCR eseguita in equipe Oculista-O.R.L., si è dimostrata tecnica efficace, con interventi di durata prevedibile, veloce riabilitazione del paziente, nessuna cicatrice cutanea e percentuali di successo analoghe a quelle della tecnica classica.

C20 COINVOLGIMENTO OCULARE NEI PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE BOLLOSE DEL CAVO ORALE: STUDIO LONGITUDINALE

R. Piscopo¹, G. Bonavolontà¹, S. Leuci², M. Mignogna²

1. Dipartimento di Patologia Orbitaria, Università degli Studi di Napoli, Federico II

2. Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche, Università degli Studi di Napoli, Federico II

Obiettivo: Verificare in un largo numero di pazienti affetti da patologie bollose autoimmuni del cavo orale la frequenza ed il tipo di coinvolgimento oculare. **Materiali e metodi:** 100 pazienti già affetti da patologia bollose del cavo orale (60 pemfigo, 40 pemfigoide) sono stati sottoposti a visita oculistica ed ai seguenti test: Schirmer test, tampone congiuntivale, B.U.T. **Risultati:** Il coinvolgimento oculare era presente in circa il 10% dei pazienti affetti da pemfigoide, mentre in circa l'80% dei pazienti affetti da pemfigo. Nei malati affetti da Pemfigoide i segni clinici più frequenti erano Trichiasi (60%) congiuntivite (20%) simblefaron ed entropion (90%) congiuntivalizzazione del segmento (15%) nei malati affetti da Pemfigo i segni clinici più frequenti erano Congiuntivite iperemica (95%) Ulcera palpebrale (94%). **Conclusioni:** Per quanto abbiano un simile meccanismo eziopatogenico il pemfigoide oculare differisce notevolmente dal pemfigo oculare per frequenza e segni clinici oculari: queste differenze vanno considerate e aiutano nel trattamento medico e chirurgico.

C21 PIOMBAGGIO MACULARE IN OCCHI CON MIOPIA ELEVATA E STAFILOMA POSTERIORE DOPO RECIDIVA DI DISTACCO DI RETINA ASSOCIATO A FORO MACULARE

F. Scarinci, G. Cupo, B. Billi

IRCCS Fondazione Bietti per Lo Studio e la Ricerca in Oftalmologia, Roma

Obiettivo: Analisi dei fattori che possono determinare una recidiva di distacco di retina (DR) con foro maculare in occhi con miopia elevata e stafiloma posteriore dopo vitrectomia via pars plana come primo approccio chirurgico. **Materiali e metodi:** Lo studio comprende 19 occhi di 19 pazienti (miopia assiale da -18 a 29 diottrie, miopia media -19 diottrie) sottoposti ad un secondo intervento per DR tra Aprile 2004 e Gennaio 2008, con un follow up minimo di 24 mesi. **Risultati:** Alla prima visita 9 dei 19 pazienti presentavano un DR esteso alla periferia. Dieci dei 19 pazienti presentavano olio di silicone in cavità vitreale con un DR confinato al polo posteriore (6 dei 10) o esteso nei quadranti inferiori (4 di 10). In 18 dei 19 pazienti è stato effettuato un piombaggio maculare (PM) ed in uno dei 19 al PM è stato associata una revisione retinica. Vengono ipotizzati i fattori di rischio per una recidiva di DR per foro maculare in pazienti con miopia elevata. **Conclusioni:** In pazienti con miopia elevata che presentano una recidiva di distacco di retina con foro maculare dopo vitrectomia, la riduzione dello stafiloma posteriore per mezzo di un piombaggio maculare può essere un valida tecnica chirurgica.

C22 COMPARAZIONE DELLE RISPOSTE ECOGRAFICHE DEI MELANOMI E DELLE PICCOLE LESIONI PIGMENTATE DELLA COROIDE POSTERIORE ESAMINATE CON SONDE DA 20 E 25 MHZ

V. Mazzeo¹, L. Lodi², G. Tassinari³, G. Pasqualitto⁴

1. Studio Zavarini

2. UO Oculistica, Ospedale Maggiore, Bologna

3. Studio Tassinari

4. Ultrasonografia, Divisione Ricerca e Sviluppo, Roma

Obiettivo: Valutare e paragonare le risposte acustiche di melanomi e piccole lesioni pigmentate della coroide post-equatoriale esaminate con sonde da 20 e 25 MHz. **Materiali e metodi:** Sono stati valutati i traccati di 15 pazienti affetti da melanoma coroideale (MM), tre dei quali già sottoposti a trattamento conservativo, e di 15 pazienti che presentavano piccole lesioni pigmentate (PLP), ottenuti con ecografo B-scan dotato di sonde da 20 e 25 MHz (frequenza nominale) per gli esami del polo posteriore. Spessore e riflettività interna sono stati paragonati mediante la metodica descritta da Anderson e Coll. (SP 117, AAO Meeting 2007). **Risultati:** Nessuna delle differenze nelle misure di spessore effettuate con le due sonde e con tecniche diverse è risultata avere una valenza statisticamente significativa. In 15 casi (5 MM) la riflettività interna è rimasta eguale; in 10 casi (5 MM) la riflettività è aumentata; nei 5 rimanenti (3 MM di cui uno trattato) essa è calata. **Conclusioni:** Il presente studio dimostra che non si perdono dati sulla struttura interna delle lesioni con l'aumentare della frequenza. L'aumento della riflettività potrebbe essere legato al backscattering come già segnalato da studi dello spettro del melanoma.

C23 VALUTAZIONE DELL' OTS NEI TRAUMI DEL SEGMENTO POSTERIORE

C. Iaculli, V. Capuano, A. Iovine, G. Spinazzola, V. Primavera, N. Delle Noci

UO Oculistica, Ospedali Riuniti, Foggia

Obiettivo: Valutazione dell'attendibilità dell'Ocular Trauma Score (OTS) nei traumi oculari del segmento posteriore. **Materiali e metodi:** Analisi retrospettiva di 32 casi giunti alla nostra osservazione dal giugno 2008 a giugno 2010, valutati mediante OTS. La diagnosi d'ingresso era in 8 casi di corpo estraneo intra-bulbare, 8 edema di Berlin, 4 corpo estraneo intraorbitario, 4 distacco di retina, 3 emovitreo, 2 retinopatia fototossica, 2 foro maculare ed 1 rottura di retina gigante. Follow up minimo 6 mesi. **Risultati:** Nel 44% dei casi l'OTS era 1; nel 23% era 2; nel 18% era 3; 12% era 4; nel 3% era 5. L'acuità visiva a 6 mesi correla con quella prevista dall'OTS nel 97% dei casi. **Conclusioni:** Nel nostro studio l'OTS si è dimostrato un criterio di valutazione prognostico-funzionale affidabile nei traumi oculari del segmento posteriore.

C24 UTILIZZO DI CHERATOPROTESI TEMPORANEA NELLA CHIRURGIA DA POLO A POLO IN TRAUMATOLOGIA

C. Forlini¹, P. Rossini¹, M. Forlini²

1. UO Oculistica Ospedale S. Maria delle Croci, Ravenna

2. Clinica Oculistica, Università degli Studi di Modena

Obiettivo: Mostrare il razionale dell'utilizzo della cheratoprotesi temporanea (TKP) in corso di vitrectomia per casi complessi di chirurgia vitreo-retinica con opacizzazione corneale. **Materiali e metodi:** Sono state utilizzate le cheratoprotesi di Landers da 7.2 mm e 8.2 mm in materiale PMMA, combinate con chirurgia vitreo-retinica 23g. Dopo trapanazione corneale la protesi viene ancorata con suture 7/8-0 alla sclera in modo da poter eseguire la vitrectomia standard via pars plana; alla fine dell'intervento viene rimossa e sostituita dal lembo corneale del donatore. **Risultati:** Studio retrospettivo su 35 casi consecutivi di cui: 6 endoftalmiti, 4 emoftalmi, 18 esiti di ferite penetranti con distacco di retina, 7 ferite penetranti con ritenzione di corpo estraneo. In tutti i casi la procedura è stata eseguita e portata a termine senza complicanze legate all'utilizzo della protesi. Non si sono rilevate, in particolare, ipotonie o riduzioni di visibilità intraoperatoria, sia nella fase di scambio dei liquidi che con aria. **Conclusioni:** La cheratoprotesi temporanea (TKP) rappresenta un valido strumento di visualizzazione per eseguire procedure vitreo-retiniche in caso di opacità dei mezzi diottrici anteriori e rappresenta una soluzione sicura in casi di traumatologia complessa.

C25 VALIDAZIONE DI UN QUESTIONARIO SULL'INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI MIOPI: STUDIO CASO CONTROLLO

M. Fresina, C. Basiricò, E. Campos

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

Obiettivo: 1. Validare un questionario che individui i soggetti miopi e li classifichi in: miopi lievi (<3 diottrie), moderati (3-6 diottrie) ed elevati (>6 diottrie); 2. Creare un indice sintetico che rilevi la presenza di miopia ed uno che ne valuti l'entità. **Materiali e metodi:** Ad una popolazione sperimentale composta da 135 soggetti (82 donne e 53 uomini - età mediana 56,5 anni) è stato somministrato un questionario composto da 18 quesiti con tempo di esecuzione previsto di 5 minuti, assumendo come parametro gold standard, per la contro-verifica delle risposte date dai soggetti indagati, la refrattometria automatizzata in cicloplegia. **Risultati:** La correlazione tra le diottrie dichiarate e quelle misurate oggettivamente è risultata statisticamente significativa ($p < 0.001$). Sono stati individuati 2 score: 1. Score per la diagnosi di miopia (range: -4 /+16; cut-off=9): sensibilità=0.82, specificità=0.88, valore predittivo positivo=0.87, valore predittivo negativo=0.85; 2. Score per l'entità della miopia (range: 0/+14) che mostra una stretta correlazione con le classi di miopia d'appartenenza (Spearman's rho=0.75). **Conclusioni:** Si è creata una struttura di valutazione investigativa sensibile e specifica per l'identificazione e la stima del vizio di refrazione miopico. Si tratta del primo questionario validato utile per la ricerca epidemiologica delle patologie oculari.

C26 ANALISI DELLE COMPLICANZE TARDIVE DELLA RADIOTERAPIA IN PAZIENTI AFFETTI DA RMS ORBITARIO

P. Pichierrì, M. De Luca, O. Toscano, E. Polito

UOC Oculistica, Policlinico Le Scotte, Siena

Obiettivo: Scopo del nostro lavoro è analizzare le sequele tardive della terapia radiante in 25 pazienti affetti da RMS orbitario dal 1981 al 2003 in modo da fornire un valutazione del rapporto rischio/beneficio del protocollo radioterapico per il RMS. **Materiali e metodi:** Sono stati esaminati 25 pazienti affetti da RMS orbitario dal 1981 al 2003. Per ogni paziente è stato effettuato un attento esame obiettivo della regione orbito-zigomo-mascellare e l'esame oftalmologico con misurazione dell'acuità visiva, esame del segmento anteriore e quando valutazione oftalmoscopica. L'ecografia oculare è stata effettuata per valutare la morfologia della ghiandola lacrimale e nei casi caratterizzati da opacità dei mezzi diottrici. **Risultati:** Sono stati presi in considerazione 25 pazienti affetti da RMS orbitario dal 1981 al 2003. In tutti i pazienti è stata rilevata la presenza di ipoplasia del massiccio facciale omolaterale, ipolacrimia con atrofia della ghiandola lacrimale e madarosi, entropion/entropion e cataratta. L'80% pazienti presentavano simblefaron, nevascolarizzazione corneale e panno corneale. Maculopatia essudativa e distacco di retina sono stati osservati nel 60% dei casi. **Conclusioni:** Dall'analisi dei nostri casi è emerso che gli effetti tardivi del trattamento radioterapico previsto dai protocolli RMS in vigore dal 1981 al 2003 sono notevolmente invalidanti sia dal punto di vista funzionale che estetico.

C27 VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE OTTICHE E FUNZIONALI AD 1 ANNO DI FOLLOW-UP DELLALENTE FACHICA A SUPPORTO ANGOLARE PER LA CORREZIONE DELLA MIOPIA ELEVATA

A. Caporossi¹, G. Martone¹, B. Bizzarri¹, O. Caporossi²

1. UOC Oculistica, Università degli Studi di Siena
2. Clinica Oculistica, Università degli Studi di Firenze

Obiettivo: Valutare la sicurezza, l'efficacia e la stabilità della lente fachica a supporto angolare per la correzione della miopia elevata dopo 1 anno di follow-up. **Materiali e metodi:** 15 occhi (10 pazienti) con miopia elevata sono stati sottoposti ad impianto di lente fachica a supporto angolare. Sono stati esaminati e misurati nelle visite preoperatorie e postoperatorie la migliore acuità visiva corretta e non corretta, la stabilità della refrazione, gli eventi avversi, la densità di cellule endoteliali, le aberrazioni corneali e totali e la rotazione della IOL. **Risultati:** Ad 1 anno dall'impianto, la migliore acuità visiva media non corretta è stata di 0,83 e quella corretta di 0,97 con un equivalente sferico medio di -0,29 D. La riduzione media delle cellule endoteliali centrali è stata di -5,45%. Non è stato osservato alcun evento avverso. Le aberrazioni totali di alto ordine si sono ridotte significativamente fra i valori pre e postoperatori. L'analisi della rotazione ha evidenziato una variazione media di 5,4° fra il controllo ad 1 mese e quello a 1 anno. **Conclusioni:** L'impianto della lente fachica a supporto angolare è risultato sicuro e prevedibile con un ottimo risultato refrattivo. Questo studio ha dimostrato che la IOL ad 1 anno si presenta stabile in camera anteriore senza una riduzione significativa dell'endotelio.

C28 SCREENING DEL CHERATOCONO MEDIANTE ELEVAZIONE CORNEALE POSTERIORE: CONFRONTO TRA 2 METODI

U. De Sanctis, V. Aragno, D. Turco, C. Loiacono, F.M. Grignolo, P. Dalmaso

Sezione di Oftalmologia Clinica Oculistica, Dipartimento di Fisiopatologia Clinica dell'Università di Torino

Obiettivo: Confrontare sensibilità e specificità di due metodi per il calcolo dell'elevazione posteriore nello screening del cheratocono. **Materiali e metodi:** Nello studio erano inclusi 32 pazienti con cheratocono subclinico e 37 candidati ad intervento di chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri. In un occhio di ciascun paziente la massima elevazione posteriore era misurata in riferimento alla best-fit-sphere standard (S-BFS) e alla enhanced BFS (E-BFS) utilizzando un tomografo corneale con telecamera rotante Scheimpflug. I valori di cut-off per la discriminazione del cheratocono subclinico erano $\pm 27 \mu\text{m}$ per le misurazioni ottenute con la S-BFS e $\pm 12 \mu\text{m}$ per quelle ottenute con la E-BFS. Di entrambi i metodi erano analizzate la sensibilità e specificità. **Risultati:** La massima elevazione posteriore misurata in riferimento alla S-BFS era in media $37 \pm 16 \mu\text{m}$ nei cheratoconi subclinici e $20 \pm 6 \mu\text{m}$ nelle cornee normali; in riferimento alla E-BFS essa era in media $14 \pm 9 \mu\text{m}$ nei cheratoconi subclinici e $7 \pm 5 \mu\text{m}$ nelle cornee normali. La sensibilità e specificità del test nel discriminare i cheratoconi subclinici era maggiore quando l'elevazione posteriore era misurata in riferimento alla S-BFS (sensibilità 73% e specificità 86%) rispetto a quando era misurata in riferimento alla E-BFS (sensibilità 60% e specificità 84%); tuttavia queste differenze non erano statisticamente significative. **Conclusioni:** L'elevazione corneale posteriore è un parametro utile per lo screening del cheratocono subclinico. La misurazione di questo parametro in riferimento alla S-BFS e E-BFS non sembra modificare l'accuratezza del test.

C29 CHIRURGIA COMBINATA E REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI: CASI PARADOSSALI IN OFTALMOLOGIA

S. Troisi¹, S. Curci¹, R. Egidio², F. Folino¹, P. Cuccaro³

1. U.O.C. di Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria di Salerno
2. Specialista in Igiene, Azienda Ospedaliera Universitaria Di Salerno
3. Direzione Sanitaria Aziendale, Azienda Ospedaliera Universitaria Di Salerno

Obiettivo: Le informazioni cliniche codificate su scheda di dimissione ospedaliera (SDO) secondo la classificazione ICD-9CM determinano la remunerazione delle prestazioni (DRG). Viene esaminato il peso dei DRG relativi a procedure combinate di chirurgia oculare. **Materiali e metodi:** Vengono presi in considerazione il DRG 039 e 042 per la chirurgia oculare del segmento anteriore ed i DRG 036 e 042 per il segmento posteriore. Le SDO vengono elaborate per ottenere le combinazioni più frequenti degli interventi che portano a tali DRG. Vengono evidenziate eventuali incongruenze tra il peso e la remunerazione di tali DRG rispetto ai criteri di valutazione clinica della complessità delle prestazioni e dei relativi costi. **Risultati:** L'abbinamento "FACO-TRAB" determina un DRG 042, con stessa remunerazione della sola trabeculectomia. L'associazione di ciclodemolizione e chirurgia del cristallino in ricovero ordinario dà luogo a remunerazione inferiore al semplice intervento di ciclodistruzione. La chirurgia retinica ab esterno e la sua associazione con chirurgia ab interno hanno peso e rimborso analogo; la concomitante asportazione della cataratta determina una remunerazione inferiore al solo intervento di chirurgia retinica. **Conclusioni:** Le incongruenze rilevate nel calcolo dei DRG potrebbero indurre ad evitare l'associazione di procedure chirurgiche, rinviando alcune di esse, o a non menzionare nella SDO quelle che possono ridurre il peso del DRG, esponendo ad una condotta omissiva.

P01 LENTI ACCOMODATIVE DI NUOVA GENERAZIONE: STUDIO UBM

M. Modesti

OUC Microchirurgia Oculare, Ospedale San Carlo, Roma

Obiettivo: Valutare con UBM le strutture del segmento anteriore coinvolte nell'accomodazione di occhi pseudofachici con impianto di lenti a doppia ottica e a singola ottica, asferiche, e studiare le modificazioni di tali lenti accomodative durante la stimolazione fisiologica. **Materiali e metodi:** In questo studio preliminare sono esaminati 6 occhi con lente a doppia ottica e 6 occhi con lente asferica. Lo studio è condotto nelle fasi pre e post-operatorie a 1 e 3 mesi. Durante le fasi accomodative sono studiate le variazioni di profondità della camera anteriore (ACD), del ciliary ring diameter (CRD), della posizione del piano della IOL (CA-CB Plane), del diametro del sacco capsulare (CBD) e dello spazio interlenticolare (2LD) per la lente a doppia ottica. **Risultati:** Durante l'accomodazione le variazioni dei valori medi sono state le seguenti al follow up di 1 mese:

ACD:	IOL dual optic	-0.03±0.01 mm	IOL asferica	-0.13±0.08 mm
CRD:	IOL dual optic	0.16±0.13 mm	IOL asferica	0.62±0.42 mm
CACB Plane:	IOL dual optic	-0.02±0.05 mm	IOL asferica	-0.09±0.07 mm
CBD:	IOL dual optic	0.05±0.04 mm	IOL asferica	0.38±0.07 mm
2LD:	IOL dual optic	0.05±0.03 mm		

I risultati, con $p < 0.005$, sono confermati al follow-up di 3 mesi.

Conclusioni: Lo studio dimostra: contrazione ciliare conservata, con riduzione di CRD; assenza di modificazioni di ACD. Negli occhi impiantati con IOL asferica l'aumento di ACD in fase accomodativa è confermato da uno spostamento posteriore del piano della lente.

P02 ANCHILOBLEFARON BILATERALE DA CAUSTICAZIONE CHIMICA

G. Savino, M. Giannico, S. Ambrogio

Dipartimento di Oculistica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Obiettivo: Descrivere l'efficacia del trattamento chirurgico effettuato in una paziente di 8 anni affetta da anchiloblefaron bilaterale, esito di causticazione chimica bilaterale avvenuta all'età di 2 anni a seguito di una caduta in una fossa biologica. **Materiali e metodi:** La paziente presentava una completa aderenza tra superficie corneo-congiuntivale e tarso superiore. La bambina veniva sottoposta a lisi delle aderenze con ricostruzione del tarso superiore, cheratectomia della superficie corneale, ricoperta da panno fibrovascolare, curettage del limbus sclero-corneale, apposizione di membrana amniotica sulla cornea e per la ricostruzione dei fornici. Dopo la apposizione di una seconda membrana amniotica si posizionavano delle suture transpalpebrali nei fornici. **Risultati:** Nell'immediato post-operatorio la paziente presentava una buona risoluzione dell'anchiloblefaron con buona ampiezza dei fornici, presentava un buon ripristino della fisiologica cinesi palpebrale ed un nistagno a scosse orizzontali. Riferiva inoltre percezione luminosa in entrambi gli occhi ma una assenza di interesse allo stimolo visivo. A 3 mesi dall'intervento chirurgico, si osservava un miglioramento della capacità di fissazione dello stimolo luminoso in tutte le posizioni di sguardo. **Conclusioni:** Il ripristino dell'integrità anatomica delle strutture oculari dopo causticazioni severe in età pediatrica, nonostante l'insorgenza di una grave ambliopia, è indispensabile per un training di stimolazione dell'interesse visivo.

P03 DACRIOCISTORINOSTOMIA ENDONASALE ENDOSCOPICA PROGRAMMAZIONE DELL'ACCESSO CHIRURGICO IN BASE AI RAPPORTI DEL PROCESSO UNCINATO CON L'OSSO LACRIMALE

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

1. UO di Oftalmologia, Istituto Clinico Humanitas-irccs, Rozzano (MI)

2. UO di Otorinolaringoiatria, Istituto Clinico Humanitas, Rozzano (MI)

Obiettivo: Analizzare i risultati della Dacriocistorinostomia Endonasale Endoscopica (DCR-EE) focalizzando l'attenzione sulla scelta dell'accesso chirurgico in relazione ai rapporti del processo uncinato (PU) con l'osso lacrimale. **Materiali e metodi:** Lo studio è retrospettivo 138 pazienti 160 DCR-EE in 6 anni. Tutti sono stati sottoposti a dacrio-TC preop. L'indagine TC individua la stenosi della via lacrimale e delinea il rapporto del PU con l'osso lacrimale. È stato osservato in 79 casi un PU retrolacrimale, in 67 casi in posizione prelacrimale e in 14 casi in posizione lacrimale. In tutti i pazienti è stato posizionato stent bicanaliculare in silicone mantenuto per circa 3 settimane. Il follow up va dai 2 mesi ai 6 anni. **Risultati:** La DCR-EE si è dimostrata efficace nel controllare l'epifora e nel risolvere le flogosi croniche delle vie lacrimali in 139 pazienti (87%). 21 (13%) lamentavano persistenza di epifora. 8 presentavano stenosi cicatriziale della stomia e la revisione chirurgica ha nel 75% dei casi risoluzione dei sintomi. 13 pazienti, a stomia pervia al lavaggio, lamentavano persistenza dell'epifora. Probabilmente il mancato successo in questo gruppo di pazienti è da imputare all'assenza della pompa di Jones. **Conclusioni:** La DCR-EE è tecnica chirurgica efficace con risultati sovrapponibili all'approccio ab esterno. La scelta è differente in relazione ai rapporti del PU con l'osso lacrimale.

P04 TRATTAMENTO CROSS-LINKING NORMALE E PER VIA TRANS-EPITELIALE IN ETÀ PEDIATRICA

A. Turtoro¹, M. Fortunato², M. Turtoro¹
1. UOC Ospedale Pugliese Ciaccio, Catanzaro
2. Microsurgery Center, Potenza

Obiettivo: Dimostrare l'efficacia del trattamento Cross-Linking normale e per via trans-epiteliale in pazienti affetti da cheratocono in età pediatrica. **Materiali e metodi:** Gli Autori presentano un follow-up di 3 anni di trattamento Cross-Linking in 34 pazienti affetti da cheratocono in età pediatrica (tra 7 e 18 anni). In 14 casi selezionati (spessore corneale misurato con esame pachimetrico < 300 μm) è stato opportuno effettuare un trattamento per via transepiteliale. **Risultati:** In tutti i pazienti trattati è stato dimostrato un ricentramento del cono (valutato con esame topografico), stabilizzazione del visus e reincremento dei valori pachimetrici. Il trattamento transepiteliale è più semplice da eseguire, richiede una minore collaborazione del piccolo paziente e non presenta le complicanze post-operatorie della riepitelizzazione. **Conclusioni:** Gli autori ritengono che il Cross-Linking per via transepiteliale sia l'ideale soluzione nei casi di evoluzione rapida del cheratocono, come avviene nelle forme infantile e giovanile.

P05 DEPOSITI CON ASPETTO AD ONDA A LIVELLO DELL'INTERFACCIA DOPO INTERVENTO DI DSAEK STRIPPING AUTOMATED ENDOTHELIAL KERATOPLASTY (DSAEK): DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO

U. De Sanctis, L. Brusasco, V. Choleva, F.M. Grignolo
Clinica Oculistica, Università di Torino

Obiettivo: Descrivere il caso di una paziente con depositi ad onda a livello dell'interfaccia dopo intervento di DSAEK. **Materiali e metodi:** Una donna di 70 anni con distrofia endoteliale di Fuchs era sottoposta a DSAEK, utilizzando una lamella endoteliale preparata su camera anteriore artificiale con microcheratomo. Dopo l'intervento la paziente era sottoposta a regolari controlli a 1, 7, 30, 90 e 180 giorni. **Risultati:** Il giorno dopo l'intervento la lamella era aderente e centrata, ma a livello dell'interfaccia donatore-ricevente si osservavano depositi con aspetto ad onda. I depositi persistevano nel corso del follow-up. All'ultimo controllo l'acuità visiva a distanza naturale e corretta erano rispettivamente 5/10 e 7/10. All'esame OCT della cornea lo spessore centrale totale era 668 microns e quello della lamella 101 microns; la riflettività dell'interfaccia era aumentata in corrispondenza dei depositi. **Conclusioni:** La presenza di depositi con aspetto ad onda a livello dell'interfaccia costituisce una particolare complicanza dopo DSAEK. Nel caso descritto tale complicanza causava una lieve riduzione del recupero visivo postoperatorio.

P06 ALTERAZIONE CORNEALE NELLA SCLERODERMIA

R. Halfeld Furtado de Mendonça¹, F. Gaudenzi²
1. Università di San Paolo (Brasile)
2. Casa di Cura San Lorenzo, Cesena

Obiettivo: Descrivere un caso raro di alterazione corneale in un paziente affetto da sclerodermia, una rara malattia cronica di probabile origine autoimmune, in cui il coinvolgimento corneale è rappresentato da lesioni limbliche o centrali. **Materiali e metodi:** Un uomo di 48 anni si presentava alla visita oculistica per emorragia sottocongiuntivale. L'anamnesi risultava positiva a sclerodermia associata a fenomeno di Raynaud, artrite e bronchiolite. Il paziente veniva sottoposto ad esame oftalmologico completo con biomicroscopia con documentazione fotografica. **Risultati:** In entrambi gli occhi l'acuità visiva corretta era di 20/20 e nella biomicroscopia risultavano presenti depositi corneali simili a sottili linee in forma di arco di colore marrone a livello della superficie corneale e dello strato sub-epiteliale nella parte inferiore. **Conclusioni:** La visita oftalmologica di controllo è molto importante nei casi di malattie autoimmuni.

P07 STUDIO DELL'OSMOLARITÀ E SPESSORE DEL MENISCO LACRIMALE IN PAZIENTI CON PANDO PRIMA E DOPO DCR LASER TRANSCANALICOLARE

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

Obiettivo: Determinare l'osmolarità del film lacrimale in rapporto all'altezza del menisco lacrimale in pazienti con PANDO candidati a trattamento di DCR transcanalicolare laser assistita. **Materiali e metodi:** Sono stati selezionati 40 pazienti (età 45-70 anni) con diagnosi di ostruzione primaria acquisita del dotto naso lacrimale (PANDO) candidati a DCR laser trans-canalicolare. L'Osmolarità è stata determinata mediante osmolimetro elettronico. Lo spessore del menisco lacrimale è stato misurato su immagine digitale da fotocamera integrata al biomicroscopio utilizzando il meglio di due immagini. Il menisco è stato misurato in pixel convertiti in micron dal software di acquisizione. **Risultati:** I dati dei parametri considerati nel pre intervento sono stati: menisco 610 +/- 50 micron; Osmolarità 322 +/- 25 MOsm/L. Dopo DCR laser lo spessore del menisco si è significativamente ridotto passando a valori di 280 +/- 45 micron, mentre i dati relativi all'osmolarità hanno mantenuto valori pressoché sovrapponibili (315 +/- 45 MOsm/L). **Conclusioni:** L'osmolarità pre intervento evidenzia dopo DCR una modesta riduzione non significativa, mentre si apprezza una riduzione statisticamente significativa dell'altezza del menisco lacrimale in relazione al buon funzionamento della stomia.

P08 UTILIZZO DELLA TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA PER LA CLASSIFICAZIONE DEL CHERATOCONO VERTICAL-D MEDIANTE SCORE PACHIMETRICO MODIFICATO

M. Rechichi, V. Scordia

Università Magna Graecia, Catanzaro

Obiettivo: Descrivere le caratteristiche topografiche e pachimetriche e proporre una classificazione pachimetrica modificata della rara forma di cheratocono temporale vertical D-Pattern analizzato mediante tomografia a coerenza ottica del segmento anteriore (AS-OCT). **Materiali e metodi:** Sono stati analizzati due pazienti affetti da cheratocono Vertical D-shape mediante Scheimpflug camera ed AS-OCT. L'analisi del rischio per il cheratocono è stata calcolata mediante score pachimetrico modificato dall'originale tabella di Huang e coll. in cui si è considerata la differenza di spessore temporo-nasale, parametro che esprime in maniera più appropriata l'asimmetria orizzontale peculiare di questa rara forma di cheratocono. **Risultati:** Lo score pachimetrico modificato ha evidenziato in entrambi i casi la presenza di un cheratocono ad alto rischio in confronto con l'analisi topometrica mediante Scheimpflug camera che evidenziava un "cheratocono possibile" in funzione di minime alterazioni degli indici topografici. **Conclusioni:** Lo score pachimetrico modificato mediante AS-OCT sembra essere una metodica efficace nella valutazione clinica delle rare forme di cheratocono con topografia vertical D-Pattern nelle quali anche le metodiche avanzate di screening topografico possono risultare dubbie o negative. Studi maggiormente inclusivi sono necessari in futuro per confermare queste evidenze e confermare l'efficacia dello score pachimetrico modificato.

P09 TRATTAMENTO DELL'IDROPE ACUTA CORNEALE SECONDARIA A CHERATOCONO CON INIEZIONE INTRACAMERULARE DI GAS OCTAFLOROPROPANO (C3F8): CASE REPORT

V.F. Montaruli, P. Faggella, F. Balducci, N. Binetti, F. Sisto

U.O.C. Oftalmologia P.O. 'Dimiccoli', Barletta (BT)

Obiettivo: Descrivere un caso di idrope acuta corneale secondaria a cheratocono in un paziente di sesso maschile di anni 18, documentato con tomografia a coerenza ottica del segmento anteriore e trattato con successo con una iniezione intracamerulare di gas octafloropropano (C3F8). **Materiali e metodi:** Un paziente di anni 18 di sesso maschile già affetto da cheratocono ha presentato improvvisa idrope acuta corneale in occhio destro con iperemia, dolore e riduzione del visus. L'esame oct del segmento anteriore rivelava edema intrastromale con spessore massimo corneale di 2,80 mm, bolle intrastromali. Il visus preoperatorio era di moto mano. Il paziente è stato trattato con iniezione intracamerulare di 0,2 ml di octafloropropano (C3F8) isoespansibile al 14%. **Risultati:** Già nel primo giorno postoperatorio il paziente ha mostrato una rapida riduzione dell'edema stromale corneale con riaccollamento della membrana di Descemet, riduzione delle bolle intrastromali e un discreto recupero della capacità visiva. **Conclusioni:** L'iniezione intracamerulare di gas octafloropropano (C3F8) isoespansibile può essere una valida opzione per il trattamento dell'idrope acuta secondaria a cheratocono, aiuta a recuperare una buona capacità visiva, a prevenire potenziali serie di complicazioni come la perforazione e a migliorare la sopravvivenza del futuro innesto corneale. La tomografia a coerenza ottica del segmento anteriore è di aiuto nel visualizzare meglio ed anche nel monitorare la risposta al trattamento.

P10 UTILIZZO DELLA MITOMICINA C TOPICA COME ADIUVANTE E NEOADIUVANTE NELLA GESTIONE DELLE NEOPLASIE SCAMOSE DELLA SUPERFICIE OCULARE

M. Rechichi¹, G. Randazzo², V. Scordia¹

1. Università Magna Graecia, Catanzaro

2. A.O. Mater Domini, Policlinico Germaneto, Catanzaro

Obiettivo: Dimostrare l'efficacia della mitomicina-C come terapia adiuvante e neoadiuvante nella gestione delle neoplasie della superficie oculare in 4 pazienti affetti da neoplasia squamosa della superficie oculare (OSSN). **Materiali e metodi:** Studio prospettico in cui quattro pazienti affetti da neoplasie squamose della superficie oculare con estensione corneo-congiuntivale sono stati trattati con mitomicina-C 0,04% topica 4 volte/die a settimane alterne. 2 pazienti hanno ripetuto il ciclo fino all'evidenza della risoluzione clinica della massa tumorale. 2 pazienti con estensione marcata della neoplasia hanno eseguito terapia neoadiuvante (2 cicli settimanali) prima della chirurgia citoreduttiva con applicazione di membrana amniotica. **Risultati:** L'età media dei pazienti era di 68 anni. Abbiamo osservato in tutti i pazienti una riduzione significativa della massa tumorale. Abbiamo utilizzato mediamente tre cicli di terapia. Non abbiamo osservato recidive durante il follow-up medio (7 mesi, range 5-9). Gli effetti collaterali osservati in 3 pazienti sono stati una moderata irritazione locale e chemosi congiuntivali. Non abbiamo osservato complicazioni oculari ed extraoculari a lungo termine. **Conclusioni:** Sulla base di questo studio osservazionale la mitomicina-C 0,04% topica sembra essere una terapia efficace e relativamente sicura nella gestione delle neoplasie squamose della superficie oculare eventualmente in associazione con la membrana amniotica.

P11 UN CASO DI CARCINOMA SCAMOSO DELLA CONGIUNTIVA IMITANTE UNO PTERIGIO

A. Salicone, G. Arienzo, M. Motta, L. Motta

UOC Oculistica, Ospedale S. Leonardo, Castellammare di Stabia (NA)

Obiettivo: Descrivere un caso di carcinoma squamoso della congiuntiva in un paziente giunto inizialmente alla nostra attenzione con una diagnosi di pterigio. **Materiali e metodi:** Un paziente di 85 anni,

nel Giugno 2010, fu inviato presso la nostra struttura con diagnosi di pterigio in occhio destro per l'asportazione chirurgica. Furono condotte le indagini preoperatorie di routine, un esame ecografico e l'analisi istopatologica. **Risultati:** All'esame obiettivo alla LAF era presente a livello della congiuntiva bulbare nasale una lesione iperemica e sollevata, di scarsa mobilità, parzialmente ulcerata. L'esame ecografico mostrava una massa ipoecogena di circa 1,5 cm. Fu eseguita una escissione ampia della lesione. Il quadro istologico era compatibile con un carcinoma squamoso, focalmente cheratinizzante, infiltrante lo stroma superficiale. In seguito a consulenza oncologica non fu intrapresa alcuna terapia antitumorale. **Conclusioni:** Lesioni tipo pterigio con caratteristiche anomale dovrebbero essere attentamente valutate per la loro possibile trasformazione e in tal caso, una volta asportate, andrebbero inviate al servizio di anatomia-patologica.

P12 DESCEMETOCELE E NEUROPATIA OTTICA BILATERALE IN SINDROME DI GUILLAIN-BARRE'

C. Alovisi, V. Aragno, U. De Sanctis, F.M. Grignolo
Clinica Oculistica, Università di Torino

Obiettivo: Presentare un caso di sindrome di Guillain Barré (GBS), con descemetocele e neuropatia ottica bilaterale. **Materiali e metodi:** Una donna di 47 anni giungeva alla nostra osservazione a 2 anni dalla diagnosi di GBS. La paziente, affetta da tetraparesi e precedentemente sottoposta a tracheotomia per difficoltà respiratorie, lamentava da alcuni mesi progressivo e grave deterioramento visivo in OO. **Risultati:** La funzione visiva era: OD assenza di percezione della luce, OS movimento della mano. In OO si osservavano enoftalmo, ammiccamento incompleto ed ipoestesia corneale. All'esame biomicroscopico del segmento anteriore era presente descemetocele di 5 mm nell'emicornea inferiore e densa opacità nucleare del cristallino. All'esame del fundus la papilla era pallida. Le alterazioni dei potenziali evocati visivi (PEV) erano compatibili con un quadro di atrofia ottica in OD e subatrofia ottica in OS. **Conclusioni:** Nella GBS le alterazioni dell'ammiccamento ed eventuali lesioni corneali sono tipiche, mentre un coinvolgimento del nervo ottico costituisce una complicità rara. Tuttavia i meccanismi eziopatogenetici di tale complicità sono da chiarire.

P13 PLASMOCITOMA ORBITARIO COME MANIFESTAZIONE D'ESORDIO DEL MIELOMA MULTIPLO: CASE REPORT

P. Magliozzi, P. Bonavolontà, A. Iuliano, D. Strianese, G. Bonavolontà
Patologia Orbitaria, Università degli Studi di Napoli, Federico II

Obiettivo: Descrivere un caso di neoformazione orbitaria a partenza dalla ghiandola lacrimale rivelata da un plasmocitoma orbitario e prima manifestazione clinica di un mieloma multiplo. **Materiali e metodi:** Donna di 63 anni con anamnesi positiva per frattura di femore traumatica e storia di 6 mesi di edema palpebrale non doloroso, rigonfiamento e presenza di massa palpabile nella regione sovraorbitaria destra, progressivo esoftalmo assile con dislocazione del bulbo in basso, ipotropia, deficit della sursumduzione destra e calo del visus. La TAC orbite evidenziava una massa isodensa ben circoscritta a partenza dalla regione della ghiandola lacrimale con aspetti osteodistruttivi. **Risultati:** La lesione è stata escisa in toto mediante orbitotomia laterale. L'esame istologico ha rivelato un plasmocitoma orbitario (positività per catene kappa e CD38). La paziente presentava lesioni osteolitiche multiple disseminate all'RX scheletro, proteinuria di Bence-Jones, ipogammaglobulinemia, 20% di plasmacellule all'aspirato midollare. È stata posta diagnosi di mieloma multiplo micromolecolare. Dopo una fase di induzione con lenalidomide è stata sottoposta a trapianto midollare autologo. **Conclusioni:** Il plasmocitoma orbitario, seppur raro, può rappresentare la manifestazione d'esordio di un mieloma multiplo anche in assenza di sintomatologia sistemica. Ai fini prognostici molta attenzione va posta nella diagnosi differenziale e nella stadiazione.

P14 UNO STRANO CASO DI MUOCOCELE SFENOIDALE ESORDITO CON AMAUROSÌ DELL'OCCHIO DESTRO

M. Vaccaro, P. Monaco
U.O.A. Oculistica, Belluno

Obiettivo: Scopo del lavoro è quello di sensibilizzare ad indagare con l'anamnesi la presenza di una storia di poliposi nasale nei pazienti che presentano una sintomatologia visiva soprattutto se associata a dolore periorbitario. **Materiali e metodi:** Viene descritto l'iter diagnostico di un paziente giunto alla nostra osservazione con amaurosi in OD e sottoposto precedentemente ad intervento per poliposi nasale. Il paziente viene visto una prima volta in urgenza e l'oculista pone una diagnosi di otticopatia ischemica. Viene poi rivalutato una seconda volta sempre in urgenza per la comparsa di una forte emicrania. **Risultati:** Dopo la diagnosi fatta grazie all'ausilio di una TAC il paziente è stato sottoposto a bonifica chirurgica del mucocele senza alcun recupero visivo, ma con una completa remissione della sintomatologia dolorosa. **Conclusioni:** Seppur raro il sintomo visivo, può rappresentare l'esordio di un mucocele che va sempre sospettato nei pazienti che hanno associata al disturbo visivo una patologia nasale ed ancor di più in quelli che sono stati operati a livello naso-sinusale.

P15 **CONDROSARCOMA MESENCHIMALE DELL'ORBITA (MCS): DESCRIZIONE DI UN CASO E REVISIONE DELLA LETTERATURA**

P. Bonavolontà, P. Magliozzi, D. Strianese, A. Iuliano, G. Bonavolontà
AUP, Dipartimento di Oculistica, Università degli Studi di Napoli, Federico II

Obiettivo: Descrizione di un caso di condrosarcoma mesenchimale dell'orbita (MCS) e revisione della letteratura. **Materiali e metodi:** Uomo 23 anni con proptosi occhio sinistro, ptosi e gonfiore palpebrale. Acuità visiva, motilità e fondo oculare nella norma. RM mostra massa ben definita nell'orbita sinistra con molteplici aree di calcificazione, con Enhancement al contrasto. Il paziente ha subito orbitotomia superiore con asportazione della massa (3,5 x 2 cm). L'istopatologia mostra un tumore a cellule mesenchimali e cartilaginee. L'immunohistochimica mostra positività per CD99 ed S100. **Risultati:** Il protocollo terapeutico prevede: la rimozione chirurgica del tumore+Chemioterapia: (1 mg Vincristina / m² / giorno, actinomicina D, 1000 µg/day e ciclofosfamide, 600 mg / m² / die ogni 21 giorni x 6 cicli) + Radioterapia (dose totale ~ 4500 cGy con Frazionamento di 180 cGy/day). MCS ha un decorso clinico variabile con possibili recidive locali e occasionalmente può dare metastasi a distanza. La rimozione completa del tumore è il trattamento primario. Seguita da chemio e radio. **Conclusioni:** Nel nostro caso anche se il paziente ha rifiutato qualsiasi ulteriore trattamento dopo 4 anni di follow-up non ha mostrato recidive. Il piccolo numero di casi segnalati di MCS impedisce conclusioni definitive circa la terapia ideale in questa neoplasia.

P16 **LA PUNTOPLASTICA ONE SNIP: UNA PROCEDURA MINIMAMENTE INVASIVA PER LE STENOSI DEI PUNTINI LACRIMALI**

F. Tofani, R. Migliardi
Sezione Oculistica, Ospedale Koelliker, Torino

Obiettivo: Abbiamo usato la puntoplastica ONE SNIP come procedura minimamente invasiva per trattare l'epifora da stenosi del puntino lacrimale inferiore. **Materiali e metodi:** Trenta pazienti (25 F,5 M, età media 59 anni) con epifora imputabile a stenosi del puntino lacrimale inferiore (PLI) sono stati trattati con la puntoplastica ONE SNIP in anestesia locale per un totale di 48 interventi. In tutti i pazienti il PLI era stenotico e insondabile. Abbiamo effettuato fotografie del PLI prima e dopo one snip. Ai pazienti è stato fatto compilare un questionario a tre settimane dall'intervento per documentare il grado residuo di epifora e la soddisfazione del paziente. **Risultati:** 20 su 30 pazienti (66.6%) hanno riportato una completa risoluzione dell'epifora. 6 su 30 pazienti (20%) hanno riportato una parziale risoluzione dell'epifora. 4 su 30 pazienti (13.3%) non hanno riportato risoluzione dell'epifora. I pazienti con risoluzione parziale o nessuna risoluzione dell'epifora presentavano tutti un qualche grado di stenosi distale al PLI. Non è stata osservata nessuna complicanza post operatoria. **Conclusioni:** La puntoplastica one snip può essere un trattamento altamente efficace per l'epifora dovuta alla stenosi del PLI.

P17 **MIASTENIA GRAVE AD INSORGENZA PRECOCE E DIAGNOSI TARDIVA. CASE REPORT**

L. Gravina¹, C. Massaro², M. Fortunato³, R. Maggi³
1. UOC Pediatria, R. Oftalmologia Pediatrica P.o. Marcanise (CE)
2. L.P. Salerno
3. UOC Oculistica, Ospedale Bambin Gesù, Roma

Obiettivo: Segnalare come la miastenia grave, infrequente in età pediatrica debba comunque essere presa in considerazione quando compaia un'alterazione della motilità oculare e palpebrale anche in assenza di sintomi sistemici concomitanti. **Materiali e metodi:** Gli autori descrivono la storia clinica di un bambino alle prese dall'età di 5 anni con un'esotropia incostante da ipofunzione dei RRLL associata a diplopia. Dopo una prima diagnosi di encefalite e dopo una serie innumerevole di successivi ricoveri, di esami neuroradiologici e di diagnosi errate solo a 8 anni veniva praticato il test con edrofonio cloruro che risultava positivo e portava alla diagnosi di MG. **Risultati:** Il trattamento antimiastenico determinò finalmente un riallineamento oculare, con risoluzione di strabismo e diplopia, scomparsa dei sintomi generali. Attualmente, presso l'ambulatorio di miastenia grave dell'A.O.U. di Pisa è stata fatta diagnosi di MG di 2° tipo. Una serie di aggiustamenti della terapia è stata necessaria ed è in programma una timectomia. Il primo episodio, descritto come un'encefalite, rappresentava l'esordio della MG. **Conclusioni:** La MG va sospettata in presenza di disturbi della motilità di difficile inquadramento, anche in assenza di sintomi sistemici associati. Un approccio interdisciplinare è indispensabile per evitare diagnosi tardive.

P18 **CORREZIONE CON PRISMI DEL TORCICOLLO ASSOCIATO ALLA SINDROME DI DUANE. CASE REPORT**

L. Gravina¹, C. Massaro², M. Fortunato³, R. Maggi³
1. UOC Pediatria, R. Oftalmologia Pediatrica, P.O. Marcanise (CE)
2. L.P. Salerno
3. UOC Oculistica, Ospedale Bambin Gesù, Roma

Obiettivo: Descrivere l'efficacia della correzione prismatica nel trattamento del torcicollo associato a sindrome di Duane I in attesa di un eventuale intervento, onde evitare contratture e disturbi posturali permanenti. **Materiali e metodi:** Gli AA descrivono il caso di una bambina di 4 anni affetta da sindrome di Duane I che già alla prima diagnosi (16 mesi) di Duane I presentava ET e PAC. A 30 mesi per la correzione della PAC veniva provato un prisma press-on da 12D con immediato miglioramento. Si decideva

quindi di prescrivere tale correzione prismatica su lente. Attualmente la piccola non presenta PAC, la stereopsi è presente pur in assenza di movimenti fusionali in OS. È in attesa di intervento chirurgico. **Risultati:** Il trattamento con un prisma di 12 diottrie a base temporale su OSN portava ad una eccellente risoluzione del torcicollo in attesa di una data più adeguata per l'intervento. **Conclusioni:** In casi selezionati di S. di Duane I, la correzione prismatica, pur non modificando il grado di cooperazione muscolare ricercato e mantenuto in PAC, può essere un transitorio aiuto per evitare la PAC e limitare le conseguenti contratture muscolari.

P19 DISTROFIA MACULARE ANULARE CONCENTRICA BENIGNA

R. Halfeld Furtado de Mendonca¹, F. Gaudenzi²

1. Università di San Paolo (Brasile)

2. Casa di Cura San Lorenzino, Cesena

Obiettivo: Descrivere un caso raro di Distrofia Maculare Anulare Concentrica Benigna e mettere in evidenza l'importanza dei test elettrofunkzionali nelle maculopatie. **Materiali e metodi:** Un uomo di 50 anni, mai trattato farmacologicamente per via sistemica, lamentava difficoltà nella lettura da vicino. È stato sottoposto ad esame oftalmologico completo. **Risultati:** L'AV corretta era di 10/10 in entrambi gli occhi. Il visus da vicino era normale con correzione della presbiopia. Nel fondo oculare era presente una maculopatia ad occhio di bue. L'elettroretinogramma e l'elettrooculogramma erano nella norma. Il campo visivo evidenziava una riduzione della sensibilità centrale in entrambi gli occhi. Trattasi di un caso raro di Distrofia Maculare Anulare Concentrica Benigna. **Conclusioni:** La normalità degli esami elettrofunkzionali è stata importantissima per la diagnosi, consentendo di escludere la presenza della malattia di Stargardt, della distrofia dei coni, della Lipofusinosi Cerioide Neuronale e della Malattia di Best.

P20 SPECTRAL DOMAIN OCT PER LA CONFERMA DIAGNOSTICA DELLE CNV MIOPICHE

P. Milani, P. Radice

Ospedale Fatebenefratelli-Oftalmico, Milano

Obiettivo: Scopo del lavoro è confermare la diagnosi clinica e fluorangiografica di CNV secondaria a miopia elevata mediante OCT spectral Domain, e di caratterizzarne l'aspetto tomografico. **Materiali e metodi:** Studio osservazionale. 30 occhi di 30 pazienti affetti da miopia patologica e calo visivo recente (<30 giorni) con metamorfopsie sono stati sottoposti nel nostro Ospedale a fluorangiografia e quindi OCT Spectral Domain. Sono stati esclusi pazienti già sottoposti a terapie intravitreali, PDT o a chirurgia vitreo retinica. **Risultati:** In 8 (26%) dei 30 occhi la sola fluorangiografia è risultata dubbia. In 3 (10%) l'OCT SD ha documentato la presenza del caratteristico sollevamento dell'EPR confermando la natura neovascolare della lesione. In un occhio si è evidenziato edema maculare secondario alla sindrome di Irvine-Gass, in 4 (13%) non si è registrata nessuna alterazione. In tutti i 25 occhi in cui si è confermato il sospetto diagnostico, l'aspetto tomografico è stato quello di un sollevamento iperreflettente dell'EPR. **Conclusioni:** L'OCT SD è uno strumento utile per la conferma diagnostica delle CNV secondarie a miopia elevata, e il suo utilizzo può indirizzare alla diagnosi qualora la fluorangiografia sia di dubbia interpretazione.

P21 CASE REPORT SU RETINA PEDIATRICA: UN RARO CASO DI SINDROME UREMICO-EMOLITICA CON COINVOLGIMENTO OCULARE

L. Specchia¹, G. Catena¹, P. Capozzi¹, M. Stortini², R. Santecola², L. Buzzonetti¹

1. Unità Operativa Oculistica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

2. UO Neuroriabilitazione Pediatrica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Obiettivo: Descrivere un raro caso pediatrico di sindrome uremica emolitica con importante coinvolgimento oculare. **Materiali e metodi:** Una bambina affetta da SEU è seguita da oltre un anno da un team multidisciplinare composto da neurologi, neuroriabilitatori, oculista e ortottista. Ha presentato acutamente DR essudativo in un occhio e occlusione arteriosa retinica nell'altro. È stata sottoposta a terapia medica e laser. **Risultati:** La stabilizzazione del quadro retinico dopo terapia è avvenuta gradualmente. La funzione visiva residua consente un sufficiente contatto visivo con capacità di localizzazione spaziale e inseguimento. **Conclusioni:** Il coinvolgimento oculare nella SEU è una rara espressione di una ancora più rara malattia. Gli esiti possono essere molto invalidanti. È consigliabile stretto monitoraggio oculistico dei pazienti affetti da SEU.

P22 SINDROME DA TRAZIONE VITREOMACULARE TRANSITORIA INDOTTA DA DISTACCO INCOMPLETO DI VITREO POST-TRAUMATICO

M. Lorusso, G. Colasuonno, A. Palma Modoni, T. Micelli Ferrari

UOC Oculistica, Ospedale Gen. Reg. "F. Miulli", Acquaviva delle Fonti (BA)

Obiettivo: Segnalare 2 casi di sindrome da trazione vitreomaculare (STVM) transitoria associati ad incompleto distacco posteriore del vitreo. **Materiali e metodi:** Gli autori presentano l'analisi di due occhi di pazienti consecutivi con trazione vitreomaculare conseguente a lieve trauma contusivo. Entrambi i pazienti hanno riportato una diminuzione improvvisa della acuità visiva e metamorfopsie. Le immagini

SD-OCT hanno evidenziato una tipica sindrome da trazione vitreomaculare. **Risultati:** La comparsa del completo distacco del vitreo posteriore dimostrata tramite SD-OCT, dopo 15 e 30 giorni rispettivamente, è stato associato a risoluzione completa dei sintomi e il recupero completo dell'architettura foveale. **Conclusioni:** Nella STVM secondaria a distacco traumatico incompleto di vitreo, un periodo di osservazione può essere consigliato data la possibilità di risoluzione spontanea. Lo SD-OCT è uno strumento estremamente utile nel seguire l'evoluzione di tali pazienti.

P23 CASE REPORT SU RETINA PEDIATRICA: INFEZIONE CONNATALE DA CITOMEGALOVIRUS

L. Specchia¹, G. Catena¹, P. Capozzi¹, F. Piersigilli², C. Auriti², L. Buzzonetti¹

1. UO Oculistica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

2. UO Subintensiva Neonatale, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Obiettivo: Descrivere il percorso diagnostico e terapeutico di un neonato che ha contratto l'infezione connatale da CMV. **Materiali e metodi:** Un neonato risultato affetto da retinite da CMV è stato trattato con terapia medica sistemica. A circa due mesi sviluppò una neovascolarizzazione retinica centrale, trattata con antiVEGF. **Risultati:** L'esito del trattamento è stato quello di una riduzione della membrana con stabilizzazione in senso atrofico. **Conclusioni:** Il trattamento intravitreale con antiVEGF anche nei pazienti in tenerissima età fornisce risultati soddisfacenti nel trattamento delle neovascolarizzazioni coroideali.

P24 ASPETTI HD-OCT DELLA MACULOPATIA ACUTA MONOLATERALE IDIOPATICA DA COXSACKYEVIRUS

C. Iaculli, S. Di Monaco, A.V. Bux, F. Prascina, N. Delle Noci

UO Oculistica, Ospedali Riuniti, Foggia

Obiettivo: Riportare il caso clinico di una donna, peraltro sana, che ha manifestato segni e sintomi di maculopatia una settimana dopo aver contratto una infezione da coxsackievirus. **Materiali e metodi:** È stato eseguito un esame oftalmologico completo, con determinazione della migliore acuità visiva corretta (BCVA), esame del fundus, fluorangiografia, angiografia al verde indocianina (ICG), OCT time domain ed OCT Spectral Domain, in una paziente di 30 anni che si è presentata presso il nostro dipartimento per calo dell'acuità visiva e metamorfopsie. La comparsa dei sintomi visivi ha seguito di 7 giorni quella della sindrome mani-piedi-bocca. **Risultati:** Al momento della diagnosi, la fluorangiografia mostrava iperfluorescenza da accumulo in zona maculare in occhio destro, che corrispondeva ad una ipercianescenza all'ICG. All'OCT time domain si è evidenziata una iperreflettività foveale a livello degli strati retinici esterni, ma solo con l'OCT Spectral Domain si è stabilita l'esatta localizzazione del materiale iperreflettente. **Conclusioni:** Questo caso clinico dimostra, con l'utilizzo dell'HD-OCT, che le alterazioni anatomo-patologiche in corso di corioretinite da coxsackievirus sono localizzate al livello dell'epr e nello spazio tra l'epr e lo strato dei fotorecettori.

P25 INIEZIONE INTRAVITREALE DI BEVACIZUMAB PER EDEMA MACULARE DOPO BRACHITERAPIA CON PLACCA DI RU106

C. Iaculli, A. Iovine, V. Capuano, A. De Carlo, N. Delle Noci

UO Oculistica, Ospedali Riuniti, Foggia

Obiettivo: Valutazione della sicurezza ed efficacia del bevacizumab nel trattamento dell'edema maculare (EM) secondario a brachiterapia per melanoma della coroide. **Materiali e Metodi:** Valutazione retrospettiva dell'acuità visiva e dello spessore retinico in 4 casi di EM da retinopatia da radiazioni (senza segni di neovascolarizzazione retinica) trattati con iniezioni intravitreali di bevacizumab. Follow up minimo 6 mesi. **Risultati:** L'EM si è sviluppato in media dopo 24 mesi (range 15-36) dall'apposizione della placca. In tutti i pazienti si è osservata regressione del melanoma della coroide. La media dello spessore maculare prima dell'iniezione era 485 micron (BCVA 2/10); a 6 settimane dall'iniezione lo spessore era 310 (BCVA 4/10). A 6 mesi lo spessore maculare medio era 325 micron (BVCA 4/10). In un paziente si è resa necessaria ulteriore iniezione intravitreale di Bevacizumab. **Conclusioni:** Il bevacizumab si è dimostrato sicuro ed efficace nel trattamento dell'edema maculare secondario a brachiterapia. Ulteriori studi sono necessari per valutare l'efficacia a lungo termine.

P26 BEVACIZUMAB INTRAVITREALE IN PAZIENTE CON MALATTIA DI BEST COMPLICATA A NVC BILATERALE: FOLLOW-UP A 1 ANNO

G.a Cennamo, E. Chiariello Vecchio, C. Rossi, G. de Crecchio

Dipartimento Assistenziale di Oftalmologia, Università "Federico II", Napoli

Obiettivo: Valutare l'efficacia del Bevacizumab intravitreale nel trattamento della neovascolarizzazione coroideale in un paziente affetto da malattia di Best bilaterale dopo follow-up di 12 mesi. **Materiali e metodi:** Il paziente con malattia di Best bilaterale è stato sottoposto a esame FAG che ha evidenziato in ambo gli occhi una NVC in fase attiva confermata anche dall'esame ICGA, esame OCT, esami elettrofisiologici ed esame microperimetrico ed è stato trattato con iniezione intravitreale di Bevacizumab (1.25

mg/0,05 ml) in ambo gli occhi. **Risultati:** Dopo 1 mese il quadro angiografico non ha evidenziato segni di attività della NVC, l'acuità visiva è migliorata da 5/10 a 10/10 in occhio destro e da 6/10 a 10/10 in occhio sinistro, all'esame OCT si è osservata una riduzione dello spessore retinico maculare e all'esame microperimetrico un miglioramento della sensibilità retinica media, della stabilità e della localizzazione della fissazione. I miglioramenti osservati sono rimasti stabili durante i 12 mesi di follow-up. **Conclusioni:** L'iniezione intravitreale di Bevacizumab si è dimostrata una procedura efficace nel trattamento della NVC in paziente affetto da malattia di Best sia a breve che a lungo termine.

P27 EMORRAGIA COROIDEALE ESPULSIVA IN CORSO DI FACOEMULSIFICAZIONE: TRATTAMENTO CHIRURGICO

G. Carlevaro, P. Mainardi, V. Marino
S.C. Oculistica Adulti, A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

Obiettivo: Presentare il trattamento chirurgico impiegato in un caso di emorragia coroideale espulsiva. **Materiali e metodi:** Una donna di 79 anni è stata sottoposta ad intervento di facoemulsificazione per cataratta in occhio sinistro, nel corso del quale si è verificata una emorragia espulsiva. Dopo 10 giorni è stata sottoposta a trattamento chirurgico dell'emorragia espulsiva. **Risultati:** La procedura chirurgica è consistita in riposizionamento di iride prolassata, drenaggio dell'emorragia coroideale attraverso sclerotomie a 10 mm dal limbus nei quattro quadranti, vitrectomia via pars plana, appianamento retinico con PFCL, retinotomia periferica su 360°, drenaggio ab interno del sangue sottoretinico, scambio PFCL/olio di silicone e impianto IOL a fissazione sclerale. **Conclusioni:** Il trattamento chirurgico impiegato ha permesso di ottenere la risoluzione dell'emorragia coroideale con appianamento retinico e discreto recupero funzionale di 1/30.

P28 OFTALMIA SIMPATICA POST CHIRURGIA AB INTERNO NELL'OCCHIO ADELFO

G. Carlevaro, M. Delle Grottaglie, V. Marino, P. Mainardi
S.C. Oculistica Adulti, A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

Obiettivo: Presentare un caso di oftalmia simpatica successiva a ripetuti interventi di vitrectomia nell'occhio adelfo. **Materiali e metodi:** Una donna di 45 anni ha presentato distacco di retina in occhio sinistro trattato con chirurgia ab esterno e successivamente operata per recidive di distacco di retina con 4 successivi interventi di endochirurgia che comprendono peeling di membrane, retinotomie periferiche e tamponamento interno con olio di silicone leggero (3 interventi) e olio di silicone pesante (1 intervento). **Risultati:** Una oftalmia simpatica è insorta nell'occhio destro, per la quale è stata effettuata una eviscerazione dell'occhio sinistro e praticata terapia generale con cortisone e ciclosporina. **Conclusioni:** Ripetuti interventi di endochirurgia possono, in casi estremamente rari, essere associati allo sviluppo di oftalmia simpatica nell'occhio adelfo.

P29 IMPIANTO INTRAVITREALE IN APPLICATORE CONTENENTE 0,7 mg DI DESAMETASONE A LENTO RILASCIO PER EDEMA MACULARE SECONDARIO AD OCCLUSIONE VENOSA DI BRANCA SUPERIORE E REFRACTORIO A 3 INIEZIONI INTRAVITREALI ANTI-ANGIOGENETICHE: 6 MESI DI FOLLOW-UP

L. Gualdi, V. Cappello, F. Gualdi, M. Gualdi
D.O.M.A. Srl, Roma

Obiettivo: Le informazioni cliniche codificate su scheda di dimissione ospedaliera (SDO) secondo la classificazione ICD-9CM determinano la remunerazione delle prestazioni (DRG). Viene esaminato il peso dei DRG relativi a procedure combinate di chirurgia oculare. **Materiali e metodi:** Vengono presi in considerazione il DRG 039 e 042 per la chirurgia oculare del segmento anteriore ed i DRG 036 e 042 per il segmento posteriore. Le SDO vengono elaborate per ottenere le combinazioni più frequenti degli interventi che portano a tali DRG. Vengono evidenziate eventuali incongruenze tra il peso e la remunerazione di tali DRG rispetto ai criteri di valutazione clinica della complessità delle prestazioni e dei relativi costi. **Risultati:** L'abbinamento "FACO-TRAB" determina un DRG 042, con stessa remunerazione della sola trabeculectomia. L'associazione di ciclodistruzione e chirurgia del cristallino in ricovero ordinario dà luogo a remunerazione inferiore al semplice intervento di ciclodistruzione. La chirurgia retinica ab esterno e la sua associazione con chirurgia ab interno hanno peso e rimborso analogo; la concomitante asportazione della cataratta determina una remunerazione inferiore al solo intervento di chirurgia retinica. **Conclusioni:** Le incongruenze rilevate nel calcolo dei DRG potrebbero indurre ad evitare l'associazione di procedure chirurgiche, rinviando alcune di esse, o a non menzionare nella SDO quelle che possono ridurre il peso del DRG, esponendo ad una condotta omissiva.

P30 I DISTURBI COMPORTAMENTALI NELL'AMAUROSIS CONGENITA DI LEBER

R. Salati, G. Giammari Aldé, A. Cavallini, F. Polenghi
IRCCS e Medea, La Nostra Famiglia Bosisio Parini (LC)

Obiettivo: L'Amaurosi Congenita di Leber (ACL) è la più precoce e la più severa forma di distrofia retinica ereditaria. È responsabile del 10-18% dei casi di cecità congenita e la sua incidenza è di 2-3 per

100.000 bambini nati. È una malattia genetica rara, a prevalente trasmissione autosomica recessiva. Si caratterizza per cecità o severa ipovisione presente alla nascita o ad esordio nei primi 6 mesi di vita, reazioni pupillari torpide, movimenti oculari erratici/nistagmo, segni oculo-digitali, elettroretinogramma estinto o marcatamente ipovoltato, potenziali evocati visivi estinti o alterati; fundus oculi variabile. **Materiali e metodi:** Presso l'Istituto Medea sono attualmente seguiti per gli aspetti clinici di followup e riabilitativi 7 bambini affetti da ACL. Tutti i bambini sono stati indagati al momento della diagnosi con RM encefalo (negativa), ERG (estinto), radiografia della mano ai 5 anni (assenza di epifisi cuneiformi), analisi molecolare geni RPE65, RDH123, GUCY2D (negativa). **Risultati:** In 6 dei 7 bambini sono segnalati difficoltà comportamentali meritevoli di counselling psicoeducativo, sostegno alla coppia genitoriale e monitoraggio psicologico del bambino. In 4 (di cui 2 fratelli) è stata posta diagnosi di Disturbo della Relazione e della Comunicazione. **Conclusioni:** Nella nostra casistica circa la metà (57%) dei bambini affetti da ACL presenta un disturbo pervasivo di sviluppo che non può essere unicamente giustificato con la grave disabilità sensoriale visiva.

P31 RUOLO DELL'USO DEL BEVACIZUMAB INTRAVITREALE PRIMA DELLA VITRECTOMIA NELLA RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERANTE

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

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

Obiettivo: Valutare i risultati ed il timing appropriato della vitrectomia via pars plana dopo I.V. di Bevacizumab in pazienti con retinopatia diabetica proliferante. **Materiali e metodi:** Sono stati valutati 20 occhi di pazienti affetti da RDP, di età tra i 40 e i 65 anni. Criterio di inclusione era la presenza di emorragie intravitreali ricorrenti senza distacco trazionale. L'I.V. di Bevacizumab, (1,25 mg/0.05ml) è stata effettuata dai 3 ai 14 giorni prima della vitrectomia. **Risultati:** In 7 occhi, sottoposti ad I.V. tra 7 e 14 giorni prima della chirurgia, è stata trovata una fibrosi delle membrane fibrovascolari con una tenace adesione alla retina; in un paziente di quest'ultimo gruppo si è verificato un distacco trazionale nell'intervallo di tempo intercorso. In 13 occhi sottoposti ad I.V. tra 3 e 6 giorni, il peeling delle membrane prereticiniche non è stato difficoltoso e non si è osservata fibrosi delle membrane fibrovascolari. **Conclusioni:** Il timing appropriato della vitrectomia dopo l'I.V. di Bevacizumab risulta essere tra i 3 e 6 giorni. Il numero esiguo di pazienti esaminati è uno dei limiti di questo studio.

P32 NUOVO TAMPONAMENTO CON MISCELA DI PDMS 1000 + OLIO DI SILICONE AD ALTISSIMO PESO MOLECOLARE/ALCANE SEMIFLUORINATO

G. Vecchione

Villa Stabia (NA)

Obiettivo: Il lavoro ha come obiettivo il trattamento del distacco di retina complicato da pvr in cui occorre un tamponamento massimale della camera vitrea per prevenire ulteriori recidive secondarie alla compartimentalizzazione e quindi alla membranogenesi. **Materiali e metodi:** Sono stati operati, a tutt'oggi, 37 pazienti affetti da distacco di retina con PVR da stadio B a D1 in cui vi erano rotture inferiori e superiori. È stato eseguito il cerchiaggio, la vitrectomia con cannule valvolate, peeling di membrane, l'endolaser e il tamponamento con miscela di PDMS 1000 + olio di silicone ad altissimo peso molecolare/alcane semifluorinato 70%/30%. **Risultati:** Si sono avute 2 recidive di distacco di retina per membrane formatesi nel settore inferiore nella zona della retinotomia. I risultati visivi vanno da 1/15 a 3/10. **Conclusioni:** Il tamponamento con miscela di PDMS 1000 + olio di silicone ad altissimo peso molecolare/alcane semifluorinato 70%/30% rappresenta una nuova via per tamponare la camera vitrea per 6/7 mesi evitando i problemi di emulsione, infiammazione, compartimentalizzazione. Tale tamponamento stabilizza la camera vitrea.

P33 RIPOSIZIONAMENTO DI IOL FACHICA RETROIRIDEA LUSSATA IN CAMERA ANTERIORE A SEGUITO DI TRAUMA CONTUSIVO: CASE REPORT

F. Basilio, F. Incarbone, L. Crisigiovanni, A. Gabaglio, G. Perone

Centro Oculistico Also, Saronno (VA)

Obiettivo: Descrivere la tecnica di riposizionamento, il recupero funzionale e le conseguenze anatomiche funzionali post intervento di riallocazione di IOL fachica retroiridea lussata in camera anteriore a seguito di trauma contusivo. **Materiali e metodi:** Soggetto di 36 anni miope elevato, sottoposto ad impianto bilaterale di IOL fachica retroiridea si presenta alla nostra osservazione con OS lussazione in ca della iol a seguito di pallonata. Si esegue visita oculistica completa con Scheimpflug camera, biomicroscopia ed OCT di camera anteriore e si esegue in urgenza intervento di riposizionamento. **Risultati:** Ottenimento di completo recupero anatomico funzionale post riposizionamento. **Conclusioni:** La IOL fachica retroiridea si è rivelata essere estremamente resistente e sicura anche in corso di violento traumatismo oculare riducendo al minimo i possibili danni intraoculari e permettendo un agevole riposizionamento ad opera di chirurgo esperto.

Presidenti, Moderatori, Relatori

- Accorinti M. 18
Actis G. 26
Aharrh-Gnama A. 24
Aimino G.U. 26
Albè E. 14
Alberti D. 27, 36
Albuquerque Alves A. Jr 26
Alessio G. 14, 15
Alessio T. 24
Allegri P. 17, 31
Al Oum M. 24
Alovisi C. 19
Ambrogio S. 19
Amore F.M. 22, 35
Andrade N. 26
Angelillo M. 36
Angi M. 22, 37
Antognazza M. 36
Appezzi L. 24
Aracri L. 23, 25
Aragno V. 19, 25
Aragona P. 14, 40
Arbasini A. 34
Arienzo G. 19
Arpa P. 23, 25, 28, 30, 38
Arvedi P. 22
Aureggi D. 32
Auricchio G. 35
Autuori S. 31
Aurilia P. 21
Auriti C. 20
Avitabile T. 26, 27, 30, 36, 38, 39
Azzolini M. 23, 30
Baiocchi S. 24, 25
Baldeschi L. 26, 36
Balducci F. 19
Balzarini L. 33
Bandello F.M. 39
Basilico F. 21, 23
Basiricò C. 25
Battaglia Parodi M. 18
Bauchiero L. 26, 39
Belli L. 26
Belloli V. 40
Bellucci R. 31
Beltrame G.G.A. 21, 28, 29, 30, 32
Bendo E. 31, 33
Beni L. 23, 25
Bertelli E. 17
Bianchi C. 15, 16, 18, 21, 29, 30
Bianchi P.E. 17, 22, 34
Bianchi Marzoli S. 18, 40
Billi B. 23, 24, 25, 38
Binetti N. 19
Bisante E. 29, 37
Bizzarri B. 25
Bohm E. 15
Bombardi F. 31
Bonavolontà G. 20, 22, 25, 35
Bonavolontà P. 20, 24
Bonci E. 29, 31, 32
Bonci P. 14
Bonfanti D. 19, 25
Bonfiglio V. 27, 38
Bonini S. 14, 40
Bonora N. 36
Borgioli M. 30, 38
Boschi G. 18
Boscia F. 27, 28, 36, 39
Bracco S. 37
Brandozzi M. 29
Bravetti G. 24
Breve A. 37
Brogliatti B. 29, 36
Bruè C. 23
Bruno L. 36
Brusasco L. 19
Brusini P. 19, 31, 36
Bruzichessi D. 17, 23, 34
Bucella X. 34
Burattini L. 22
Buscemi M. 30
Busin M. 14, 15
Bux A.V. 20, 24
Buzzonetti L. 20, 22, 29
Caini M. 37
Calabrò F. 24
Calcatelli W. 32
Camellin M. 14
Camesasca F. 20, 23, 24, 39
Cammarata G. 18
Campagna F. 23
Campos E. 17, 22, 25, 26, 35
Cantagalli A. 22
Capasso L. 21
Capobianco D. 19, 24
Caporossi A. 24, 25
Caporossi O. 25
Capozzi P. 20, 33, 37
Cappello V. 20
Cappuccini L. 17, 22, 28, 31, 33, 39
Capuano V. 20, 25
Caputo R. 22
Carassa R. 31, 40
Carbonara C. 18, 30
Carlevaro G. 20, 28, 30, 32, 38
Carnovale Scalzo G. 23
Carones F. 21
Carpinetto P. 24, 38
Carraro F.L.A. 31, 35, 38
Castiglione V. 16
Castronovo G. 35
Catena G. 20
Cavallaro F. 31, 32
Cavallini A. 21
Cavazza S. 26, 39
Cennamo G. 14, 35, 37, 38
Cennamo G.a 20, 21, 24
Centofanti M. 36
Checcucci M. 22
Chiarliello Vecchio E. 20
Chiesi C. 17
Chiodi M. 19, 25
Choleva V. 19
Cian R. 30
Ciardella A. 24, 36
Ciciarelli V. 24
Cimino C. 23
Cimino L. 17, 31
Ciompi L. 24
Clark A. 24
Codenotti M. 39
Colaci A. 23

Presidenti, Moderatori, Relatori

- Colangelo L. 19
Colasuonno G. 20
Colecchia L. 39
Colli A. 25
Colombo G. 19
Conti L. 19, 25
Costagliola C. 35
Crisigiovanni L. 21, 23
Cruciani F. 22, 34, 35
Cuccaro P. 25
Cupo G. 23, 24, 25
Curci S. 25
Cusati G. 23
D'Acunzo T. 24
d'Agostino P. 16
Dal Fiume E. 28, 31
Dalmasso P. 25
D'Aloia A. 24, 25
Dambrosio A. 37
D'Amelio S. 37
D'Amico D.J. 32
Dammico G. 16
D'Arrigo F. 39
Davì G. 21, 26
De Angelis V. 24
De Bernardo M. 21
De Carlo A. 20
De Casa N. 30, 39
de Conciliis C. 39
de Crecchio G. 20, 24
De Fanti A. 17
De Fazio R. 28
De Francesco S. 37
De Gregorio A. 37
Della Corte M. 28, 38
Delle Grottaglie M. 20
Delle Noci N. 20, 23, 25, 40
Dell'Omo E. 38
Del Longo A. 24
De Luca M. 25, 37
De Marco R. 21
Dementiev D. 32
De Molfetta V. 28, 30, 38
Denaro R. 25
Depino A. 29
De Rosa P. 24, 39
De Sanctis U. 19, 25, 26
De Vitto V. 26
Di Antonio L. 24
Dickmann A. 17
Di Giacomo N. 32
di Lauro R. 28, 30, 39
Di Maria A. 18, 26, 33
Di Mascio R. 24
Di Monaco S. 20
Di Pietro R. 29
Di Silvestre L. 37
Domanico D. 22
Dossi F. 26
Dossi R. 18, 29
Ducoli P. 30
Egidio R. 25
Esposito F. 33
Esposito L. 36
Faggella P. 19
Fantaguzzi P.M. 21, 28, 30, 31, 33
Fea A.M. 26
Fedele L. 24
Ferrara V. 38
Fico S. 33
Figus M. 14, 33
Filippone K. 34
Finelli M. 24
Finzi A. 24
Fiore M. 24
Fiorini P.F. 37
Folino F. 25
Fontana L. 14, 15, 16, 19, 22, 24
Forlini C. 21, 25, 29, 30, 31, 32
Forlini M. 25
Forte R. 24
Fortini S. 22
Fortunato M. 19, 20, 29, 35
Franch A. 14
Franchini A. 23, 25, 33
Franzetti A. 33
Fresina M. 25
Frongia G. 16, 26, 34, 36
Frosini R. 17
Frosini S. 21
Gabaglio A. 21, 23
Gagliardi M. 18
Gallo E. 17, 34
Galluzzi P. 37
Gambaro S. 33, 40
Gandolfi S. 31, 36
Gaspari M. 22
Gaudenzi F. 19, 20, 23
Giammari Aldè G. 21
Giannico M. 19
Giannuzzo M. 27
Gilardi E. 17
Giordano Resti A. 39
Giuffrè I. 24
Goffi V. 31
Grasso P. 16
Gravina L. 20, 29
Greco G.M. 24
Grignolo F.M. 19, 25, 26, 36
Gualdi F. 20
Gualdi L. 20
Gualdi M. 20
Gusson E. 18
Hadjistilianou T. 37
Halfeld Furtado de Mendonça P.
20
Halfeld Furtado de Mendonça R.
19, 23
Iaculli C. 20, 23, 24, 25, 40
Ignagni S. 29
Incarbone F. 21, 23, 32
Iovine A. 20, 24, 25
Iuliano A. 20, 22, 35
Kok F. 23
Kwitko S. 26
Laborante A. 22
Laffi G.L. 22
Lambiase A. 14, 40
Lanza M. 21
Lanzafame F. 37
Lanzini M. 14
Lapenna L. 15
La Placa R. 16, 17, 34
Leonardi A. 40
Lepre P. 19, 35

Presidenti, Moderatori, Relatori

- Lesnoni G. 28, 30, 38, 39
Leuci S. 25
Lodi L. 25
Loffredo L. 39
Lo Giudice G. 18
Loiacono C. 25, 26
Longo C. 22
Lo Presti G. 22
Lorusso G. 37
Lorusso M. 20
Lucchini C.E. 21, 26, 36
Lupidi C. 22
Lupidi G. 22
Macaluso C. 15
Maestroni L.R.E. 27
Maggi R. 20, 29
Magli A. 17, 33, 34
Magliozzi P. 20
Mainardi P. 20
Malvezzi L. 19, 33
Manganelli C. 22
Manganotti A. 31, 32
Manitto M.P. 18
Manni G. 31, 36
Mannucci L. 32
Mantovani E. 18
Marchini G. 14, 15, 20, 22, 31
Marcon G.B. 17
Marino A. 20, 25, 38
Marino V. 20
Marmo F. 27, 36
Mariotti C. 28, 30
Mariotti S. 22
Marsico G. 17, 24
Martini E. 36
Martini R. 16
Martone G. 24, 25
Mascia A. 31
Massaro C. 20, 29
Mastromarino A. 17
Mastropasqua L. 15, 24, 27, 28,
30, 35, 36
Mastursi B. 38, 40
Mauri L. 24
Mazza M. 24
Mazzacane D. 16, 30
Mazzeo V. 25, 29
Mazzini C. 18
Mazzotta C. 25
Mele A. 38
Mele L. 21, 32
Melina E. 29
Memmi I. 29
Mencucci R. 14, 33
Menna A. 19, 29, 35
Merlin U. 14, 21, 29, 31, 32, 38
Meskauskas J. 36
Micelli Ferrari T. 20, 38
Midena E. 20, 23, 24, 27, 28, 31
Migliardi R. 20, 21, 26
Miglior S. 16, 23, 31, 35, 40
Mignogna M. 25
Milani P. 20
Minervino L. 32
Miserocchi E. 18
Mocellin A. 16
Modesti M. 19
Modorati G. 18
Molinari A. 22
Molnar I. 29
Monaco P. 20
Montaruli V.F. 19
Montericcio A. 15, 23
Montes M. 33
Montrone F. 30
Morara M. 24
Morselli S. 21, 24
Mosci C. 31
Motta L. 19
Motta M. 19
Mularoni A. 14, 22, 37
Nardi M. 14, 15, 26, 27
Neri P. 14, 17, 24, 31
Nicoletti G. 33
Nicolò M. 27
Nubile M. 15, 19, 21, 22, 24
Nucci P. 17, 34
Nuzzi G. 28, 33
Orciuolo M. 36
Orefice G. 24, 25
Orfeo V. 39
Orione C. 21, 26
Ortolani M. 29
Padilha M.A. 26
Palma S. 31, 32
Palma Modoni A. 20
Pandolfi A. 36
Panico C. 39
Panozzo G. 18, 39
Paolercio F. 19, 35
Paroli M.P. 18
Parrozzani R. 31
Pasqualitto G. 25
Passani A. 23, 25
Passani F. 33
Pasti M. 23, 25
Patrosso M. 24
Patteri P. 33
Pece A. 30, 37
Pedrotti E. 14
Pedrotti M. 37
Pellegrini G. 20
Perdicchi A. 18, 36
Perone G. 21, 23, 26, 32
Perri P. 31
Petronzi V. 23
Pichierri P. 25
Piermarocchi S. 18, 28
Pierro L. 14, 18, 29
Piersigilli F. 20
Pietropaolo R. 23
Pignatto S. 18
Piovella M. 16, 17, 26, 27, 29, 32,
34, 36
Piozzi E. 17, 24
Piscopo P. 22, 25, 35
Pivetti Pezzi P. 18
Pocobelli A. 15, 30
Polenghi F. 21
Poletti A. 19, 33
Polisena P. 38
Polito E. 25
Ponzin D. 14
Porsia L. 29
Prantera M. 19, 24

Presidenti, Moderatori, Relatori

- Prascina F. 20, 23, 24, 40
Primavera V. 23, 25, 40
Pucci V. 30
Puccioni M. 21, 26, 32, 36, 39
Quaranta G.M. 39
Quaranta L. 31, 40
Quaranta Leoni F. 32, 39
Radice P. 20
Radrizzani E. 19
Rama P. 15
Randazzo G. 19, 23
Rapisarda A. 16, 31, 38
Rapizzi E. 38
Ratiglia R. 30, 38
Rechichi M. 19, 23
Reibaldi A. 35, 37, 38
Reibaldi M. 38
Repetto R. 36
Ricciardi W. 28
Rispoli M. 18
Riva I. 40
Rizzo S. 28
Rolando M. 14, 15
Rollo M.R. 16
Romani G. 27
Romano M. 36, 39
Rosa N. 14, 19, 21, 35, 37
Rosemberg S. 23
Rossi P. 28
Rossi S. 21, 30
Rossi T. 24, 36, 38
Rossini P. 21, 25, 29, 32
Russo A. 40
Russo C. 15
Sabetti L. 17
Salati R. 21
Salicone A. 19
Salvarani C. 17
Salvatore S. 22
Salvi L. 37
Sampalmieri M. 23
Sannace C. 37
Santamaria S. 29
Santecola R. 20
Santella M. 26
Sarnicola V. 14, 15, 26, 34
Saviano S. 18
Savino G. 19
Sborgia M. 30
Scalinci S.Z. 32
Scandale F. 23
Scarinci F. 24, 25
Scarinci S. 23
Scarpa G. 18
Sciaccia R. 38
Sciuto G. 38
Schievi C. 17, 33
Schiafone M. 28
Schmid M. 37
Scollo D. 27
Scorcia G. 23, 24, 38
Scorcia V. 14, 19, 23
Scoyni A. 27
Scrivano V. 24
Serru A. 33
Servadei R. 31, 33
Setaccioli M. 27
Siggers J.H. 36
Silvestri V. 22, 35
Simona F. 29
Sinigaglia S. 26
Siravo D. 16, 32
Sisto F. 19
Solimeo A. 24
Specchia L. 20, 28
Spinazzola G. 25
Staurenghi G. 27
Stazzi M. 37
Steindler P. 39
Stirpe M. 38
Stoppani M. 17
Stortini M. 20
Strianese D. 20, 22, 35, 36
Surace D. 36
Tabacchi S. 22
Tassinari G. 16, 25, 28, 29, 30, 31, 36, 38, 39
Tassinari P. 31, 33
Tatone A. 36
Teodori M. 24
Tofani F. 20
Tognetto D. 39
Tognon M.S. 18, 29
Toni F. 25
Torrazza C. 24
Torres I. 39
Toscano O. 25
Toschi P.G. 24
Toso A. 24
Toto L. 24, 35
Trabucchi P.L. 32, 33
Tranfa F. 22, 35
Traverso C.E. 14, 15, 31
Trivella F. 33, 36
Troiano P. 14, 15, 16, 21, 22, 27, 31, 32, 34, 35
Troisi S. 25
Turco C. 25
Turco I. 23, 40
Turco S. 22
Turtoro A. 19, 29
Turtoro M. 19
Ubaldi A. 29, 35
Uccello G. 22, 35, 39
Vaccaro M. 20
Vadalà G. 26
Varano L. 24
Varano M. 28
Vecchione G. 21, 23, 32, 38
Venturi C. 37
Vergani S. 30
Veritti D. 27
Veronese C. 24
Vetrugno M. 31
Villani C.M. 16, 17, 28, 30
Vinciguerra P. 14, 15, 30, 39
Vingolo E.M. 22
Zannin M.E. 17
Zemella M. 38
Zenoni S. 28, 29, 30, 32, 38
Zeppa L. 19, 31, 39
Zotti C.A. 31
Zuccarini S. 38

La Società Oftalmologica Italiana

ringrazia

