

Società Oftalmologica Italiana

91° CONGRESSO NAZIONALE SOI
Milano, 23-26 novembre 2011

...dove si incontrano gli specialisti dell'oftalmologia



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Specialisti
10121 MILANO
tel. 02/76 611661

PROGRAMMA ECM RESIDENZIALE



SOI
Società Oftalmologica Italiana

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

PROSSIMI CONGRESSI **SOI**

CONGRESSI
2012

10° CONGRESSO INTERNAZIONALE SOI

23-26 Maggio - Milano

periodo di sospensione congressuale:

dal 1° Maggio al 31 Maggio

92° CONGRESSO NAZIONALE SOI

28 Novembre/1 Dicembre - Roma

periodo di sospensione congressuale:

dal 5 Novembre al 5 Dicembre



Società Oftalmologica Italiana

91° CONGRESSO NAZIONALE SOI

Milano, 23-26 novembre 2011

MiCo - Milano Congressi

...dove si incontrano gli specialisti dell'oftalmologia

Sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica

e con il patrocinio di



Indice

- 3** Presentazione
- 4** Sintesi programma
- 6** Informazioni
 - Crediti ECM Residenziale
 - Eventi per FAD
- 8** Programma day by day
- 11** Informazioni
 - Eventi SOI
- Programma**
- 12** • mercoledì 23 novembre
- 24** • giovedì 24 novembre
- 32** • venerdì 25 novembre
- 40** • sabato 26 novembre
- 44** Corsi SOI
- 47** Corsi Monotematici
- 55** Simposi
- 60** Comunicazioni
- 78** Poster
- 85** Presidenti, Moderatori e Relatori

Presentazione

Cari colleghi,

a nome del Consiglio Direttivo, vi porgo il nostro più cordiale benvenuto a Milano in occasione della 91^a edizione del Congresso Nazionale SOI.

La manifestazione testimonia l'impegno della Società Oftalmologica Italiana a tutela del benessere visivo attraverso un triplice asset strategico: ricerca, aggiornamento professionale e confronto tra Colleghi.

E questa edizione, con 101 eventi per un totale di 150 ore di aggiornamento, presentati da SOI, con la collaborazione di 26 Società Monotematiche, risponde pienamente a quelle che sono le necessità evolutive dell'intero settore oftalmologico.

Il percorso congressuale, articolato su quattro giornate, scandite dal ritmo serrato di simposi e corsi che si rincorrono in 10 sale in contemporanea, delinea una serie di temi distribuiti lungo le differenti giornate congressuali.

23 novembre: Chirurgia refrattiva e vitreo retinica, chirurgia oftalmoplastica, orbita, semeiotica, responsabilità professionale, idoneità visiva patente di guida, accesso alle nuove tecnologie.

24 novembre: Cataratta, glaucoma, cornea, superficie oculare, tumori oculari, retina, contattologia, lenti progressive e Relazione Ufficiale SOI.

25 novembre: Chirurgia refrattiva della cataratta con Live Surgery, oftalmologia pediatrica, glaucoma, retina, ipovisione, strabismo, uveiti, responsabilità professionale

26 novembre: Chirurgia del glaucoma dello pterigio, della ricostruzione del segmento anteriore e della cataratta con Live Surgery, strabismo, glaucoma, retina e cornea.

Il Congresso si apre mercoledì 23 con la Sessione specialistica dedicata ai "Casi clinici", in sala Auditorium dalle ore 9.00 e, si chiude con il Subspecialty day dedicato alla "Retina", sabato 26 in Sala Rossa 1 dalle 8.30 alle ore 13.40.

Come da tradizione, nella giornata di apertura, si tiene il 7° Simposio "Nuovi Orizzonti in Oftalmologia", con lo spazio dedicato al Premio SOI, del valore di 20.000 euro, dedicato al sostegno della ricerca scientifica in campo oftalmologico.

Le Letture Magistrali SOI qualificano, come da tradizione, il programma: la SOI/SOE Lecture - *Trattamento della corioretinopatia sierosa centrale: stato dell'arte*, assegnata a Michele Reibaldi; la Renato Frezzotti SOI Medal Lecture - *Il gradiende di curvatura corneale*, tenuta da Paolo Vinciguerra e la Mario Zingirian SOI Medal Lecture - *Le Cheratoprosesi*, attribuita a Carlo E. Traverso.

Nello stesso giorno spicca il simposio "Utilizzo di alta tecnologia in oculistica: valutazione e condivisione delle tipologie di accesso", che affronta una tematica di grande attualità per poter mantenere la posizione di eccellenza conquistata con grande impegno dall'Oftalmologia Italiana.

Giovedì 24 in sala Auditorium si parte alle ore 8.30 con la Relazione Ufficiale "La via Ottica dalle Origini alla Contemporaneità", affidata ai professori Giuseppe Carella, Luciano Cerulli e Giovanni Simonetti. Con un approccio interdisciplinare, la Relazione Ufficiale costituisce un aggiornamento straordinario per comprendere i complessi meccanismi della funzione visiva, grazie ai recenti studi di anatomia molecolare, fisica genetica e fisica nucleare che hanno impressionato il mondo intero.

Nel corso della Relazione Ufficiale sono programmati i momenti dedicati ad onorare i vincitori del premio Medaglia d'Oro - Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI assegnati a Giuseppe Perone, Giovanni Pirazzoli e Carlo Sborgia, del Premio Innovazione e Ricerca SOI assegnato a E. Janach e dei Premi ASMOOI "Una vita spesa per la professione di Medico Oculista", assegnato a Riccardo Neuschuler e "Una vita spesa per la professione di Ortottista" conferito a Francesca Castorina.

Venerdì 25 è il giorno dedicato alla chirurgia in diretta programmata anche il sabato mattina. Viene presentata una novità straordinaria: la chirurgia in 3 D tipo Avatar. Portate i vostri occhiali che utilizzate al cinema! Le migliori immagini tridimensionali in HD applicate all'eccellenza di quello che è stato giudicato a livello internazionale il miglior programma di chirurgia in diretta del mondo. L'Auditorium è collegato con le sale operatorie del Dipartimento di Oculistica, diretto da Claudio Savaresi, della Clinica S. Pio X di Milano.

E ancora premiazioni con la consegna del Premio Cesare e Maurizio Quintieri - Videoconcorso SOI e del Miglior Poster SOI.

E sulle preferenze applicate in chirurgia SOI rilancia l'indagine per la creazione di una banca dati nazionale per poterci confrontare con il resto dell'Europa. Ed altro ancora. Nell'area espositiva del Congresso è disponibile un punto di accesso informatico per la compilazione on line del questionario. Vi invito a partecipare con entusiasmo per colmare il gap che ci divide dai maggiori Paesi nostri competitori.

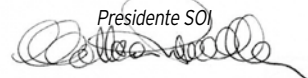
Mercoledì 23 durante le sessioni 3 e 15 e il Sabato 26 nelle sessioni 44 e 45, saranno estratte a sorte tra i soci presenti in sala 4 iscrizioni gratuite SOI 2012 del valore di 700 euro ciascuna.

Al Congresso Nazionale SOI il mondo della visione si dà appuntamento per quattro giornate di confronto con l'opportunità di vistare la più vasta ed importante area espositiva italiana sostenuta dalla presenza di 60 aziende.

Buon lavoro a tutti e arrivederci ancora a Milano dal 23 al 26 maggio per il 10° Congresso Internazionale SOI.

Matteo Piovella

Presidente SOI



		Mercoledì 23 novembre 2011												Giovedì 24 novembre 2011												
sale		8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30	
Auditorium								◀ p.12																		
Rossa 1																										
Rossa 2																										
Blu 1																										
Blu 2																										
Gialla 1																										
Gialla 2																										
Gialla 3																										
Bianca 1																										
Bianca 2																										
K																										
		Videoconcorso SOI												Videoconcorso SOI												
Auditorium																										
Rossa 1																										
Rossa 2																										
Blu 1																										
Blu 2																										
Gialla 1																										
Gialla 2																										
Gialla 3																										
Bianca 1																										
Bianca 2																										
K																										
		Videoconcorso SOI												Videoconcorso SOI												
Auditorium																										
Rossa 1																										
Rossa 2																										
Blu 1																										
Blu 2																										
Gialla 1																										
Gialla 2																										
Gialla 3																										
Bianca 1																										
Bianca 2																										
K																										
		Videoconcorso SOI												Videoconcorso SOI												
Verde 1																										

● No ECM Residenziale

● No ECM Residenziale

● Accesso per FAD - No ECM Residenziale

●

		Venerdì 25 novembre 2011												Sabato 26 novembre 2011											
sale		8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30
Auditorium		Sessione 27 ●●● Simposio SOI - Joint Meeting SOI, OSN & AICCR Alta tecnologia e chirurgia refrattiva della cataratta (prima parte)												Sessione 28 ●●● Simposio SOI - Joint Meeting SOI, OSN & AICCR Alta tecnologia e chirurgia refrattiva della cataratta (seconda parte)											
Rossa 1														Sessione 29 p.32 Simposio Glaucoma a 360°											
Rossa 2														Sessione 30 p.32 Simposio SOI - Ho ricevuto una citazione: che fare?											
Blu 1		Sessione 31 p.33 Simposio Trattamento DMS												Sessione 32 p.33 Simposio GIOVRE											
Blu 2		Incontro con delegati ASMOOI ●												Corso SOI 209 p.34 Retina											
Gialla 1		Sessione 33 p.33 Simposio GIOV												Corso 126 p.35 Simposio ASMOOI Disordini oculari											
Gialla 2		Sessione 34 p.34 Simposio SOI Bio-Immunologia												Corso SOI 210 p.36 Oftalmologia pediatrica pratica											
Gialla 3		Sessione 35 p.35 Simposio SIDS - SIUMIO												Sessione 39 p.37 Simposio SIOG											
Bianca 1		Corso 127 p.36 Uveti infettive												Sessione 41 p.38 Simposio AIS											
Bianca 2		Corso 129 p.36 Glaucoma imaging												Sessione 42 p.38 Simposio SMO											
K		Sessione 40 p.37 Simposio AIERV												Corso 132 p.39 Corso teorico-pratico in Ipvovisione											
Verde 1		Corso 130 p.39 Cecità e glaucoma												Corso 131 p.39 Chirurgia sup. oculare											
Auditorium		Sessione 37 p.36 Simposio - Innovation in Cataract Surgery												Corso SOI 210 p.36 Oftalmologia pediatrica pratica											
Rossa 1		Sessione 38 p.36 Simposio AISG												Corso 133 p.39 Microperimetria											
Blu 1		Sessione 39 p.38 Simposio AIS												Corso 134 p.40 Subspecialty Day SOI - Retina											
Blu 2		Sessione 41 p.38 Simposio AIS												Sessione 45bis p.42 Simposio SISO											
Gialla 1		Corso 131 p.39 Chirurgia sup. oculare												Corso 134 p.42 AT-IOL											
Gialla 2		Corso 132 p.39 Corso teorico-pratico in Ipvovisione												Corso SOI 211 p.43 Il glaucoma ad angolo chiuso											
Gialla 3		Corso 133 p.39 Microperimetria												Open Day p.43 "Per vedere lattini vedere" Onlus ●											
Bianca 1		Corso 134 p.40 Subspecialty Day SOI - Retina												Corso 136 p.43 Esotropia infantile											
K		Sessione 42 p.38 Simposio SMO												Corso 137 p.43 Cross linking corneale											
Auditorium		Sessione 44 ●●● Simposio SOI - Joint Meeting SOI, OSN & AICCR Alta tecnologia e chirurgia refrattiva della cataratta (terza parte)												Videoconcorso SOI p.43											
Rossa 1		Sessione 45 p.40 Subspecialty Day SOI - Retina												Videoconcorso SOI p.43											
Blu 1		Sessione 13 p.41 Simposio SITRAC												Videoconcorso SOI p.43											
Blu 2		Sessione 46 p.42 Simposio ADMOI												Videoconcorso SOI p.43											
Gialla 1		Sessione 47 p.42 Simposio ASCG												Videoconcorso SOI p.43											
Gialla 2		Corso 140 p.43 Nuove frontiere dell'OCT												Videoconcorso SOI p.43											
Gialla 3		Corso 135 p.43 Strabismo paralitico												Videoconcorso SOI p.43											
Bianca 1		Corso 137 p.43 Cross linking corneale												Videoconcorso SOI p.43											
K		Videoconcorso SOI p.43												Videoconcorso SOI p.43											
sale		8.00												8.00											
		8.30												8.30											
		9.00												9.00											
		9.30												9.30											
		10.00												10.00											
		10.30												10.30											
		11.00												11.00											
		11.30												11.30											
		12.00												12.00											
		12.30												12.30											
		13.00												13.00											
		13.30												13.30											
		14.00												14.00											
		14.30												14.30											
		15.00												15.00											
		15.30												15.30											
		16.00												16.00											
		16.30												16.30											
		17.00												17.00											
		17.30												17.30											
		18.00												18.00											
		18.30												18.30											
		19.00												19.00											
		19.30												19.30											

●●● Accesso per FAD - No ECM Residenziale

● No ECM Residenziale

● Incontro aziendale - Wet Lab

La partecipazione al 91° Congresso Nazionale SOI dà diritto all'acquisizione di crediti stabiliti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina, presso l'Age.na.s.

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

Eventi aggregati

MERCOLEDÌ 23		GIOVEDÌ 24		VENERDÌ 25		SABATO 26	
EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI
S01+S02	2	S17+S18	2,3	S32+S33	2,3	S47+C211	3
S03+S15	2,3	S22+C119	2	S38+C129	3	C135+C136	3
S04+C117*	1,5	S23+C114	2,3	S39+C130	3	C137+C138	3
S05+S30**	3	S24+S25	1,5	S40+C210	3		
S06+C201	2,3	S26+C206	3	C132+C133	3		
S07+S10	4	C113+C116	1,5				
S08+S09	3	C118+C205	3				
S10bis+S11	3	C122+C123	3				
S12+C203	3	C124+C125	3				
C101+C105	3						
C103+C202	2,3						
C106+C107	3						
C109+C110	3						
C111+C112	3						

* Il Corso 117 si tiene il 24/11/2011

**La Sessione 30 si tiene il 25/11/2011

Eventi singoli

MERCOLEDÌ 23		GIOVEDÌ 24		VENERDÌ 25		SABATO 26	
EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI
S05BIS	1	S14	0,6	S29	0,5	S13	1
C102	1	S16	0,5	S31	0,5	S45	2,5
C104	1	S19	0,5	S34	1	S45BIS	1
C108	1	S20	0,5	S35	1	S46	1
C204	1	S21	0,5	S36	1	C134	1
		C115	1	S37	0,8	C140	1
		C120	1	S41	1		
		C121	1	S42	1		
		C207	1	S43	1		
		C208	1	C126	0,8		
				C127	1		
				C128	1		
				C131	1		
				C209	1		

Sessioni per accesso percorso FAD

Tutti i partecipanti alle sessioni del Joint Meeting SOI/OSN/AICCER (27, 28 e 44), in occasione del 91° Congresso Nazionale 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 concluse le pratiche di rilevazione presenze.

Il percorso consentirà di acquisire 13 crediti ECM FAD.

Relazione Ufficiale - Percorso FAD

La parte clinica della relazione ufficiale SOI 2011 costituisce il percorso di formazione a distanza "La Via Ottica dalle Origini alla Contemporaneità", gratuito per i medici oculisti soci SOI in regola con il versamento della quota associativa 2012. Il percorso è valido per l'acquisizione di 20 crediti E.C.M.

A partire dal 15 Gennaio 2012 sul sito della SOI sarà attivo l'accesso alla piattaforma FAD.

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

●● Accesso per FAD - No ECM Residenziale

Mercoledì 23 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
09:00-11:00	1	S	Casi clinici in discussione - Prima Parte	Auditorium		12
09:00-10:30	5bis	SM	Simposio fondazione per la macula onlus - Macula Imaging	Blu 1	10	15
09:00-10:30	102	C	Videocorso di chirurgia mininvasiva transconiuntivale: tricks and pitfalls nella gestione di casi complessi	Blu 2	15	16
09:00-10:30	103	C	Work-up delle distrofie corneali endoteliali: dalla diagnosi alla terapia	Gialla 1	2	19
09:00-11:05	7	S	Sessione di Comunicazioni su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Malattie degli Annessi, Glaucoma, Chirurgia Refrattiva	Gialla 2	1, 2, 4, 16	19
09:00-10:30	203	C	Le vie lacrimali dalla semeiotica alla chirurgia	Gialla 3	8	22
09:00-10:30	108	C	Glaucoma a pressione normale: approccio pratico	Bianca 1	4	23
09:00-10:30	111	C	La chirurgia dell'occhio miope	Bianca 2		23
11:00-12:30	15	S	Simposio SOI - Utilizzo di Alta Tecnologia in Oculistica: valutazione e condivisione delle tipologie di accesso - Linee di Indirizzo SOI su Iniezione di Farmaci per via Intravitreale ed aggiornamento su farmaci disponibili e farmaci futuri	Rossa 2		14
11:30-13:30	10	S	SOI Educational Training - Free Paper Challenging su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Malattie degli annessi, Glaucoma, Uveiti, Orbita, Chirurgia Plastica, Retina Medica, Retina Chirurgica, Chirurgia Vitreoretinica, Altro	Blu 2	1, 2, 4, 5, 8, 10, 11, 15, 17	16
11:30-13:00	101	C	Cataratta complicata: quale tipo di intervento? Quale strategia? Quale impianto nell'era mini-invasiva	Blu 1	1	15
12:00-13:30	202	C	Cornea	Gialla 1	2	19
12:00-13:30	10bis	SM	Simposio GOAL - Occhio e nutrizione	Gialla 2		20
12:00-13:30	12	SM	Simposio A.I.L.A.R.P.O. Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Oftalmoplastica: Stato dell'arte	Gialla 3	8	22
12:30-13:30	109	C	Ecografia o non ecografia? questo non è il problema! Analisi del ruolo cardine di questa diagnostica in diverse patologie bulbari ed orbitarie	Bianca 1		23
12:30-13:30	112	C	Trattamento della miopia non correggibile con laser ad eccimeri	Bianca 2	16	23
13:30-15:30	2	S	Casi clinici in discussione - Seconda Parte	Auditorium		12
14:00-15:30	4	S	Idoneità visiva per patenti, porto d'armi, concorsi. Ruolo dell'Oftalmologo	Rossa 1		13
14:00-15:30	6	SM	Simposio SIOF - Come si modifica la funzione visiva dopo chirurgia refrattiva	Blu 1	16	15
14:00-15:35	8	S	Sessione di Comunicazioni su Retina Medica, Retina Chirurgica, Chirurgia Vitreoretinica	Blu 2	10, 11, 15	17
14:00-15:30	104	C	Neuropatie ottiche acute: aggiornamento in tema di diagnosi e trattamento	Gialla 1	6	19
14:00-15:30	11	S	Sessione di Poster su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Malattie degli annessi, Glaucoma, Orbita, Chirurgia Plastica, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Retina Medica, Chirurgia Vitreoretinica, Chirurgia Refrattiva, Altro	Gialla 2	2, 3, 4, 8, 9, 10, 15, 16, 17	21
14:00-15:30	106	C	Patologia Oftalmoplastica Pediatrica	Gialla 3	8	23
14:00-15:30	204	C	Semeiotica Oculare	Bianca 1		23
15:30-16:51	3	S	Nuovi Orizzonti in Oftalmologia	Auditorium		13
17:00-18:15	5	SM	Simposio AIOL - Medicina difensiva e libertà del medico	Rossa 1		14
17:00-18:30	201	C	La chirurgia Laser di Superficie: PRK, LASEK, EPI-LASIK, EPI-LASEK, PTK, Novità ed aggiornamenti	Blu 1	2	16
17:00-18:20	9	S	Sessione di Comunicazioni su Tumori Oculari, Neurooftalmologia, Orbita, Chirurgia Plastica, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Ipvisione, Altro	Blu 2	3, 6, 8, 9, 14, 17	18
17:00-18:30	105	C	Le lenti intraoculari multifocali: aspetti clinici	Gialla 2	1	22
17:00-18:30	107	C	Come riconoscere ed affrontare la patologia maligna dell'orbita	Gialla 3	8	23
17:00-18:30	110	C	Inquadramento genetico, clinico e strumentale (imaging ad elettrofisiologia) delle malattie eredo-degenerative retiniche	Bianca 1		23

Giovedì 24 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-09:00	116	C	La Laser Trabeculoplastica Selettiva (SLT) nella terapia del glaucoma ad angolo aperto	Blu 2	4	28
08:00-09:00	117	C	Visori per pazienti	Gialla 1		29
08:00-09:00	119	C	Nuove strategie e accorgimenti nel trattamento delle cataratte estreme sublussate	Gialla 2	1	29
08:00-09:30	120	C	Calcolo della IOL in casi complicati: come evitare sorprese	Gialla 3	1	30
08:00-09:00	121	C	Riconoscere e trattare le blefariti	Bianca 1	2	30
08:00-09:30	124	C	Laser a femtosecondi nella chirurgia corneale: casi complicati	Bianca 2	2	31
08:30-11:44	14	S	Relazione Ufficiale SOI 2011 - La Via Ottica dalle Origini alla Contemporaneità	Auditorium	7	24
09:00-17:00			Incontro Aziendale Wet Lab •	Verde 1		31
11:30-13:00	23	SM	Simposio SICSSO - Le Cheratiti microbiche	Blu 1	2	28
11:30-13:00	19		Simposio - La terapia dell'edema maculare: una nuova realtà	Rossa 1	10	26
12:00-13:30	207	C	Lenti progressive	Gialla 3	7	30
12:30-13:30	24		Simposio - Nuovi progressi nel controllo dell'infiammazione dopo intervento di chirurgia della cataratta	Blu 2	2	28
13:00-14:30	21		Simposio - Quale futuro per i Betabloccanti nel trattamento del glaucoma?	Rossa 2	4	27
13:00-14:30	122	C	La terapia chirurgica delle malattie esterne oculari	Bianca 1	2	30
13:30-15:00	139	C	Il trapianto di Limbus •	Blu 1	2	28
13:30-14:30	25		Simposio - Soluzione dei problemi da occhio secco: una terapia per ogni paziente	Blu 2	2	29
14:30-16:00	16		Simposio - Nuove prospettive di trattamento delle malattie della retina	Auditorium	10	24
15:00-16:30	113	C	Glaucoma e comorbidità: il paziente nella sua completezza	Rossa 2	4	27
15:00-16:30	118	C	La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare	Gialla 1	3	29
15:00-16:30	123	C	Aspetti clinici e chirurgici della patologia oculare associata a sindrome pseudoesfoliativa	Bianca 1		30
15:00-16:30	208	C	Aspetti assistenziali ed organizzativi in Oculistica: Rischio, organizzazione, comunicazione, sostenibilità economica, governance e valutazione	Bianca 2		31
15:30-16:30	114	C	DALK basic	Blu 1	2	28
15:30-17:00	206	C	Contattologia Medica	Gialla 3	7	30
16:00-17:30	17	S	Simposio SOI-SIETO - Traumi oculari iatrogeni del segmento anteriore	Auditorium	12	25
16:00-17:30	20		Simposio - MICS: Il meglio della peristaltica e della Venturi nella gestione di casi standard e complicati	Rossa 1	1	26
17:00-18:30	22	SM	Simposio OPI - Chirurgia della cataratta: ottimizzazione dei risultati e (T)errore biometrico	Rossa 2	1	27
17:00-18:30	115	C	La chirurgia episcleerale: tecnica di base ed update	Blu 1	15	28
17:00-18:30	205	C	Oncologia Oculare	Gialla 1	3	29
17:00-18:30	26	SM	Simposio SICOM - SIBDO			
			Contattologia pratica - Ciò che è necessario sapere sulle lenti a contatto	Gialla 3	2	30
17:00-18:30			IT-ARVO Chapter - Branch Italiana dell'ARVO •			31
17:00-18:30	125	C	La cheratoplastica endoteliale: passato, presente e futuro	Bianca 2	2	31
17:30-19:00	18	S	Cross Linking: Oggi ed il Futuro Prossimo Venturo	Auditorium	2	25

Venerdì 25 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-13:00	27	S	Alta Tecnologia e Chirurgia Refrattiva della Cataratta ••	Auditorium		32
08:00-09:30	33	SM	Simposio GIV - Novità nella chirurgia della retinopatia diabetica	Blu 1	11	33
08:00-09:30	34	S	Bio-ingegneria applicata all'oftalmologia	Blu 2		34
08:00-09:30	36	SM	Simposio SIDSIO SIUMIO - Il Coinvolgimento della Superficie Oculare nelle Affezioni Oculari	Gialla 1	2	35
08:00-09:30	127	C	Uveiti infettive: gestione diagnostica e terapeutica	Gialla 2	5	36
08:00-09:30	129	C	Glaucoma Imaging	Gialla 3	4	36
08:00-09:30	40	SM	Simposio AIERV - Diagnostica, screening e riabilitazione visiva in età pediatrica	Bianca 1	9	37
08:00-09:30	130	C	Cecità e glaucoma	Bianca 2	4	39
09:00-17:00			Incontro Aziendale Wet Lab •	Verde 1		39
12:30-13:30			Incontro con i Delegati ASMOOI •	Blu 1		34
13:00-14:30	31	S	Simposio - Trattamento della DMS: focus sulla realtà italiana	Rossa 2	10	33
13:00-14:00	37	S	Simposio - Innovation in Cataract Surgery: ultimi sviluppi nella chirurgia della cataratta	Gialla 1		36
13:00-14:30	128	C	Sindromi restrittive	Gialla 2	9	36
13:00-14:30	38	SM	Simposio A.I.S.G. - La gestione del glaucoma evoluto di recente diagnosi	Gialla 3	4	36
13:00-14:30	41	SM	Simposio AIS - Gli Strabismi Orbitari	Bianca 1	9	38
13:00-14:30	131	C	La chirurgia della superficie oculare	Bianca 2	2	39

Venerdì 25 novembre (continua)

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
14:00-15:30	126	C	La prognosi del glaucoma	Blu 2	4	35
14:30-17:30	28	S	Alta Tecnologia e Chirurgia Refrattiva della Cataratta ●●	Auditorium		32
15:00-16:30	210	C	Oftalmologia pediatrica pratica	Gialla 2	9	36
15:00-16:30	42	SM	Simposio SMO Lo studio della visione binoculare: quale validità hanno i test diagnostici di comune utilizzo?	Bianca 1	9	38
15:00-16:30	132	C	Corso teorico-pratico in ipovisione: dai casi clinici alla teoria	Bianca 2	14	39
15:30-17:00	29		Simposio - La gestione del Glaucoma a 360°	Rossa 1	4	32
16:00-17:30	35	SM	Simposio ASMOOI - Il disagio oculare nella pratica clinica	Blu 2	7	35
17:00-18:30	30	S	Ho ricevuto una citazione: che fare? - Aspetti di tutela giudiziale ed assicurativa nella responsabilità professionale	Rossa 1		32
17:00-18:30	32	SM	Simposio GIVRE - Distacco di retina post chirurgia maculare: prevenzione pre ed intraoperatoria e gestione delle recidive	Rossa 2	15	33
17:00-18:30	209	C	Retina	Blu 1	10, 11	34
17:00-18:30	39	SM	Simposio SIOG - Chirurgia del glaucoma primario ad angolo aperto. Quando, quale, come	Gialla 3	4	37
17:00-18:30	43	SM	Simposio SIOP - Cataratta congenita e dell'infanzia: etiopatogenesi, diagnosi, trattamento conservativo e trattamento ortottico, terapia chirurgica, complicanze della chirurgia	Bianca 1	9	39
17:00-18:30	133	C	Principi teorici e pratici di microperimetria: dall'inquadramento alla neurostimolazione	Bianca 2	14	39

Sabato 26 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-12:10	44	S	Alta Tecnologia e Chirurgia Refrattiva della Cataratta ●●	Auditorium		40
08:00-09:30	13	SM	Simposio S.I.TRA.C. - Trapianto di Cornea: Video proiezione e discussione di casi clinici particolari e di complicanze chirurgiche	Blu 1	2	41
08:00-09:30	46	SM	Simposio ADMOI - Scelta chirurgica interattiva: confronto su 6 casi di chirurgia oculare estrema	Blu 2		42
08:00-09:30	47	SM	Simposio ASCG - SDP, PEX e farmaci: sindrome o glaucoma secondario	Gialla 1	4	42
08:00-09:30	140	C	Nuove frontiere dell'OCT spectral domain nello studio delle patologie del segmento anteriore	Gialla 2	2	43
08:00-09:30	135	C	Errori comuni nella gestione dello strabismo paralitico: quali sono e come evitarli	Gialla 3	9	43
08:30-13:40	45	S	Suspecialty Day Retina - Il Polo Posteriore nel Miopo elevato	Rossa 1	10	40
09:00-10:30	137	C	Corso avanzato di cross-linking corneale: ectasia post-refrattiva, pediatriche, post-cheratoplastica penetrante, trattamento transepiteliale, cornee sottili, trattamento congiunto cross-linking-PTK	Bianca 1	2	43
10:00-13:00			Open Day "Per Vedere Fatti Vedere ONLUS" ●	Gialla 2		43
11:30-13:00	45bis	SM	Simposio SISO - Degenerazione maculare senile neovascolare: dai segni alla strategia terapeutica	Blu 1	10	42
11:30-13:00	134	C	AT-IOL quando e come	Blu 2	16	42
11:30-13:00	211	C	Il glaucoma ad angolo chiuso	Gialla 1		43
11:30-13:00	136	C	Chirurgia dell'esotropia infantile: timing, tecniche e risultati sensorio-motori	Gialla 3	9	43
11:30-13:00	138	C	La cheratoplastica perforante nei casi "difficili"	Bianca 1	2	43

CORSI SOI DI AGGIORNAMENTO PERMANENTE

I corsi sono stati programmati come segue:

Mercoledì 23 novembre 2011

- **Corso 201** La chirurgia Laser di Superficie: PRK, LASEK, EPI-LASIK, EPI-LASEK, PTX, Novità ed aggiornamenti ore 17:00-18:30 sala Blu 1
- **Corso 202** Cornea ore 12:00-13:30 sala Gialla 1
- **Corso 203** Le vie lacrimali dalla semeiotica alla chirurgia ore 09:00-10:30 sala Gialla 3
- **Corso 204** Semeiotica Oculare ore 14:00-15:30 sala Bianca 1

Giovedì 24 novembre 2011

- **Corso 205** Oncologia Oculare ore 17:00-18:30 sala Gialla 1
- **Corso 207** Lenti progressive ore 12:00-13:30 sala Gialla 3
- **Corso 206** Contattologia Medica ore 15:30-17:00 sala Gialla 3
- **Corso 208** Aspetti assistenziali ed organizzativi in Oculistica: Rischio, organizzazione, comunicazione, sostenibilità economica, governance e valutazione ore 15:00-16:30 sala Bianca 2

Venerdì 25 novembre 2011

- **Corso 209** Retina ore 17:00-18:30 sala Blu 1
- **Corso 210** Oftalmologia pediatrica pratica ore 15:00-16:30 sala Gialla 2

Sabato 26 novembre 2011

- **Corso 211** Il glaucoma ad angolo chiuso ore 11:30-13:00 sala Gialla 1

SESSIONI SOI

Mercoledì 23 novembre 2011

- S1-S2 Simposio SOI - Casi Clinici in discussione *Prima Parte* ore 09.00-11.00 Sala Auditorium
Seconda Parte ore 13.30-15.30 Sala Auditorium
ore 15.30-16.51 Sala Auditorium
- S3 Simposio SOI - Nuovi Orizzonti in Oftalmologia
- S4 Simposio SOI - Idoneità visiva per patentì, porto d'armi, concorsi. Ruolo dell'Oftalmologo ore 14.00-15.30 Sala Rossa 1
- S15 Simposio SOI - Utilizzo di Alta Tecnologia in Oculistica: valutazione e condivisione delle tipologie di accesso - Linee di Indirizzo SOI su Iniezione di Farmaci per via intravitreale ed Aggiornamento su farmaci disponibili e farmaci futuri ore 11.00-12.30 Sala Rossa 2

Giovedì 24 novembre 2011

- S14 Relazione Ufficiale SOI 2011 ore 08.30-11.44 Sala Auditorium
- S17 La Via Ottica dalle Origini alla Contemporaneità ore 16.00-17.30 Sala Auditorium
- S18 Simposio SOI-SIETO - Traumi Oculari Iatrogeni del Segmento Anteriore ore 17.30-19.00 Sala Auditorium
- S18 Simposio SOI - Cross Linking: oggi ed il futuro prossimo venturo

Venerdì 25 novembre 2011

- S27-S28 Simposio SOI - Alta Tecnologia e Chirurgia Refrattiva della Cataratta* *Prima Parte* ore 08.00-13.00 Sala Auditorium
Seconda Parte ore 14.30-17.30 Sala Auditorium
- S30 Simposio SOI - Ho ricevuto una citazione: che fare? Aspetti di tutela giudiziale ed assicurativa nella responsabilità professionale ore 17.00-18.30 Sala Rossa 1
- S34 Simposio SOI - Bio-ingegneria applicata all'Oftalmologia ore 08.00-09.30 Sala Blu 2

Sabato 26 novembre 2011

- S44 Simposio SOI - Alta Tecnologia e Chirurgia Refrattiva della Cataratta* *Terza Parte* ore 08.00-12.10 Sala Auditorium
- S45 Subspecialty Day SOI - Retina. Il Polo posteriore nel miope elevato ore 08.30-13.40 Sala Rossa 1

* vedi fascicolo "Programma di Chirurgia in Diretta"

Sala Auditorium

09:00 - 11:00 SESSIONE 1

Simposio SOI

Casi clinici in discussione - Prima Parte

Presidente: G. Tassinari

Coordinatori Scientifici: A. Montericcio, V. Sarnicola, P. Troiano

09:00 - 09:56 **Motilità Oculare**
Moderatore: E. Campos

09:00 R. Frosini

09:09 Discussione

09:14 G.B. Marcon

09:23 Discussione

09:28 P. Nucci

09:37 Discussione

09:42 C. Schiavi

09:51 Discussione

09:56 - 11:00 **Cornea e superficie oculare**
Moderatore: V. Sarnicola

09:56 S. Bonini

10:05 Discussione

10:10 A. Mularoni

10:19 Discussione

10:24 C. Traverso

10:33 Discussione

10:38 P. Vinciguerra

10:47 Discussione

10:52 A. Montericcio

11:00 Fine Sessione

13:30 - 15:30 SESSIONE 2

Simposio SOI

Casi clinici in discussione - Seconda Parte

Presidente: U. Merlin

Coordinatori Scientifici: A. Montericcio, V. Sarnicola, P. Troiano

13:30 - 14:30 **Glaucoma**
Moderatore: S. Miglior

13:30 P. Frezzotti

13:40 Discussione

13:45 M. Nardi

13:55 Discussione

14:00 G. Addabbo

14:10 Discussione

14:15 L. Zeppa

14:25 Discussione

14:30 - 15:30 **Infezioni**
Moderatore: B. Billi

14:30 A. Franch

14:40 Discussione

14:45 R. Mencucci

14:55 Discussione

15:00 A. Leonardi
 15:10 Discussione
 15:15 P. Toro Ibañez
 15:25 Discussione
 15:30 Fine Sessione

15:30 - 16:51 SESSIONE 3

**7° Simposio SOI
 Nuovi Orizzonti in Oftalmologia**

Presidente: M. Piovella
 Moderatori: T. Avitabile, A. Montericcio, M. Nardi, G. Tassinari

15:30 **Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2011**
 F. Camesasca

15:33 **Premio Progetto Ricerca Scientifica SOI 2010: Risultati Preliminari**
Studio dei marker di staminalità delle cellule epiteliali limbari in condizioni normali e modificazioni indotte dall'infiammazione
 M. Lanzini

15:37 **Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2009: Risultati finali**
Valutazione della espressione multigenica nel trabecolato di pazienti glaucomatosi mediante microarray
 M. Papadia, A. Bagnis, A. Izzotti, C.E. Traverso

15:41 **Conferimento Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2011**
 F. Camesasca

15:46 **Best Paper SOI**
Glaucoma - Modificazioni della superficie congiuntivale indotte dalla canaloplastica: studio in microscopia confocale in vivo
 L. Mastropasqua

15:53 **Best Paper SOI**
Retina Medica - Stato refrattivo, lunghezza assiale e spessore coroideale nella coroidopatia sierosa centrale
 C. Bruè

16:00 **Best Paper SOI**
Cornea - Risultati della Cheratoplastica a "Fungo" in pazienti con cicatrici corneali vascolarizzate post infettive
 V. Scordia

16:07 **SOI SOE Lecture 2011**
Trattamento della corioretinopatia sierosa centrale: stato dell'arte
 M. Reibaldi

16:21 **Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2011**
Il gradiente di curvatura corneale
 P. Vinciguerra

16:36 **Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2011**
Le Cheratoprotesi
 C.E. Traverso

16:51 Fine sessione

Sala Rossa 1

14:00 - 15:30 SESSIONE 4

**Simposio SOI
 Idoneità visiva per patenti, porto d'armi, concorsi. Ruolo dell'Oftalmologo**

Presidenti: F. Marmo, M. Piovella
 Moderatori: T. Avitabile, F. Cruciani, C.M. Villani
 Coordinatore Scientifico: P. Troiano

14:00 *Idoneità visiva per patenti di guida*
 P. Troiano

14:15 *Idoneità visiva per patenti nautiche e porto d'armi*
 A. Scoyni

- 14:30 *Idoneità visiva per concorsi*
F. Marmo
- 14:45 *Lo svolgimento dei test e la certificazione*
D. Ciacci
- 15:00 *Sistemi elettronici integrati validità e limiti*
A. Montericcio
- 15:15 *Discussione*
- 15:30 *Fine sessione*

- 17:00 - 18:15** **SESSIONE 5**
Simposio AIOL - Accademia Italiana Oftalmologia Legale
Medicina difensiva e libertà del medico
Presidenti: V. Castiglione, D. Siravo
Coordinatore Scientifico: P. Troiano
- 17:00 *Esiste ancora la libertà del medico?*
V. Castiglione
- 17:15 *Responsabilità sanitaria e consenso*
S. Canestrari
- 17:30 *Linee guida e responsabilità professionale*
A. Cicognani
- 17:45 *Professione medica: obbligazione di mezzi o di risultato?*
D. Siravo
- 18:00 *Rischio di impresa e responsabilità del medico*
P. d'Agostino
- 18:15 *Fine sessione*

Sala Rossa 2

- 11:00 - 12:30** **SESSIONE 15**
Simposio SOI
Utilizzo di Alta Tecnologia in Oculistica: valutazione e condivisione delle tipologie di accesso - Linee di Indirizzo SOI su Iniezione di Farmaci per via Intravitreale ed aggiornamento su farmaci disponibili e farmaci futuri
Presidenti: T. Avitabile, L. Mastropasqua, M. Piovella
Coordinatore Scientifico: P. Troiano
Moderatori: E. Midena, S. Miglior, S. Ortolina
- 11.00 *Utilizzo di Alta Tecnologia in Oculistica: valutazione e condivisione delle differenti tipologie di accesso*
Tavola Rotonda
Moderatori: G. Buzzetti, F. Guidara
Panelisti: T. Avitabile, R. Bellucci, S. Miglior, G. Staurenghi, P. Troiano
- 11.40 *Linee di Indirizzo SOI su Iniezione di Farmaci per via Intravitreale ed aggiornamento su farmaci disponibili e farmaci futuri*
- 11.40 *Linee di Indirizzo SOI su Iniezione di Farmaci per via Intravitreale*
E. Midena
- 11.50 *Ranibizumab*
G. Staurenghi
- 11.55 *Bevacizumab*
S. Miglior
- 12.00 *Pegaptanib*
G. Addabbo
- 12.05 *Impianto di Desametazone*
F. Boscia
- 12.10 *VEGF Trap-Eye*
F. Bandello
- 12.15 *Impianto di CNTF*
P. Troiano

- 12.20 *Pregi e limiti di sistema: quale necessità di cambiamento*
M. Piovella
- 12.25 Discussione
- 12.30 Fine Sessione

Sala Blu 1

09:00 - 10:30 **SESSIONE 5bis**

Simposio Fondazione per la Macula Onlus

Macula Imaging

Presidente: A. Giovannini

Coordinatore Scientifico: F. Cardillo Piccolino

Moderatore: G. Staurenghi

- 09:00 *Imaging nelle patologie infiammatorie del polo posteriore: dalla diagnosi alla gestione terapeutica*
P. Neri
- 09:10 *Autofluorescenza maculare: quale e perché*
E. Pilotto
- 09:20 *Il pigmento maculare*
G. Staurenghi
- 09:30 *Imaging multimodale nella CSC*
C.M. Eandi
- 09:40 *Laser a diodo micropulsato sottosoglia "ICG enhanced" nella CSC*
F. Ricci
- 09:50 *Imaging multimodale e PDT nella CSC cronica*
M. Nicolò
- 10:00 *Distrofia Vitelliforme e Pseudovitelliforme*
G. Querques
- 10:10 *Studio SD OCT della retina interna dopo peeling della membrana limitante*
A. Ciardella
- 10:20 Discussione
- 10:30 Fine sessione

11:30 - 13:00 **CORSO 101**

Cataratta complicata: quale tipo di intervento? Quale strategia? Quale impianto nell'era mini invasiva

Direttore: C. Forlini

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

14:00 - 15:30 **SESSIONE 6**

Simposio SIOF - Società Italiana di Ottica Fisiopatologica

Come si modifica la funzione visiva dopo chirurgia refrattiva

Presidente: U. Merlin

Coordinatore Scientifico: P. Troiano

- 14:00 *Variazioni della funzione visiva dopo chirurgia refrattiva in portatore di occhiali*
F. Cruciani
- 14:15 *Variazioni della funzione visiva dopo chirurgia refrattiva in portatore di lenti a contatto*
E. Bonci
- 14:30 *Incidenza della correzione dell'anisometropia sulla visione binoculare e sull'accomodazione*
E. Campos
- 14:45 *Variazioni della funzione visiva a seconda del sistema di correzione*
U. Merlin
- 15:00 *Evoluzione della funzione visiva e strategie di correzione*
F. Incarbone
- 15:15 Discussione
- 15:30 Fine sessione

17:00 - 18:30 CORSO SOI 201
La chirurgia Laser di Superficie: PRK, LASEK, EPI-LASIK, EPI-LASEK, PTK. Novità ed aggiornamenti
 Direttore: M. Camellin
 Istruttori: A. Mularoni, G. Alessio, D. Ponzin, P. Bonci, M. Camellin

Sala Blu 2

09:00 - 10:30 CORSO 102
Videocorso di chirurgia mininvasiva transconiuntivale: tricks and pitfalls nella gestione di casi complessi
 Direttore: G.G.A. Beltrame
 Istruttori: P. Busatto, G.B. Driussi, L. Forner, A. Manfrè

11:30 - 13:30 SESSIONE 10
SOI Educational Training
 Free Paper Challenging su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Malattie degli annessi, Glaucoma, Uveiti, Orbita, Chirurgia Plastica, Retina Medica, Retina Chirurgica, Chirurgia Vitreoretinica, Altro

- 11:30 - 12:35 Prima Parte - Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Malattie degli annessi**
 Presidente: F. Romano
 Moderatori: L. Fontana, A. Pazzaglia
- 11:30 *Lenti pseudofachiche accomodative: esperienza personale*
 M. Iori, C. Savaresi (Crema, Milano)
- 11:35 *Lenti intraoculari accomodative monofocali di tipo sferico ed asferico: confronto per offrire indicazioni e prospettive*
 G. Lupidi, L. Burattini, M. Checucci, C. Lupidi (Foligno, Perugia)
- 11:40 *Valutazione e confronto tra lenti intraoculari pre-caricate con anse in pmma e precaricate monopezzo*
 M. Cassinerio (Garbagnate)
- 11:45 *Anello capsulare curvilineo continuo in materiale acrilico per la chirurgia della cataratta*
 M. Alberti, L. Marchi (Milano)
- 11:50 *Nuova tecnica personale di facoemulsificazione della cataratta*
 A. Iobbi (Zingonia)
- 11:55 *Impianto di IOL toriche asferiche a tre punti di appoggio*
 V. Recupero, R. Sciacca, G. Nicoletti, D. Rapisarda (Catania)
- 12:00 *Il cross-linking in casi particolari e con cornee sottili*
 E. Motolese, C. Batisti, I. Motolese (Siena, Genova)
- 12:05 *Descemet Membrane Air Bubble Separation (DMABS) + Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK): cheratoplastica endoteliale superselettiva dal donatore al ricevente*
 D. Venzano, E. Capris, C. Traverso (Genova)
- 12:10 *Interventi complicati in scoppio del bulbo oculare e ricostruzione*
 G. Sciuto, M. Mometto (Mantova)
- 12:15 *Discussione*
- 12:35 - 13:30 Seconda Parte - Glaucoma, Uveiti, Orbita, Chirurgia Plastica, Retina Medica, Retina Chirurgica, Chirurgia Vitreoretinica, Altro**
 Presidente: G. Santoni
 Moderatori: F. Camesasca, G. Marchini, L. Quaranta
- 12:35 *Nuova tecnica d'impianto di drenante miniaturizzato sotto flap sclerale con esposizione coroidale*
 R. Servadei, E. Bendo, P.M. Fantaguzzi (Forlì)
- 12:40 *Valutazione comparativa di efficacia e sicurezza di alcune fixed combinations nella terapia del glaucoma*
 I. Giuffrè, T. Salgarello (Roma)
- 12:45 *Trattamento chirurgico dell'uveite ipertensiva traumatica*
 G. Vecchione (Napoli)
- 12:50 *Ringiovanimento dell'area perioculare con micro cannula e tossina botulinica*
 M. Guareschi, M. Goisis (Milano)

- 12:55 *Microperimetria. Nostra casistica*
P. Motolese, V. Russolillo, S. Antenore, I. Motolese, G. Chimenti, E. Motolese (Grosseto, Siena, Genova)
- 13:00 *Le intravitreali nella retinopatia diabetica proliferante*
G. Vecchione (Napoli)
- 13:05 *Lo stato attuale della visione artificiale nella retinite pigmentosa: nostri primi approcci*
E. Motolese, S. Bagaglia, G. Chimenti (Siena)
- 13:10 Discussione
- 13:30 Fine Sessione

14:00 - 15:35 SESSIONE 8

Sessione SOI

Comunicazioni su Retina Medica, Retina Chirurgica, Chirurgia Vitreoretinica

Presidente: G. de Crecchio

Moderatori: A. Marino, A. Pazzaglia, G. Santoni

- 14:00 C23 *Trattamento fotodinamico a bassa fluenza (pdt-bf) nell'epiteliopatia retinica diffusa (erd): evoluzione sd-oct ed impatto funzionale*
G. Pacelli, B. Pacelli, C. Pisano, V. Ferrara, L. Baraggia, V. Belloli (Novara, Arona)
- 14:05 C24 *Risposta funzionale dopo Ranibizumab intravitreale in pazienti con degenerazione maculare senile essudativa: acuità visiva corretta o microperimetria?*
S. Lazzeri, M. Figus, M. Sartini, M.Nardi (Pisa)
- 14:10 C25 *Degenerazione cistoide nella degenerazione maculare legata all'età di tipo essudativo*
R. Forte, E. Souied, F. Coscas, M. Sterkers, N. Massamba, P. Bonavolontà, G. Querques (Napoli, Cretel-France, Milano)
- 14:15 C26 *Efficacia e sicurezza del trattamento con anti-vegf intravitreali in pazienti con distacco sieroso dell'ep-retinopatia retrospettivo su 40 pazienti*
M. Guiducci, A. Pupino, R. La Coppola, E. Martini (Sassuolo)
- 14:20 C27 *Studio osservazionale di Efficacia e Sicurezza del Pegaptanib sodico su una coorte di 10 pazienti consecutivi con edema maculare diabetico*
A. Pupino, M. Guiducci, R. La Coppola, E. Martini (Sassuolo)
- 14:25 C28 *Bevacizumab e ranibizumab in pazienti affetti da degenerazione maculare senile: nostra esperienza*
S. Borin, R. Bellucci, R. Pizzi (Verona)
- 14:30 C29 *Studio retrospettivo di pazienti affetti da degenerazione maculare senile trattati con ranibizumab: follow-up a 15 mesi*
S. Altimari, L. Zompatori (Tivoli)
- 14:35 C30 *Intravitreali di Bevacizumab vs Ranibizumab per il trattamento della degenerazione maculare senile: follow up a 15 mesi*
S. Altimari, L. Zompatori (Tivoli)
- 14:40 C31 *Trattamento della degenerazione maculare senile essudativa (DSME) con iniezioni intravitreali di Ranibizumab (IVR): ci sono differenze tra i sottotipi di membrana neovascolare (MNV) nella risposta alla terapia?*
C. Pisano, G. Pacelli, V. Ferrara, V. Belloli (Arona)
- 14:45 C32 *Trattamento delle neovascolarizzazioni coroideali in pazienti affetti da strie angioidi con Ranibizumab intravitreale: nostra esperienza*
A. Solimeo, P. De Rosa, V. De Angelis, T. D'Acunzo, F. Calabrò (Napoli)
- 14:50 C33 *Valutazione dell'effetto del mesoglicano in pazienti affetti da retinopatia diabetica*
R. Martini, A. Mocellin, M.R. Rollo (Lecce, Brindisi)
- 14:55 C34 *L'utilizzo dell'aria quale strumento chirurgico nella chirurgia del distacco di retina regmatogeno*
C. Salati, M. Salvetat, M. Gismondi, R. Pittino, P. Brusini (Udine)
- 15:00 C35 *Ricostruzione del profilo maculare dopo chirurgia del foro maculare*
C. Savaresi (Milano)

- 15:05 C36 *Procedure e gestione dei pazienti in trattamento con iniezioni intravitreali*
S. Troisi, G. Fresegna, V. Calabrese, A. Greco (Salerno)
- 15:10 C37 *Tecniche di visualizzazione nella chirurgia vitreo-retinica: utilizzo combinato di TA ed evidenziatore della ILM*
M. Coppola, S. Marchi (Desio)
- 15:15 C38 *Tamponamento con olio di silicone pesante nel trattamento del distacco di retina complicato con PVR*
C. Forlini, P. Rossini, M. Forlini (Ravenna, Modena)
- 15:20 Discussione
- 15:35 Fine Sessione

17:00 - 18:20 SESSIONE 9

Sessione SOI

Comunicazioni su Tumori Oculari, Neuroftalmologia, Orbita, Chirurgia Plastica, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Ipvisione, Altro

Presidente: E. Midena

Moderatori: A. Di Maria, V. Maurino, G. Pizzo, G. Uccello

- 17:00 C39 *Dieci anni di esperienza nel trattamento protonterapico del melanoma uveale in Italia: progetto catana*
A. Russo, M. Sanfilippo, J.P. Ott, M. Pulvirenti, S.F. Gulisano, A. Reibaldi (Catania)
- 17:05 C40 *Parametri di risonanza magnetica (MRI) per la valutazione di attività e gravità dell'orbitopatia tiroidea (TAO)*
S. Bianchi Marzoli, L.S. Politi, C. Godi, G. Cammarata, P. Ciasca, R. Lanzi, M. Manzoni, A. Falini, F. Bandello (Milano)
- 17:10 C41 *Le neuropatie ottiche infiammatorie non associate a sclerosi multipla*
A. Faraoni, S. Bianchi Marzoli, P. Ciasca, G. Cammarata, L. Melzi, F. Bandello (Udine)
- 17:15 C42 *Integrazione multisensoriale corticale in pazienti con Distrofie Ereditare dei Coni (DEC): studio di Risonanza Magnetica funzionale (fMRI) e Diffusion Tensor Imaging (DTI) 3.0*
G. Triolo, S. Crespi, M. Morrone, P. Gobbi, A. Falini, F. Bandello, S. Bianchi Marzoli (Milano, Pisa)
- 17:20 C43 *Proposta di un nuovo "step chirurgico" nella correzione della ptosi palpebrale per via transcutanea*
L. Di Rosa, R. Pirrello, G. Russa, S. Carità, D. Morreale, S. Cillino (Palermo)
- 17:25 C45 *Plicatura dei retrattori della palpebra inferiore associata a linguetta tarsale laterale nella correzione dell'entropion della palpebra inferiore*
S. Ranno, P. Nucci (Milano)
- 17:30 C46 *Analisi tridimensionale delle immagini TAC e RM nello studio delle patologie orbito palpebrali*
L. Di Rosa, V. Marchese, G. Russa, D. Morreale, S. Carità, S. Cillino (Palermo)
- 17:35 C47 *Ossigeno iperbarico e radiofrequenza per il ringiovanimento dell'area perioculare*
M. Guareschi, M. Goisis (Milano)
- 17:40 C48 *Iperfunzione primaria dei muscoli obliqui inferiori: gestione chirurgica ed ipotesi patogenetiche*
M. Fresina, C. Basiricò, L. Sapiigni, E. Campos (Bologna)
- 17:45 C49 *Utilizzo dell'OCT in oftalmologia pediatrica: gestione del paziente con cataratta congenita*
M. Sacchi, M. Serafino, P. Nucci (Milano)
- 17:50 C50 *Analisi morfologica e funzionale della retina in pazienti affetti da retinite pigmentosa*
G. Carnovale Scalzo, F. Campagna, V. Scrivano, L. Logozzo, G. Scorcìa (Catanzaro)
- 17:55 C51 *L'uso dei tablet in Oftalmologia. Dall'ambulatorio alla sala operatoria, andata e ritorno*
C. Savaresi (Milano)
- 18:00 Discussione
- 18:20 Fine Sessione

Sala Gialla 1

09:00 - 10:30 **CORSO 103**

Work up delle distrofie corneali endoteliali: dalla diagnosi alla terapia

Direttore: F. Bombardi

Istruttori: F. Bombardi, L. Fontana, M. Busin, V. Maurino, L. Avoni, L. Cappuccini

12:00 - 13:30 **CORSO SOI 202**

Cornea

Direttore: M. Busin

Istruttori: G. Marchini, M. Busin, A. Caporossi, P. Rama, L. Fontana

14:00 - 15:30 **CORSO 104**

Neuropatie ottiche acute: aggiornamento in tema di diagnosi e trattamento

Direttore: S. Bianchi Marzoli

Istruttori: S. Bianchi Marzoli, A. Carta, P. Ciasca, P. Barboni, L.S. Politi

Sala Gialla 2

09:00 - 11:05 **SESSIONE 7**

Sessione SOI

Comunicazioni su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Malattie degli Annessi, Glaucoma, Chirurgia Refrattiva

Presidente: F. Romano

Moderatori: L. Cappuccini, V. Maurino, M.G. Uva

- 09:00 C01 *Impatto refrattivo del disallineamento di una iol torica rispetto all'asse ideale*
G.O. Bravetti, C. Gizzi, E. Campos (Bologna)
- 09:05 C02 *Primi risultati con una nuova lente multifocale idrofila diffrattiva apodizzata*
R. Bellucci, A. Morgante (Verona)
- 09:10 C03 *Utilità di un semplice monitor cardiologico blue-tooth in chirurgia oftalmica*
R. Bellucci, G. Santin, A. Morgante, M. Cargnoni (Verona)
- 09:15 C04 *Cheratoplastica endoteliale automatizzata con Descemet-Stripping (DSAEK) in pazienti con buffalmo*
L. Lapenna, V. Scorcia, P. Santorum, M. Busin (Forlì, Catanzaro)
- 09:20 C05 *La cheratoplastica endoteliale con tecnica DSAEK in pazienti glaucomatosi*
P. Santorum, M. Busin, L. Lapenna (Forlì)
- 09:25 C06 *Perdita endoteliale dopo DSAEK con tunnel corneale di 3.2 versus 4.2 mm*
U. De Sanctis, F. Damiani, E. Mastrosimone, C. Alovisi, F. Grignolo (Torino)
- 09:30 C07 *Cheratitis da herpes simplex dopo trapianto di cellule corneali staminali limbari autologhe coltivate*
G. Ferrari, S. Matuska, P. Rama (Milano)
- 09:35 C08 *Le cheratoprotesi: il ruolo della osteodontocheratoprotesi modificata (OOKPM)*
G.C. Falcinelli, P. Colliardo, M. Taloni (Roma)
- 09:40 C09 *Risultati della DSAEK ad 1 anno nei primi 100 casi*
U. De Sanctis, F. Damiani, C. Alovisi, E. Mastrosimone, F. Grignolo (Torino)
- 09:45 C10 *La Small Bubble una nuova tecnica per il trapianto corneale lamellare*
S. Lippera, L. Marcucci, P. Ferroni, S. Morodei (Fabriano)
- 09:50 C11 *La DCR oggi: ab-externo, endonasale o trans-canalicolare?*
D. Bonfanti, M. Chiodi, A. Colli (Bergamo)
- 09:55 C12 *Affidabilità della tomografia corneale con telecamera rotante Scheimpflug in occhi con cheratocono*
V. Aragno, M. Catalano, U. De Sanctis, P. Choleva, F. Grignolo (Torino)
- 10:00 C13 *Cheratoplastica endoteliale (DSAEK) in occhi afachici*
F. Badalà, P. Seidenari (Milano)

- 10:05 C14 *Motion perimetry nel glaucoma pre-perimetrico*
P. Brusini, C. Tosoni, M. Salvetat, L. Parisi, V. Bais, M. Felletti, L. Grasso, R. Montecchiesi (Udine)
- 10:10 C15 *Distacco della membrana di descemet nell'intervento di canaloplastica: una complicanza che può essere evitata*
P. Brusini, C. Tosoni (Udine)
- 10:15 C16 *Indice oggettivo di predittività del danno e della sua progressione nella otticopatia glaucomatosa: studio dello strato delle fibre nervose (RNFL) versus perimetria*
A. D'Aloia, G. Orefice (Napoli)
- 10:20 C17 *Valutazione della funzionalità delle bozze filtranti mediante tomografia a coerenza ottica (OCT)*
P.E. Napoli, M. Fossarello (Cagliari)
- 10:25 C18 *Imaging del segmento anteriore nel follow up della chirurgia filtrante del glaucoma*
M. Savastano, V. Belloli (Arona)
- 10:30 C19 *Modificazioni anatomiche della morfologia dell'angolo irido corneale dopo iridotomia nd: yag laser. Ruolo dell'anterior segment OCT*
M. Savastano, V. Belloli (Arona)
- 10:35 C20 *Efficacia e tollerabilità di carteololo 2% multidoso senza conservante in pazienti intolleranti o non compensati con timololo 0,5%*
R. Altafini, R. Melis, S. Morselli, E. Martini (Bassano del Grappa, Sassuolo)
- 10:40 C21 *Compliance alla terapia nei pazienti con glaucoma: la nostra esperienza*
C. Cagini, C. Peruzzi, R. De Luca, G. Tosi, A. Garritano (Perugia)
- 10:45 C22 *Impianto di iol fachica retroiridea: 5 anni di esperienza*
F. Basilico, F. Incarbone, L. Crisigiovanni, A. Gabaglio, G. Perone (Saronno)
- 10:50 Discussione
- 11:05 Fine sessione

12:00 - 13:30 SESSIONE 10bis
Simposio GOAL - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi
Occhio e nutrizione
Presidente: S. Vergani
Coordinatore Scientifico: M.C. Cusani
Moderatore: D. Mazzacane

- 12:00 *La piramide alimentare*
M. Del Prete
- 12:10 *Occhio all'alimentazione*
A.A. Basile
- 12:20 *Alimentazione e occhi del bambino*
E. Mengoni
- 12:30 *Alimentazione e patologie degenerative dell'occhio*
M.C. Cusani
- 12:40 *Alimentazione e ipovisione*
L.M. D'Amato, P. Limoli, F. Tassi
- 12:50 *Psicologia e nutrizione dell'occhio*
M. Martinelli
- 13:00 *L'alimentazione e l'occhio*
S. Vergani
- 13:05 *La nutrizione: punti di vista*
D. Mazzacane
- 13:10 Discussione
- 13:30 Fine sessione

14:00 - 15:30 SESSIONE 11

Sessione SOI

Poster su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Malattie degli annessi, Glaucoma, Orbita, Chirurgia Plastica, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Retina Medica, Chirurgia Vitreoretinica, Chirurgia Refrattiva, Altro

Presidente: F. Camesasca

Moderatori: S. Cavazza, R. di Lauro, E. Pilotto, R. Sciacca, S. Serrao

- 14:00 P01 *Impianto di una lente intraoculare fachica (PIOL) da camera anteriore a supporto angolare di ultima generazione: studio della performance visiva, dell'errore aberrometrico e della stabilità della lente*
L. Mastropasqua, L. Toto, G. Falconio, L. Vecchiarino (Chieti)
- 14:03 P02 *Performance visiva ed errore aberrometrico di elevato ordine con lenti multifocali diffrattive apodizzate*
L. Toto, G. Falconio, L. Vecchiarino, R. Di Mascio, E. Doronzo, M. Calandra, L. Mastropasqua (Chieti)
- 14:06 P03 *Impianto di IOL multifocali a fissazione sclerale in pazienti pediatrici affetti da sindrome di Marfan: 2 anni di esperienza*
M. Fortunato, A. Turtoro, R. Maggi, A. Ubaldi, L. Buzzonetti (Roma)
- 14:09 P04 *Fibre sterili nel sacco capsulare dopo impianto di IOL acrilica idrofila nel sacco capsulare*
A. Bardocci, G. Lofoco (Roma)
- 14:12 P05 *Analisi del fronte d'onda aberrometrico corneale: confronto tra cheratoplastica perforante e lamellare anteriore automatizzata eseguite in pazienti affetti da cheratocono*
M.L. Salvetat, M. Zepplier, M. Felletti, P. Brusini (Udine)
- 14:15 P06 *Analisi OCT in cheratoconi sottoposti a cross-linking transepiteliale e standard*
P. Choleva, V. Aragno, U. De Sanctis, M. Catalano, D. Turco, F. Grignolo (Torino)
- 14:18 P07 *Impianto intrastromale di anello intracorneale con o senza cross linking*
M. Alberti (Milano)
- 14:21 P08 *Effetto della pneumotrabeculoplastica (PNT) sullo strato delle fibre nervose retiniche (RNFL)*
S. Salvatore, D. Domanico, E. Vingolo (Latina)
- 14:24 P09 *Approccio chirurgico trans-etmoidale alla cellulite orbitaria in pazienti in età pediatrica*
S. Troisi, M. Cavaliere, F. Folino (Salerno)
- 14:27 P10 *Endo dacriocistorinostomia in paziente pediatrico affetto da displasia ectodermica-ectrodattilia in seguito a fallimento di dacriocistorinostomia ab-externo*
M. Serafino, A. Dragonetti, M. Sacchi, P. Nucci (Milano)
- 14:30 P11 *Sindrome dell'apice orbitaria post intervento di neurochirurgia per epilessia*
G. Carlevaro, P. Mainardi, V. Marino, A. Cantatore (Milano)
- 14:33 P12 *Vantaggi dell'endoscopia nasale durante il sondaggio nell'ostruzione congenita del dotto naso-lacrimale. Nostra esperienza*
L. Gravina, M. Fortunato, A. Menna (Marcianise, Roma, Napoli)
- 14:36 P13 *Traumi oculari prenatali e perinatali: l'importanza di una diagnosi precoce. Case report*
A. Menna, L. Gravina, M. Fortunato (Napoli, Marcianise, Roma)
- 14:39 P14 *Un insolito caso di melanosi oculodermica. case report*
C. Massaro, L. Gravina, M. Fortunato (Salerno, Marcianise, Roma)
- 14:42 P15 *Scelta del trattamento chirurgico nel glaucoma pediatrico associato alla sindrome di Sturge Weber. case report*
L. Gravina, C. Massaro, M. Fortunato (Marcianise, Salerno, Roma)
- 14:45 P16 *Aspetti tomografici spectral domain in un caso di Retinopatia di Purtscher*
G. Carlevaro, P. Mainardi, V. Marino, M. Di Lauro (Milano)
- 14:48 P17 *Ranibizumab nella degenerazione maculare senile essudativa prevalentemente emorragica*
S. Lazzeri, M. Figus, M. Sartini, M. Nardi (Pisa)

- 14:51 P18 *Coroidopatia sierosa centrale in corso di malattia di Crohn*
C. Manganelli, S. Turco (Roma)
- 14:54 P19 *Disegno e razionale del como, uno studio mascherato di 12 mesi che confronta la sicurezza e efficacia dell'impianto intravitreale dexametasone versus ranibizumab nell'occlusione della vena retinica di branca*
G. Staurenghi, F. Bandello, A. Tufail, A. Kampik, E. Souied, M. S. Figueroa, A. Lowenstein (Milano, Londra, Monaco, Créteil-France, Madrid, Tel Aviv)
- 14:57 P20 *Vitrectomia 25G nella trazione vitreo-maculare associata a retinopatia diabetica proliferante*
M. Fruschelli, I. Motolese, G.Haka, F. Petrarchini, P. Esposti, E. Motolese, G. Esposti (Siena, Genova)
- 15:00 P21 *Impiego di perfluorobutylpentane F4H5 (silicon solvent) per la rimozione di particelle di silicone (PDMS) dalla superficie di una lentina intraoculare silconica*
M. Coppola, S. Marchi, L. Biraghi (Desio, Monza)
- 15:03 P22 *Correzione dell'astigmatismo associato a cataratta: un nuovo metodo di marcatura preoperatoria*
G. Gaiba, P. Longhena (Faenza)
- 15:06 P23 *Chirurgia microincisionale: step by step nella chirurgia combinata del segmento anteriore e posteriore con piattaforma dedicata*
G. Santin, R. Bellucci, R. Pizzi, A. Morgante, S.Borin (Verona)
- 15:09 Discussione
- 15:30 Fine Sessione

17:00 - 18:30 CORSO 105
Le lenti intraoculari multifocali: aspetti clinici
Direttore: R. Bellucci
Istruttori: G. Santin, A. Morgante, R. Bellucci, S. Borin

Sala Gialla 3

09:00 - 10:30 CORSO SOI 203
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: L. Baldeschi, G. Laffi, G. Vadalà, F. Trivella, P. Vassallo, G. Uccello, S. Cavazza

12:00 - 13:30 SESSIONE 12
Simposio A.I.L.A.R.P.O. - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica
Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Oftalmoplastica: Stato dell'Arte
Presidenti: G.U. Aimino, G. Davì
Coordinatore Scientifico: C. Orione
Moderatori: G.P. Actis, U. De Sanctis, E. Polito, M. Puccioni, A. Actis, F. Trivella

12:00 *Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica*
N. Zerbinati

12:30 *Xantelasma Shaving con Radiofrequenza Superpulsata*
C. Orione

12:35 *Ringiovanimento faciale e periorbitario con radiofrequenza frazionata subablattiva*
R. Migliardi

12:40 *Cisti della Palpebra Inferiore*
S. Cavazza

12:45 *Riduzione mediante radiofrequenza di innesto muscolare intraorbitario in paziente neoplastica*
A. Di Maria

12:50 *Innesti e lembi in oftalmoplastica: un caso clinico*
A.M. Fea

12:55 *Aspetti medico legali nell'utilizzo del Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Oftalmoplastica*
V. De Vitto

- 13:00 *Lipofilling in Cavità Anoftalmica*
P. Vassallo
- 13:05 *Procedura semplificata di correzione della ptosi del sopracciglio*
L. Bauchiero
- 13:10 Discussione
- 13:30 Fine sessione

14:00 - 15:30 CORSO 106
Patologia Oftalmoplastica Pediatrica
Direttore: F. Quaranta Leoni
Istruttori: F. Quaranta Leoni, F. Bernardini, M. Puccioni

17:00 - 18:30 CORSO 107
Come riconoscere ed affrontare la patologia maligna dell'orbita
Direttore: A. Di Maria
Istruttori: F. Mrakic-Sposta, A. Di Maria, G. Colombo, A.M. Poletti

Sala Bianca 1

09:00 - 10:30 CORSO 108
Glaucoma a pressione normale: approccio pratico
Direttore: L. Quaranta
Istruttori: L. Quaranta, S. Miglior, S. Bianchi Marzoli, I. Riva, A. Russo, R. Carassa

12:30 - 13:30 CORSO 109
Ecografia o non ecografia? Questo non è il problema! Analisi del ruolo cardine di questa diagnostica in diverse patologie bulbari ed orbitarie
Direttore: V. Mazzeo
Istruttori: V. Mazzeo, L. Pierro, M. Modesti, L. Lodi

14:00 - 15:30 CORSO SOI 204
Semeiotica Oculare
Direttore: C. Carbonara
Istruttori: C. Bianchi, C. Mazzini, A. Perdicchi, E. Leonardi, R. Dossi

17:00 - 18:30 CORSO 110
Inquadramento genetico, clinico e strumentale (imaging ad elettrofisiologia) delle malattie eredo-degenerative retiniche
Direttore: L. Pierro
Istruttori: L. Pierro, M.P. Manitto, S. Bianchi Marzoli, M. Gagliardi, G. Cammarata

Sala Bianca 2

09:00 - 10:30 CORSO 111
La chirurgia dell'occhio miope
Direttore: R. De Fazio
Istruttori: A. Mularoni, G. Laffi, G. Tassinari, R. De Fazio

12:30 - 13:30 CORSO 112
Trattamento della miopia non correggibile con laser ad eccimeri
Direttore: S. Morselli
Istruttori: S. Morselli, A. Toso, R. Altafini

Sala K

09:30 - 12:30 Videoconcorso SOI
13:30 - 16:30
17:00 - 18:30

Sala Auditorium

08:30 - 11:44 SESSIONE 14

Simposio SOI - Relazione Ufficiale SOI 2011

La Via Ottica dalle Origini alla Contemporaneità

Presidenti: M. Piovella, C.M. Villani

Moderatori: T. Avitabile, M. Nardi, A. Rapisarda, G. Tassinari

Coordinatori Scientifici: G. Carella, L. Cerulli

Prima parte

- 08:30 *La via ottica*
G. Carella
- 08:57 *Il segnale luminoso etc.*
S. Capaccioli
- 09:11 *La vista più profonda etc.*
L. Rossi
- 09:25 **Premio Innovazione e Ricerca SOI 2011**
E. Janach s.r.l. - Ermanno Janach
- 09:29 *L'imaging radiologico*
F. Garaci
- 09:52 **Premi ASMOOI 2011**
Una vita spesa per la professione di Ortottista
Francesca Castorina
Una vita spesa per la professione di Medico Oculista
Riccardo Neuschuler

Seconda parte

- 09:58 *L'elettrofisiologia*
V. Parisi
- 10:08 *Potenziali evocati visivi e patologie neurologiche*
M. Pierantozzi
- 10:18 **Premio Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI 2011**
Giovanni Pirazzoli
- 10:22 *Il campo visivo*
A. Perdicchi
- 10:36 *L'imaging in oftalmologia*
M. Cesareo
- 10:50 **Premio Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI 2011**
Carlo Sborgia
- 10:54 *Il coinvolgimento cerebrale nel glaucoma*
L. Cerulli
- 11:12 **Premio Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI 2011**
Giuseppe Perone
- 11:16 *L'ecocolordoppler*
G. Cennamo
- 11:30 Discussioni
- 11:39 Conclusioni
L. Cerulli
- 11:44 Fine sessione

14:30 - 16:00 SESSIONE 16

Simposio

Nuove prospettive di trattamento delle malattie della retina

Presidente: T. Avitabile

Moderatore: L. Mastropasqua

- 14:30 *L'eziologia dei processi infiammatori nelle malattie della retina*
E. Midena

- 14:45 *Le nuove linee guida europee per la gestione della RVO*
F. Boscia
- 15:00 *Quali sono i vantaggi di un trattamento tempestivo della RVO?*
R. Lattanzio
- 15:15 *Nuovi approcci terapeutici per il trattamento delle uveiti*
M. Accorinti
- 15:30 *Tavola Rotonda con discussione di casi clinici*
P. Carpineto, L.R.E. Maestroni, G. Panozzo, M. Papadia, E. Pilotto, M. Reibaldi, D. Scollo
- 16:00 Fine sessione

16:00 - 17:30 SESSIONE 17

Simposio SOI/SIETO - Società Italiana Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare

Traumi oculari iatrogeni del segmento anteriore

Presidenti: M. Borgioli, V. De Molfetta

Coordinatore Scientifico: S. Zuccarini

- 16:00 - 16:20 *Traumi iatrogeni in chirurgia refrattiva*
M. Sborgia
Panel: M. Fantozzi, P. Melani, A. Romani
- 16:20 - 16:40 *Traumi iatrogeni nella chirurgia della cornea*
V. Sarnicola
Panel: A. Bedei, M. Coppola, A. Mocellin
- 16:40 - 17:00 *Traumi iatrogeni nella chirurgia del glaucoma*
M. Nardi
Panel: R. di Lauro, S. Zenoni, L. Zeppa
- 17:00 - 17:20 *Traumi iatrogeni nella chirurgia del cristallino*
G. Tassinari
Panel: T. Avitabile, G. Cennamo, A. Montericcio
- 17:20 - 17:30 Conclusioni
- 17:30 Fine sessione

17:30 - 19:00 SESSIONE 18

Simposio SOI

Cross linking: oggi ed il futuro prossimo venturo

Presidenti: M. Nardi, U. Merlin, P. Rama

Coordinatori Scientifici: F. Camesasca, P. Troiano

Moderatori: T. Avitabile, A. Mularoni, G. Perone, M. Piovella, P. Vinciguerra

CXL oggi

- 17:30 *Il decorso post operatorio standard: quando inizia il recupero? Cosa aspettarsi*
S. Rossi
- 17:36 *Come cambia la cornea con il Cross Linking: lungo termine*
L. Mastropasqua
- 17:42 *I risultati di lungo periodo, per età*
F. Camesasca
- 17:48 *CXL in età Pediatrica*
P. Nucci, M. Sacchi
- 17:54 *Il CXL trans epiteliale tramite utilizzo di microonde*
R. Pinelli
- 18:04 *La terapia*
S. Miglior
- 18:10 *Le complicanze*
P. Troiano
- 18:16 Discussione
- 18:26 *Applicazioni avanzate*
P. Vinciguerra
- 18:32 *Cross Linking e anelli intrastromali*
A. Mularoni

- 18:38 Custom ablation e Cross Linking
G. Alessio
- 18:44 Discussione
- 19:00 Fine sessione

Sala Rossa 1

11:30 - 13:00 **SESSIONE 19**

Simposio

La terapia dell'edema maculare: una nuova realtà

Presidenti: A. Rapisarda, C.M. Villani

Moderatori: G. Staurenghi, C.M. Villani

Coordinatore Scientifico: G. Staurenghi

- 11.30 *Introduzione*
G. Staurenghi
- 11.40 *Inquadramento sistemico del paziente con Retinopatia diabetica e Occlusione vascolare retinica*
F. Menchini
- 11.50 *La diagnosi con OCT degli edemi retinici*
A. Giani
- 12.00 *Il trattamento dell'edema maculare dal 1990 ad oggi*
S. Vujosevic
- 12.10 *Il trattamento dell'edema maculare oggi*
F. Viola
- 12.20 *La gestione del paziente con DME e RVO*
M. Schiavone
- 12.30 Discussione
- 12.50 *Conclusioni*
A. Rapisarda, C.M. Villani
- 13.00 Fine Sessione

16:00 - 17:30 **SESSIONE 20**

Simposio

MICS: il meglio della peristaltica e della Venturi nella gestione di casi standard e complicati

Presidente: G. Tassinari

Moderatori: R. Bellucci, A. Mocellin, V. Orfeo

Coordinatore Scientifico: G. Santin

- 16:00 *Introduzione*
G. Tassinari
- 16:05 *Sistemi con pompa Venturi*
S. Morselli
- 16:15 *Sistemi con pompa peristaltica*
G. Sbordone
- 16:25 *Sistemi con fluidica mista peristaltica / Venturi*
G.G.A. Beltrame
- 16:35 *MICS in pazienti vitrectomizzati*
L. Zeppa
- 16:45 *Il razionale di una scelta*
D. Tognetto
- 16:55 *Utilizzo di differenti viscoelastici nella facoemulsificazione avanzata*
A. Mularoni
- 17:05 *La gestione della facoemulsificazione nei pazienti con lenti multifocali, toriche ed accomodative*
M. Piovella
- 17:15 Discussione
- 17:30 Fine sessione

Sala Rossa 2

13:00 - 14:30 SESSIONE 21

Simposio

Quale futuro per i Betabloccanti nel trattamento del glaucoma?

Presidenti: C. Bianchi, S. Miglior

Moderatori: A. Rapisarda, T. Rolle

Coordinatore Scientifico: T. Rolle

- 13:00 *Associazioni fisse PG/BB vs Associazione estemporanea: risultati di una metanalisi*
L. Quaranta
- 13:15 *Prostaglandine/Timololo associazione fissa vs associazione estemporanea nella pratica ambulatoriale*
C. Nucci
- 13:25 *Effetti su epitelio corneale di differenti formulazioni di Timololo*
M. Meloni
- 13:40 *Betabloccanti con conservante vs non conservati: studio mediante microscopia confocale*
P. Frezzotti
- 13:55 *Efficacia e tollerabilità di timololo in pazienti di prima diagnosi o in sostituzione di terapia*
M. Iester
- 14:05 *Il questionario OSDI nell'identificazione di problemi di tollerabilità della terapia glaucoma*
A. Perdicchi
- 14:15 *Discussione*
- 14:30 *Fine sessione*

15:00 - 16:30 CORSO 113

Glaucoma e comorbidità: il paziente nella sua completezza

Direttore: C. Traverso

Istruttori: C. Traverso, M. Papadia, A. Bagnis, S. Barabino

17:00 - 18:30 SESSIONE 22

Simposio OPI - Oculisti della Ospedalità Privata italiana

Chirurgia della cataratta: ottimizzazione dei risultati e (T)errore biometrico

Presidente: V. De Molfetta

Moderatori: L. Colecchia, D. D'Andrea, F. D'Arrigo, L. Loffredo

Coordinatore Scientifico: P. Vinciguerra

- 17:00 *Introduzione*
V. De Molfetta
- 17:01 **La biometria dei casi complessi**
Le cause di errore biometrico
M. Kacerik
- 17:07 *La biometria dopo chirurgia refrattiva*
F. Camesasca
- 17:13 *La biometria dopo trapianto di cornea*
R. Appolloni
- 17:19 *Biometria con PDMS*
G. Lesnoni, L. Colecchia
- 17:25 *Biometria in previsione di DSAEK, o trapianto come fare?*
A. Bedei
- 17:31 *Quando c'è l'errore: cosa lo ha generato, cosa esaminare?*
C. Carbonara
- 17:37 *Discussione*
Moderatore: N. Rosa
- 17:57 **La correzione**
Laser ad eccimeri per errore biometrico
P. Vinciguerra
- 18:03 *IOL exchange*
V. Orfeo, D. Boccuzzi

- 18:09 *Piggy back*
S. Rossi
- 18:15 *Discussione*
Moderatore: R. Appolloni
- 18:25 *Conclusioni*
V. De Molfetta, P. Vinciguerra
- 18:30 Fine sessione

Sala Blu 1

- 11:30 - 13:00** **SESSIONE 23**
Simposio SICSSO - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare
Le Cheratiti Microbiche
Presidente: V. Sarnicola
- 11:30 *Cheratite da acanthamoeba*
V. Sarnicola
- 11:50 *Diagnosi strumentale nella cheratite microbica*
M. Nubile
- 12:10 *Cheratite da funghi*
P. Vinciguerra
- 12:30 *Cheratite batterica*
P. Toro Ibañez
- 12:50 *Discussione casi clinici*
A. Montericcio
- 13:00 Fine sessione
- 13:30 - 15:00** **CORSO 139**
Il trapianto di Limbus
Direttore: V. Sarnicola
Istruttori: V. Sarnicola, P. Toro Ibañez, P. Neri
No ECM Residenziale
- 15:30 - 16:30** **CORSO 114**
DALK basic
Direttore: P. Toro Ibañez
Istruttori: P. Toro Ibañez, V. Sarnicola
- 17:00 - 18:30** **CORSO 115**
La chirurgia episclerale: tecnica di base ed update
Direttore: P. Tassinari
Istruttori: A. Fanti, R. De Fazio, S. Zenoni, T. Rossi, G. Vecchione

Sala Blu 2

- 08:00 - 09:00** **CORSO 116**
La Laser Trabeculoplastica Selettiva (SLT) nella terapia del glaucoma ad angolo aperto
Direttore: R. Carassa
Istruttori: R. Carassa, M. Figus, C. Ciampi
- 12:30 - 13:30** **SESSIONE 24**
Simposio
Nuovi progressi nel controllo dell'infiammazione dopo intervento di chirurgia della cataratta
Presidente: M. Piovella
Moderatori: S. Bonini, F. Spedale
Coordinatore Scientifico: P. Neri
- 12:30 *Moderna chirurgia della cataratta e risposta infiammatoria*
R. Bellucci

- 12:45 *Ottimizzazione del risultato chirurgico con l'impiego di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) di nuova concezione*
P. Neri
- 13:00 *Bromfenac, il nuovo standard di efficacia nella categoria dei FANS*
O. Findl
- 13:10 *Conclusioni*
S. Bonini, M. Piovella
- 13:20 *Discussione*
- 13:30 *Fine sessione*
Traduzione simultanea Italiano/Inglese

13:30 - 14:30 SESSIONE 25

Simposio

Soluzione dei problemi da occhio secco: una terapia per ogni paziente

Presidente: S. Bonini

Moderatori: M. Rolando, P. Troiano

Coordinatore Scientifico: P. Aragona

- 13:30 *Introduzione*
P. Troiano
- 13:35 *Correzione delle dinamiche lacrimali sulla superficie oculare*
P. Aragona
- 13:47 *Recupero della funzionalità nervosa nel paziente con secchezza oculare*
E. Villani
- 13:57 *Una terapia per il discomfort oculare dopo chirurgia*
F. Solignani
- 14:09 *Indicazioni alla terapia notturna*
M. Rolando
- 14:21 *Discussione*
- 14:30 *Fine sessione*

Sala Gialla 1

08:00 - 09:00 CORSO 117

Visori per patenti

Direttore: A. Montericcio

Istruttori: M. Piovella, C. Bianchi, A. Mocellin

15:00 - 16:30 CORSO 118

La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare

Direttore: G. Cennamo

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

17:00 - 18:30 CORSO SOI 205

Oncologia Oculare

Direttore: E. Midena

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

Sala Gialla 2

08:00 - 09:00 CORSO 119

Nuove strategie e accorgimenti nel trattamento delle cataratte estreme sublussate

Direttore: P.M. Fantaguzzi

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

Sala Gialla 3

08:00 - 09:30 **CORSO 120**

Calcolo della IOL in casi complicati: come evitare sorprese

Direttore: N. Rosa

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

12:00 - 13:30 **CORSO SOI 207**

Lenti progressive

Direttore: C. Bianchi

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

15:30 - 17:00 **CORSO SOI 206**

Contattologia Medica

Direttore: P. Troiano

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

17:00 - 18:30 **SESSIONE 26**

Simposio SICOM-SIBDO - Società Italiana di Contattologia Medica - Società Italiana Biomateriali e Dispositivi Oftalmici

Contattologia pratica - ciò che è necessario sapere sulle lenti a contatto

Presidenti: L. Mannucci, P. Troiano

Coordinatore Scientifico: E. Bonci

17:00

Lenti a contatto e gravidanza

E. Bonci

17:10

Lenti a contatto rigide per la correzione delle ectasie

V. Goffi

17:20

Lenti dispenser e terapeutiche

A. Montericchio

17:30

È possibile correggere con LAC morbide le aberrazioni di alto ordine?

A. Manganotti

17:40

Lenti a contatto e occhio secco

P. Aragona

17:50

Lenti a contatto dopo cross-linking

U. Merlin

18:00

Lenti filtranti

E. De Gioia

18:10

Discussione

18:30

Fine sessione

Sala Bianca 1

08:00 - 09:00 **CORSO 121**

Riconoscere e trattare le blefariti

Direttore: S. Barabino

Istruttori: S. Barabino, U. De Sanctis, A. Lambiase

13:00 - 14:30 **CORSO 122**

La terapia chirurgica delle malattie esterne oculari

Direttore: V. Scorcìa

Istruttori: V. Scorcìa, M. Busin, M. Nubile

15:00 - 16:30 **CORSO 123**

Aspetti clinici e chirurgici della patologia oculare associata a sindrome pseudoesfoliativa

Direttore: P. Trabucchi

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

17:00 - 18:30 **IT-ARVO Chapter - Branch Italiana dell'ARVO**

No ECM Residenziale

Programma nel fascicolo "Guida al Congresso"

Sala Bianca 2

08:00 - 09:30 **CORSO 124**

Laser a femtosecondi nella chirurgia corneale: casi complicati

Direttore: G. Perone

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

15:00 - 16:30 **CORSO SOI 208**

Aspetti assistenziali ed organizzativi in Oculistica: rischio, organizzazione, comunicazione, sostenibilità economica, governance e valutazione

Direttore: C. Forlini

Istruttori: C. Sironi, R. Suprani, M. Vecchiadini, A. Trifilò, F. Cerpelloni, D. Brambilla

17:00 - 18:30 **CORSO 125**

La cheratoplastica endoteliale: passato, presente e futuro

Direttore: M. Busin

Istruttori: V. Scordia, M. Busin

Sala K

08:00 - 09:30 **Videoconcorso SOI**

14:00 - 18:30

Sala Verde 1 Piano -1

09:00 - 17:00 **Incontro Aziendale**

Wet Lab

No ECM Residenziale

Programma nel fascicolo "Guida al Congresso"

Sala Auditorium

8:00 - 13:00 **SESSIONE 27**

Simposio SOI

Alta tecnologia e Chirurgia Refrattiva della Cataratta: indicazioni, tipologia di accesso e responsabilità professionale - Prima parte

Joint Meeting SOI, OSN & AICCER

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

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

Accesso per FAD - No ECM Residenziale

Programma dettagliato nel fascicolo "Programma di Chirurgia in Diretta"

14:30 - 17:30 **SESSIONE 28**

Simposio SOI

Alta tecnologia e Chirurgia Refrattiva della Cataratta: indicazioni, tipologia di accesso e responsabilità professionale - Seconda parte

Joint Meeting SOI, OSN & AICCER

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

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

Accesso per FAD - No ECM Residenziale

Programma dettagliato nel fascicolo "Programma di Chirurgia in Diretta"

Sala Rossa 1

15:30 - 17:00 **SESSIONE 29**

Simposio

La gestione del Glaucoma a 360°

Presidente: S. Miglior

Moderatori: R. Carassa, S. Miglior, M. Nardi, L. Quaranta, P. Troiano

Coordinatore Scientifico: S. Miglior

- 15:30 *Un nuovo approccio alla comunicazione medico-paziente nel glaucoma*
R. Carassa
- 15:50 **Tavola Rotonda: Il Progetto "Guardiamoci negli Occhi"**
Moderatori: R. Carassa, S. Miglior, L. Quaranta
- 16:20 *Tafuprost, efficacia a 360°*
L. Quaranta
- 16:40 *La gestione chirurgica del glaucoma*
S. Miglior
- 17:00 Fine sessione

17:00 - 18:30 **SESSIONE 30**

Simposio SOI

Ho ricevuto una citazione: che fare? - Aspetti di tutela giudiziale ed assicurativa nella responsabilità professionale

Presidenti: T. Avitabile, V. Castiglione

Moderatori: R. La Placa, P. d'Agostino

Coordinatore Scientifico: P. Troiano

- 17:00 *Responsabilità della struttura sanitaria privata per l'attività del medico: rivalsa e tutele*
R. La Placa
- 17:10 *La copertura assicurativa del medico nel caso di azioni di rivalsa*
P. d'Agostino
- 17:20 Discussione
- 17:30 *Strumenti di condivisione diagnostico-terapeutica (protocolli, consensus conference, linee guida, etc) e responsabilità del medico*
R. La Placa
- 17:40 Discussione

- 17:50 Tavola Rotonda: Ho ricevuto una citazione, che fare?
 Presiede: M. Piovela
 Partecipano: T. Avitabile, P. d'Agostino, M. Gariglio, R. La Placa, P. Troiano
- 18:30 Fine Sessione

Sala Rossa 2

13:00 - 14:30 SESSIONE 31

Simposio

Trattamento della DMS: focus sulla realtà italiana

Presidente: T. Avitabile

Moderatori: A. Mocellin, G. Addabbo

Coordinatore Scientifico: M. Varano

- 13:00 *Impatto socio-economico della DMS*
 M. Battaglia Parodi
- 13:15 *Farmacologia dei trattamenti per la DMS: il concetto di selettività d'azione*
 M. Parravano
- 13:30 *Pegaptanib nella DMS: dagli studi registrativi ai tempi odierni*
 P. Neri
- 13:45 *Progetto network retinologia*
 M. Varano
- 14:00 Casi clinici
- 14:15 Discussione
- 14:30 Fine sessione

17:00 - 18:30 SESSIONE 32

Simposio GIVRE - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica

Distacco di retina post chirurgia maculare: prevenzione pre ed intraoperatoria e gestione delle recidive

Presidente: P. Arpa

Moderatori: G. Tassinari, V. De Molfetta, G. Nuzzi, G. Lesnoni

Coordinatore Scientifico: G. Lesnoni

- 17:00 *Introduzione sull'argomento del simposio*
 R. Ratiglia
- 17:10 *Metanalisi del distacco di retina post chirurgia maculare*
 G. Bamonte
- 17:20 *Prevenzione pre operatoria: quando e quale*
 L. Cappuccini
- 17:30 Discussione libera con i partecipanti
- 17:45 *Prevenzione intraoperatoria*
 P.U. Mainardi
- 17:55 *Scelta della tecnica chirurgica*
 D. Tognetto
- 18:05 *Risultati*
 R. di Lauro
- 18:15 Discussione libera con i partecipanti
- 18:30 Fine sessione

Sala Blu 1

08:00 - 09:30 SESSIONE 33

Simposio GIV - Gruppo Italiano Vitreo

Novità nella chirurgia della retinopatia diabetica

Presidenti: C. Azzolini, V. De Molfetta

Coordinatore Scientifico: P. Chelazzi

- 08:00 *Introduzione al Simposio*
 V. De Molfetta

- 08:03 *Introduzione Presidente GIV*
C. Azzolini
- 08:05 *La chirurgia della retinopatia diabetica oggi*
P. Arpa
- 08:13 *La chirurgia minivasiva della retinopatia diabetica*
M. Kacerik
- 08:21 *L'edema maculare diabetico*
M. Sborgia
- 08:29 *Utilizzo dei tamponanti nella chirurgia della retinopatia diabetica*
P. Chelazzi
- 08:37 *Utilizzo del laser intraoperatorio nella retinopatia diabetica*
G. Carlevaro
- 08:45 *Utilizzo dei farmaci anti VEGF peri- e intra- operatori nella retinopatia diabetica*
M. Coppola
- 08:53 *Considerazioni finali*
P. Arpa
- 08:58 **Tavola Rotonda**
Moderatore: M. Azzolini
- 09:30 Fine sessione

12:30 - 13:30 Incontro con i delegati ASMOOI

No ECM Residenziale

Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

17:00 - 18:30 CORSO SOI 209

Retina

Direttore: F. Camesasca

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

Sala Blu 2

08:00 - 09:30 SESSIONE 34

Simposio SOI

Bio-ingegneria applicata all'oftalmologia

Presidenti: T. Rossi, L. Mastropasqua

Moderatori: A. Pandolfi, G. Scorgia

Coordinatore Scientifico: T. Rossi

- 08:00 *Introduzione*
T. Rossi
- 08:02 *Introduzione*
L. Mastropasqua
- 08:05 *Echo Particle imaging Velocimetry del vitreo umano: introduzione alla tecnica e applicazioni*
T. Rossi
- 08:12 *Modello a fibre distribuite per la caratterizzazione meccanica della cornea*
M. Vasta
- 08:19 *Modello numeric di PRK*
A. Pandolfi
- 08:26 *Misura sperimentale delle proprietà meccaniche della cornea di maiale*
M. Angelillo
- 08:33 *Il distacco ed il rimodellamento del vitreo*
A. Tatone
- 08:40 *Materiali semiconduttori organic per la vision artificiale*
M.R. Antognazza
- 08:47 *Finite Element Modeling del trauma oculare*
N. Bonora

- 08:54 *Studio sperimentale in vitro delle tensioni generate sulla retina dai movimenti saccadici dell'occhio*
R. Repetto
- 09:01 *Studio della fluidodinamica e della solubilità dei tamponanti intraoculari*
M. Romano
- 09:08 *Finite Element Modeling del trauma da esplosione*
L. Esposito
- 09:15 Discussione
- 09:30 Fine sessione

14:00 - 15:30 CORSO 126
La prognosi del glaucoma
Direttore: G. Marchini
Istruttori: S. Gandolfi, R. Carassa, G. Manni

16:00 - 17:30 SESSIONE 35
Simposio ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani
Il disagio oculare nella pratica clinica
Presidente: C.M. Villani
Coordinatore Scientifico: C.M. Villani
Moderatore: E. Campos

- 16:00 *Introduzione*
A. Rapisarda
- 16:03 *La superficie oculare*
P. Troiano
- 16:13 *La rifrazione e l'astenopia occupazionale*
C. Bianchi
- 16:28 *La motilità oculare*
R. Crouzet Barbati
- 16:43 *Il ruolo dei filtri medicali*
F. Bartolomei
- 16:53 *La posturologia*
P.E. Gallenga, C. Mincarelli
- 17:08 Discussione
- 17:30 Fine sessione

Sala Gialla 1

08:00 - 09:30 SESSIONE 36
Simposio SIDSO - SIUMIO - Società Italiana Dacriologia e Superficie Oculare - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari
Il Coinvolgimento della Superficie Oculare nelle Afezioni Oculari
Presidenti: S. Bonini, M. Rolando
Moderatore: P. Aragona
Coordinatore Scientifico: P. Aragona

- 08:00 *Relazione Introduttiva*
S. Bonini
- 08:05 *Relazione introduttiva sulla diagnostica delle malattie della superficie oculare*
M. Rolando
- 08:10 *Introduzione in tema di terapia della superficie oculare*
P. Aragona
- 08:15 *Superficie Oculare e Malattie Reumatiche*
A. Leonardi
- 08:27 *Superficie Oculare e Diabete*
P. Aragona
- 08:39 *Superficie Oculare e Glaucoma*
S. Bonini

- 08:51 *Superficie Oculare e Chirurgia Rifrattiva*
M. Rolando
- 09:03 *Superficie Oculare e Chirurgia della Cataratta e del Segmento Posteriore*
S. Gambaro
- 09:15 *Discussione*
- 09:30 *Fine sessione*

13:00 - 14:00 SESSIONE 37

Simposio

Innovation in Cataract Surgery: ultimi sviluppi nella chirurgia della cataratta

Presidente: M. Nardi

Moderatori: F. Fasce, A. Rapisarda

Coordinatore Scientifico: D. Tognetto

- 13:00 *Nuove Tip Faco per microincisione*
D. Tognetto
- 13:15 *Sicurezza e controllo: nuovi bisturi di sicurezza e sistema automatizzato per la IOL delivery*
M. Nardi
- 13:30 *L'affidabilità di una piattaforma consolidata per l'upgrade alle Advanced Technology IOL*
R. Mencucci
- 13:45 *La farmacologia nella chirurgia della cataratta*
M. Nardi
- 14:00 *Fine sessione*

Sala Gialla 2

08:00 - 09:30 CORSO 127

Uveiti infettive: gestione diagnostica e terapeutica

Direttore: P. Allegri

Istruttori: P. Allegri, L. Cimino, L. Latanza, A. Mastromarino, P. Neri, S. Autuori

13:00 - 14:30 CORSO 128

Sindromi restrittive

Direttore: M. Pedrotti

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

15:00 - 16:30 CORSO SOI 210

Oftalmologia pediatrica pratica

Direttore: M. Fortunato

Istruttori: C. Massaro, I. Memmi, E. Melina, A. Depino, A. Ubaldi, L. Gravina

Sala Gialla 3

08:00 - 09:30 CORSO 129

Glaucoma Imaging

Direttore: S. Miglior

Istruttori: S. Miglior, F. Di Matteo, L. Quaranta, I. Riva, F. Bertuzzi

13:00 - 14:30 SESSIONE 38

SIMPOSIO A.I.S.G. - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma

La gestione del glaucoma evoluto di recente diagnosi

Presidente: F.M. Grignolo

Moderatore: B. Brogliatti

Coordinatore Scientifico: P. Brusini

- 13:00 *L'entità del problema*
G. Marchini
- 13:12 *La quantificazione del danno anatomico funzionale nel glaucoma evoluto*
E. Martini

- 13:25 *Quale trattamento? Terapia medica, laser o chirurgia in prima istanza?*
S. Gandolfi
- 13:40 *Regole per un corretto follow-up*
L. Quaranta
- 13:55 *Casi clinici - tutti i Relatori*
- 14:15 *Discussione*
- 14:30 *Fine sessione*

17:00 - 18:30 SESSIONE 39

Simposio SIOG - Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica
Chirurgia del glaucoma primario ad angolo aperto. Quando, quale, come
 Presidente: M. Piovella
 Coordinatore Scientifico: P. Troiano

- 17:00 *Dalla terapia medica alla terapia chirurgica*
S. Miglior
- 17:15 *Prima opzione chirurgica: filtrante o impianto?*
Panel: S. Miglior, A. Mocellin, L. Quaranta, C. Traverso, L. Zeppa
- 17:30 *Come eseguire la trabeculectomia*
Panel: S. Miglior, A. Mocellin, L. Quaranta, C. Traverso, L. Zeppa
- 17:45 *Glaucoma e cataratta: qual è la strategia chirurgica più idonea?*
Panel: S. Miglior, A. Mocellin, L. Quaranta, C. Traverso, L. Zeppa
- 18:00 *Discussione*
- 18:30 *Fine sessione*

Sala Bianca 1

08:00 - 09:30 SESSIONE 40

Simposio AIERV - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle
Diagnostica, screening e riabilitazione visiva in età pediatrica
 Presidente: M. Fortunato
 Moderatore: A. Menna
 Coordinatore Scientifico: M. Fortunato

- 08:00 *OCT in età pediatrica*
A. Turtoro
- 08:08 *Diagnostica corneale in età pediatrica*
S. Santamaria
- 08:16 *Diagnostica delle vie lacrimali in età pediatrica*
A. Menna
- 08:24 *Uso del femtolaser in età pediatrica*
L. Buzzonetti
- 08:32 *Retcam, Fag e indocianografia in età pediatrica*
R. Maggi
- 08:40 *Uso delle LAC in età pediatrica*
S. Ignagni
- 08:48 *Casi complessi di trapianto di cornea in età pediatrica*
S. Zenoni
- 08:56 *Traumatologia in età pediatrica*
C. Forlini
- 09:04 *Impianti complicati di IOL in età pediatrica*
G.G.A. Beltrame
- 09:12 *Viscocanalostomia nel trattamento del glaucoma congenito*
I. Molnar
- 09:20 *Discussione*
- 09:30 *Fine sessione*

13:00 - 14:30 SESSIONE 41

Simposio AIS - Associazione Italiana Strabismo

Gli Strabismi Orbitari

Presidente: E. Campos

Moderatore: P.E. Bianchi

Coordinatore Scientifico: A. Dickmann

- 13:00 *Introduzione agli strabismi orbitari*
E. Campos
- 13:05 *Le craniosinostosi I*
P.E. Bianchi
- 13:15 *Le craniosinostosi II*
A. Dickmann
- 13:25 *Discussione*
- 13:30 *La Miopatia Distiroidea*
D. Bruzichessi
- 13:40 *Discussione*
- 13:45 *Le Fratture Orbitarie*
C. Schiavi
- 13:55 *Discussione*
- 14:00 *Le neoformazioni dell'orbita*
G. Savino
- 14:10 *Discussione*
- 14:15 *Discussione finale*
P.E. Bianchi
- 14:25 *Conclusioni*
E. Campos
- 14:30 *Fine sessione*

15:00 - 16:30 SESSIONE 42

Simposio SMO - Società Mediterranea d'Ortottica

Lo studio della visione binoculare: quale validità hanno i test diagnostici di comune utilizzo?

Presidente: E. Gallo

Moderatori: P.E. Bianchi, A. Dickmann

Coordinatore Scientifico: D. Bruzichessi

- 15:00 *Introduzione e presentazione del Simposio*
E. Gallo
- 15:05 *Il concetto di validità di un test diagnostico*
P.E. Bianchi
- 15:20 *La validità dei test in strabologia*
A. Dickmann
- 15:30 *La quantificazione della deviazione*
D. Bruzichessi
- 15:40 *I test di valutazione della diplopia*
S. Basile
- 15:50 *I test di valutazione della sensorialità*
F. Esposito
- 16:00 *I test della refrazione*
G. Panta
- 16:10 *Discussione*
- 16:30 *Fine sessione*

- 17:00 - 18:30 SESSIONE 43**
Simposio SIOP - Società Italiana Oftalmologia Pediatrica
Cataratta congenita e dell'infanzia: etiopatogenesi, diagnosi, trattamento conservativo e trattamento ortottico, terapia chirurgica, complicanze della chirurgia
 Presidente: I. Faraldi
 Moderatori: P.E. Bianchi, L. Buzzonetti, M. Pedrotti, S. Zenoni, S. Pensiero
 Coordinatore Scientifico: S. D'Amelio
- 17:00 Presentazione simposio
- 17:04 *Etiopatogenesi della cataratta congenita*
E. Piozzi
- 17:12 *Diagnosi e indicazioni per il trattamento chirurgico*
S. D'Amelio
- 17:20 *Cataratta Congenita e Strabismo*
S. D'Amelio
- 17:28 *Tecniche chirurgiche*
P. Nucci
- 17:36 *Complicanze intraoperatorie nella chirurgia della cataratta congenita*
A. Magli
- 17:44 *Complicanze postchirurgiche*
P. Capozzi
- 17:52 *Correzione dell'afachia chirurgica nella cataratta congenita*
P. Vadalà
- 18:00 Discussione,
E. Maselli, A. Magli, P. Vittone, P. Nucci, C. Schiavi, S. D'Amelio
- 18:30 Fine sessione

Sala Bianca 2

- 08:00 - 09:30 CORSO 130**
Cecità e glaucoma
 Direttore: L. Rossetti
 Istruttori: L. Rossetti, P. Fogagnolo, A. Fea, R. Carassa
- 13:00 - 14:30 CORSO 131**
La chirurgia della superficie oculare
 Direttore: L. Conti
 Istruttori: L. Conti, L. Fontana, P. Rama, L. Colangelo, M. Nubile
- 15:00 - 16:30 CORSO 132**
Corso teorico pratico in ipovisione: dai casi clinici alla teoria
 Direttore: S. Santoro
 Istruttori: E. Bisante, C. Sannace, G. Lorusso, M. Schmid, M. Stazzi, M.C. Costa
- 17:00 - 18:30 CORSO 133**
Principi teorici e pratici di microperimetria: dall'inquadramento alla neurostimolazione
 Direttore: F. Cruciani
 Istruttori: P. Piscopo, V. Silvestri, S. Turco, F.M. Amore

Sala K

08:00 - 19:00 Videoconcorso SOI

Sala Verde 1 Piano -1

**09:00 - 17:00 Incontro Aziendale
Wet Lab**

No ECM Residenziale

Programma nel fascicolo "Guida al Congresso"

Sala Auditorium

08:00 - 12:10 **SESSIONE 44**

Simposio SOI

Alta tecnologia e Chirurgia Refrattiva della Cataratta: indicazioni, tipologia di accesso e responsabilità professionale - Terza parte

Joint Meeting SOI, OSN & AICCER

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

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

Accesso per FAD - No ECM Residenziale

**Programma dettagliato nel fascicolo "Programma di Chirurgia in Diretta"*

Sala Rossa 1

08:30 - 13:40 **SESSIONE 45**

08:30 - 11:40 Subspecialty Day SOI Retina - Il Polo posteriore nel miope elevato - Prima parte

Presidenti: M. Stirpe, A. Reibaldi, V. De Molfetta

Moderatori: M. Varano, G. Scorcìa

Coordinatori Scientifici: B. Billi, G. Cennamo

08:30 - 08:54 **La miopia elevata e i tessuti oculari**

08:30 *Il contributo della genetica*
F. D'Esposito

08:38 *La coroide*
M. Parravano

08:46 *La retina e il vitreo*
R. Ratiglia

08:54 *Il nervo ottico*
A. Carta

09:02 - 09:42 **La diagnostica strumentale: il razionale**

09:02 *Elettrofisiologica*
V.M.F. Parisi

09:10 *Ecografia: stafiloma miopico ed interfaccia vitreoretinica*
G. Cennamo

09:18 *OCT*
C. Scassa

09:26 *Angiografia retino-coroideale*
G. Staurenghi

09:34 *Distacco peripapillare dell'EPR*
G. de Crecchio

09:42 - 10:04 **Discussione**

10:04 - 10:28 **La neovascolarizzazione coroideale miopica**

10:04 *Clinica*
M. Varano

10:12 *Diagnosi*
S. Saviano

10:20 *Terapia medica*
A. Pazzaglia

10:28 *Terapia chirurgica*
V. De Molfetta

10:36 - 11:12 **L'interfaccia vitreo-retinica**

10:36 *Sindrome da interfaccia vitreo retinica maculare. Anomalie strutturali in occhi con miopia elevata, stafiloma miopico posteriore. 5 anni di follow-up*
B. Billi, G. Ripandelli

- 10:44 *Terapia*
M. Della Corte
- 10:52 *Chirurgia*
T. Rossi
- 11:00 *Clinica*
F. Scarinci
- 11:08 *Terapia distacco di retina posteriore nel miope elevato*
F.L.A. Carraro
- 11:16 *Distacco di retina post. nel miope elevato con foro maculare*
T. Avitabile
- 11:24 - 11:40 *Discussione*
- 11:40 - 13:40 **Subspecialty Day SOI Retina - Il Polo posteriore nel miope elevato - Seconda parte**
Question Panel: Le problematiche quotidiane (10 domande preordinate)
Presidente: A. Reibaldi
Moderatori: E. Midena, T. Avitabile
Coordinatori Scientifici: B. Billi, G. Cennamo
Panel: A. Pece, F. Boscia, D. Tognetto, P. Arpa, V. Bonfiglio, P. Carpineto, P. Vinciguerra, G. Ripandelli

Sala Blu 1

08:00 - 09:30 SESSIONE 13

- Simposio S.I.TRA.C.** - Società Italiana Trapianto di Cornea
Trapianto di Cornea: Video proiezione e discussione di casi clinici particolari e di complicanze chirurgiche
Presidente: M. Busin
Moderatori: A. Caporossi, A. Pocobelli
Coordinatore Scientifico: S. Fruscella
- 08:00 *Impiego di una cannula smussa per la DALK Big Bubble*
L. Fontana
- 08:05 *DALK (Cheratoplastica Lamellare Anteriore Superficiale) microcheratomo-assistita per il trattamento delle opacità del terzo superficiale della cornea*
M. Busin
- 08:10 *Cheratoplastica lamellare tettonica in ectasia della cicatrice post cheratoplastica perforante*
A. Pocobelli
- 08:15 *Discussione*
- 08:30 *Trattamento del cheratoglobolo*
P. Rama
- 08:35 *Cheratoplastica con laser ad eccimeri*
G. Alessio
- 08:40 *Cheratoplastica perforante e cataratta nei casi complessi*
A. Caporossi
- 08:45 *Discussione*
- 09:00 *PKP con impianto IOL a fissazione sclerale per pregresso trauma bulbare perforante in età pediatrica*
A. Rapisarda
- 09:05 *KPP e IOL a fissazione sclerale*
L. Spadea
- 09:10 *Cheratoplastica in casi complessi*
G. Caramello
- 09:15 *Discussione*
- 09:30 *Fine sessione*

- 11:30 - 13:00** **SESSIONE 45bis**
Simposio SISO - Società Italiana di Semeiotica Oftalmica
Degenerazione maculare senile neovascolare: dai segni alla strategia terapeutica
 Presidente: A. Mocellin
 Coordinatore Scientifico: P. Troiano
- 11:30 *Quali sono i segni clinici angiografici da monitorare e con quale cadenza*
 S. Piermarocchi
- 11:45 *Quali sono i segni clinici all'OCT da monitorare e con quale cadenza*
 L. Pierro
- 12:00 *Come eseguire una accurata valutazione del visus*
 V. Goffi
- 12:15 *Quali elementi valutare per decidere la strategia terapeutica*
 R. Martini
- 12:30 *Terapia programmata o terapia in base ai segni clinici?*
 M.R. Rollo
- 12:45 *Discussione*
- 13:00 *Fine sessione*

Sala Blu 2

- 08:00 - 09:30** **SESSIONE 46**
Simposio ADMOI - Associazione Dirigenti Medici Oculisti Italiani
Scelta chirurgica interattiva: confronto su 6 casi di chirurgia oculare estrema
 Presidente: G. Tassinari
 Coordinatore Scientifico: P. Troiano
 Arbitri: E. Dal Fiume, U. Merlin
- 08:00 *2 casi di chirurgia estrema del segmento anteriore*
 A. Rapisarda, G. Perone
- 08:20 *2 casi di chirurgia estrema del segmento posteriore*
 F.L.A. Carraro, G. Tassinari
- 08:40 *2 casi di chirurgia pole to pole*
 C. Forlini, L. Zeppa
- 09:00 *Discussione e confronto interattivo con l'aula*
- 09:30 *Fine sessione*

- 11:30 - 13:00** **CORSO 134**
AT-IOL quando e come
 Direttore: L. Marino
 Istruttori: P. Sivelli, A. Vischi, E. Destro, F. Scullica

Sala Gialla 1

- 08:00 - 09:30** **SESSIONE 47**
Simposio ASCG - Associazione Campana Glaucoma
SDP, PEX e farmaci: sindrome o glaucoma secondario
 Presidente: G. Cennamo
 Moderatori: P. Lepre, F. Paolercio
 Coordinatore Scientifico: C. Costagliola
- 08:00 *Attività dell'Associazione Campana Glaucoma*
 P. Lepre
- 08:10 *Introduzione ai glaucomi secondari*
 G. Cennamo
- 08:20 *Il glaucoma secondario nell'età infantile*
 M. Fortunato, A. Menna

- 08:30 *Il glaucoma iatrogeno*
C. Costagliola
- 08:40 *Il glaucoma nella sindrome da dispersione pigmentaria*
N. Rosa
- 08:50 *Il Glaucoma nella sindrome pseudoesfoliativa*
F. Paolercio
- 09:00 *La terapia nei glaucomi iatrogeni, nella SDP, nella PEX*
P. Brusini
- 09:10 Discussione
- 09:30 Fine sessione

11:30 - 13:00 CORSO SOI 211
Il glaucoma ad angolo chiuso
Direttore: S. Miglior
Istruttori: M. Centofanti, R. Carassa, S. Gandolfi, P. Brusini, C. Traverso, G. Marchini

Sala Gialla 2

- 08:00 - 09:30 CORSO 140**
Nuove frontiere dell'OCT Spectral Domain nello studio delle patologie del segmento anteriore
Direttore: A. Serru
Istruttori: A. Serru, P. Patteri
- 10:00 - 13:00 Open Day "Per Vedere Fatti Vedere" ONLUS**
No ECM Residenziale

Sala Gialla 3

- 08:00 - 09:30 CORSO 135**
Errori comuni nella gestione dello strabismo paralitico: quali sono e come evitarli
Direttore: A. Magli
Istruttori: A. Magli, P.E. Bianchi, D. Bruzzichessi, A. Arbasini, E. Piozzi, G. Marsico
- 11:30 - 13:00 CORSO 136**
Chirurgia dell'esotropia infantile: timing, tecniche e risultati sensorio-motori
Direttore: G. Nuzzi
Istruttori: G. Nuzzi, P.E. Bianchi, P. Capozzi, E. Piozzi, A. Magli, C. Schiavi

Sala Bianca 1

- 09:00 - 10:30 CORSO 137**
Corso avanzato di cross linking corneale: ectasia post-refrattiva, pediatrici, post-cheratoplastica penetrante, trattamento transepiteliale, cornee sottili, trattamento congiunto cross-linking-PTK
Direttore: P. Vinciguerra
Istruttori: P. Vinciguerra, E. Albè, F. Camesasca, S. Rossi, P. Rosetta
- 11:30 - 13:00 CORSO 138**
La cheratoplastica perforante nei casi "difficili"
Direttore: P. Bonci
Istruttori: P. Bonci, A. Rapizzi, D. Ponzin, L. Cappuccini, L. Fontana

Sala K

- 08:00 - 09:30 Videoconcorso SOI**
11:30 - 13:00

n.	direttore	titolo	giorno	orario	sala
CORNEA					
201	M. Camellin	La chirurgia Laser di Superficie: PRK, LASEK, EPI-LASIK, EPI-LASEK, PTK. Novità ed aggiornamenti	23	17:00-18:30	Blu 1
202	M. Busin	Cornea	23	12:00-13:30	Gialla 1
ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA					
203	M. Puccioni	Le vie lacrimali dalla semeiotica alla chirurgia	23	09:00-10:30	Gialla 3
MEZZI DIAGNOSTICI					
204	C. Carbonara	Semeiotica Oculare	23	14:00-15:30	Bianca 1
TUMORI OCULARI					
205	E. Midena	Oncologia Oculare	24	17:00-18:30	Gialla 1
CONTATTOLOGIA MEDICA					
206	P. Troiano	Contattologia Medica	24	15:30-17:00	Gialla 3
LENTI MULTIFOCALI					
207	C. Bianchi	Lenti progressive	24	12:00-13:30	Gialla 3
MANAGEMENT SANITARIO					
208	C. Forlini	Aspetti assistenziali ed organizzativi in Oculistica: rischio, organizzazione, comunicazione, sostenibilità economica, governance e valutazione	24	15:00-16:30	Bianca 2
RETINA MEDICA, RETINA CHIRURGICA					
209	F. Camesasca	Retina	25	17:00-18:30	Blu 1
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA					
210	M. Fortunato	Oftalmologia pediatrica pratica	25	15:00-16:30	Gialla 2
GLAUCOMA					
211	S. Miglior	Il glaucoma ad angolo chiuso	26	11:30-13:00	Gialla 1

CORSO 201 LA CHIRURGIA LASER DI SUPERFICIE: PRK, LASEK, EPI-LASIK, EPI-LASEK, PTK. NOVITÀ ED AGGIORNAMENTI

Direttore: M. Camellin

Istruttori: A. Mularoni, G. Alessio, D. Ponzin, P. Bonci, M. Camellin

Sinossi: L'ipermetropia richiede un attento esame del rapporto con la pupilla e sappiamo che in superficie aumenta il rischio di haze e regressione. La PRK transepiteliale è una nuova implementazione di alcuni laser. Permette di trattare senza toccare l'occhio. L'asportazione dell'epitelio con il laser è poco apoptotico per cui ci sono vantaggi ai fini dell'haze. Alcuni enzimi sono responsabili di queste problematiche e ci sono diverse opzioni per ridurre l'apoptosi dopo disepitelizzazione. La determinazione della zona ottica di un trattamento laser è il parametro più importante ai fini della riduzione dell'aberrazione sferica. La LASEK ha ormai 13 anni di esperienza. Riportiamo i risultati con il più lungo follow up a livello mondiale.

Obiettivo: Fornire nuove informazioni tecniche e diagnostiche sulla chirurgia di superficie. In particolare i temi affrontati sono la zona ottica e la pupilla, l'ipermetropia la PRK trans epiteliale e il follow up della LASEK.

CORSO 202 CORNEA

Direttore: M. Busin

Istruttori: G. Marchini, M. Busin, A. Caporossi, P. Rama, L. Fontana

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

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

CORSO 203 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: L. Baldeschi, G. Laffi, G. Vadalà, F. Trivella, P. Vassallo, G. Uccello, S. Cavazza

Sinossi: Partendo dal sintomo epifora il corso andrà a analizzare le possibili cause: stenosi infiammatorie, stenosi non infiammatorie, epifore non legate a 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.

Obiettivo: Il corso si propone di fornire all'oftalmologo le linee guida per riconoscere il paziente con problemi alle vie lacrimali, indicando gli esami appropriati da caso a caso e fornendo le soluzioni terapeutiche specifiche.

CORSO 204 SEMEIOTICA OCULARE

Direttore: C. Carbonara

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

Sinossi: Scopo del corso sarà quello di fornire ai partecipanti delle nozioni aggiornate su alcune tra le tecniche semeiologiche strumentali più diffuse in campo oftalmologico in specifiche patologie come l'ecografia dei tumori oculari, la progressione del danno in perimetria e l'OCT del segmento anteriore.

Obiettivo: Sono stati introdotti due nuovi argomenti: semeiologia dell'occhio secco e semeiologia dei torcicolli oculari. Alla fine del corso i partecipanti saranno in grado di interpretarne i vari quadri normali e patologici.

CORSO 205 ONCOLOGIA OCULARE

Direttore: E. Midena

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

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

Obiettivo: Fornire una corretta impostazione diagnostica e terapeutica nella gestione delle neoplasie palpebrali e congiuntivali dell'adulto e del bambino.

CORSO 206 CONTATTOLOGIA MEDICA

Direttore: P. Troiano

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

Sinossi: L'argomento del corso permette di familiarizzare con la contattologia medica approfondendo le conoscenze tecniche e cliniche toccando le problematiche più frequenti nella gestione pratica del paziente che utilizza lenti a contatto.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è quello 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.

CORSO 207 LENTI PROGRESSIVE

Direttore: C. Bianchi

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

Sinossi: Il corso prevede l'esposizione ai discenti su come determinare la correzione per lontano, come determinare l'addizione per vicino, quali accorgimenti usare in pazienti con anisometropia sferica ed astigmatica, indicazioni e metodologia di prescrizione nell'età pediatrica, tecniche di verifica ("ritracciatura") in caso di difficoltà di adattamento. Al termine è previsto un adeguato spazio temporale per una discussione tra gli istruttori ed i discenti.

Obiettivo: Scopo del corso è di approfondire e razionalizzare le metodologie di prescrizione di questo tipo di lenti, con particolare attenzione alla selezione dei pazienti non idonei all'utilizzo di un multifocale e alle possibili soluzioni di eventuali problemi di intolleranza che si presentano una volta approntati gli occhiali.

CORSO 208 ASPETTI ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVI IN OCULISTICA: RISCHIO, ORGANIZZAZIONE, COMUNICAZIONE, SOSTENIBILITÀ ECONOMICA, GOVERNANCE E VALUTAZIONE

Direttore: C. Forlini

Istruttori: C. Sironi, R. Suprani, M. Vecchiattini, A. Trifilò, F. Cerpelloni, D. Brambilla

Sinossi: Si vuole promuovere un percorso evolutivo che determini un impatto significativo nella gestione del paziente con problemi di oculistica, sottolineando ed ampliando alcuni dei cardini su cui è necessario agire per avere dei risultati percepibili. Risultato che si raggiunge con collaborazione ed integrazione tra le figure sanitarie come momento di crescita.

Obiettivo: Il corso spazierà dalla gestione del rischio alla organizzazione, comunicazione ed aspetti tecnici. I partecipanti acquisiranno informazioni utili all'esercizio professionale nella pratica quotidiana e potranno avvalersi delle esperienze presentate.

CORSO 209 RETINA

Direttore: F. Camesasca

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

Sinossi: Il corso intende fornire un aggiornamento annuale su: 1. le maggiori novità in tema di diagnostica e terapia delle patologie retiniche; 2. una revisione dello stato dell'arte nella diagnostica e nella gestione delle patologie retiniche più frequenti.

Obiettivo: Fornire ai partecipanti un aggiornamento il più possibile completo sulle maggiori novità in campo retinico, fornendo una dettagliata dispensa e dando il massimo spazio al confronto diretto con i docenti.

CORSO 210 OFTALMOLOGIA PEDIATRICA PRATICA

Direttore: M. Fortunato

Istruttori: C. Massaro, I. Memmi, E. Melina, A. Depino, A. Ubaldi, L. Gravina

Sinossi: Vengono illustrati alcuni comportamenti e strategie atti a gestire al meglio prevenzione e riabilitazione visiva

Obiettivo: Scopo del corso istituzionale è quello di rendere più semplice l'approccio alle problematiche dell'oftalmologia pediatrica.

CORSO 211 IL GLAUCOMA AD ANGOLO CHIUSO

Direttore: S. Miglior

Istruttori: M. Centofanti, R. Carassa, S. Gandolfi, P. Brusini, C. Traverso, G. Marchini

Sinossi: Il simposio tratterà il glaucoma ad angolo chiuso sottolineandone le cause e le più moderne tendenze nella sua gestione, dalla terapia medica a quella chirurgica, ponendo soprattutto l'accento sulla necessità fondamentale nell'eseguire la gonioscopia, e sulla opportunità di eseguire prontamente interventi laser e/o chirurgici che possono essere risolutivi nel curare la patologia.

Obiettivo: Si cercherà di stimolare i partecipanti a considerare la frequenza elevata di tale patologia e la necessità di eseguire un esame oftalmologico che non escluda l'indagine gonioscopica. Obiettivo finale è quello di mettere in luce i diversi trattamenti che sono indicati e/o controindicati in ciascuna specifica forma di glaucoma ad angolo chiuso.

Corsi monotematici

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
CATARATTA						
101	Interm.	C. Forlini	Cataratta complicata: quale tipo di intervento? Quale strategia? Quale impianto nell'era mini-invasiva	23	11:30-13:00	Blu 1
105	Interm.	R. Bellucci	Le lenti intraoculari multifocali: aspetti clinici	23	17:00-18:30	Gialla 2
119	Interm.	P.M. Fantaguzzi	Nuove strategie e accorgimenti nel trattamento delle cataratte estreme sublussate	24	08:00-09:00	Gialla 2
120	Interm.	N. Rosa	Calcolo della IOL in casi complicati: come evitare sorprese	24	08:00-09:30	Gialla 3
CHIRURGIA REFRAATTIVA						
112	Avanz.	S. Morselli	Trattamento della miopia non correggibile con laser ad eccimeri	23	12:30-13:30	Bianca 2
134	Interm.	L. Marino	AT-IOL quando e come	26	11:30-13:00	Blu 2
CHIRURGIA VITREORETINICA						
102	Interm.	G.G.A. Beltrame	Videocorso di chirurgia mininvasiva transconiuntivale: tricks and pitfalls nella gestione di casi complessi	23	09:00-10:30	Blu 2
115	Interm.	P. Tassinari	La chirurgia episclerale: tecnica di base ed update	24	17:00-18:30	Blu 1
CORNEA, SUPERFICIE OCULARE, MALATTIE DEGLI ANNESSI						
103	Interm.	F. Bombardi	Work-up delle distrofie corneali endotheliali: dalla diagnosi alla terapia	23	09:00-10:30	Gialla 1
121	Base	S. Barabino	Riconoscere e trattare le blefariti	24	08:00-09:00	Bianca 1
124	Avanz.	G. Perone	Laser a femtosecondi nella chirurgia corneale: casi complicati	24	08:00-09:30	Bianca 2
122	Interm.	V. Scorcìa	La terapia chirurgica delle malattie esterne oculari	24	13:00-14:30	Bianca 1
114	Interm.	P. Toro Ibañez	DALK basic	24	15:30-16:30	Blu 1
125	Interm.	M. Busin	La cheratoplastica endotheliale: passato, presente e futuro	24	17:00-18:30	Bianca 2
131	Interm.	L. Conti	La chirurgia della superficie oculare	25	13:00-14:30	Bianca 2
140	Base	A. Serru	Nuove frontiere dell'OCT Spectral Domain nello studio delle patologie del segmento anteriore	26	08:00-09:30	Gialla 2
137	Interm.	P. Vinciguerra	Corso avanzato di cross-linking corneale: ectasia post-refrattiva, pediatrica, post-cheratoplastica penetrante, trattamento transepitheliale, cornee sottili, trattamento congiunto cross-linking-ptk	26	09:00-10:30	Bianca 1
138	Avanz.	P. Bonci	La cheratoplastica perforante nei casi "difficili"	26	11:30-13:00	Bianca 1
GLAUCOMA						
108	Interm.	L. Quaranta	Glaucoma a pressione normale: approccio pratico	23	09:00-10:30	Bianca 1
116	Interm.	R. Carassa	La Laser Trabeculoplastica Selettiva (SLT) nella terapia del glaucoma ad angolo aperto	24	08:00-09:00	Blu 2
113	Interm.	C. Traverso	Glaucoma e comorbidità: il paziente nella sua completezza	24	15:00-16:30	Rossa 2
129	Interm.	F. Di Matteo	Glaucoma Imaging	25	08:00-09:30	Gialla 3
130	Interm.	L. Rossetti	Cecità e glaucoma	25	08:00-09:30	Bianca 2
126	Interm.	G. Marchini	La prognosi del glaucoma	25	14:00-15:30	Blu 2

Corsi monotematici

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
IPOVISIONE						
132	Base	A. Pece	Corso teorico-pratico in ipovisione: dai casi clinici alla teoria	25	15:00-16:30	Bianca 2
133	Base	F. Cruciani	Principi teorici e pratici di microperimetria: dall'inquadramento alla neurostimolazione	25	17:00-18:30	Bianca 2
NEURO-OFTALMOLOGIA						
104	Interm.	S. Bianchi Marzoli	Neuropatie Ottiche Acute: aggiornamento in tema di diagnosi e trattamento	23	14:00-15:30	Gialla 1
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO						
128	Avanz.	M. Pedrotti	Sindromi restrittive	25	13:00-14:30	Gialla 2
135	Base	A. Magli	Errori comuni nella gestione dello strabismo paralitico: quali sono e come evitarli	26	08:00-09:30	Gialla 3
136	Interm.	G. Nuzzi	Chirurgia dell'esotropia infantile: timing, tecniche e risultati sensorio-motori	26	11:30-13:00	Gialla 3
ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA						
106	Interm.	F. Quaranta Leoni	Patologia Oftalmoplastica Pediatrica	23	14:00-15:30	Gialla 3
107	Avanz.	A. Di Maria	Come riconoscere ed affrontare la patologia maligna dell'orbita	23	17:00-18:30	Gialla 3
TUMORI OCULARI						
118	Base	N. Rosa	La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare	24	15:00-16:30	Gialla 1
UVEITI						
127	Avanz.	P. Allegri	Uveiti infettive: gestione diagnostica e terapeutica	25	08:00-09:30	Gialla 2
ALTRO						
111	Avanz.	R. De Fazio	La chirurgia dell'occhio miope	23	09:00-10:30	Bianca 2
109	Interm.	V. Mazzeo	Ecografia o non ecografia? Questo non è il problema! Analisi del ruolo cardine di questa diagnostica in diverse patologie bulbari ed orbitarie	23	12:30-13:30	Bianca 1
110	Avanz.	L. Pierro	Inquadramento genetico, clinico e strumentale (imaging ad elettrofisiologia) delle malattie eredo-degenerative retiniche	23	17:00-18:30	Bianca 1
117	Base	A. Montericcio	Visori per pazienti	24	08:00-09:00	Gialla 1
123	Interm.	P. Trabucchi	Aspetti clinici e chirurgici della patologia oculare associata a sindrome pseudoesfoliativa	24	15:00-16:30	Bianca 1

CORSO 101 CATARATTA COMPLICATA: QUALE TIPO DI INTERVENTO? QUALE STRATEGIA? QUALE IMPIANTO NELL'ERA MINI-INVASIVA

Direttore: C. Forlini

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

Sinossi: Durante il Corso saranno presentati dei casi clinici di complicità della chirurgia della cataratta e loro gestione, con tecniche e strumentazione vitreoretinica mini-invasiva. **Obiettivo:** scopo del corso è fornire ai partecipanti, attraverso la presentazione di video e casi clinici, gli strumenti per comprendere quale tipo di scelta chirurgica sia da preferire nel trattamento delle complicanze della chirurgia della cataratta.

CORSO 102 VIDEOCORSO DI CHIRURGIA MININVASIVA TRANSCONGIUNTIVALE: TRICKS AND PIT FALLS NELLA GESTIONE DI CASI COMPLESSI

Direttore: G.G.A. Beltrame

Istruttori: P. Busatto, G. Driussi, L. Forner, A. Manfré

Sinossi: Importanza della chirurgia transconiuntivale con descrizione della tecnica di base e durante l'emovitreo, la lussazione di cristallino in camera vitrea e durante il distacco di retina. **Obiettivo:** Chirurgia del segmento posteriore, nuovi materiali, nuovi strumenti, gestione "semplice" di casi complessi.

CORSO 103 WORK-UP DELLE DISTROFIE CORNEALI ENDOTELIALI: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

Direttore: F. Bombardi

Istruttori: F. Bombardi, L. Fontana, M. Busin, V. Maurino, L. Avoni, L. Cappuccini

Sinossi: Nuovo approccio alle distrofie endoteliali nella pratica clinica comune, dalla diagnosi alla terapia. **Obiettivo:** fornire nozioni cliniche e informazioni tecnico-strumentali per una corretta diagnosi e in seconda istanza vagliare le possibilità terapeutiche.

CORSO 104 NEUROPATIE OTTICHE ACUTE: AGGIORNAMENTO IN TEMA DI DIAGNOSI E TRATTAMENTO

Direttore: S. Bianchi Marzoli

Istruttori: S. Bianchi Marzoli, A. Carta, P. Ciasca, P. Barboni, L.S. Politi

Sinossi: Lo scopo è di fornire le conoscenze più innovative per l'inquadramento diagnostico, spesso complesso sia dal punto di vista clinico che strumentale, e il trattamento assai controverso di neuropatie ottiche acute. I temi verranno discussi relativamente alle forme infiammatorie, demielinizzanti ed autoimmuni, a quelle a genesi ischemica, diretta e indiretta, alle forme tossiche e a quelle di origine ereditaria-mitocondri. **Obiettivo:** Far acquisire le capacità cliniche di inquadramento diagnostico delle neuropatie ottiche acute; le conoscenze necessarie per utilizzare le moderne tecniche di diagnosi di laboratorio, strumentale (OCT) e di neuroimaging utili per la diagnosi e il monitoraggio e per indicare le modalità di trattamento efficaci per la migliore prognosi visiva.

CORSO 105 LE LENTI INTRAOCULARI MULTIFOCALI: ASPETTI CLINICI

Direttore: R. Bellucci

Istruttori: G. Santin, A. Morgante, R. Bellucci, S. Borin

Sinossi: Il corso si propone di illustrare i principi ottici delle lenti multifocali, i vantaggi attesi dal loro impiego, i risultati pratici a livello refrattivo e pseudoaccomodativo, la qualità ottica oggettiva e soggettiva negli occhi impiantati, le cause di insoddisfazione più comuni e i rimedi suggeriti. Una sezione è dedicata al rapporto fra lenti multifocali e maculopatie sia miopiche che senili. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di lenti intraoculari multifocali, in maniera di aiutare l'oculista nella indicazione all'impianto, nel consigliare i pazienti, nel comprendere le cause di insoddisfazione e nel suggerire i rimedi adatti.

CORSO 106 PATOLOGIA OFTALMOPLASTICA PEDIATRICA

Direttore: F. Quaranta Leoni

Istruttori: F. Quaranta Leoni, F. Bernardini, M. Puccioni

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:** Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di chirurgia oftalmoplastica pediatrica e fare acquisire abilità pratica nell'approccio corretto alla gestione di queste patologie attraverso l'esperienza di tre chirurghi che descriveranno tecniche personali, risultati e possibili complicanze.

CORSO 107 COME RICONOSCERE ED AFFRONTARE LA PATOLOGIA MALIGNA DELL'ORBITA

Direttore: A. Di Maria

Istruttori: F. Mrakic-Sposta, A. Di Maria, G. Colombo, A.M. Poletti

Sinossi: La patologia orbitaria maligna può essere gestita in ambito esclusivamente oculistico solo raramente. L'approccio multidisciplinare è indispensabile per affrontare la diagnosi ed impostare la migliore strategia terapeutica chirurgica o meno. La collaborazione fra lo specialista oculista, otorinolaringoiatra e radiologo diviene indispensabile. **Obiettivo:** Il corso si prefigge di discutere le opzioni terapeutiche delle neoplasie maligne primitive o secondarie orbitarie. Mediante la presentazione di casi clinici esemplificativi si vaglieranno le varie opzioni terapeutiche e i differenti approcci chirurgici in funzione dell'estensione della malattia e al suo istotipo affrontando non solo le problematiche demolitive ma anche quelle ricostruttive.

CORSO 108 GLAUCOMA A PRESSIONE NORMALE: APPROCCIO PRATICO

Direttore: L. Quaranta

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

Sinossi: Il corso cercherà di fornire nozioni pratiche per la gestione del glaucoma a pressione normale analizzando l'eziologia, con riferimento a fattori di rischio sistemici e locali, e approfondendo la diagnosi differenziale con le neurotticopatie. Verranno analizzate le opzioni terapeutiche mediche e chirurgiche a disposizione del clinico. Particolare attenzione verrà posta agli effetti della terapia medica sui parametri sistemici nelle 24 ore. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di: eziopatogenesi del glaucoma a bassa pressione, perfusione sanguigna oculare, neuro-oftalmologia, terapia medica e chirurgica del glaucoma, effetti sistemici della terapia medica nelle 24 ore.

CORSO 109 ECOGRAFIA O NON ECOGRAFIA? QUESTO NON È IL PROBLEMA! ANALISI DEL RUOLO CARDINE DI QUESTA DIAGNOSTICA IN DIVERSE PATOLOGIE BULBARI ED ORBITARIE

Direttore: V. Mazzeo

Istruttori: V. Mazzeo, L. Pierro, M. Modesti, L. Lodi

Sinossi: Il corso tratterà dei casi in cui l'utilizzazione delle tecniche ecografiche appropriate risolve il dubbio clinico e varia l'approccio diagnostico e/o terapeutico al caso. **Obiettivo:** Si intende fornire un approfondimento all'uso dell'ecografia non solo nei casi in cui questa semeiologia è l'unica applicabile a causa dell'opacità dei mezzi diottrici ma anche nella ricerca di informazioni che servano a far risparmiare l'inutile ricorso ad altri esami o tempo in sala operatoria.

CORSO 110 INQUADRAMENTO GENETICO, CLINICO E STRUMENTALE (IMAGING AD ELETTROFISIOLOGIA) DELLE MALATTIE EREDO-DEGENERATIVE RETINICHE

Direttore: L. Pierro

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

Sinossi: Nella prima parte del corso verranno illustrate le metodiche cliniche e strumentali (OCT, auto fluorescenza, near-infrared, esami angiografici ed elettrofisiologia) impiegate nella diagnostica delle malattie erodegenerative. Il corso proseguirà con la presentazione di numerosi casi clinici in cui ciascuno specialista esporrà il proprio commento, coinvolgendo i partecipanti in una discussione interattiva. **Obiettivo:** Far acquisire ai partecipanti le capacità diagnostiche per l'inquadramento e il follow up delle patologie erodegenerative.

CORSO 111 LA CHIRURGIA DELL'OCCHIO MIOPE

Direttore: R. De Fazio

Istruttori: A. Mularoni, G. Laffi, G. Tassinari, R. De Fazio

Sinossi: Il corso vuole focalizzare l'attenzione dei partecipanti sulle peculiarità anatomiche dell'occhio miope, che implicano specificità diagnostiche e chirurgiche da tenere in considerazione. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze utili in funzione di una buona diagnosi. Fare acquisire conoscenze utili per una buona condotta chirurgica.

CORSO 112 TRATTAMENTO DELLA MIOPIA NON CORREGGIBILE CON LASER AD ECCIMERI

Direttore: S. Morselli

Istruttori: S. Morselli, A. Toso, R. Altafini

Sinossi: Durante il corso verranno valutate tutte le possibilità di correzione della miopia non trattabile con il laser ad eccimeri. Verranno illustrate le metodiche di analisi refrattiva aberrometrica ed anatomica per porre indicazione all'impianto della lente fachica. Verranno anche illustrati i rapporti post operatori dell'angolo camerulare con la lente stessa nonché le esperienze personali del gruppo. **Obiettivo:** Alla fine del corso i partecipanti saranno in grado di capire quali sono le indicazioni anatomiche e refrattive per porre corretta diagnosi per l'impianto di lente fachica.

CORSO 113 GLAUCOMA E COMORBIDITÀ: IL PAZIENTE NELLA SUA COMPLETEZZA

Direttore: C. Traverso

Istruttori: C. Traverso, M. Papadia, A. Bagnis, S. Barabino

Sinossi: Obiettivo della gestione del paziente è conservare un grado di funzione visiva e conseguente qualità di vita adeguati alle esigenze del singolo, ad un costo sostenibile. La gestione deve essere individualizzata adattandola alle specifiche condizioni di ciascun paziente; i pazienti con comorbidità oculari o sistemiche richiedono particolare attenzione, sia dal punto di vista della diagnosi che della terapia e della prognosi a lungo termine. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teoriche e pratiche sul riconoscimento e gestione delle comorbidità sistemiche e oculari che influenzano la diagnosi differenziale, la terapia e la prognosi dei pazienti affetti da glaucoma.

CORSO 114 DALK BASIC

Direttore: P. Toro Ibañez

Istruttori: P. Toro Ibañez, V. Sarnicola

Sinossi: Illustrare la tecnica chirurgica della cheratoplastica lamellare anteriore profonda, risultati e gestione di eventuali complicanze e terapia post-operatoria. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di cheratoplastica lamellare e avvicinare i medici oculisti che già possiedono concetti base di questa tecnica al perfezionamento di essa.

CORSO 115 LA CHIRURGIA EPISCLERALE: TECNICA DI BASE ED UP DATE

Direttore: P. Tassinari

Istruttori: A. Fanti, R. De Fazio, S. Zenoni, T. Rossi, G. Vecchione

Sinossi: La chirurgia episclerale rappresenta, ormai da molti anni, una tecnica efficace e consolidata nel trattamento del distacco di retina regmatogeno primario. **Obiettivo:** delineare le indicazioni, la procedura chirurgica e le limitazioni della chirurgia episclerale nel trattamento del distacco di retina regmatogeno.

CORSO 116 LA LASER TRABECULOPLASTICA SELETTIVA (SLT) NELLA TERAPIA DEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO

Direttore: R. Carassa

Istruttori: R. Carassa, M. Figus, C. Ciampi

Sinossi: La trabeculoplastica selettiva (SLT) è una tecnica efficace nel ridurre la pressione oculare in pazienti con glaucoma ad angolo aperto. La facilità d'esecuzione, l'elevato effetto ipotonzante, la sicurezza del trattamento, l'indipendenza dai problemi di aderenza alla terapia fanno dell'SLT una metodica che deve essere sempre presa in considerazione nella gestione dei pazienti con glaucoma. **Obiettivo:** Fare acquisire le conoscenze teoriche sull'SLT, aggiornare i discenti sui risultati dei principali lavori scientifici e fornire le capacità tecniche per potere eseguire il trattamento in modo efficace e sicuro.

CORSO 117 VISORI PER PATENTI

Direttore: A. Montericco

Istruttori: M. Piovella, C. Bianchi, A. Mocellin

Sinossi: Oltre a prendere in esame la nuova legge riguardo la certificazione per l'idoneità alla guida vengono descritti gli esami necessari e analizzati gli strumenti per ottenere una corretta certificazione. **Obiettivo:** Rilascio certificazione idoneità patente di guida.

CORSO 118 LA DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DELLE NEOFORMAZIONI DEL BULBO OCULARE

Direttore: G. Cennamo

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

Sinossi: L'ecografia standardizzata consente la diagnosi differenziale delle neoplasie endobulbari tramite i parametri dell'ecografia topografica, quantitativa e cinetica. Tali tecniche speciali permettono inoltre di differenziare dette patologie neoplastiche da pseudotumori o comunque distacchi di retina secondari a differenti patologie oculari. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teoriche ed aggiornamenti in tema di ecografia standardizzata.

CORSO 119 NUOVE STRATEGIE ED ACCORGIMENTI NEL TRATTAMENTO DELLE CATARATTE ESTREME SUBLUSSATE

Direttore: P. M. Fantaguzzi

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

Sinossi: Il corso tratterà le varie indicazioni a seconda dei casi di cataratte sublussate e della necessità di utilizzare i vari device. **Obiettivo:** Il corso si propone di esporre e discutere con i partecipanti come affrontare la cataratte estreme con particolare attenzione a quelle sublussate. Verranno presentati video nei quali si mostreranno le tecniche chirurgiche per affrontare nel modo migliore i casi complicati di cataratta sublussata (Tension Ring, Tension Segment di Ahmed, TR Cionni).

CORSO 120 CALCOLO DELLA IOL IN CASI COMPLICATI: COME EVITARE SORPRESE

Direttore: N. Rosa

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

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

CORSO 121 RICONOSCERE E TRATTARE LE BLEFARITI

Direttore: S. Barabino

Istruttori: S. Barabino, U. De Sanctis, A. Lambiase

Sinossi: Il corso analizzerà definizione, classificazione, metodi diagnostici e nuove terapie delle blefariti, presentando anche i risultati dell'International Workshop on Meibomian Gland Dysfunction. Particolare attenzione verrà dedicata a come le blefariti alterano il sistema della superficie oculare e i risultati della chirurgia refrattiva e della cataratta. Casi clinici verranno analizzati insieme ai partecipanti. **Obiettivo:** Fornire ai partecipanti gli strumenti necessari per riconoscere e trattare in maniera efficace i pazienti con blefarite, anche per evitare possibili complicanze dopo interventi chirurgici.

CORSO 122 LA TERAPIA CHIRURGICA DELLE MALATTIE ESTERNE OCULARI

Direttore: V. Scordia

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

Sinossi: Il corso presenterà le tecniche chirurgiche attualmente praticate per la terapia delle patologie acute e croniche della superficie oculare, descrivendo le indicazioni, i risultati e le complicanze. **Obiettivo:** Fornire le nozioni principali sulla gestione delle malattie esterne oculari (pemfigoide, difetto epiteliale cronico, carcinoma di Bowen, etc).

CORSO 123 ASPETTI CLINICI E CHIRURGICI DELLA PATOLOGIA OCULARE ASSOCIATA A SINDROME PSEUDOESFOLIATIVA

Direttore: P.L. Trabucchi

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

Sinossi: La sindrome pseudoesfoliativa (PEX) rappresenta una patologia di frequente osservazione. Il corso prevede una analisi degli aspetti clinici della malattia, con particolare riguardo ai risvolti terapeutici, sia medici che chirurgici, delle patologie oculari associate. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di clinica e chirurgia del glaucoma e della cataratta associati a PEX, evidenziando in particolare le possibili complicanze chirurgiche e la loro corretta gestione.

CORSO 124 LASER A FEMTOSECONDI NELLA CHIRURGIA CORNEALE: CASI COMPLICATI

Direttore: G. Perone

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

Sinossi: Il corso tratterà del laser a femtosecondi nella chirurgia corneale in casi particolari mediante presentazioni e video. È prevista la distribuzione di un dvd con il materiale presentato dagli istruttori. **Obiettivo:** Con il presente corso si intende far acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di: chirurgia con laser a femtosecondi, far acquisire abilità manuali, tecniche o pratiche in tema di casi particolari o complessi in chirurgia corneale con laser a femtosecondi.

CORSO 125 LA CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE: PASSATO, PRESENTE E FUTURO

Direttore: M. Busin

Istruttori: V. Scordia, M. Busin

Sinossi: La DSAEK è attualmente la terapia chirurgica di scelta per il trattamento dello scompenso endoteliale; tuttavia, nuove tecniche ancora più selettive sono in via di sviluppo. **Obiettivo:** Fornire ai partecipanti le nozioni di base per eseguire una DSAEK, migliorare i risultati funzionali e gestire le eventuali complicanze.

CORSO 126 LA PROGNOSI DEL GLAUCOMA

Direttore: G. Marchini

Istruttori: S. Gandolfi, R. Carassa, G. Manni

Sinossi: La formulazione della prognosi rappresenta un momento fondamentale nella gestione clinica degli ammalati, eppure da quando si ha memoria di comunicazioni in tema di glaucoma la parola "prognosi" è stata menzionata solo raramente. La possibilità recentemente conquistata di misurare la velocità di peggioramento funzionale ha permesso di introdurre il concetto di prognosi anche nel glaucoma, consentendo di effettuare previsioni e di verificare l'efficacia delle terapie nel rallentare

la progressione del danno. **Obiettivo:** Obiettivo del corso è di fornire tutte quelle informazioni indispensabili a comprendere il valore nell'ambito della clinica del glaucoma della formulazione di una prognosi, di affrontare la tematica relativa all'accuratezza e ripetibilità degli strumenti di misura morfo funzionale utili ai fini del calcolo della velocità di peggioramento della malattia. Infine verrà affrontato il ruolo della terapia nel modificare la prognosi visiva nel paziente glaucomatoso.

CORSO 127 UVEITI INFETTIVE: GESTIONE DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA

Direttore: P. Allegri

Istruttori: P. Allegri, L. Cimino, L. Latanza, A. Mastromarino, P. Neri, S. Autuori

Sinossi: La corretta diagnosi di infezioni ad interessamento oculare è fondamentale per impostare una specifica e pronta terapia evitando l'errore di prescrivere un trattamento sistemico steroideo spesso controindicato; inoltre, essa, se appropriata, ha implicazioni sia nel risolvere una patologia a grave compromissione visiva sia per la prognosi della malattia sistemica associata. Corso che tratterà nuove (WNV, CSD) o ri-emergenti (TBC e lue) entità. **Obiettivo:** Fare acquisire maggiore dimestichezza e conoscenza nella diagnosi e nella terapia di affezioni infettive oculari spesso a grave e rapido coinvolgimento di tutto l'apparato visivo e talora ad importante interessamento sistemico per cui una diagnosi precoce evita rapide conseguenze non solo oculari ma sistemiche.

CORSO 128 SINDROMI RESTRITTIVE

Direttore: M. Pedrotti

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

Sinossi: Il corso tratterà il vasto gruppo delle sindromi di restrizione, sia congenite che acquisite, presentando casi clinici significativi. **Obiettivo:** Fornire le conoscenze per l'esatto riconoscimento della natura restrittiva, piuttosto che paralitica, del deficit motorio. Una volta fatta la diagnosi discutere le varie opzioni della chirurgia di rilasciamento e sbrigliamento di tutto ciò che ostacola la libera motilità del bulbo.

CORSO 129 GLAUCOMA IMAGING

Direttore: S. Miglior

Istruttori: S. Miglior, F. Di Matteo, L. Quaranta, I. Riva, F. Bertuzzi

Sinossi: Numerose metodiche di analisi computerizzata della papilla ottica sono oggi disponibili sul mercato. In questo corso verranno discusse le diverse tecniche diagnostiche, i criteri di analisi morfometrica della testa del nervo ottico, i parametri relativi alla diagnosi e alla progressione della patologia glaucomatosa, ed i risultati degli studi multicentrici recentemente pubblicati in letteratura. **Obiettivo:** L'obiettivo del corso è di fornire ai partecipanti le conoscenze teoriche relative ai diversi sistemi di imaging della papilla ottica, di discutere gli aggiornamenti riguardanti i più recenti sviluppi tecnologici, e di fornire ai partecipanti gli strumenti per poter valutare criticamente vantaggi e svantaggi relativi a ciascuna metodica.

CORSO 130 CECITÀ E GLAUCOMA

Direttore: L. Rossetti

Istruttori: L. Rossetti, P. Fogagnolo, A. Fea, R. Carassa

Sinossi: Scopo del corso è di passare in rassegna le modalità in cui la problematica della cecità viene identificata, monitorata, prevenuta e - ove possibile - curata in pazienti afferenti ai servizi per la cura del glaucoma. Pur in presenza di dati epidemiologici di rilievo, questa tematica di indubbia rilevanza clinica e sociale viene molto spesso trascurata nella pratica clinica. **Obiettivo:** Danno associato tra glaucoma e comorbidità; danno da glaucoma e sua progressione; epidemiologia della cecità nel glaucoma; storia clinica della cecità nel glaucoma.

CORSO 131 LA CHIRURGIA DELLA SUPERFICIE OCULARE

Direttore: L. Conti

Istruttori: L. Conti, L. Fontana, P. Rama, L. Colangelo, M. Nubile

Sinossi: La chirurgia della so mira al ripristino della sua funzionalità con tecniche che favoriscono l'integrità epiteliale corneale e congiuntivale. Saranno illustrate le varie tecniche chirurgiche. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teoriche ed aggiornamenti in tema di patologia della superficie oculare per migliorare la gestione del paziente affetto.

CORSO 132 CORSO TEORICO-PRATICO IN IPOVISIONE: DAI CASI CLINICI ALLA TEORIA

Direttore: S. Santoro

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

Sinossi: Partendo dal caso clinico gli autori mostreranno l'iter riabilitativo in caso di ipovisione centrale e periferica dell'adulto e del bambino affrontando le diverse patologie causa di ipovisione quali la degenerazione maculare legata all'età, la retinopatia diabetica, il glaucoma, le retinopatie ereditarie e le patologie neuroftalmologiche. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teoriche e pratiche in tema di ipovisione utilizzando le più moderne tecniche riabilitative con i nuovi supporti tecnologici.

CORSO 133 PRINCIPI TEORICI E PRATICI DI MICROPERIMETRIA: DALL'INQUADRAMENTO ALLA NEUROSTIMOLAZIONE

Direttore: F. Cruciani

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

Sinossi: Il corso tratterà le principali applicazioni del microperimetro: dalla valutazione del residuo visivo funzionale alla riabilitazione mediante neurostimolazione. **Obiettivo:** Attraverso la presentazione di casi clinici si illustrerà la possibilità di impiego del microperimetro in fase diagnostica e nel follow up, così come nella riabilitazione del soggetto ipovedente con particolare riferimento alle tecniche di neuro stimolazione.

CORSO 134 AT-IOL QUANDO E COME

Direttore: L. Marino

Istruttori: P. Sivelli, A. Vischi, E. Destro, F. Scullica

Sinossi: • le IOL refrattive • selezione del paziente • selezione dell'intervento idoneo al vizio refrattivo e al paziente • esami preoperatori • Biometro ottico: interpretazione dei dati e scelta della IOL • Intervento: taglio, ressi, posizionamento della IOL... • Valutazione del paziente nel post-operatorio • Complicanze e loro gestione. **Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teorico-pratiche e aggiornamenti in tema di IOL refrattive.

CORSO 135 ERRORI COMUNI NELLA GESTIONE DELLO STRABISMO PARALITICO: QUALI SONO E COME EVITARLI

Direttore: A. Magli

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

Sinossi: Gli autori analizzeranno quali sono gli errori comuni nella gestione dello strabismo paralitico sia nella gestione clinica che nell'approccio chirurgico. Si metteranno a confronto le esperienze personali dei diversi chirurghi e degli ortottisti che nella gestione di tali pazienti giocano un ruolo molto importante. **Obiettivo:** Fornire le indicazioni principali per la corretta gestione del paziente con strabismo paralitico sia nell'approccio conservativo che in quello chirurgico e nell'importante gestione ortottica di tali pazienti.

CORSO 136 CHIRURGIA DELL'ESOTROPIA INFANTILE: TIMING, TECNICHE E RISULTATI SENSORIO-MOTORI

Direttore: G. Nuzzi

Istruttori: G. Nuzzi, P.E. Bianchi, P. Capozzi, E. Piozzi, A. Magli, C. Schiavi

Sinossi: Le scelte chirurgiche nei casi di esotropia infantile, congenita o acquisita, risentono in molti casi di convincimenti personali, e sono troppo pochi gli studi clinici controllati sull'outcome sensoriale e motorio. **Obiettivo:** Il corso intende fornire ai partecipanti l'up-to-date sulle metodiche chirurgiche nella esotropia infantile ed i risultati.

CORSO 137 CORSO AVANZATO DI CROSS-LINKING CORNEALE: ECTASIA POST-REFRATTIVA, PEDIATRICI, POST-CHERATOPLASTICA PENETRANTE, TRATTAMENTO TRANSEPITELIALE, CORNEE SOTTILI, TRATTAMENTO CONGIUNTO CROSS-LINKING-PTK

Direttore: P. Vinciguerra

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

Sinossi: Le scelte chirurgiche nei casi di esotropia infantile, congenita o acquisita, risentono in molti casi di convincimenti personali, e sono troppo pochi gli studi clinici controllati sull'outcome sensoriale e motorio. **Obiettivo:** Il corso intende fornire ai partecipanti l'up-to-date sulle metodiche chirurgiche nella esotropia infantile ed i risultati.

CORSO 138 LA CHERATOPLASTICA PERFORANTE NEI CASI "DIFFICILI"

Direttore: P. Bonci

Istruttori: P. Bonci, A. Rapizzi, D. Ponzin, L. Cappuccini, L. Fontana

Sinossi: La cheratoplastica tettonica e le sue tecniche esecutive sono un presidio chirurgico di estrema importanza in diverse patologie della cornea. **Obiettivo:** Illustrare le conoscenze teoriche delle tecniche di PK nei casi "difficili" ed illustrare le tecniche di chirurgia sono gli scopi di questo corso.

CORSO 140 NUOVE FRONTIERE DELL'OCT SPECTRAL DOMAIN NELLO STUDIO DELLE PATOLOGIE DEL SEGMENTO ANTERIORE

Direttore: A. Serru

Istruttori: A. Serru, P. Patteri

Sinossi: Il corso tratterà le principali patologie del segmento anteriore attraverso l'uso dell'OCT spectral domain, i partecipanti potranno comprendere i principi utili per una migliore definizione delle patologie del segmento anteriore, ottenendo un ulteriore elemento di studio, utile in tutti casi di diagnosi dubbia o di necessità di stretto monitoraggio anatomico delle lesioni. **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.

SESSIONE 4

Simposio SOI Idoneità viva per patenti, porto d'armi, concorsi. Ruolo dell'oftalmologo

Sinossi: Tra la fine del 2010 e i primi mesi del 2011 è stata modificata la normativa di selezione dei candidati al conseguimento di patenti ed è stata emessa una circolare del ministero della salute sulle procedure da seguire per le indagini oftalmiche.

Obiettivo: Fare il punto sulla nuova normativa, sulla sua applicazione e sul ruolo dell'oftalmologo nella definizione dell'idoneità alla patente. Analizzare la validità delle procedure d'esame proposte.

SESSIONE 5

Simposio AIOL Medicina difensiva e libertà del medico

Sinossi: Il contenzioso medicolegale spinge il medico ad assumere atteggiamenti diagnostici e terapeutici non basati sull'EBM ma su un obiettivo difensivo.

Obiettivo: Individuare ed esplicitare i passaggi critici tra buona pratica clinica sull'evidenza e rischio di contenzioso.

SESSIONE 5bis

Simposio Fondazione per la Macula ONLUS Macula Imaging

Sinossi: Le diverse relazioni approfondiscono il ruolo clinico delle moderne tecniche di imaging, quali autofluorescenza e SD-OCT, in una serie di patologie maculari. Viene sottolineata l'utilità di un approccio diagnostico multimodale integrato.

Obiettivo: Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di imaging maculare.

SESSIONE 6

Simposio SIOF Come si modifica la funzione viva dopo chirurgia refrattiva

Sinossi: Le procedure di chirurgia rifrattiva hanno una significativa incidenza sulla fisiologia della funzione viva.

Obiettivo: Fornire le informazioni essenziali ad interpretare le variazioni della funzione viva dopo chirurgia rifrattiva e a gestire l'eventuale correzione di questi pazienti.

SESSIONE 10bis

Simposio GOAL Occhio e nutrizione

Sinossi: La nutrizione risulta oggi fondamentale nella prevenzione e nella terapia delle malattie oculari, ma il termine nutrizione include un più ampio ventaglio di riferimenti coinvolgendo l'aspetto psichico e relazionale. Si tratta di configurare le relazioni fra nutrizione e salute del bulbo oculare.

Obiettivo: fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di nutrizione e salute oculare.

SESSIONE 12

Simposio A.I.L.A.R.P.O. Laser e radiofrequenza in chirurgia oftalmoplastica: stato dell'arte

Sinossi: Dopo una Lezione Magistrale di un collega Dermatologo esperto di chiara fama nelle tecnologia Laser e a Radiofrequenza in Chirurgia Oftalmoplastica, seguiranno presentazioni di Casi Clinici riguardanti interventi chirurgici, a scopo estetico e funzionale, a cui seguiranno approfondite discussioni tra i partecipanti.

Obiettivo: Fare acquisire conoscenze teorico pratiche e aggiornamenti in tema di Chirurgia Oftalmoplastica, in ambito estetico e funzionale, con approfondimenti sull'utilizzo delle tecnologie di apparecchiature Laser e a Radiofrequenza.

SESSIONE 13

Simposio SITRAC Trapianto di cornea: video proiezione e discussione di casi clinici particolari e di complicanze chirurgiche

Sinossi: Il Simposio verterà sulla presentazione mediante video di casi clinici particolari e di situazioni chirurgiche complesse relative al trapianto di cornea. Un panel di esperti commenterà le scelte terapeutiche e le eventuali alternative sia mediche che chirurgiche.

Obiettivo: La presentazione di situazioni cliniche particolari e le diverse opzioni terapeutiche proposte dal panel, forniranno ai partecipanti una panoramica su come affrontare casi atipici e complicazioni chirurgiche relative alla patologia e alla chirurgia corneale.

SESSIONE 14

Simposio SOI - Relazione Ufficiale SOI 2011 La Via Ottica dalle Origini alla Contemporaneità

Sinossi: Le vie ottiche sono la struttura anatomica che collega l'organo di senso, l'occhio, alla corteccia cerebrale, sede della elaborazione e costruzione dell'immagine, e di integrazioni neurosensoriali superiori. Gli studi di genetica, quelli sperimentali e comparati, hanno aperto nuovi orizzonti di conoscenza, con ricadute sulle attuali terapie geniche e molecolari. Conoscere l'anatomia della via ottica aiuta l'Oculista a comprendere la sede del danno funzionale in relazione alla patologia osservata e all'alterazione degli esami diagnostico-funzionali eseguiti da quelli più comuni, tipo l'elettrofisiologia alla diagnostica per immagini in tutte le sue forme. Infine, considerando la matrice quantistica della luce, se è facile accettare la realtà della luce e dei colori come attività importante della via ottica, è difficile invece immaginare il mondo della luce invisibile che ci aiuta a esplorare il mondo delle particelle atomiche, con ricadute sulla diagnostica strumentale sulla terapia con acceleratori.

Obiettivo: Lo sviluppo del Trattato vuole riconsiderare l'importanza dell'ottima conoscenza anatomica che l'Oculista moderno deve possedere, per integrarla con il vasto mondo dell'interdisciplinarietà, che inizia in laboratorio, anche in modelli sperimentali, e finisce nella clinica, che è semeiotica, diagnostica strumentale e, inevitabilmente, terapia.

SESSIONE 15

Simposio SOI Utilizzo di Alta Tecnologia in Oculistica: valutazione e condivisione delle tipologie di accesso - Linee di Indirizzo SOI su Iniezione di Farmaci per via Intravitreale ed aggiornamento su farmaci disponibili e farmaci futuri

L'oftalmologia è tra le branche della medicina maggiormente influenzata dalla innovazione tecnologica sia in ambito diagnostico sia in ambito terapeutico.

Non sempre l'avanzamento tecnologico è accessibile per tutti a causa della sempre più forte limitazione delle risorse pubbliche. Il mancato accesso alle tecnologie più avanzate può rappresentare un problema medico legale. Appare necessario definire i parametri che rendono una nuova tecnologia accessibile per tutti.

SESSIONE 16

Simposio Nuove prospettive di trattamento delle malattie della retina

Sinossi: Diverse patologie retiniche causano perdita della vista e comportano una notevole riduzione della funzione visiva e quindi della qualità della vita, tra queste una delle cause principali è l'occlusione venosa retinica (RVO). L'uso del desametasone per il trattamento delle patologie oculari prima d'oggi è stato abbastanza limitato per l'impossibilità di mantenere un adeguato dosaggio del farmaco nel segmento posteriore a causa dell'emivita molto breve. Questi limiti sono stati superati grazie ad una nuova formulazione contenente desametasone in un impianto intravitreale iniettabile, in applicatore, sterile, precaricato e monouso.

Obiettivo: Nel simposio si tratteranno le caratteristiche principali di alcune patologie retiniche e la migliore gestione di esse grazie ai risultati di efficacia e sicurezza di nuovi approcci terapeutici.

SESSIONE 17

Simposio SOI SIETO Traumi oculari iatrogeni del segmento anteriore

Sinossi: gli esperti si confronteranno su quelle che sono le cause che portano all'insorgenza di traumi del segmento anteriore durante vari tipi di chirurgia effettuata

Obiettivo: l'obiettivo è quello di confrontarsi su quelli che sono i traumi riscontrati durante vari tipi di chirurgia e cercare di attuare una terapia.

SESSIONE 18

Simposio SOI Cross Linking: Stato dell'Arte e Futuro Prossimo Venturo

Sinossi: Il Simposio illustrerà le applicazioni attuali ed i risultati conseguiti sul lungo periodo dal Cross-Linking, nei pazienti adulti e nei pediatrici, con tecnica tradizionale e con tecnica trans-epiteliale. Verranno poi considerate le tecniche che stanno ampliando l'orizzonte di utilizzo di questa metodica: Cross-Linking trans-epiteliale enhanced, uso di anelli intrastromali, associazione con custom ablation, tecniche di espansione per trattare in sicurezza cornee estremamente sottili.

Obiettivo: I partecipanti al temine del Simposio avranno un quadro chiaro delle indicazioni presenti al Cross Linking, dei risultati conseguibili, delle modalità tecniche disponibili per un'attività in sicurezza e delle applicazioni più avanzate.

SESSIONE 20

Simposio

MICS: Il meglio della peristaltica e della Venturi nella gestione di casi standard e complicati

La microincisione nella chirurgia della cataratta riduce l'incisione principale a circa 2 mm, è quindi il partner ideale in tutti i casi di chirurgia standard e complicata della cataratta dove una ottimale stabilità della camera anteriore in tutte le fasi dell'intervento riduce in maniere significativa il rischio di complicanze. L'utilizzo di facoemulsificatori con pompa venturi e/o peristaltica è certamente una questione di abitudine per il chirurgo tuttavia vi sono situazioni in cui la risposta dello strumento rende più razionale l'utilizzo di un sistema anziché dell'altro. In questo simposio vengono discussi in maniera interattiva casi complicati e standard gestiti con i diversi strumenti e fatta un'analisi della IOL ottimale da utilizzare a fine intervento. Si farà altresì un'analisi di quali siano le tecniche chirurgiche e i parametri ottimali quando si preferisca l'impianti di una lente premium, accomodativi, torica o multifocale.

SESSIONE 21

Simposio

Quale futuro per i Betabloccanti nel trattamento del glaucoma?

Sinossi: I BB sono da sempre considerati di prima scelta per il POAG, tuttavia i recenti provvedimenti dell'AIFA-abolizione nota limitativa CUF 78-potrebbero modificare le priorità di scelta prescrittiva soprattutto nei casi di nuova diagnosi. Questo corso sarà l'occasione per un confronto tra esperti che hanno valutato le problematiche di efficacia e tollerabilità dei BB soli o in associazione, nell'ambito di esperienze proprie o di tipo metanalitico.

Obiettivo: Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti sull'uso dei BB alla luce di dati della letteratura e delle esperienze cliniche riguardo all'efficacia e alla tollerabilità (microscopia confocale, questionario OSDI) soprattutto in considerazione delle varie formulazioni disponibili.

SESSIONE 22

Simposio OPI

Chirurgia della cataratta: ottimizzazione dei risultati e (T)errore biometrico

Sinossi: La chirurgia della cataratta sta assumendo sempre più il ruolo di chirurgia refrattiva, con una richiesta ed una aspettativa sempre più frequente di emmetropia post-chirurgica. L'errore biometrico rappresenta una complicanza importante della facoemulsificazione e vi sono diverse condizioni preoperatorie che ne aumentano il rischio e anche le più attente strategie di calcolo non sono scevre da errori.

Obiettivo: Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di prevenzione e correzione dell'errore biometrico

SESSIONE 23

Simposio SICSSO

Le Cheratiti Microbiche

Sinossi: Aggiornare con le nuove tecniche di diagnosi sulle patologie microbiche della cornea, la gestione di eventuali complicanze e terapia pre e post-operatoria

Obiettivo: Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti sulle cheratiti microbiche

SESSIONE 25

Simposio

Soluzione dei problemi da occhio secco: una terapia per ogni paziente

Sinossi: Il simposio tratterà le problematiche diagnostiche e terapeutiche dell'occhio secco, sottolineando l'importanza di un approccio personalizzato in funzione del paziente e dello stato della patologia. Verrà preso in considerazione il sistema superficie oculare nel suo insieme, focalizzandosi sia sul film lacrimale che sulla componente nervosa.

Obiettivo: verranno proposte strategie diverse terapeutiche sulla base delle necessità del singolo paziente. Verrà inoltre lasciato uno spazio per la discussione e il chiarimento delle tematiche di maggiore rilevanza clinica.

SESSIONE 30

Simposio SOI

Ho ricevuto una citazione: che fare? Aspetti di tutela giudiziale ed assicurativa nella responsabilità professionale

Sinossi: Il contenzioso medico legale assume sempre più ruolo nella vita professionale dell'oftalmologo.

Obiettivo: Fornire all'oftalmologo gli strumenti essenziali per muoversi adeguatamente in occasione di una citazione per sospetta colpa professionale.

SESSIONE 33

Simposio GIV Novità nella chirurgia della retinopatia diabetica

Sinossi: La retinopatia diabetica (RD) rappresenta la prima causa di cecità nel mondo industrializzato in età lavorativa. Il trattamento chirurgico della RD ha un ruolo sempre più importante; infatti, attualmente, soprattutto grazie all'evoluzione tecnologica, le indicazioni al trattamento delle complicanze della RD si sono ampliate.

Obiettivo: Lo scopo di questo simposio è quello di far acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di trattamento chirurgico delle complicanze della retinopatia diabetica.

SESSIONE 34

Simposio SOI Bio-ingegneria applicata all'oftalmologia

Sinossi: Il simposio si propone di mostrare l'approccio fisico e ingegneristico a problemi di natura biologica, proponendo soluzioni a problemi complessi.

Obiettivo: Accrescere le conoscenze in tema di fisica e meccanica applicati alla biologia ed alla fisiologia dell'occhio.

SESSIONE 35

Simposio ASMOOI Il discomfort oculare nella pratica clinica

Sinossi: La situazione patologica richiede spesso una compartecipazione sia dell'Oculista che dell'Ortottista nella fase diagnostica e nella risoluzione terapeutica. A tal fine le due componenti sanitarie cercheranno di focalizzare le situazioni e di fornire linee di indirizzo anche mediante la discussione della pratica clinica.

Obiettivo: L'obiettivo del simposio è quello di analizzare le varie componenti che sono fonte di discomfort oculare e che si presentano nella pratica clinica quotidiana e della risoluzione delle problematiche inerenti.

SESSIONE 36

Simposio SIDSO SIUMIO Il coinvolgimento della superficie oculare nelle affezioni oculari

Sinossi: La superficie oculare partecipa a molte patologie sistemiche o che coinvolgono strutture oculari diverse. Il quadro clinico può essere vario ed essere gravato da discomfort oculare severo. La superficie oculare può subire gravi alterazioni in seguito a terapie topiche croniche con un cambiamento strutturale che può rendere meno efficaci le terapie somministrate.

Obiettivo: Il simposio si prefigge di illustrare le alterazioni della superficie oculare in corso di varie condizioni cliniche: oculari, quali il glaucoma e le sue terapie, le terapie chirurgiche per la correzione dei vizi di rifrazione, della cataratta e del distacco di retina, o sistemiche come in corso di diabete e di malattie reumatiche.

SESSIONE 37

Innovation in Cataract Surgery: ultimi sviluppi nella chirurgia della cataratta

Sinossi: Il simposio verterà sulle ultime innovazioni nella chirurgia della cataratta. Verranno descritte le tecniche operatorie e le possibilità di avanzamento che le nuove tecnologie portano per quanto concerne la sicurezza degli interventi, la mini-invasività degli impianti ed il successo chirurgico.

Obiettivo: condividere le esperienze dei relatori con le nuove tecnologie, per dare ai partecipanti la possibilità concreta di valutare l'impatto delle tecniche innovative sulla loro pratica chirurgica.

SESSIONE 38

Simposio A.I.S.G. La gestione del glaucoma evoluto di recente diagnosi

Sinossi: Il simposio verterà sulla presentazione e discussione della scelta di danno evoluto. I pazienti presentano un rischio elevato di progressione, nonostante il trattamento. La terapia medica può essere in grado di controllare la pressione oculare, ma spesso non è sufficiente a fermare l'evoluzione del danno. Per questo motivo si consiglia un approccio chirurgico d'embèle.

Obiettivo: Il simposio è finalizzato a fornire ai partecipanti un aggiornamento sul protocollo da seguire in caso di diagnosi di glaucoma evoluto.

SESSIONE 40

Simposio AIERV **Diagnostica, screening e riabilitazione visiva in età pediatrica**

Sinossi: Valutazione della diagnostica, dello screening e della riabilitazione visiva in età pediatrica.

Obiettivo: Fare acquisire conoscenze tecniche e pratiche in tema di diagnostica, screening e riabilitazione visiva in età pediatrica.

SESSIONE 41

Simposio AIS **Gli strabismi orbitari**

Sinossi: Gli strabismi orbitari sono un gruppo di entità patologiche che originano o da un alterato rapporto tra muscoli extraoculari ed orbita (alterazione della forma e delle dimensioni dello scheletro osseo, ingombro della stessa per neoformazioni, alterazioni traumatiche) o per interessamento primario dei muscoli e del tessuto intraorbitario). Sono trattate: le craniosinostosi, la miopia distiroidea, le fratture, le neoformazioni orbitarie.

Obiettivo: Fornire conoscenze sull'inquadramento clinico e sulla diagnosi e terapia dei pazienti affetti dalle patologie su elencate. Il simposio sarà strutturato in brevi relazioni sulle diverse entità trattate con presentazione di casi clinici. Prima delle conclusioni sarà richiesto al pubblico di esprimere pareri o, comunque, di formulare quesiti.

SESSIONE 42

Simposio SMO **Lo studio della visione binoculare: quale validità hanno i test diagnostici di comune utilizzo?**

Sinossi: Il corso si propone di fornire informazioni sulla validità diagnostica dei diversi test di abituale utilizzo nella semeiotica della visione binoculare.

Obiettivo: Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di criteri di sensibilità e specificità.

SESSIONE 43

Simposio SIOP **Cataratta congenita e dell'infanzia: etiopatogenesi, diagnosi, trattamento conservativo e trattamento ortottico, terapia chirurgica, complicanze della chirurgia**

Sinossi: Il simposio verterà sulla presentazione degli aspetti etiopatogenetici e diagnostici della cataratta congenita e della prima infanzia. Saranno illustrate e discusse le nuove tecniche chirurgiche e le complicanze, il trattamento ortottico

Obiettivo: Aggiornamento circa la diagnosi della cataratta congenita, possibilità terapeutiche chirurgiche ed ortottiche. Apprendimento delle nuove tecniche chirurgiche e sul trattamento postoperatorio, prevenzione dei deficit di sviluppo delle funzioni sensoriomotorie mono e binoculari.

SESSIONE 47

Simposio ASCG **SDP, PEX e farmaci: sindrome o glaucoma secondario**

Sinossi: Il Simposio verterà sui più frequenti glaucomi secondari: iatrogeni, post-uveitici, sindrome da dispersione pigmentaria e sindrome pseudoesfoliativa. Saranno illustrati i meccanismi patogenetici, le tecniche diagnostiche e le terapie.

Obiettivo: Il simposio è finalizzato a fornire ai partecipanti le adeguate conoscenze teoriche e le opportune pratiche diagnostiche nei casi più frequenti di glaucomi secondari: in questi casi un errore diagnostico complica gravemente un quadro clinico. Si indicheranno i diversi approcci clinici a patologie che si esprimono con o senza glaucoma.

BEST PAPER SOI

Modificazioni della superficie congiuntivale indotte dalla canaloplastica: studio in microscopia confocale in vivo

L. Mastropasqua¹, P. Brusini², L. Agnifili¹, M. Salvetat², V. Fasanella¹, M. Zeppieri², M. Ciancaglini³

1. Clinica oftalmologica, Chieti

2. Dipartimento di Oftalmologia, Udine

3. Clinica Oculistica, Università de L'Aquila

Obiettivo: Valutare le modificazioni dell'epitelio congiuntivale bulbare in pazienti glaucomatosi sottoposti a canaloplastica, mediante l'uso della microscopia confocale in vivo. **Materiali e Metodi:** Sono stati inclusi 20 occhi di 20 pazienti affetti da POAG, poi sottoposti a intervento di canaloplastica. È stato analizzato l'epitelio congiuntivale bulbare superiore, al fine di valutare densità (DM:cisti/mm²) e superficie (SM:µm²) delle microcisti congiuntivali epiteliali prima dell'intervento chirurgico e dopo 12 settimane. In base alla riduzione della pressione intra-oculare (PIO), abbiamo suddiviso i pazienti in Gruppo 1: successi chirurgici(13); Gruppo 2: insuccessi chirurgici(7). **Risultati:** La PIO nel Gruppo1 era 28.07±2.9mmHg, mentre nel Gruppo2 era 28.28±2.8mmHg (p>0.05). DM e SM erano 10.61±4.31 e 2845.02±41.85 nel Gruppo1 e 11.35±5.6 e 2700.56±518.85 nel Gruppo2 (p>0.05). A 12 settimane la PIO era di 13.26±4.4 mmHg nel Gruppo1 (p< 0.05); la DM e la SM erano aumentate rispetto al baseline (p< 0.05) con valori di 37.86±21.4 e 11997.84±8630.35. Nel Gruppo2 la PIO post-operatoria era di 24.6±3.48 mmHg; la DM e la SM non erano differenti rispetto al baseline (p>0,05). **Conclusioni:** Nella canaloplastica funzionante si ha l'aumento della densità e superficie delle microcisti congiuntivali; questo potrebbe evidenziare un incremento del deflusso trans-sclerale e definire la fisiopatologia del deflusso dell'acqueo dopo canaloplastica.

BEST PAPER SOI

Stato refrattivo, lunghezza assiale e spessore coroidale nella corioidopatia sierosa centrale

C. Bruè¹, L. Xu², A. Nightingale², B. Freund³, R. Spaide³, L. Yannuzzi³, G. Barile²

1. Università Politecnica Marche, Ancona

2. Columbia University, New York

3. Vrm, New York

Obiettivo: Determinare lo stato refrattivo di occhi con corioidopatia sierosa centrale (CSC) ed investigare le relazioni tra spessore coroidale, lunghezza assiale, e stato refrattivo in tali occhi. **Materiali e Metodi:** In uno studio prospettivo, caso controllo, 42 pazienti consecutivi con CSC e 34 soggetti sani sono stati reclutati. Ogni soggetto è stato sottoposto ad un completo esame oftalmico, con misurazione della lunghezza assiale, autorefrazione in ciclopegia, e misurazione dello spessore coroidale usando enhanced depth imaging spectral OCT. Le relazioni tra lo spessore coroidale, lunghezza assiale e stato refrattivo sono state analizzate usando un modello a effetti-misti. **Risultati:** 66 occhi di 42 soggetti con CSC (età media: 54.0 ± 12.8 anni) e 68 occhi di 34 soggetti sani (età media: 52.3 ± 17.4 anni) sono stati studiati. Occhi con CSC erano più iperopici (media: +1.24 D) rispetto agli occhi controllo (media: +0.09 D; p < 0.01). Occhi con CSC hanno una più corta lunghezza assiale di 23.06 ± 1.13 mm, comparata a 23.84 ± 0.89 mm nel gruppo controllo (p<0.01). Lo spessore coroidale era 437 ± 87 µm nel gruppo CSC e 284 ± 69 µm nel gruppo controllo (p<0.0001). **Conclusioni:** Occhi con CSC esibiscono un significativo maggiore spessore coroidale, ed hanno una minore lunghezza assiale con una più alta incidenza iperopica. La lunghezza assiale, più che lo stato refrattivo, può influenzare il grado di spessore coroidale.

BEST PAPER SOI

Risultati della cheratoplastica a "fungo" in pazienti con cicatrici corneali vascolarizzate post-infettive

V. Scordia¹, A. Lucisano¹, C. Russo², M. Busin²

1. Oculistica, Università "Magna Graecia", Catanzaro

2. Oculistica, Casa di Cura "Villa Igea", Forlì

Obiettivo: Riportare i risultati visivi e la sopravvivenza del trapianto della cheratoplastica a fungo (ChF) per il trattamento delle cicatrici corneali post-infettive. **Materiali e Metodi:** Una cheratoplastica a fungo microcheratomo-assistita è stata eseguita in 31 occhi affetti da leucoma corneale a tutto spessore, vascolarizzato, post-infettivo con endotelio sano. Il lembo donatore consisteva di una lamella stromale anteriore (diametro 9,0 mm, spessore ± 250 µm) e un gambo posteriore (diametro da 5 a 6 mm). Acuità visiva, refrazione e densità cellulare endoteliale sono state valutate prima dell'intervento e dopo 12, 24 e 36 mesi; la sopravvivenza del trapianto è stata determinata. **Risultati:** Tre anni dopo la chirurgia, la best spectacle-corrected visual acuity era ≥ 5/10 in 26 di 31 pazienti (83.8%) con astigmatismo refrattivo ≤ 4.5 diottrie. All'ultimo controllo la conta cellulare endoteliale misurava 1584 ± 381 cellule/mm² con una perdita cellulare media del 40,7% rispetto ai valori pre-operatori. La sopravvivenza a tre anni era del 90.3%, arrivando al 96.7% se si escludevano le cause non-immunologiche di scompenso del trapianto. **Conclusioni:** La ChF eseguita in occhi con leucomi vascolarizzati post-infettivi offre risultati visivi simili a quelli ottenuti con cheratoplastica perforante (PK), combinando i vantaggi visivi e refrattivi delle ampie PK con l'elevata sopravvivenza delle piccole.

C01 IMPATTO REFRAATTIVO DEL DISALLINEAMENTO DI UNA IOL TORICA RISPETTO ALL'ASSE IDEALE

G.O. Bravetti, C. Gizzi, E. Campos
U.O. Oftalmologia, Policlinico s. Orsola Malpighi, Bologna

Obiettivo: Valutare l'impatto teorico e clinico sulla refrazione di una IOL torica disallineata rispetto all'asse di allineamento ideale. **Materiali e Metodi:** Attraverso l'analisi computer assistita dell'asse di allineamento di IOL toriche su fotografie digitali e ricorrendo a formule matematiche precedentemente pubblicate in letteratura, abbiamo confrontato l'impatto teorico e clinico di IOL toriche disallineate (rotazione media rispetto all'asse ideale di $6,47 \pm 12,49$ gradi; range da 1 a 34 gradi) in un campione di 15 occhi pseudofachici (11 pazienti). **Risultati:** La variazione sferica media calcolata è stata di $0,38 \pm 0,43$ D rispetto ad una effettiva di $0,33 \pm 0,43$ D; la riduzione di correzione astigmatica media calcolata è stata di $0,6 \pm 1,05$ D contro una effettiva di $0,76 \pm 1,31$ D ($r^2=0,76$; $p<0,001$). La rotazione dell'asse astigmatico media calcolata è stata di $26,66 \pm 20,12$ gradi mentre quella effettiva di $19,27 \pm 19,78$ gradi ($r^2=0,54$; $p=0,001$). **Conclusioni:** L'elaborazione di fotografie digitali e l'analisi matematica forniscono un valido aiuto per comprendere gli effetti sulla refrazione di una IOL torica disallineata.

C02 PRIMI RISULTATI CON UNA NUOVALENTE MULTIFOCALE IDROFILO DIFFRAITIVA APODIZZATA

R. Bellucci, A. Morgante
Uoc Oculistica, Az. Ospedaliera Universitaria, Verona

Obiettivo: La lente multifocale è asferica diffrattiva apodizzata, con disegno multifocale nei 4 mm centrali. L'addizione per vicino è 3 D al piano lente. Essendo in materiale idrofilo, le fotopsie indotte dovrebbero essere ridotte. **Materiali e Metodi:** Un gruppo di 13 pazienti affetti da cataratta ha ricevuto la lente in entrambi gli occhi, attraverso una incisione di 2.2mm. Un mese dopo l'impianto nel secondo occhio sono stati studiati i risultati refrattivi, quelli aberrometrici, la sensibilità al contrasto, la necessità di correzione ottica, la presenza di difotopsie. **Risultati:** La costante A della lente per la formula SRK-T è risultata 118.6. Lo studio aberrometrico postoperatorio ha evidenziato il tipico pattern delle lenti apodizzate, con diversa aberrazione sferica a 4 mm e a 6mm di zona ottica. La qualità ottica, come rilevata dal rapporto di Strehl, è risultata di $0,21 \pm 0,06$. La sensibilità al contrasto è risultata un poco ridotta specie per il fuoco diffrattivo. Nessun paziente ha ritenuto necessaria una correzione ottica. Nessun paziente ha segnalato fotopsie. **Conclusioni:** La nuova lente multifocale presenta i vantaggi delle multifocali diffrattive apodizzate, con in più i vantaggi del materiale idrofilo. Uno studio più vasto potrà confermare questi primi risultati.

C03 UTILITÀ DI UN SEMPLICE MONITOR CARDIOLOGICO BLUE-TOOTH IN CHIRURGIA OFTALMICA

R. Bellucci, G. Santin, A. Morgante, M. Cargnoni
Uoc Oculistica, Az. Ospedaliera Universitaria, Verona

Obiettivo: Per il monitoraggio cardiologico degli interventi in anestesia topica bastano ECG con una derivazione e controllo del ritmo. Il dispositivo rileva questi parametri e mediante un sistema blue-tooth li invia ad un comune PC portatile. **Materiali e Metodi:** Una serie di 20 pazienti di età compresa fra i 63 e i 77 anni è stata monitorizzata con il sistema durante l'intervento per cataratta. Sono stati valutati il regolare funzionamento del dispositivo, la praticità di impiego, le irregolarità dell'ECG e/o del ritmo cardiaco. **Risultati:** Il dispositivo si è rivelato di facile applicazione e di semplice impiego, senza la necessità di fili di collegamento fra paziente e monitor. Non sono state evidenziate anomalie di funzionamento. I pazienti operati hanno mostrato le modeste anomalie elettrocardiografiche attese, con lievi alterazioni del ritmo a sottolineare le fasi più delicate o più disagiati dell'intervento. **Conclusioni:** Il sistema si è rivelato di semplice e utile impiego nella chirurgia ambulatoriale. Può sostituire un monitor cardiologico più complesso, ancora offrendo quanto serve per una corretta valutazione cardiologica intraoperatoria.

C04 CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE AUTOMATIZZATA CON DESCOMET-STRIPPING (DSAEK) IN PAZIENTI CON BUFTALMO

L. Lapenna¹, V. Scorcias², P. Santorum¹, M. Busin¹,
1. Reparto Oculistico, Ospedale Privato Villa Serena, Forlì
2. Dipartimento di Oftalmologia, Università di Catanzaro

Obiettivo: Valutare i risultati dell' utilizzo della tecnica DSAEK in occhi con buftalmo affetti da scompenso endoteliale. **Materiali e Metodi:** Sono stati esaminati i risultati di 8 occhi di 7 pazienti con buftalmo, evidente scompenso endoteliale e pressione intraoculare normale sottoposti ad intervento DSAEK. Un lembo donatore di 9.5 mm è stato introdotto in camera anteriore attraverso un tunnel nasale in cornealear di 3.2 mm. Tutti gli occhi sono stati valutati pre-operatoriamente e a ciascun controllo post-operatorio (1, 3, 6 e 12 mesi). **Risultati:** L'edema corneale si è risolto in tutti i casi. Il follow-up medio è stato di 9,5 mesi (range 3-12 mesi). La BCVA preoperatoria è risultata essere $> 20/200$ in 1 occhio ed $\leq 20/200$ in 7 occhi. Nel postoperatorio, 3 occhi hanno raggiunto una BCVA $\geq 20/40$, 3 occhi una BCVA $\geq 20/200$ ed in 2 occhi $< 20/200$. La perdita di cellule endoteliali al follow-up di 9.5 mesi è stato in media di 34,4% (range 24,0% al 43,0%). **Conclusioni:** La DSAEK può essere eseguita in modo sicuro ed efficace in pazienti con buftalmo in presenza di scompenso corneale endoteliale, consente una rapida riabilitazione visiva e riduce al minimo le complicanze intraoperatorie che minacciano la visione.

C05 LA CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE CON TECNICA DSAEK IN PAZIENTI GLAUCOMATOSI

P. Santorum, M. Busin, L. Lapenna
Ospedale Privato Villa Igea, Forlì

Obiettivo: Valutare i risultati visivi, la sopravvivenza e la perdita endoteliale della DSAEK eseguita in pazienti glaucomatosi in compenso farmacologico o chirurgico. **Materiali e Metodi:** Studio prospettico. Sono stati inclusi i pazienti glaucomatosi con scompenso corneale sottoposti a DSAEK presso il nostro istituto. Sono stati valutati acuità visiva con correzione, sopravvivenza dei trapianti e densità cellulare endoteliale dopo 6 mesi, 1, 2, 3 e 4 anni. Dei 117 interventi in occhi glaucomatosi sono stati inclusi 57 occhi con un follow-up di almeno 6 mesi (media 14 mesi, range 6 mesi-4 anni); 30 erano in compenso farmacologico, 20 con trabeculectomia, 5 con impianti drenanti. **Risultati:** La sopravvivenza globale dei trapianti a 6 mesi, 1 e 2 anni è stata 98%, 98% e 91%. La perdita endoteliale media a 6 mesi, 1 e 2 anni è stata rispettivamente del 39%, 40% e 45%. L'acuità visiva corretta è migliorata nel 94% degli occhi, 3 occhi non hanno avuto nessun miglioramento, nessun occhio è peggiorato. Il visus medio raggiunto è stato 0,57, gli occhi che hanno raggiunto i 6/10, 8/10 e 10/10 sono stati rispettivamente il 53%, 29% e 14%. **Conclusioni:** La cheratoplastica endoteliale con tecnica DSAEK è una procedura efficace per il trattamento dello scompenso corneale nei pazienti affetti da glaucoma sia medico che chirurgico.

C06 PERDITA ENDOTELIALE DOPO DSAEK CON TUNNEL CORNEALE DI 3.2 VERSUS 4.2 MM

U. De Sanctis, F. Damiani, E. Mastrosimone, C. Alovisi, F. Grignolo
Clinica Oculistica Università, Torino

Obiettivo. In questo studio prospettico non randomizzato era confrontata la perdita endoteliale postoperatoria in occhi sottoposti ad intervento di DSAEK, nei quali la lamella era introdotta attraverso un tunnel corneale di 3.2 versus 4.1 mm. **Materiali e Metodi:** Erano inclusi 63 occhi di 55 pazienti con distrofia di Fuchs. Le lamelle endoteliali erano preparate con microcheratomo. Sul ricevente la descemetotomia era effettuata attraverso un tunnel temporale di 2 mm, e la lamella endoteliale (diametro 8-8.50 mm) era introdotta in CA con tecnica "pull through" utilizzando un tunnel nasale di 3.2 mm nel gruppo I, e di 4.1 mm nel gruppo II. La densità delle cellule endoteliali (ECD) della cornea era misurata prima e 6 mesi dopo l'intervento. **Risultati:** Nel gruppo I erano inclusi 31 occhi e nel gruppo II 32 occhi. La ECD preoperatoria nei 2 gruppi non era statisticamente differente: in media era di 2573 ± 296 cell/mm² nel gruppo I e 2612 ± 315 cell/mm² nel gruppo II ($p=0.23$). A 6 mesi dall'intervento tutte le cornee erano trasparenti. La ECD media era inferiore nel gruppo I (1739 ± 410 cell/mm²; perdita media 32%) rispetto al gruppo II (1897 ± 378 ; perdita media 27%) ma la differenza non era statisticamente significativa ($p=0.18$). **Conclusioni:** La perdita endoteliale dopo DSAEK non sembra essere significativamente differente quando il tessuto è introdotto con tecnica "pull through" utilizzando un tunnel di 3.2 o 4.1 mm.

C07 CHERATITE DA HERPES SIMPLEX DOPO TRAPIANTO DI CELLULE CORNEALI STAMINALI LIMBARI AUTOLOGHE COLTIVATE

G. Ferrari, S. Matuska, P. Rama

Unità Cornea-Superf. Oculare, Ospedale San Raffaele, Milano

Obiettivo. Descrivere tre casi di cheratite da herpes simplex di tipo 1 occorsi dopo trapianto di cellule staminali corneali limbari autologhe coltivate. **Materiali e Metodi:** 112 pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali corneali autologhe coltivate sono stati seguiti fino a 10 anni per valutare l'efficacia e la sicurezza della terapia. I pazienti con difetto epiteliale persistente sono stati sottoposti a prelievo epiteliale per ricerca di Herpes con PCR. I pazienti positivi per Herpes sono stati sottoposti a terapia con Acyclovir, con risoluzione del difetto epiteliale. **Risultati:** Il 32% dei pazienti ha presentato un difetto epiteliale nel periodo di osservazione. Di questi, l'8.3% (il 2.7% del totale) è risultato positivo alla ricerca di Herpes simplex tipo 1. L'infezione è stata riscontrata in 2 pazienti dopo 6 mesi ed in 1 paziente dopo 18 mesi dal trapianto di cellule staminali. La terapia con Acyclovir ha portato a risoluzione del difetto epiteliale. **Conclusioni:** La cheratite herpetica deve essere considerata come diagnosi differenziale in caso di comparsa di difetto epiteliale persistente dopo trapianto di cellule staminali corneali. Il suo riconoscimento e terapia hanno portato alla guarigione del difetto.

C08 LE CHERATOPROTESI: IL RUOLO DELLA OSTEODONTOCHERATOPROTESI MODIFICATA (OOKPM)

G.C. Falcinelli, P. Colliardo, M. Taloni
Oculistica, Ospedale San Camillo - Forlanini, Roma

Obiettivo: L'Osteodontocheratoprotesi modificata, derivata dalla OOKP di Strampelli con le modifiche migliorative di Falcinelli GC, è utilizzata nei casi di cecità corneale non trattabili con nessuna tecnica di cherato-plastica o di altre cheratoprotesi. **Materiali e Metodi:** Vengono operati a Roma (Ospedali S. Camillo-Forlanini e Clinica Pio XI) da Falcinelli dal 1973 fino a tutto il 2010 e successivamente dal 1995 anche dal Dott. Colliardo, N° 288 occhi affetti da cecità per cornea opaca, vascolarizzata, superficie anteriore dell'occhio danneggiato con simblefaron, anchiloblefaron, ultimo stadio dell'occhio secco e perdite di sostanza. Si descrivono: 1° tempo operatorio, l'intermedio e l'impianto finale dopo 3 mesi; le modifiche di Falcinelli e le complicazioni. **Risultati:** Il 90,07% degli occhi operati ha ottenuto un visus utile tra 10/10 e 2/10; il 7,10% un visus tra 1/10 a 1/50; il 2,83% solo motu manu o ha conservato il visus posseduto prima dell'intervento; nessun paziente è peggiorato. Il campo visivo ha consentito la guida della macchina a chi aveva un visus sufficiente. Acutezza visiva finale del 90,07% dei pazienti che avevano ottenuto un visus utile, con un follow up da 7 mesi fino a 31 anni, hanno mantenuto lo stesso visus il 78,73% degli occhi. **Conclusioni:** L'OOKPM è l'unica cheratoprotesi che restituisce la visione senza limiti di durata al maggior numero di pazienti con qualsiasi lesione della cornea, anche con alterazioni gravi della superficie anteriore dell'occhio, degli annessi e delle palpebre

C09 RISULTATI DELLA DSAEK AD 1 ANNO NEI PRIMI 100 CASI

U. De Sanctis, F. Damiani, C. Alovisi, E. Mastrosimone, F. Grignolo
Clinica Oculistica, Università Torino

Obiettivo: In questo studio retrospettivo erano analizzati i risultati della DSAEK ad 1 anno dall'intervento nei primi 100 casi operati presso la Clinica Oculistica dell'Università di Torino. **Materiali e Metodi:** Erano analizzate le cartelle cliniche di 107 occhi di 84 pazienti consecutivi che erano stati sottoposti ad intervento di DSAEK nel periodo Novembre 2007- Febbraio 2010 e presentavano 1 anno di follow-up. Di ciascun caso erano registrati: indicazioni all'intervento, tipo di procedura, complicanze, procedure chirurgiche addizionali, trasparenza e spessore della cornea, acuità visiva secondo Snellen e densità di cellule endoteliali (ECD). **Risultati:** Le principali indicazioni erano cornea guttata (61%), PBK/ABK (22%), scompenso endoteliale in PK (8,5%). La dislocazione della lamella (12 casi;11%) era la complicanza più comune. Dopo 1 anno la cornea era trasparente in 102 occhi (95%). In occhi senza comorbidità la acuità visiva corretta era ± 0.5 nell'87% dei casi e ± 0.8 nel 65% dei casi. La ECD media era 2650 ± 320 cell/mm² prima dell'intervento e 1630 ± 410 cell/mm² ad 1 anno (perdita media 39%). **Conclusioni:** Ad un anno dall'intervento di DSAEK la percentuale di sopravvivenza del lembo trapiantato era elevata ed il recupero visivo era eccellente in molti casi. Tuttavia si osservava una significativa riduzione della densità endoteliale postoperatoria.

C10 LA SMALL BUBBLE UNA NUOVA TECNICA PER IL TRAPIANTO CORNEALE LAMELLARE

S. Lippera, L. Marcucci, P. Ferroni, S. Morodei
Uo Oculistica, Ospedale Civile Engles Profili, Fabriano (AN)

Obiettivo: Lo studio si propone di descrivere la tecnica small bubble per il trapianto corneale lamellare e di confrontarne i risultati funzionali rispetto alla tradizionale tecnica big bubble descritta da Anwar. **Materiali e Metodi:** In questo studio retrospettivo 26 occhi di 25 pazienti con cheratocono sono stati sottoposti a cheratoplastica lamellare o con tecnica big bubble (14 occhi) o small bubble (12 occhi). La small bubble è una viscodissezione descemetica effettuata sotto la guida di microbolle gassose profonde formatesi dopo l'iniezione di aria. È stata valutata l'AV media preoperatoria, a 6 e 12 mesi dall'intervento calcolando con il t-test di Student la significatività statistica tra i due gruppi. **Risultati:** Dei 26 occhi esaminati, 7 non hanno completato il follow-up, 1 è uscito dallo studio per complicanza infettiva post-operatoria ed 1 ha presentato un rigetto stromale. L'AV media preoperatoria è risultata 0.24 ± 0.17 nel gruppo big bubble e 0.23 ± 0.16 nel gruppo small bubble ($p = 0.944$). L'AV media a 6 mesi è risultata 0.54 ± 0.14 nel gruppo big bubble e 0.54 ± 0.19 nel gruppo small bubble ($p = 0.903$). L'AV media a 12 mesi è risultata 0.80 ± 0.16 nel gruppo big bubble e 0.70 ± 0.17 nel gruppo small bubble ($p = 0.219$). **Conclusioni:** Non sono state evidenziate differenze statisticamente significative tra i due gruppi a 6 mesi e ad 1 anno. La tecnica small bubble può essere considerata un'alternativa sicura e non inferiore alla big bubble nel trapianto di cornea in cheratocono.

C11 LA DCR OGGI: AB-ESTERNO, ENDONASALE, O TRANS-CANALICOLARE?

D. Bonfanti¹, M. Chiodi¹, A. Colli²

1. Uo Oculistica, Clinica Castelli, Bergamo
2. Uo ORL, Clinica Castelli, Bergamo

Obiettivo: Gli autori espongono i risultati della loro esperienza nella DCR in equipe Oculista - Otorinolaringoiatra utilizzando un laser a Diodi per via trans-canalicolare con visualizzazione endonasale del campo operatorio, confrontati con i dati in letteratura delle tre diverse tecniche. **Materiali e Metodi:** 250 casi (età media $61,8 \pm 14,5$ anni) di ostruzione post-saccale delle vie lacrimali sottoposti a DCR laser transcanalicolare in endoscopia nasale dalla stessa equipe Oculista-ORL mediante laser a diodi sono stati seguiti per 72 mesi (follow-up medio = $30,8 \pm 14,5$ mesi). **Risultati:** La percentuale di successo post-operatorio è stata del 92%, con tempi chirurgici medi di $32 \pm 12,6$ min. e ridotte complicanze intraoperatorie (8%). Sono inclusi nella statistica re-interventi su casi di insuccesso dopo DCR endonasale e trans-canalicolare laser con e senza visualizzazione endonasale (11% del totale) e vengono valutati i risultati delle tre tecniche presenti in letteratura. **Conclusioni:** La DCR transcanalicolare laser, in linea con quanto riportato in letteratura internazionale, si è dimostrata tecnica efficace, con percentuali di successo analoghe a quelle delle altre due tecniche

C12 AFFIDABILITÀ DELLA TOMOGRAFIA CORNEALE CON TELECAMERA ROTANTE SCHEIMPFLUG IN OCCHI CON CHERATOCONO

V. Arago¹, M. Catalano², U. De Sanctis², P. Choleva², F. Grignolo²

1. Clinica oculistica, Università di Torino
2. Clinica oculistica, Ospedale Oftalmico Torino

Obiettivo: Il tomografo corneale con telecamera rotante Scheimpflug ricostruisce spessore e curvatura corneale, acquisendo dati di elevazione della superficie anteriore e posteriore. Sono state valutate ripetibilità e riproducibilità in cornee affette da cheratocono. **Materiali e Metodi:** In un occhio di 30 pazienti affetti da cheratocono, 2 esaminatori utilizzavano separatamente il tomografo per misurare: cheratometria media (Kmant), cheratometria più curva (K2), cheratometria massima (K max) e astigmatismo (differenza tra K2-K1) della cornea anteriore; cheratometria media (Kmpost) della cornea posteriore; spessore corneale su centro pupillare (CTpupil), apice corneale (CTapex) e punto più sottile (CTthinnest). Per ogni parametro erano calcolate ripetibilità e riproducibilità dello strumento. **Risultati:** Le differenze tra le misurazioni ottenute dai 2 esaminatori e tra misurazioni ripetute non erano significative ($p > 0.05$). I parametri più ripetibili e riproducibili erano il Kmant ed il K2 tra quelli di curvatura e il CTpupil tra quelli di spessore. I limiti di concordanza al 95% tra i 2 esaminatori e tra misurazioni ripetute erano da -0.47 a +0.43 diottrie (D) e da -0.45 a +0.62D per il Kmant, da -0.60 a +0.53D e da -0.70 a +0.80D per K2 e da -15 a +14.6 μm e da -14.1 a +15.2 μm per il CTpupil. **Conclusioni:** In cornee con cheratocono il tomografo corneale con telecamera rotante Scheimpflug misura la curvatura e lo spessore in modo riproducibile e ripetibile. I limiti di ripetibilità e riproducibilità dello strumento sono da considerare quando le variazioni di tali parametri sono utilizzate per definire la progressione della malattia o l'efficacia di trattamenti.

C13 CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE (DSAEK) IN OCCHI AFACHICI

F. Badalà, P. Seidenari

Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano

Obiettivo: Presentare tecniche chirurgiche e risultati clinici della Cheratoplastica endoteliale (DSAEK) in occhi afachici. **Materiali e Metodi:** Quattordici occhi afachici di 14 pazienti sono stati operati di DSAEK. Due diversi device, un iniettore ed un glide spatola, sono stati utilizzati per trasferire il lenticolo corneale all'interno dell'occhio. Una sutura di Nylon 10/0 è stata passata attraverso il lenticolo corneale prima di trasferire il tessuto all'interno dell'occhio per evitarne la dislocazione nella camera vitrea. Follow-up è stato tra uno e 10 mesi. Acutezza visiva (BCVA) e perdita di cellule endoteliali (ECL) sono state registrate. **Risultati:** L'edema corneale secondario a tossicità da olio di silicone è stata la principale indicazione per la chirurgia (10 occhi). Non si è osservata dislocazione del lenticolo o fallimento del trapianto. A 6 mesi la perdita media di cellule endoteliali è stata del 20% in 8 occhi. La BCVA è passata da 20/600 pre-op a 20/100 tre mesi dopo la chirurgia. **Conclusioni:** I risultati clinici iniziali della DSAEK in occhi afachici utilizzando una sutura per assicurare l'aderenza del lenticolo sono incoraggianti. La procedura è sicura, semplice per il chirurgo, e richiede minima manipolazione del lenticolo donatore.

C14 MOTION PERIMETRY NEL GLAUCOMA PRE-PERIMETRICO

P. Brusini, C. Tosoni, M. Salvetat, L. Parisi, V. Bais, M. Felletti, L. Grasso, R. Montecchiesi
S.O.C. di Oculistica, Az. Osp-Univ. S. M. Misericordia, Udine

Obiettivo: Valutare la sensibilità un nuovo esame non convenzionale del campo visivo che studia la percezione al movimento (Motion Perimetry) in un gruppo selezionato di pazienti affetti da glaucoma pre-perimetrico. **Materiali e Metodi:** 37 pazienti affetti da glaucoma cronico ad angolo aperto con significativi danni strutturali evidenziati con il GDx VCC e/o HRT e con perimetria automatica standard normale e 10 soggetti normali sono stati esaminati per mezzo del test Motion-30, in cui delle sottili linee verticali vengono mosse orizzontalmente fino alla percezione. Sono stati considerati anormali gli esami che presentavano un Mean Deficit (MD) $>1,1$ dB e/o una varianza del difetto (DV) >18 dB e/o 3 o più punti contigui non adiacenti alla macchia cieca con una $p < 5\%$, di cui almeno uno con una $p < 1\%$. **Risultati:** I valori di MD e di varianza del difetto sono risultati significativamente differenti fra normali e pazienti con glaucoma ($p < 0,01$). La specificità del test è stata pari al 90%. In 20 pazienti glaucomatosi il test è risultato anormale, con una sensibilità del 54,4%. **Conclusioni:** La Motion Perimetry è una metodica veloce e di facile esecuzione. La sua sensibilità è risultata buona in un limitato gruppo di pazienti affetti da glaucoma con perimetria automatica del tutto normale.

C15 DISTACCO DELLA MEMBRANA DI DESCOMET NELL'INTERVENTO DI CANALOPLASTICA: UNA COMPLICANZA CHE PUÒ ESSERE EVITATA

P. Brusini, C. Tosoni
S.O.C. di Oculistica, Az. Osp-Univ. S. M. Misericordia, Udine

Obiettivo: Studiare l'incidenza di distacco della membrana di Descemet durante l'intervento di canaloplastica e analizzare le cause che possono provocarlo. **Materiali e Metodi:** Sono stati presi in considerazione 138 occhi operati di canaloplastica negli ultimi 3 anni dallo stesso chirurgo, valutando l'incidenza e le modalità di comparsa di un distacco della Descemet e le eventuali complicanze ad esso correlate. **Risultati:** Un distacco della membrana di Descemet è stato osservato in 9 casi (6,5%), in 4 dei quali complicato da un'emorragia intracorneale. Il distacco è sempre avvenuto durante l'iniezione di viscoelastico durante la fase di retrazione del microcatetere, e si è localizzato prevalentemente nei settori inferiori. In 3 pazienti si è proceduto allo svuotamento del materiale contenuto nello spazio retro-descemetico tramite una cheratectomia limbare non perforante. Negli altri casi si è osservato uno spontaneo riaccollamento nel giro di 2-3 mesi. **Conclusioni:** Il distacco della Descemet nella canaloplastica è una complicanza in genere benigna. Può essere prevenuto riducendo la quantità di viscoelastico iniettato, limitando l'iniezione a 3-4 punti del canale e aumentando la velocità di retrazione della sonda.

C16 INDICE OGGETTIVO DI PREDITTIVITÀ DEL DANNO E DELLA SUA PROGRESSIONE NELLA OTTICOPATIA GLAUCOMATOSA: STUDIO DELLO STRATO DELLE FIBRE NERVOSE (RNFL) VERSUS PERIMETRIA

A. D'Aloia, G. Orefice
Uoc Oculistica, Ospedale S. Paolo, Napoli

Obiettivo: Confrontare i valori del RNFL con i parametri della perimetria, nelle varie fasi del glaucoma (POAG) e calcolarne l'indice di predittività del danno e della sua progressione. **Materiali e Metodi:** Abbiamo arruolato, tra gennaio e aprile 2010, 60 occhi di 35 glaucomatosi, di età compresa tra i 32 ed i 68 aa (58 ± 15), 20 in fase iniziale, 20 in conclamata media e avanzata. Tutti sono stati sottoposti, oltre alle indagini di routine del caso, a campo visivo (30-2, SITA standard) e ad OCT3 della TNO e del RNFL, a tempo 0, dopo 6 e 12 mesi. L'OCT è stato eseguito da 2 esperti per valutarne la concordanza (statistica k pesata). I dati perimetrici sono stati comparati con quelli tomografici (T di Student). **Risultati:** Vi è un buon grado di concordanza tra i 2 esperti nel confronto, in cieco, dei valori del RNFL nel tempo ($k = 0,89$ a T0, $k = 0,93$ a T6, $k = 0,92$ a T12). L'accordo è meno significativo nel confronto RNFL e campo visivo (CV), nei casi di glaucoma precoce ($T = 0,61$), mentre è buono nel glaucoma conclamato medio ($T = 0,85$), e quello avanzato ($T = 0,91$). Lo studio del RNFL concorda con il CV nel confermare la diagnosi nei casi conclamati di glaucoma, meno nella patologia in fase iniziale. **Conclusioni:** Lo studio del RNFL sembra esser più predittivo nell'evidenziare la patologia, prima di un danno perimetrico riproducibile (diagnosi precoce). Potrebbe essere un test di verifica dell'attendibilità dei dati campimetrici, non solo nei casi dubbi.

C17 VALUTAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ DELLE BOZZE FILTRANTI MEDIANTE TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)

P.E. Napoli¹, M. Fossarello²

1. Aou Cagliari Oculistica, Università, Cagliari

2. Clinica Oculistica, Ospedale San Giovanni di Dio, Cagliari

Obiettivo. Valutare la funzionalità delle bozze filtranti dopo interventi di trabeculectomia protetta mediante OCT attraverso un'analisi qualitativa e quantitativa della riflettività. **Materiali e Metodi:** Sono stati analizzati 27 occhi sottoposti a trabeculectomia filtrante lembo congiuntivale avente base al fornice: 21 con applicazione di mitomicina C (MMC) e 6 senza MMC. Il successo dell'intervento è stato definito sulla base della pressione intraoculare (IOP) ≤ 18 mmHg senza ulteriore terapia ipotonizzante. Le bozze filtranti sono state esaminate utilizzando due diversi OCT. In questo studio abbiamo analizzato la morfologia delle bozze filtranti e ne abbiamo quantificato la riflettività. **Risultati:** Le bozze filtranti sono state classificate sulla base dell'aspetto morfologico rilevato all'OCT in tre differenti categorie: cistoide, diffuso e lamellare. La MMC è stata associata al buon esito dell'intervento nel 100% dei casi. Un'associazione statisticamente significativa ($p=0.01$) è stata riscontrata tra le bozze filtranti di successo e l'aspetto OCT cistoide. La riflettività delle bozze filtranti è stata correlata in modo statisticamente significativo alla IOP ($R^2=0.84$; $p=0.001$). **Conclusioni:** Abbiamo trovato una correlazione significativa tra la riflettività ed il grado di funzionalità delle bozze. Perciò l'OCT ad alta risoluzione ($5 \mu\text{m}$) può essere considerato un utile strumento per valutare le bozze nel decorso post-operatorio.

C18 IMAGING DEL SEGMENTO ANTERIORE NEL FOLLOW UP DELLA CHIRURGIA FILTRANTE DEL GLAUCOMA

M. Savastano, V. Belloli

S.C. Oftalmologia, Ospedale SS.ma Trinità, Presidi Ospedalieri Riuniti, Arona (NO)

Obiettivo: Valutare l'utilità dell'OCT del segmento anteriore nel follow up delle bozze congiuntivali dopo chirurgia filtrante del glaucoma. **Materiali e Metodi:** 36 occhi di 30 pazienti, 12 donne e 18 uomini. Sottoposti a chirurgia filtrante (9 impianti drenanti non valvolati, 26 trabeculectomie, 1 sclerectomia profonda) con antimetabolita intraoperatorio (Mitomicina C da 0.2 a 0.3 mg/ml). È stata valutata la morfologia della bozza congiuntivale secondo la classificazione del Moorfield e, mediante scansioni lineari (Raw Image Mode High Resolution) con Anterior Segment OCT, la sua riflettività profonda ed i rapporti con il piano sclerale. **Risultati:** 26 (72%) bozze funzionanti (tono <21 mmHg) presentavano una riflettività disomogenea con aree iporeflettenti lineari corrispondenti al percorso dell'umore acqueo dalla camera anteriore al piano sottocongiuntivale. 10 bozze non funzionanti (28%) risultavano diffusamente iperreflettenti. Le bozze a riflettività microcistica disomogenea presentavano un leakage della parete. In tutti gli occhi era presente in prima giornata una effusione coroideale periferica non evidenziabile in oftalmoscopia. **Conclusioni:** L'OCT del segmento anteriore, avvalendosi di una metodica non contact, consente un preciso follow up della bozza congiuntivale fin dalle prime fasi post operatorie, monitorando il rimodellamento tissutale profondo dopo chirurgia filtrante.

C19 MODIFICAZIONI ANATOMICHE DELLA MORFOLOGIA DELL'ANGOLO IRIDOCORNEALE DOPO IRIDOTOMIA ND:YAG LASER. RUOLO DELL'ANTERIOR SEGMENT OCT

M. Savastano, V. Belloli

S.C. Oftalmologia, Ospedale SS.ma Trinità, Presidi Ospedalieri Riuniti, Arona (NO)

Obiettivo: Evidenziare le modificazioni anatomiche precoci del segmento anteriore indotte dal trattamento mediante iridotomia periferica Nd:YAG laser negli occhi con angolo stretto. **Materiali e Metodi:** 50 occhi di 30 pazienti, 21 donne e 9 uomini. Sottoposti a esame del segmento anteriore con Anterior Segment OCT, scansione orizzontale da ore 9 ed ore 3. Iridotomia periferica Nd: YAG laser ad ore 10 o ore 2 previa instillazione di Pilocarpina 2% coll ogni 15 min a partire da un'ora prima del trattamento. Si è valutata l'ampiezza dell'angolo iridocorneale nel settore temporale e la profondità della camera anteriore prima della procedura (T0), a 3 minuti (T1) ed una settimana (T2). **Risultati:** Ampiezza media dell'angolo iridocorneale a T0 19.3° (min 3°, max 37°), a T1 40.7° (min 22°, max 56.6°), a T2 35.6° (min 23°, max 48.7°). Profondità media della camera anteriore al T0 2.04mm (min 1.57, max 2.38), al T1 2.02mm (min 1.09, max 2.40), al T2 2.06mm (min 1.62, max 2.44). Differenze statisticamente significative di ampiezza angolare tra T0 e T1 ($p<0.005$), e T0 e T2 ($p<0.005$), non statisticamente significativa per profondità della camera anteriore tra T0 e T1 ($p0.28$) e T0 e T2 ($p0.018$). **Conclusioni:** L'iridotomia Nd:YAG laser consente di ottenere un ampliamento dell'angolo iridocorneale fin dai primi istanti successivi ad essa. L'OCT del Segmento Anteriore evidenzia precocemente le variazioni indotte con una metodica rapida e non invasiva.

C20 EFFICACIA E TOLLERABILITÀ DI CARTEOLOLO 2% MULTIDOSE SENZA CONSERVANTE IN PAZIENTI INTOLLERANTI O NON COMPENSATI CON TIMOLOLO 0,5%

R. Altafini¹, R. Melis¹, S. Morselli¹, E. Martini²

1. Sc di Oculistica, Ospedale "S. Bassiano", Bassano del Grappa (VI)

2. Sc di Oculistica, Ospedale di Sassuolo, Sassuolo (MO)

Obiettivo: Valutare gli effetti del passaggio a Carteololo 2% multidose senza conservante in pazienti ipertesi oculari o con GPAA che non erano adeguatamente compensati o presentavano segni di intolleranza locale o sistemica al Timololo 0,5%. **Materiali e Metodi:** Sono stati arruolati 80 pazienti valutando dopo wash out dal timololo 0,5%, IOP, tollerabilità soggettiva (bruciore, lacrimazione, senso di c.e., annebbiamento, secchezza, sapore amaro, dispnea) con grading scale (0-5), pressione arteriosa e frequenza cardiaca valutando al tempo 0 e dopo 1,3 e 6 mesi di terapia. Il campo visivo eseguito con programma 24-2 è stato eseguito al tempo 0 e dopo 6 mesi di terapia e valutato con variazioni MD e PSD. **Risultati:** 75 pazienti hanno concluso lo studio; 5 pazienti (6,6%) hanno interrotto lo studio, il 3,94 per intolleranza al farmaco, 1,33% per IOP non controllata (>21 mmHg). La IOP dopo wash out era di 22,8 mmHg e dopo 6 mesi di 16,7 mmHg con una riduzione di circa il 20%. La scala di tollerabilità evidenziava un valore medio pari a 3,97 e non si evidenziavano variazioni significative della pressione arteriosa (PAO della frequenza cardiaca (FC) e della MD e PSD del campo visivo (CV). **Conclusioni:** Il trattamento con Carteololo 2% senza conservante ha avuto una buona efficacia ipotonizzante, mantenuta nel tempo. La tollerabilità soggettiva si è dimostrata superiore a quella del Timololo 0,5%.

C21 COMPLIANCE ALLA TERAPIA NEI PAZIENTI CON GLAUCOMA: LA NOSTRA ESPERIENZA

C. Cagini, C. Peruzzi, R. De Luca, G. Tosi, A. Garritano

Clinica Oculistica, Università degli Studi, Perugia

Obiettivo: Il nostro studio si propone di analizzare la compliance alla terapia di un gruppo di pazienti affetti da glaucoma cronico semplice in monoterapia. **Materiali e Metodi:** Abbiamo arruolato 24 pazienti affetti da glaucoma ad angolo aperto in monoterapia che afferiscono al Centro Glaucoma e abbiamo consegnato loro un apparecchio elettronico allo scopo di registrare per 3 mesi la data, l'ora e il numero di gocce instillate. I pazienti sono stati considerati aderenti alla terapia se instillavano il collirio all'orario stabilito ± 1 ora. **Risultati:** 20 pazienti hanno completato lo studio. L'età media è stata di 70,9 anni, 60% donne e 40% uomini. L'aderenza media dei pazienti alla terapia è stata del 70,5% (range compreso tra 13% e 99%). Il 50% dei pazienti ha avuto una compliance alla terapia > dell'80%: di questi il 60% erano donne e nel 30% dei casi c'era familiarità positiva per glaucoma. Nel gruppo di pazienti con compliance < 80% (50%) il 60% erano donne e nel 40% dei casi c'era familiarità positiva per glaucoma. **Conclusioni:** Solo il 50% dei pazienti ha avuto un'alta compliance alla terapia mentre il 10% ha avuto una bassissima aderenza alla terapia. Nel gruppo di pazienti con elevata compliance solo nel 30% dei casi c'era familiarità per glaucoma.

C22 IMPIANTO DI IOL FACHICA RETROIRIDEA: 5 ANNI DI ESPERIENZA

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

Studio Oculistico Perone, Saronno (VA)

Obiettivo: Valutare l'efficacia, la predittività del risultato refrattivo, la maneggevolezza, la sicurezza e le possibili complicanze in corso di impianto di IOL fachica retro iridea. **Materiali e Metodi:** In questo studio retrospettivo sono stati inclusi 183 occhi di 95 pazienti miopi operati presso il nostro centro dal 2006 ad oggi. Sono stati valutati il difetto miopico ed astigmatico, la trasparenza del cristallino e la popolazione cellulare endoteliale pre e post operatoria con follow up massimo di oltre 5 anni. **Risultati:** La refrazione miopica media pre operatoria era di -11.46D (min -5.13, max -30.63), mentre a 3 mesi dall'intervento risultava di -0.33D (min -1, max +0.75); l'astigmatismo medio pre operatorio era di -1.13D (min 0, max -3.5), mentre a 3 mesi dall'intervento risultava di -0.31D (min -2, max +1); da segnalare un solo caso di rimozione di lenti, un caso di lussazione a seguito di trauma, nessun caso di cataratta postoperatoria ed una popolazione endoteliale stabile a 5 anni. **Conclusioni:** La IOL fachica retroiridea si è rivelata essere maneggevole, con un'ottima predittività di risultato ed in grado di garantire un risparmio delle strutture intraoculari.

C23 TRATTAMENTO FOTODINAMICO A BASSA FLUENZA (PDT-BF) NELL'EPITELIOPATIA RETINICA DIFFUSA (ERD): EVOLUZIONE SD-OCT ED IMPATTO FUNZIONALE

G. Pacelli¹, B. Pacelli², C. Pisano³, V. Ferrara³, L. Baraggia³, V. Belloli³

1. Uoc oculistica, ospedale Arona, Asl NO, Novara
2. Biostatistica Regione Emilia-Romagna: Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
3. Uoc oculistica, Ospedale SS.Trinità di Arona, Arona (NO)

Obiettivo: Determinare l'efficacia della PDT-BF nel ridurre lo spessore retinico maculare (SRM) nella ERD associata a distacco sieroso del neuroepitelio (DSNE) foveale cronico, stimandone l'impatto sull'acuità visiva (BVCA) e sulla sensibilità maculare differenziale (SMD). **Materiali e Metodi:** 15 occhi di 14 pazienti affetti da ERD e DSNE. Follow Up medio: 10 mesi. Valutazione Basale e trimestrale di ETDRS BCVA e SRM SD-OCT (funzione follow-up & eye-tracking) previo esame angiografico completo (FA & ICGa). Valutazione della SMD comparando la sensibilità retinica media globale (SRMG) con quella dell'area direttamente sottoposta a PDT mediante microperimetria. Numero medio di trattamenti: 1,2. **Risultati:** BCVA migliora nel 95% dei pazienti. Miglioramento medio %: 59% (p<0.001). BCVA media iniziale 0.34; finale: 0.14 (logmar). Efficacia: SRM si riduce nel 90% dei pazienti con riduzione media del 15% (p<0.001). SRM medio iniziale 409 µm; finale: 253 µm; Sicurezza: non differenze statisticamente significative tra SRMG e sensibilità dell'area trattata nei casi in cui al base-line non si evidenziavano anomalie degli strati neuro retinici esterni. **Conclusioni:** La PDT-BF è da considerarsi un metodo efficace e sicuro nel trattamento delle ERD complicata da DSNE cronico.

C24 RISPOSTA FUNZIONALE DOPO RANIBIZUMAB INTRAVITREALE IN PAZIENTI CON DEGENERAZIONE MACULARE SENILE ESSUDATIVA: ACUITÀ VISIVA CORRETTA O MICROPERIMETRIA?

S. Lazzeri, M. Figus, M. Sartini, M.Nardi

U.o. Oculistica Universitaria, Ospedale Cisanello, Pisa

Obiettivo: Comparare le modificazioni dell'acuità visiva corretta con quelle della sensibilità retinica centrale prima e dopo 3 iniezioni intravitreali (fase di carico) di Ranibizumab in pazienti con degenerazione maculare senile essudativa (DMLE). **Materiali e Metodi:** 46 pazienti con DMLE essudativa non trattata sono stati sottoposti a valutazione funzionale prima e dopo 3 iniezioni intravitreali di Ranibizumab sia con acuità visiva corretta valutata con la carta ETDRS a 4 m sia con microperimetria con stimolo Goldmann III nei 33 punti nei 20° centrali della macula con strategia di soglia 4-2. Un miglioramento funzionale significativo è stato definito come un incremento in acuità visiva \geq a 15 lettere e nella sensibilità retinica media con microperimetria \geq a 2 Db. **Risultati:** Dopo 3 iniezioni l'acuità visiva corretta è migliorata di 6.41 ± 10.97 (range + 39 - 13) lettere, da 34.7 ± 15.63 a 41.11 ± 16.47 . La sensibilità retinica è passata da 6.40 ± 3.35 dB a 8.06 ± 3.78 dB, con un miglioramento di $+1.66 \pm 2.19$ dB (range +5.40 -3.90). Un significativo miglioramento dell'acuità visiva è stato raggiunto in 7 pazienti (15.21%) rispetto ai 20 con microperimetria (43.48%). Il test di Mc Nemar ha evidenziato una differenza statisticamente significativa tra i 2 gruppi (7,57 con P< 0.001). **Conclusioni:** Rispetto alla microperimetria, l'acuità visiva corretta sembra sottostimare le modificazioni funzionali ottenute nei pazienti trattati con ranibizumab.

C25 DEGENERAZIONE CISTOIDE NELLA DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ DI TIPO ESSUDATIVO

R. Forte¹, E. Souied², F. Coscas², M. Sterkers², N. Massamba², P. Bonavolontà¹, G. Querques³

1. Dipartimento di Oculistica, Università Federico II, Napoli
2. Department of Ophthalmology, University of Paris XII, Creteil, France
3. Department of Ophthalmology, Ospedale San Raffaele, Milano

Obiettivo: Valutare la prevalenza ed il significato clinico della degenerazione maculare cistoide in occhi trattati con iniezioni intravitreali di ranibizumab in corso di degenerazione maculare senile essudativa. **Materiali e Metodi:** Studio retrospettivo, interventistico. Abbiamo esaminato le cartelle di 56 pazienti consecutivi (19 maschi, 37 femmine; età media $80,81 \pm 4,8$ anni) con degenerazione maculare senile essudativa che avevano ricevuto l'ultima iniezione intravitreale di ranibizumab almeno 6 mesi prima e potevano essere giudicati in stadio cicatriziale fibroatrofico senza segni di progressione neovascolare alla fluorangiografia o all'OCT spectral domain. **Risultati:** Ventidue occhi hanno mostrato pseudocisti degenerative, mentre 34 occhi non hanno mostrato la presenza di pseudocisti. Le pseudocisti degenerative non presentavano variazioni di dimensioni e forma nel follow up. L'acuità visiva risultava migliorata in occhi senza pseudocisti e diminuita in modo significativo in presenza di pseudocisti (P=0.03). Lo spessore maculare all'ultima visita risultava diminuito significativamente rispetto al baseline sia in presenza che in assenza di pseudocisti. **Conclusioni:** La degenerazione maculare cistoide rappresenta un'entità clinica ben distinta che può essere rilevata in corso di degenerazione maculare senile essudativa in presenza di cicatrice fibroatrofica post-trattamento.

C26 EFFICACIA E SICUREZZA DEL TRATTAMENTO CON ANTI-VEGF INTRAVITREALI IN PAZIENTI CON DISTACCO SIEROSO DELL'EPR-STUDIO RETROSPETTIVO SU 40 PAZIENTI

M. Guiducci, A. Pupino, R. La Coppola, E. Martini
Oculistica, Nuovo Ospedale Civile, Sassuolo (MO)

Obiettivo: Valutare l'efficacia e la sicurezza del trattamento con antiVEGF intravitreali con somministrazione "on demand", in 40 pazienti affetti da distacco sieroso dell'EPR. **Materiali e Metodi:** Valutazione retrospettiva di 40 casi che esordivano con DSEP vascolarizzato (13pz=32,5%) e non vascolarizzato (27pz=67,5%), con follow-up medio di 15 mesi ed almeno 3 iniezioni intravitreali di antiVEGF. AV con ETDRS (AV base-line, AV1, AV2 e AV3) e misurazione dello spessore foveale medio e del volume mediante OCT Spectral domain (Central Subfield thickness base-line, CST1,CST2,CST3 e Cube-volume base-line, CV1,CV2,CV3). **Risultati:** AV stabile in 10 pazienti (delta entro le 5 lettere) e migliorata in 19 pz ($> o = 5$ lettere), sebbene non sia statisticamente rilevante. Lo spessore foveale medio risulta ridotto dopo la 3 iniezione con un $p=0.125$, mentre risulta altamente significativo dopo la 1 iniezione ($p=0.05$). 1 caso di rottura EPR (2.5%), no eventi avversi sistemici. 5 pz peggiorati con AV finale <15 lettere dal baseline. **Conclusioni:** Il trattamento con antiVEGF intravitreali con schema posologico "on demand" ha dimostrato buona efficacia con stabilizzazione del quadro anatomico e funzionale nei soggetti con DSEP, generalmente refrattario alla tp, con minime complicanze.

C27 STUDIO OSSERVAZIONALE DI EFFICACIA E SICUREZZA DEL PEGAPTANIB SODICO SU UNA COORTE DI 10 PAZIENTI CONSECUTIVI CON EDEMA MACULARE DIABETICO

A. Pupino, M. Guiducci, R. La Coppola, E. Martini
U.O. oculistica, Nuovo Ospedale Civile, Sassuolo (MO)

Obiettivo: Stabilire efficacia e sicurezza dell'iniezione intravitreale di Pegaptanib sodico 0,3mg in una coorte di pazienti diabetici con edema maculare (EMD), ai quali si poteva differire il trattamento di fotocoagulazione a griglia. **Materiali e Metodi:** 10 pazienti con BCVA ≤ 70 lettere ETDRS (ETDRS chart =55.77 \pm 15.2) e Spessore foveale medio $\geq 300\mu\text{m}$ (Spectral Domain OCT =424.9 \pm 42.4). TO: 1 iniezione intravitreale di Pegaptanib 0,3 mg (entro 30gg dall'arruolamento), TI: Il iniezione 4-6 settimane dalla prima (previa rivalutazione ETDRS e OCT) Controlli a 6 (T2) e a 12 settimane dalla 1 iniezione. Outcome primari di efficacia: miglioramento dell'AV di almeno 5 lettere ETDRS e miglioramento dello spessore foveale medio di almeno 50 \pm 10 μm . **Risultati:** Al T test per dati appaiati risulta una differenza statisticamente significativa ($p=0.05$) per lo spessore foveale medio nelle valutazioni successive alla 1 iniezione [T1 351.1 \pm 14, T2 348.2 \pm 68]. Le variazioni dell'AV risultano altamente significative ($p<0.001$) [T1 69.8 \pm 2, T2 68.1 \pm 3] Non si sono apprezzati alcuni eventi avversi sia di carattere sistemico che locale legati al farmaco. **Conclusioni:** Il pegaptanib intravitreale può rappresentare una valida e sicura risorsa per il trattamento dell'EMD, per ridurre lo spessore maculare e stabilizzare l'AV, consentendo così di postporre la necessità del trattamento fotocoagulativo a griglia.

C28 BEVACIZUMAB E RANIBIZUMAB IN PAZIENTI AFFETTI DA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE: NOSTRA ESPERIENZA

S. Borin, R. Bellucci, R. Pizzi
Unità operativa di oculistica, Azienda Ospedaliera Verona

Obiettivo: Confrontare efficacia e sicurezza dei due farmaci antiVEGF (Bevacizumab e Ranibizumab) nei pazienti affetti da degenerazione maculare senile essudativa. **Materiali e Metodi:** Analisi retrospettiva di 80 pazienti affetti da AMD trattati con 3 iniezioni mensili di bevacizumab e 40 pazienti affetti da AMD trattati con 3 iniezioni mensili di ranibizumab. Gli obiettivi primari sono stati la valutazione dell'acuità visiva e lo spessore maculare centrale tramite OCT prima e dopo le tre dosi di AntiVEGF. L'obiettivo secondario è stato valutare l'incidenza e la natura degli eventuali eventi avversi nei due gruppi. **Risultati:** L'acuità visiva media è migliorata nel 33% dei pazienti trattati con Bevacizumab e nel 34% dei pazienti trattati con Ranibizumab, lo spessore medio all'OCT è diminuito da 306 a 230 micron nel gruppo bevacizumab e da 352 a 286 micron nel gruppo ranibizumab. In un paziente trattato con Bevacizumab si è verificato un sanguinamento vitreale risolto spontaneamente in una settimana. **Conclusioni:** I due farmaci antiVEGF hanno dimostrato uguale efficacia nei pazienti con AMD, nessuna differenza statisticamente significativa è emersa per quanto concerne acuità visiva e spessore maculare. Non abbiamo riscontrato eventi avversi di rilievo.

C29 STUDIO RETROSPETTIVO DI PAZIENTI AFFETTI DA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE TRATTATI CON RANIBIZUMAB: FOLLOW-UP A 15 MESI

S. Altimari, L. Zompatori

Uoc Oculistica, Ospedale San Giovanni Evangelista, Tivoli (RM)

Obiettivo: Presentiamo i risultati di uno studio retrospettivo su 51 occhi di 43 pazienti affetti da AMD neovascolare trattati con ranibizumab, con follow-up a 15 mesi. **Materiali e Metodi:** I pazienti inclusi nello studio presentavano un visus $\geq 2/10$ (Snellen) e almeno 10 lettere all'ETDRS; sono stati sottoposti ad iniezione intravitreale di ranibizumab (0.5 mg) mensilmente per i primi tre mesi (loading phase) e successivamente al bisogno in relazione all'attività della lesione nei mesi successivi (maintaining phase). Ad ogni controllo sono stati valutati visus (Snellen e ETDRS), spessore centrale all'OCT, area della lesione alla FAG. **Risultati:** Nei 15 mesi è stata effettuata una media di 4.98 ± 2 iniezioni intravitreali per occhio. A 15 mesi si aveva un visus medio di 5 ± 2.7 (Snellen), ETDRS medio di 29.21 ± 2.47 ed uno spessore medio all'OCT di $207.71 \pm 44.17 \mu$. Tutte le variazioni risultano statisticamente significative ($p < 0.002$). Al termine della LP il 16.9% delle lesioni era inattiva, mentre dopo la V IVT il 68.6% delle membrane era inattiva. Nei 15 mesi di follow-up solo il 15.7% dei pazienti è andato incontro ad una riattivazione della lesione. **Conclusioni:** Nei 15 mesi di follow-up, il trattamento è risultato essere molto efficace, con quasi il 70% di membrane inattive. Non si è inoltre verificata nessuna complicanza ed il trattamento è stato ben accettato dal paziente (zero drop-out).

C30 INTRAVITREALI DI BEVACIZUMAB VS RANIBIZUMAB PER IL TRATTAMENTO DELLA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE: FOLLOW UP A 15 MESI

S. Altimari, L. Zompatori

Uoc Oculistica, Ospedale San Giovanni Evangelista, Tivoli (RM)

Obiettivo: Riportiamo i risultati di uno studio comparativo retrospettivo su 100 pazienti affetti da AMD trattati con intravitreali di bevacizumab o ranibizumab. **Materiali e Metodi:** Sono stati inclusi nello studio pazienti con visus $\geq 2/10$ (Snellen) e almeno 10 lettere all'ETDRS, 50% sono stati trattati con 0.5 mg ranibizumab (RAN) e 50% con 1.25 mg bevacizumab (BEV). Ogni paziente è stato sottoposto a 3 intravitreali (IVT) con cadenza mensile (LP-loading phase) e successivamente in relazione all'attività della lesione. Ad ogni controllo sono stati valutati visus (Snellen ed ETDRS), spessore centrale all'OCT, area della lesione alla FAG. **Risultati:** Nei 15 mesi, ai pazienti trattati con RAN sono state effettuate una media di 4.98 ± 2 iniezioni intravitreali per occhio, ai pazienti trattati con BEV 6.48 ± 4.14 . Dopo le 3 IVT, il 19,6% delle lesioni era inattiva nei pazienti trattati con RAN vs il 30% dei pazienti trattati con BEV; a 15 mesi invece solo 31.4% (RAN) vs 52% (BEV) dei pazienti presentava ancora segni di attività della lesione. Al termine della LP i miglioramenti di VA, OCT e FAG erano significativi ($p < 0.002$) solo nei pazienti trattati con RAN. **Conclusioni:** Dai dati riportati si evidenzia che entrambi i farmaci sono in grado di arrestare la malattia, ma solo ranibizumab è in grado di determinare un miglioramento oggettivo e soggettivo statisticamente rilevante, con un numero medio di iniezioni inferiore.

C31 TRATTAMENTO DELLA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE ESSUDATIVA (DSME) CON INIEZIONI INTRAVITREALI DI RANIBIZUMAB (IVR): CI SONO DIFFERENZE TRA I SOTTOTIPI DI MEMBRANA NEOVASCOLARE (MNVC) NELLA RISPOSTA ALLA TERAPIA?

C. Pisano, G. Pacelli, V. Ferrara, V. Belloli

S.C. Oculistica, Ospedale SS. Trinità, Arona (NO)

Obiettivo: Valutare l'andamento clinico dei pazienti con DMSE attiva trattati con IVR e stabilire se c'è una associazione fra sottotipo di MNVC e risposta alla terapia. **Materiali e Metodi:** 60 occhi di 60 pazienti (età media 77,3 anni) con DMSE attiva, non sottoposti a precedenti terapie, ricevono ciclo di 3 IVR e successivi ritrattamenti al bisogno (persistenza o recidiva di liquido sotto o intraretinico, presenza di emorragia, calo del visus > 5 lettere ETDRS). I pazienti sono suddivisi in 3 sottogruppi (Gruppo 1: 28 occhi DMSE occulta, Gruppo 2: 20 occhi DMSE classica, Gruppo 3: 12 occhi DMSE tipo "rap"). Follow-up: 1 anno. **Risultati:** Alla diagnosi BCVA media 0,4 LogM e spessore maculare centrale (SMC) medio 405 μ m. Dopo il ciclo iniziale BCVA media 0,27 LogM e SMC medio 280 μ m. Numero medio di ritrattamenti 1,13. Ad 1 anno BCVA e SMC medi 0,38 LogM e 308 μ m. Nei 3 sottogruppi non ci sono differenze significative nei parametri iniziali di età, BCVA e SMC. Dopo il ciclo iniziale la BCVA media migliora e lo SMC si riduce. Il numero medio di ritrattamenti è simile nei 3 gruppi, ad 1 anno BVCA media simile ai valori iniziali. **Conclusioni:** Ad 1 anno di follow-up l'aumento di BCVA dopo il ciclo iniziale non viene mantenuto. Nel nostro studio la risposta alla terapia non è influenzata dal tipo di DMSE. Sono necessari ulteriori studi per conferire ai risultati significatività statistica.

C32 TRATTAMENTO DELLE NEOVASCULARIZZAZIONI COROIDEALI IN PAZIENTI AFFETTI DA STRIE ANGIOIDI CON RANIBIZUMAB INTRAVITREALE: NOSTRA ESPERIENZA

A. Solimeo¹, P. De Rosa², V. De Angelis², T. D'Acunzo¹, F. Calabrò²

1. Uoc Oculistica, Seconda università degli Studi, Napoli

2. Uoc Oculistica, A.o.r.n. a. Cardarelli, Napoli

Obiettivo: Valutare l'efficacia del Ranibizumab nel trattamento della neovascularizzazione coroideale (CNV) in pazienti con strie angioidi, in relazione a: acuità visiva, esame oftalmoscopico, FAG, ICG e OCT. **Materiali e Metodi:** Abbiamo trattato con 3 iniezioni mensili di Ranibizumab intravitreale (0.5 mg/0.05 mL) 14 occhi di 12 pazienti. L'età media era di 62.4 anni (range da 35 a 72 anni). Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad esame del visus e del fondo oculare, FAG, ICG e OCT prima e dopo il trattamento. Il follow-up è stato di 2 anni. **Risultati:** Al termine del follow-up l'acuità visiva risultava invariata o migliorata nel 77.7% dei pazienti, lo spessore maculare invariato o ridotto nel 60.2% e non si osservava ulteriore leakage alla FAG nel 68.4%. Non si è verificato nessun effetto collaterale sistemico. **Conclusioni:** Nei pazienti affetti da strie angioidi complicate da CNV il Ranibizumab presenta un'efficace azione sulla lesione neovascolare con stabilizzazione del visus ed una parziale regressione delle alterazioni morfologiche, con assenza di effetti collaterali.

C33 VALUTAZIONE DELL'EFFETTO DEL MESOGLICANO IN PAZIENTI AFFETTI DA RETINOPATIA DIABETICA

R. Martini¹, A. Mocellin¹, M.R. Rollo²

1. U.O. Oculistica Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" - Lecce

2. Responsabile Ambulatorio Oculistica Casa di Cura Salus, Brindisi

Obiettivo: Lo scopo dello studio è stato quello di valutare i possibili effetti farmacologici del mesoglicano nella terapia della retinopatia diabetica non proliferante. Le variazioni dell'acuità visiva naturale e corretta ed il giudizio dell'esaminatore e dei pazienti sui risultati finali sono stati gli endpoint secondari. **Materiali e Metodi:** Studio prospettico, osservazionale, non controllato, multicentrico. Sono stati osservati 776 occhi di 388 pazienti affetti da retinopatia diabetica non proliferante. Ogni paziente è stato trattato con mesoglicano (50 mg/die) per 6 mesi. Sono stati effettuati controlli a 0, 3 e 6 mesi attraverso esame biomicroscopico del fundus ed esame fluorangiografico. Un'analisi statistica dei dati è stata condotta utilizzando il test di Mantel-Haenszel, LOCF e prevalence test. **Risultati:** Al termine del follow-up di 6 mesi è stata osservata una riduzione statisticamente significativa ($p < 0.001$) di microemorragie, microaneurismi, essudati duri e molli, aree ischemiche rispetto al basale. Al termine dello studio è stato inoltre osservato un significativo aumento dell'acuità visiva naturale di 0.21/10 (IC 95%, 0.10/10, 0.31/10; $p < 0.001$) e dell'acuità visiva corretta di 0.13/10 (IC 95%, 0.00/10, 0.25/10; $p = 0.042$). Il giudizio finale dell'investigatore è risultato migliorato nel 56.6%, invariato nel 37.6% e peggiorato nel 5.8%. Il giudizio finale dei pazienti è risultato migliorato nel 60.6%, invariato nel 32.2% e peggiorato nel 7.2%. **Conclusioni:** La somministrazione di mesoglicano 50 mg/die per 6 mesi in pazienti affetti da retinopatia diabetica non proliferante risulta efficace nel ridurre le alterazioni microcircolatorie retiniche e nel migliorare l'acuità visiva.

C34 L'UTILIZZO DELL'ARIA QUALE STRUMENTO CHIRURGICO NELLA CHIRURGIA DEL DISTACCO DI RETINA REGMATOGENO

C. Salati, M. Salvetat, M. Gismondi, R. Pittino, P. Brusini

Soc di oculistica, Az. osp-univ. S.M.Misericordia, Udine

Obiettivo: Valutare l'efficacia dell'iniezione di aria in camera vitrea quale strumento chirurgico atto a facilitare l'evacuazione del liquido sottoretinico nel distacco di retina regmatogeno di tipo bollosa (DRRB) o in presenza di DRRB con dialisi retinica al fine di ribaltare il lembo retinico. **Materiali e Metodi:** Sono stati inclusi 82 occhi affetti da DRRB coinvolgente qualsiasi quadrante retinico, di cui 3 con dialisi retinica, sottoposti a cerchiaggio episclerale equatoriale, e 12 occhi affetti da DRRB con rotture retiniche multiple, di cui alcune in media periferia, sottoposti a vitrectomia via pars plana posteriore (VVPP). Sono stati valutati la percentuale di riaccollamento retinico e le complicanze intra- e post-operatorie. **Risultati:** Nel 95% degli occhi sottoposti a cerchiaggio episclerale e nell'83% di quelli sottoposti a VVPP si è ottenuta l'evacuazione del liquido sottoretinico, con riaccollamento retinico. Quattro occhi post-cherchiaggio e 2 occhi post-VVPP hanno richiesto una successiva VVPP, in 1 caso un ematoma coroideale ed in 5 casi una proliferazione vitreo-retinica. Dei 3 occhi affetti da DRRB complicato da dialisi retinica, il riaccollamento retinico è risultato completo in 2 casi e parziale in 1 caso. **Conclusioni:** L'iniezione di aria in camera vitrea in corso di intervento per DRRB è risultata essere uno strumento chirurgico maneggevole ed efficace ad evitare le ipotonie bulbari e a favorire l'evacuazione del liquido sottoretinico.

C35 RICOSTRUZIONE DEL PROFILO MACULARE DOPO CHIRURGIA DEL FORO MACULARE

C. Savaresi

Oculistica, Casa di cura S. Pio X, Milano

Obiettivo: Valutare i risultati dell'intervento di chiusura di fori maculari mediante vitrectomia, asportazione della membrana limitante interna, accurato accollamento del margine del foro e tamponamento con gas. **Materiali e Metodi:** Sono stati valutati retrospettivamente 10 occhi di pazienti con foro maculare al IV stadio sottoposti a vitrectomia completa, peeling ed asportazione della limitante interna sino alle arcate, ed accurato riaccollamento con ago di Charles del bordo del foro. Veniva effettuato tamponamento con C3F8 al 14%. I pazienti venivano istruiti a mantenere posizione prona per la prima settimana postoperatoria. Sei erano occhi pseudofachici, 4 erano fachici. Preoperatoriamente il visus era di $0.1-2.50 \pm$. **Risultati:** I pazienti sono stati esaminati a 1, 7, 30 e 180 giorni, effettuando sempre visita oculistica completa. Il tamponamento era ancora efficace ad un mese con un riempimento medio del 60%. A 7, 30 e 180 gg è stato ripetuto l'OCT foveale. A 6 mesi il visus era di $0.3-2.35 \pm 0.71$ D SE. Nel 90% dei casi si è ottenuto completo riaccollamento dei margini del foro, verificabile all'OCT SD. **Conclusioni:** L'asportazione della limitante interna su tutto l'ambito del polo posteriore e l'accurato accollamento dei margini del foro - associato a tamponamento con gas - ha consentito in questi pazienti un soddisfacente recupero anatomico e funzionale.

C36 PROCEDURE E GESTIONE DEI PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON INIEZIONI INTRAVITREALI

S. Troisi, G. Fresegna, V. Calabrese, A. Greco

Uoc oculistica, Azienda Ospedaliera Università, Salerno

Obiettivo: I trattamenti intravitreali richiedono protocolli personalizzati e una accurata gestione delle sedute e dei controlli. Vengono esaminati gli aspetti organizzativi e soluzioni atte a semplificare le procedure, anche mediante adatti supporti informatici. **Materiali e Metodi:** Vengono valutate le strategie in grado di ridurre i tempi da dedicare agli adempimenti burocratici, ottimizzando le procedure, nel costante rispetto delle esigenze di risk management. Sono quindi presentati i protocolli adottati dalla UOC di Oculistica dell'AOU di Salerno relativi al reclutamento, al follow up e al trattamento dei pazienti, che viene eseguito in regime di day surgery, non essendo prevista nella regione la prestazione ambulatoriale con rendicontazione del farmaco su "file F". **Risultati:** In accordo con direzione sanitaria, archivio cartelle cliniche e servizio anestesisti, è stato definito l'utilizzo di un'unica cartella clinica per l'intero ciclo terapeutico, compilando la SDO ad ogni ricovero, che prevede 3 accessi, per esami preoperatori, trattamento e controllo. La gestione con foglio excel appositamente predisposto consente di richiamare i dati in base a vari parametri e rende agevole la programmazione di terapie e controlli in base alle informazioni inserite nel database. **Conclusioni:** L'elevato numero di pazienti in trattamento con farmaci anti-VEGF nei Centri di riferimento richiede la semplificazione delle procedure burocratiche ed informatiche per un'efficiente pianificazione degli accessi in regime di ricovero o ambulatoriale.

C37 TECNICHE DI VISUALIZZAZIONE NELLA CHIRURGIA VITREO-RETINICA: UTILIZZO COMBINATO DI TA E EVIDENZIATORE DELLA ILM

M. Coppola, S. Marchi

Oculistica, Azienda Ospedaliera di Desio, Desio (MB)

Obiettivo: Analisi dei vantaggi procedurali dell'impiego di una sostanza impregnante il corpo vitreo e le sue strutture corticali. **Materiali e Metodi:** Studio prospettico di 52 pz con patologia maculare trazionale, suddivisi in sottogruppi a seconda della diagnosi: 23 pucker, 7 fori maculari, 14 pseudofori e 8 diabetici. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad esame a mezzo OCT prima dell'intervento poi a un mese e tre mesi. La procedura chirurgica prevedeva per tutti i pazienti l'utilizzo di una sospensione di triamcinolone acetone (TA) abbinata ad un evidenziatore della Membrana Limitante Interna. **Risultati.** Media e mediana spessore retinico centrale risultano: 460,5 μm e 417 μm pre-op; 327,05 μm e 311 μm post-op. La media (M) spessore retinico centrale nei sottogruppi sono stati: Pucker M pre 472,39, M post 340,02 μm ; fori e pseudofori M pre 430,28 μm , M post 298,28 μm ; diabetici M pre 521,25 μm e M post 371,03 μm . Tutti i pazienti presentavano completa risoluzione della trazione vitreo-retinica senza evidenza di complicanze quali distacco di retina, ipertono postoperatorio, complicanze infiammatorie o infettive. **Conclusioni.** Tale approccio permette al chirurgo un puntuale controllo delle manovre di vitrectomia e maggiore sicurezza nella rimozione della ILM, con ottimi risultati anatomici funzionali e con riduzione dei tempi operatori.

C38 TAMPONAMENTO CON OLIO DI SILICONE PESANTE NEL TRATTAMENTO DEL DISTACCO DI RETINA COMPLICATO CON PVR

C. Forlini¹, P. Rossini¹, M. Forlini²,

1. Clinica Oculistica, Ospedale "S. Maria delle Croci", Ravenna

2. Clinica oculistica, Università di Modena, Modena

Obiettivo: Presentare la nostra esperienza nell'utilizzo del tamponamento con olio di silicone pesante in prima istanza nel distacco di retina complicato da PVR. **Materiali e Metodi:** 24 pazienti con DR e PVR (>C3). Tecnica chirurgica: vitrectomia transcongiuntivale 23 gauge triamcinolone-assistita, peeling di membrane epiretينية e MLI (previo staining con ICG); utilizzo di PFCL, endolaser sulle rotture presenti e a 360°; scambio PFCL - olio di silicone pesante diretto o previo passaggio con aria. Il mezzo tampone viene mantenuto per un periodo tra i 60 e i 90 giorni. La rimozione viene eseguita mediante aspirazione attiva (500-600 mmHg) con sistema 20 o 23 gauge. **Risultati:** In 23 casi la retina è accollata, con un follow-up di 12 + 2 mesi. In 1 caso si è osservata recidiva nel settore medio-periferico nasale dopo 20 giorni; 1 caso ha sviluppato ipotonia cronica ed è stato tamponato con olio 1000cs a permanenza. Si segnalano 4 casi di essudazione con depositi fibrinosi in camera anteriore sulla superficie anteriore e posteriore della IOL, associati ad ipertono oculare ben controllato con la terapia medica, risolti dopo la rimozione dell'olio di silicone pesante. **Conclusioni:** La scelta del tamponamento con olio di silicone pesante, associato al peeling routinario della MLI, ha permesso di evitare la recidiva di DR o di pucker maculare. Le complicanze a carico del segmento anteriore sono gestibili con la terapia topica.

C39 DIECI ANNI DI ESPERIENZA NEL TRATTAMENTO PROTONTERAPICO DEL MELANOMA UVEALE IN ITALIA: PROGETTO CATANA

A. Russo, M. Sanfilippo, J.P. Ott, M. Pulvirenti, S.F. Gulisano, A. Reibaldi

U.O. Oculistica, Policlinico Universitario, Catania

Obiettivo: Riportiamo i risultati riguardanti 10 anni di protonterapia nel trattamento del melanoma uveale in Italia. **Materiali e Metodi:** Dal marzo 2002 al maggio 2011 sono stati trattati con protonterapia presso il Laboratorio Nazionale del Sud (LNS) dell'Istituto Nazionale Fisica Nucleare (INFN) di Catania, 202 pazienti affetti da melanoma uveale. Di questi, 163 pazienti erano affetti da melanoma della corioide, 36 erano affetti da melanoma coinvolgente i corpi ciliari e 3 erano affetti da melanoma irideo. Sono state valutate le recidive, la ritenzione oculare, la sopravvivenza e le complicanze del trattamento. **Risultati:** Recidiva si è avuta nel 2.4% degli occhi trattati con un tempo medio di comparsa di 42 mesi. L'enucleazione si è resa necessaria, dopo un tempo medio di 40 mesi dal trattamento, nel 7.4 % dei casi. Il 4.95 % dei casi è deceduto per metastasi epatiche. Le complicanze più frequenti legate al trattamento sono state: cataratta (25.2 %), madarosi (23.8%), retinopatia da radiazioni non proliferante (20.7%), glaucoma neovascolare (16.8%), otticopatia da radiazioni (6.9%), retinopatia da radiazioni proliferante (2.4%). **Conclusioni:** I nostri dati confermano i significativi valori in termini di controllo locale del tumore, sopravvivenza e ritenzione oculare descritti in letteratura per il trattamento del melanoma uveale con acceleratore di protoni.

C40 PARAMETRI DI RISONANZA MAGNETICA (MRI) PER LA VALUTAZIONE DI ATTIVITÀ E GRAVITÀ DELL'ORBITOPATIA TIROIDEA (TAO)

S. Bianchi Marzoli¹, L.S. Politi², C.

², G. Cammarata¹, P. Ciasca¹, R. Lanzi³, M. Manzoni³, A. Falini², F. Bandello¹

1. Uo Oftalmologia, Ist. Scientifico S. Raffaele, Milano

2. Uo Neuroradiologia, Ist. Scientifico S. Raffaele, Milano

3. Uo Endocrinologia, Ist. Scientifico S. Raffaele, Milano

Obiettivo: Utilizzare tecniche convenzionali ed avanzate di MRI come strumento non invasivo per studiare il deficit dei muscoli oculari estrinseci (EOM) correlato all'attività e alla gravità della TAO. **Materiali e Metodi:** Sono stati studiati 56 pz TAO (età 53,7±12,4 anni, 16M, 40F). È stato utilizzato il punteggio di attività clinica (CAS) per dividere la TAO attiva da inattiva e un punteggio di gravità assegnato all'attività di ciascuno EOM. Lo studio MRI è stato eseguito con sequenze T2, T1 post-contrasto e DWI; i valori di segnale T2, T1 post-contrasto e di coefficiente di diffusione apparente (ADC) a livello di ciascun muscolo retto bilateralmente, sono stati confrontati con valori di attività e gravità di TAO. **Risultati:** La TAO è risultata clinicamente attiva nel 50% dei pazienti. L'intensità del segnale T2 e T1 post-contrasto è risultata maggiore in TAO attiva ($p=0.05$; <0.001). L'intensità di segnale superiore è stata trovata in EOM con limitazione funzionale maggiore ($p<0.001$). Nei EOM funzionalmente compromessi l'intensità T2 e T1 post-contrasto è risultata più alta nei casi di TAO attiva ($p=0.05$ e <0.001). Il valore di ADC non è risultato correlato con attività e gravità di TAO. **Conclusioni:** I parametri di MRI convenzionale correlano con i criteri clinici di attività e gravità di TAO. Questi dati suggeriscono la potenzialità di MRI come strumento per la valutazione clinica del grado di coinvolgimento dei EOM nella TAO.

C41 LE NEUROPATIE OTTICHE INFIAMMATORIE NON ASSOCIATE A SCLEROSI MULTIPLA

A. Faraoni¹, S. Bianchi Marzoli², P. Ciasca², G. Cammarata², L. Melzi², F. Bandello²

1. Soc oculistica, Ospedale S. M. Misericordia, Udine
2. Oculistica, Irccs San Raffaele, Milano

Obiettivo: Confrontare l'eziologia, i dati demografici e clinici di un gruppo di neuropatie ottiche (NO) a genesi infiammatoria non associate a sclerosi multipla (MS). **Materiali e Metodi:** 599 casi di NO infiammatoria nell'ambulatorio di neurooftalmologia dell'IRCCS S. Raffaele Milano da gennaio 2002 a maggio 2011, suddivisi in 7 gruppi a diversa eziologia: GRUPPO 1 NO infiammatoria associata a MS (83%); GRUPPO 2 neuromielite ottica (NMO) (3%); GRUPPO 3 NO autoimmuni (AON) in malattia autoimmune sistemica (3%); GRUPPO 4 AON isolate (3%); GRUPPO 5 NO infiammatorie isolate (ION) (2%); GRUPPO 6 NO infiammatorie croniche recidivanti (CRION) (1%); GRUPPO 7 NO infiammatorie non classificabili (5%). **Risultati:** Il confronto dei dati analizzati nei casi non associati a MS (GRUPPO 2-7 101 pz) ha evidenziato: età di esordio più elevata (46 aa) e maggior numero di donne (94%) nel GRUPPO 3; maggior numero di uomini (55%) e acuità visiva peggiore all'esordio (82%) nel GRUPPO 5; minor numero di casi (6%) nel GRUPPO 6; maggior numero di casi (31%) nel GRUPPO 7; minore risposta alla terapia (24%) nel GRUPPO 2 e migliore risposta alla terapia (62%) nel GRUPPO 4. **Conclusioni:** Le NO infiammatorie hanno diverso comportamento clinico secondo la patogenesi: da qui il bisogno di una precisa classificazione eziologica delle forme non associate a MS per instaurare una terapia mirata precoce e garantire la migliore prognosi visiva.

C42 INTEGRAZIONE MULTISENSORIALE CORTICALE IN PAZIENTI CON DISTROFIE EREDITARE DEI CONI (DEC): STUDIO DI RISONANZA MAGNETICA FUNZIONALE (fMRI) E DIFFUSION TENSOR IMAGING (DTI)

G. Triolo¹, S. Crespi², M. Morrone³, P. Gobbi⁴, A. Falini⁵, F. Bandello¹, S. Bianchi Marzoli¹

1. Uo Oftalmologia, Irccs San Raffaele, Milano
2. Psicologia, Vita-Salute San Raffaele, Milano
3. Fisiologia, Università di Pisa, Pisa
4. Uo Ingegneria Clinica, Irccs San Raffaele, Milano
5. Uo Neuroradiologia, Irccs San Raffaele, Milano

Obiettivo: valutare con fMRI e DTI: attivazione corteccia visiva e uditiva (V1-A1) per stimoli uni/multimodali in soggetti sani; integrazione audiovisiva in porzione V1 corrispondente allo scotoma in pazienti con DEC; integrità radiazioni ottiche e connessioni V1-A1. **Materiali e Metodi:** 3 soggetti sani e 3 pazienti affetti da DEC sono stati sottoposti a valutazione neurooftalmologica completa, perimetria standardizzata computerizzata, microperimetria, fMRI e DTI. I paradigmi di stimolazione fMRI sono stati: 1) stimolo visivo a tutto campo, alternato a stimolo uditivo; 2) stimolo visivo alternato a stimolo audio-visivo, con componente visiva dello stimolo limitata ai 5° centrali di campo visivo. **Risultati:** i dati fMRI hanno mostrato: a) attivazione di A1 e assenza di attivazione di V1 per stimolazione uditiva nei soggetti sani; b) attivazione di V1 dopo stimolazione visiva a tutto campo, nei soggetti sani e nei pazienti; c) assenza di attivazione di V1 nei pazienti, per stimolazione visiva limitata ai 5° centrali di campo visivo e per stimolazione audio-visiva. Il DTI sulle radiazioni ottiche e sul fascicolo longitudinale inferiore non ha mostrato differenze significative tra soggetti sani e pazienti. **Conclusioni:** i risultati suggeriscono assenza di riorganizzazione corticale e degenerazione vie ottiche in pazienti con DEC; ciò può attribuirsi a esordio tardivo di patologia, a presenza di deficit visivo relativo e a risparmio della funzione visiva extramaculare.

C43 PROPOSTA DI UN NUOVO "STEP CHIRURGICO" NELLA CORREZIONE DELLA PTOSI PALPEBRALE PER VIA TRANSCUTANEA

L. Di Rosa¹, R. Pirrello², G. Russa¹, S. Carità¹, D. Morreale¹, S. Cillino¹

1. Clinica Oculistica Universitaria, Policlinico P. Giaccone, Palermo

2. Chirurgia plastica, Policlinico P. Giaccone, Palermo

Obiettivo: Valutare l'efficacia dello scollamento profondo del complesso elevatore-muscolo di Muller dalla congiuntiva e dai tessuti circostanti per migliorare il risultato post operatorio in termini di apertura palpebrale e motilità dell'elevatore negli interventi di correzione della ptosi per via transcutanea. **Materiali e Metodi:** In questo studio retrospettivo sono stati trattati 23 pazienti per un totale di 29 palpebre. I pazienti sono stati suddivisi in 2 gruppi. Il primo gruppo (12 pazienti) comprendeva tutti i pazienti sottoposti a scollamento profondo dell'elevatore durante l'intervento di correzione della ptosi per via transcutanea. Il secondo gruppo di pazienti (11 pazienti), usato come controllo, comprendeva i pazienti non sottoposti a scollamento profondo dell'elevatore. **Risultati:** Il cambiamento medio dell'apertura palpebrale per i pazienti sottoposti a scollamento profondo dell'elevatore è stato di 14,16 mm contro un valore di 12,45 per il gruppo di controllo. Abbiamo provato a confrontare i risultati post operatori dei due gruppi ed è stata riscontrata un'alta significatività statistica confrontando i risultati post operatori (P-value=0,01). **Conclusioni:** I nostri risultati hanno mostrato che aggiungere tra gli step chirurgici classici, lo scollamento profondo del complesso elevatore - muscolo di Muller, negli interventi di correzione della ptosi per via transcutanea, migliora l'outcome chirurgico sia in termini di apertura palpebrale post operatoria, con un guadagno medio di circa 1,71 mm di apertura palpebrale (valore di PA: Palpebral Aperture valutato in millimetri) in più rispetto al gruppo di controllo, sia nella funzionalità complessiva del muscolo elevatore, verosimilmente legato al debridement chirurgico dell'elevatore dalle strutture anatomiche circostanti.

C45 PLICATURA DEI RETRATTORI DELLA PALPEBRA INFERIORE ASSOCIATA A LINGUETTA TARSALE LATERALE NELLA CORREZIONE DELL'ENTROPION DELLA PALPEBRA INFERIORE

S. Ranno, P. Nucci

Clinica Oculistica, Ospedale San Giuseppe, Milano

Obiettivo: Valutare l'efficacia della plicatura dei retrattori della palpebra inferiore (PRP) vs plicatura dei retrattori della palpebra inferiore e linguetta tarsale laterale (PRP+LTL) nel trattamento dell'entropion della palpebra inferiore. **Materiali e Metodi:** 117 pazienti con entropion della palpebra inferiore sono stati assegnati in modo random al trattamento PRP (n=60) o PRP+LTL (n=57). I pazienti sono stati valutati a 3 settimane, 6, 12, 18, 24 mesi. **Risultati:** Complessivamente la recidiva dell'entropion si è verificata in 13 dei 117 pazienti operati (11%). Confrontando i trattamenti la recidiva si è verificata in 10 dei 60 pazienti trattati con PRP (16,5%) e in 3 dei 57 pazienti trattati con PRP+LTL (5,3%) (P<0,05). **Conclusioni:** Questi dati suggeriscono che a 24 mesi l'intervento di PRP+LTL garantisce un minor numero di recidive rispetto alla sola PRP.

C46 ANALISI TRIDIMENSIONALE DELLE IMMAGINI TAC E RM NELLO STUDIO DELLE PATOLOGIE ORBITO PALPEBRALI

L. Di Rosa, V. Marchese, G. Russa, D. Morreale, S. Carità, S. Cillino

Clinica Oculistica Universitaria, Policlinico P. Giaccone, Palermo

Obiettivo: Valutare la possibilità di utilizzare un software di tipo "open source", per la visualizzazione, gestione e manipolazione delle immagini radiologiche nella patologia orbito-palpebrale, sfruttando le possibilità di tale software di creare modelli anatomici. **Materiali e Metodi:** In questo studio retrospettivo, sono stati analizzati 10 pazienti con patologie orbitali, palpebrali e delle vie lacrimali, sia neoplastiche che infiammatorie, analizzando attraverso il software le scansioni TC e RM pre e post intervento o terapia, utilizzando sia immagini con mezzo di contrasto sia immagini senza mezzo di contrasto. **Risultati:** L'analisi e la manipolazione delle immagini radiologiche è da sempre prerogativa dei radiologi sia per competenze tecniche sia per la possibilità di utilizzare workstation dedicate già inserite nelle apparecchiature tomografiche. Il software oggetto di questo studio permette anche all'oftalmologo di analizzare e processare sia la singola immagine sia eseguire una ricostruzione volumetrica della regione anatomica di interesse, risultando utile sia in ambito accademico per l'insegnamento universitario, sia come risorsa nella pianificazione pre operatoria o pre terapia sia nel follow up dei pazienti. **Conclusioni:** Il software di tipo "open source" multiplatforma oggetto del nostro studio rappresenta ad oggi una delle poche realtà gratuite per l'analisi delle immagini radiologiche, utile e potente tanto da essersi affermato nell'utilizzo quotidiano in molte università europee ed americane.

C47 OSSIGENO IPERBARICO E RADIOFREQUENZA PER IL RINGIOVANIMENTO DELL'AREA PERIOCULARE

M. Guareschi¹, M. Goisis²

1. Doctor's equipe srl, Milano

2. Chirurgia maxillo-facciale, Irccs Galeazzi, Milano

Obiettivo: Scopo del lavoro è valutare l'efficacia delle nuove tecniche di ringiovanimento dell'area periorbitale con ossigeno iperbarico e radiofrequenza. **Materiali e Metodi:** 18 pazienti sono stati sottoposti a ringiovanimento dell'area periorbitale con 6 applicazioni (una applicazione alla settimana) di ossigeno iperbarico. Tale trattamento è stato abbinato a 3 applicazioni di radiofrequenza monopolare non ablativa (una applicazione ogni 2 settimane). Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione con foto standardizzate a luce costante in proiezione frontale, a 45 e a 90 gradi mediante dispositivo specifico. **Risultati:** Le fotografie pre trattamento, a due settimane dall'ultima applicazione e a 6 mesi dal trattamento sono state valutate da 3 osservatori esterni mediante scala Geis (Global Aesthetic Improvement Scale): il 78% dei pazienti a 2 settimane e il 90% a 3 mesi ha mostrato un miglioramento secondo la scala Geis. **Conclusioni:** L'utilizzo dell'ossigeno iperbarico in combinazione con la radiofrequenza consente un miglioramento significativo dell'estetica dell'area periorbitale. Tale miglioramento è più evidente a distanza di 3 mesi dall'ultima applicazione.

C48 IPERFUNZIONE PRIMARIA DEI MUSCOLI OBLIQUI INFERIORI: GESTIONE CHIRURGICA ED IPOTESI PATOGENETICHE

M. Fresina, C. Basiricò, L. Sapigni, E. Campos

U.o. Oftalmologia Universitaria, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

Obiettivo: Confrontare nei pazienti affetti da Esotropia Essenziale Infantile (EEI) con iperfunzione primaria asimmetrica dei muscoli obliqui inferiori (OOII) i risultati ottenuti con una recessione muscolare simmetrica o asimmetrica. **Materiali e metodi:** Sono stati selezionati 14 pazienti affetti da EEI con elevazione in adduzione o atteggiamento alfabetico a "V" suddivisi in due gruppi: GRUPPO 1: 7 pazienti (età: 2-15 anni), 4 F e 3 M, con iperfunzione asimmetrica dei muscoli OOII operati in modo asimmetrico; GRUPPO 2: 7 pazienti (età: 2-14 anni), 5 F e 2 M, con iperfunzione asimmetrica dei muscoli OOII operati in modo simmetrico. Tutti i pazienti sono stati operati dallo stesso chirurgo tramite la stessa tecnica chirurgica e rivalutati a 15 giorni, 1 mese e 3 mesi dall'intervento. **Risultati:** Al termine del follow-up una simmetrizzazione del quadro di motilità oculare si è ottenuta nel 57% dei pazienti del gruppo 1 e nel 72% di quelli del gruppo 2. Una modesta iperfunzione residua del muscolo obliquo inferiore preoperatoriamente più iperfunzionante si è riscontrata nel 43% dei pazienti del gruppo 1 e nel 28% di quelli del gruppo 2. **Conclusioni:** La chirurgia simmetrica sembra costituire la procedura più indicata per il trattamento dell'iperfunzione asimmetrica primitiva dei muscoli OOII a suggerimento di una patogenesi innervazionale che la accomuna alla DVD.

C49 UTILIZZO DELL'OCT IN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA: GESTIONE DEL PAZIENTE CON CATARATTA CONGENITA

M. Sacchi, M. Serafino, P. Nucci

Clinica Oculistica, Ospedale San Giuseppe, Università di Milano

Obiettivo: Valutare l'utilizzo dell'OCT nella gestione del paziente pediatrico con cataratta congenita. Outcome dello studio: valutazione della cataratta, della guarigione dell'incisione corneale, dell'edema maculare, della posizione della IOL. **Materiali e Metodi:** 8 pazienti (età media 38 mesi, range 1-72 mesi) con cataratta congenita sono stati sottoposti a scansioni tomografiche con OCT. Sono state acquisite immagini preoperatorie della cataratta, della cornea e della macula. Le visite di follow-up sono state programmate dopo 1 giorno, 1 settimana, 2, 4 settimane, 2,4 mesi dall'intervento. L'operatore è stato lo stesso per tutti gli interventi, la tecnica chirurgica e il regime terapeutico postoperatorio sono stati standardizzati. **Risultati:** La cataratta congenita è stata classificata in 5 patterns in base all'aspetto tomografico. Le modificazioni architettoniche della cornea nella sede dell'incisione chirurgica vengono descritte. Gli spessori corneali e maculari durante il follow-up sono risultati significativamente aumentati rispetto al baseline ($p < 0.05$). La posizione della IOL e i rapporti con iride e sacco capsulare sono stati valutati e descritti. **Conclusioni:** Le potenzialità dell'OCT in campo pediatrico sono poco note. Le modifiche corneali e maculari dopo intervento di cataratta congenita e le immagini della IOL nel sacco capsulare ottenute con OCT costituiscono il primo report su questo argomento.

C50 ANALISI MORFOLOGICA E FUNZIONALE DELLA RETINA IN PAZIENTI AFFETTI DA RETINITE PIGMENTOSA

G. Carnovale Scalzo¹, F. Campagna¹, V. Scrivano², L. Logozzo¹, G. Scorcìa²

1. Oculistica, Policlinico Universitario, Catanzaro

2. Oftalmologia, Università Magna Graecia, Catanzaro

Obiettivo: Analizzare gli aspetti funzionali e morfologici della retina in soggetti affetti da Retinite Pigmentosa (RP) mediante elettroretinogramma multifocale (mfERG) e Tomografia a Coerenza Ottica (OCT). **Materiali e Metodi:** Sono stati esaminati 10 pazienti affetti da RP (età compresa 30±45 anni) con un'acuità visiva 1.0-0.9 logMar e 10 soggetti sani (gruppo di controllo) con acuità visiva 0.1-0.3 LogMar. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione dell'acuità visiva con tavole ETDRS, esami mfERG ed OCT per lo studio della funzionalità e della morfologia della regione foveale, parafoveale e perifoveale, sia della retina esterna che di quella interna. **Risultati:** Nella regione foveale la riduzione globale media delle ampiezze dei tracciati elettroretinografici (sia retina esterna che interna) è stata del 64%, mentre la riduzione media degli spessori retinici è stata del 10,5%. Nella regione parafoveale questi valori sono risultati rispettivamente dell'87% e del 18,5% mentre nella regione perifoveale dell'84,5% e del 16,5%. **Conclusioni:** Quello che emerge dallo studio è che, nel corso della RP, gli spessori retinici vengono conservati molto di più rispetto alle ampiezze dei tracciati del mfERG.

C51 L'USO DEI TABLET IN OFTALMOLOGIA. DALL'AMBULATORIO ALLA SALA OPERATORIA, ANDATA E RITORNO

C. Savaresi

Oculistica, Casa di Cura San Pio X, Milano

Obiettivo: Illustrare le possibilità di utilizzo offerte dai tablet in Oftalmologia ed i vantaggi che da essi ne derivano, sia in ambulatorio prima, durante e dopo la visita, sia in sala operatoria. **Materiali e Metodi:** Viene esaminato il più comune tipo di tablet, le applicazioni generate per l'oftalmologia, quelle più generiche di campo medico che possono trovare utilizzo nell'oftalmologia e la tecnologia accessoria. Tutto questo sia come ausilio ai medici che ai pazienti. **Risultati:** In ambulatorio i tablet consentono la gestione dell'agenda, la raccolta delle informazioni cliniche, di esami strumentali volendo ottenuti anche online, ad esempio esame OCT "da collega a collega". È così possibile utilizzare questo strumento come banca dati, agenda, ecc. Mentre in sala operatoria i tablet consentono la raccolta immediata delle immagini generate dal microscopio operatorio, la consultazione e presentazione delle informazioni raccolte in ambulatorio (es. Topografia, OCT, ecc). Il paziente ritornando in ambulatorio per la visita di controllo potrà così rivedere tutto il suo percorso prima dell'intervento, durante l'intervento e dopo l'intervento. **Conclusioni:** I tablet offrono pratici ed immediati vantaggi in Oftalmologia sia come sistema di raccolta, immagazzinamento e presentazione dei dati, che come sistema di connessione rapida ed ubiquitaria online. Questo facilita la consultazione e lo scambio di immagini/esami anche fra colleghi.

P01 IMPIANTO DI UNALENTE INTRAOCULARE FACHICA (PIOL) DA CAMERA ANTERIORE A SUPPORTO ANGOLARE DI ULTIMA GENERAZIONE: STUDIO DELLA PERFORMANCE VISIVA, DELL'ERRORE ABERROMETRICO E DELLA STABILITÀ DELLALENTE

L. Mastropasqua, L. Toto, G. Falconio, L. Vecchiarino
Clinica Oftalmologica, Chieti

Obiettivo: Analizzare la performance visiva, l'errore aberrometrico e la stabilità di una lente intraoculare fachica (pIOL) da camera anteriore a supporto angolare di ultima generazione per la correzione dell'errore rifrattivo miopico. **Materiali e Metodi:** Sono stati esaminati 20 occhi di 20 pazienti miopi con equivalente sferico (ES) manifesto compreso tra -13 diottrie (D) e -15.5 D nei quali è stata impiantata una pIOL da camera anteriore a supporto angolare. **Risultati:** A tre mesi l'SE medio si era ridotto in modo significativo da -14.2 ± 0.8 D a 0.03 ± 0.36 D ($P < 0.001$). La UCDA media era migliorata da 1.4 ± 0.2 a 0.17 ± 0.14 LogMAR ($P < 0.001$). La BCDVA ad alto e a basso contrasto non mostrava variazioni significative. Le distanze endotelio-pIOL e pIOL-cristallino non mostravano variazioni significative durante il follow up postoperatorio. L'RMS delle aberrazioni di elevato ordine non ha mostrato variazioni significative tra pre- e postoperatorio. **Conclusioni:** La pIOL da camera anteriore a supporto angolare è efficace per la correzione della miopia con performance visiva eccellente ed errore aberrometrico fisiologico. La lente mantiene una distanza adeguata dalla cornea e dal cristallino senza variazioni significative nel tempo.

P02 PERFORMANCE VISIVA ED ERRORE ABERROMETRICO DI ELEVATO ORDINE CON LENTI MULTIFOCALI DIFFRATTIVE APODIZZATE

L. Toto, G. Falconio, L. Vecchiarino, R. Di Mascio, E. Doronzo, M. Calandra, L. Mastropasqua
Clinica Oftalmologica, Chieti

Obiettivo: Valutare la performance visiva e l'errore aberrometrico dopo l'impianto di tre diversi modelli di lenti intraoculari multifocali diffrattive (MIOLs). **Materiali e metodi:** In uno studio prospettico sono stati inclusi 60 occhi di 60 pazienti con cataratta senile sottoposti a facoemulsificazione ed impianto di tre MIOL: MIOL diffrattiva sferica+4.0 (gruppo 1), MIOL diffrattiva asferica+4.0 (gruppo 2) e MIOL diffrattiva asferica+3.0 (gruppo 3). **Risultati:** La BCDVA era \geq di 0.1 logMAR nell'88.8% del gruppo 1, nell'88.8% del gruppo 2 e nell'87.5% del gruppo 3 ($P=ns$). La DCNVA era 0.02 ± 0.04 , 0.02 ± 0.05 e 0.01 ± 0.03 logMAR ($P=0.822$) e la DCIVA era 0.26 ± 0.07 , 0.22 ± 0.09 e 0.04 ± 0.05 logMAR ($P < 0.001$) rispettivamente. La sensibilità al contrasto fotonica era nel range di normalità nei tre gruppi. L'RMS dell'aberrazione oculare sferica era significativamente inferiore nel gruppo 2 e 3 rispetto al gruppo 1 ($P=0.048$). **Conclusioni:** Le tre MIOL consentivano una buona visione per lontano e per vicino. Inoltre la MIOL diffrattiva asferica+3.0 ripristinava l'acuità visiva per distanza intermedia. Le MIOL asferiche inducevano una minore aberrazione sferica rispetto alla MIOL sferica.

P03 IMPIANTO DI IOL MULTIFOCALI A FISSAZIONE SCLERALE IN PAZIENTI PEDIATRICI AFFETTI DA SINDROME DI MARFAN: 2 ANNI DI ESPERIENZA

M. Fortunato¹, A. Turtoro¹, R. Maggi¹, A. Ubaldi², L. Buzzonetti¹

1. Osp. Bambino Gesù, Roma
2. Libero professionista, Roma

Obiettivo: Dimostrare l'efficacia delle IOL multifocali a fissazione sclerale nel ripristino della pseudoaccomodazione in pazienti di età compresa tra 6 e 14 anni e affetti da sindrome di Marfan. **Materiali e Metodi:** Gli autori presentano una serie di 14 occhi (7 pz di età compresa tra 6 e 14 anni) affetti da sindrome di Marfan e trattati con impianto secondario di IOL multifocali universali flessibili (addizione per vicino +4.0 sf). Nel pre-operatorio i pazienti selezionati presentavano: ottima funzionalità iridea, e dei mezzi diottrici, nessuna alterazione del fondo oculare, Visus corretto col LAC e/o occhiali superiore o uguale a 8/10. I giovani pazienti sono stati sottoposti a lensectomia. **Risultati:** Dal 2008 ad oggi, sono stati impiantate 14 IOL multifocali a fissazione sclerale in pazienti pediatrici affetti da Sindrome di Marfan. Risultati a 1 anno di follow-up: 11 occhi (78.5%) visus per lontano 10/10 (2 occhi, 18% naturali, 9 occhi, 82% con correzione); 14 occhi (100%) I carattere per vicino; 3 occhi (21.5%) visus per lontano corretto 8/10 (associato ad ambliopia da foria). Solo 2 occhi (14.2%) appartenenti allo stesso paziente hanno presentato nel post-operatorio tilting della IOL verso la camera anteriore, ben controllato con terapia medica (pilocarpina topica). **Conclusioni:** Gli autori ritengono che l'utilizzo di IOL multifocali a fissazione sclerale in pazienti pediatrici affetti da sindrome di Marfan consenta un ottimo recupero funzionale ed un ripristino completo della funzione accomodativa.

P04 FIBRE STERILI NEL SACCO CAPSULARE DOPO IMPIANTO DI IOL ACRILICA IDROFILA NEL SACCO CAPSULARE

A. Bardocci, G. Lofoco
Uoc oculistica, Ospedale San Pietro FBF, Roma

Obiettivo: Illustrare la presenza di fibre di origine non precisata nel sacco capsulare od in camera anteriore dopo intervento di facoemulsificazione ed impianto di IOL pieghevole acrilica idrofila. **Materiali e Metodi:** Revisione di registrazione video di interventi al termine dei quali è stata riscontrata la presenza di fibre di origine non precisata nel sacco capsulare od in camera anteriore. **Risultati:** Malgrado siano state eliminate dal tavolo operatorio tutte le potenziali fonti di fibre (garze sterili, quantì di filo, telini sterili, camici sterilizzabili) e la preparazione della lente pieghevole nel caricatore sia stata effettuata appena prima dell'impianto, non è stato possibile eliminare del tutto questa minore ma inquietante complicità. Trattandosi di fibre che spesso si localizzano dietro alla IOL, è spesso non agevole eliminarle al termine dell'intervento. **Conclusioni:** Malgrado in nessuno dei casi osservati la presenza di queste fibre di origine da determinare sia stata seguita da complicanze settiche, riteniamo importante trovarne l'origine al fine di prevenire potenziali complicanze flogistiche ed infettive

P05 ANALISI DEL FRONTE D'ONDA ABERROMETRICO CORNEALE: CONFRONTO TRA CHERATOPLASTICA PERFORANTE E LAMELLARE ANTERIORE AUTOMATIZZATA ESEGUITE IN PAZIENTI AFFETTI DA CHERATOCONO

M.L. Salvetat, M. Zepplier, M. Felletti, P. Brusini
S.o.c. Oculistica, Az. Osp-Univ S.M.Misericordia, Udine

Obiettivo: Confrontare le aberrazioni corneali di alto ordine (ACAO) post-cheratoplastica lamellare anteriore automatizzata (ALTK) e post-cheratoplastica perforante (KP) eseguite in pazienti affetti da cheratocono (CC). **Materiali e Metodi:** Questo studio retrospettivo include 34 CC, 18 ALTK, 21 KP e 34 soggetti con cornea normale (N). È stato considerato un occhio per individuo. Tutti i soggetti sono stati sottoposti a valutazione delle ACAO con Scheimpflug camera rotante. È stata considerata l'ampiezza del vettore di Zernike relativo alle ACAO totali, di 3° e 4° ordine. Le differenze intra- ed inter-gruppo sono state valutate con i tests di Mann-Whitney e di Kruskal-Wallis. **Risultati:** L'ampiezza delle ACAO delle superfici anteriore e posteriore è risultata significativamente più bassa negli N, intermedia negli ALTK e KP, e più alta nei CC ($p < 0.01$). La più importante componente aberrometrica è risultata essere il coma in CC ed ALTK, ed il trifoglio nelle KP ($p < 0.05$). **Conclusioni:** Gli occhi post-ALTK hanno mostrato una maggior entità di coma, indicativa di una distorsione della configurazione della porzione centrale delle superfici ottiche, suggerendo una peggiore qualità della visione dopo ALTK rispetto a KP eseguite per CC.

P06 ANALISI OCT IN CHERATOCONI SOTTOPOSTI A CROSS-LINKING TRANSEPITELIALE E STANDARD

P. Choleva, V. Arago, U. De Sanctis, M. Catalano, D. Turco, F. Grignolo
Clinica universitaria, Ospedale Oftalmico Sperino, Torino

Obiettivo: Confrontare le immagini tomografiche a coerenza ottica (OCT) in pazienti con cheratocono sottoposti a cross-linking transepiteliale (TE) versus standard (ST). **Materiali e Metodi:** Studio randomizzato prospettico. 14 pazienti con cheratocono progressivo erano assegnati in 2 gruppi: 7 occhi nel gruppo cross-linking (cxl) TE e 7 nel gruppo cxl ST. Per il cxl TE era utilizzata riboflavina 0.1% con destrano 15%, EDTA 0.1%, Tris 0.05%. Per il cxl ST, dopo disepitelizzazione, era utilizzata riboflavina 0.1% con destrano 20%. Prima e 3 mesi dopo il trattamento erano eseguiti: misurazione dell'acuità visiva naturale e corretta, esame tomografico con telecamera Scheimpflug ed OCT. **Risultati:** A 3 mesi dal cxl i valori medi di acuità visiva naturale erano invariati ed i valori di acuità visiva corretta erano aumentati di oltre 1 linea di Snellen (TE: 0.65 vs 0.79; ST: 0.54 vs 0.67). I valori di Km, K2 e Kmax erano invariati. L'OCT evidenziava una linea di ipereflettività stromale in 1 solo caso del TE e in tutti i casi dello ST, in una profondità di $285,85 \pm 88 \mu\text{m}$. Lo spessore centrale nel TE era invariato ($p = 0.85$), mentre nello ST era significativamente ridotto (516.4 vs $484.7 \mu\text{m}$; $p = 0.04$). **Conclusioni:** Dopo cxl ST l'OCT evidenziava un aumento della riflettività stromale e una significativa riduzione dello spessore. Tali variazioni non erano riscontrate dopo cxl TE. Sono necessari ulteriori studi per valutare il significato clinico di tali differenze.

P07 IMPIANTO INTRASTROMALE DI ANELLO INTRACORNEALE CON O SENZA CROSS LINKING

M. Alberti
Centro Medico Italiano, Milano

Obiettivo: Illustrare una metodica chirurgica per creare una tasca corneale atta ad ospitare l'impianto di un anello continuo che permetta di eseguire contestualmente il crosslinking, senza disepitelializzare la cornea e correggendo vizi refrattivi miopici elevati. **Materiali e Metodi:** Verranno illustrate le manovre chirurgiche necessarie a creare la tasca corneale con un nuovo microcheratomo corneale con lama in diamante. Verrà mostrata la tecnica di impianto di anelli di varie misure sia in tasche create manualmente che con il laser a femtosecondi. Il crosslinking verrà effettuato previa imbibizione intrastromale effettuata nelle fasi di impianto dell'anello, terminata la fase chirurgica pura seguirà l'attivazione della riboflavina per via transepiteliale. **Risultati:** Questo tipo di anello ha evidenziato che è possibile aumentare il raggio di curvatura centrale della cornea oltre le 15D. Le differenze sostanziali rispetto ad impianti analoghi sono 1) è un anello in PMMA modificato, intero. 2) Viene impiantato piegato, attraverso un tun-

nel corneale di 3-4mm. 3) riprende la sua forma in una tasca corneale di 9mm di diametro. 4) All'interno della tasca può essere regolato come centratura x-y sia al momento della chirurgia che successivamente. **Conclusioni:** È una metodica efficace per correggere ametropie miopiche elevate con eq.sf. superiore a 15D, è reversibile e abbinabile ad un crosslinking corneale, rinforza contemporaneamente la cornea nei casi di cheratocono o cornea con spessori subnormali.

P08 EFFETTO DELLA PNEUMOTRABECULOPLASTICA (PNT) SULLO STRATO DELLE FIBRE NERVOSE RETINICHE (RNFL)

S. Salvatore¹, D. Domanico², E. Vingolo¹

1. Università La Sapienza, Latina
2. Ospedale Santa Maria Goretti, Latina

Obiettivo: Valutare gli effetti morfologici della pneumotrabeuloplastica (PNT) sulle fibre nervose retiniche (RNFL) con la Tomografia a coerenza ottica Spectral Domain (SD-OCT). **Materiali e Metodi:** 20 pazienti (40 occhi) affetti da glaucoma primario ad angolo aperto (POAG), dopo un adeguato periodo di wash-out, sono stati sottoposti a PNT. Il trattamento con PNT è stato effettuato nei giorni 0, 30, 90. L'esame con SD-OCT è stato condotto all'inizio e a 180 giorni. Sono stati valutati i valori medi dello spessore del RNFL dei quadranti temporale e nasale, superiore e inferiore, e l'indice globale. Analisi statistica con T di Student, $p < 0.05$ considerata significativa. **Risultati:** L'indice globale medio basale era $95.12\mu\text{m}$, mentre a 180 giorni era di $94.78\mu\text{m}$ ($p > 0.05$); lo spessore medio RNFL era di $118.73\mu\text{m}$ e $139.37\mu\text{m}$ sul quadrante temporale superiore e inferiore rispettivamente, mentre al 180° giorno era di $110.78\mu\text{m}$ e $133.78\mu\text{m}$ rispettivamente ($p > 0.05$); lo spessore medio RNFL era di $117.93\mu\text{m}$ e $107.50\mu\text{m}$ sul quadrante nasale superiore e inferiore rispettivamente, mentre era di $115.12\mu\text{m}$ e $100.87\mu\text{m}$ a 180 giorni ($p > 0.05$). **Conclusioni:** La PNT è una procedura che non induce modificazioni significative sulla morfologia del RNFL, mantenendo stabile lo spessore dello strato delle RNFL.

P09 APPROCCIO CHIRURGICO TRANS-ETMOIDALE ALLA CELLULITE ORBITARIA IN PAZIENTI IN ETÀ PEDIATRICA

S. Troisi¹, M. Cavaliere², F. Folino¹

1. Uoc di oculistica, Azienda Osp. Universitaria, Salerno
2. Uoc Otorinolaringoiatria, Azienda Osp. Universitaria, Salerno

Obiettivo: La cellulite orbitaria è la principale causa di esoftalmo monolaterale in età pediatrica ed è associata nel 90% dei casi ad etmoidite. Si effettua studio retrospettivo dei pazienti trattati in collaborazione con l'ORL per via transfenoidale dal 2001. **Materiali e Metodi:** Vengono valutati età, stadiazione, modalità di trattamento e risultati relativi ai pazienti di età < 18 anni ricoverati per cellulite orbitaria (stadio II-IV di Chandler) nell'ultimo decennio presso l'AOU di Salerno. Sono stati eseguiti in tutti i pazienti esame oculistico, ORL, neurologico, pediatrico, endoscopia nasale, TC orbita e seni paranasali e, ove indicati, esami colturali ed infettivologici. Sono stati esclusi i casi con solo interessamento presettale e con trombosì del seno cavernoso. **Risultati:** Sono stati ricoverati 18 pazienti (età media: 11,5 anni; rapporto M/F 2:1): 12 presentavano ascesso retro settale (IV stadio), 3 ascesso subperiosteo (II), 3 una forma diffusa (III). 15 di essi erano affetti da sinusite purulenta con prevalente interessamento etmoidale, uno da muco-timpano bilaterale. Per 12 casi è stata eseguita etmoidectomia microendoscopica, in 3 dei quali associata a cantotomia transconiuntivale, in 2 la tecnica di Caldwell-Luc; 4 casi sono stati risolti con terapia medica. **Conclusioni:** Il sospetto di cellulite orbitaria richiede ricovero e TC urgente. L'83% dei casi < 18 anni aveva un ascesso a partenza etmoidale. La terapia antibiotica può essere efficace; nei "non responders" è indicato in genere trattamento per via transfenoidale.

P10 ENDO DACRIOCISTORINOSTOMIA IN PAZIENTE PEDIATRICO AFFETTO DA DISPLASIA ECTODERMICA-ECTRODATTILIA IN SEGUITO A FALLIMENTO DI DACRIOCISTORINOSTOMIA AB-ESTERNO

M. Serafino¹, A. Dragonetti², M. Sacchi¹, P. Nucci¹

1. Clinica oculistica, Ospedale San Giuseppe, Università di Milano
2. Uoc Otorinolaringoiatria, Ospedale San Giuseppe, Milano

Obiettivo: Descrivere un caso di endo dacriocistorinostomia (endo-DCR) in un paziente di 9 anni affetto da displasia ectodermica-ectrodattilia (EED) già sottoposto a intervento di dacriocistorinostomia ab-esterno (Ex-DCR) con persistente epifora e secrezione. **Materiali e Metodi:** Paziente affetto da epifora in entrambi gli occhi, già sottoposto a Ex-DCR in OS. L'esaminazione rivela i tipici caratteri della EED con atresia del canale lacrimale superiore in OO. Un intervento di endo-DCR con posizionamento di stent monocanalicolare viene eseguito in OS e dopo tre mesi in OD. Lo stent monocanalicolare è stato rimosso dopo 1 mese. Durante le visite di follow-up eseguite a 1 settimana e al mese 1, 2, 6 viene eseguito un lavaggio delle vie lacrimali per valutarne la pervietà. **Risultati:** L'intervento chirurgico è stato privo di complicanze in entrambi gli occhi. Durante il follow-up la sintomatologia legata all'ostruzione delle vie lacrimali (epifora, secrezione) è scomparsa e il lavaggio delle vie lacrimali ha mostrato la pervietà delle vie lacrimali. **Conclusioni:** La EED è un disordine genetico spesso associato a manifestazioni oculari tra cui la stenosi delle vie lacrimali. Questo lavoro rappresenta il primo report di una endo-DCR eseguita su un paziente con EED. La endo-DCR si è rivelata sicura ed efficace.

P11 SINDROME DELL'APICE ORBITARIA POST INTERVENTO DI NEUROCHIRURGIA PER EPILESSIA

G. Carlevaro, P. Mainardi, V. Marino, A. Cantatore
Sc Oculistica Adulti, Ospedale Niguarda Ca Granda, Milano

Obiettivo: Presentare l'evoluzione clinica di un caso di sindrome dell'apice dell'orbita insorto dopo chirurgia per epilessia. **Materiali e Metodi:** Un ragazzo di anni 35, dopo essere stato sottoposto ad aspirazione di focolaio epilettico corticale destro utilizzando rammentatore-aspiratore ultrasonico, ha mostrato in occhio destro ptosi, esoftalmo, exotropia, midriasi fissa, atrofia corio retinica periferica e progressivo deficit visivo. **Risultati:** Dopo circa 2 mesi dall'intervento neurochirurgico è risultata in occhio destro atrofia del nervo ottico con perdita completa del visus. **Conclusioni:** Patogenesi compressiva meccanica o vascolare devono essere considerate in casi di complicanze visive della chirurgia dell'epilessia.

P12 VANTAGGI DELL'ENDOSCOPIA NASALE DURANTE IL SONDAGGIO NELL'OSTRUZIONE CONGENITA DEL DOTTO NASO-LACRIMALE. NOSTRA ESPERIENZA

L. Gravina¹, M. Fortunato², A. Menna³
1. Att. Oftalmologia Pediatrica, Asl CE - PO Marcanise, Marcanise (CE)
2. Uo Oculistica, Osp. Bambino Gesù, Roma
3. Uo Oftalmologia Pediatrica, Osp. Annunziata, Napoli

Obiettivo: Il 2-3% di tutti i pazienti trattati per l'ostruzione congenita del dotto nasolacrimale deve ripetere il sondaggio. L'endoscopia nasale intraoperatoria, migliorando la visualizzazione anatomica riduce significativamente il rischio di recidiva. **Materiali e Metodi:** Dal 2006 a tuttora 398 bambini affetti da OCVL (421 occhi) in età compresa tra i 7 ed i 25 mesi sono stati sottoposti a sondaggio presso l'ospedale Annunziata di Napoli. Il sondaggio è stato effettuato dopo aver sottoposto il paziente ad anestesia generale. Ultimamente abbiamo effettuato il trattamento associando l'endoscopia nasale. Ciò ci ha permesso di identificare ed aggirare alcune variazioni anatomiche difficili da gestire e causa frequente di insuccesso. **Risultati:** Il 2,78% dei piccoli pazienti sottoposti al sondaggio ha presentato una recidiva. Negli ultimi 66 casi abbiamo effettuato il sondaggio associando l'utilizzo di una sonda endoscopica nasale. Solo in un caso su 66 (1,51%) si è verificata una recidiva. **Conclusioni:** Nei bambini tra 8 e 24 mesi il sondaggio è il trattamento primario nell'ostruzione del dotto lacrimale. L'utilizzo dell'endoscopia nasale intraoperatoria permette a nostro avviso di prevedere le possibili cause di insuccesso e ridurre le recidive.

P13 TRAUMI OCULARI PRENATALI E PERINATALI: L'IMPORTANZA DI UNA DIAGNOSI PRECOCE. CASE REPORT

A. Menna¹, L. Gravina², M. Fortunato³
1. Uo Oculistica Pediatrica, Osp. Annunziata, Napoli
2. Serv. Oftalmologia Pediatrica, Asl Caserta PO di Marcanise, Marcanise (CE)
3. Uoc Oculistica, Osp. Bambino Gesù Roma, Roma

Obiettivo: Obiettivo degli autori è di segnalare come persino durante la gestazione ed il parto, l'occhio umano possa essere esposto a traumatismi, per lo più iatrogeni, e sottolineare l'importanza di una diagnosi precoce. **Materiali e Metodi:** Un attento esame della letteratura esistente permette di evidenziare che persino in età prenatale (amniocentesi) e più frequentemente al momento del parto l'occhio sia esposto ad una serie di traumatismi. Gli autori presentano alcuni casi di sindrome di Horner pediatrica, alcuni con diagnosi precoce di danno da parto ed altri con diagnosi più tardiva ma con anamnesi positiva per parto distocico. **Risultati:** 5 bambini con sindrome di Horner sono stati valutati. In due casi la diagnosi è stata fatta nell'immediato post-partum, in altri tre casi successivamente (rispettivamente a 2,3 e 7 anni). In 3 casi era associata una paralisi ostetrica, in tutti un trauma da parto. **Conclusioni:** Gli AA segnalano come persino in età prenatale, ma soprattutto al momento del parto l'apparato visivo del bambino possa essere sottoposto a traumatismi per lo più iatrogeni e sottolineano l'importanza di una precoce visita oculistica neonatale.

P14 UN INSOLITO CASO DI MELANOSI OCULODERMICA: CASE REPORT

C. Massaro¹, L. Gravina², M. Fortunato³
1. Lp, Salerno
2. Att. Oftalmologia Pediatrica, Asl CE - P.O. Marcanise, Marcanise (CE)
3. Uoc Oculistica, Osp. Bambino Gesù Roma, Roma

Obiettivo: Descrivere l'insolito caso di una bambina con un nevo di Ota congenito caratterizzato da una progressiva regressione spontanea della melanocitosi cutanea e dalla persistenza della melanocitosi oculare associata ad ipertono oculare. **Materiali e Metodi:** Una bambina di 5 aa, R.P., di razza caucasica è giunta a visita per una dolenza bulbare DX. L'EO ha evidenziato in OD un'eterocromia iridea con intensa pigmentazione della metà superiore e una melanocitosi sclerale superiore. IL visus di 10/10 in ambo gli occhi, FO sano. Il tono oculare risultava di 26 mmHg in ODX e 14 in OSN. Dall'anamnesi raccolta i genitori hanno riferito la progressiva scomparsa di una pigmentazione cutanea perioculare congenita progressivamente sbiaditasi. **Risultati:** Una consulenza dermatologica ed un successivo esame istologico che ha evidenziato la presenza nelle piccole aree cutanee interessate di melanociti fusati, intensamente pigmentati, distribuiti nel derma hanno confermato (anche grazie ad alcune foto mostrate dai genitori)

la diagnosi di nevo di OTA congenito con insolita riduzione spontanea, subtotale, della componente cutanea. È stato consigliato ai genitori un costante follow up oftalmologico nella piccola per le possibili complicanze. **Conclusioni:** Il n.di Ota è una rara melanosi per lo più congenita con tendenza ad estendersi localmente e possibili serie complicanze. Un costante follow up oculistico è consigliato anche nei rari casi in cui si assista a regressione della componente dermica.

P15 SCELTA DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO NEL GLAUCOMA PEDIATRICO ASSOCIATO ALLA SINDROME DI STURGE WEBER:CASE REPORT

L. Gravina¹, C. Massaro², M. Fortunato³

1. Att. Oftalmologia Pediatrica, Asl CE - PO Marcanise, Marcanise (CE)

2. Lp, Salerno

3. Uoc Oculistica, Osp. Bambin Gesù Roma, Roma

Obiettivo: Nel 70% dei casi la SWS si associa a glaucoma. Nelle forme ad insorgenza precoce il trattamento chirurgico è spesso necessario. Partendo da un caso trattato con successo, gli AA spiegano perché ritengono la viscocanalostomia sicura in età pediatrica. **Materiali e Metodi:** Una bambina di 4 mesi affetta da SWS è giunta alla nostra osservazione per una congiuntivite cronica. La storia clinica e la visita ci ha fatto sospettare un glaucoma: la piccola è stata inviata all'ospedale Bambin Gesù di Roma per un esame oculistico completo in narcosi che ha evidenziato un ipertono oculare DX marcato (44 mmHg), con marcata congestione dei vasi sclerali e coroideali. L'insuccesso della terapia medica ci ha fatto optare per un trattamento chirurgico (viscocanalostomia). **Risultati:** L'intervento ha permesso una buona e stabile riduzione del tono oculare del 61% rispetto ai valori preoperatori. Il tono oculare, nell'immediato postoperatorio è risultato di 10 mmHg. Attualmente, a 6 mesi dall'intervento, il tono è di 17 mmHg senza terapia medica. **Conclusioni:** La viscocanalostomia è indicata in età pediatrica per i ridotti rischi da eccessivo ipotono e per l'assenza di penetrazione in ca e di filtrazione con ridotti rischi di infezione e di dipendenza dai processi cicatriziali episclerali

P16 ASPETTI TOMOGRAFICI SPECTRAL DOMAIN IN UN CASO DI RETINOPATIA DI PURTSCHER

G. Carlevaro, P. Mainardi, V. Marino, M. Di Lauro

S.c. Oculistica Adulti, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

Obiettivo: Presentare caratteristiche cliniche ed indagini strumentali in un caso di retinopatia di Purtscher. **Materiali e Metodi:** Una ragazza di anni 19, a causa di un incidente stradale, ha subito una compressione toracica da cintura di sicurezza e da airbag. Ha quindi presentato retinopatia di Purtscher con visus iniziale di motu manu in occhio destro e 5/10 in occhio sinistro. L'esame OCT spectral domain ha evidenziato in entrambi gli occhi marcato edema dello strato delle fibre nervose in sede papillo-maculare e raccolta sieroemorragica declive in sede sublimitante interna in occhio destro. **Risultati:** In seguito a terapia endovenosa, con metilprednisolone (1g/die) per 5 giorni, si è osservato recupero visivo parziale di 1/50 in occhio destro e completo in occhio sinistro di 10/10 e riduzione dell'edema a livello delle fibre nervose retiniche in entrambi gli occhi. **Conclusioni:** L'ischemia a livello delle fibre nervose, in corso di retinopatia di Purtscher, ha determinato nel caso descritto un temporaneo edema di tale shock retinico con sollevamento della ILM.

P17 RANIBIZUMAB NELLA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE ESSUDATIVA PREVALENTEMENTE EMORRAGICA

S. Lazzeri, M. Figus, M. Sartini, M. Nardi

U.o. Oculistica Universitaria, Ospedale Cisanello, Pisa

Obiettivo: Valutare efficacia e sicurezza di Ranibizumab intravitale nella degenerazione maculare senile essudativa prevalentemente emorragica. **Materiali e Metodi:** Serie di 8 pazienti con neovascolarizzazione coroideale prevalentemente emorragica (sviluppatasi da 3 a 31 giorni prima dell'arruolamento) sono stati trattati con una fase di carico di 3 iniezioni intravitreali mensili di Ranibizumab 0.5mg/0.05mL. Ulteriori iniezioni sono state somministrate nel corso di un anno a discrezione dello specialista sulla base di un follow-up mensile. **Risultati:** In 12 mesi sono state eseguite in media 5.63 (range 3-8) iniezioni di Ranibizumab. L'acuità visiva corretta è passata da 12.63 a 13.50 lettere ETDRS con un miglioramento medio di +0.87 (range -10 +15); 4 pazienti con emorragia di recente insorgenza (entro una settimana) hanno guadagnato in media 7.5 lettere ETDRS (range +1 +15). Lo spessore foveale ha mostrato una riduzione media di 110.88 μ (range + 34 μ -439 μ), da 480.88 μ a 370.00 μ . Non sono stati riportati effetti avversi oculari o sistemici. **Conclusioni:** Sebbene lo studio sia una piccola serie di casi, il trattamento precoce con Ranibizumab sembra essere un importante fattore predittivo della funzionalità retinica poiché in grado di influenzare positivamente la prognosi finale di questa patologia.

P18 COROIDOPATIA SIEROSA CENTRALE IN CORSO DI MALATTIA DI CROHN

C. Manganelli¹, S. Turco²
 1. Università Cattolica, Roma
 2. Iapb Italia-Pol. Gemelli, Roma

Obiettivo: Viene descritto un caso di coroidopatia sierosa centrale (CSC) quale manifestazione rara in corso di malattia di Crohn, condizione che più frequentemente si associa ad uveite, episclerite o cheratopatia. **Materiali e Metodi:** Un uomo di 45 anni, affetto da malattia di Crohn con tendenza fibrostenotica (diagnosi clinica, endoscopica ed istologica) in terapia con steroidi a basse dosi, Azathioprina ed Infliximab è giunto alla nostra osservazione per annebbiamento visivo, micropsia e metamorfopsia in OD, riferendo un episodio analogo 3 anni prima. Non è chiara la relazione tra l'attività della malattia e le lesioni oculari mentre è noto il rapporto tra stress e steroidi esogeni od endogeni nell'insorgenza della CSC. **Risultati:** All'esame del fondo oculare ed all'OCT è stato rilevato in OD un quadro di distacco del neuroepitelio riferibile a CSC. È stata somministrata terapia con Acetazolamide 250 mg e Diclofenac collirio 3 volte al giorno unitamente ad una riduzione degli steroidi sistemici. Il quadro è evoluto verso un miglioramento nel giro di 6 settimane. **Conclusioni:** La comparsa di CSC è stata descritta raramente in corso di malattia di Crohn. Il paziente osservato era in trattamento con steroidi a basso dosaggio, anche se in precedenza era stato trattato con dosi elevate. La CSC rappresenta un'altra complicità da tenere in considerazione in corso di IBD.

P19 DISEGNO E RAZIONALE DEL COMO, UNO STUDIO MASCHERATO DI 12 MESI CHE CONFRONTA LA SICUREZZA E EFFICACIA DELL'IMPIANTO INTRAVITREALE DEXAMETASONE VERSUS RANIBIZUMAB NELL'OCCLUSIONE DELLA VENA RETINICA DI BRANCA

G. Staurenghi¹, F. Bandello², A. Tufail³, A. Kampik⁴, E. Souied⁵, M. S. Figueroa⁶, A. Lowenstein⁷
 1. Dipartimento di Scienze Cliniche Luigi Sacco, Ospedale Sacco Università degli Studi di Milano, Italia
 2. Ateneo Vita-Salute, Istituto Scientifico San Raffaele, Milano, Italia
 3. Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust, Londra, Regno Unito
 4. Università di Monaco di Baviera, Monaco di Baviera, Germania
 5. Centre Hospitalier Intercomunale de Creteil, Université Paris Est Creteil, Parigi, Francia
 6. VISSUM, Madrid, Spagna
 7. Tel Aviv Sourasky Medical Center (TASMC), Tel Aviv, Israele

Obiettivo: Un confronto diretto di impianto DEX con ranibizumab 0,7 mg non è possibile in quanto non vi sono studi randomizzati che confrontano i trattamenti. L'inclusione di popolazioni differenti negli studi GENEVA e BRAVO impediscono un confronto indiretto. Lo studio BRAVO rispetto al GENEVA ha reclutato al basale pazienti con una durata più breve dell'edema maculare (ME) e inferiore acuità visiva corretta (BCVA); questi fattori potrebbero positivamente influenzare i risultati dopo il trattamento. Sottanalisi del GENEVA mostrato un miglioramento della BCVA maggiore nei pazienti con ME di durata ≤ 90 giorni e BCVA basale <55 lettere. **Materiali e metodi:** Questo studio randomizzato di fase IV, multicentrico, di 12 mesi confronta direttamente l'impianto DEX vs ranibizumab 0,7 mg in BRVO con ME di durata <90 giorni. Reclutamento inizierà nel 2011 e circa 400 pazienti saranno arruolati e randomizzati (1:1) e stratificati secondo BCVA. **Risultati e conclusioni:** L'endpoint primario è la variazione media BCVA dal basale a 12 mesi nell'intention-to-treat mediante un'analisi di non-inferiorità. Gli obiettivi secondari includono le altre misure di acuità visiva e la qualità della vita. I risultati di questo confronto diretto di impianto DEX con ranibizumab 0,7 mg avranno effetti sulla pratica clinica futura.

P20 VITRECTOMIA 25G NELLA TRAZIONE VITREO-MACULARE ASSOCIATA A RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERANTE

M. Fruschelli¹, I. Motolese², G. Haka³, F. Petrarchini⁴, P. Esposti⁵, E. Motolese⁶, G. Esposti⁷
 1. Dipartimento di Chirurgia, Università di Siena, Siena
 2. Dottorato Post. Laurea, Università di Genova, Genova
 3. Dottorato Post laurea, Università di Siena, Siena
 4. Scuola di Specializzazione, Università di Siena, Siena
 5. Uoc Oftalmologia, Azienda Ospedaliera Senese, Siena
 6. Direttore Sez. Oftalmologia, Università di Siena, Siena
 7. Facoltà di Medicina, Università di Siena, Siena

Obiettivo: Valutare l'efficacia della vitrectomia 25G in casi di trazione vitreo-maculare di pazienti affetti da retinopatia diabetica proliferante già sottoposti a fotocoagulazione panretinica con argon laser. **Materiali e Metodi:** 20 pazienti diabetici con età media 65 anni affetti da retinopatia proliferante già laser trattata e membrana epi-maculare con aumento patologico dello spessore foveale, edema e significativo calo del visus, previa valutazione con OCT e fluorangiografia retinica, vengono sottoposti a vitrectomia 25G con peeling della limitante interna usando verde di indo cianina. **Risultati:** A 90 giorni dall'intervento si è osservata una netta regressione dell'edema foveale con una riduzione media dello spessore foveale di 167 micron. L'acuità visiva è migliorata passando da una media di 2/10 preoperatori a 5/10 postoperatori. **Conclusioni:** La vitrectomia 25G si è dimostrata efficace nei casi di trazione vitreo-maculare associata a retinopatia proliferante già laser trattata con notevole riduzione già a 90 giorni dello spessore foveale e un discreto recupero visivo.

P21 IMPIEGO DI PERFLUOROBUTYLPENTANE F4H5 (SILICON SOLVENT) PER LA RIMOZIONE DI PARTICELLE DI SILICONE (PDMS) DALLA SUPERFICIE DI UNA LENTINA INTRAOCULARE SILICONICA

M. Coppola¹, S. Marchi¹, L. Biraghi²
1. Oculistica, Az. Osp. Desio, Desio (MB)
2. Oculistica, Az. Osp di Monza, Monza

Obiettivo: Enfatizzare l'utilizzo di un 'silicon solvent' (perfluorobutylpentane F4H5) per la rimozione di particelle di emulsione di PDMS da una IOL al silicone in un caso di ridotta visibilità del fondo oculare in un intervento di peeling. **Materiali e Metodi:** Paziente con storia di distacco di retina e olio di silicone riferito per un'operazione di peeling. All'operazione il paziente presentava scarsa visibilità del fondo oculare per PDMS sulla superficie della IOLsiliconica. Per migliorare la visibilità è stato utilizzato un 'silicon solvent' perfluorobutylpentane (F4H5) attraverso cornea chiara con ago 20Gauge per pulire la IOL dalle particelle di PDMS. **Risultati:** Immediatamente dopo l'utilizzo del 'silicon solvent' si è ottenuto la completa rimozione delle particelle di silicone dalla superficie della lentina intraoculare siliconica con conseguente miglioramento della visualizzazione del fondo oculare. Nel post operatorio non si sono registrate alterazioni anatomico-funzionali se non un miglioramento soggettivo dell'acuità visiva. Dopo l'intervento la pressione intraoculare è rimasta normale. **Conclusioni:** L'utilizzo del 'silicon solvent' permette una utile rimozione delle particelle di silicone dalla superficie di una lentina intraoculare siliconica con conseguente miglioramento della visualizzazione del fondo oculare.

P22 CORREZIONE DELL'ASTIGMATISMO ASSOCIATO A CATARATTA: UN NUOVO METODO DI MARCATURA PREOPERATORIA

G.
, P. Longhena
Uoc Oculistica, Ausl Ravenna, Faenza (RA)

Obiettivo: Mostrare la validità di un nuovo metodo di marcatura preoperatoria che non richiede l'uso della lampada a fessura. **Materiali e Metodi:** 5 pazienti affetti da astigmatismo associato a cataratta sono stati sottoposti a marcatura preoperatoria con utilizzo del solo topografo corneale. Non è stata effettuata alcuna marcatura alla lampada a fessura. **Risultati:** Tutti i pazienti hanno mostrato un corretto allineamento dell'asse refrattivo della IOL. **Conclusioni:** Come noto la marcatura preoperatoria è da sempre un fattore critico per il corretto posizionamento delle IOL toriche; gli autori propongono un nuovo metodo che non prevede l'uso preoperatorio della lampada a fessura.

P23 CHIRURGIA MICROINCISIONALE: STEP BY STEP NELLA CHIRURGIA COMBINATA DEL SEGMENTO ANTERIORE E POSTERIORE CON PIATTAFORMA DEDICATA

G. Santin, R. Bellucci, R. Pizzi, A. Morgante, S. Borin
Uoc Oculistica, Azienda Ospedaliera Verona

Obiettivo: I pazienti operati per patologia retinica necessitano frequentemente di chirurgia combinata sul cristallino. Il timing step by step delle due procedure in microincisione con piattaforma unica dedicata viene qui descritto. **Materiali e Metodi:** Una serie di 80 occhi affetti da cataratta e da membrane epiretinali/fori maculari/distacco di retina è stata operata di cataratta con MICS coassiale e di vitrectomia con tecnica transconiuntivale 23-25G utilizzando piattaforma dedicata e lente per microincisione. Colorazione con traccianti Triamcinolone e/o colorante brilliant blu e sistema di osservazione no contact grande campo con illuminazione a candelieri Twin light sono stati utilizzati durante gli interventi. **Risultati:** La presenza dei trocars non ha disturbato la facoemulsificazione, grazie alle ridotte dimensioni delle incisioni. La trasparenza corneale è rimasta ottimale durante la vitrectomia, senza casi di edema. Non sono stati osservati movimenti della lente intraoculare. Nel postoperatorio, ipotensione oculare durata 2-3 gg è stata notata nel 10%. La soddisfazione dei pazienti è stata elevata. Tuttavia, un caso di infezione postoperatoria è stato controllato ripetendo la vitrectomia e tamponando con olio. **Conclusioni:** Una corretta e ripetibile programmazione degli steps chirurgici in corso di chirurgia combinata del segmento anteriore e posteriore riduce nella nostra esperienza il rischio di complicanze e garantisce risultati e soddisfazione ottimali.

Presidenti, Moderatori, Relatori

- Accetta S. 30
Accorinti M. 25
Actis G.P. 22
Actis A. 22
Addabbo G. 12, 14
Aimino G.U. 22
Albè E. 43
Alberti M. 16, 21
Alessio G. 16, 26, 41
Allegrì P. 36
Alovisi C. 19
Altafini R. 20, 23
Altimari S. 17
Amore F.M. 39
Angelillo M. 34
Antenore S. 17
Antognazza M.R. 34
Appolloni R. 27, 28
Aragno V. 19, 21
Aragona P. 29, 30, 35
Arbasini A. 43
Arpa P. 33, 34, 41
Autuori S. 36
Avitabile T. 13, 14, 24, 25, 32, 33, 34, 41
Avoni L. 19
Azzolini C. 33, 34
Badalà F. 19
Bagaglia S. 17
Bagnis A. 13, 27
Bais V. 20
Baldeschi L. 22
Bamonte G. 33
Bandello F. 14, 18, 22
Barabino S. 27, 30
Baraggia L. 17
Barboni P. 19
Bardocci A. 21
Bartolomei F. 35
Basile A.A. 20
Basile S. 38
Basilico F. 20
Basiricò C. 18
Batisti C. 16
Battaglia Parodi M. 33
Bauchiero L. 23
Bedei A. 25, 37
Belloli V. 17, 20
Bellucci R. 14, 17, 19, 22, 26, 28
Beltrame G.G.A. 15, 16, 26, 37
Bendo E. 16, 29
Bernardini F. 23
Bertuzzi F. 36
Bianchi C. 23, 27, 29, 30, 35
Bianchi P.E. 38, 39, 43
Bianchi Marzoli S. 18, 19, 23
Billi B. 12, 40, 41
Biraghi L. 22
Bisante E. 39
Bocuzzi D. 27
Bombardi F. 19
Bonavolontà P. 17
Bonci E. 15, 16, 30, 43
Bonfanti D. 19
Bonfiglio V. 41
Bonini S. 12, 28, 29, 35
Bonora N. 34
Borgioli M. 25
Borin S. 17, 22
Boscia F. 14, 25, 41
Brambilla D. 31
Bravetti G.O. 19
Breve M.A. 29
Brogliatti B. 36
Bruè C. 13
Brusini P. 17, 20, 21, 36, 43
Bruzichessi D. 38, 43
Burattini L. 16
Busatto P. 16
Busin M. 19, 30, 31, 41
Buzzetti G. 14
Buzzonetti L. 21, 37, 39
Cagini C. 20
Calabrese V. 18
Calabrò F. 17
Calandra M. 21
Camellin M. 16
Camesasca F. 13, 16, 21, 25, 27, 34, 43
Cammarata G. 18, 23
Campagna F. 18
Campos E. 12, 15, 18, 19, 35, 38
Canestrari S. 14
Cantatore A. 21
Capaccioli S. 24
Capasso L. 30
Caporossi A. 19, 41
Capozzi P. 36, 39, 43
Cappuccini L. 19, 29, 33, 43
Capris E. 16
Caramello G. 41
Carassa R. 23, 28, 32, 35, 39, 43
Carbonara C. 23, 27
Cardillo Piccolino F. 15
Carella G. 24
Cargnoni M. 19
Carità S. 18
Carlevaro G. 21, 34
Carnovale Scalzo G. 18
Carpinetto P. 25, 41
Carraro F.L.A. 41, 42
Carta A. 19, 40
Cassinerio M. 16, 30
Castiglione V. 14, 32
Catalano M. 19, 21
Cavaliere M. 21
Cavallaro F. 30
Cavazza S. 21, 22
Cennamo G. 24, 25, 29, 30, 40, 41, 42
Centofanti M. 43
Cerpelloni F. 31
Cerulli L. 24
Cesareo M. 24
Checcucci M. 16
Chelazzi P. 33, 34
Chimenti G. 17
Chiodi M. 19
Choleva P. 19, 21
Chryc A. 36
Ciacci D. 14
Ciampi C. 28
Ciardella A. 15
Ciasca P. 18, 19
Cicognani A. 14
Cillino S. 18
Cimino L. 36
Colangelo L. 39
Colecchia L. 27
Colli A. 19
Colliardo P. 19
Colombo G. 23
Conti L. 39
Coppola M. 18, 22, 25, 34
Coscas F. 17
Costa M.C. 39
Costagliola C. 42, 43
Crespi S. 18
Crisigiovanni L. 20
Crouzet Barbati R. 35
Cruciani F. 13, 15, 39
Cusani M.C. 20
d'Agostino P. 32, 33
d'Amelio S. 39
d'Andrea D. 27
d'Arrigo F. 27
d'Acunzo T. 17
Dal Fiume E. 42
d'Aloia A. 20
d'Amato L.M. 20
d'Esposito F. 40
Damiani F. 19
Davi G. 22
De Angelis V. 17
De Bernardo M. 30
de Crecchio G. 17, 40
De Fazio R. 23, 28
De Gioia E. 30
De Gregorio A. 36
De Luca R. 20
De Molfetta V. 25, 27, 28, 33, 40
De Rosa P. 17
De Sanctis U. 19, 21, 22, 30
De Vitto V. 22
Del Prete M. 20
Della Corte M. 41
Depino A. 36
Destro E. 42
di Lauro R. 21, 25, 33
Di Lauro M. 21
Di Maria A. 18, 22, 23
Di Mascio R. 21
Di Matteo F. 36
Di Rosa L. 18
Dickmann A. 38
Domanico D. 21
Doronzio E. 21
Dossi R. 23
Dragonetti A. 21
Driussi G.B. 16

Presidenti, Moderatori, Relatori

- Eandi C.M. 15
Esposito L. 35
Esposito F. 38
Esposti P. 22
Esposti G. 22
Falcinelli G.C. 19
Falconio G. 21
Falini A. 18
Fantaguzzi P.M. 16, 29
Fanti A. 28
Fantozzi M. 25
Faraldi I. 39
Faraoni A. 18
Fasce F. 36
Fea A.M. 22
Fea A. 39
Felletti M. 20, 21
Ferrara V. 17
Ferrari G. 19
Ferroni P. 19
Figueroa M.S. 22
Figus M. 17, 21, 28
Findl O. 29
Fogagnolo P. 39
Folino F. 21
Fontana L. 16, 19, 39, 41, 43
Forlini C. 15, 18, 31, 37, 42
Forlini M. 18
Forner L. 16
Forte R. 17
Fortunato M. 21, 36, 37, 42
Fossarello M. 20
Franch A. 12
Fresegna G. 18
Fresina M. 18
Frezzotti P. 12, 27
Frosini R. 12, 30
Fruscella S. 41
Fruschelli M. 22
Gabaglio A. 20
Gagliardi M. 23
Gaiba G. 22
Gallenga P.E. 35
Gallo E. 38
Gambaro S. 30, 36
Gandolfi S. 35, 37, 43
Garaci F. 24
Gariglio M. 33
Garritano A. 20
Giani A. 26
Giovannini A. 15
Gismondi M. 17
Giuffrè I. 16
Gizzi C. 19
Gobbi P. 18
Godi C. 18
Goffi V. 30, 42
Goisis M. 16, 18
Grasso L. 20
Gravina L. 21, 36
Greco A. 18
Grignolo F.M. 36
Grignolo F. 19, 21
Guareschi M. 16, 18
Guidara F. 14
Guiducci M. 17
Gulisano S.F. 18
Haka G. 22
Iester M. 27
Ignagni S. 37
Incarbone F. 15, 20, 31
Iobbi A. 16
Iori M. 16
Izzotti A. 13
Kacerik M. 27, 34
Kampik A. 22
La Coppola R. 17
La Placa R. 32, 33
Laffi G. 22, 23
Lambiase A. 30
Lanza M. 30
Lanzafame F. 36
Lanzi R. 18
Lanzini M. 13
Lapenna L. 19
Latanza L. 36
Lattanzio R. 25
Lattazio R. 34
Lazzeri S. 17, 21
Leonardi A. 13, 35
Leonardi E. 21
Lepre P. 42
Lesnoni G. 27, 33
Limoli P. 20
Lipperera S. 17
Lodi L. 23
Loffredo L. 27
Lofoco G. 21
Logozzo L. 18
Longhena P. 22
Lorusso G. 39
Lowenstein A. 22
Lupidi G. 16, 31
Maestroni L.R.E. 25
Maggi R. 21, 37
Magli A. 39, 43
Mainardi P.U. 33
Mainardi P. 21
Manfrè A. 16
Manganelli C. 22
Manganotti A. 30
Manitto M.P. 23
Manni G. 35
Mannucci L. 30
Manzoni M. 18
Marchese V. 18
Marchi L. 16
Marchi S. 18, 22
Marchini G. 16, 19, 35, 36, 43
Marcon G.B. 12
Marcucci L. 19
Marino A. 17
Marino L. 42
Marino V. 21
Marmo F. 13, 14
Marsico G. 43
Martinelli M. 20
Martini R. 17, 20, 36, 42
Maselli E. 39
Massamba N. 17
Massaro C. 21, 36
Mastromarino A. 36
Mastropasqua L. 13, 14, 21, 24, 25, 34
Mastrosimone E. 19
Matuska S. 19
Maurino V. 18, 19
Mazzacane D. 20
Mazzeo V. 23
Mazzini C. 23
Melani P. 25
Melina E. 36
Melis R. 20
Meloni M. 27
Melzi L. 18
Memmi I. 36
Menchini F. 26
Mencucci R. 12, 36
Mengoni E. 20
Menna A. 21, 37, 42
Merlin U. 12, 15, 25, 30, 42
Midena E. 14, 18, 24, 29, 41
Migliardi R. 22
Miglior S. 12, 14, 23, 25, 27, 32, 36, 37, 43
Mincarelli C. 35
Mocellin A. 17, 25, 26, 29, 33, 37, 42
Modesti M. 23
Molnar I. 37
Mometto M. 16
Montecchiesi R. 20
Montericcio A. 12, 13, 14, 25, 28, 29, 30
Morgante A. 19, 22
Morodei S. 19
Morreale D. 18
Morrone M. 18
Morselli S. 15, 20, 23, 26
Motolese E. 16, 17, 22
Motolese I. 16, 17, 22
Motolese P. 17
Mrakic-Sposta F. 23
Mularoni A. 12, 16, 23, 25, 26
Napoli P.E. 20
Nardi M. 12, 13, 17, 21, 24, 25, 32, 36
Neri P. 15, 28, 29, 33, 36
Nicoletti G. 16
Nicolò M. 15
Nubile M. 28, 30, 31, 39
Nucci P. 12, 18, 21, 25, 39
Nucci C. 27
Nuzzi G. 33, 43
Orefice G. 20
Orfeo V. 26, 27
Orione C. 22
Ortolina S. 14
Ott J.P. 18
Pacelli G. 17
Pacelli B. 17
Palma S. 30

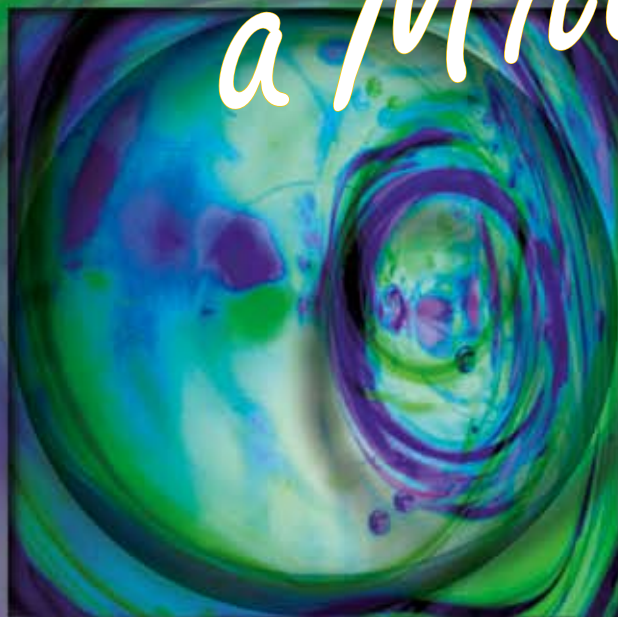
Pandolfi A. 34
 Panozzo G. 25
 Panta G. 38
 Paolercio F. 42, 43
 Papadia M. 13, 25, 27
 Parisi V. 24
 Parisi V.M.F. 40
 Parisi L. 20
 Parravano M. 33, 40
 Parrozzani R. 29
 Patteri P. 43
 Pazzaglia A. 16, 17, 40
 Pece A. 34, 41
 Pedrotti M. 36, 39
 Pedrotti E. 36
 Pensiero S. 39
 Perdicchi A. 23, 24, 27
 Perone G. 20, 24, 25, 31, 42
 Peruzzi C. 20
 Petrarchini F. 22
 Pierantozzi M. 24
 Piermarocchi S. 42
 Pierro L. 23, 42
 Pilotto E. 15, 21, 25
 Pinelli R. 25
 Piovella M. 13, 14, 15, 24, 25,
 26, 28, 29, 33, 37
 Piozzi E. 39, 43
 Pirrello R. 18
 Pisano C. 17
 Piscopo P. 39
 Pittino R. 17
 Pizzi R. 17, 22
 Pizzo G. 18
 Pocobelli A. 41
 Poletti A.M. 23
 Politi L.S. 18, 19
 Polito E. 22
 Ponzin D. 16, 43
 Puccioni M. 22, 23
 Pulvirenti M. 18
 Pupino A. 17
 Quaranta L. 16, 23, 27, 32,
 36, 27
 Quaranta Leoni F. 23, 29
 Querques G. 15, 17
 Rama P. 19, 25, 39, 41
 Ranno S. 18
 Rapisarda A. 16, 24, 26, 27, 35,
 36, 41, 42
 Rapizzi A. 43
 Ratiglia R. 33, 40
 Ravalico G. 30
 Recupero V. 16
 Reibaldi A. 18, 29, 40, 41
 Reibaldi M. 13, 25
 Repetto R. 35
 Ricci F. 15
 Ripandelli G. 40, 41
 Riva I. 23, 36
 Rolando M. 29, 35, 36
 Rolle T. 27
 Rollo M.R. 17, 42
 Romani A. 25
 Romano F. 16, 19
 Romano M. 34, 35
 Rosa N. 27, 29, 30, 43
 Rosetta P. 43
 Rossetti L. 39
 Rossi L. 24
 Rossi S. 25, 28, 31, 43
 Rossi T. 28, 34, 41
 Rossini P. 15, 18
 Russa G. 18
 Russo A. 18, 23
 Russolillo V. 17
 Sacchi M. 18, 21, 26
 Salati C. 17
 Salgarello T. 16
 Salvatore S. 21
 Salvetat M.L. 21
 Salvetat M. 17, 20
 Sanfilippo M. 18
 Sannace C. 39
 Santamaria S. 37
 Santin G. 19, 22, 26
 Santoni G. 16, 17
 Santoro S. 39
 Santorum P. 19
 Sapigni L. 18
 Sarnicola V. 12, 25, 28
 Sartini M. 17, 21
 Savaresi C. 16, 17, 18, 32, 40
 Savastano M. 20
 Saviano S. 40
 Savino G. 38
 Sbordone G. 26
 Sborgia M. 24, 25, 34
 Scarinci F. 41
 Scassa C. 40
 Schiavi C. 12, 38, 39, 43
 Schiavone M. 26
 Schmid M. 39
 Sciacca R. 16, 21
 Sciuto G. 16
 Scollo D. 25
 Scordia V. 13, 18, 19, 30, 31,
 34, 40
 Scoyni A. 13
 Scrivano V. 18
 Scullica F. 42
 Seidenari P. 19
 Serafino M. 18, 21
 Serrao S. 21
 Serru A. 43
 Servadei R. 16, 29
 Silvestri V. 39
 Siravo D. 14
 Sironi C. 31
 Sivelli P. 42
 Solignani F. 29
 Solimeo A. 17
 Souied E. 17, 22
 Spadea L. 41
 Spedale F. 28
 Spinelli D. 30
 Staurengi G. 14, 15, 22, 26,
 40
 Stazzi M. 39
 Sterkers M. 17
 Stirpe M. 40
 Suprani R. 31
 Taloni M. 19
 Tassi F. 20
 Tassinari G. 12, 13, 23, 24, 25,
 26, 33, 42
 Tassinari P. 28, 29
 Tatone A. 34
 Tognetto D. 26, 33, 36, 41
 Toro Ibañez P. 13, 28
 Tosi G. 20
 Toso A. 23
 Tosoni C. 20
 Toto L. 21
 Trabucchi P. 30
 Traverso C. 12, 16, 27, 37, 43
 Traverso C.E. 13
 Trifilò A. 31
 Triolo G. 18
 Trivella F. 22
 Troiano P. 12, 13, 14, 15, 25, 29,
 30, 32, 33, 35, 37, 42
 Troisi S. 18, 21
 Tufail A. 22
 Turco S. 22, 39
 Turco D. 21
 Turtoro A. 21, 37
 Ubaldi A. 21, 36
 Uccello G. 18, 22
 Uva M.G. 19
 Vadala P. 39
 Vadala G. 22
 Varano M. 33, 40
 Vassallo P. 22, 23
 Vasta M. 34
 Vecchiarino L. 21
 Vecchiatini M. 31
 Vecchione G. 15, 16, 17, 28
 Venzano D. 16
 Vergani S. 20
 Villani E. 29
 Villani C.M. 13, 24, 26, 35
 Vinciguerra P. 12, 13, 25, 27,
 28, 41, 43
 Vingolo E. 21
 Viola F. 26
 Vischi A. 42
 Vittone P. 39
 Vujosevic S. 26
 Zenoni S. 25, 28, 37, 39
 Zeppa L. 12, 25, 26, 37, 42
 Zeppleri M. 21
 Zerbinati N. 22
 Zompatori L. 17
 Zuccarini S. 25

La Società Oftalmologica Italiana

ringrazia



*Arrivederci
a Milano!*



Società Oftalmologica Italiana
10° CONGRESSO INTERNAZIONALE

MILANO
23-26 MAGGIO 2012
MiCo - Milano Congressi

17th Annual Meeting on Cataract and Refractive Surgery





SOI
Società Oftalmologica Italiana
Associazione Medici Oculisti Italiani