

Società Oftalmologica Italiana



## 92° CONGRESSO NAZIONALE SOI

Roma, 28 novembre-1° dicembre 2012  
Centro Congressi Rome Cavalieri

*...dove si incontrano i protagonisti dell'oftalmologia*

Sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica

e con il patrocinio di





## Indice

- 3** Presentazione
- 4** Sintesi programma
- 6** Programma day by day
- 9** Informazioni
  - Crediti ECM Residenziale
  - Eventi per FAD
- Programma**
- 10** • mercoledì 28 novembre
- 22** • giovedì 29 novembre
- 32** • venerdì 30 novembre
- 38** • sabato 1° dicembre
- 45** Corsi SOI
- 48** Corsi Monotematici
- 57** Simposi
- 66** Comunicazioni
- 75** Poster
- 80** Presidenti, Moderatori e Relatori



## Presentazione

Cari Colleghi,

a nome di tutto il Consiglio Direttivo SOI, desidero esprimere il più caldo benvenuto al 92° Congresso Nazionale SOI che in questi giorni si svolge a Roma nella prestigiosa sede del Centro Congressi Rome Cavalieri Warldorf Astoria. Il Congresso Nazionale SOI, storico appuntamento dell'oftalmologia italiana, ritorna nella città eterna con una presenza di straordinario impatto che testimonia l'impegno della nostra Associazione per la diffusione di un patrimonio condiviso di conoscenze medico-scientifiche e tecnico-pratiche che ogni giorno sono messe a disposizione e beneficio di tutti i pazienti.

Il Congresso apre il **mercoledì mattina alle ore 9.00** con il Subspecialty Day sul Glaucoma (S.1, 2) e si conclude **sabato alle ore 17.00**. Nell'ultima giornata della Manifestazione, oltre alla Live Surgery in sala Cavalieri, proponiamo un'offerta diversificata con il Subspecialty Day sulle Infezioni Oculari in sala Belle Arti e tre percorsi monospecialistici paralleli su cornea, oftalmoplastica e retina chirurgica, rispettivamente nelle sale Ellisse, Montemario e Leonardo, con programmi dedicati dalle **ore 8.00 alle ore 17.00**.

Quattro giornate molto intense, con una straordinaria scelta di argomenti e specialità, per un totale di 156 ore di aggiornamento. In un'edizione che presenta l'opportunità di differenti percorsi tematici, nelle diverse subspecialità della disciplina. E con uno speciale approfondimento di grande attualità dedicato alla Responsabilità professionale civile e penale, all'interno del Joint Meeting SOI, OSN AICCER (sessioni 28, 29, 37): Linee Guida, rischi professionali e copertura assicurativa, denuncia e decorso giudiziario. Una vera e propria guida sulle recenti evoluzioni e implicazioni nella pratica oculistica.

In collegamento con le sale operatorie del reparto di oculistica dell'Ospedale S. Eugenio, diretto da Romolo Appolloni, sugli schermi della sala Cavalieri da venerdì 30 (ore 8.00-17.30) a sabato 1 (ore 8.00-13.00), si alternerà la diretta delle chirurgie con le presentazioni delle relazioni in sala. Il Joint Meeting si chiude con il Simposio organizzato in collaborazione con la Federazione delle Società Europee FEOph che affronterà una delle questioni più dibattute per il futuro del sistema sanitario *Patient access to advanced technologies in ophthalmology, who will pay the ten billion euro bill? The 2012 European health care system situation*.

Nei quattro giorni SOI, le 9 sale lavorano in contemporanea e presentano un'articolata offerta tematica:

**28 novembre** - Glaucoma, cornea, oftalmologia pediatrica, neurooftalmologia, uveiti, cataratta, retina chirurgica

**29 novembre** - Glaucoma, chirurgia refrattiva, cataratta, cornea e superficie oculare, retina medica

**30 novembre** - Chirurgia refrattiva e della cataratta con Live Surgery, superficie oculare, tumori oculari, oftalmologia pediatrica, glaucoma, ipovisione, retina medica

**1° dicembre** - Chirurgia refrattiva e della cataratta con Live Surgery, infezioni oculari, cornea, oftalmoplastica, retina medica e chirurgica, diagnostica strumentale.

Al mercoledì, la sessione di inaugurazione, l'8° Simposio "Nuovi Orizzonti in Oftalmologia" con un momento speciale riservato al Premio SOI Progetto Ricerca Scientifica che quest'anno erogherà al migliore progetto di ricerca 25.000 euro. Oltre alle letture Magistrali SOI: SOI-SOE Lecture 2012 affidata a Elisabetta Miserocchi con la relazione "Novità terapeutiche nelle uveiti non infettive", Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2012 conferita a Ennio Polito, con la relazione intitolata "Approccio mini-invasivo all'orbita" e infine Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2012 assegnata a Federico M. Grignolo che terrà la relazione "La storia del glaucoma".

La seconda giornata del Congresso presenta tra gli altri, uno degli appuntamenti più attesi, quello del Simposio dedicato alla Relazione Ufficiale SOI, intitolata nel 2012 "Gli strabismi e le anomalie della motilità oculare" e coordinata da E. Campos, M. Nardi e P. Troiano. In sala Cavalieri, dalle ore 9.30 alle ore 12.30, la Sessione fornirà nuovi elementi circa lo sviluppo delle funzioni visive con una particolare attenzione sul ruolo della motilità oculare, per la diagnosi, il controllo e la terapia dello strabismo.

Nel corso del Simposio, infine, segnalo tra gli altri, la presentazione delle Medaglie d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI" assegnate a Massimo Busin e Raffaello di Lauro e del Premio Innovazione e Ricerca conferito a Farmigea.

Il Congresso SOI ospita per l'intera durata della manifestazione la più grande esposizione in Italia del settore oftalmologico: apparecchiature diagnostiche e chirurgiche, farmaci e integratori, lenti intraoculari, eyecare, medical device.

E non dimenticate che Mercoledì durante il Subspecialty Day (sessione 1) e Sabato nella sessione 37 saranno estratte a sorte tra i soci presenti in sala due iscrizioni gratuite SOI 2013 del valore di 700 euro ciascuna.

Buon lavoro e arrivederci a Milano dal 15 al 18 maggio per l'11° Congresso Internazionale SOI!

**Matteo Piovella**  
Presidente SOI



# Sintesi programma

sale	8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30	
<b>Cavalieri</b>								<b>SESSIONE 1</b> Subspecialty Day SOI (Parte Prima) p.10					<b>SESSIONE 2</b> Subspecialty Day SOI (Parte Seconda) p.11		<b>SESSIONE 3</b> Nuovi orizzonti in oftalmologia p.12		<b>SESSIONE 4</b> Simposio SOI-ADMOI p.13								
<b>Belle Arti</b>																									
<b>Elifisse</b>								<b>SESSIONE 5</b> SPM p.13					<b>SESSIONE 43</b> SPM p.14										<b>CORSO SOI 201</b> p.14		
<b>Montemario</b>													<b>SESSIONE 7</b> SPM p.15												
<b>Caravaggio</b>								<b>CORSO 103</b> p.15					<b>SESSIONE 10</b> SPM p.16										<b>CORSO 104</b> p.16		
<b>Leonardo</b>								<b>CORSO SOI 202</b> p.17															<b>SESSIONE 12</b> SPM p.17		
<b>S. Giovanni</b>								<b>CORSO 106</b> p.17															<b>CORSO 109</b> p.18		
<b>Malta</b>									<b>SESSIONE 13</b> Sessione SOI Comunicazioni p.18				<b>SESSIONE 14</b> Sessione SOI Comunicazioni p.19										<b>SESSIONE 15</b> Sessione SOI Poster p.20		
<b>S. Giorgio</b>																								<b>VIDEOCONCORSO SOI</b> p.21	

● ● **No ECM Residenziale** ● ● **Accesso per FAD - No ECM Residenziale**

sale	8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30	
<b>Cavalieri</b>																									
<b>Belle Arti</b>																									
<b>Elifisse</b>																									
<b>Montemario</b>																									
<b>Caravaggio</b>																									
<b>Leonardo</b>																									
<b>S. Giovanni</b>																									
<b>Malta</b>																									
<b>S. Giorgio</b>																									

ARGOMENTI:

- CORNEA, SUPERFICIE OCULARE
- OFTALM. PED, STRABISMO
- GLAUCOMA
- UVEITI
- RETINA CHIRURGICA
- RETINA MEDICA
- OFTALMOPLASTICA
- CATARATTA
- TRAUMATOLOGIA
- TUMORI

Tipic: **SPM** Simposio Società Monotematica  
**SP** Simposio

MISCELLANEA  
LIVE SURGERY

CHIRURGIA REFRATTIVA  
ALTRO

NEUROFTALMOLOGIA  
DIAGNOSTICA STRUMENTALE

	Venerdì 30 novembre 2012											Sabato 1° dicembre 2012													
sale	8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30	
<b>Cavallieri</b>																									
<b>Belle Arti</b>																									
<b>Ellisse</b>																									
<b>Montemario</b>																									
<b>Caravaggio</b>																									
<b>Leonardo</b>																									
<b>S. Giovanni</b>																									
<b>Malta</b>																									
<b>S. Giorgio</b>																									
<b>Cavallieri</b>																									
<b>Belle Arti</b>																									
<b>Ellisse</b>																									
<b>Montemario</b>																									
<b>Caravaggio</b>																									
<b>Leonardo</b>																									
<b>S. Giovanni</b>																									
<b>Malta</b>																									
<b>S. Giorgio</b>																									
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	

● No ECM Residenziale ●● Accesso per FAD - No ECM Residenziale

MISCELLANEA  
LIVE SURGERY

CHIRURGIA REFRATTIVA  
ALTRO

NEUROFTALMOLOGIA  
DIAGNOSTICA STRUMENTALE

# Programma day by day

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

● No ECM Residenziale

●● Accesso per FAD - No ECM Residenziale

## Mercoledì 28 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
09:00-11:48	1	SPS	Subspecialty Day SOI - La gestione del glaucoma - Parte Prima	Cavalieri	4	10
09:30-11:00	5	SPM	Simposio SIDSO - La patologia infettiva della superficie oculare: quando e come trattare	Ellisse	2	13
09:30-11:00	103	C	Sequela neurooftalmologiche della prematurità	Caravaggio	6	15
09:30-11:00	202	C	Semeiotica oculare	Leonardo	15	17
09:30-11:00	106	C	Trattamento immediato delle complicanze della cataratta nell'era mini-invasiva	S. Giovanni	1	17
12:00-13:30	43	SPM	Simposio FBOV - Trattamento chirurgico del deficit limbare mediante terapia cellulare	Ellisse	2	14
12:00-13:30	7	SPM	Simposio SIOL - Criticità nella certificazione oculistica per il riconoscimento di cieco civile	Montemario	7	15
12:00-13:30	10	SPM	Simposio Gruppo ROP - Gestione neonatologica ed oftalmologica del neonato a rischio di ROP: criticità e prospettive	Caravaggio	9	16
12:00-13:00	107	C	Sull'impianto di IOL toriche nella pseudofachia	S. Giovanni	1	17
12:00-13:20	13	SPS	Comunicazioni su Glaucoma, Diagnostica Strumentale, Retina Medica, Retina Chirurgica, Tumori Oculari	Malta	3, 4, 10, 11, 15	18
13:30-15:30	2	SPS	Subspecialty Day SOI - La gestione del glaucoma - Parte Seconda	Cavalieri	4	11
13:30-14:50	14	SPS	Comunicazioni su Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Cornea, Superficie Oculare, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione	Malta	2, 7, 8, 9	19
14:00-15:30	101	C	La terapia chirurgica delle malattie esterne oculari	Ellisse	2	14
14:00-15:30	8	SPM	Simposio GIV - Il foro maculare: novità in campo diagnostico e chirurgico	Montemario	11	15
14:00-15:30	11	SPM	Simposio SIOP - Cataratta nell'età infantile	Caravaggio	9	16
14:00-15:30	105	C	La malattia di Behçet: approccio interdisciplinare	Leonardo	5	17
14:00-15:30	108	C	Nervo ottico e... più in là	S. Giovanni	6	17
15:30-17:00	3	SPS	8° Simposio SOI - Nuovi orizzonti in oftalmologia	Cavalieri	1, 2, 4, 5, 8, 13	12
17:00-18:30	4	SPS	Simposio SOI-ADMOI - Casi clinici in discussione	Cavalieri	1, 2, 4, 8, 11	13
17:00-18:30	201	C	Cornea	Ellisse	2	14
17:00-18:30	104	C	Gestione dello strabismo paralitico	Caravaggio	9	16
17:00-18:30	12	SPM	Simposio SIUMIO - Up-to-date sulla patologia congiuntivo-corneo-sclerale	Leonardo	2	17
17:00-18:30	109	C	Neuropatie ottiche, distrofie retiniche ereditarie e uveiti posteriori: quali i confini clinici e diagnostici?	S. Giovanni	6	18
17:00-18:20	15	SPS	Poster su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Tumori Oculari, Glaucoma, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Retina Medica, Retina Chirurgica, Altro	Malta	1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 16	20

# Programma day by day

## Giovedì 29 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-09:30	9	SPS	Simposio SOI-SIETO - Danni iatrogeni del segmento posteriore del bulbo oculare	Cavalieri	12	22
08:15-09:45	16	SPM	Simposio ASMOOI - La sinergia professionale oculista-ortottista nell'attività clinica quotidiana	Belle Arti	16	25
08:15-09:45	203	C	La chirurgia Laser di Superficie: PRK, LASEK, EPI-LASIK, EPI-LASEK, PTK. Novità ed aggiornamenti	Ellisse	2	27
08:15-09:15	112	C	OCT intraoperatorio da polo a polo	Montemario	15	28
08:15-09:45	113	C	Chirurgia miniinvasiva del glaucoma: approccio pratico	Caravaggio	4	28
08:15-09:45	26	SPM	2° Simposio SIOS - I requisiti visivi nello sport	S. Giovanni	7	30
08:15-09:45	102	C	La correzione della miopia elevata con le IOL fachiche: indicazioni e novità	Malta	14	31
09:30-12:30	17	SPS	Relazione Ufficiale SOI 2012 - Strabismo	Cavalieri	9	22
10:30-12:00	204	C	Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica: evoluzione professionale, farmaci ad uso oculistico, educazione terapeutica ed altri temi	Ellisse	16	27
12:30-14:00	20	SP	Simposio - Il paziente con disfunzione lacrimale: dalla diagnosi alla terapia dinamica mirata	Belle Arti	2	25
12:30-14:00	23	SP	Simposio - Interpretazione dei risultati del test genetico per l'AMD: nuove prospettive nella gestione clinica del paziente •	Ellisse	13	27
12:30-14:00	115	C	Cornea clinic	Montemario	2	28
12:30-14:00	205	C	Il glaucoma refrattario	Caravaggio	4	28
12:30-14:00	118	C	L'arte del riposizionamento: principi e tecniche di riposizionamento delle IOL dislocate	Leonardo	1	29
12:30-13:30	206	C	Requisiti e visori per patenti	S. Giovanni	16	30
14:15-15:45	21	SP	Simposio - Latanoprost monodose: la novità nella tradizione	Belle Arti	4	26
14:15-15:45	119	C	Indicazioni pratiche per la diagnostica e la correzione chirurgica dell'astigmatismo e l'impianto di lenti toriche mono e multifocali	Leonardo	1	29
14:30-16:00	111	C	Ranibizumab nel trattamento dell'edema maculare diabetico: dagli studi registrativi alla pratica clinica	Ellisse	10	27
15:30-16:40		TR	Tavola Rotonda Delegati ASMOOI Disagio sanitario e responsabilità professionale: perché lo sciopero verde •	Montemario	16	28
16:00-17:30	18	SPS	Simposio SOI-SIOG - La degenerazione vitreale: gestione clinica e scelte terapeutiche	Cavalieri	11	24
16:00-17:30	22	SP	Simposio - La qualità di vita del paziente dalla superficie oculare al polo posteriore	Belle Arti	2, 4, 10	26
16:15-17:45	114	C	Laser a femtosecondi nella chirurgia dei nostri giorni	Leonardo	14	29
17:30-19:00	119	SPS	Simposio SOI-GIVRE - Uveite e chirurgia vitreo retinica	Cavalieri	11	24
17:30-19:00	110	C	Chirurgia premium del segmento anteriore: aspetti medico-legali	Belle Arti	1	27
17:30-19:00	24	SPM	Simposio GOAL-ASMOOI - L'appropriatezza e la sostenibilità del SSN in oculistica: le sfide del futuro	Ellisse	16	28
17:30-19:00	25	SPM	Simposio ASCG - La malattia glaucomatosa: il goal del trattamento... "dall'angolo"	Caravaggio	4	29
17:30-19:00	27	SPM	Simposio AIOL - Oftalmologia legale up-to-date	S. Giovanni	16	30
17:30-19:00	120	C	I sostituti lacrimali: come e quale scegliere?	Malta	2	31
17:50-18:50			Incontro Aziendale •	Leonardo		30

## Venerdì 30 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-13:00	28	SPS	Responsabilità Professionale Civile e Penale: a chi giova questa colpevole confusione? Alta Tecnologia in Chirurgia Refrattiva della Cataratta e del Pucker Maculare Joint Meeting SOI, OSN & AICCER ••	Cavalieri	1, 11, 16	32
08:00-09:30	207	C	Contattologia medica	Ellisse	7	34
08:00-09:30	123	C	Canaloplastica: tecnica, indicazioni, risultati, vantaggi e limiti	Caravaggio	4	36
08:00-09:30	130	C	L'occhio del neonato: fisiologia e patologia	S. Giovanni	9	37
13:00-14:30	31	SP	Simposio - La terapia a lungo termine dell'edema maculare diabetico: risultati clinici e qualità della vita del paziente	Belle Arti	10	33
13:00-14:30	33	SP	Simposio - Nuovi approcci terapeutici al trattamento della superficie oculare	Ellisse	2	34
13:00-14:00	121	C	Torcicolli oculari - PAC	Montemario	9	35
13:00-14:30	116	C	La chirurgia corneale mini invasiva	Caravaggio	2	36
13:00-14:30	36	SPM	Simposio SMO - Neuroftalmologia pratica: le paralisi di sguardo e la motilità oculare intrinseca Cosa osservare, come e perché	Leonardo	6	36

# Programma day by day

## Venerdì 30 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
13:00-14:30	128	C	La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare	S. Giovanni	3	37
14:15-17:30	29	SPS	Responsabilità Professionale Civile e Penale: a chi giova questa colpevole confusione? Alta Tecnologia in Chirurgia Refrattiva della Cataratta e del Pucker Maculare Joint Meeting SOI, OSN & AICCER ●●	Cavalieri	1, 11, 16	32
14:30-16:00	122	C	Lo strabismo convergente	Montemario	9	35
14:45-15:45	124	C	La laser trabeculoplastica selettiva (SLT) nella terapia del glaucoma ad angolo aperto	Caravaggio	4	36
15:00-16:30	209	C	Oncologia oculare	S. Giovanni	3	37
15:00-16:30	117	C	Le cheratiti microbiche	Malta	2	37
16:00-18:57	34	SPS	Le malattie della superficie oculare	Ellisse	2	34
16:00-17:30	208	C	Oftalmologia pediatrica	Montemario	9	35
16:00-17:30	125	C	Ho trovato un ipertono oculare: che faccio?	Caravaggio	4	36
17:00-18:00	129	C	Chemioterapie focali nel retinoblastoma: intravitreale, subtenoniana, intra-arteriosa	S. Giovanni	3	37
17:30-19:00	30	SPM	Simposio OPI - Chirurgia refrattiva laser del segmento anteriore: eccimeri e femtosecondi	Cavalieri	14	32
17:30-19:00	32	SPM	Simposio AISG-SIGLA - Glaucoma: la diagnosi	Belle Arti	4	33
17:30-19:00	35	SPM	Simposio AIERV - Video AIERV: gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica	Montemario	9	35
17:30-19:00	126	C	Quali ausili prescrivere oggi per vicino e lontano nell'ipovisione da maculopatia	Caravaggio	7	36
17:30-19:00	127	C	Valutazione del film lacrimale e interferometro: pre-trattamento nella chirurgia refrattiva e della cataratta e dell'occhio secco	Leonardo	15	37

## Sabato 1° dicembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-13:00	37	SPS	Alta Tecnologia in Chirurgia Refrattiva della Cataratta, del Pucker Maculare e del Glaucoma Joint Meeting SOI, OSN & AICCER ●●	Cavalieri	1, 4	38
08:00-13:00	39	SPS	Subspecialty Day SOI - Le infezioni oculari	Belle Arti	2, 5, 8, 15	38
08:30-10:00	41	SPM	Simposio SICOM-SIBDO-SIOF - Dal cheratocono preclinico al cheratocono prechirurgico: gestione clinica e scelte terapeutiche	Ellisse	7	39
08:30-10:00	210	C	Patologia funzionale palpebrale, superficie oculare e chirurgia del segmento anteriore	Montemario	8	41
08:30-10:00	45	SPM	Simposio IAPB Italia - Retinite pigmentosa: stato attuale e prospettive future	Caravaggio	10, 13, 16	42
08:30-10:00	135	C	La degenerazione maculare senile: attuali possibilità terapeutiche	Leonardo	11	43
08:30-09:30	140	C	OCT spectral domain nello studio delle patologie del segmento anteriore	S. Giovanni	2	43
10:00-13:00			Open Day Per Vedere Fatti Vedere ONLUS - Oculisti e pazienti si incontrano: domande, proposte e progetti comuni ●	Malta		44
10:15-11:45	132	C	Work up sulle distrofie corneali stromali	Ellisse	2	40
10:15-11:45	44	SPM	Simposio AILARPO - Tecniche mini-invasive in chirurgia oftalmoplastica	Montemario	8	41
10:15-11:45	46	SPM	Simposio Fondazione per la Macula ONLUS - Macula conference	Caravaggio	10	42
10:15-11:45	136	C	Trattamento laser retinico navigato	Leonardo	11	43
10:15-11:45	141	C	Acquisizione ed elaborazione delle immagini digitali in oftalmologia	S. Giovanni	16	44
12:00-13:00	131	C	La chirurgia dello pterigio	Ellisse	2	40
12:00-13:30	211	C	Oftalmoplastica - Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita	Montemario	8	42
12:00-13:30	137	C	Sicurezza in chirurgia maculare	Leonardo	11	43
12:00-13:30	142	C	Progetti nei paesi in via di sviluppo: dalla A alla Z	S. Giovanni	16	44
13:00-14:30	38	SPM	Simposio GOAL - Il glaucoma tra ansia ed artefatti	Cavalieri	4	38
13:05-14:35	6	SPM	Simposio SICSSO - Il cheratocono: linee guida nella scelta terapeutica al momento giusto	Ellisse	2	40
13:45-15:15	133	C	La dacriocistorinostomia endonasale endoscopica (DCR-EE): un approccio multidisciplinare	Montemario	8	42
13:45-15:15	138	C	Chirurgia episclerale in casi particolari	Leonardo	11	43
15:00-16:30	42	SPM	Simposio SITRAC - Diagnosi e terapia delle cheratiti infettive	Ellisse	2	40
15:30-17:00	134	C	Patologia oftalmoplastica pediatrica	Montemario	8	42
15:30-17:00	139	C	Chirurgia vitreoretinica base: dal recupero del nucleo o della IOL al pucker maculare	Leonardo	11	43



## Informazioni **CREDITI ECM RESIDENZIALE**

### Modalità per acquisizione crediti

La partecipazione al 92° 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
- Ritiro test ECM **disponibili** presso i desk, all'ingresso delle aule
- Compilazione dei **test di apprendimento**, sulla base degli eventi seguiti. **Attenzione:** in caso di eventi aggregati è necessario compilare la scheda di valutazione ed il test di apprendimento di ciascuno di essi.
- Compilazione delle **schede di valutazione** degli eventi ECM
- 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.
- Per l'assegnazione dei crediti ECM è necessario rispondere correttamente almeno al 75% delle domande del test di apprendimento di ciascun evento singolo e/o aggregato.

#### Eventi aggregati

Mercoledì 28 Novembre		Giovedì 29 Novembre		Venerdì 30 Novembre		Sabato 1° Dicembre	
EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI
S3+S4	3	S9+S17	2	C123+C124+S32	4	S41+C132+C131	7
S5+S43	3	S18+S19	3	C116+C117	3	+S6+S42	
C101+C201	3	C118+C119+C110	4	S33+S34	3	C210+S44+C211	7
C103+C108+C109	4	C203+C114	3	C130+C121	2	+C133+C134	
S10+S11+C104	4	C113+C205+S25	4	C122+C208+S35	4	S45+S46	3
C105+S12	3	C115+C120	3	C128+C209+C129	4	C135+C136+C137	7
C106+C107	2	S26+C206	2			+C138+C139	
S13+S14+S15	4					C140+C141	2

#### Eventi singoli

Mercoledì 28 Novembre		Giovedì 29 Novembre		Venerdì 30 Novembre		Sabato 1° Dicembre	
EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI
S1	1,5	S16	1	S30	1	S38	1
S2	1	S20	1	S31	0,8	S39	3,8
S7	1	S21	1	S36	1	C142	1
S8	1	S22	0,8	C125	1		
C202	1	S24	1	C126	1		
		S27	1	C127	1		
		C102	1	C207	1		
		C111	0,8				
		C112	1				
		C204	1				

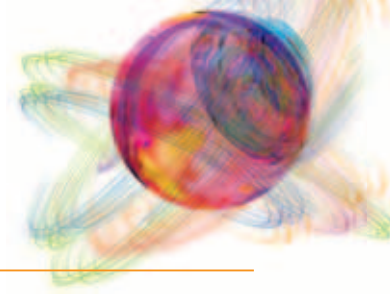
Legenda: S = SESSIONE C = CORSO

## Informazioni **EVENTI per FAD**

### Sessioni per accesso percorso fad

Tutti i partecipanti alle sessioni del Joint Meeting SOI/OSN & AICCER (28-29-37), in occasione del 92° Congresso Nazionale SOI, potranno accedere gratuitamente, per quanti non abbiano già provveduto precedentemente, 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 fino al 31/12/2012.**



**SALA CAVALIERI**

---

**09:00-11:48 SESSIONE 1**

**Subspecialty Day SOI**

**La gestione del glaucoma** - Parte Prima

Presidente: M. Piovella

Coordinatori Scientifici: S. Miglior, M. Nardi, P. Troiano, L. Zeppa

Moderatori: M. Nardi, P. Troiano

**Semeiotica Classica**

- 09:00 *Il segmento anteriore*  
L. Agnifili
- 09:07 *La papilla ottica*  
T. Salgarello
- 09:14 *L'angolo irido-corneale*  
G. Milano
- 09:21 *Il tono oculare*  
I. Riva
- 09:28 *L'esame perimetrico*  
A. Perdicchi
- 09:35 *La pachimetria*  
M. Centofanti
- 09:42 *La superficie oculare*  
M. Rolando

**Semeiotica High Tech**

- 09:49 *HRT*  
M. Iester
- 09:56 *GDx*  
F. Bertuzzi
- 10:03 *OCT*  
F. Oddone
- 10:10 *OCT del segmento anteriore*  
M. Piovella

**Diagnosi**

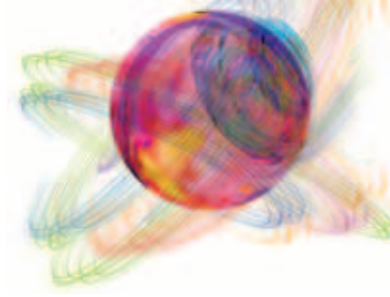
- 10:17 *Glaucoma primario ad angolo aperto*  
M.G. Uva
- 10:24 *Glaucoma secondario ad angolo aperto ( PEX, PDS, Recessione angolo)*  
M. Ciancaglini
- 10:31 *Glaucoma primario ad angolo chiuso*  
M. Marraffa
- 10:38 *Glaucoma secondario ad angolo chiuso ( neovascolare, da occlusione pupillare)*  
P. Frezzotti
- 10:45 *Ipertensione oculare*  
G.C.M. Rossi

**Follow up**

- 10:52 *FU perimetrico*  
G.L. Laffi



## Programma Scientifico mercoledì 28 novembre



10:59 *FU tonometrico*  
T. Rolle

### **Trattamento**

11:06 *Quando cominciare il trattamento*  
G. Manni

11:13 *Il concetto di "obiettivo pressorio"*  
M. Figus

11:20 *Monoterapia*  
P. Troiano

11:27 *Terapia associativa*  
L.M. Rossetti

11:34 *Compliance*  
C. Costagliola

11:41 *Quando operare*  
S. Gandolfi

11:48 Fine della Sessione

### **13:30-15:30 SESSIONE 2**

#### **Subspecialty Day SOI**

**La gestione del glaucoma** - Parte Seconda

**Presidente:** M. Piovella

**Coordinatori Scientifici:** S. Miglior, M. Nardi, P. Troiano, L. Zeppa

**Moderatori:** M. Nardi, L. Zeppa

#### **Laser nel trattamento del glaucoma**

13:30 *Glaucoma ad angolo aperto*  
R. Altafini

13:37 *Glaucoma ad angolo chiuso*  
S. Di Staso

#### **Chirurgia del glaucoma**

13:44 *Trabeculectomia sicura*  
S. Miglior

13:51 *Chirurgia filtrante anteriore con by-pass in acciaio*  
M. Nardi

13:58 *Sclerectomia profonda*  
G. Caramello

14:05 *Canaloplastica*  
P. Brusini

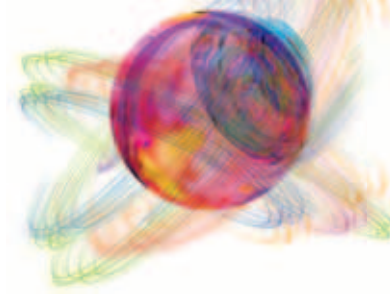
14:12 *Goniotomia con elettrobisturi*  
A.M. Fea

14:19 *I-Stent*  
A. Marino

14:26 *Cy-pass*  
A. Rapisarda

14:33 *Impianti drenanti*  
L. Zeppa





- 14:40 *Ciclofotocoagulazione / ablazione*  
E. Martini
- 14:47 *Ruolo della facoemulsificazione + IOL*  
C.E. Traverso
- 14:54 *Gestione delle complicanze*  
L. Quaranta
- 15:01 *Gestione degli insuccessi*  
R. Carassa
- 15:08 *Reinterventi*  
G. Marchini
- 15:15 *Discussione*
- 15:30 *Fine della Sessione*

## SALA CAVALIERI

---

### 15:30-17:00 **SESSIONE 3**

#### **8° Simposio SOI**

##### **Nuovi orizzonti in oftalmologia**

**Presidenti:** M. Nardi, M. Piovella, G. Tassinari

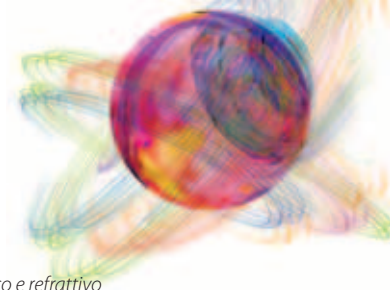
**Coordinatori Scientifici:** B. Billi, G. Cennamo, S. Miglior, A. Mocellin, A. Montericcio, S. Santoro, G. Scordia, P. Troiano

**Moderatori:** T. Avitabile, E. Campos, V. Sarnicola, L. Zeppa

- 15:30 **Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2012**  
F. Camesasca
- 15:33 **Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2011: Risultati preliminari**  
*Integrazione Multisensoriale Corticale in Pazienti con Distrofie Ereditarie (DEC): Studio di Risonanza Magnetica Funzionale (fMRI) e Diffusion Tensor Imaging (DT MRI)*  
S. Bianchi Marzoli
- 15:37 **Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2010: Risultati finali**  
*Studio dei marker di staminalità delle cellule epiteliali limbari in condizioni normali e modificazioni indotte dall'infiammazione*  
M. Lanzini
- 15:41 *Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI: Il perché di una collaborazione e condivisione trasversale*  
F. Brogi
- 15:46 **Conferimento Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2012**  
F. Camesasca
- 15:51 **SOE-SOI Lecture 2012**  
*Novità terapeutiche nelle uveiti non infettive*  
E. Miserocchi
- 16:05 *Premiazione*
- 16:06 **Best Paper SOI**  
*C02 – Predittività dell'analisi di proteine lacrimali nello sviluppo di Graft Versus Host Disease Cronico (GVHDC) oculare*  
V. Profazio
- 16:13 **Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2012**  
*La storia del glaucoma*  
F.M. Grignolo
- 16:27 *Premiazione*



## Programma Scientifico mercoledì 28 novembre



- 16:28 **Best Paper SOI**  
*C01 – Chirurgia della cataratta in occhi con ipermetropia elevata: risultato chirurgico e refrattivo*  
F. Aiello
- 16:35 **Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2012**  
*Approccio mini-invasivo all'orbita*  
E. Polito
- 16:49 Premiazione
- 16:50 **Best Paper SOI**  
*C03 – I Polimorfismi del VEGF-A hanno un ruolo predittivo nella risposta funzionale al trattamento con Ranibizumab intravitreale nella degenerazione maculare di tipo essudativo*  
S. Lazzeri
- 16:57 Commenti finali
- 17:00 Fine della Sessione

### SALA CAVALIERI

---

**17:00-18:30 SESSIONE 4**  
**Simposio SOI-ADMOI** - Associazione Dirigenti Medici Oculisti Italiani  
**Casi clinici in discussione**  
**Presidente:** G. Tassinari  
**Coordinatore Scientifico:** P. Troiano  
**Moderatore:** P. Troiano

- 17:00 *Un caso clinico orbita-palpebra*  
G. Frongia
- 17:10 *Un caso clinico superficie oculare e cornea*  
L. Fontana
- 17:20 *Un caso clinico su glaucoma*  
L. Zeppa
- 17:30 *Un caso clinico su cristallino*  
A. Mocellin
- 17:40 *Un caso clinico su vitreo-retina*  
F.L.A. Carraro
- 17:50 *Un caso clinico di patologie associate*  
A. Pioppo
- 18:00 Discussione
- 18:30 Fine della Sessione

### SALA ELLISSE

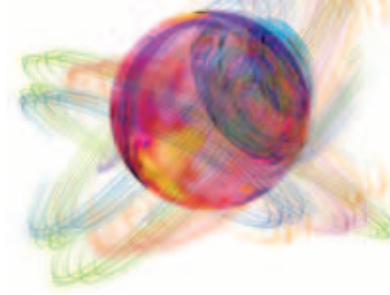
---

**09:30-11:00 SESSIONE 5**  
**Simposio SIDSO** - Società Italiana di Dacriologia e della Superficie Oculare  
**La patologia infettiva della superficie oculare: quando e come trattare**  
**Presidenti:** S. Bonini, M. Rolando  
**Coordinatore Scientifico:** P. Aragona  
**Moderatore:** P. Aragona

- 09:30 *Meccanismi di difesa della superficie oculare dalle infezioni*  
S. Bonini
- 09:42 *Le infezioni palpebrali*  
M. Rolando



## Programma Scientifico mercoledì 28 novembre



- 09:54 *Le cherato-congiuntiviti infettive*  
A. Lambiase
- 10:06 *Le infezioni da lenti a contatto*  
P. Aragona
- 10:18 *Le infezioni delle vie lacrimali*  
S. Gambaro
- 10:30 *La terapia delle infezioni della superficie oculare*  
A. Leonardi
- 10:42 Discussione
- 11:00 Fine della Sessione

### SALA ELLISSE

---

#### 12:00-13:30 **SESSIONE 43**

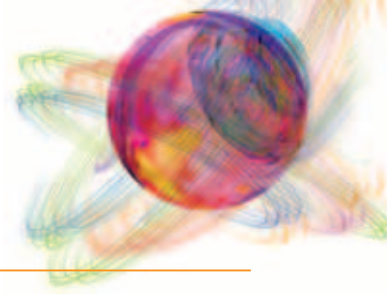
**SIMPOSIO FBOV** - Fondazione Banca degli Occhi del Veneto  
**Trattamento chirurgico del deficit limbare mediante terapia cellulare**  
Presidente: D. Ponzin  
Coordinatore Scientifico: V. Barbaro  
Moderatori: D. Ponzin, V. Barbaro, S. Ferrari

- 12:00 *Le cellule staminali come medicinale per la terapia cellulare*  
V. Barbaro
- 12:20 *Risultati clinici del trapianto di cellule staminali in pazienti affetti da LSCD*  
G. Marchini
- 12:40 *Modalità chirurgiche del prelievo di biopsie limbari ed innesto di lembi di cellule staminali*  
E. Pedrotti
- 12:55 *Ricostruzione del limbus: aspetti chirurgici e follow up*  
E. Bohm
- 13:15 Discussione
- 13:30 Fine della Sessione

**14:00-15:30 CORSO 101** - Livello: intermedio  
**La terapia chirurgica delle malattie esterne oculari**  
Direttore: V. Scoria  
Istruttori: V. Scoria, M. Nubile, M. Busin

**17:00-18:30 CORSO SOI 201** - Livello: base  
**Cornea**  
Direttore: M. Busin  
Istruttori: G. Marchini, M. Busin, A. Caporossi, L. Fontana, P. Rama





## SALA MONTEMARIO

---

### 12:00-13:30 **SESSIONE 7**

**Simposio SIOI** - Società Italiana di Oftalmologia Legale  
**Criticità nella certificazione oculistica per il riconoscimento di cieco civile**  
Presidente: D. Spinelli  
Coordinatore Scientifico: F. Cruciani  
Moderatori: D. Spinelli, F. Marmo

- 12:00 *La responsabilità del medico nella certificazione*  
D. Spinelli
- 12:15 *La legge 138*  
F. Marmo
- 12:30 *Il rilevamento dell'acutezza visiva*  
F. Cruciani
- 12:45 *Il rilevamento del residuo perimetrico*  
P. Capris
- 13:00 *L'elettrofisiologia può venirci incontro?*  
E. Rispoli
- 13:15 Discussione
- 13:30 Fine della Sessione

### 14:00-15:30 **SESSIONE 8**

**Simposio GIV** - Gruppo Italiano Vitreo  
**Il foro maculare: novità in campo diagnostico e chirurgico**  
Presidente: V. De Molfetta  
Coordinatore Scientifico: S. Donati  
Moderatore: S. Donati

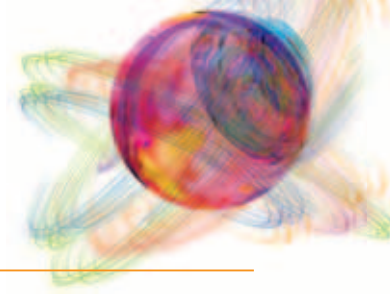
- 14:00 *Eziopatogenesi dei fori maculari*  
M. Romano
- 14:10 *Diagnostica e indirizzo chirurgico*  
M. Azzolini
- 14:20 Tavola rotonda: Ruolo della diagnostica  
Moderatore: G. Carlevaro  
Panel: G. Vandelli, G. Rappo, M. Coppola, S. Donati
- 14:40 *Terapia e risultati del foro maculare idiopatico*  
M. Kacerik
- 14:55 *Terapia e risultati del foro maculare miopico*  
M. Sborgia
- 15:10 Tavola rotonda: Tecniche chirurgiche a confronto  
Moderatore: P. Arpa  
Panel: P. Vinciguerra, S. Zenoni, P. Chelazzi, D. Tognetto
- 15:30 Fine della Sessione

## SALA CARAVAGGIO

---

**09:30-11:00 CORSO 103** - Livello: base  
**Sequela neurooftalmologiche della prematurità**  
Direttore: F. Fabiani  
Istruttori: P.E. Bianchi, E. Piozzi, S. Capobianco, S. Frosini, A. La Torre, S. Gambaro





**SALA CARAVAGGIO**

**12:00-13:30 SESSIONE 10**

**Simposio Gruppo ROP** - Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermine  
**Gestione neonatologica ed oftalmologica del neonato a rischio di ROP: criticità e prospettive**  
Presidente: S. Capobianco  
Coordinatore Scientifico: S. Capobianco  
Moderatori: D. Dolcino, S. Gambaro, G. Iacono

- 12:00 *La gestione neonatologica del neonato a rischio di ROP*  
S. Martinelli
- 12:15 *Tempi e modalità dello screening del neonato a rischio di ROP*  
S.G. Osnaghi
- 12:25 *Il propranololo, possibile utilizzo del beta bloccante nella prevenzione della ROP*  
A. La Torre
- 12:35 *I farmaci Anti VEGF nel neonato prematuro. Il punto di vista del farmacologo*  
A. Clavenna
- 12:45 *I fattori di crescita nella prevenzione della ROP*  
M. Agosti
- 13:00 Discussione
- 13:30 Fine della Sessione

**14:00-15:30 SESSIONE 11**

**Simposio SIOP** - Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica  
**Cataratta nell'età infantile**  
Presidenti: P.E. Bianchi, F.M. Grignolo  
Coordinatore Scientifico: S. D'Amelio

**Parte prima**  
Moderatore: A. Magli

- 14:00 *Cataratta congenita, diagnosi e trattamento*  
S. D'Amelio
- 14:15 Tavola Rotonda su cataratta congenita, diagnosi e trattamento  
Panel: P. Buzzonetti, I. Faraldi, E. Maselli, P. Nucci, S. Pensiero, B. Ricci

**Parte seconda**  
Moderatore: P. Vadalà

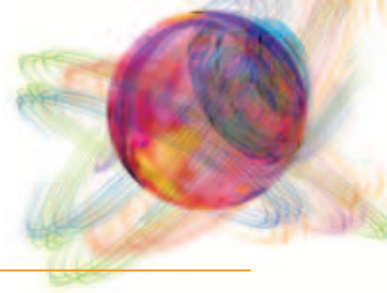
- 14:45 *Cristallino sublussato, diagnosi e trattamento*  
P. Capozzi
- 15:00 Tavola rotonda su cristallino sublussato, diagnosi e trattamento  
Panel: P. Capris, M. Pedrotti, E. Piozzi, P. Perissutti, F. Polenghi, P. Vittone
- 15:30 Fine della Sessione

**17:00-18:30 CORSO 104** - Livello: avanzato  
**Gestione dello strabismo paralitico**

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







## SALA LEONARDO

---

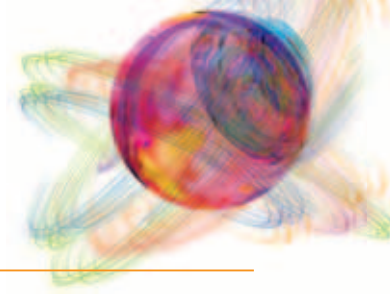
- 09:30-11:00 CORSO SOI 202** - Livello: base  
**Semeiotica oculare**  
Direttore: C. Carbonara  
Istruttori: C. Carbonara, A.M. Coppe', F. Sadun, A. Perdicchi, P. Vinciguerra
- 14:00-15:30 CORSO 105** - Livello: medio  
**La malattia di Behçet: approccio interdisciplinare**  
Direttore: L. Cimino  
Istruttori: L. Cimino, G. Bajocchi, R. Rizzi, V. Di Lernia, N. Pipitone, S. Marchi
- 17:00-18:30 SESSIONE 12**  
**Simposio SIUMIO** - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari  
**Up-to-date sulla patologia congiuntivo-corneo-sclerale**  
Presidenti: P. Pivetti Pezzi, S. Bonini  
Coordinatore Scientifico: M. Accorinti  
Moderatori: J.G. Orsoni, L. Latanza
- 17:00 *Congiuntiviti autoimmuni*  
P. Aragona
- 17:15 *Cheratiti periferiche*  
A. Leonardi
- 17:30 *Cheratiti stromali*  
A. Lambiase
- 17:45 *Cheratopatie da ipovitaminosi e post-infettive*  
M.S. Tognon
- 18:00 *Episcleriti e scleriti*  
G.M. Modorati
- 18:15 Discussione
- 18:30 Fine della Sessione

## SALA S. GIOVANNI

---

- 09:30-11:00 CORSO 106** - Livello: intermedio  
**Trattamento immediato delle complicanze della cataratta nell'era mini-invasiva**  
Direttore: C. Forlini  
Istruttori: T. Avitabile, G.G.A. Beltrame, P. Rossini, P.M. Fantaguzzi, C. Forlini, G. Vecchione
- 12:00-13:00 CORSO 107** - Livello: avanzato  
**Sull'impianto di IOL toriche nella pseudofachia**  
Direttore: G.O. Bravetti  
Istruttori: G.O. Bravetti, L. Zeppa, C. Gizzi
- 14:00-15:30 CORSO 108** - Livello: avanzato  
**Nervo ottico e... più in là**  
Direttore: F. Sadun  
Istruttori: F. Sadun, A.M. De Negri, S. Bianchi Marzoli, F.M. Corsi, P. Barboni





## SALA S. GIOVANNI

**17:00-18:30 CORSO 109** - Livello: avanzato

**Neuropatie ottiche, distrofie retiniche ereditarie e uveiti posteriori: quali i confini clinici e diagnostici?**

Direttore: S. Bianchi Marzoli

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

## SALA MALTA

**12:00-13:20 SESSIONE 13**

**Sessione SOI**

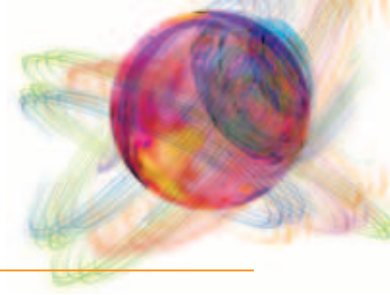
**Comunicazioni** su Glaucoma, Diagnostica Strumentale, Retina Medica, Retina Chirurgica, Tumori Oculari

Presidente: E. Midena

Moderatori: L. Quaranta, G. Santoni, M.G. Uva

- 12:00 C04 *Canaloplastica nel glaucoma pseudoesfoliativo. Risultati a medio termine*  
P. Brusini, C. Tosoni (Udine)
- 12:05 C05 *Fattori influenzanti la progressione del danno funzionale in un campione di 409 occhi glaucomatosi, calcolato con glaucoma damage probability trend*  
D. Paoli (Monfalcone)
- 12:10 C06 *Coefficiente di concordanza delle metodiche dedicate alla diagnosi precoce di glaucoma primario ad angolo aperto (POAG): verifica dell'attendibilità dei dati clinici*  
A. D'Alò, G. Orefice (Napoli)
- 12:15 C07 *Valutazione a 48 mesi degli effetti della laser trabeculoplastica selettiva nel trattamento del glaucoma primario ad angolo aperto*  
D. Capobianco (Barra)
- 12:20 C08 *Ocular Surface Disease: Fattori Di Rischio Nei Pazienti In Terapia Ipotonizzante*  
G.C.M. Rossi, G.M. Pasinetti, P.E. Bianchi (Pavia, Bergamo)
- 12:25 C09 *Riabilitazione visiva con biofeedback microperimetrico nel glaucoma avanzato*  
D. Domanico, M. Salomone, I. Domanico, E.M. Vingolo (Latina)
- 12:30 C10 *Riproducibilità delle auto-misurazioni con tonometro a rimbalzo portatile*  
D. Capobianco (Barra)
- 12:35 C11 *Chirurgia del glaucoma con microdevice drenante: valutazione comparativa tra l'uso di un gel viscoelastico a lento assorbimento e la mitomicina c nel postoperatorio a breve, medio, lungo termine*  
P. Lepre, A. Piccolo, L. Maggio (Mugnano Di Napoli)
- 12:40 C12 *Confronto tra tonometro di goldmann ed un nuovo tonometro ad applanazione basato sul principio di risonanza*  
M.L. Salvetat, C. Tosoni, P. Brusini (Udine)
- 12:45 C13 *Valutazione multimodale del risparmio foveale nei pazienti con atrofia geografica nella degenerazione maculare senile*  
R. Forte, G. Querques, N. Leveziel, N. Benhamou, E. Souied (Napoli, Milano, Parigi-Francia)
- 12:50 C14 *Vitrectomia trans pars-plana per alterazioni maculari nella RP*  
E.M. Vingolo, D. Domanico, V. De Rosa (Latina)
- 12:55 C15 *Trattamento del linfoma primitivo dell'orbita mediante iniezione intraorbitaria di rituximab: follow up a 4 anni*  
R. Battendieri, C.G. Caputo, V. Perrotta, G. Savino (Roma)
- 13:00 C16 *Analisi proteica dell'umor acqueo in pazienti con retinoblastoma*  
T. Hadjistilianou, L. Micheli, S. Giglioni, D. Vannoni, M. De Luca, G. Cevenini, S. De Francesco, F. Menicacci, R. Leoncini (Siena)
- 13:05 Discussione
- 13:20 Fine della Sessione





## SALA MALTA

### 13:30-14:50 SESSIONE 14

#### Sessione SOI

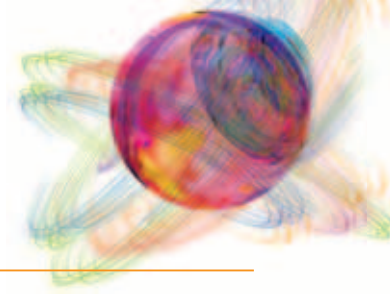
**Comunicazioni** su Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Cornea, Superficie Oculare, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipvisione

**Presidente:** F. Camesasca

**Moderatori:** R. Appolloni, M. Nubile, V. Maurino

- 13:30 C17 *Valutazione preoperatoria dell'efficacia del lateral tarsal strip nel trattamento dell'ectropion involutivo*  
G. Di Matteo, T. Mautone (Vallo della Lucania, Pisa)
- 13:35 C18 *DALK: risultati e sopravvivenza a lungo termine*  
E. Pedrotti, M. Passilongo, G. Marchini (Verona)
- 13:40 C19 *Ridotto rischio di rigetto immunologico per lembi ultrasottili di DSAEK*  
C. Russo, P. Santorum, M. Busin (Forlì)
- 13:45 C20 *Intrabubble descemetica standardizzata: taglio a mushroom*  
A. Laborante, M. Gaspari (S. Giovanni Rotondo)
- 13:50 C21 *Cross-linking transepiteliale (CXL TE): nostra esperienza*  
A. Laborante (San Giovanni Rotondo)
- 13:55 C22 *Colliri preparati da pool di siero o plasma ricco di piastrine (PRP) di sangue cordonale nel trattamento di cheratopatie persistenti. La nostra esperienza*  
V. Profazio, P. Versura, G. Giannaccare, M. Buzzi, E. Campos (Bologna)
- 14:00 C23 *Intervento di DSAEK combinato ad estrazione di cataratta: risultati refrattivi utilizzando valori di K "aggiustati" per calcolare il potere della lente intraoculare*  
U. De Sanctis, F.M. Grignolo (Torino)
- 14:05 C24 *Effetto dello spessore del lembo lamellare sui risultati anatomici e funzionali nei pazienti sottoposti a DSEK*  
M. Passilongo, E. Pedrotti, G. Marchini (Verona)
- 14:10 C25 *La preparazione di lenticoli ultrasottili da cornee donatrici edematose per descemet stripping automated endothelial keratoplasty*  
P. Santorum, C. Bovone, M. Busin (Forlì)
- 14:15 C26 *Crosslinking micropunzonato transepiteliale nel trattamento del cheratocono: due anni di follow-up*  
M. Rechichi, V. Scordia, A. Meduri, A. Lucisano, G. Scordia (Catanzaro, Messina)
- 14:20 C27 *Reperti fluorangiografici nella ROP: proposta di una nuova classificazione*  
M. Brandozzi, G. Anselmetti (Torino)
- 14:25 C28 *Qualità della vita in bambini affetti da exotropia intermittente: validazione in italiano del questionario HRQOL-IXT*  
M. Suzani, C. Tinelli, M.D. Ezane Gnoama, G.C.M. Rossi, P.E. Bianchi (Pavia)
- 14:30 C29 *Trattamento delle distrofie corneali mediante radiazioni elettromagnetiche*  
U. Merlin (Rovigo)
- 14:35 C30 *Cross-Linking Corneale Transepiteliale: 18 mesi di follow up*  
L. Buzzonetti, G. Petrocelli (Roma)
- 14:40 Discussione
- 14:50 Fine della Sessione





## SALA MALTA

### 17:00-18:20 SESSIONE 15

#### Sessione SOI

**Poster** su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Tumori Oculari, Glaucoma, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Retina Medica, Retina Chirurgica, Altro

**Presidente:** G. de Crecchio

**Moderatori:** L. Cimino, A. Marino, A. Pazzaglia

- 17:00 P01 *Impianto di lenti intraoculari toriche: studio della performance visiva e dell'errore aberrometrico*  
L. Vecchiarino, L. Toto, G. Falconio, E. Doronzo, L. Mastropasqua (Chieti)
- 17:03 P02 *Incidenza della presenza del demodex folliculorum nelle ciglia di soggetti sani ed affetti da blefarite*  
A. Scoyni (Roma)
- 17:06 P03 *Caso clinico di linfoma primitivo intraoculare trattato con iniezioni intravitreali di metotressato*  
C. De Giacinto, D. Tognetto, S. Saviano (Trieste)
- 17:09 P04 *Granuloma tuberculare dell'iride simulante medullo epitelioma*  
F. Menicacci, P. Toti, L. Micheli, G. Coriolani, A. Cerase, S. De Francesco, T. Hadjistilianou (Siena)
- 17:12 P05 *Nostra esperienza retrospettiva nell'uso di shunt di calibro 200 micron nella chirurgia del glaucoma*  
M. Corsani, C. Lenzetti (Prato)
- 17:15 P06 *Valutazione della forza capillare generata dal film lacrimale tra cornea e tonometro di Goldmann*  
T. Rolle, E. Grosso, N. Pugno, F.M. Grignolo (Torino)
- 17:18 P08 *Fascite necrotizzante perioculare*  
G. Di Matteo, T. Mautone (Vallo della Lucania, Pisa)
- 17:21 P09 *Valutazione dei movimenti oculari in pazienti con dislessia*  
A. Vagge, M. Cavanna, M. Iester, A. Parisio, C.E. Traverso (Genova)
- 17:24 P10 *Aggressive posterior ROP: reperti fluorangiografici*  
M. Brandozzi, G. Anselmetti (Torino)
- 17:27 P11 *Neuroretinite in corso di leucemia mieloide cronica: importanza dell'esame OCT nel follow-up. Case report*  
L. Gravina, M. Fortunato, A. Menna, C. Massaro, A. Depino (Marcianise, Roma, Napoli, Salerno, Reggio Emilia)
- 17:30 P12 *Le alterazioni della motilità oculare nell'oftalmopatia distiroidea*  
G. Bellizzi, M. Bellizzi (Bari)
- 17:33 P13 *Studio retrospettivo sul trattamento con bevacizumab dell'edema maculare diabetico refrattario nella realtà clinica dell'Ospedale di Bassano del Grappa*  
G. Rappo, E. Cecchin, S. Morselli (Bassano del Grappa)
- 17:36 P14 *Studio degli aspetti anatomico funzionali retinici in pazienti con sclerosi multipla*  
G.a Cennamo, E. Chiariello Vecchio, C. Minervino, C. Iovino, G. de Crecchio (Napoli)
- 17:39 P15 *Emangioma cavernoso associato a macrovasi retinici*  
C. Bruè, S.K. Vance, L.A. Yannuzzi, B. Freund, A. Giovannini (Ancona, New York-USA)
- 17:42 P16 *Maculopatia unilaterale acuta in un caso di malattia "mani, piedi, bocca"*  
E. Bendo, A. Pazzaglia, P.M. Fantaguzzi, E. Campos (Forlì, Bologna)
- 17:45 P17 *Risoluzione spontanea in un caso di foro maculare bilaterale*  
S. Miorin, G. Paolo, M. Chizzolini (Camposampiero)
- 17:48 P18 *Tamponamento con olio di silicone pesante nel trattamento del distacco di retina complicato con PVR*  
C. Forlini, I.A. Bratu, P. Rossini, M. Forlini (Ravenna)



## Programma Scientifico mercoledì 28 novembre

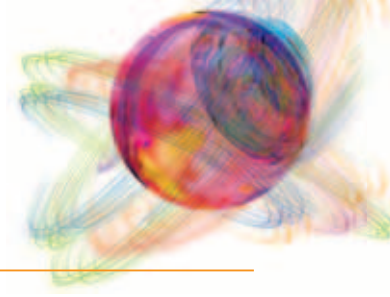
- 17:51 P19 *Chirurgia dello pterigio: tecniche a confronto*  
L. Cestari, G. Casini (Pisa)
- 17:54 Discussione
- 18:20 Fine della Sessione

### SALA S. GIORGIO

---

- 9:00-15:00** Videoconcorso SOI
- 17:00-18:30**





**SALA CAVALIERI**

**08:00-09:30 SESSIONE 9**

**Simposio SOI-SIETO** - Società Italiana di Ergofthalmologia e Traumatologia Oculare

**Danni iatrogeni a carico del segmento posteriore del bulbo oculare**

Presidenti: M. Borgioli, V. De Molfetta

Coordinatore Scientifico: S. Zuccharini

**I Vitreo**

08:00 Introduzione  
B. Billi

08:05 Discussione  
Moderatore: B. Billi  
Panel: P.Arpa, G.G.A. Beltrame, R. di Lauro, A. Montericcio, G. Tassinari

**II Retina**

08:30 Introduzione  
T. Avitabile

08:35 Discussione  
Moderatore: T. Avitabile  
Panel: P. Fantaguzzi, M. Sborgia, G. Scorcio, S. Zenoni, L. Zeppa

**III Coroide**

09:00 Introduzione  
G. Cennamo

09:05 Discussione  
Moderatore: G. Cennamo  
Panel: L. Cappuccini, G. Carlevaro, C. Forlini, N. Rosa, P. Troiano

09:30 Fine della Sessione

**09:30-12:30 SESSIONE 17**

**Relazione Ufficiale SOI 2012**

**Strabismo**

Presidenti: E. Campos, M. Piovella

Coordinatore Scientifico: P. Troiano

Moderatore: M. Nardi

09:30 Presentazione  
M. Piovella

09:32 Introduzione  
E. Campos

09:36 *Definizione e classificazione degli strabismi*  
M.T. Rebecchi

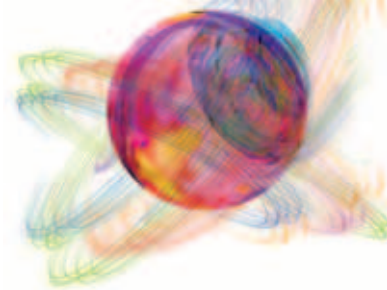
09:44 *Eteroforie*  
R. Frosini

09:52 *Exotropie concomitanti*  
C. Chiesi

10:00 *Strabismi paralitici*  
P.E. Bianchi

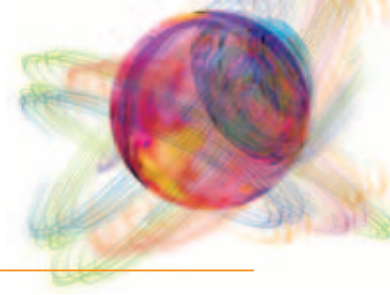


## Programma Scientifico giovedì 29 novembre



- 10:08 *Strabismi meccanici*  
C. Schiavi
- 10:16 **Premio Innovazione e Ricerca SOI 2012**  
Farmigea S.p.A. – Mario Federighi
- 10:21 *Miopia distiroidea*  
M. Nardi
- 10:29 *Sindromi da anomalie dell'innervazione*  
A. Dickmann
- 10:37 *Classificazione e fisiopatologia dell'ambliopia*  
A. Magli
- 10:45 **Premi ASMOOI 2012**  
*Una vita spesa per la professione di Oculista nel mondo*  
Paolo Angeletti  
*Una vita spesa per la professione di Medico Oculista*  
Giacomo Spano  
*Una vita spesa per la professione di Ortottista*  
Donatella Bruzzychessi
- 10:55 *Diagnosi, terapia e concetto di guarigione nell'ambliopia*  
M. Fresina
- 11:03 *Utilità della prevenzione e della diagnosi precoce nell'ambliopia*  
E. Gallo
- 11:11 *Valutazione delle funzioni visive binoculari*  
M.R. Zanasi
- 11:19 *Terapia non chirurgica: lenti e trattamenti ortottici*  
D. Bruzzychessi
- 11:27 *Impiego della tossina botulinica nei muscoli oculari*  
E. Piozzi
- 11:35 **Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI 2012**  
Massimo Busin
- 11:40 *Terapia chirurgica*  
G.B. Marcon
- 11:48 *Classificazione e diagnosi del nistagmo patologico*  
P. Nucci
- 11:56 **Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI 2012**  
Raffaello di Lauro
- 12:01 *Terapia non chirurgica del nistagmo*  
A.C. Piantanida
- 12:09 *I torcicolli oculari*  
M. Stoppani
- 12:17 *Aspetti medicolegali*  
P. Troiano
- 12:25 *Commenti conclusivi*  
E. Campos
- 12:30 Fine della Sessione





**SALA CAVALIERI**

**16:00-17:30 SESSIONE 18**

**Simposio SOI-SIOG** - Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica  
**La degenerazione vitreale: gestione clinica e scelte terapeutiche**  
Presidenti: M. Piovella, A. Mocellin  
Coordinatore Scientifico: P. Troiano  
Moderatore: P. Troiano

- 16:00 *Il vitreo: come è fatto, come si evolve*  
F. Incarbone
- 16:10 *Patologie oculari in grado di modificare il vitreo*  
L. Colecchia
- 16:20 *Terapie e trattamenti in grado di modificare il vitreo*  
A. Pioppo
- 16:30 *Ruolo dei traumi nella degenerazione vitreale*  
F.L.A. Carraro
- 16:40 *A cosa servono gli integratori nella degenerazione vitreale*  
T. Rossi
- 16:50 *Opzioni chirurgiche nella degenerazione vitreale senza interessamento retinico*  
G. Lesnoni
- 17:00 *Opzioni chirurgiche nella degenerazione vitreale con interessamento retinico*  
G. Tassinari
- 17:10 *Implicazioni medicolegali*  
P. Troiano
- 17:20 Discussione
- 17:30 Fine della Sessione

**17:30-19:00 SESSIONE 19**

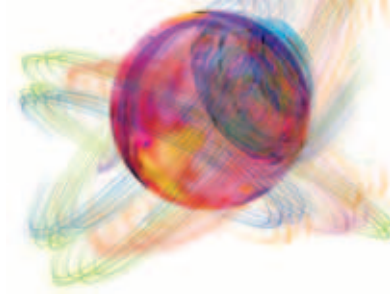
**Simposio SOI-GIVRE** - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica  
**Uveite e chirurgia vitreo retinica**  
Presidenti: V. De Molfetta, E. Dal Fiume  
Coordinatore Scientifico: L. Cappuccini  
Moderatori: P. Arpa, G. Tassinari

- 17:30 *Quando l'uveite è una patologia chirurgica*  
L. Cimino
- 17:40 Tavola rotonda  
Moderatore: G. Carlevaro  
Panel: T. Rossi, P. Tassinari, P. Rossini, F. Boscia
- 17:52 *Chirurgia diagnostica: paracentesi e vitrectomia*  
P. Neri
- 18:02 Tavola rotonda  
Moderatore: R. Ratiglia  
Panel: M. Coppola, A. Giovannini, C. Mariotti, P. Carpineto
- 18:14 *Chirurgia terapeutica: vitrectomia nell'adulto, vitrectomia nel bambino, farmaco-terapia iniettiva*  
A. Torreggiani
- 18:24 Tavola rotonda  
Moderatore: P.M. Fantaguzzi  
Panel: R. di Lauro, S. Zenoni, A. Morocutti, S. Rizzo





## Programma Scientifico giovedì 29 novembre



- 18:37 *Attualità nelle endoftalmiti*  
T. Avitabile
- 18:47 Tavola rotonda  
Moderatore: G.G.A. Beltrame  
Panel: C. Forlini, M. Borgioli, L. Colecchia, S. Zuccarini
- 19:00 Fine della Sessione

### SALA BELLE ARTI

#### 08:15-09:45 **SESSIONE 16**

**Simposio ASMOOI** - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani

**La sinergia professionale oculista-ortottista nell'attività clinica quotidiana**

Presidente: C.M. Villani

Coordinatore Scientifico: F. Cruciani

Moderatori: P. Troiano, E. Gallo

- 08:15 *L'OCT e la micro perimetria nelle maculopatie*  
C. Scassa
- 08:25 *L'OCT e la micro perimetria nelle maculopatie*  
V. Silvestri
- 08:35 *L'importanza della perimetria nella diagnosi del glaucoma*  
A. Perdicchi
- 08:45 *L'importanza della perimetria nella diagnosi del glaucoma*  
K. Filippone
- 08:55 *L'oftalmologia pediatrica: l'oculista e l'ortottista nella prevenzione e diagnosi dell'ambliopia*  
M. Palombi
- 09:05 *L'oftalmologia pediatrica: l'oculista e l'ortottista nella prevenzione e diagnosi dell'ambliopia*  
A. De Feo
- 09:15 *L'oculista e l'ortottista nella riabilitazione visiva*  
F.M. Amore
- 09:25 *L'oculista e l'ortottista nella riabilitazione visiva*  
P. Piscopo
- 09:35 Discussione
- 09:45 Fine della Sessione

#### 12:30-14:00 **SESSIONE 20**

**Simposio**

**Il paziente con disfunzione lacrimale: dalla diagnosi alla terapia dinamica mirata**

Presidente: S. Bonini

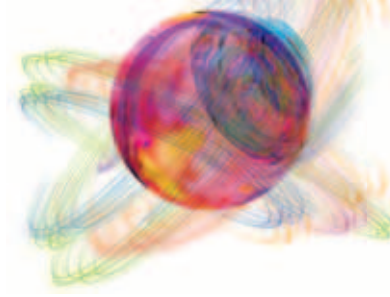
Coordinatore Scientifico: P. Aragona

Moderatore: P. Troiano

- 12:30 *Il mio paziente ha una disfunzione lacrimale?*  
M. Rolando
- 12:45 *Inquadramento del paziente con disfunzione lacrimale-lettura di immagini*  
F. Solignani
- 13:00 *Caratteristiche cliniche delle diverse forme di disfunzione lacrimale-raggruppamento in clusters*  
P. Neri



## Programma Scientifico | giovedì 29 novembre



- 13:15 *Tecniche di semplificazione del percorso diagnostico*  
P. Aragona
- 13:30 *Le terapie disponibili: i sostituti lacrimali*  
M. Sacchi
- 13:45 *Le terapie disponibili: i farmaci antinfiammatori*  
S. Troisi
- 14:00 Fine della Sessione

### SALA BELLE ARTI

---

#### 14:15-15:45 **SESSIONE 21**

##### **Simposio**

##### **Latanoprost monodose: la novità nella tradizione**

**Presidente:** S. Bonini

**Coordinatore Scientifico:** S. Bonini

**Moderatori:** S. Miglior, G. Manni

- 14:15 *Una Storia di successo*  
M.G. Uva
- 14:27 *Latanoprost: l'efficacia nella terapia del Glaucoma*  
S. Gandolfi
- 14:39 *La persistenza e l'aderenza nel trattamento del Glaucoma*  
M. Centofanti
- 14:51 *Terapia Topica del Glaucoma e Superficie Oculare*  
S. Bonini
- 15:03 *Latanoprost Monodose: farmaco Originale qualità certificata*  
L. Quaranta
- 15:15 *Farmaci Originali e Farmaci Equivalenti*  
F. Scaglione
- 15:25 Discussione
- 15:45 Fine della sessione

#### 16:00-17:30 **SESSIONE 22**

##### **Simposio**

##### **La qualità di vita del paziente dalla superficie oculare al polo posteriore**

**Presidenti:** L. Mastropasqua, A. Mocellin

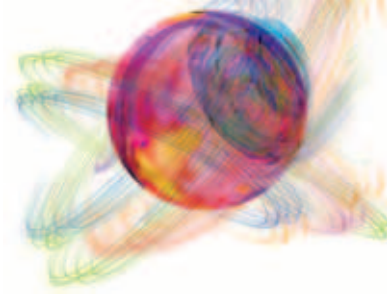
**Coordinatore Scientifico:** T. Avitabile

**Moderatori:** S. Miglior, A. Montericcio, C. Bianchi

- 16:00 *I sintomi dell'occhio secco influenzano la QOL di vita del paziente: dalla diagnosi alla terapia*  
M. Rolando
- 16:15 *Il punto di vista del paziente con glaucoma: limiti e implicazioni sulla qualità di vita*  
M. Ciancaglini



## Programma Scientifico | giovedì 29 novembre



- 16:30 *Relazione tra gestione clinica del Glaucoma e qualità di vita*  
G. Marchini
- 16:45 *Il punto di vista del paziente con RVO: limiti e implicazioni sulla qualità di vita*  
R. Lattanzio
- 17:00 *Carico di lavoro nella RVO: le implicazioni per il paziente e per il medico legate al trattamento*  
G. Staurenghi
- 17:15 Discussione
- 17:30 Fine della Sessione

### SALA BELLE ARTI

---

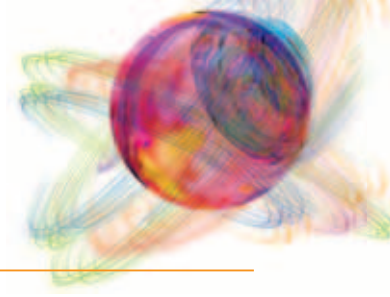
- 17:30-19:00 CORSO 110** - Livello: avanzato  
**Chirurgia premium del segmento anteriore: aspetti medico-legali**  
Direttore: P.M. Pesando  
Istruttori: G. Perone, P.M. Pesando, F.L.A. Carraro, P. Troiano

### SALA ELLISSE

---

- 08:15-09:45 CORSO SOI 203** - Livello: base  
**La chirurgia Laser di Superficie: PRK, LASEK, EPI-LASIK, EPI-LASEK, PTK. Novità ed aggiornamenti**  
Direttore: M. Camellin  
Istruttori: M. Camellin, A. Mularoni, R. Dossi, U. Cimberle, P. Bonci
- 10:30-12:00 CORSO SOI 204** - Livello: avanzato  
**Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica: evoluzione professionale, farmaci ad uso oculistico, educazione terapeutica ed altri temi**  
Direttore: C. Forlini  
Istruttori: W. De Caro, F. Rossi, A. Trifilò, R. Rossi, M. Lorusso, F. Cerpelloni
- 12:30-14:00 SESSIONE 23**  
**Simposio**  
**Interpretazione dei risultati del test genetico per l'AMD: nuove prospettive nella gestione clinica del paziente**  
**NO ECM RESIDENZIALE**  
*Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"*
- 14:30-16:00 CORSO 111** - Livello: avanzato  
**Ranibizumab nel trattamento dell'edema maculare diabetico: dagli studi registrativi alla pratica clinica**  
Direttore: L. Mastropasqua  
Istruttori: M.C. Parravano, V. De Angelis, L. Di Antonio, C. Marino, S. Donati, L. Mastropasqua





## SALA ELLISSE

---

**17:30-19:00 SESSIONE 24**

**Simposio GOAL-ASMOOI** - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani

**L'appropriatezza e la sostenibilità del SSN in oculistica: le sfide del futuro**

Presidenti: M. Piovella, C.M. Villani

Coordinatore Scientifico: A. Piatti

Moderatore: D. Mazzacane

- 17:30 *Appropriatezza e Linee Guida. L'insegnamento dell'Università*  
E. Midena
- 17:40 *A.P.A., tolleranza zero. È corretto?*  
M.D. Commerci
- 17:50 *Appropriatezza in Sanità: efficacia, sicurezza sono alternative ad efficienza e buon uso delle risorse?*  
Q. Tozzi
- 18:00 *Le linee guida sono il salvacondotto del medico?*  
R. La Placa
- 18:10 *L'appropriatezza in chirurgia oculistica : dalla cataratta in Day Surgery ad ambulatoriale*  
G. Amerio
- 18:20 *L'appropriatezza nei percorsi clinici: sinergie ospedale-territorio nella gestione delle maculopatie*  
A. Piatti
- 18:30 *La tutela della salute può andare oltre i LEA? La partecipazione alla spesa sanitaria del cittadino*  
L. Chiado Piat
- 18:40 Discussione
- 19:00 Fine della sessione

## SALA MONTEMARIO

---

**08:15-09:15 CORSO 112** - Livello: intermedio  
**OCT intraoperatorio da polo a polo**  
Direttore: P. Arpa  
Istruttori: P. Arpa, P.E. Bianchi, G. Sciuto

**12:30-14:00 CORSO 115** - Livello: base  
**Cornea clinic**  
Direttore: M. Busin  
Istruttori: V. Scordia, C. Russo, M. Busin

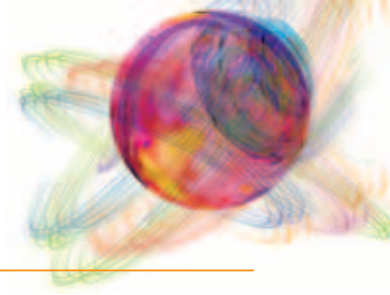
**15:30-16:40 Tavola Rotonda Delegati ASMOOI**  
**Disagio sanitario e responsabilità professionale: perché lo sciopero verde**  
**NO ECM RESIDENZIALE**  
*Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"*

## SALA CARAVAGGIO

---

**08:15-09:45 CORSO 113** - Livello: avanzato  
**Chirurgia miniinvasiva del glaucoma: approccio pratico**  
Direttore: S. Gandolfi  
Istruttori: S. Gandolfi, M. Nardi, R. Servadei, C.E. Traverso





## SALA CARAVAGGIO

---

**12:30-14:00 CORSO SOI 205** - Livello: avanzato  
**Il glaucoma refrattario**  
Direttore: S. Miglior  
Istruttori: S. Miglior, P. Brusini, L. Quaranta, L. Zeppa, C.E. Traverso, G. Marchini, G. Manni

**17:30-19:00 SESSIONE 25**  
**Simposio ASCG** - Associazione Campana Glaucoma  
**La malattia glaucomatosa: il goal del trattamento... "dall'angolo"**  
Presidenti: G. Cennamo, L. Zeppa  
Coordinatore Scientifico: A. Menna  
Moderatori: S. Gandolfi, C. Costagliola

17:30 *Diagnosi e trattamento dell'angolo occludibile*  
P. Brusini

17:40 *Ecografia angolare*  
N. Rosa

17:50 *Diagnostica Hi-Tech dell'angolo camerulare*  
D. Capobianco

18:00 *LaserTerapia dell'angolo*  
F. Paolercio

18:10 *La chirurgia dell'angolo irido-corneale*  
P. Lepre

18:20 *Farmaci che agiscono sull'angolo*  
A. Menna

18:30 *La chirurgia angolare pediatrica*  
M. Fortunato

18:40 Discussione

19:00 Fine della sessione

## SALA LEONARDO

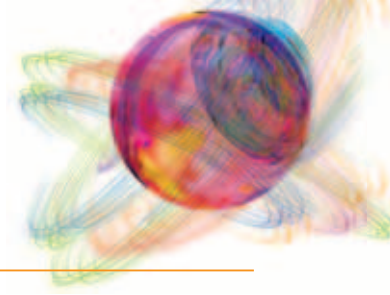
---

**12:30-14:00 CORSO 118** - Livello: avanzato  
**L'arte del riposizionamento: principi e tecniche di riposizionamento delle IOL dislocate**  
Direttore: S. Rossi  
Istruttori: M. Trinchi, A. Mularoni, S. Rossi, R. Bellucci, D. Tognetto

**14:15-15:45 CORSO 119** - Livello: avanzato  
**Indicazioni pratiche per la diagnostica e la correzione chirurgica dell'astigmatismo e l'impianto di lenti toriche mono e multifocali**  
Direttore: V. Orfeo  
Istruttori: D. Boccuzzi, R. Sciacca, A. Franchini, V. Orfeo, L. Mastropasqua, G. Tassinari

**16:15-17:45 CORSO 114** - Livello: avanzato  
**Laser a femtosecondi nella chirurgia dei nostri giorni**  
Direttore: G. Perone  
Istruttori: S. Rossi, E. Bohm, L. Buzzonetti, F. Carones





## SALA LEONARDO

---

**17:50-18:50 Incontro Aziendale**

**NO ECM RESIDENZIALE**

Programma nel fascicolo "Guida al Congresso"

## SALA S. GIOVANNI

---

**08:15-09:45 SESSIONE 26**

**2° Simposio SIOS** - Società Italiana di Oftalmologia e Sport

**Requisiti visivi nello sport**

Presidente: G. Nuzzi

Coordinatore Scientifico: G. Nuzzi

Moderatore: P. Troiano

- 08:15 *L'acuità visiva e sensibilità al contrasto*  
F. Incarbone
- 08:27 *Motilità oculare e stereopsi*  
P.E. Bianchi
- 08:39 *La dominanza oculare*  
G. Milano
- 08:51 *La visione periferica*  
C. Schiavi
- 09:03 *I tempi di reazione a stimoli visivi*  
G. Nuzzi
- 09:15 *Proposta di revisione dei requisiti minimi visivi per l'idoneità sportiva agonistica*  
A. Manganotti, F. Incarbone, P. Marchioro, I. Sfragara
- 09:25 *Discussione*
- 09:45 *Fine della Sessione*

**12:30-13:30 CORSO SOI 206** - Livello: base

**Requisiti e visori per patenti**

Direttore: A. Montericcio

Istruttori: M. Piovella, A. Mocellin, P. Troiano, A. Montericcio, V. Vendola

**17:30-19:00 SESSIONE 27**

**Simposio AIOL** - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale

**Oftalmologia legale up to date**

Presidente: D. Siravo

Coordinatore Scientifico: D. Siravo

Moderatore: S.Z. Scalinci

- 17:30 *Traumatologia forense e danno biologico*  
D. Siravo
- 17:50 *Accertamento postumi e nuovi orientamenti nell'identificazione del danno biologico oculare*  
D. Ciacci
- 18:10 *Nuovi orientamenti in responsabilità professionale medica civile e penale in ambito oculare*  
L. Papi



## Programma Scientifico | giovedì 29 novembre

- 18:30 *Responsabilità medica professionale: nuovo decreto art.11 (nota SOI)*  
P. d'Agostino
- 18:50 Discussione
- 19:00 Fine della Sessione

### SALA MALTA

---

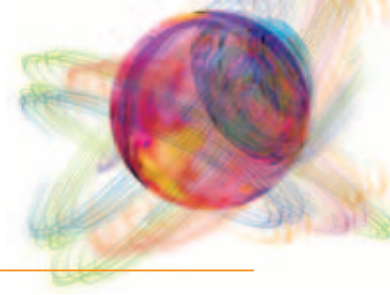
- 08:15-9:45 CORSO 102** - Livello: avanzato  
**La correzione della miopia elevata con le IOL fache: indicazioni e novità**  
Direttore: S. Morselli  
Istruttori: S. Morselli, A. Caporossi, P. Vinciguerra, G. Alessio
- 17:30-19:00 CORSO 120** - Livello: base  
**I sostituti lacrimali: come e quale scegliere?**  
Direttore: S. Barabino  
Istruttori: U. De Sanctis, A. Lambiase, S. Barabino, M. Nubile

### SALA S. GIORGIO

---

- 08:00-13:00 Videoconcorso SOI**  
**14:00-18:30**





**SALA CAVALIERI**

**08:00-13:00 SESSIONE 28**

**Simposio SOI**

**Responsabilità Professionale Civile e Penale: a chi giova questa colpevole confusione?**

**Alta Tecnologia in Chirurgia Refrattiva della Cataratta e del Pucker Maculare - Parte Prima**

**Joint Meeting SOI, OSN & AICCER**

**Chirurgia in diretta dalla sala operatoria del Dipartimento di Oculistica - Ospedale S. Eugenio**

Direttore U.O. Oculistica: Romolo Appolloni

**ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE**

*Programma dettagliato nel fascicolo "Chirurgia in diretta"*

**14:15-17:30 SESSIONE 29**

**Simposio SOI**

**Responsabilità Professionale Civile e Penale: a chi giova questa colpevole confusione?**

**Alta Tecnologia in Chirurgia Refrattiva della Cataratta e del Pucker Maculare - Parte Seconda**

**Joint Meeting SOI, OSN & AICCER**

**Chirurgia in diretta dalla sala operatoria del Dipartimento di Oculistica - Ospedale S. Eugenio**

Direttore U.O. Oculistica: Romolo Appolloni

**ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE**

*Programma dettagliato nel fascicolo "Chirurgia in diretta"*

**17:30-19:00 SESSIONE 30**

**Simposio OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana**

**Chirurgia refrattiva laser del segmento anteriore: eccimeri e femtosecondi**

Presidente: V. De Molfetta

Coordinatore Scientifico: P. Vinciguerra

Moderatori: R. Appolloni, D. D'Andrea, G. Lesnoni, V. Orfeo

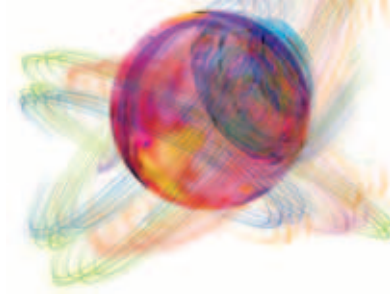
**Chirurgia con laser ad eccimeri: l'impatto delle nuove tecnologie**

- 17:30 *Effetti della diagnostica preliminare sui risultati: angolo K, diametro pupillare, mappe pachimetriche, separazione fra wavefront totale, corneale e interno*  
F. Camesasca
- 17:37 *I nuovi sistemi di eye tracking: come cambiano i risultati?*  
U. Cimberle
- 17:44 *Wavefront optimized. Cosa può dare?*  
L. Loffredo, D. Boccuzzi
- 17:51 *Come è cambiata la custom ablation?*  
P. Vinciguerra
- 17:58 *Zone ottiche e transizioni: quale il miglior mix?*  
F. D'Arrigo
- 18:05 *I nuovi farmaci: neurotrofici, riepitelizzanti, protettori di superficie*  
A. Bedei
- 18:12 *Discussione*  
Moderatore: L. Colecchia
- Chirurgia refrattiva con laser a femtosecondi**
- 18:28 *Spessore e morfologia ideali del flap*  
G. Perone
- 18:35 *Relax con femtolaser nella chirurgia della miopia*  
L. Mastropasqua





## Programma Scientifico | venerdì 30 novembre



- 18:42 *Le complicanze immediate e tardive*  
S. Rossi
- 18:49 Discussione  
Moderatore: P. Vinciguerra
- 19:00 Fine della Sessione

### SALA BELLE ARTI

---

#### 13:00-14:30 **SESSIONE 31**

##### **Simposio**

##### **La terapia a lungo termine dell'edema maculare diabetico: risultati clinici e qualità della vita del paziente**

**Presidente:** E. Midena

**Coordinatore Scientifico:** E. Midena

**Moderatori:** T. Avitabile, P. Rossi

- 13:00 *Il diabetologo nella prevenzione della cecità da diabete*  
M. Porta
- 13:12 *Ruolo dell'angiogenesi e dell'infiammazione nella patogenesi dell'edema maculare diabetico*  
R. Danesi
- 13:24 *Risultati clinici della terapia a lungo termine con ranibizumab*  
S. Saviano
- 13:36 *Risultati clinici della terapia di associazione con ranibizumab e laser*  
M. Nicolò
- 13:48 *La terapia individualizzata per migliorare la qualità della vita del paziente*  
E. Pilotto
- 14:00 Discussione
- 14:30 Fine della Sessione

#### 17:30-19:00 **SESSIONE 32**

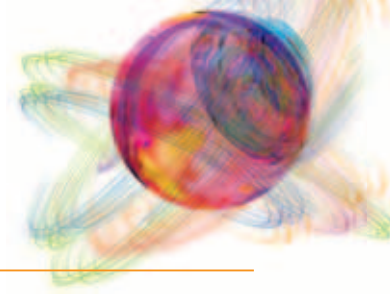
##### **Simposio AISG-SIGLA** - Associazione Italiana Studio Glaucoma - Società Italiana del Glaucoma **Glaucoma: la diagnosi**

**Presidenti:** F.M. Grignolo, M. Nardi

**Coordinatori Scientifici:** G.L. Laffi, T. Rolle

**Moderatori:** C. Bianchi, S. Gandolfi

- 17:30 *Misurazione del tono oculare*  
L. Quaranta, S. Baiocchi
- 17:45 *Studio dell'angolo camerulare*  
G. Marchini, M. Figus
- 18:00 *Studio della funzione*  
S. Gandolfi, R. Altafini
- 18:15 *Studio della struttura*  
T. Rolle, T. Salgarello
- 18:30 Discussione
- 19:00 Fine della Sessione



**SALA ELLISSE**

**08:00-09:30 CORSO SOI 207** - Livello: base

**Contattologia medica**

Direttore: P. Troiano

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

**13:00-14:30 SESSIONE 33**

**Simposio**

**Nuovi approcci terapeutici al trattamento della superficie oculare**

Presidenti: P. Aragona, E. Campos

Coordinatore Scientifico: S. Barabino

Moderatori: S. Barabino, S. Bonini

- 13:00 *Novità nella gestione della secchezza oculare*  
P. Aragona
- 13:10 *Farmaci antiglaucoma e danno alla superficie oculare, un binomio ineluttabile?*  
S. Reposi, A. Pece
- 13:20 *Densità delle cellule mucipare: un fattore da monitorare nel trattamento dry eye*  
P. Versura
- 13:30 *Opportunità terapeutiche nella gestione di cheratopatie ed ulcere corneali*  
G. Carlini
- 13:40 *PEDs: Lisato piastrinico autologo versus trealosio*  
D. Dolcino
- 13:50 *Microscopia confocale e wound healing nella chirurgia refrattiva con femtosecond laser*  
M. Nubile, R. Calienno
- 14:00 *Come monitorare la riparazione tissutale post cataratta*  
S.V. Luccarelli
- 14:10 Discussione
- 14:30 Fine della Sessione

**16:00-18:57 SESSIONE 34**

**Simposio SOI**

**Le malattie della superficie oculare**

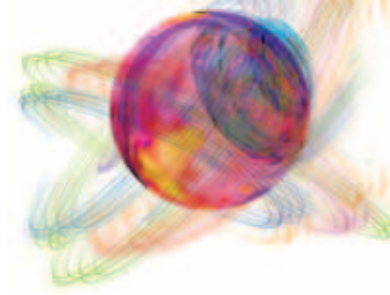
Presidenti: G. Cennamo, A. Mocellin

Coordinatore Scientifico: P. Troiano

- 16:00 *Fisiopatologia delle patologie della superficie oculare*  
V. Scorgia
- 16:13 *Patologie del margine palpebrale e superficie oculare*  
F. Incarbone
- 16:26 *Disordini dell'adesione epiteliale*  
S. Troisi
- 16:39 *Pterigio*  
A. Montericchio
- 16:52 *Deficit di staminali*  
P. Rama
- 17:05 *Malattie autoimmuni della superficie oculare*  
A. Del Prete



## Programma Scientifico | venerdì 30 novembre



- 17:18 *Evoluzione del trapianto di superficie oculare*  
V. Sarnicola
- 17:31 *Eziologia del fallimento del trapianto di staminali*  
L. Fontana
- 17:44 *Stadiazione preoperatoria della malattia e aspetti medicolegali*  
P. Troiano
- Discussione con il Panel:
- 17:57 Come identificare e trattare una blefarocongiuntivite rosacea
- 18:09 Come identificare e trattare una sindrome erosiva ricorrente
- 18:21 Come ridurre il rischio di recidiva di pterigio
- 18:33 Come gestire in emergenza una ustione chimica
- 18:45 Come seguire un paziente sottoposto a trapianto di staminali
- 18:57 Fine della Sessione

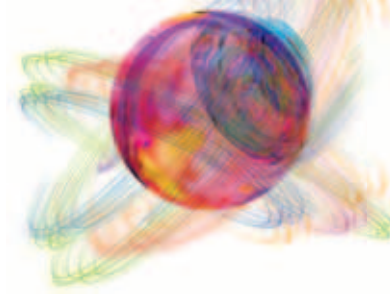
### SALA MONTEMARIO

---

- 13:00-14:00 CORSO 121** - Livello: intermedio  
**Torcicolli oculari-PAC**  
Direttore: E. Campos  
Istruttori: M. Fresina, C. Schiavi, A. Dickmann, E. Campos
- 14:30-16:00 CORSO 122** - Livello: base  
**Lo strabismo convergente**  
Direttore: C. Massaro  
Istruttori: L. Pinchera, L. Gravina, M. Fortunato, A. Menna, P. Calace, R. Maggi
- 16:00-17:30 CORSO SOI 208** - Livello: intermedio  
**Oftalmologia pediatrica**  
Direttore: M. Fortunato  
Istruttori: C. Massaro, I. Memmi, S. Ignagni, A. Turtoro, L. Gravina, E. Melina
- 17:30-19:00 SESSIONE 35**  
**Simposio AIERV** - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle  
**Video AIERV: gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica**  
Presidente: M. Fortunato  
Coordinatore Scientifico: M. Fortunato  
Moderatori: A. Menna, L. Gravina, C. Massaro
- 17:30 *Trattamento degli errori refrattivi*  
S. Santamaria
- 17:40 *Trattamento di strabismi complessi*  
R. Maggi
- 17:50 *Trattamento di casi complicati corneali*  
S. Zenoni
- 18:00 *Trattamento del glaucoma complicato pediatrico*  
M. Fortunato
- 18:10 *Impianti complicati di IOL, con e senza supporto*  
G.G.A. Beltrame



## Programma Scientifico | venerdì 30 novembre



- 18:20 *Recidive nei distacchi di retina pediatrici*  
A. Ubaldi
- 18:30 *Trattamento di casi complicati traumatici*  
C. Forlini
- 18:40 Discussione
- 19:00 Fine della Sessione

### SALA CARAVAGGIO

---

- 08:00-09:30 CORSO 123** - Livello: intermedio  
**Canaloplastica: tecnica, indicazioni, risultati, vantaggi e limiti**  
Direttore: P. Brusini  
Istruttori: P. Brusini, G. Marchini, S. Gandolfi
- 13:00-14:30 CORSO 116** - Livello: intermedio  
**La chirurgia corneale mini invasiva**  
Direttore: V. Sarnicola  
Istruttori: V. Sarnicola, A. Montericcio, P. Neri
- 14:45-15:45 CORSO 124** - Livello: avanzato  
**La laser trabeculoplastica selettiva (SLT) nella terapia del glaucoma ad angolo aperto**  
Direttore: R. Carassa  
Istruttori: R. Carassa, M. Figus, C. Ciampi
- 16:00-17:30 CORSO 125** - Livello: avanzato  
**Ho trovato un ipertono oculare: che faccio?**  
Direttore: S. Miglior  
Istruttori: S. Miglior, G. Marchini, M. Centofanti, L. Mastropasqua
- 17:30-19:00 CORSO 126** - Livello: intermedio  
**Quali ausili prescrivere oggi per vicino e lontano nell'ipovisione da maculopatia**  
Direttore: F. Cruciani  
Istruttori: S. Turco, G. Giacomelli, F.M. Amore, V. Silvestri, F. Bartolomei, R. Perilli

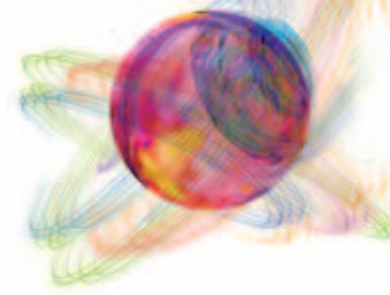
### SALA LEONARDO

---

- 13:00-14:30 SESSIONE 36**  
**Simposio SMO** - Società Mediterranea di Ortottica  
**Neuroftalmologia pratica: le paralisi di sguardo e la motilità oculare intrinseca. Cosa osservare, come e perché**  
Presidente: P.E. Bianchi  
Coordinatore Scientifico: D. Bruzzichessi
- 13:00 Introduzione  
D. Bruzzichessi
- 13:06 *Le paralisi orizzontali di sguardo*  
S. Bianchi Marzoli
- 13:24 *Le paralisi verticali di sguardo*  
P.E. Bianchi



## Programma Scientifico | venerdì 30 novembre



- 13:42 *Le alterazioni della pupilla*  
A. Carta
- 14:00 Tavola Rotonda: Casi clinici  
Panel: A.M. De Negri, F. Sadun, M. Stoppani
- 14:18 Discussione
- 14:30 Fine della Sessione

### SALA LEONARDO

---

- 17:30-19:00 CORSO 127** - Livello: avanzato  
**Valutazione del film lacrimale e interferometro: pre-trattamento nella chirurgia refrattiva e della cataratta e dell'occhio secco**  
Direttore: M. Piovella  
Istruttori: M. Piovella, C. Bianchi, P. Troiano

### SALA S. GIOVANNI

---

- 08:00-09:30 CORSO 130** - Livello: intermedio  
**L'occhio del neonato: fisiologia e patologia**  
Direttore: L. Gravina  
Istruttori: C. Massaro, A. Ubaldi, G. Cennamo, A. Depino, M. Fortunato, A. Menna

- 13:00-14:30 CORSO 128** - Livello: base  
**La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare**  
Direttore: G. Cennamo  
Istruttori: G. Cennamo, N. Rosa, A. Reibaldi, M.A. Breve

- 15:00-16:30 CORSO SOI 209** - Livello: base  
**Oncologia oculare**  
Direttore: E. Midena  
Istruttori: E. Midena, R. Parrozzani, F.M. Quaranta Leoni

- 17:00-18:00 CORSO 129** - Livello: avanzato  
**Chemioterapie focali nel retinoblastoma: intravitreale, subtenoniana, intra-arteriosa**  
Direttore: T. Hadjistilianou  
Istruttori: T. Hadjistilianou, S. De Francesco, M.C. De Luca, S. Bracco, D. Galimberti

### SALA MALTA

---

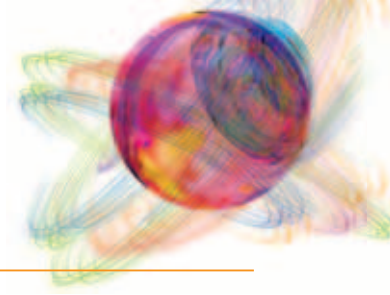
- 15:00-16:30 CORSO 117** - Livello: intermedio  
**Le cheratiti microbiche**  
Direttore: P. Toro Ibañez  
Istruttori: M. Nubile, P. Vinciguerra, V. Sarnicola, A. Montericcio

### SALA S. GIORGIO

---

- 08:00-13:00 Videoconcorso SOI**  
**14:00-18:30**





## SALA CAVALIERI

### 08:00-13:00 **SESSIONE 37**

#### **Simposio SOI**

**Alta Tecnologia in Chirurgia Refrattiva della Cataratta, del Pucker Maculare e del Glaucoma - Parte Terza**  
**Joint Meeting SOI, OSN & AICCR**

**Chirurgia in diretta dalla sala operatoria del Dipartimento di Oculistica - Ospedale S. Eugenio**

Direttore U.O. Oculistica: Romolo Appolloni

**ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE**

Traduzione simultanea italiano/inglese

Programma dettagliato nel fascicolo "Chirurgia in diretta"

### 13:00-14:30 **SESSIONE 38**

**Simposio GOAL** - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi

**Il glaucoma tra ansia ed artefatti**

Presidente: C.M. Villani

Coordinatori Scientifici: D. Mazzacane, R. Morreale Bubella

Moderatori: C. Bianchi, D. Mazzacane

- 13:00 Introduzione  
R. Morreale Bubella
- 13:05 *Ansia e comportamento di tipo A nei soggetti con Glaucoma ad angolo aperto*  
R. Morreale Bubella
- 13:25 *Artefatti nella diagnosi Low Tech*  
P. Marino
- 13:35 *Artefatti nella perimetria*  
A. Perdicchi
- 13:45 *Artefatti ed ansia nella terapia*  
M. Figus
- 14:00 *Ruolo dello Psicologo*  
R. Demarinis
- 14:20 Tavola rotonda: Glaucoma tra ansia ed artefatti  
Moderatore: C. Bianchi  
Panel: R. Morreale Bubella, G. Tricarico, M. Figus, A. Perdicchi
- 14:30 Fine della Sessione

## SALA BELLE ARTI

### 08:00-13:00 **SESSIONE 39**

#### **Subspecialty Day SOI**

#### **Infezioni oculari**

Presidenti: G. Cennamo, G. Tassinari

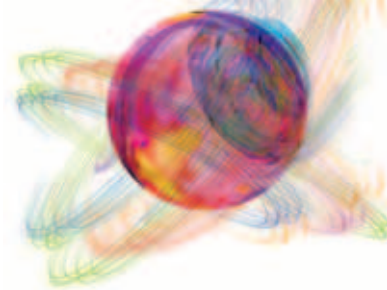
Coordinatori Scientifici: V. Sarnicola, P. Troiano

#### **Superficie oculare**

- 08.00 *Infezione erpetica*  
V. Sarnicola
- 08.15 *Infezione da Acanthamoeba*  
A. Del Prete
- 08.30 *Infezioni batteriche*  
F. Incarbone
- 08.45 *Infezioni da funghi*  
M. Passilongo



## Programma Scientifico | sabato 1° dicembre



- 09.00 Tavola rotonda: Dalla infezione alla diagnosi  
Coordinatore: V. Sarnicola
- 09.15 Discussione
- Orbita e annessi**
- 09.30 *Overview delle infezioni orbitarie, della ghiandola e delle vie lacrimali*  
L.A. Bauchiero
- Uvea**
- 09.45 *Overview delle infezioni uveali*  
L. Cimino
- 10.00 *Terreni di coltura, antibiogramma, PCR e scelta della terapia*  
S. Palma
- 10.15 Discussione
- Infezioni postoperatorie**
- 10.30 *Nella chirurgia del segmento anteriore*  
S. Palma
- 10.45 *Nella chirurgia del segmento posteriore*  
B. Billi
- 11.00 *Patogenesi e prevenzione*  
V. Sarnicola
- 11.15 *Ripercussioni medicolegali*  
P. Troiano
- 11.30 Discussione
- Ruolo della semeiotica strumentale nelle infezioni**
- 11.45 *Microscopia confocale*  
M. Nubile
- 12.00 *Ecografia*  
G. Cennamo
- 12.15 *OCT*  
L. Pierro
- 12.30 *Vitrectomia diagnostica*  
P. Tassinari
- 12.45 Discussione
- 13.00 Fine della Sessione

### SALA ELLISSE

#### 08:30-10:00 SESSIONE 41

**Simposio SICOM-SIBDO-SIOF** - Società Italiana Contattologia Medica - Società Italiana Biomateriali e Dispositivi Oftalmici - Società Italiana Ottica Fisiopatologica

**Dal cheratocono preclinico al cheratocono prechirurgico: gestione clinica e scelte terapeutiche**

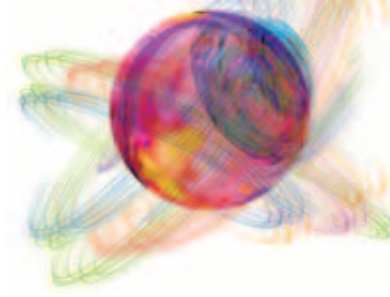
**Presidenti:** P. Troiano, L. Mannucci, U. Merlin

**Coordinatore Scientifico:** A. Manganotti

- 08:30 *Diagnosi e monitoraggio del cheratocono preclinico*  
F. Camesasca
- 08:40 *La correzione con occhiali del cheratocono*  
F. Incarbone



## Programma Scientifico sabato 1° dicembre



- 08:50 *Correzione con lenti a contatto morbide*  
A. Manganotti
- 09:00 *Correzione con lenti rigide*  
V. Goffi
- 09:10 *Crosslinking*  
P. Vinciguerra
- 09:20 *Implicazioni medicolegali*  
P. Troiano
- 09:30 Tavola Rotonda: Opzioni chirurgiche nelle varie fasi del cheratocono
- 10:00 Fine della Sessione

### SALA ELLISSE

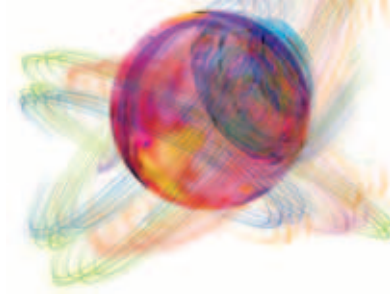
---

- 10:15-11:45 CORSO 132** - Livello: base  
**Work up sulle distrofie corneali stromali**  
Direttore: F. Bombardi  
Istruttori: F. Bombardi, L. Avoni, L. Fontana, A. Mularoni, L. Cappuccini
- 12:00-13:00 CORSO 131** - Livello: base  
**La chirurgia dello pterigio**  
Direttore: A. Montericchio  
Istruttori: A. Montericchio, P. Toro Ibañez, V. Sarnicola
- 13:05-14:35 SESSIONE 6**  
**Simposio SICSSO** - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare  
**Il cheratocono: linee guida nella scelta terapeutica al momento giusto**  
Presidente: V. Sarnicola  
Coordinatore Scientifico: V. Sarnicola  
Moderatore: A. Montericchio
- 13:05 *Tecniche conservative. Il cross linking*  
P. Vinciguerra
- 13:31 *Anelli intrastromali*  
A. Mularoni
- 13:57 *Tecniche ricostruttive, DALK*  
V. Sarnicola
- 14:25 Discussione
- 14:35 Fine della Sessione
- 15:00-16:30 SESSIONE 42**  
**Simposio SITRAC** - Società Italiana Trapianto di Cornea  
**Diagnosi e terapia delle cheratiti infettive**  
Presidente: M. Busin  
Coordinatore Scientifico: S. Fruscella  
Moderatore: A. Caporossi
- 15:00 *Cheratiti batteriche*  
S. Cillino





## Programma Scientifico sabato 1° dicembre



- 15:10 *Cheratiti da acantameba*  
A. Pocobelli
- 15:20 *Cheratiti virali*  
C. Traversi
- 15:30 *Cheratiti micotiche*  
E. Bohm
- 15:40 *Diagnosi differenziale: valutazione di casi clinici*  
L. Fontana
- 15:50 *Trattamento chirurgico delle infezioni e delle ulcere*  
M. Busin
- 16:00 Discussione
- 16:30 Fine della Sessione

### SALA MONTEMARIO

---

**08:30-10:00 CORSO SOI 210** - Livello: avanzato

**Patologia funzionale palpebrale, superficie oculare e chirurgia del segmento anteriore**

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

**Direttore:** L. Baldeschi

**Istruttori:** L. Baldeschi, M. Puccioni, F.M. Quaranta Leoni, G. Bonavolontà, S. Cavazza, D. Surace, C. Graziani

**10:15-11:45 SESSIONE 44**

**Simposio AILARPO** - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica

**Tecniche mini-invasive in chirurgia oftalmoplastica**

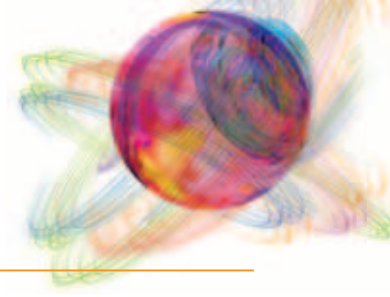
**Presidenti:** G. Davi, E. Polito

**Coordinatore Scientifico:** C. Orione

**Moderatori:** G. Actis, G.U. Aimino, L.A. Bauchiero, U. De Sanctis, C. Orione

- 10:15 *Lezione Magistrale - Blefaroplastiche difficili*  
M. Pelle Ceravolo
- 10:45 *Tecnica mini invasiva per correggere l'occhio tondo*  
C. Orione, M. Orione
- 10:52 *Radiofrequenza estetica ablativa e non: what's news*  
L. Colangelo, V. Russo, C. Abate, G. Leo
- 10:59 *Lipectomia Transconiuntivale*  
G. Davi
- 11:06 *Correzione ponderata con pesi d'oro nelle paralisi del VII nervo cranico*  
A. Di Maria
- 11:13 *Chirurgia palpebrale mini-invasiva: l'entropion*  
A.M. Fea
- 11:20 *Chirurgia mini-invasiva delle vie lacrimali di deflusso*  
G. Vadalà, L.A. Bauchiero
- 11:27 *Valutazione della cicatrice cutanea in pazienti sottoposti ad intervento di dacriocistorinostomia ab externo*  
U. De Sanctis, C. Loiacono, F.M. Grignolo
- 11:34 Discussione
- 11:45 Fine della Sessione





## SALA MONTEMARIO

---

- 12:00-13:30 CORSO SOI 211** - Livello: base  
**Oftalmoplastica - Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita**  
Direttore: G. Bonavolontà  
Istruttori: G. Bonavolontà, A. Iuliano, F. Tranfa, D. Strianese, G. Uccello
- 13:45-15:15 CORSO 133** - Livello: avanzato  
**La dacriocistorinostomia endonasale endoscopica (DCR-EE): un approccio multidisciplinare**  
Direttore: A. Di Maria  
Istruttori: A. Di Maria, F. Mrakic Sposta, L. Malvezzi, A.M. Poletti
- 15:30-17:00 CORSO 134** - Livello: intermedio  
**Patologia oftalmoplastica pediatrica**  
Direttore: F.M. Quaranta Leoni  
Istruttori: F. Bernardini, M. Puccioni, F.M. Quaranta Leoni

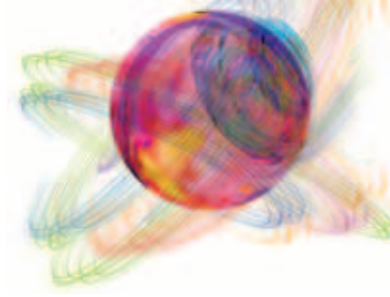
## SALA CARAVAGGIO

---

- 08:30-10:00 SESSIONE 45**  
**Simposio IAPB ITALIA** - Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità Sezione Italia  
**Retinite pigmentosa: stato attuale e prospettive future**  
Presidenti: G. Castronovo, M. Piovella  
Coordinatore Scientifico: F. Cruciani  
Moderatori: C.M. Villani, A. Reibaldi
- 08:30 *Fisiopatologia ed elettrofisiologia della retinite pigmentosa*  
E. Rispoli
- 08:50 *Gli aspetti clinici della retinite pigmentosa*  
E.M. Vingolo
- 09:05 *La riabilitazione del soggetto con retinite pigmentosa*  
S.Z. Scalinci
- 09:25 *Stato attuale della ricerca genica e delle possibilità terapeutiche*  
F. Simonelli
- 09:45 *Prospettive Future*  
L. Mastropasqua
- 10:00 Fine della Sessione
- 10:15-11:45 SESSIONE 46**  
**Simposio Fondazione per la Macula ONLUS**  
**Macula conference**  
Presidente: A. Giovannini  
Coordinatore Scientifico: F. Cardillo Piccolino  
Moderatori: A. Ciardella, G. Staurenghi
- 10:15 *Gestione farmacologica degli edemi maculari*  
M. Nicolò
- 10:25 *Terapia della CNV infiammatoria: siamo vicini al gold standard?*  
P. Neri



## Programma Scientifico | sabato 1° dicembre



- 10:35 *OCT nelle malattie retiniche genetiche*  
A. Ciardella
- 10:45 *Fattori prognostici nella chirurgia della foveoschisi maculare miopica*  
M. Romano
- 10:55 *Nuova classificazione internazionale della degenerazione maculare senile*  
G. Staurenghi
- 11:05 *Imaging multimodale delle pseudodrusen reticolari*  
G. Querques
- 11:15 *Analisi morfologica e funzionale nella CSC*  
C.M. Eandi
- 11:25 *È o non è CSC?*  
F. Cardillo Piccolino
- 11:35 Discussione
- 11:45 Fine della Sessione

### SALA LEONARDO

---

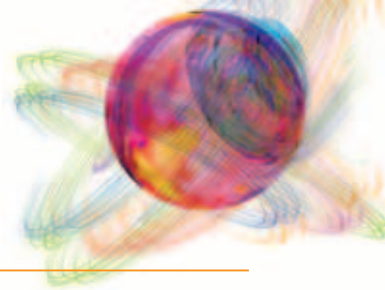
- 08:30-10:00 CORSO 135** - Livello: avanzato  
**La degenerazione maculare senile: attuali possibilità terapeutiche**  
Direttore: R. De Fazio  
Istruttori: A. Ciardella, A. Pazzaglia, A. Giovannini, R. De Fazio
- 10:15-11:45 CORSO 136** - Livello: base  
**Trattamento laser retinico navigato**  
Direttore: L. Mastropasqua  
Istruttori: P. Carpineto, L. Toto, L. Di Antonio
- 12:00-13:30 CORSO 137** - Livello: avanzato  
**Sicurezza in chirurgia maculare**  
Direttore: M. Coppola  
Istruttori: M. Romano, F. Boscia, G. Lesnoni, M. Sborgia
- 13:45-15:15 CORSO 138** - Livello: avanzato  
**Chirurgia episclerale in casi particolari**  
Direttore: M. Nicoletti  
Istruttori: L. Cappuccini, S. Garuti, B. Parolini, P. Tassinari, A. Torreggiani
- 15:30-17:00 CORSO 139** - Livello: base  
**Chirurgia vitreoretinica base: dal recupero del nucleo o della IOL al pucker maculare**  
Direttore: F.L.A. Carraro  
Istruttori: G. Perone, F.L.A. Carraro, G. Tassinari, M. Stanzione

### SALA S. GIOVANNI

---

- 08:30-09:30 CORSO 140** - Livello: base  
**OCT spectral domain nello studio delle patologie del segmento anteriore**  
Direttore: A. Serru  
Istruttori: P. Patteri, A. Serru





### SALA S. GIOVANNI

---

- 10:15-11:45 CORSO 141** - Livello: base  
**Acquisizione ed elaborazione delle immagini digitali in oftalmologia**  
Direttore: G. de Crecchio  
Istruttori: G. de Crecchio, N. Velotti, G.a Cennamo, M. Rinaldi
- 12:00-13:30 CORSO 142** - Livello: base  
**Progetti nei paesi in via di sviluppo: dalla A alla Z**  
Direttore: S. Tabacchi  
Istruttori: F. Pistocchi, S. Tabacchi, F. Vian, G.L. Laffi, M. Angi

### SALA MALTA

---

- 10:00-13:00 Open Day "Per Vedere Fatti Vedere" ONLUS**  
**Oculisti e pazienti si incontrano: domande, proposte e progetti comuni**  
Relatori: P. Troiano, C. Bianchi, M. Piovella, A. Mocellin  
**NO ECM RESIDENZIALE**

### SALA S. GIORGIO

---

- 8:00-13:00** Videoconcorso SOI



n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
<b>CORNEA, SUPERFICIE OCULARE</b>						
<b>201</b>	Base	M. Busin	<b>Cornea</b>	28	17:00-18:30	Ellisse
<b>203</b>	Base	M. Camellin	<b>La chirurgia Laser di Superficie: PRK, LASEK, EPI-LASIK, EPI-LASEK, PTK. Novità ed aggiornamenti</b>	29	08:15-09:45	Ellisse
<b>TUMORI OCULARI</b>						
<b>209</b>	Base	E. Midena	<b>Oncologia oculare</b>	30	15:00-16:30	S. Giovanni
<b>GLAUCOMA</b>						
<b>205</b>	Avanz.	S. Miglior	<b>Il glaucoma refrattario</b>	29	12:30-14:00	Caravaggio
<b>OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE</b>						
<b>207</b>	Base	P. Troiano	<b>Contattologia medica</b>	30	08:00-09:30	Ellisse
<b>ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA, MALATTIE DEGLI ANNESSI</b>						
<b>210</b>	Avanz.	L. Baldeschi	<b>Patologia funzionale palpebrale, superficie oculare e chirurgia del segmento anteriore</b>	1	08:30-10:00	Montemario
<b>211</b>	Base	G. Bonavolontà	<b>Oftalmoplastica - Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita</b>	1	12:00-13:30	Montemario
<b>OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO</b>						
<b>208</b>	Base	M. Fortunato	<b>Oftalmologia pediatrica</b>	30	16:00-17:30	Montemario
<b>DIAGNOSTICA STRUMENTALE</b>						
<b>202</b>	Base	C. Carbonara	<b>Semeiotica oculare</b>	28	09:30-11:00	Leonardo
<b>ALTRO</b>						
<b>204</b>	Avanz.	C. Forlini	<b>Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica: evoluzione professionale, farmaci ad uso oculistico, educazione terapeutica ed altri temi</b>	29	10:30-12:00	Ellisse
<b>206</b>	Base	A. Montericcio	<b>Requisiti e visori per patenti</b>	29	12:30-13:30	S. Giovanni

## CORSO 201

### CORNEA

Direttore: M. Busin

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

**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 202

### SEMEIOTICA OCULARE

Direttore: C. Carbonara

Istruttori: C. Carbonara, A.M. Coppè, F. Sadun, A. Perdicchi, P. Vinciguerra

**Sinossi:** Sarà mostrata una panoramica di OCT e Aberrometri multifunzione di ultima generazione per ciò che riguarda caratteristiche, prestazioni e differenze di funzionamento. Si parlerà di semeiotica neuroftalmologica, di semeiotica strumentale e non del glaucoma e degli strumenti da usare secondo i nuovi metodi di misura in biometria.

**Obiettivo:** Al termine del corso i partecipanti sapranno stabilire quale OCT e quale aberrometro sia più adatto alle proprie esigenze in base alle funzioni di ogni macchina. Avranno poi acquisito informazioni sulla semeiotica strumentale del glaucoma, conosceranno i nuovi parametri per la biometria moderna e sapranno orientarsi nella diagnostica delle più importanti forme di patologia neuro oftalmologica.

## CORSO 203

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

Direttore: M. Camellin

Istruttori: A. Mularoni, R. Dossi, U. Cimberle, P. Bonci, M. Camellin

**Sinossi:** Non sempre è conveniente o possibile effettuare un trattamento laser. Alcune situazioni sono inaffrontabili. È importante capire quando di deve sconsigliare il paziente. La topografia rimane l'esame di elezione per monitorare il risultato di un trattamento foto ablativo. Si tratta di un esame dinamico che può fornire molte informazioni se opportunamente elaborato. È fondamentale conoscere gli step di analisi per arrivare ad una corretta diagnosi. Raramente la chirurgia laser presenta ipo- od ipercorrezioni. Dobbiamo riconoscere la causa dell'errore, se regressione od errore di ablazione, e decidere quando re intervenire. Il link topo-aberrometrico permette di correggere irregolarità di superficie di qualunque tipo. Può essere utilizzato per creare scavi corneali nei trapianti lamellari. La tecnica offre interessanti spunti di discussione sulle tecniche di ricostruzione della superficie nel cheratocono. Il Cross Linking è molto diffuso nel rinforzo del cheratocono ma solitamente offre pochi benefici visivi. La possibilità di associare un link topo-aberrometrico trans epiteliale apre nuove possibilità terapeutiche in questi pazienti altrimenti costretti ad usare lenti a contatto o ad affrontare un trapianto.

**Obiettivo:** Fornire nuove informazioni tecniche e diagnostiche sulla chirurgia di superficie. In particolare i temi affrontati sono indicazioni chirurgiche, reinterventi, topografia postoperatoria, trattamenti customizzati per trapianti lamellari e dopo Cross Linking.

## CORSO 204

### ASPETTI ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVI IN OCULISTICA: EVOLUZIONE PROFESSIONALE, FARMACI AD USO OCULISTICO, EDUCAZIONE TERAPEUTICA ED ALTRI TEMI

Direttore: C. Forlini

Istruttori: W. De Caro, F. Rossi, A. Trifilò, R. Rossi, M. Lorusso, F. Cerpelloni

**Sinossi:** Il corso spazierà dalla evoluzione della professione infermieristica, gestione dei farmaci, alla educazione terapeutica ed organizzazione delle attività chirurgiche.

**Obiettivo:** I partecipanti acquisiranno informazioni utili all'esercizio professionale nella pratica quotidiana e potranno avvalersi delle esperienze presentate.

## CORSO 205

### IL GLAUCOMA REFRAATTARIO

Direttore: S. Miglior

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

**Sinossi:** Il glaucoma refrattario rappresenta una forma di glaucoma che non risponde più alle terapie convenzionali incluse quelle chirurgiche. Molto spesso si sviluppa in occhi parzialmente o funzionalmente persi ma può essere riscontrato in occhi in cui esiste ancora una funzione visiva utile. Questo corso affronterà le problematiche gestionali di natura soprattutto chirurgica nelle più comuni forme di glaucoma refrattario.

**Obiettivo:** Descrivere in cosa consiste il glaucoma refrattario. Identificare i vari quadri clinici. Sviluppare le più appropriate capacità gestionali al fine di indirizzare il paziente verso le eventuali cure quando queste sono ancora possibili per preservare un visus utile ancora visivo, oppure al fine di ottenere una remissione ed una buona sopportazione della sintomatologia irritativa spesso associata a tali quadri.

## **CORSO 206 REQUISITI E VISORI PER PATENTI**

Direttore: A. Montericcio

Istruttori: M. Piovella, A. Mocellin, P. Troiano, A. Montericcio, V. Vendola

**Sinossi:** Vengono illustrate le disposizioni relative alla legge per patenti e come effettuarle.

**Obiettivo:** Chiarire tutti i dubbi di come rilasciare un certificato idoneo alle direttive ministeriali per rilascio patenti.

## **CORSO 207 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 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 208 OFTALMOLOGIA PEDIATRICA**

Direttore: M. Fortunato

Istruttori: C. Massaro, I. Memmi, S. Ignagni, A. Turtoro, L. Gravina, E. Melina

**Sinossi:** Vengono illustrati alcuni comportamenti e strategie atti a gestire al meglio prevenzione e riabilitazione visiva nella prima infanzia.

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

## **CORSO 209 ONCOLOGIA OCULARE**

Direttore: E. Midena

Istruttori: E. Midena, R. Parrozzani, F.M. 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 210 PATOLOGIA FUNZIONALE PALPEBRALE, SUPERFICIE OCULARE E CHIRURGIA DEL SEGMENTO ANTERIORE**

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

Direttore: L. Baldeschi

Istruttori: L. Baldeschi, M. Puccioni, F.M. Quaranta Leoni, G. Bonavolontà, S. Cavazza, D. Surace, C. Graziani

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

**Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze riguardo alle interazioni fra patologie funzionali delle palpebre e superficie oculare. Incrementare la pratica nella risoluzione nel rispetto della superficie oculare nelle principali patologie palpebrali.

## **CORSO 211 OFTALMOPLASTICA - APPROCCIO CLINICO PRATICO ALLA PATOLOGIA DELL'ORBITA**

Direttore: G. Bonavolontà

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

**Sinossi:** Partendo da una prima classificazione di base che distingue la patologia in: traumatica, infiammatoria, distiroidea e neoplastica, vengono indicati i diversi segni clinici da ricercare, le eventuali indagini strumentali da richiedere e le possibili terapie mediche e/o chirurgiche da eseguire nelle modalità e nei tempi ritenuti più corretti.

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

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
<b>CATARATTA</b>						
<b>106</b>	Interm.	C. Forlini	<b>Trattamento immediato delle complicanze della cataratta nell'era mini-invasiva</b>	28	09:30-11:00	S. Giovanni
<b>107</b>	Avanz.	G.O. Bravetti	<b>Sull'impianto di IOL toriche nella pseudofachia</b>	28	12:00-13:00	S. Giovanni
<b>118</b>	Avanz.	S. Rossi	<b>L'arte del riposizionamento: principi e tecniche di riposizionamento delle IOL dislocate</b>	29	12:30-14:00	Leonardo
<b>119</b>	Avanz.	V. Orfeo	<b>Indicazioni pratiche per la diagnostica e la correzione chirurgica dell'astigmatismo e l'impianto di lenti toriche mono e multifocali</b>	29	14:15-15:45	Leonardo
<b>110</b>	Avanz.	P.M. Pesando	<b>Chirurgia premium del segmento anteriore: aspetti medico-legali</b>	29	17:30-19:00	Belle Arti
<b>CORNEA, SUPERFICIE OCULARE</b>						
<b>101</b>	Interm.	V. Scorcia	<b>La terapia chirurgica delle malattie esterne oculari</b>	28	14:00-15:30	Ellisse
<b>115</b>	Base	M. Busin	<b>Cornea clinic</b>	29	12:30-14:00	Montemario
<b>120</b>	Base	S. Barabino	<b>I sostituti lacrimali: come e quale scegliere?</b>	29	17:30-19:00	Malta
<b>116</b>	Interm.	V. Sarnicola	<b>La chirurgia corneale mini invasiva</b>	30	13:00-14:30	Caravaggio
<b>117</b>	Interm.	P. Toro Ibañez	<b>Le cheratiti microbiche</b>	30	15:00-16:30	Malta
<b>140</b>	Base	A. Serru	<b>OCT spectral domain nello studio delle patologie del segmento anteriore</b>	1	08:30-09:30	S. Giovanni
<b>132</b>	Base	F. Bombardi	<b>Work up sulle distrofie corneali stromali</b>	1	10:15-11:45	Ellisse
<b>131</b>	Base	A. Montericcio	<b>La chirurgia dello pterigio</b>	1	12:00-13:00	Ellisse
<b>TUMORI OCULARI</b>						
<b>128</b>	Base	G. Cennamo	<b>La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare</b>	30	13:00-14:30	S. Giovanni
<b>129</b>	Avanz.	T. Hadjistilianou	<b>Chemioterapie focali nel retinoblastoma: intravitreale, subtenoniana, intra-arteriosa</b>	30	17:00-18:00	S. Giovanni
<b>GLAUCOMA</b>						
<b>113</b>	Avanz.	S. Gandolfi	<b>Chirurgia miniinvasiva del glaucoma: approccio pratico</b>	29	08:15-09:45	Caravaggio
<b>123</b>	Interm.	P. Brusini	<b>Canaloplastica: tecnica, indicazioni, risultati, vantaggi e limiti</b>	30	08:00-09:30	Caravaggio
<b>124</b>	Avanz.	R. Carassa	<b>La laser trabeculoplastica selettiva (SLT) nella terapia del glaucoma ad angolo aperto</b>	30	14:45-15:45	Caravaggio
<b>125</b>	Avanz.	S. Miglior	<b>Ho trovato un ipertono oculare: che faccio?</b>	30	16:00-17:30	Caravaggio
<b>UVEITI</b>						
<b>105</b>	Interm.	L. Cimino	<b>La malattia di Behçet: approccio interdisciplinare</b>	28	14:00-15:30	Leonardo
<b>NEURO-OFTALMOLOGIA</b>						
<b>103</b>	Base	F. Fabiani	<b>Sequela neurooftalmologiche della prematurità</b>	28	09:30-11:00	Caravaggio
<b>108</b>	Avanz.	F. Sadun	<b>Nervo ottico e... più in là</b>	28	14:00-15:30	S. Giovanni
<b>109</b>	Avanz.	S. Bianchi Marzoli	<b>Neuropatie ottiche, distrofie retiniche ereditarie e uveiti posteriori: quali i confini clinici e diagnostici?</b>	28	17:00-18:30	S. Giovanni



n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
<b>OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE</b>						
<b>126</b>	Interm.	F. Cruciani	Quali ausili prescrivere oggi per vicino e lontano nell'ipovisione da maculopatia	30	17:30-19:00	Caravaggio
<b>ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA, MALATTIE DEGLI ANNESSI</b>						
<b>133</b>	Avanz.	A. Di Maria	La dacriocistorinostomia endonasale endoscopica (DCR-EE): un approccio multidisciplinare	1	13:45-15:15	Montemario
<b>134</b>	Interm.	F.M. Quaranta Leoni	Patologia oftalmoplastica pediatrica	1	15:30-17:00	Montemario
<b>OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO</b>						
<b>104</b>	Avanz.	M. Pedrotti	Gestione dello strabismo paralitico	28	17:00-18:30	Caravaggio
<b>130</b>	Interm.	L. Gravina	L'occhio del neonato: fisiologia e patologia	30	08:00-09:30	S. Giovanni
<b>121</b>	Interm.	E. Campos	Torcicolli oculari - PAC	30	13:00-14:00	Montemario
<b>122</b>	Base	C. Massaro	Lo strabismo convergente	30	14:30-16:00	Montemario
<b>RETINA MEDICA</b>						
<b>111</b>	Avanz.	L. Mastropasqua	Ranibizumab nel trattamento dell'edema maculare diabetico: dagli studi registrativi alla pratica clinica	29	14:30-16:00	Ellisse
<b>RETINA CHIRURGICA</b>						
<b>135</b>	Avanz.	R. De Fazio	La degenerazione maculare senile: attuali possibilità terapeutiche	1	08:30-10:00	Leonardo
<b>136</b>	Base	L. Mastropasqua	Tattamento laser retinico navigato	1	10:15-11:45	Leonardo
<b>137</b>	Avanz.	M. Coppola	Sicurezza in chirurgia maculare	1	12:00-13:30	Leonardo
<b>138</b>	Avanz.	M. Nicoletti	Chirurgia episclerale in casi particolari	1	13:45-15:15	Leonardo
<b>139</b>	Base	F.L.A. Carraro	Chirurgia vitreoretinica base: dal recupero del nucleo o della IOL al pucker maculare	1	15:30-17:00	Leonardo
<b>CHIRURGIA REFRATTIVA</b>						
<b>102</b>	Avanz.	S. Morselli	La correzione della miopia elevata con le IOL fache: indicazioni e novità	29	08:15-09:45	Malta
<b>114</b>	Avanz.	G. Perone	Laser a femtosecondi nella chirurgia dei nostri giorni	29	16:15-17:45	Leonardo
<b>DIAGNOSTICA STRUMENTALE</b>						
<b>112</b>	Interm.	P. Arpa	OCT intraoperatorio da polo a polo	29	08:15-09:15	Montemario
<b>127</b>	Avanz.	M. Piovella	Valutazione del film lacrimale e interferometro: pre-trattamento nella chirurgia refrattiva e della cataratta e dell'occhio secco	30	17:30-19:00	Leonardo
	Base	G. de Crecchio	Acquisizione ed elaborazione delle immagini digitali in oftalmologia	1	10:15-11:45	S. Giovanni
<b>ALTRO</b>						
	Base	S. Tabacchi	Progetti nei paesi in via di sviluppo: dalla A alla Z	1	12:00-13:30	S. Giovanni

### **CORSO 101**

#### **LA TERAPIA CHIRURGICA DELLE MALATTIE ESTERNE OCULARI**

Direttore: V. Scorcia

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

**Sinossi:** Il corso presenta le tecniche chirurgiche attualmente praticate per la terapia delle patologie acute e croniche della superficie oculare, descrivendo le indicazioni, i risultati funzionali e le complicanze.

**Obiettivo:** Il principale obiettivo è fornire al partecipante le nozioni principali sulla gestione delle malattie esterne oculari (pemfigoide oculare, difetto epiteliale cronico, carcinoma di Bowen, etc.) per eseguire la tecnica chirurgica più idonea e per gestire in maniera corretta il post-operatorio.

### **CORSO 102**

#### **LA CORREZIONE DELLA MIOPIA ELEVATA CON LE IOL FACHICHE: INDICAZIONI E NOVITÀ**

Direttore: S. Morselli

Istruttori: S. Morselli, A. Caporossi, P. Vinciguerra, G. Alessio

**Sinossi:** La correzione della miopia elevata prevede al giorno d'oggi una vasta gamma di IOL fache, il corso presenterà studi in merito all'utilizzo delle varie IOL fache presenti in commercio e del metodo migliore per la correzione della miopia elevata con queste lenti.

**Obiettivo:** Obiettivo del corso è di aiutare i partecipanti a porre l'indicazione corretta all'impianto di IOL facha tenendo in considerazione il livello della miopia dell'astigmatismo e delle condizioni anatomiche oculari. I partecipanti saranno in grado di dare l'indicazione corretta per la correzione della miopia elevata.

### **CORSO 103**

#### **SEQUELE NEUROFTALMOLOGICHE DELLA PREMATURITÀ**

Direttore: F. Fabiani

Istruttori: P.E. Bianchi, E. Piozzi, S. Capobianco, S. Frosini, A. La Torre, S. Gambaro

**Sinossi:** Il corso presenta le problematiche clinico-diagnostiche e la gestione riabilitativa in presenza di sequele neuroftalmologiche della prematurità. L'estrema prematurità con gli esiti della retinopatia del pretermine e l'aumento di deficit visivi di origine centrale necessita di un intervento abilitativo-riabilitativo precoce che limiti le conseguenze dell'ipovisione sullo sviluppo globale del bambino.

**Obiettivo:** Sviluppare la conoscenza di quadri clinici neuroftalmologici legati alla prematurità ottimizzando le modalità di monitoraggio dei bambini a rischio visivo ed il follow-up clinico e riabilitativo.

### **CORSO 104**

#### **GESTIONE DELLO STRABISMO PARALITICO**

Direttore: M. Pedrotti

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

**Sinossi:** Di fronte ad uno strabismo paralitico vi sono varie problematiche da risolvere: si tratta di forma acquisita o di forma congenita scompensata, qual è l'occhio e i muscoli colpiti, quando operare, come intervenire.

**Obiettivo:** Dopo la discussione della valutazione motoria e sensoriale, fornire le indicazioni per una corretta gestione del paziente circa la tempistica, cosa fare in attesa dell'intervento e come condurre la chirurgia.

### **CORSO 105**

#### **LA MALATTIA DI BEHÇET: APPROCCIO INTERDISCIPLINARE**

Direttore: L. Cimino

Istruttori: L. Cimino, G. Bajocchi, R. Rizzi, V. Di Lernia, N. Pipitone, S. Marchi

**Sinossi:** Lo scopo di questo corso è quello di chiarire a tutti i convenuti l'importanza della collaborazione interdisciplinare riguardo l'inquadramento diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da interessamento oculare nella malattia di Behçet. La diagnosi della malattia di Behçet è fondata essenzialmente sulla clinica, non essendovi esami di laboratorio o strumentali specifici per tale patologia.

**Obiettivo:** L'obiettivo è quello di illustrare: 1) La frequenza della Malattia di Behçet (MB) e dell'interessamento oculare; 2) Le manifestazioni cliniche della MB che si accompagnano all'interessamento oculare; 3) Applicazione clinica dei vari criteri classificativi; 4) La terapia della MB; 5) Casi clinici esemplificativi di uveite in corso di MB.

### **CORSO 106**

#### **TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE COMPLICANZE DELLA CATARATTA NELL'ERA MINI- INVASIVA**

Direttore: C. Forlini

Istruttori: T. Avitabile, G.G.A. Beltrame, P. Rossini, P.M. Fantaguzzi, C. Forlini, G. Vecchione

**Sinossi:** Presentazione di casi clinici di complicanze della chirurgia della cataratta e loro gestione, con tecniche e strumentazione vitreoretinica mini-invasiva.

**Obiettivo:** Fornire gli strumenti per comprendere quale strategia chirurgica adottare nel trattamento delle complicanze della chirurgia della cataratta.

### **CORSO 107 SULL'IMPIANTO DI IOL TORICHE NELLA PSEUDOFACHIA**

Direttore: G.O. Bravetti  
Istruttori: G.O. Bravetti, L. Zeppa, C. Gizzi

**Sinossi:** Durante il corso verranno forniti gli strumenti necessari per avvicinarsi all'utilizzo delle IOL toriche e per ottimizzare i risultati di questo tipo di impianti.

**Obiettivo:** Sensibilizzare lo specialista sulle possibilità delle IOL toriche nella terapia dell'astigmatismo corneale e contemporaneamente approfondire gli aspetti che riguardano l'indicazione chirurgica, la selezione del paziente, gli esami strumentali pre/post impianto, la gestione intra/post operatoria, le complicanze e i risultati a breve/lungo termine.

### **CORSO 108 NERVO OTTICO E... PIÙ IN LÀ**

Direttore: F. Sadun  
Istruttori: F. Sadun, A.M. De Negri, S. Bianchi Marzoli, F.M. Corsi, P. Barboni

**Sinossi:** Il corso si propone di presentare le diverse cause di deficit visivo di pertinenza neuro-oftalmologica. Saranno discusse, anche tramite la presentazione di casi clinici, le principali patologie coinvolgenti il nervo ottico, il chiasma e le vie ottiche retrochiasmatiche e il loro relativo trattamento. Saranno, inoltre, presentate le potenzialità dell'OCT per la diagnosi differenziale e la localizzazione del danno.

**Obiettivo:** Obiettivo del corso è fornire ai partecipanti gli elementi per riconoscere e trattare le principali patologie del sistema visivo afferente; particolare attenzione sarà rivolta ai segni clinici e agli esami diagnostici che consentono una corretta localizzazione e definizione del danno.

### **CORSO 109 NEUROPATIE OTTICHE, DISTROFIE RETINICHE EREDITARIE E UVEITI POSTERIORI: QUALI I CONFINI CLINICI E DIAGNOSTICI?**

Direttore: S. Bianchi Marzoli  
Istruttori: S. Bianchi Marzoli, L. Pierro, E. Miserocchi, M.P. Manitto, G. Cammarata

**Sinossi:** La sovrapposizione di manifestazioni cliniche può rendere difficile e mascherata la differenziazione tra alcune neuropatie ottiche, uveiti posteriori e distrofie retiniche ereditarie. Il Corso si propone di presentare gli elementi anamnestici ed obiettivi utili per il corretto orientamento clinico; le metodiche strumentali di analisi funzionale (elettrofisiologia oculare) e strutturale (OCT, autofluorescenza, FAG e IGC).

**Obiettivo:** Il Corso si propone di mostrare la struttura dell'approccio clinico specifico per l'inquadramento multidisciplinare di neuropatie ottiche, uveiti posteriori e distrofie retiniche ereditarie. Attraverso casi clinici verrà applicato il percorso diagnostico clinico e strumentale integrando diverse e specifiche competenze.

### **CORSO 110 CHIRURGIA PREMIUM DEL SEGMENTO ANTERIORE: ASPETTI MEDICO-LEGALI**

Direttore: P.M. Pesando  
Istruttori: G. Perone, P.M. Pesando, F.L.A. Carraro, P. Troiano

**Sinossi:** Durante il corso gli Istruttori si avvarranno di presentazioni corredate da immagini e video per documentare i singoli casi.

**Obiettivo:** Fornire suggerimenti in campo medico legale per un corretto approccio alla chirurgia premium rifrattiva e della cataratta. Verranno descritte le corrette modalità da seguire nella pratica quotidiana ed esaminati alcuni casi pratici di particolare interesse.

### **CORSO 111 RANIBIZUMAB NEL TRATTAMENTO DELL'EDEMA MACULARE DIABETICO: DAGLI STUDI REGISTRATIVI ALLA PRATICA CLINICA**

Direttore: L. Mastropasqua  
Istruttori: M.C. Parravano, V. De Angelis, L. Di Antonio, C. Marino, S. Donati, L. Mastropasqua

**Sinossi:** Scopo del corso sarà quello di fornire ai partecipanti delle nozioni sull'efficacia e sicurezza del trattamento con ranibizumab dell'edema maculare diabetico e dell'ottimizzazione della terapia sulla base delle caratteristiche cliniche del paziente.

**Obiettivo:** Il corso intende fornire uno strumento di aggiornamento sul trattamento dell'edema maculare diabetico e fornire un momento per la discussione ed il confronto con esperti in materia.

### **CORSO 112 OCT INTRAOPERATORIO DA POLO A POLO**

Direttore: P. Arpa  
Istruttori: P. Arpa, P.E. Bianchi, G. Sciuto

**Sinossi:** Mentre siamo abituati a vedere l'OCT come uno strumento diagnostico "statico" per la patologia maculare e della papilla, gli autori evidenziano che questa tecnica può rivelarsi un valido supporto intraoperatorio alle scelte chirurgiche critiche nella chirurgia della cornea, del glaucoma e della macula. Si evidenzia come l'OCT intraoperatorio sia di impiego sicuro e relativamente semplice e possa fornire immagini di grande qualità.

**Obiettivo:** Diffondere la conoscenza di ulteriori possibilità di impiego di una tecnica diagnostica (OCT) che ormai è diventata tanto utile da essere il supporto irrinunciabile alla pratica clinica anche in settori di più insolita applicazione.

### **CORSO 113 CHIRURGIA MINIINVASIVA DEL GLAUCOMA: APPROCCIO PRATICO**

Direttore: S. Gandolfi

Istruttori: S. Gandolfi, M. Nardi, R. Servadei, C.E. Traverso

**Sinossi:** Le moderne tecniche di chirurgia antiglaucomatosa prevedono l'esecuzione di interventi di microchirurgia sotto visione gonioscopica diretta. Il chirurgo oculare che si vuole avvicinare a queste tecniche, deve familiarizzare con problematiche nuove di postura, di visibilità dei tessuti e di tridimensionalità dei movimenti. In questo corso, saranno discusse le criticità da affrontare (e da risolvere) nelle singole procedure di chirurgia.

**Obiettivo:** (a) fornire al chirurgo oculare le basi per iniziare le pratiche di chirurgia sotto visione gonioscopica (b) affrontare e risolvere le problematiche peculiari ai singoli interventi di chirurgia angolare praticati attualmente.

### **CORSO 114 LASER A FEMTOSECONDI NELLA CHIRURGIA DEI NOSTRI GIORNI**

Direttore: G. Perone

Istruttori: S. Rossi, E. Bohm, L. Buzzonetti, F. Carones

**Sinossi:** Durante il corso gli Istruttori si avvarranno di presentazioni corredate da immagini e video tratte da interventi chirurgici.

**Obiettivo:** Dare le nozioni basilari di chirurgia con laser a femtosecondi e le applicazioni in chirurgia corneale e della cataratta. Verranno descritte le tecniche chirurgiche consolidate (LASIK, impianto di anelli intrastromali, cheratoplastica lamellare e cheratoplastica perforante) e quelle più recenti (astigmatismo, presbiopia e cataratta).

### **CORSO 115 CORNEA CLINIC**

Direttore: M. Busin

Istruttori: V. Scorcia, C. Russo, M. Busin

**Sinossi:** Il corso presenta un algoritmo diagnostico per le più comuni degenerazioni e distrofie corneali. Saranno illustrati numerosi casi clinici al fine di orientare la diagnosi differenziale; al termine saranno presentate indicazioni e risultati delle tecniche chirurgiche attualmente impiegate per la terapia delle diverse patologie analizzate.

**Obiettivo:** Il principale obiettivo è fornire al partecipante le nozioni principali per la corretta diagnosi delle patologie corneali. Al termine i partecipanti saranno in grado di impostare il trattamento farmacologico e/o chirurgico più appropriato per le più frequenti patologie corneali.

### **CORSO 116 LA CHIRURGIA CORNEALE MINI INVASIVA**

Direttore: V. Sarnicola

Istruttori: V. Sarnicola, A. Montericcio, P. Neri

**Sinossi:** Illustrare la tecnica chirurgica della cheratoplastica lamellare anteriore profonda, lamellare posteriore e trapianto di limbus, i risultati e la gestione di eventuali complicanze e terapia post-operatoria.

**Obiettivo:** Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di cheratoplastica lamellare e il trapianto di limbus, avvicinare i medici oculisti che già possiedono concetti base di questa tecnica al perfezionamento di essa.

### **CORSO 117 LE CHERATITI MICROBICHE**

Direttore: P. Toro Ibañez

Istruttori: M. Nubile, P. Vinciguerra, V. Sarnicola, A. Montericcio

**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.

### **CORSO 118 L'ARTE DEL RIPOSIZIONAMENTO: PRINCIPI E TECNICHE DI RIPOSIZIONAMENTO DELLE IOL DISLOCATE**

Direttore: S. Rossi

Istruttori: M. Trinchi, A. Mularoni, S. Rossi, R. Bellucci, D. Tognetto

**Sinossi:** Gli autori espongono i principi e le tecniche necessarie per poter affrontare con successo un riposizionamento di una iol dislocata, in modo da rispettare l'anatomia e l'ottica oculare al fine di ottenere un risultato ottimale e una qualità visiva corretta.

**Obiettivo:** I partecipanti al corso apprenderanno le tecniche di riposizionamento più idonee ai casi che verranno presentati soprattutto con materiale video.

### **CORSO 119 INDICAZIONI PRATICHE PER LA DIAGNOSTICA E LA CORREZIONE CHIRURGICA DELL'ASTIGMATISMO E L'IMPIANTO DI LENTI TORICHE MONO E MULTIFOCALI**

Direttore: V. Orfeo

Istruttori: D. Boccuzzi, R. Sciacca, A. Franchini, V. Orfeo, L. Mastropasqua, G. Tassinari

**Sinossi:** Il corso tratterà l'impiego delle lenti toriche monofocali e multifocali per la correzione dell'astigmatismo nella chirurgia della cataratta. Gli Istruttori illustreranno i casi di elezione e i casi limite per l'impiego delle IOL toriche, in cui l'impiego di tali lenti è in grado di migliorare condizioni cliniche particolari. Verranno inoltre illustrate le possibili complicanze associate all'impianto di tali lenti ed alle metodiche di gestione.

**Obiettivo:** L'obiettivo è fornire ai partecipanti conoscenze teoriche e aggiornamenti sulle metodiche di selezione del paziente per l'impianto di IOL toriche monofocali e multifocali, gli esami strumentali necessari per la valutazione del paziente, il calcolo delle iol, la gestione delle complicanze post-operatorie e le tecniche di programmazione dei software in rete.

### **CORSO 120 I SOSTITUTI LACRIMALI: COME E QUALE SCEGLIERE?**

Direttore: S. Barabino

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

**Sinossi:** Il corso analizzerà le caratteristiche dei sostituti lacrimali e la loro applicazione nella terapia delle malattie della superficie oculare, in particolare della sindrome dell'occhio secco, e dopo chirurgia refrattiva e della cataratta.

**Obiettivo:** Fornire ai partecipanti gli strumenti necessari per conoscere i diversi sostituti lacrimali, analizzare i dati scientifici pubblicati in letteratura, scegliere il sostituto lacrimale migliore nei diversi quadri clinici di malattie della superficie oculare.

### **CORSO 121 TORCICOLLI OCULARI-PAC**

Direttore: E. Campos

Istruttori: M. Fresina, C. Schiavi, A. Dickmann, E. Campos

**Sinossi:** Il corso è una panoramica sui torcicolli di origine oculare con attenzione ai criteri diagnostici ed alle strategie terapeutiche.

**Obiettivo:** Il corso si propone di fornire allo specialista in oftalmologia gli elementi necessari a fare diagnosi di PAC a mettere in diagnosi differenziale le varie forme di PAC ed a fornire i principi fondamentali della terapia chirurgica degli stessi. Si propone, altresì, di guidare l'ortottista nella diagnosi e nella terapia ottica pre e postoperatoria.

### **CORSO 122 LO STRABISMO CONVERGENTE**

Direttore: C. Massaro

Istruttori: L. Pinchera, L. Gravina, M. Fortunato, A. Menna, P. Calace, R. Maggi

**Sinossi:** Si presenta un corso pratico sullo strabismo convergente della prima infanzia e dell'adulto. Vengono illustrati i diversi quadri clinici, le diagnosi differenziali, le terapie ottiche, parachirurgiche e chirurgiche.

**Obiettivo:** Gli obiettivi del corso sono di fornire gli elementi essenziali per una corretta interpretazione e diagnosi dei diversi quadri clinici e di illustrare le principali tecniche terapeutiche e chirurgiche nello strabismo convergente nella prima infanzia ed in età adulta.

### **CORSO 123 CANALOPLASTICA: TECNICA, INDICAZIONI, RISULTATI, VANTAGGI E LIMITI**

Direttore: P. Brusini

Istruttori: P. Brusini, G. Marchini, S. Gandolfi

**Sinossi:** Il corso prevede la presentazione particolareggiata della tecnica chirurgica, i risultati ottenuti, le complicanze intra e post-operatorie, i vantaggi e gli svantaggi della canaloplastica rispetto alle tecniche tradizionali.

**Obiettivo:** Far acquisire ai partecipanti le nozioni necessarie per valutare correttamente le indicazioni e le controindicazioni, i vantaggi e i limiti della canaloplastica.

### **CORSO 124 LA LASER TRABECULOPLASTICA SELETTIVA (SLT) NELLA TERAPIA DEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO**

Direttore: R. Carassa

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

**Sinossi:** La terapia del glaucoma ha lo scopo di mantenere la qualità di vita del paziente salvaguardando la sua funzione visiva. Il trattamento di SLT risulta pertanto fondamentale in quanto efficace e privo di effetti collaterali significativi. Prevede una tecnica semplice e ripetibile, e garantisce un calo tensionale medio di circa il 30% rispetto ai valori basali. Nella gestione clinica del glaucoma è fondamentale conoscere questa procedura.

**Obiettivo:** Il corso ha lo scopo di fornire ai discenti innanzitutto le teorie bioumorali che stanno alla base dell'efficacia dell'SLT, e quindi, in base alla letteratura, fornire le variabili coinvolte nel successo e le principali indicazioni di trattamento. Verranno quindi discusse la tecnica operatoria, attraverso video, e la gestione postoperatoria.

### **CORSO 125 HO TROVATO UN IPERTONO OCULARE: CHE FACCIÓ?**

Direttore: S. Miglior

Istruttori: S. Miglior, G. Marchini, M. Centofanti, L. Mastropasqua

**Sinossi:** L'ipertono oculare è presente in circa il 4% della popolazione di età superiore a 40 anni. Nell'arco di 6 anni circa solo il 10/15% dei pazienti sviluppa una forma iniziale di glaucoma. È necessario porre in atto una serie di semplici indagini cliniche eventualmente supportate da esami HIGH TECH ai fini di stimare il rischio individuale di sviluppare glaucoma e su tale base decidere o meno di iniziare un trattamento.

**Obiettivo:** Gli obiettivi del corso sono quelli di chiarire gli aspetti diagnostici e prognostici dell'ipertensione oculare e dell'importanza di un eventuale trattamento topico privo di conservanti al fine di ridurre al minimo l'intolleranza al trattamento e i possibili danni cronici sulla superficie oculare.

### **CORSO 126 QUALI AUSILI PRESCRIVERE OGGI PER VICINO E LONTANO NELL'IPROVISIONE DA MACULOPATIA**

Direttore: F. Cruciani

Istruttori: S. Turco, G. Giacomelli, F.M. Amore, V. Silvestri, F. Bartolomei, R. Perilli

**Sinossi:** L'alta prevalenza ed incidenza della maculopatia legata all'età, hanno reso indispensabile la riabilitazione visiva e, nel caso specifico, sia il ripristino della capacità di lettura e scrittura sia, in più di un caso, un aiuto nella visione da lontano quando è necessario riconoscere nei particolari un determinato oggetto.

**Obiettivo:** Fornire ai partecipanti informazioni utili per l'individuazione del miglior ausilio da prescrivere al paziente ipovedente, attraverso la presentazione di casi clinici e la panoramica delle novità tecnologiche esistenti.

### **CORSO 127 VALUTAZIONE DEL FILM LACRIMALE E INTERFEROMETRO: PRE-TRATTAMENTO NELLA CHIRURGIA REFRATTIVA E DELLA CATARATTA E DELL'OCCHIO SECCO**

Direttore: M. Piovella

Istruttori: M. Piovella, C. Bianchi, P. Troiano

**Sinossi:** L'introduzione dell'interferometro per una valida e rapida valutazione delle differenti componenti del film lacrimale ha suscitato un interesse finalizzato ad approfondire le conoscenze di alcune patologie sottostimate dai medici oculisti quali l'occhio secco. La possibilità di eseguire trattamento terapeutico al fine di ripristinare una corretta funzionalità delle ghiandole di Meibomio evidenzia l'opportunità di intervento a favore dei pazienti.

**Obiettivo:** Attivare una conoscenza virtuosa delle patologie del film lacrimale per poter finalizzare un trattamento terapeutico capace di migliorare i risultati in chirurgia refrattiva, in chirurgia refrattiva della cataratta ed in presenza delle differenti patologie legate al così detto occhio secco.

### **CORSO 128 LA DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DELLE NEOFORMAZIONI DEL BULBO OCULARE**

Direttore: G. Cennamo

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

**Sinossi:** Ecografia Standardizzata

**Obiettivo:** L'ecografia standardizzata riveste un ruolo di fondamentale importanza nella valutazione dei tumori intraoculari; è una tecnica non invasiva da affiancare all'esame clinico per la diagnosi e la differenziazione di lesioni intraoculari anche in presenza di opacità dei mezzi diottrici.

### **CORSO 129 CHEMIOTERAPIE FOCALI NEL RETINOBLASTOMA: INTRAVITREALE, SUBTENONIANA, INTRA-ARTERIOSA**

Direttore: T. Hadjistilianou

Istruttori: T. Hadjistilianou, S. De Francesco, M.C. De Luca, S. Bracco, D. Galimberti

**Sinossi:** Gli autori descrivono le nuove modalità terapeutiche del retinoblastoma sottolineandone i criteri di inclusione ed esclusione, percentuali di successo, ridotta incidenza di effetti collaterali locali e sistemici. Vengono discusse le tre opzioni di chemioterapia focale ed i criteri di scelta per ciascuna di esse sulla base dello stadio di malattia alla diagnosi ed in fase di recidiva.

**Obiettivo:** Divulgare le nuove possibilità di salvataggio dell'occhio affetto da retinoblastoma attraverso la combinazione della chemioterapia sistemica con le chemioterapie focali, da sole o in sinergia.

### **CORSO 130 L'OCCHIO DEL NEONATO: FISIOLOGIA E PATOLOGIA**

Direttore: L. Gravina

Istruttori: C. Massaro, A. Ubaldi, G. Cennamo, A. Depino, M. Fortunato, A. Menna

**Sinossi:** Anomalie genetiche, infezioni intrauterine e traumi possono coinvolgere l'occhio durante la gestazione e alla nascita: molte patologie sono prevedibili ed evitabili, altre trattabili con una precoce ed attenta diagnosi. È fondamentale un esame oculistico per tutti i neonati: un primo screening richiede una esigua strumentazione ma permette di valutare se l'apparato visivo è sano o se è necessario richiedere un esame più approfondito.

**Obiettivo:** Obiettivo del corso è fornire elementi pratici all'oftalmologo che visita un neonato su come utilizzare la sua storia clinica, dal concepimento alla nascita, su come visitare un neonato fisiologico e su come esaminare e cosa aspettarsi da una visita oculistica neonatale quando ci sia il sospetto o la certezza di una patologia oculare.

### **CORSO 131 LA CHIRURGIA DELLO PTERIGIO**

Direttore: A. Montericcio

Istruttori: A. Montericcio, P. Toro Ibañez, V. Sarnicola

**Sinossi:** Vengono presentate varie tecniche chirurgiche dello pterigio con autotrapianto di congiuntiva.

**Obiettivo:** Considerata l'alta percentuale di recidive della pterigectomia vengono presentate le nuove tecniche di chirurgia anche con l'uso della colla di fibrina.

### **CORSO 132 WORK UP SULLE DISTROFIE CORNEALI STROMALI**

Direttore: F. Bombardi

Istruttori: F. Bombardi, L. Avoni, L. Fontana, A. Mularoni, L. Cappuccini

**Sinossi:** Analisi essenziale ma completa delle distrofie corneali stromali con approfondimenti specifici sulla diagnostica clinica e strumentale fino alla terapia chirurgica.

**Obiettivo:** Fornire le informazioni utili per formulare una diagnosi precoce e un percorso terapeutico adeguato.

### **CORSO 133 LA DACRIOCISTORINOSTOMIA ENDONASALE ENDOSCOPICA (DCR-EE): UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE**

Direttore: A. Di Maria

Istruttori: A. Di Maria, F. Mrakic-Sposta, L. Malvezzi, A.M. Poletti

**Sinossi:** La stenosi delle vie lacrimali può essere gestita in ambito esclusivamente oculistico. La DCR-EE è un approccio chirurgico alternativo e non competitivo rispetto alla DCR ab esterno. La collaborazione consente una migliore gestione clinico-chirurgica del paziente. Si riconoscono così le varianti anatomiche del massiccio o la patologia rinosinusale, che condizionano il risultato chirurgico e che meritano una contestuale risoluzione.

**Obiettivo:** Sottolineare l'importanza dell'approccio multidisciplinare alla patologia delle vie lacrimali ove il successo della chirurgia nelle patologie di confine è ottimizzato dalla collaborazione. Illustreremo step by step il planning chirurgico mostrando i differenti approcci rispetto all'anatomia radiologica del massiccio facciale.

### **CORSO 134 PATOLOGIA OFTALMOPLASTICA PEDIATRICA**

Direttore: F.M. Quaranta Leoni

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

**Sinossi:** Il corso tratta le principali patologie oftalmoplastiche pediatriche: l'anoftalmo congenito, i traumi orbitali e palpebrali, le stenosi congenite lacrimali, la ptosi congenita.

**Obiettivo:** Spiegare l'approccio corretto alla gestione di queste patologie attraverso l'esperienza di tre chirurghi che descriveranno tecniche personali, risultati e possibili complicanze.

### **CORSO 135 LA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE: ATTUALI POSSIBILITÀ TERAPEUTICHE**

Direttore: R. De Fazio

Istruttori: A. Ciardella, A. Pazzaglia, A. Giovannini, R. De Fazio

**Sinossi:** Il corso, partendo da un inquadramento della DMS che pone in particolare risalto gli elementi genetici, si sofferma sulla terapia intravitreale con anti VEGF, sul possibile ruolo della terapia chirurgica nel trattamento delle CNV correlate alla DMS, cercando anche di evidenziare il trattamento più efficace di forme particolari come la RAP e la polipoide.

**Obiettivo:** L'obiettivo principale del corso è quello di evidenziare le attuali possibilità terapeutiche delle CNV correlate alla DMS, delineando gli schemi terapeutici che attualmente appaiono più idonei, anche in forme particolari della patologia come la RAP e la degenerazione polipoide.

### **CORSO 136 TRATTAMENTO LASER RETINICO NAVIGATO**

Direttore: L. Mastropasqua  
Istruttori: P. Carpineto, L. Toto, L. Di Antonio

**Sinossi:** Il corso presenta l'innovativa tecnica di trattamento fotocoagulativo laser navigato per il trattamento dell'edema maculare nelle diverse patologie retiniche. Il Sistema Laser Navigato è l'unico strumento che integra diagnostica, pianificazione e trattamento in un unico dispositivo. Vengono descritte le indicazioni, i risultati, i limiti ed i benefici del trattamento.

**Obiettivo:** L'obiettivo principale è quello di fornire al partecipante le nozioni principali circa l'utilizzo, le indicazioni, il timing ed i pattern di trattamento nelle diverse patologie retiniche.

### **CORSO 137 SICUREZZA IN CHIRURGIA MACULARE**

Direttore: M. Coppola  
Istruttori: M. Romano, F. Boscia, G. Lesnoni, M. Sborgia

**Sinossi:** Si confrontano le caratteristiche costruttive e di regolazione di strumenti di vitrectomia, di illuminazione e presidi farmacologici usati in diversi approcci chirurgici di patologia maculare, evidenziando le strategie comportamentali maggiormente idonee a preservarne i caratteri anatomici e funzionali.

**Obiettivo:** Si illustrano i principi teorici e si suggeriscono metodiche comportamentali della pratica clinica per poter affrontare la patologia maculare in regime di sicurezza, riducendo o evitando danni iatrogeni diretti ed indiretti legati alla azione chirurgica.

### **CORSO 138 CHIRURGIA EPISCLERALE IN CASI PARTICOLARI**

Direttore: M. Nicoletti  
Istruttori: L. Cappuccini, S. Garuti, B. Parolini, P. Tassinari, A. Torreggiani

**Sinossi:** Il presente corso si propone di ripercorrere le caratteristiche cliniche dei distacchi di retina in casi particolari frequentemente gestiti con una chirurgia ab interno rivalutandone la possibilità di un approccio chirurgico ab esterno.

**Obiettivo:** Scopo del corso è riportare l'attenzione dell'uditorio sul trattamento del distacco di retina ab esterno in casi complicati: tecniche di resezione e ripiegamento sclerale, blocchi sclerali, piombaggi maculari, rinforzi posteriori con patch sclerali.

### **CORSO 139 CHIRURGIA VITREORETINICA BASE: DAL RECUPERO DEL NUCLEO O DELLA IOL AL PUCKER MACULARE**

Direttore: F.L.A. Carraro  
Istruttori: G. Perone, F.L.A. Carraro, G. Tassinari, M. Stanzione

**Sinossi:** Il corso si propone di fornire gli elementi basilari per l'approccio alla chirurgia vitreo-retinica. Verranno illustrate le manovre fondamentali descritte e tecniche di approccio in situazioni specifiche in modo comprensibile anche a chi si accosta per la prima volta a questa chirurgia.

**Obiettivo:** L'obiettivo è di fornire gli elementi basilari per l'approccio alla chirurgia vitreo-retinica. Verranno illustrate le manovre fondamentali descritte e tecniche di approccio in situazioni specifiche in modo comprensibile anche a chi si accosta per la prima volta a questa chirurgia.

### **CORSO 140 OCT SPECTRAL DOMAIN NELLO STUDIO DELLE PATOLOGIE DEL SEGMENTO ANTERIORE**

Direttore: A. Serru  
Istruttori: P. Patteri, A. Serru

**Sinossi:** Con l'ausilio di materiale fotografico e di immagini OCT, gli Istruttori: mostreranno come eseguire e interpretare un esame OCT del segmento anteriore.

**Obiettivo:** I partecipanti alla fine del corso avranno appreso le tecniche di esame e di interpretazione dell'OCT del segmento anteriore, utili per una pratica diagnostica corretta e per la possibilità di ottenere materiale informatico e/o cartaceo che documenta il singolo caso.

### **CORSO 141 ACQUISIZIONE ED ELABORAZIONE DELLE IMMAGINI DIGITALI IN OFTALMOLOGIA**

Direttore: G. de Crecchio  
Istruttori: G. de Crecchio, N. Velotti, G.a Cennamo, M. Rinaldi

**Sinossi:** Durante il Corso verranno illustrate le tecniche per l'acquisizione, l'elaborazione e la conservazione delle immagini. In particolare si insegnerà ai partecipanti a tagliare le fotografie, a cambiare l'esposizione, e a come ritoccare le fotografie in modo da correggerne i difetti e di migliorarne l'aspetto.

**Obiettivo:** L'obiettivo è quello di insegnare ai partecipanti il modo migliore di presentare le proprie immagini, chiare e ben visibili, ai congressi di Oftalmologia. In tal modo si valorizzeranno le presentazioni e la qualità di congressi. Verranno, inoltre, consigliati i modi migliori per conservare e consultare nel tempo le immagini.

### **CORSO 142 PROGETTI NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO: DALLA A ALLA Z**

Direttore: S. Tabacchi  
Istruttori: F. Pistocchi, S. Tabacchi, F. Vian, G.L. Laffi, M. Angi

**Sinossi:** Problemi pratici che si incontrano nella realizzazione di progetti.

**Obiettivo:** Come organizzare progetti in paesi in via di sviluppo.



n.	coord. scient.	titolo	giorno	orario	sala
<b>S01</b>	S. Miglior M. Nardi P. Troiano L. Zeppa	Subspecialty Day SOI - La gestione del Glaucoma - Parte prima	28	09:00-12:00	Cavalieri
<b>S02</b>	S. Miglior M. Nardi P. Troiano L. Zeppa	Subspecialty Day SOI - La gestione del Glaucoma - Parte seconda	28	13:30-15:30	Cavalieri
<b>S03</b>	B. Billi G. Cennamo S. Miglior A. Mocellin A. Montericcio S. Santoro G. Scorcica P. Troiano	Sessione SOI - 8° Simposio SOI - Nuovi orizzonti in oftalmologia	28	15:30-17:00	Cavalieri
<b>S04</b>	P. Troiano	Simposio SOI - ADMOI - Casi clinici in discussione	28	17:00-18:30	Cavalieri
<b>S05</b>	P. Aragona	Simposio SIDSO - La patologia infettiva della superficie oculare: quando e come trattare	28	09:30-11:00	Ellisse
<b>S06</b>	V. Sarnicola	Simposio SICSSO - Il cheratocono: linee guida nella scelta terapeutica al momento giusto	1	13:05-14:35	Ellisse
<b>S07</b>	F. Cruciani	Simposio SIOL - Criticità nella certificazione oculistica per il riconoscimento di cieco civile	28	12:00-13:30	Montemario
<b>S08</b>	S. Donati	Simposio GIV - Il foro maculare: novità in campo diagnostico e chirurgico	28	14:00-15:30	Montemario
<b>S09</b>	M. Borgioli	Simposio SOI-SIETO - Danni iatrogeni del segmento posteriore del bulbo oculare	29	08:00-09:30	Cavalieri
<b>S10</b>	S. Capobianco	Simposio GRUPPO ROP - Gestione neonatologica ed oftalmologica del neonato a rischio di rop: criticità e prospettive	28	12:00-13:30	Caravaggio
<b>S11</b>	S. D'Amelio	Simposio SIOP - Cataratta nell'età infantile: I) cataratta congenita, diagnosi e trattamento II) cristallino sublussato, diagnosi e trattamento	28	14:00-15:30	Caravaggio
<b>S12</b>	M. Accorinti	Simposio SIUMIO - Up-to-date sulla patologia congiuntivo-corneo-sclerale	28	17:00-18:30	Leonardo
<b>S13</b>	E. Midena	Sessione SOI - Comunicazioni su Glaucoma, Diagnostica Strumentale, Retina Medica, Retina Chirurgica, Tumori Oculari	28	12:00-13:20	Malta
<b>S14</b>	F. Camesasca	Sessione SOI - Comunicazioni su Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Cornea, Superficie Oculare, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipvisione	28	13:30-14:50	Malta
<b>S15</b>	G. de Crecchio	Sessione SOI - Poster su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Tumori Oculari, Glaucoma, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Retina Medica, Retina Chirurgica, Altro	28	17:00-18:20	Malta
<b>S16</b>	F. Cruciani	Simposio ASMOOI - La sinergia professionale oculista Ortottista nell'attività clinica quotidiana	29	08:15-09:45	Belle Arti
<b>S17</b>	P. Troiano	Relazione Ufficiale SOI 2012 - Strabismo	29	09:30-12:30	Cavalieri
<b>S18</b>	P. Troiano	Simposio SOI-SIOG - La degenerazione vitreale: gestione clinica e scelte terapeutiche	29	16:00-17:30	Cavalieri

n.	livello	titolo	giorno	orario	sala
<b>S19</b>	L. Cappuccini	Simposio SOI-GIVRE - Uveite e chirurgia vitreo retinica	29	17:00-18:30	Cavalieri
<b>S20</b>	P. Aragona	Simposio - Il paziente con disfunzione lacrimale: dalla diagnosi alla terapia dinamica mirata	29	12:30-14:00	Belle Arti
<b>S21</b>	S. Bonini	Simposio - Latanoprost monodose : la novità nella tradizione	29	14:15-15:45	Belle Arti
<b>S22</b>	T. Avitabile	Simposio - La qualità di vita del paziente dalla superficie oculare al polo posteriore	29	16:00-17:30	Belle Arti
<b>S23</b>	S. Piermarocchi	Simposio - Interpretazione dei risultati del test genetico per l'AMD: nuove prospettive nella gestione clinica del paziente	29	12:30-14:00	Ellisse
<b>S24</b>	A. Piatti	Simposio GOAL-ASMOOI - L'appropriatezza e la sostenibilità del SSN in oculistica: le sfide del futuro	29	17:30-19:00	Ellisse
<b>S25</b>	A. Menna	Simposio ASCG - La malattia glaucomatosa: il goal del trattamento..."dall'angolo"	29	17:30-19:00	Caravaggio
<b>S26</b>	G. Nuzzi	Simposio SIOS - 2° Simposio SIOS - I requisiti visivi nello sport	29	08:15-09:45	S. Giovanni
<b>S27</b>	D. Siravo	Simposio AIOL - Oftalmologia legale up to date	29	17:30-19:00	S. Giovanni
<b>S30</b>	P. Vinciguerra	Simposio OPI - Chirurgia refrattiva laser del segmento anteriore: eccimeri e femtosecondi	30	17:30-19:00	Cavalieri
<b>S31</b>	E. Midenza	Simposio - La terapia a lungo termine dell'edema maculare diabetico: risultati clinici e qualità della vita del paziente	30	13:00-14:30	Belle Arti
<b>S32</b>	G.L. Laffi T. Rolle	Simposio AISG-SIGLA - Glaucoma: la diagnosi	30	17:30-19:00	Belle Arti
<b>S33</b>	S. Barabino	Simposio - Nuovi approcci terapeutici alla trattamento della superficie oculare	30	13:00-14:30	Ellisse
<b>S34</b>	P. Troiano	Simposio SOI - Le malattie della superficie oculare	30	16:00-19:00	Ellisse
<b>S35</b>	M. Fortunato	Simposio AIERV - Videoaierv: gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica	30	17:30-19:00	Montemario
<b>S36</b>	D. Bruzichessi	Simposio SMO - Neurooftalmologia pratica: le paralisi di sguardo e la motilità oculare intrinseca. Cosa osservare, come e perché	30	13:00-14:30	Leonardo
<b>S38</b>	D. Mazzacane R. Morreale Bubella	Simposio GOAL - Il glaucoma tra ansia ed artefatti	1	13:00-14:30	Cavalieri
<b>S39</b>	V. Sarnicola P. Troiano	Subspecialty Day SOI - Infezioni oculari	1	08:00-13:30	Belle Arti
<b>S41</b>	P. Troiano	Simposio SICOM-SIBDO-SIOF - Dal cheratocono preclinico al cheratocono prechirurgico: gestione clinica e scelte terapeutiche	1	08:30-10:00	Ellisse
<b>S42</b>	S. Fruscella	Simposio SITRAC - Diagnosi e terapia delle cheratiti infettive	1	15:00-16:30	Ellisse
<b>S43</b>	V. Barbaro	Simposio FBOV - Trattamento chirurgico del deficit limbare mediante terapia cellulare	28	12:00-13:30	Ellisse
<b>S44</b>	C. Orione	Simposio AILARPO - Tecniche mini-invasive in chirurgia oftalmoplastica	1	10:15-11:45	Montemario
<b>S45</b>	F. Cruciani	Simposio IAPB ITALIA - Retinite pigmentosa: stato attuale e prospettive future	1	08:30-10:00	Caravaggio
<b>S46</b>	F. Cardillo Piccolino	Simposio Fondazione per la Macula Onlus - Macula conference	1	10:15-11:45	Caravaggio

## SESSIONE 1-2

### **Subspecialty Day SOI LA GESTIONE DEL GLAUCOMA**

Questo simposio tratterà in modo agile e pratico tutti gli aspetti diagnostici terapeutici e chirurgici che possono essere utili all'oculista per gestire in modo aggiornato e appropriato le varie problematiche che può trovarsi ad affrontare ogniqualvolta dovesse vedere un paziente affetto da una delle varie forme di glaucoma.

## SESSIONE 3

### **8° Simposio SOI NUOVI ORIZZONTI IN OFTALMOLOGIA**

**Sinossi:** La Sessione Nuovi Orizzonti in Oftalmologia comprende i premi assegnati annualmente assieme a prestigiose presentazioni. La Società Oftalmologica Italiana, con l'intento di promuovere la ricerca scientifica in Italia in campo Oftalmologico, dal 1976 assegna il Premio Progetto Ricerca Scientifica. Dal 1998 la commissione (13 componenti) valuta i progetti in base ad una scheda di valutazione anonima con punteggio e graduatoria finale. Dal 1998, SOI ha assegnato tramite questo premio ben 286.827,00 EU. La Sessione Nuovi orizzonti include inoltre le migliori presentazioni del Convegno (selezionate in base al punteggio ottenuto in sede di valutazione), la SOE Lecture, la Mario Zingirian SOI Medal Lecture, e la Renato Frezzotti SOI Medal Lecture.

**Obiettivo:** Fornire ai Soci SOI i risultati dell'annuale Premio Progetto Ricerca Scientifica, e racchiudere in un'unica sessione altri prestigiosi premi e presentazioni.

## SESSIONE 4

### **Simposio SOI-ADMOI - Associazione Dirigenti Medici Oculisti Italiani CASI CLINICI IN DISCUSSIONE**

**Sinossi:** Il simposio è costruito in modo che un relatore illustri un caso clinico ad un panel di esperti che lo discutono con il relatore e con l'aula.

**Obiettivo:** Obiettivo del simposio è fornire nuovi elementi di valutazione clinica su casi di media complessità.

## SESSIONE 5

### **Simposio SIDSO - Società Italiana di Dacriologia e della Superficie Oculare LA PATOLOGIA INFETTIVA DELLA SUPERFICIE OCULARE: QUANDO E COME TRATTARE**

**Sinossi:** Il simposio si prefigge di mettere in evidenza i comportamenti più idonei da seguire in caso che una infezione della superficie oculare sia sospettata. Le metodiche diagnostiche e gli approcci terapeutici più idonei saranno passati in rassegna dai vari relatori che tratteranno i casi che più comunemente devono essere affrontati nella pratica clinica. Saranno discussi casi clinici con risvolti applicabili alla pratica clinica.

**Obiettivo:** Evidenziare le metodiche di indagine più opportune e le modalità di trattamento più idonee nel caso di infezioni della superficie oculare.

## SESSIONE 6

### **Simposio SICSSO - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare IL CHERATOCONO: LINEE GUIDA NELLA SCELTA TERAPEUTICA AL MOMENTO GIUSTO**

**Sinossi:** Illustrare le diverse possibilità terapeutiche sia come tecniche conservative che nell'approccio chirurgico, nel cheratocono.

**Obiettivo:** Proporre ai medici oculisti che già posseggono concetti base sul cheratocono, le linee guida terapeutiche, in relazione allo stadio evolutivo della patologia.

## SESSIONE 7

### **Simposio SIOL - Società Italiana di Oftalmologia Legale CRITICITÀ NELLA CERTIFICAZIONE OCULISTICA PER IL RICONOSCIMENTO DI CIECO CIVILE**

**Sinossi:** Il problema della quantificazione del residuo visivo è di vecchia data, ma recentemente si è riproposto con una certa urgenza sia in ambito medico specialistico che nell'opinione pubblica a seguito del cosiddetto fenomeno dei "falsi ciechi". Allo stato attuale viene utilizzata una metodologia non pienamente codificata, che richiede la piena collaborazione del paziente e con strumenti non sempre confrontabili e con risultati non riproducibili.

**Obiettivo:** Gli obiettivi che il simposio si propone sono molteplici. Innanzi tutto si vuole mettere in evidenza le criticità che le metodologie normalmente utilizzate presentano. Ciò non soltanto per il rilevamento dell'acutezza visiva, ma anche del campo visivo. È noto che sino a qualche anno fa era richiesto solo il visus per la definizione del disabile.

## SESSIONE 8

### **Simposio GIV - Gruppo Italiano Vitreo IL FORO MACULARE: NOVITÀ IN CAMPO DIAGNOSTICO E CHIRURGICO**

**Sinossi:** Il simposio è suddiviso in due parti. La prima parte tratterà l'approccio diagnostico affrontando le ultime teorie scientifiche sull'eziopatogenesi del foro maculare idiopatico e miopico. Dopo le relazioni preordinate, un panel di esperti discuterà i temi trattati. Nella seconda parte si parlerà del trattamento chirurgico, delle indicazioni e dei risultati. I dati di letteratura esposti dai relatori saranno discussi dal panel di esperti.

**Obiettivo:** Aggiornare il pubblico degli oculisti sulle novità in campo diagnostico e classificativo del foro maculare. Fornire strumenti per una valutazione più approfondita della patologia e della sua evoluzione nel tempo. Verificare le tecniche chirurgiche attuali e le prospettive con nuovi strumenti diagnostici e chirurgici.

## SESSIONE 9

### **Simposio SOI-SIETO - Società Italiana di Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare DANNI IATROGENI DEL SEGMENTO POSTERIORE DEL BULBO OCULARE**

**Sinossi:** Tavole rotonde con dibattito tra esperti.

**Obiettivo:** Chiarire i possibili danni iatrogeni a carico del segmento posteriore in corso di chirurgia del bulbo.

## SESSIONE 10

### **Simposio Gruppo ROP - Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermine GESTIONE NEONATOLOGICA ED OFTALMOLOGICA DEL NEONATO A RISCHIO DI ROP: CRITICITÀ E PROSPETTIVE**

**Sinossi:** Gli esperti del Gruppo di Studio della ROP presenteranno le più importanti novità emerse nell'ultimo anno sulla "retinopatia del prematuro", sia dal punto di vista del neonatologo che da quello dell'oftalmologo pediatra, soffermandosi sugli aspetti diagnostici, clinici e terapeutici della patologia.

**Obiettivo:** Ampliare le conoscenze relative alla "retinopatia del prematuro" anche agli oculisti che non si occupano prevalentemente di bambini con lo scopo ultimo di prevenire la cecità del neonato.

## SESSIONE 11

### **Simposio SIOP - Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica CATARATTA NELL'ETÀ INFANTILE: I) CATARATTA CONGENITA, DIAGNOSI E TRATTAMENTO II) CRISTALLINO SUBLUSSATO, DIAGNOSI E TRATTAMENTO**

**Sinossi:** Aspetti etiopatogenetici e diagnostici della cataratta congenita e della prima infanzia, saranno illustrate e discusse le nuove tecniche chirurgiche, le complicanze post chirurgiche. Il trattamento ortottico indispensabile nella riabilitazione postchirurgica. L'approccio conservativo delle forme di opacità parziali del cristallino. Si tratterà del cristallino sub-lussato per patologia congenita o post traumatica nell'infanzia.

**Obiettivo:** il simposio è finalizzato a fornire ai partecipanti un aggiornamento sulla diagnosi, l'inquadramento clinico ed il trattamento della cataratta congenita, delle forme con sublussazione del cristallino. Si parlerà anche delle opacità minori del cristallino e dell'approccio terapeutico conservativo.

## SESSIONE 12

### **Simposio SIUMIO - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari UP-TO-DATE SULLA PATOLOGIA CONGIUNTIVO-CORNEO-SCLERALE**

**Sinossi:** Le malattie infiammatorie complesse della congiuntiva, della cornea e della sclera sono spesso di difficile inquadramento diagnostico e necessitano di approcci terapeutici multipli. Nel corso del simposio verranno presentate le ultime novità in tema di diagnosi e terapia delle patologie congiuntivo-corneo-sclerali, con enfasi particolare sulla possibile associazione di tali entità con malattie sistemiche.

**Obiettivo:** L'obiettivo del simposio proposto è quello di fornire ai partecipanti un aggiornamento sulle patologie congiuntivo-corneo-sclerali e di offrire, attraverso la presentazione di casi clinici esplicativi, il percorso diagnostico-terapeutico per la corretta gestione di casi complicati.

## SESSIONE 13

### **Sessione SOI COMUNICAZIONI SU GLAUCOMA, DIAGNOSTICA STRUMENTALE, RETINA MEDICA, RETINA CHIRURGICA, TUMORI OCULARI - N. C04 - C16**

## SESSIONE 14

### **Sessione SOI COMUNICAZIONI SU ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA, MALATTIE DEGLI ANNESSI, CORNEA, SUPERFICIE OCULARE, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO, OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE - N. C17 - C30**

## SESSIONE 15

### Sessione SOI

**POSTER SU CATARATTA, CORNEA, SUPERFICIE OCULARE, TUMORI OCULARI, GLAUCOMA, ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA, MALATTIE DEGLI ANNESSI, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO, RETINA MEDICA, RETINA CHIRURGICA, ALTRO – N. P01 – P19**

## SESSIONE 16

### Simposio ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani

#### **LA SINERGIA PROFESSIONALE OCULISTA-ORTOTTISTA NELL'ATTIVITÀ CLINICA QUOTIDIANA**

**Sinossi:** L'ortottista collabora con l'oftalmologo nell'attività clinica quotidiana svolgendo esami strumentali e valutazione della motilità oculare e dello stato refrattivo. In questo simposio si passano in rassegna le patologie più frequenti (ad es. le patologie maculari, il glaucoma) e i momenti clinici più salienti in cui si realizza una sinergia tra le due figure professionali.

**Obiettivo:** Individuazione dei compiti delle due figure professionali alla luce dei progressi della tecnologia oftalmologica che introduce continuamente nuove metodologie e strumenti di diagnostica e di riabilitazione.

## SESSIONE 17

### Relazione Ufficiale SOI 2012

#### **STRABISMO**

In questa relazione vengono trattati gli aspetti più rilevanti inerenti la fisiopatologia, la diagnosi e la terapia chirurgica e non chirurgica delle anomalie della motilità oculare e dell'ambliopia.

In particolare, avendo coinvolto nella stesura dell'opera, oftalmologi ed ortottisti assistenti in oftalmologia che si interessano specificatamente di strabismo, si è ottenuta una partecipazione estesa che rappresenta le diverse anime dei cultori di questa sub specialità.

La SOI ha dedicato per la prima volta allo strabismo una relazione ufficiale ritenendo rilevante l'argomento per i suoi soci.

## SESSIONE 18

### Simposio SOI-SIOG - Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica

#### **LA DEGENERAZIONE VITREALE: GESTIONE CLINICA E SCELTE TERAPEUTICHE**

**Sinossi:** La degenerazione del vitreo rappresenta una sfida per l'oftalmologo al fine di prevenire maggiori complicanze retiniche.

**Obiettivo:** Fornire elementi per la gestione clinica e le scelte terapeutiche delle condizioni cliniche correlate alla degenerazione vitreale.

## SESSIONE 19

### Simposio SOI-GIVRE - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica

#### **UVEITE E CHIRURGIA VITREO RETINICA**

**Sinossi:** Il presente simposio si propone di delineare le caratteristiche cliniche e l'iter diagnostico-terapeutico di uveiti a potenziale carattere chirurgico del segmento posteriore, sottolineando l'importanza di criteri di classificazione, test diagnostici, diagnosi differenziale, anche in considerazione della variazione epidemiologica di incidenza caratterizzata da un progressivo aumento delle forme tubercolari, luetiche, sarcoidosiche.

**Obiettivo:** Scopo del simposio è riportare l'attenzione dell'uditorio sulle flogosi uveali più diffuse prendendo in considerazione sia entità cliniche di recente individuazione, sia vecchie etiologie attualmente riemergenti, fornendo le nozioni fondamentali per un corretto approccio diagnostico, gestionale e terapeutico-chirurgico del paziente.

## SESSIONE 20

### Simposio

#### **IL PAZIENTE CON DISFUNZIONE LACRIMALE: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA DINAMICA MIRATA**

**Sinossi:** Le disfunzioni del sistema lacrimale rappresentano uno dei disturbi che più frequentemente l'oculista deve affrontare nella propria pratica clinica e che creano un grande discomfort nel paziente. Questo simposio affronta in modo chiaro e conciso l'eziopatogenesi dell'occhio secco, fornendo le informazioni chiave per una corretta e rapida diagnosi delle varie forme di occhio secco e per scegliere la terapia mirata per ogni tipo di paziente.

**Obiettivo:** Individuare i fattori di rischio e l'eziopatogenesi delle disfunzioni lacrimali. Classificare i vari tipi di disfunzione lacrimale. Fornire un percorso diagnostico semplificato, applicabile anche nella normale pratica ambulatoriale, presentare gli approcci terapeutici, che devono essere mirati sulla base della classificazione del paziente.

## SESSIONE 21

### Simposio

#### LATANOPROST MONODOSE: LA NOVITÀ NELLA TRADIZIONE

**Sinossi:** Il Latanoprost è stata la prima prostaglandina per uso topico ad essere introdotta sul mercato nella terapia del glaucoma. Le prostaglandine sono i farmaci più efficaci nel diminuire la pressione oculare tra le sostanze che abbiamo attualmente a disposizione. Nel Simposio si illustrerà l'efficacia, la sicurezza e la tollerabilità locale del farmaco sia in assoluto che in confronto con altri farmaci.

**Obiettivo:** Illustrare con lecture sul tema svolte da esperti della materia i vantaggi di una nuova formulazione di Latanoprost monodose senza conservanti

## SESSIONE 22

#### LA QUALITÀ DI VITA DEL PAZIENTE DALLA SUPERFICIE OCULARE AL POLO POSTERIORE

**Sinossi:** La patogenesi dell'edema maculare dovuto a RVO, le diverse opzioni terapeutiche, l'importanza di un trattamento precoce che migliori la prognosi visiva del paziente. Verranno anche presentate tecniche di valutazione quantitativa della progressione sia morfologica che funzionale aggiornate in base ai dati delle più recenti pubblicazioni scientifiche. Valutazione dei sintomi dell'occhio secco e gli esami diagnostici per gestire questi pazienti.

**Obiettivo:** Offrire conoscenze sul ruolo dell'infiammazione nell'edema maculare post RVO e sul carico di lavoro delle strutture sanitarie a seconda della strategia terapeutica. La relazione esistente tra progressione del glaucoma e compromissione della qualità di vita del paziente. La gestione dei pazienti con patologie della superficie oculare.

## SESSIONE 23

### Simposio

#### INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI DEL TEST GENETICO PER L'AMD: NUOVE PROSPETTIVE NELLA GESTIONE CLINICA DEL PAZIENTE

La degenerazione maculare legata all'età (DMLE) è una patologia multifattoriale, alla cui genesi contribuiscono sia fattori legati allo stile di vita che genetici. I recenti progressi nelle tecniche di sequenziamento del genoma hanno permesso di individuare una serie di varianti alleliche (polimorfismi di singolo nucleotide, SNP) significativamente associate al rischio di sviluppare la DMLE e alla sua tendenza alla progressione verso la forma avanzata.

Grazie ad un nuovo test genetico, non invasivo e di semplice esecuzione, è oggi possibile individuare i soggetti a rischio di malattia. Combinando i dati genetici ottenuti grazie al test con altri fattori di rischio noti (fumo, obesità, ipertensione...), è possibile effettuare un test predittivo, dotato di elevate sensibilità e specificità, capace di quantificare il rischio di sviluppo e di progressione della DMLE. Il test può anche essere utilizzato per individuare soggetti "low-responder" al trattamento con anti-VEGF.

**Obiettivo** di questo simposio è di illustrare le applicazioni del test genetico nella gestione del paziente affetto da DMLE, o a rischio elevato di malattia, e di fornire una guida all'interpretazione dei possibili risultati del test mediante l'utilizzo di esempi concreti (simulazioni).

## SESSIONE 24

**Simposio GOAL-ASMOOI** - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi – ASMOOI Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani

#### L'APPROPRIATEZZA E LA SOSTENIBILITÀ DEL SSN IN OCULISTICA: LE SFIDE DEL FUTURO

**Sinossi:** Il simposio vuole trattare i vari aspetti dell'appropriatezza, dalla clinica alla diagnostica evidenziando esempi pratici di scelte appropriate già in uso nella comune pratica clinica, ma anche le criticità e le problematiche più diffuse. La diffusione di linee guida basate sull'Evidence Based Medicine consente la diffusione di scelte improntate all'efficacia e alla sicurezza. Infine, una proposta "provocatoria": è possibile integrare i LEA?

**Obiettivo:** Far emergere il concetto che i medici sono i primi attori di scelte sanitarie appropriate, dove per scelte appropriate si devono intendere strategie clinico-diagnostiche efficaci, sicure ma anche efficienti e con un buon uso delle risorse.

## SESSIONE 25

**Simposio ASCG** - Associazione Campana Glaucoma

#### LA MALATTIA GLAUCOMATOSA: IL GOAL DEL TRATTAMENTO... "DALL'ANGOLO"

**Sinossi:** L'esplorazione dell'angolo iridocorneale nel paziente glaucomatoso deve rappresentare una procedura diagnostica da non trascurare per raggiungere una ottima efficacia nel trattamento medico, chirurgico e parachirurgico del glaucoma. Si illustreranno alcuni tipi di glaucoma solo apparentemente ad angolo aperto, a causa dell'andamento clinico.

**Obiettivo:** L'obiettivo del Simposio è di illustrare le motivazioni affinché nella malattia glaucomatosa si esplori bene l'angolo irido-corneale. Si evidenzieranno le tecniche diagnostiche di base e hi-tech ed i trattamenti medici o chirurgici efficaci in funzione delle caratteristiche dell'angolo.

## SESSIONE 26

### **2° Simposio SIOS - Società Italiana di Oftalmologia e Sport I REQUISITI VISIVI NELLO SPORT**

**Sinossi:** L'80% delle funzioni umane avviene attraverso la percezione visiva. Nell'attività sportiva, di natura essenzialmente visuomotoria, la sua importanza non può essere ignorata. Non è ancora dato sapere se le funzioni cognitive alla base del successo atletico siano dovute a particolari caratteristiche fisiche del sistema oculare implicate nella ricezione di informazioni oppure al perfezionamento di tecniche e strategie attraverso l'allenamento.

**Obiettivo:** È auspicabile una migliore conoscenza da parte di oftalmologi, atleti e allenatori di quanto le funzioni visive siano determinanti nella prestazione sportiva e quanto, se ben conosciuta ed allenata, potrebbe portare al miglioramento delle capacità di ogni atleta.

## SESSIONE 27

### **Simposio AIOL - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale OFTALMOLOGIA LEGALE UP TO DATE**

**Sinossi:** Verrà fatto il punto della situazione attuale delle normative inerenti la medicina legale senso lato ed in oculistica nelle varie accezioni.

**Obiettivo:** Informare gli oftalmologi delle normative cui devono prestare attenzione per un tranquillo esercizio della propria professione.

## SESSIONE 30

### **Simposio OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana CHIRURGIA REFRAITTIVA LASER DEL SEGMENTO ANTERIORE: ECCIMERI E FEMTOSECONDI**

**Sinossi:** Il presente simposio si propone di delineare le più recenti informazioni scientifiche sulla chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri e a femtosecondi attraverso la presentazione delle tecnologie più attuali, oltre che sulle novità terapeutiche topiche e sulla gestione delle complicanze.

**Obiettivo:** Scopo del simposio è fornire ai partecipanti l'up-to-date in chirurgia refrattiva con laser fornendo le nozioni fondamentali per un corretto approccio diagnostico, gestionale e terapeutico-chirurgico del paziente.

## SESSIONE 31

### **Simposio LA TERAPIA A LUNGO TERMINE DELL'EDEMA MACULARE DIABETICO: RISULTATI CLINICI E QUALITÀ DELLA VITA DEL PAZIENTE**

**Sinossi:** L'edema maculare diabetico è la prima causa di ipovisione nel soggetto affetto da diabete mellito. Un approccio multidisciplinare alla complicanza retinica appare oggi indispensabile per evitare che una inadeguata comprensione del problema si trasformi in incertezze terapeutiche. La terapia dell'edema maculare diabetico ha recentemente subito radicali cambiamenti ed un trattamento personalizzato è da ritenersi indispensabile.

**Obiettivo:** Fornire all'uditorio una adeguata comprensione delle problematiche epidemiologiche, di screening e fisiopatologia dell'edema maculare diabetico. Discutere le possibilità di terapia singola o combinata, sino al trattamento personalizzato.

## SESSIONE 32

### **Simposio AISG-SIGLA - Associazione Italiana Studio Glaucoma - Società Italiana del Glaucoma GLAUCOMA: LA DIAGNOSI**

**Sinossi:** Il simposio verterà sulle diverse modalità sia "low che high-tech" per arrivare ad una diagnosi di glaucoma dal momento che il confine fra ipertono sospetto e glaucoma certo non è sempre evidente. Verranno descritte le diverse tecniche, i relativi vantaggi e limiti nonché le prospettive future.

**Obiettivo:** Il Simposio si prefigge di fornire ai partecipanti le informazioni sui vantaggi e i limiti delle diverse tecniche in modo da consentire una corretta diagnosi di glaucoma ed una precisa indicazione terapeutica.

## SESSIONE 33

### **Simposio NUOVI APPROCCI TERAPEUTICI ALLA TRATTAMENTO DELLA SUPERFICIE OCULARE**

**Sinossi:** La superficie oculare è spesso sede di processi patologici sottovalutati dall'oftalmologo causati da disfunzioni lacrimali, terapie topiche croniche, interventi chirurgici. Questo simposio sarà l'occasione per un confronto tra esperti del settore che recentemente hanno valutato i fenomeni che si verificano a livello della superficie oculare nelle condizioni sopramenzionate ed i possibili strumenti diagnostici e terapeutici per identificarli.

**Obiettivo:** Obiettivo del simposio è fornire agli oculisti gli strumenti diagnostici più idonei per individuare e monitorare nel tempo il danno a livello della superficie oculare e i possibili trattamenti per prevenirlo e trattarlo.

## SESSIONE 34

### **Simposio SOI LE MALATTIE DELLA SUPERFICIE OCULARE**

Le patologie della superficie oculare sono multifattoriali e richiedono approcci terapeutici multifattoriali. La diagnosi e il trattamento di patologie complesse che coinvolgono diverse strutture contemporaneamente richiedono una attenta valutazione degli aspetti eziopatogenetici per un corretto approccio terapeutico. Obiettivo del simposio è analizzare, attraverso l'analisi degli aspetti di fisiopatologia ed eziologia, la validità delle terapie e la ripercussione di queste in ambito medico-legale.

## SESSIONE 35

### **Simposio AIERV - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle VIDEO AIERV: GESTIONE DEI CASI COMPLESSI IN OFTALMOCHIRURGIA PEDIATRICA**

**Sinossi:** Il Simposio proposto dall'Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle (AIERV), costituita nel 2004 e che si interessa prevalentemente di riabilitazione visiva pediatrica, si occupa quest'anno di argomenti riguardanti casi complessi di interesse oftalmochirurgici pediatrici. **Obiettivo:** Tramite Videorelazioni ci sarà un confronto tra esperti italiani e stranieri con lo scopo di chiarire come risolvere alcuni casi complicati di interesse oftalmopediatrico.

## SESSIONE 36

### **Simposio SMO - Società Mediterranea di Ortottica NEUROFTALMOLOGIA PRATICA: LE PARALISI DI SGUARDO E LA MOTILITÀ OCULARE INTRINSECA. COSA OSSERVARE, COME E PERCHÉ**

**Sinossi:** Competenze neuroftalmologiche di base sono indispensabili per un corretto inquadramento diagnostico. Così come un approccio logico e sistematico all'aspetto e alle risposte pupillari permette una rapida ed economica individuazione di problematiche relative alle vie visive afferente ed efferente, la valutazione e l'interpretazione delle anomalie dei movimenti oculari non sostituiscono ma indirizzano il neuroimaging.

**Obiettivo:** Il simposio si propone di fornire gli strumenti idonei per un corretto inquadramento ed una rapida diagnosi differenziale di alterazioni dell'oculomotricità.

## SESSIONE 38

### **Simposio GOAL - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi IL GLAUCOMA TRA ANSIA ED ARTEFATTI**

**Sinossi:** Il simposio si prefigge di evidenziare aspetti ancora poco definiti quali il ruolo del tipo di Comportamento della Personalità sulla evoluzione POAG, quello dell'ansia anche sotto l'aspetto della qualità della vita e gli artefatti diagnostici che possono inficiare la giusta causa e conseguentemente il corretto comportamento terapeutico.

**Obiettivo:** Fare acquisire i dati clinico-strumentali indispensabili per affrontare i problemi che quotidianamente si presentano nella pratica clinica.

## SESSIONE 39

### **Subspecialty Day SOI INFEZIONI OCULARI**

**Sinossi:** Le infezioni in oftalmologia rappresentano sempre una sfida sul piano clinico e soprattutto terapeutico. Le loro ripercussioni sull'anatomia e sulla fisiologia oculare e conseguenzialmente sulla funzione visiva possono essere drammatiche e per questo richiedono una pronta diagnosi ed una altrettanto rapida azione terapeutica per scongiurare gli esiti più gravi.

**Obiettivo:** L'obiettivo di questa sessione è di fornire gli strumenti necessari per la diagnosi precoce, la gestione dell'emergenza e per l'orientamento terapeutico con particolare attenzione alle infezioni postoperatorie ed alle loro ripercussioni sul piano medicolegale.

## SESSIONE 41

### **Simposio SICOm-SIBDO-SIOF - Società Italiana Contattologia Medica - Società Italiana Biomateriali e Dispositivi Oftalmici - Società Italiana Ottica Fisiopatologica DAL CHERATOCONO PRECLINICO AL CHERATOCONO PRECHIRURGICO: GESTIONE CLINICA E SCELTE TERAPEUTICHE**

**Sinossi:** La diagnosi del cheratocono preclinico rappresenta ancora oggi una sfida per l'oftalmologo. Allo stesso modo la gestione del cheratocono prima di giungere alla chirurgia può presentare difficoltà e problematiche con ripercussioni anche sul piano medicolegale.

**Obiettivo:** L'obiettivo del simposio è fornire gli elementi essenziali per la diagnosi del cheratocono preclinico e per la gestione del cheratocono prechirurgico.



## SESSIONE 42

### **Simposio SITRAC** - Società Italiana Trapianto di Cornea **DIAGNOSI E TERAPIA DELLE CHERATITI INFETTIVE**

**Sinossi:** Il simposio verterà sulla diagnosi e la terapia delle cheratiti infettive, suddivise in 4 argomenti in base all'eziologia. Verranno mostrati i quadri clinici e le terapie sia mediche che chirurgiche. Infine verranno esaminate le diagnosi differenziali tra le varie forme cliniche.

**Obiettivo:** Il simposio è finalizzato a fornire una panoramica delle diverse forme di cheratite infettiva che possono venire all'osservazione dell'oculista, nonché fornire gli elementi per una diagnosi differenziale ed una corretta condotta terapeutica.

## SESSIONE 43

### **Simposio FBOV** - Fondazione Banca degli Occhi del Veneto **TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL DEFICIT LIMBARE MEDIANTE TERAPIA CELLULARE**

**Sinossi:** il simposio verterà sulla presentazione e discussione dell'applicazione clinica di colture di cellule staminali corneali per il trattamento del deficit limbare. Saranno presentati i casi trattati mediante l'utilizzo di tale tecnologia, descrivendone le tecniche chirurgiche, relative al prelievo bioptico ed innesto del lembo epiteliale, ed i successivi risultati clinici.

**Obiettivo:** il simposio è finalizzato a fornire ai partecipanti una conoscenza aggiornata sugli ultimi sviluppi dell'applicazione clinica di lembi epiteliali corneali in pazienti affetti da deficit limbare, sulle indicazioni chirurgiche e sulla gestione postoperatoria.

## SESSIONE 44

### **Simposio AILARPO** - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica **LA CHIRURGIA MINIINVASIVA IN CHIRURGIA OFTALMOPLASTICA**

**Sinossi:** Il Simposio inizierà con una lezione magistrale di un chirurgo plastico di chiara fama che illustrerà una serie di casi clinici riguardanti Blefaroplastiche complicate, mostrando le tecniche impiegate per l'intervento chirurgico. I relatori, in seguito, relazioneranno, con foto e filmati, lo stato dell'arte della Chirurgia miniinvasiva in Oftalmoplastica. Seguirà una Discussione.

**Obiettivo:** Insegnare le tecniche più attuali e innovative in Chirurgia Oftalmoplastica prediligendo quelle meno invasive.

## SESSIONE 45

### **Simposio IAPB** - Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità Sezione Italia **RETINITE PIGMENTOSA: STATO ATTUALE E PROSPETTIVE FUTURE**

**Sinossi:** Per retinite pigmentosa si intende un gruppo eterogeneo di malattie eredo familiari che colpiscono la retina determinando una perdita progressiva della funzione visiva e portando lentamente a cecità. La ricerca è impegnata sia a livello genetico che riabilitativo. I maggiori risultati sono stati raggiunti sul piano genico, ma non è escluso che in futuro vengano individuati i geni responsabili.

**Obiettivo:** Definizione delle caratteristiche cliniche della malattia e di tutte le metodologie di diagnosi precoce. Possibilità attuali di riabilitazione visiva e di mobilità e di orientamento. Stato attuale della ricerca genica e dell'impianto di retina artificiale.

## SESSIONE 46

### **Simposio Fondazione Macula Onlus** **MACULA CONFERENCE**

**Sinossi:** Il simposio affronta temi di attualità riguardanti patologie maculari quali degenerazione maculare senile, corioretinopatia sierosa centrale, maculopatia miopica, edemi maculari vascolari e maculopatie ereditarie. Viene sottolineata l'utilità di un imaging multimodale ai fini di un corretto approccio terapeutico. Vengono discusse le informazioni derivanti da trial clinici recenti.

**Obiettivo:** Informare sulle recenti acquisizioni in tema di diagnosi e trattamento delle maculopatie per una corretta gestione del paziente.

### **C01 CHIRURGIA DELLA CATARATTA IN OCCHI CON IPERMETROPIA ELEVATA: RISULTATO CHIRURGICO E REFRAATTIVO - BEST PAPER SOI**

F. Aiello<sup>1</sup>, G. Carifi<sup>2</sup>, F. Safa<sup>2</sup>, V. Maurino<sup>2</sup>

1. Università "Tor Vergata", Dipartimento di Biopatologia, Unità di Oftalmologia, Roma  
2. Moorfields Eye Hospital, Cornea, Refractive & Cataract Department, Londra-UK

**Obiettivo:** Valutare i risultati refrattivi e le eventuali complicanze intra e postoperatorie della chirurgia della cataratta con facoemulsificazione ed impianto di IOL di elevato potere in occhi affetti da ipermetropia elevata. **Materiali e Metodi:** Studio retrospettivo su 53 occhi affetti da cataratta e sottoposti a facoemulsificazione ed impianto di IOL di potere  $\geq$  a 35,0 D, operati al Moorfields Eye Hospital di Londra. Sono stati analizzati i dati demografici, biometrici, il tipo e potere della IOL utilizzata, il tipo e frequenza delle complicanze intra e postoperatorie e la refrazione postoperatoria. **Risultati:** L'età media dei nostri pazienti è stata 62 anni (range: 2094), lunghezza assiale media: 19.62 mm  $\pm$ 1.24; media del potere della IOL:  $+36.91$  D (range  $+35$ -  $+49$ ). Followup medio di 15,9 mesi. Le patologie concomitanti nei nostri pazienti sono state: glaucoma, albinismo oculo-cutaneo, ambliopia, retinite pigmentosa e strabismo. Nel 90.57% dei casi non si sono verificate complicanze intra e post-operatorie. Nel 52.8% dei casi la differenza tra intended ed achieved refractive outcome è stata  $<1$ D. **Conclusioni:** Il nostro studio rappresenta la più ampia casistica di pazienti operati di cataratta con impianto di singola lente di potere  $> 35.0$ D. La formula Hoffer Q dimostrò essere la più accurata per il calcolo del potere della IOL e le complicanze infrequenti.

### **C02 PREDITTIVITÀ DELL'ANALISI DI PROTEINE LACRIMALI NELLO SVILUPPO DI GRAFT VERSUS HOST DISEASE CRONICO (GVHDC) OCULARE - BEST PAPER SOI**

V. Profazio<sup>1</sup>, P. Versura<sup>1</sup>, G. Giannaccare<sup>1</sup>, M. Arpinati<sup>2</sup>, G. Tolomelli<sup>2</sup>, E. Campos<sup>1</sup>

1. Policlinico S.Orsola-Malpighi, U.O. Oftalmologia, Bologna  
2. Policlinico S.Orsola-Malpighi, U.O. Ematologia, Bologna

**Obiettivo:** Valutare il valore predittivo dell'analisi di proteine lacrimali condotta prima del Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche (HSCT) nello sviluppo di GVHDC oculare post trapianto. **Materiali e Metodi:** L'analisi di proteine lacrimali è stata condotta su 30 pazienti prima di HSCT (T0) ed al momento della comparsa della sintomatologia soggettiva di discomfort oculare (T1). La performance diagnostica di lisozima, lactoferrina, albumina sierica essudata (tSA), lipocalina e la quantità delle proteine totali (PT) sono state valutate ed analizzate (significatività  $p < 0.05$ ). I risultati sono stati posti in correlazione con le caratteristiche di trapianto, donatore e ricevente. **Risultati:** Sono stati dimostrati una diminuzione di PT al T1 rispetto al T0 ( $5.66 \pm 1.64$  vs  $7.42 \pm 2.22$ , mg/ml,  $p < 0.0001$ ) ed un incremento di tSA ( $17.8 \pm 8.5$  vs  $7.9 \pm 3.9$ , % proteine totali,  $p < 0.0001$ ). TP e tSA hanno mostrato la più alta performance diagnostica (valori di cut-off,  $< 7.4$  mg/ml e  $> 14.5$  %, LR+ 6.6 e 5.6) ed alti valori predittivi (PPV+: 78 e 76) . La predittività diagnostica è aumentata associando anche lo score infiammatorio in un modello di regressione logistica (LR+: 14.4, PPV+: 90). **Conclusioni:** L'analisi proteica lacrimale ed in particolare i valori di PT e tSA hanno valore predittivo per lo sviluppo di GVHD oculare.

### **C03 I POLIMORFISMI DEL VEGF-A HANNO UN RUOLO PREDITTIVO NELLA RISPOSTA FUNZIONALE AL TRATTAMENTO CON RANIBIZUMAB INTRAVITREALE NELLA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE DI TIPO ESSUDATIVO - BEST PAPER SOI**

S. Lazzeri<sup>1</sup>, P. Orlandi<sup>2</sup>, M. Figus<sup>1</sup>, M. Sartini<sup>1</sup>, A. Fioravanti<sup>2</sup>, T. Di Desidero<sup>2</sup>, R. Danesi<sup>2</sup>, M. Nardi<sup>1</sup>, G. Bocci<sup>2</sup>

1. Università di Pisa, Clinica Oculistica Universitaria, Pisa  
2. Università di Pisa, Farmacologia, Pisa

**Obiettivo:** Investigare l'associazione tra i polimorfismi a singolo nucleotide (SNPs) del VEGF-A e la risposta precoce al trattamento con Ranibizumab intravitreale nella Degenerazione Maculare Senile di tipo essudativo. **Materiali e Metodi:** Studio di coorte prospettico. 64 pazienti con Degenerazione Maculare Senile essudativa naive da trattare con Ranibizumab intravitreale sono stati arruolati. Le caratteristiche della CNV sono state analizzate con fluorangiografia e lo spessore foveale è stato misurato con OCT. L'acuità visiva è stata quantificata con la carta ETDRS. I pazienti sono stati sottoposti ad una loading phase di 3 iniezioni mensili di Ranibizumab. Gli SNPs analizzati sono: -2578A/C, -1498C/T, -1154G/A, -634G/C e +936C/T. **Risultati:** Il campione totale ha evidenziato un incremento medio di  $6.02 \pm 1.11$  lettere ETDRS ( $P < 0.001$ ). Ranibizumab è risultato essere significativamente più efficace nei pazienti portatori degli alleli del VEGF-A -2578C, -1498T e -1154A (da  $+6.258$  a  $+8.625$  lettere ETDRS;  $P < 0.05$ ), mentre i pazienti portatori dei genotipi del VEGF-A -2578AA, -1498CC e -1154GG hanno riscontrato una perdita di acuità visiva (da  $-3.833$  a  $-1.778$  lettere ETDRS). **Conclusioni:** Questo studio suggerisce che gli SNPs del VEGF-A -2578A/C, -1498C/T e -1154G/A SNPs possono rappresentare importanti predittori molecolari del risultato funzionale precoce dopo terapia con Ranibizumab nella Degenerazione Maculare Senile essudativa.

### C04 CANALOPLASTICA NEL GLAUCOMA PSEUDOESFOLIATIVO. RISULTATI A MEDIO TERMINE

P. Brusini, C. Tosoni

S.O.C. di Oculistica, Az. Ospedaliero-Universitaria S.M. della Misericordia, Udine

**Obiettivo:** Valutare la sicurezza e l'efficacia a medio termine dell'intervento di canaloplastica in occhi affetti da glaucoma pseudoesfoliativo. **Materiali e Metodi:** 46 pazienti con glaucoma pseudoesfoliativo scompensato in massima terapia medica tollerata sono stati sottoposti ad intervento di canaloplastica in anestesia locale. L'età variava fra 49 e 82 anni (media 67,7). La definizione di successo era basata su 3 differenti criteri: IOP= $\leq$ 21 mm/Hg,  $\leq$ 18 mm/Hg e  $\leq$ 16 mm/Hg, con o senza terapia medica ("successo parziale" e "successo completo", rispettivamente). Il follow-up varia da 3 a 37 mesi (media 16,5). **Risultati:** La IOP pre-operatoria media era di 32,1 mm/Hg  $\pm$ 8,5, con 3,5 farmaci. A 1 e a 2 anni dall'intervento la IOP media era rispettivamente pari a 16,7 mm/Hg e 17,9 mm/Hg, con 0,6 farmaci. In base ai criteri descritti un successo parziale è stato ottenuto in 30 casi (76,9%), 26 casi (68,1%) e 18 casi (46,1%), rispettivamente. Il successo è stato completo in 22 casi (56,4%), 20 casi (51,3%) e 14 casi (35,9%). Complicanze: ipoema (26%), ipertono (15%), l'ipotonio (5%), distacco della descemet (5%). **Conclusioni:** La canaloplastica è un intervento sicuro ed efficace, perlomeno a medio termine, in occhi che presentano un glaucoma pseudoesfoliativo non troppo evoluto. L'assenza di una bozza filtrante è il maggior vantaggio di questa procedura chirurgica.

### C05 FATTORI INFLUENZANTI LA PROGRESSIONE DEL DANNO FUNZIONALE IN UN CAMPIONE DI 409 OCCHI GLAUCOMATOSI, CALCOLATO CON GLAUCOMA DAMAGE PROBABILITY TREND

D. Paoli

U.O.C. Oculistica, Az. Ospedaliera S. Polo Isontina, Monfalcone (GO)

**Obiettivo:** Verificare in un campione di pazienti glaucomatosi l'influenza dei fattori: aspettativa di vita, tono e terapia, sulla progressione del difetto funzionale rapportato allo stadio del danno calcolato con GSS2. **Materiali e Metodi:** In 409 occhi (223 Pazienti), età media 67 anni, follow-up 3-8 anni, si è valutato con l'algoritmo GDPT in Glaucoma Management System la progressione del danno, e suddivisa in: difetto stabile ( $<$ 0,01 stadi GSS/anno), progressione standard (da 0,01 a 0,1 GSS/anno) e forte progressione ( $>$ 0,1 GSS/anno). Sono stabili 142 occhi (35%), con progressione standard 186 (45%) con forte progressione 81 (20%). **Risultati:** I pazienti con meno di 60 anni, hanno una percentuale di forte peggioramento del 10% mentre la progressione standard è maggiore (54%), negli altri gruppi di età non sono significative. In coloro con un tono medio alto ( $>$ 21), la forte progressione è del 42%, mentre è del 19% nei toni  $<$ 21. 165 in monoterapia, 244 con terapie complesse, in tutti gli occhi la stabilità del difetto e la progressione standard non hanno differenze significative, mentre è più marcata con più prescrizioni (24% vs 14%). **Conclusioni:** La forte progressione è influenzata da tono medio più alto, presente in pazienti con terapie complesse ed in età più avanzata. GDPT è efficace nel trovare i livelli di progressione e GMS un software veloce nel confrontare le diverse categorie.

### C06 COEFFICIENTE DI CONCORDANZA DELLE METODICHE DEDICATE ALLA DIAGNOSI PRECOCE DI GLAUCOMA PRIMARIO AD ANGOLO APERTO (POAG): VERIFICA DELL'ATTENDIBILITÀ DEI DATI CLINICI

A. D'Aloia, G. Orefice

U.O. Oculistica, Ospedale San Paolo, Napoli

**Obiettivo:** Valutare il grado di concordanza, diagnostico e funzionale, delle indagini strumentali dedicate allo studio della testa del nervo ottico (TNO) e/o dello strato delle fibre nervose (RNFL) nella diagnosi precoce di glaucoma (POAG). **Materiali e Metodi:** Abbiamo arruolato 120 occhi di 62 pazienti glaucomatosi pre-perimetrici, di età compresa tra i 52 ed i 68 aa (59 $\pm$ 7). Tutti sono stati sottoposti, a tempo 0, dopo 1 e 3 anni, alle indagini di routine del caso, ivi compreso il campo visivo (CV:30-2 test di soglia), le stereofoto, l'HRTe l'OCT3 della TNO e del RNFL. Sono stati analizzati sensibilità, specificità ed il grado di concordanza tra le varie metodiche (statistica K pesata). **Risultati:** La sensibilità e la specificità per: le stereofoto sono 72 $\pm$ 11% e 67 $\pm$ 15%; per il rapporto C/D ed il RNFL nell'HRT pari a 83 $\pm$ 8%, 79 $\pm$ 11% ed a 89 $\pm$ 7% e 88 $\pm$ 9% rispettivamente; per il rapporto C/D ed il RNFL nell'OCT pari a 81 $\pm$ 5%, 83 $\pm$ 6% ed a 90 $\pm$ 3% e 87 $\pm$ 5% rispettivamente; per il CV pari a 22 $\pm$ 13% e 27 $\pm$ 18%. Il grado di concordanza intra- ed interosservatore per le varie metodiche è ottimale (Kp=0.84 per le stereofoto, Kp =0.94 per C/D HRTe Kp =0.96 RNFL-HRT, Kp =0.91 per C/D OCT e Kp =0.93 RNFL-OCT). **Conclusioni:** Le varie metodiche dimostrano una sensibilità e specificità ottimale nell'evidenziare il danno glaucomatoso pre-perimetrico. La verifica dell'attendibilità dei dati ottenuti trae forza dal buon grado di concordanza intra- ed interosservatore.

## **C07 VALUTAZIONE A 48 MESI DEGLI EFFETTI DELLA LASER TRABECULOPLASTICA SELETTIVA NEL TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA PRIMARIO A ANGOLO APERTO**

D. Capobianco

UOSD di Oculistica, ASL NA 1 Presidio Sanitario Intermedio Napoli Est, Barra (NA)

**Obiettivo:** Valutare dopo 48 mesi gli effetti della SLT (Nd:Yag laser a duplicazione di frequenza), 50 applicazioni di 400 micron per 3 ns, con poteri tra 0,8 e 1,4 mJ su 90 gradi, nel SNI o nel settore meglio visibile, ripetuto dopo 1 mese per altri 90 gradi. **Materiali e Metodi:** Controllati 40 occhi affetti da POAG e trattati con SLT 48 mesi prima: 20 in precedente terapia con prostaglandine e 20 senza terapia; IOP media pretrattamento di 16+/-2,1 mmHg, visus > 7/10, assenza di altre patologie oculari, età 61+/-17anni. Sono stati controllati i valori tonometrici medi con Goldmann alle ore 9 e alle ore 16 e Campo Visivo annuale. **Risultati:** A distanza di 1 e 3 mesi dal trattamento l'ipotonizzazione media è stata del 30% riducendosi progressivamente al 25% a 6 mesi, 22% a 12 mesi, a 16% a 24 mesi, a 14% a 36 mesi e a 12% a 48 mesi. A 48 mesi in 10 casi (25%) la IOP media era 23+/-2 mmHg nonostante la terapia locale con 2 farmaci; in 22 casi (55%) era 17+/-1.1 con una PGA; in 8 casi (20%) era 14+/-1,2 senza farmaci. **Conclusioni:** La SLT abbassa il tono endoculare, senza effetti collaterali, con potenza paragonabile alle prostaglandine fino a 6 mesi. A 48 mesi la SLT è efficace nel 20% dei trattati senza necessità di terapia locale e nel 55% con una prostaglandina.

## **C08 OCULAR SURFACE DISEASE: FATTORI DI RISCHIO NEI PAZIENTI IN TERAPIA IPOTONIZZANTE**

G.C.M. Rossi<sup>1</sup>, G.M. Pasinetti<sup>2</sup>, P.E. Bianchi<sup>1</sup>

1. Clinica Oculistica dell'Università, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

2. Oculistica, Istituto Beato Palazzolo, Bergamo

**Obiettivo:** Identificare i fattori di rischio per lo sviluppo di ocular surface disease (OSD). **Materiali e Metodi:** Studio osservazionale, cross-sectional su 233 pazienti in trattamento ipotonizzante topico. Si sono registrati il tear film-break up time (TF-BUT) e la presenza di cheratite puntata. Si sono raccolti: il nome generico e la categoria farmacologica della terapia ipotonizzante topica in atto e di quelle precedenti; il numero di farmaci istillati, il numero di gocce/die; l'esposizione totale (dall'inizio della terapia) e attuale (dell'ultimo anno) al cloruro di benzalconio (BAK). **Risultati:** TF-BUT era alterato in 71 (30.5%) occhi; cheratite puntata presente in 74 (31.7%). La cheratite era più frequente in chi assumeva più gocce (p=0.008) e instillava più spesso (p=0.009). OSD era presente in 97 (41.6%), statisticamente correlata al numero di farmaci usati (p=0.026). I pazienti con OSD erano più anziani (p=0.04), avevano IOP minore (p=0.03), erano trattati da più tempo (p<0.0001), avevano assunto più BAK (p<0.0001). **Conclusioni:** Il numero di farmaci, il loro uso prolungato e l'esposizione totale al BAK sono fattori di rischio per lo sviluppo di OSD in pazienti con glaucoma. Per prevenire l'insorgere di OSD, bisognerebbe ridurre l'esposizione al BAK ed il numero di farmaci.

## **C09 RIABILITAZIONE VISIVA CON BIOFEEDBACK MICROPERIMETRICO NEL GLAUCOMA AVANZATO**

D. Domanico<sup>1</sup>, M. Salomone<sup>2</sup>, I. Domanico<sup>2</sup>, E.M. Vingolo<sup>2</sup>

1. U.O.C. Oftalmologia, Ospedale S. Maria Goretti, Latina

2. Oftalmologia, Università La Sapienza Polo Pontino, Latina

**Obiettivo:** Valutare l'efficacia della riabilitazione visiva con Biofeedback Microperimetrico nei pazienti con glaucoma avanzato, per dare un'esatta definizione della stabilità e della localizzazione della fissazione (PRL) attraverso il monitoraggio con microperimetria. Il Biofeedback è una tecnica psicofisiologica per controllare volontariamente un parametro non volontario, reso percepibile attraverso un controllo visivo e acustico del parametro. **Materiali e Metodi:** 10 pazienti (14 occhi) con glaucoma avanzato (rapporto cup-to-disk  $\geq 0,7$  o rapporto cup-to-disk asimmetria  $\geq 0,2$  tra occhi adiacenti) sono stati sottoposti ad un protocollo riabilitativo che consisteva in: un questionario di 25-item (punti) (Questionario dell'Istituto Nazionale della funzione Visiva, NEI-VFQ-25); misura dell'acuità visiva per vicino e per lontano (BCVA); microperimetria con soglia di strategia 4-2, stimolo Goldmann III con lo studio della fissazione e della sensibilità della retina nell'individuare aree scotomatose e nel localizzare PRL (locus retinico preferenziale) mediante la valutazione della fissazione; Test di velocità di lettura (parole al minuto); 10 sessioni di allenamento (uno a settimana) con Biofeedback Microperimetrico (10 minuti per ciascun occhio) ripetute dopo 4 mesi e 8 mesi. Al termine della seduta riabilitativa vengono ripetute: microperimetria con modalità follow-up, prova di fissazione; acuità visiva per vicino e per lontano e test di velocità di lettura. L'analisi statistica è stata effettuata utilizzando lo Student t-test i cui valori di p inferiori a 0,05 sono stati considerati statisticamente significativi. **Risultati:** Sui 14 occhi esaminati e riabilitati, alla fine del protocollo di riabilitazione 11 occhi hanno dimostrato un miglioramento della fissazione da instabile a relativamente instabile ed il locus della fissazione è diventato da prevalentemente eccentrico a prevalentemente centrale. In 9 occhi la fissazione è diventata da relativamente instabile a stabile con un miglioramento del locus di fissazione da scarsamente centrale ad una fissazione prevalentemente centrale. La sensibilità retinica principale è passata da 5,8 $\pm$ 2,8 dB a 7,6 $\pm$ 3,2 dB (p = 0,0473); l'acuità visiva per lontano e per vicino è migliorata (p = 0,0352); velocità di lettura è diventata 31,4  $\pm$  4,3 parole / minuto a 55,6  $\pm$  3,2 parole/minuto (p = 0,0498). **Conclusioni:** I nostri risultati mostrano che la riabilitazione con Biofeedback Microperimetrico è un utile mezzo per: migliorare la stabilità di fissazione in pazienti con glaucoma avanzato, stabilizzare il PRL ed aumentare l'acuità visiva migliorando la qualità di vita dei pazienti.

### C10 RIPRODUCIBILITÀ DELLE AUTO-MISURAZIONI CON TONOMETRO A RIMBALZO PORTATILE

D. Capobianco

UOSD di Oculistica, Presidio Sanitario Intermedio, Barra (NA)

**Obiettivo:** Valutare se l'RBT portatile consente misure accurate della IOP nelle mani dei pazienti, confrontando tali misurazioni con quelle eseguite da un esperto con tonometro di Goldmann, e se tali misurazioni sono riproducibili. **Materiali e Metodi:** 100 pazienti di età 46+/-18 anni, 63 femmine e 37 maschi, sono stati addestrati all'uso del tonometro portatile. I 200 occhi sono stati misurati 3 volte dall'autore a distanza di 5 minuti e lo stesso è stato fatto con l'auto-misurazione dai pazienti, facendo la media dei risultati. Dopo 30 minuti dall'ultima misurazione l'autore ha effettuato 3 tonometrie con Goldmann a distanza di 5 minuti, facendo la media dei risultati. **Risultati:** La differenza media della IOP tra le tonometrie autovalutate e quelle misurate dall'autore con RTB portatile è risultata di 3+/-1,5 mmHg mentre tra le automisurazioni con RTB portatile e quelle di Goldmann è risultata di 5+/-1,8 mmHg. La differenza tra le tre misurazioni non è risultata statisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Le misurazioni con RTB portatile sono state ben tollerate senza uso di anestetico. I pazienti ultrasessantenni hanno mostrato maggiore difficoltà ad eseguire l'autotest. **Conclusioni:** Il tonometro RBT portatile, è preciso e affidabile nelle mani dei pazienti istruiti che imparano facilmente ad auto-amministrarlo; è utile per il monitoraggio domiciliare della IOP e per ottenere una curva circadiana con più misurazioni nelle 24 ore.

### C11 CHIRURGIA DEL GLAUCOMA CON MICRODEVICE DRENANTE: VALUTAZIONE COMPARATIVA TRA L'USO DI UN GEL VISCOELASTICO A LENTO ASSORBIMENTO E LA MITOMICINA C NEL POSTOPERATORIO A BREVE, MEDIO, LUNGO TERMINE

P. Lepre<sup>1</sup>, A. Piccolo<sup>2</sup>, L. Maggio<sup>2</sup>

1. Oculistica, Clinica Villa Dei Fiori, Mugnano (NA)

2. Oftalmologia, Struttura Sanitaria privata o convenzionata, Mugnano (NA)

**Obiettivo:** Valutare comparativamente, nella chirurgia antiglaucoma con Microdevice Drenanti, l'uso i.operatorio di un gel viscoelastico a lento assorbimento e della Mit C in relazione all'efficacia terapeutica chirurgica ed alle complicanze i.operatorie e p.operatorie nel breve, medio, lungo periodo. **Materiali e Metodi:** 24 occhi affetti da varie forme di glaucoma ad angolo aperto sono stati sottoposti a chirurgia con un Microdevice Drenante calibro 50 micron; 12 occhi hanno subito trattamento I.O. con Mitomicina C 0,2 con tecnica "soak and dry", 12 occhi hanno utilizzato a fine intervento 2,5 ml di un Gel Viscoelastico a Lento Assorbimento sbcongiuntivale e sbflap sclerale. Controlli a Giorni 1,7,15,30,60,90,120,180, un anno di tonometria, area di bozza, discomfort. Sono state inoltre valutate le complicanze intra e post operatorie a breve termine. **Risultati:** Tono: a 1,7,15 giorni, inferiore negli occhi trattati con Mit C rispetto al gel viscoelastico a lento assorbimento a 30,60,90,120,180 giorni sostanziale parità di valori tonometrici; netta riduzione delle complicanze intraop. e postop. a breve termine con il secondo; minore il discomfort negli occhi trattati con il gel ai controlli; in questo gruppo, la bozza non era mai infiammata; nel gruppo Mit C era frequente l'iperemia e la infiammazione; spessore, ampiezza, consistenza, apparivano simili. **Conclusioni:** L'uso di un Gel Viscoelastico a Lento Assorbimento, in chirurgia antiglaucoma con Microimpianti Drenanti è in grado di favorire il mantenimento della efficacia terapeutica chirurgica in modo simile all'uso della Mit C riducendo nettamente complicanze intra e postop, e discomfort oculare.

### C12 CONFRONTO TRA TONOMETRO DI GOLDMANN ED UN NUOVO TONOMETRO AD APPLANAZIONE BASATO SUL PRINCIPIO DI RISONANZA

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

S.O.C. di Oculistica, Az. Ospedaliero-Universitaria S.M. della Misericordia, Udine

**Obiettivo:** Confrontare la pressione intraoculare (IOP) misurata con il tonometro ad applanazione di Goldmann (GAT) e con un nuovo tonometro ad applanazione basato sul principio di risonanza (Applanation Resonance Tonometer, ART). **Materiali e Metodi:** Sono stati considerati 172 occhi di 88 soggetti, sani o affetti da glaucoma primario ad angolo aperto. I partecipanti sono stati sottoposti in sequenza a: misura della IOP con GAT e con ART, e valutazione dello spessore corneale centrale (CCT). La differenza tra tonometri è stata calcolata con il t-test per dati appaiati; l'accordo tra tonometri è stato valutato con il metodo di Bland-Altman; la relazione tra IOP e CCT è stata studiata con l'analisi di regressione lineare. **Risultati:** La IOP media è stata 18±5,4 mmHg con GAT e 21±6,2 mmHg con ART, con differenza significativa ( $p=0,0001$ ). La media delle differenze (ART minus GAT) è stata di 3±4,5 mmHg (Intervallo di Confidenza del 95%: -6/+11,2 mmHg), con sovrastima dell'ART rispetto al GAT crescente all'aumentare della IOP media ( $p=0,003$ ). La relazione tra IOP e CCT è risultata significativa per entrambi i tonometri ( $p=0,012$  per GAT e  $p=0,003$  per ART). **Conclusioni:** L'accordo tra GAT e ART è risultato modesto, con una tendenza dell'ART a sovrastimare il GAT in modo crescente all'aumentare della IOP media. Entrambi i tonometri risultano inficiati dal CCT, l'ART in modo significativamente maggiore.

### C13 VALUTAZIONE MULTIMODALE DEL RISPARMIO FOVEALE NEI PAZIENTI CON ATROFIA GEOGRAFICA NELLA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE

R. Forte<sup>1</sup>, G. Querques<sup>2</sup>, N. Leveziel<sup>3</sup>, N. Benhamou<sup>3</sup>, E.H. Souied<sup>3</sup>

1. Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Università Federico II, Napoli

2. Dipartimento di Oftalmologia, Università Parigi XII e San Raffaele Milano, Parigi (Francia)-Milano

3. Dipartimento di Oftalmologia, Università Parigi XII, Parigi (Francia)

**Obiettivo:** Confrontare tomografia a coerenza ottica nel dominio spettrale (SDOCT), autofluorescenza del fondo oculare in luce blu (FAF) e nel vicino infrarosso (NIR-FAF) nella valutazione del coinvolgimento foveale nell'atrofia geografica (GA). **Materiali e Metodi:** Tutti i pazienti consecutivi con GA sono stati sottoposti a FAF (eccitazione  $\lambda = 488$  nm, emissione  $\lambda > 500$  nm), NIR-FAF (eccitazione  $\lambda = 787$  nm, emissione di  $\lambda > 800$  nm), e SD-OCT simultaneo. Due lettori hanno classificato in modo indipendente il coinvolgimento foveale alla FAF, NIR-FAF e SD-OCT e misurato la larghezza dell'area di risparmio foveale. Negli occhi con risparmio foveale è stata analizzata la microperimetria SLO.

**Risultati:** 158 occhi (83 pazienti, età media  $69,2 \pm 4,8$  anni) con GA sono stati inclusi. Lo SD-OCT ha mostrato una maggiore concordanza inter-grader di coinvolgimento foveale ( $k = k' = 0,8$ ,  $p = 0,001$  vs  $k = k' = 0,7$ ,  $p = 0,01$  per NIR-FAF e  $k = k' = 0,5$ ,  $p = 0,01$  per FAF). Un risparmio foveale era presente in 74 occhi (46,8%). La larghezza del risparmio foveale era più grande al SD-OCT rispetto a NIR-FAF e FAF ( $1334 \pm 943 \mu\text{m}$  vs  $1228 \pm 912 \mu\text{m}$ , rispettivamente,  $p < 0,001$  e  $1.201 \pm 922 \mu\text{m}$ ,  $p < 0,001$ ). **Conclusioni:** Lo SD-OCT risulta essere una modalità di imaging adatta per valutare la presenza e l'estensione di un risparmio foveale, seguita da NIR-FAF e FAF.

### C14 VITRECTOMIA TRANS PARS-PLANA PER ALTERAZIONI MACULARI NELLA RP

E.M. Vingolo<sup>1</sup>, D. Domanico<sup>2</sup>, V. De Rosa<sup>1</sup>

1. U.O.C. Oftalmologia, Università La Sapienza Polo Pontino, Latina

2. U.O.C. Oftalmologia, AUSL Latina, Latina

**Obiettivo:** Ha lo scopo di valutare l'esito morfologico e funzionale di vitrectomia via pars plana dopo peeling di membrana limitante interna nella retinite pigmentosa (RP) in occhi affetti da trazione vitreomaculare (VMT) con o senza foro maculare (MH). **Materiali e Metodi:** Sono stati selezionati nove occhi in 9 pazienti con RP, 6 con VMT e 3 con MH. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a PPV 23G e peeling della ILM. La migliore acuità visiva corretta (BCVA) è stata misurata per mezzo di Snellen e TAVOLE ETDRS. Lo spessore Centrale retinico (CRT) è stato misurato con la tomografia a coerenza ottica (SD-OCT). I valori sono stati analizzati al basale e a 1, 4 e 18 settimane dopo la chirurgia, per l'analisi statistica è stato utilizzato il t-test. **Risultati:** BCVA basale era:  $0,13 \pm 0,15$  (0.9 logMAR) e CRT è  $405.13 \pm 83,38$  micron. Ad 1 Settimana di follow-up solo un paziente ha mostrato un miglioramento della BCVA, tutti i pazienti avevano CRT ridotto e 3 occhi con MH hanno mostrato una completa chiusura del foro. A 18 settimane di follow-up la BCVA è stata di  $0.334 \pm 0,29$  (0.5 logMAR) e la CRT di  $258.63 \pm 29,20 \mu\text{m}$ ; entrambi i risultati erano statisticamente significativi ( $p < 0,01$ ). Durante il periodo di follow-up non si sono osservate complicazioni. **Conclusioni:** I dati mostrano un marcato miglioramento morfologico e funzionale in tutti i pazienti trattati RP. La rimozione della VMT può migliorare la trasparenza dei media e ridurre le distorsioni causate da disorganizzazione strutturale della retina interna.

### C15 TRATTAMENTO DEL LINFOMA PRIMITIVO DELL'ORBITA MEDIANTE INIEZIONE INTRAORBITARIA DI RITUXIMAB: FOLLOW-UP A 4 ANNI

R. Battendieri<sup>1</sup>, C.G. Caputo<sup>2</sup>, V. Perrotta<sup>2</sup>, G. Savino<sup>2</sup>

1. Oftalmologia, Policlinico A. Gemelli, Roma

2. Oftalmologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

**Obiettivo:** Dimostrare efficacia e durata della risposta alla terapia con iniezioni intraorbitali di anticorpo monoclonale Rituximab nel trattamento dei linfomi primitivi dell'orbita. **Materiali e Metodi:** 7 pazienti (5-1° fase e 2 in 2° fase). È stata effettuata visita ematologica, RMN e PET-CT. Trattamento effettuato in sala operatoria, i primi 5 sottoposti ad un ciclo di Rituximab locale (1 iniezione da 5mgr a settimana per 4 settimane), dopo un mese, si è valutata la risposta al trattamento, gli effetti collaterali. In caso di risposta parziale si è eseguito un secondo ciclo a dosaggio aumentato (iniezioni da 10mgr). Gli ultimi 2 pazienti (seconda fase) sono stati trattati direttamente a dosaggio massimo. **Risultati:** Il follow-up è stato di 4 anni per i primi 5 pazienti ed 1 anno per gli ultimi due. Due pazienti hanno avuto riposta completa senza recidive, 2 pazienti hanno risposto parzialmente con stabilizzazione della lesione. 1 paziente non ha risposto alla terapia, gli ultimi 2 pazienti trattati hanno presentato una risposta completa. **Conclusioni:** Il trattamento è risultato efficace soprattutto nelle lesioni anteriori con risposta stabile nel tempo. Non si sono registrati effetti collaterali gravi. La risposta sembra dose dipendente.

### C16 ANALISI PROTEICA DELL'UMOR ACQUEO IN PAZIENTI CON RETINOBLASTOMA

T. Hadjistilianou<sup>1</sup>, L. Micheli<sup>1</sup>, S. Giglioni<sup>2</sup>, D. Vannoni<sup>2</sup>, M. De Luca<sup>1</sup>, G. Cevenini<sup>3</sup>, S. De Francesco<sup>1</sup>, F. Menicacci<sup>1</sup>, R. Leoncini<sup>2</sup>

1. U.O.C. Oftalmologia, Centro di Riferimento Retinoblastoma, Siena

2. Sez. Biochimica, Università di Siena, Siena

3. Bioingegneria, Università di Siena, Siena

**Obiettivo:** Investigare la composizione proteica dell'umor acqueo in pazienti con retinoblastoma (RTB). **Materiali e Metodi:** Sono inclusi 18 soggetti con RTB (pazienti) e 10 soggetti con cataratta (controlli). 5 dei 18 pazienti avevano glaucoma secondario e 13 non ne erano affetti; 5 dei 13 erano stati sottoposti a chemioterapia. I campioni di umor sono stati prelevati dai pazienti attraverso paracentesi limbare della camera anteriore dopo enucleazione e nei controlli dopo incisione corneale tunnellizzata. Le proteine totali e le elettroforesi su gel sono state effettuate con metodo Bradford ed SDS-Page. **Risultati:** La concentrazione proteica dell'umor è risultata significativamente più alta nei pazienti che nei controlli ( $P < 0.01$ ); I pazienti con glaucoma secondario riportavano i più alti valori proteici ( $P < 0.05$  vs. controlli); i pazienti trattati presentavano un decremento significativo ( $P < 0.01$ ) rispetto ai non trattati; i controlli non differivano significativamente dai trattati. Il pattern elettroforetico dei non trattati si è dimostrato differente sia dai trattati che dai controlli. **Conclusioni:** Il lavoro rappresenta il primo passo verso uno studio biochimico più accurato che, assieme all'analisi spettrometrica di massa chiarirà auspicabilmente il potenziale ruolo di specifiche proteine nello sviluppo e nella progressione del tumore.

### C17 VALUTAZIONE PREOPERATORIA DELL'EFFICACIA DEL LATERAL TARSAL STRIP NEL TRATTAMENTO DELL'ECTROPION INVOLUTIVO

G. Di Matteo<sup>1</sup>, T. Mautone<sup>2</sup>

1. Reparto Oculistico, Ospedale San Luca, Vallo della Lucania (SA)

2. Reparto di Oculistica, Università di Pisa, Pisa

**Obiettivo:** Valutare l'utilità del tensionamento laterale della palpebra inferiore come esame preoperatorio predittivo dell'efficacia del lateral tarsal strip (LTS) da solo o associato ad altre procedure chirurgiche nella correzione dell'ectropion involutivo. **Materiali e Metodi:** 60 palpebre, sottoposte a intervento di correzione ectropion con LTS da solo o associato ad altre procedure, sono state valutate retrospettivamente. La procedura è stata considerata efficace in termini di successo anatomico (assenza di ectropion). I pazienti sono stati selezionati per essere sottoposti a una delle procedure, in base all'effetto del tensionamento laterale sulla palpebra inferiore, che, simulando un accorciamento orizzontale, è stato considerato predittivo dell'efficacia del LTS. **Risultati:** 38 casi sono stati sottoposti a LTS soltanto, mentre 22 casi sono stati sottoposti a LTS associato a altre procedure. Il successo anatomico di assenza di ectropion è stato ottenuto nel 94,8% (36 casi) di pazienti sottoposti a LTS soltanto e nel 90,1% (20 casi) dei pazienti sottoposti a LTS associato ad altre procedure. **Conclusioni:** Quando il tensionamento laterale della palpebra inferiore permette di ottenere una buona posizione del bordo palpebrale, il LTS è efficace per il trattamento dell'ectropion involutivo.

### C18 DALK: RISULTATI E SOPRAVVIVENZA A LUNGO TERMINE

E. Pedrotti, M. Passilongo, G. Marchini

Clinica Oculistica, Università degli Studi, Verona

**Obiettivo:** valutare i risultati a lungo termine della cheratoplastica lamellare anteriore profonda (DALK) con delaminazione intracorneale manuale in termini funzionali, anatomici e di sopravvivenza del lembo trapiantato. **Materiali e Metodi:** 108 pazienti (143 occhi) sono stati sottoposti a DALK con delaminazione intracorneale manuale tra Gennaio 2002 e Maggio 2006. La valutazione ha compreso: un completo esame oculistico, acuità visiva non corretta (UCVA), miglior acuità visiva con correzione (BCVA), topografia corneale, conta delle cellule endoteliali, topografia totale con tomografia a coerenza ottica. **Risultati:** La perdita postoperatoria di cellule endoteliali è stata del 14,7%. UCVA del 0,476 e BCVA 0,764. Il cilindro topografico medio 2,50 D. La pachimetria media è stata 604,2 micron ed il residuo stromale medio di spessore del lembo 98 micron. 78 pazienti sono stati sottoposti a ritensionamento suture. Durante il follow-up 10 occhi hanno sviluppato rigetto risolto con terapia steroidea (eccetto 2 per i quali si è resa necessaria una PK), in 3 casi neovascolarizzazione dell'interfaccia. **Conclusioni:** Questo tipo di chirurgia è una procedura sicura e ripetibile, che può portare ad un miglioramento dell'acuità visiva con un basso tasso di complicanze intra e post-operatorie e con una buona sopravvivenza del lembo trapiantato (96,4%)

### C19 RIDOTTO RISCHIO DI RIGETTO IMMUNOLOGICO PER LEMBI ULTRASOTTILI DI DSAEK

C. Russo, P. Santorum, M. Busin

Oculistica, Ospedale Privato Villa Igea, Forlì

**Obiettivo:** Valutare il rischio di rigetto immunologico in occhi sottoposti a Descemet stripping automated endothelial keratoplasty con lembi donatori di spessore convenzionale (DSAEK) ed ultrasottili (UT-DSAEK). **Materiali e Metodi:** 279 occhi sottoposti ad UT-DSAEK sono stati paragonati retrospettivamente ad una coorte di pazienti sottoposti a DSAEK (n=400) presso lo stesso istituto, con simili caratteristiche demografiche ed indicazioni all'intervento. L'analisi di Kaplan-Meier è stata utilizzata per calcolare la probabilità cumulativa di un episodio di rigetto ad 1 e 2 anni dall'intervento. **Risultati:** La probabilità cumulativa di un episodio di rigetto ad 1 e 2 anni è 2,48% e 3,27% rispettivamente dopo UT-DSAEK e 6,84% e 11,89% rispettivamente dopo DSAEK. **Conclusioni:** L'utilizzo di lembi ultrasottili riduce significativamente il rischio di rigetto immunologico dopo DSAEK.

## C20 INTRABUBBLE DESCOMETICA STANDARDIZZATA: TAGLIO A MUSHROOM

A. Laborante, M. Gaspari

Unità Operativa Complessa di Oculistica, IRCCS Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza, S. GIOVANNI Rotondo (FG)

**Obiettivo:** Valutare la migliore acutezza visiva naturale (UCVA), la migliore acutezza visiva corretta con lenti (BSCVA), i dati topoaberrometrici a 2 anni della Cheratoplastica Lamellare Intrabubble Descemetica standardizzata, taglio a mushroom. **Materiali e Metodi:** Sono valutati 15 occhi di 15 pazienti affetti da cheratocono 3° stadio o con alterazione della trasparenza corneale postraumatica o postoperatoria. I pazienti sono stati sottoposti ad una Intrabubble Standardizzata Descemetica con l'ausilio del Femtolaser. Per la analisi dei dati refrattivi USCVA e BSCVA si è utilizzata la scala ETDRS randomizzata e si sono valutati i dati topografici mediante analisi topoaberrometrica. **Risultati:** Si presentano i risultati: è eseguita ad 1 anno e a 2 anni della UCVA media e BSCVA media, dello sferoequivalente SE e dell'astigmatismo topografico medio. Dati ad 1 anno (Ucva media 4/10, Bscva media 8/10, SE -2,50±2,70, Astigmatismo topografico medio 2,90±1,60); Dati a 2 anni (Ucva media 4/10, Bscva media 8/10, SE -1,65±2,25, Astigmatismo topografico medio 2,60±1,50). La Bubble è riuscita nell'88% dei casi, in 1 caso si è convertito a Perforante ed in 1 caso si è comunque eseguita la Lamellare. **Conclusioni:** Il taglio a Mushroom determina una buona stabilizzazione biomeccanica e preserva una maggiore quantità di endotelio. Essendo descemetici buon recupero del visus. Tecnica valida, seppure necessita di una più ampia casistica ed un più lungo followup.

## C21 CROSS-LINKING TRANSEPITELIALE (CLX TE): NOSTRA ESPERIENZA

A. Laborante

Oculistico, Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG)

**Obiettivo:** Si valuta a 2 anni la acuità visiva naturale e corretta (UCVA E BSCVA), le variazioni corneali K medio e le aberrazioni comatica e sferica. I parametri cheratometrici sono stati calcolati con Topografo computerizzato dopo Cross-Linking Transepiliale (CLX TE). **Materiali e Metodi:** La nostra casistica di CLX TE è di 55 casi, si analizzano 20 occhi di 20 pazienti con Cheratocono 2°-3° stadio (secondo la classificazione di Krumeich), trattati dei pazienti che hanno completato 24 mesi dal trattamento. È stato usato il Laser UVA. La UCVA e la BSCVA sono stati calcolati nel pretrattamento e 1 anno e 2 anni dopo il trattamento. **Risultati:** Si esegue analisi statistica con varianza ANOVA, con significatività p.value < 0,05. La Ucva è migliorata di 2 linee e la Bscva di 3 linee, miglioramento più evidente dopo i 6 mesi p<0,05 e prosegue anche dopo i 18 mesi p<0,001. Il K medio presenta una lieve riduzione 0,5 ± 0,15 D la componente cromatica mostra un trend di diminuzione maggiore dopo i 6 mesi (da 2,42 µm ± 0,87 del pretrattamento a 1,65 µm ± 0,85 a 2 anni, mentre la aberrazione sferica appare stabile o in aumento p<0,001). **Conclusioni:** Necessità di casistiche più ampie e followup. Trova indicazione precipuamente nei bambini, nei pazienti poco collaboranti ed in cornee con pachimetria inferiore a 400 micron. Il limite di tale tecnica è la scarsa penetrazione nel tessuto corneale.

## C22 COLLIRI PREPARATI DA POOL DI SIERO O PLASMA RICCO DI PIASTRINE (PRP) DI SANGUE CORDONALE NEL TRATTAMENTO DI CHERATOPATIE PERSISTENTI. LA NOSTRA ESPERIENZA.

V. Profazio, P. Versura, G. Giannaccare, M. Buzzi, E. Campos

U.O. Oftalmologia, Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna

**Obiettivo:** Valutare l'efficacia e la sicurezza di colliri preparati da siero o plasma ricco di piastrine (PRP) di sangue cordonale nel trattamento di cheratopatie epiteliali persistenti. **Materiali e Metodi:** 38 pazienti affetti da grave cheratopatia sono stati trattati con 8 instillazioni/die/occhio per 30 giorni (T1) con collirio da siero o con lisato piastrinico ottenuti da sangue cordonale. Ai tempi T0 e T1 sono stati eseguiti test di Schirmer I, Break Up Time (BUT), colorazione vitale con fluoresceina, osmolarità lacrimale, cheratoestesiometria, citologia congiuntivale per striscio e per apposizione, valutazione del danno epiteliale corneale e sintomatologia soggettiva e grado di soddisfazione. **Risultati:** In tutti i pazienti si è osservata la significativa riduzione del danno epiteliale (in 8 pz risoluzione completa), sintomatologia soggettiva, osmolarità lacrimale, score infiammatorio e di metaplasia squamosa ed un aumento del test di Schirmer, BUT, cheratoestesiometria, (sempre p<0.0001). Il grado di soddisfazione al trattamento è risultato elevato. **Conclusioni:** La somministrazione topica di preparati allogenicici a base di sangue cordonale rappresenta un promettente approccio nel trattamento delle cheratopatie persistenti in pazienti che non hanno risposto a terapie topiche convenzionali.

## C23 INTERVENTO DI DSAEK COMBINATO AD ESTRAZIONE DI CATARATTA: RISULTATI REFRAATTIVI UTILIZZANDO VALORI DI K "AGGIUSTATI" PER CALCOLARE IL POTERE DELLALENTE INTRAOCULARE

U. De Sanctis, F.M. Grignolo

Dipartimento di Fisiopatologia Clinica, Clinica Oculistica Università di Torino, Torino

**Obiettivo:** Analizzare i risultati refrattivi in occhi sottoposti ad intervento di DSAEK combinato ad estrazione di cataratta, nei quali erano utilizzati valori di K "aggiustati" per calcolare il potere della lente intraoculare (IOL). **Materiali e Metodi:** Questo studio prospettico includeva 39 pazienti consecutivi con distrofia di Fuchs e cataratta candidati a DSAEK, facoemulsificazione ed impianto IOL nel sacco capsulare. Per calcolare il potere della IOL, i K corneali erano misurati con cheratometro di Javal ed erano "aggiustati" riducendo il valore di 1 diottria (D). La lunghezza assiale (AXL) era misurata mediante biometria ad immersione ed il calcolo era effettuato con le formule di Hoffer Q e SRK-T se l'AXL era rispettivamente < o >21mm. **Risultati:** Sei mesi dopo l'intervento l'errore predittivo assoluto medio (MAE; differenza tra refrazione prevista/ottenuta) era 0.59±0.42D. Il difetto sferoequivalente postoperatorio era entro ±0.50D, ±1.00D e ±2.00 D della refrazione prevista rispettivamente nel 55%, 83% e 100% dei casi. Senza l'aggiustamento dei valori cheratometrici il MAE sarebbe stato significativamente più alto (0.86±0.62D; p=0.04) e la refrazione ottenuta sarebbe risultata spostata in senso ipermetropico nel 94% dei casi. **Conclusioni:** I risultati di questo studio dimostrano che, in occhi candidati ad intervento combinato di DSAEK ed estrazione di cataratta, riducendo di 1 D i valori dei K si ottengono calcoli della IOL accurati e risultati refrattivi altamente prevedibili.



### **C24** EFFETTO DELLO SPESSORE DEL LEMBO LAMELLARE SUI RISULTATI ANATOMICI E FUNZIONALI NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A DSEK

M. Passilongo, E. Pedrotti, G. Marchini

Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

**Obiettivo:** Valutare la refrazione e l'acuità visiva con miglior correzione (BCVA) in correlazione con lo spessore lembo endoteliale di donatore (DELTA) e lo spessore corneale totale (TCCT) in pazienti sottoposti a DSEK. **Materiali e Metodi:** 30 pazienti (30 occhi) esaminati 12 mesi dopo DSEK con lembo endoteliale preparato con dissezione intrastromale con stabile interfaccia stromale. Lo spessore centrale è stato esaminato con AS-OCT (in media 5 scansioni per occhio). Refrazione e BVCA sono stati esaminati con tabelle di Snellen. **Risultati:** Il DELTA medio era  $158,60 \pm 62,14$  micron (range 72-256), il TCCT medio era  $637,19 \pm 91,65$  micron (range 522-750). BCVA era  $0,71 \pm 0,18$  (range 1-0,35) con una refrazione in equivalente sferico (SE)  $+ 0,89 \pm 0,24$  D. La correlazione tra BCVA, SE, DELTA e TCCT mostrava bassa correlazione statistica. **Conclusioni:** DELTA e TCCT sembrano influenzare il tempo di recupero visivo e il tempo di terapia steroidea; per contro sembrano influenzare scarsamente BCVA e SE.

### **C25** LA PREPARAZIONE DI LENTICOLI ULTRASOTTILI DA CORNEE DONATRICI EDEMATOSE PER DESCOMET STRIPPING AUTOMATED ENDOTHELIAL KERATOPLASTY

P. Santorum, C. Bovone, M. Busin

Oculistica, Ospedale Privato Villa Igea, Forlì

**Obiettivo:** Valutare un nuovo metodo per la preparazione di lenticoli ultrasottili per Descemet stripping automated endothelial keratoplasty (DSAEK). **Materiali e Metodi:** 50 occhi sono stati sottoposti a DSAEK utilizzando lenticoli ultrasottili preparati con la tecnica a due passaggi con microcheratomo, puntando a  $100 \mu\text{m}$  di spessore residuo. Tutti i tessuti donatori sono stati preservati in coltura d'organo, ma 25 non sono stati disidratati prima della preparazione. Lo spessore centrale del lenticolo è stato misurato con OCT 1, 2 giorni e 2 mesi dopo DSAEK. **Risultati:** A 2 mesi, i lenticoli si sono disidratati dal giorno 1 maggiormente nel gruppo non disidratato ( $p=0.0001$ ), risultando in uno spessore centrale finale del lenticolo significativamente inferiore ( $\text{media} \pm \text{ds} = 61 \pm 26 \mu\text{m}$  versus  $85 \pm 36 \mu\text{m}$ ). **Conclusioni:** L'utilizzo di cornee donatrici idratate riduce significativamente lo spessore centrale del lenticolo di DSAEK.

### **C26** CROSSLINKING MICROPUNZONATO TRANSEPITELIALE NEL TRATTAMENTO DEL CHERATOCONO: DUE ANNI DI FOLLOW-UP

M. Rechichi<sup>1</sup>, V. Scordia<sup>1</sup>, A. Meduri<sup>2</sup>, A. Lucisano<sup>1</sup>, G. Scordia<sup>1</sup>

1. U.O. di Oculistica, Università degli Studi Magna Graecia, Catanzaro

2. Oculistica, Policlinico Universitario G. Martino, Messina

**Obiettivo:** Valutare l'efficacia e la sicurezza di una nuova tecnica di crosslinking effettuata mediante l'utilizzo di un micropunzatore corneale e di una soluzione di riboflavina normalmente utilizzata per le procedure transepiteliali. **Materiali e Metodi:** Sono stati trattati 34 occhi di 34 pazienti affetti da cheratocono bilaterale con spessore  $> 380$  micron. Prima della fase di imbibizione di 30 min l'epitelio corneale viene micropunzonato per favorire l'assorbimento di una formulazione di riboflavina utilizzata per le procedure transepiteliali. In seguito viene effettuata l'irradiazione mediante raggi UV in 6 step di 5 min ciascuno. Durante il followup abbiamo analizzato i dati tomo-topografici, l'acuità visiva, la conta endoteliale. **Risultati:** Rispetto all'occhio adelfo abbiamo osservato dei miglioramenti significativi in termini di stabilizzazione e miglioramento dell'acuità visiva, degli indici topografici di screening per il cheratocono (simK, ApK) e nelle aberrazioni ottiche (Rms, Coma and SA). La profondità media della linea di demarcazione stromale è stata di 250 micron. Non abbiamo osservato complicazioni postoperatorie significative. La procedura si è rivelata ben tollerata dal paziente (pain score medio 2.1). **Conclusioni:** Il crosslinking punzonato sembra essere una procedura efficace, ben tollerata e con un basso profilo di rischio per il trattamento del cheratocono evolutivo.

### **C27** REPERTI FLUORANGIOGRAFICI NELLA ROP: PROPOSTA DI UNA NUOVA CLASSIFICAZIONE

M. Brandozzi<sup>1</sup>, G. Anselmetti<sup>2</sup>

1. Centro di Riferimento Regionale per la ROP, Ospedale Maria Vittoria U.O. Oculistica, Torino

2. U.O. Oculistica, Ospedale Maria Vittoria, Torino

**Obiettivo:** Illustrare i reperti fluorangiografici nella retinopatia del pretermine ed individuare nuovi segni semeiologici non visibili oftalmoscopicamente che ne influenzano il trattamento ed identificano nuove forme di ROP. **Materiali e Metodi:** Analisi retrospettiva di immagini retinografiche e fluorangiografiche di 182 pazienti (364 occhi) affetti da diverse forme di ROP valutati presso il nostro Centro di Riferimento Regionale dal 2006 al 2011. **Risultati:** L'indagine FAG ha messo in evidenza: nella ROP classica leakage dalle lesioni ROP, plus periferico ed aree ischemiche posteriori alla linea di arresto dei vasi; nella AP-ROP shunt artero-venosi nudi che sottendono aree ischemiche posteriori, leakage dai Tangles e diffuso, marcato plus periferico e centrale, fenomeni trombo-emorragici ed immaturità dell'EPR; una forma di ROP "Hybrid" in cui coesistono cresta in alcuni settori e shunt nudi che sottendono aree ischemiche con abbozzi vascolari iniziali. **Conclusioni:** L'indagine FAG ha messo in evidenza nuovi rilevanti segni semeiologici nella ROP e soprattutto il leakage che indica il passaggio verso una patologia vitreoretinica. Su queste basi sarebbe opportuno riclassificare la ROP integrando quanto scoperto.

### C28 QUALITÀ DELLA VITA IN BAMBINI AFFETTI DA EXOTROPIA INTERMITTENTE: VALIDAZIONE IN ITALIANO DEL QUESTIONARIO HRQOL-IXT

M. Suzani<sup>1</sup>, C. Tinelli<sup>2</sup>, M.D. Ezane Gnoama<sup>1</sup>, G.C.M. Rossi<sup>1</sup>, P.E. Bianchi<sup>1</sup>

1. Clinica Oculistica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

2. Servizio Biometria ed Epidemiologia Clinica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

**Obiettivo:** Validare in lingua italiana il questionario inglese sulla qualità della vita (qdv) nei bambini affetti da exotropia intermittente (HRQOL-IXT Q) e confrontare i risultati con quelli ottenuti usando un questionario generico sulla qdv nei bambini-PedsQL. **Materiali e Metodi:** Il questionario originale è stato tradotto in italiano seguendo i protocolli di validazione. HRQOL-IXT Q: 33 bambini (b.ni) con IXT (età 8-17 anni) e un genitore sono stati inclusi nello studio. Ogni bambino e ogni genitore ha risposto autonomamente al questionario a ciascuno dedicato. PedsQL Q: 16 b.ni con IXT con un genitore hanno compilato il questionario a ciascuno dedicato. I dati sono stati paragonati con quelli ottenuti da 33 b.ni sani della stessa età che hanno compilato i 2 questionari. **Risultati:** I risultati ottenuti sono sovrapponibili a quelli della validazione del questionario in lingua originale. La qdv dei genitori (mediana 73/100 range 30-100) è risultata inferiore a quella dei b.ni affetti da IXT (mediana 83/100, range 41-100). La qdv dei pz affetti da IXT è risultata significativamente inferiore rispetto a quella dei soggetti sani ( $p=0,003$  per i bambini,  $p<0,001$  per i genitori). Il HRQOL-IXT Q è risultato migliore del generico PedsQL Q nel differenziare i b.ni affetti dai sani. **Conclusioni:** Il questionario validato in italiano può essere usato nella pratica clinica come utile supporto per pianificare la gestione dei pazienti affetti da IXT.

### C29 TRATTAMENTO DELLE DISTROFIE CORNEALI MEDIANTE RADIAZIONI ELETTROMAGNETICHE

U. Merlin

Studio Oculistico, Rovigo

Le radiazioni elettromagnetiche emesse da uno strumento ideato dal Prof. Crescentini Francesco, prof. di Fisica presso l'Università di Roma è stato già utilizzato per la stimolazione e riformazione delle gengive retratte con la collaborazione del Dr. Pierdomenico D'Andrea di Pescara. Si è voluto estendere il trattamento anche in oculistica per ora limitato solo alla cornea per eliminare alcune opacità dello stroma che fino ad ora presentavano l'indicazione di trapianti a tutto spessore o lamellari superficiali o profondi. E' stato utilizzato uno strumento con marchio CE di semplice uso. L'emettitore di queste irradiazioni è un tubo del diametro di circa 2 cm che deve essere posto a 5 mm dalla cornea. Le applicazioni sono brevi, per 10-12 minuti. L'irradiazione è ripetuta due volte alla settimana per 10-12 volte a seconda dell'estensione dell'opacità. Non vi sono effetti collaterali e l'epitelio è mantenuto intatto. Il trattamento è stato usato su una ventina di occhi previo Consenso Informato firmato dal paziente. Non vi sono stati effetti collaterali ed i risultati sono soddisfacenti con miglioramento della trasparenza della cornea e conseguentemente dell'acutezza visiva. Verranno proiettate oltre alle immagini dello strumento anche quelle degli occhi prima e dopo il trattamento.

### C30 CROSS-LINKING CORNEALE TRANSEPITELIALE: 18 MESI DI FOLLOW UP

L. Buzzonetti, G. Petrocelli

Oftalmologia, Ospedale Bambino Gesù, Roma

**Obiettivo:** Valutare i risultati clinici del cross-linking transepiteliale (EPI-ON). **Materiali e Metodi:** Sono stati trattati 13 occhi di 13 pazienti affetti da cheratocono (età media  $14.4\pm 3.7$ , range 8-18). Dopo imbibizione della cornea con una soluzione di Riboflavina 0.1% per 30 minuti è stata effettuata una fase di irradiazione UV-A della durata di 30 minuti (6 fasi da 5 minuti ciascuna). Sono stati valutati preoperatoriamente e 1,3,6,9,12 e 18 mesi dall'intervento: l'acutezza visiva corretta (BCVA), l'equivalente sferico, Kmax, Kmin, Kavg, thinnest point, coma, aberrazione sferica e Higher Order Aberrations (HOA) per un diametro pupillare di 5.0mm e densità cellulare endoteliale. L'analisi statistica per confrontare i dati preoperatori e quelli misurati 18 mesi post-trattamento è stata effettuata mediante t test di Student per dati appaiati ( $p<0.05$  considerato significativo). **Risultati:** Pre-and 1, 3, 6, 9,12,18 dopo il trattamento la BCVA era  $6.8\pm 2.2$ ,  $7.6\pm 2.0$ ,  $7.6\pm 2.0$ ,  $7.6\pm 2.1$ ,  $8.4\pm 0.7$ ,  $8.2\pm 2.0$  ( $P<0.05$ ); il Kmax  $48.9\pm 3.6D$ ,  $48.7\pm 3.3D$ ,  $48.7\pm 2.9D$ ,  $51.0\pm 3.4D$ ,  $51.7\pm 3.3D$ ,  $52.9\pm 4.9D$  ( $P<0.05$ ); il Kmin  $45.1\pm 2.1D$ ,  $45.1\pm 2.3D$ ,  $44.9\pm 2.6D$ ,  $46.3\pm 2.6D$ ,  $46.7\pm 2.7D$ ,  $47.1\pm 3.9D$  ( $P<0.05$ ); il Kavg  $46.9\pm 2.6D$ ,  $46.8\pm 2.7D$ ,  $47.1\pm 2.7D$ ,  $48.5\pm 2.9D$ ,  $48.7\pm 3.0D$ ,  $50.1\pm 4.3D$  ( $P<0.05$ ). Equivalente sferico, coma, aberrazione sferica, thinnest point e densità endoteliale non evidenziano variazioni significative ( $p>0.05$ ). La compliance da parte dei giovani pazienti è stata ottimale e non è stato osservato alcun effetto collaterale. **Conclusioni:** Il cross-linking transepiteliale risulta un trattamento sicuro nei pazienti pediatrici. Nonostante il miglioramento della BCVA registrato 18 mesi dopo il trattamento, questa tecnica non risulta efficace nel bloccare la progressione del cheratocono come quella standard.

**P01 IMPIANTO DI LENTI INTRAOCULARI TORICHE: STUDIO DELLA PERFORMANCE VISIVA E DELL'ERRORE ABERROMETRICO**

L. Vecchiarino, L. Toto, G. Falconio, E. Doronzo, L. Mastropasqua  
Clinica Oftalmologica, Università G. D'Annunzio di Chieti Pescara, Chieti

**Obiettivo:** Valutare la correzione dell'astigmatismo, la performance visiva e la modificazione dell'errore aberrometrico dopo l'impianto di lenti intraoculari (IOL) toriche. **Materiali e Metodi:** in uno studio prospettico sono stati inclusi 30 occhi di 30 pazienti sottoposti a facoemulsificazione ed impianto di IOL toriche a basso ed elevato potere cilindrico. Nel preoperatorio il cilindro cheratometrico corneale e refrattivo erano rispettivamente  $2.90 \pm 0.45$  diottrie (D) (range 2.5 - 4.0) e  $-1.85 \pm 1.92$  D (range 3-3.5). **Risultati:** A 90 giorni l'acuità visiva non corretta era  $\geq$  di 0.3 logMAR nel 90% dei pazienti e  $\geq$  di 0.1 logMAR nel 70% dei pazienti. Il cilindro refrattivo era  $2.45 \pm 0.92$  D nel preoperatorio e  $0.50 \pm 0.58$  D a 90 giorni ( $P < 0.001$ ). L'RMS delle aberrazioni oculari totali di elevato ordine e delle aberrazioni oculari coma e trefoil era significativamente ridotto rispetto al preoperatorio ( $P < 0.05$ ). **Conclusioni:** L'impianto della lente intraoculare torica è una procedura efficace per la correzione dell'astigmatismo corneale durante l'intervento di cataratta con miglioramento della performance visiva ed induzione di un basso errore aberrometrico.

**P02 INCIDENZA DELLA PRESENZA DEL DEMODEX FOLLICULORUM NELLE CIGLIA DI SOGGETTI SANI ED AFFETTI DA BLEFARITE**

A. Scoyni  
Oculistica, Policlinico Militare, Roma

**Obiettivo:** Il Demodex Folliculorum (DF) vive nelle ghiandole sebacee di faccia e palpebre e pur considerato un parassita non patogeno è stato messo in relazione con diverse patologie. Obiettivo dello studio è chiarirne il ruolo nella blefarite cronica. **Materiali e Metodi:** Abbiamo condotto uno studio su 50 pazienti affetti da blefarite e 50 sani (maschi e femmine: 50%). La blefarite era diagnosticata sulla base della sintomatologia riferita e sul riscontro oggettivo di segni obiettivi. A tutti i 200 occhi abbiamo prelevato alla lampada a fessura 3 ciglia che sono state contestualmente preparate su vetrini portaoggetti e colorate con fluoresceina 0.5% per ricercare al microscopio ottico il DF eventualmente presente. **Risultati:** Il DF è stato individuato in 16 pazienti affetti da blefarite (32%) e solo in 4 dei pazienti del gruppo di controllo sani (8%) ( $P < 0.05\%$ ). Nella nostra serie l'elevata significatività statistica dei risultati ha evidenziato come l'incidenza di DF sia molto più elevata nei pazienti affetti da blefarite rispetto ai controlli sani. Ulteriori e più ampi studi sono necessari per comprendere il ruolo del DF nei casi di blefarite cronica. **Conclusioni:** Il ruolo del DF nelle patologie umane è controverso, in particolare va appurato se possa essere considerato l'agente causale di un'elevata percentuale di casi di blefarite o se la sua presenza sia solo accessoria favorita dalla flogosi cronica.

**P03 CASO CLINICO DI LINFOMA PRIMITIVO INTRAOCULARE TRATTATO CON INIEZIONI INTRAVITREALI DI METOTRESSATO**

C. De Giacinto, D. Tognetto, S. Saviano  
Clinica Oculistica, Ospedale Maggiore, Trieste

**Obiettivo:** presentazione di un caso clinico di linfoma primitivo intraoculare (PIOL) trattato con iniezioni intravitreali di metotressato. **Materiali e Metodi:** donna di 49 anni con sospetto linfoma primitivo intraoculare è stata sottoposta a vitrectomia diagnostica. La conferma diagnostica di PIOL si è ottenuta grazie alla citometria a flusso per la tipizzazione linfocitaria e al dosaggio dell'IL -6 e IL -10 eseguiti sull'umor vitreo. Il protocollo di trattamento ha previsto l'iniezione intravitreale di  $400 \mu\text{g}/0.1 \text{ mL}$  di metotressato 2 volte a settimana per 4 settimane, 1 volta a settimana per 8 settimane e 1 volta al mese per 9 mesi, per un totale di 25 iniezioni. **Risultati:** dopo protocollo completo si è osservata la scomparsa delle cellule vitreali e degli infiltrati retinici con un miglioramento dell'acuità visiva. Non sono state evidenziate reazioni tossiche oculari. **Conclusioni:** tra le diverse opzioni terapeutiche, la chemioterapia intravitreale con Metotressato sembra essere il trattamento migliore per avere la remissione della patologia e per preservare l'acuità visiva nei pazienti affetti da PIOL.

**P04 GRANULOMA TUBERCOLARE DELL'IRIDE SIMILANTE MEDULLO EPITELIOMA**

F. Menicacci<sup>1</sup>, P. Toti<sup>2</sup>, L. Micheli<sup>3</sup>, G. Coriolani<sup>4</sup>, A. Cerase<sup>5</sup>, S. De Francesco<sup>3</sup>, T. Hadjistilianou<sup>3</sup>

1. U.O.C. Oftalmologia, Università di Siena, Siena
2. Patologia, Università di Siena, Siena
3. Centro di Riferimento Retinoblastoma, Università di Siena, Siena
4. Pediatria, Università di Siena, Siena
5. Neuroradiologia (NINT), Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Siena

**Obiettivo:** Riportiamo il caso per aumentare le conoscenze su quadro clinico oftalmico, immagini di risonanza magnetica, istologia, diagnosi e trattamento di un raro caso di granuloma tubercolare irideo in bambino di 4 anni. **Materiali e Metodi:** Case report. **Risultati:** I granulomi infiammatori sono solitamente l'espressione di patologie sistemiche infiammatorie. Il quadro clinico può somigliare a quello di un'uveite anteriore o posteriore e può presentarsi con granulomi dell'uvea o noduli episclerali. Il nostro caso alla diagnosi simulava un medulloepitelioma, sia oftalmologicamente che neuroradiologicamente. L'istologia seguente alla biopsia ha rivelato una lesione granulomatosa. **Conclusioni:** Un attento e completo studio del caso ci ha diretti all'eziologia tubercolare della lesione granulomatosa.

## P05 NOSTRA ESPERIENZA RETROSPETTIVA NELL'USO DI SHUNT DI CALIBRO 200 MICRON NELLA CHIRURGIA DEL GLAUCOMA

M. Corsani, C. Lenzetti  
 Reparto di Oculistica, Ospedale, Prato

**Obiettivo:** 40 occhi operati presso la nostra U.O. di oculistica, per glaucoma scompensato e cataratta, di intervento combinato di phacoemulsificazione e shunt di calibro 200 micron. **Materiali e Metodi:** Abbiamo studiato nel tempo (24 mesi) 30 pazienti di età compresa fra i 41 ed i 90 anni, 40 occhi, operati in maniera combinata di cataratta e glaucoma. I pazienti sottoposti a intervento chirurgico erano affetti per il 60% (24 occhi) da GPAA, per il 35% (14 occhi) da glaucoma PEX, per 5% (2 occhi) da glaucoma uveitico. La scelta chirurgica è stata decisa per una IOP oltre i 28mmHg nonostante una terapia medica massimale (2 colliri con 3 principi attivi) ed ALT dove era stata indicata. **Risultati:** Abbiamo considerato che lo scopo terapeutico fosse riuscito se dopo 2 anni dall'intervento chirurgico la IOP si fosse mantenuta sotto i 16mmHg. Abbiamo verificato che in 24 occhi (60%) il target pressorio stabilito era ancora mantenuto, in 14 (35%) lo era solo con l'aggiunta di terapia medica (3,7,5% occhi con un solo principio attivo, 9, 22,5% con 2 principi, 2,5% con 3 principi attivi) in 2 occhi siamo dovuti reintervenire chirurgicamente. **Conclusioni:** Possiamo quindi affermare che in quasi la totalità dei pazienti (95%) abbiamo raggiunto dopo 2 anni una sufficiente riduzione della IOP, di cui quasi 2/3 con il solo intervento chirurgico. Dobbiamo precisare le scarse complicanze di questa chirurgia.

## P06 VALUTAZIONE DELLA FORZA CAPILLARE GENERATA DAL FILM LACRIMALE TRA CORNEA E TONOMETRO DI GOLDMANN

T. Rolle<sup>1</sup>, E. Grosso<sup>1</sup>, N. Pugno<sup>2</sup>, F.M. Grignolo<sup>1</sup>  
 1. Dipartimento di Fisiopatologia Clinica, Clinica Oculistica Università di Torino, Torino  
 2. Facoltà di Ingegneria, Politecnico di Torino, Torino

**Obiettivo:** Definire quantitativamente la forza capillare esercitata dal film lacrimale sul prisma del tonometro di Goldmann, al fine di valutarne l'influenza quale possibile fonte di errore. **Materiali e Metodi:** 64 occhi di 64 pazienti sono stati sottoposti a due tonometrie: una con il prisma standard in Plexiglas ed un'altra mediante un prisma ricoperto da un sottile strato di paraffina, caratterizzato da una minore idrofilità. Al fine di analizzare le interazioni molecolari tra il film lacrimale ed i due tipi di prisma sono stati misurati gli angoli di contatto formati da gocce di soluzione anestetico-lacrima-fluoresceina sulle due superfici. **Risultati:** La media delle differenze tra le due tonometrie è risultata  $IOP_{par} - IOP_{plex} = 2,27 \pm 0,76$  mmHg. L'angolo di contatto sul Plexiglas è stato  $\theta_{plex} = 54,8 \pm 1,96^\circ$ ; l'angolo di contatto su paraffina  $\theta_{par} = 78,4 \pm 2,77^\circ$ ; la forza capillare è stata quantificata come  $F = 9,36 \pm 3,4$  mN, equivalente ad una pressione  $P = 9,8 \pm 3,5$  mmHg. **Conclusioni:** La forza capillare che attrae cornea e prisma è stata quantificata sperimentalmente. La sua intensità è superiore ai valori teorici riportati in letteratura ed è perciò in grado di costituire una fonte di errore clinicamente rilevante.

## P08 FASCITE NECROTIZZANTE PERIOCLARE

G. Di Matteo<sup>1</sup>, T. Mautone<sup>2</sup>  
 1. Reparto di Oculistica, Presidio Ospedaliero San Luca, Vallo della Lucania (SA)  
 2. Reparto di Oculistica, Università di Pisa, Pisa

**Obiettivo:** Presentazione di un caso di fascite necrotizzante della regione perioculare. **Materiali e Metodi:** Una paziente di 92 anni fu trasferita da altro nosocomio con diagnosi di necrosi cutanea perioculare. La necrosi cutanea interessava le palpebre, le regioni frontale e temporale dal lato sinistro. La cute circostante l'area di necrosi era edematosa e arrossata. L'esame culturale dell'essudato prelevato ai margini dell'area necrotica risultò positivo per stafilococco hominis. **Risultati:** Alla paziente fu diagnosticata una fascite necrotizzante della regione perioculare e fu prontamente trattata con antibiotici a largo spettro per via endovenosa. In decima giornata l'area necrotica aveva l'aspetto di escara in via di formazione ed era ben demarcata dalla cute circostante che presentava ridotti segni infiammatori. **Conclusioni:** Diversi agenti microbici possono essere responsabili di una fascite necrotizzante. La localizzazione perioculare è rara e spesso consegue a un evento traumatico. Una terapia antibatterica intensiva e a largo spettro può essere risolutiva.

## P09 VALUTAZIONE DEI MOVIMENTI OCULARI IN PAZIENTI CON DISLESSIA

A. Vagge<sup>1</sup>, M. Cavanna<sup>2</sup>, M. Iester<sup>2</sup>, A. Parisio<sup>2</sup>, C.E. Traverso<sup>2</sup>  
 1. Clinica Oculistica Genova, Università Studi DINO, Genova  
 2. Clinica Oculistica Universitaria, Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino IST, Genova

**Obiettivo:** Analizzare la relazione tra dislessia e movimenti oculari. **Materiali e Metodi:** Abbiamo 22 pazienti di lingua italiana, di età compresa tra gli 8 e 13 anni, di cui 11 dislessici e 11 normolettori. I pazienti sono stati sottoposti ad una visita oculistica, ortottica e allo studio dei movimenti oculari. Tale studio è stato suddiviso in tre fasi: analisi della stabilità di fissazione di un target fisso; analisi delle saccadi sull'asse orizzontale; analisi delle pause di fissazione, della velocità di lettura e delle saccadi di regressione. **Risultati:** La valutazione ortottica, oculistica e lo studio delle saccadi orizzontali non ha mostrato differenze significative. L'analisi (dislessia vs gruppo controllo) della stabilità di fissazione di un target fisso ( $5,36 \pm 2,5$  vs  $0,82 \pm 2,1$ ;  $p < 0,001$ ), il tempo medio di lettura ( $90 \pm 52,0$  s vs  $42 \pm 17,3$  s;  $p < 0,001$ ), il numero di pause di fissazione ( $170,82 \pm 77,7$  vs  $101,09 \pm 32,7$ ;  $p = 0,008$ ) e di saccadi di regressione ( $52 \pm 33,4$  s vs  $20,3 \pm 11,3$ ;  $p < 0,001$ ) ha mostrato differenze significative tra i due gruppi. **Conclusioni:** È il primo studio che valuta differenze tra i movimenti oculari tra soggetti sani e dislessici. Se le nostre conclusioni dovessero essere confermate, questa analisi potrà essere aggiunta al work-up del soggetto dislessico.

## P10 AGGRESSIVE POSTERIOR ROP: REPERTI FLUORANGIOGRAFICI

M. Brandozzi<sup>1</sup>, G. Anselmetti<sup>2</sup>

1. Centro di Riferimento Regionale per la ROP, Maria Vittoria U.O. Oculistica, Torino
2. U.O. Oculistica, Ospedale Maria Vittoria, Torino

**Obiettivo:** Illustrare i reperti fluorangiografici nella Aggressive Posterior ROP. **Materiali e Metodi:** analisi retrospettiva di immagini retinografiche e fluorangiografiche di 9 pazienti (18 occhi) affetti da Aggressive Posterior ROP. **Risultati:** L'età gestazionale media dei pazienti inclusi è risultata essere 26,6+/ 2,8 settimane (range: 23-30) ed il peso medio alla nascita di 871,5 +/- 331 gr (range 600-1328). La fluorangiografia ha mostrato anomalie vascolari quali: assenza di linea di demarcazione, costante presenza di plus periferico e centrale, neovascolarizzazione piatta, shunt nudi artero-venosi che sottendono aree ischemiche posteriori, leakage dai Tangles e diffuso, fenomeni trombo-emorragici ed immaturità dell'epitelio pigmentato. **Conclusioni:** La FAG ha mostrato diverse anomalie vascolari che aiutano a identificare e comprendere le caratteristiche della AP-ROP, inoltre è stata di grande aiuto quale guida per il trattamento laser che deve essere immediato ed esteso a tutte le aree ischemiche.

## P11 NEURORETINITE IN CORSO DI LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA: IMPORTANZA DELL'ESAME OCT NEL FOLLOW-UP. CASE REPORT

L. Gravina<sup>1</sup>, M. Fortunato<sup>2</sup>, A. Menna<sup>3</sup>, C. Massaro<sup>4</sup>, A. Depino<sup>5</sup>

1. Pediatria SS Oftalmologia Pediatrica, Ospedale, Marcanise (CE)
2. Oftalmologia Pediatrica, Ospedale del Bambin Gesù, Roma
3. Oculistica, Ospedale SS. Annunziata, Napoli
4. Studio, Libero Professionista, Salerno
5. ASL, Oculistica, Reggio Emilia

**Obiettivo:** Illustrare l'utilità dell'OCT in un caso di neuroretinite in corso di leucemia mieloide cronica in età pediatrica e considerarne l'utilità nella diagnosi, nel follow up e nella prognosi visiva e sistemica. **Materiali e Metodi:** In un ragazzo con recente diagnosi di leucemia mieloide cronica e brusco calo visivo (1/20 in ambo gli occhi) è stato effettuato un esame OCT che ha evidenziato un imponente edema maculare associato ai segni classici di neuroretinite leucemica. Il ragazzo è stato reinviato al Centro di Oncoematologia di riferimento dove è stata modificata la terapia sistemica. **Risultati:** Dopo 10 giorni il ragazzo è stato sottoposto a nuova visita oculistica che ha evidenziato un netto miglioramento dell'acutezza visiva (7/10 in ambo gli occhi). L'esame OCT ha evidenziato una imponente riduzione dell'edema maculare. Tale esame, ripetuto dopo altri 10 giorni ha mostrato un'ulteriore riduzione dell'edema maculare ed è stato assunto come un indice prognosticamente positivo dal Centro di Oncoematologia dove il ragazzo è in cura. **Conclusioni:** L'OCT, un esame non invasivo e di breve durata, rappresenta un valido ausilio nella diagnosi, nel follow up e nella prognosi in caso di neuroretinite leucemica.

## P12 LE ALTERAZIONI DELLA MOTILITÀ OCULARE NELL'OPTALMOPATIA DISTIROIDEA

G. Bellizzi, M. Bellizzi  
Studio Oculistico Bellizzi, Bari

**Obiettivo:** Gli AA espongono una personale casistica riguardante il management dei pazienti affetti da oftalmopatia distiroidea con specifiche problematiche strabologiche. **Materiali e Metodi:** Sono stati valutati 105 pazienti suddivisi in 2 gruppi appartenenti a periodi diversi. Gruppo A: 28 pazienti in fase attiva, di cui 15 sottoposti a trattamento cortisonico e/o radioterapia e 13 senza terapia. Gruppo B: 77 pazienti, di cui 12 in fase attiva. Entrambi i gruppi presentavano esoftalmo mono e/o bilaterale, diplopia intermittente e aumento della IOP. Una classificazione diagnostica è stata realizzata specificatamente. Il trattamento praticato è stato sia conservativo sia chirurgico. **Risultati:** Nel Gruppo A, con alto indice di severità, il trattamento conservativo è stato attuato nel 41% dei casi; nel Gruppo B, con indice di severità minore, nel 82% dei casi. Il trattamento chirurgico è stato realizzato come decompressione orbitaria nel 39% del Gruppo A e nel 6% del Gruppo B, combinato o no a chirurgia muscolare. **Conclusioni:** I differenti protocolli terapeutici evidenziano i criteri di precocità della diagnosi che possono assicurare ai pazienti affetti da oftalmopatia infiltrativa maggiori indici di QoL intervenendo con una strategia più conservativa che chirurgica.

## P13 STUDIO RETROSPETTIVO SUL TRATTAMENTO CON BEVACIZUMAB DELL'EDEMA MACULARE DIABETICO REFRATTARIO NELLA REALTÀ CLINICA DELL'OSPEDALE DI BASSANO DEL GRAPPA

G. Rappo, E. Cecchin, S. Morselli  
S.C. di Oculistica, Ospedale San Bassiano, Bassano del Grappa (VI)

**Obiettivo:** Valutazione dell'efficacia del trattamento con anti-VEGF (Bevacizumab) su pazienti con edema maculare diabetico, in termini di acuità visiva e spessore retinico centrale, valutato con OCT. **Materiali e Metodi:** Tra 2011 e 2012 seguiti 36 pazienti (20 M - 16 F) età media 68 aa con edema maculare diabetico cronico o spessore iniziale >400 µ. Esame oftalmologico con visus (ETDRS), tonometria, fundus, FAG ed OCT. Se spessore retinico < 350 µ: trattamento laser, in base alle indicazioni angiografiche. Se > 350 µ: anti-VEGF (Bevacizumab): 1 iniezione intravitri/mese x 3 mesi, successiva valutazione e ritrattamento (3 iniezioni/cadenza mensile), se peggioramento. **Risultati:** Visus pre-trattamento 59 (± 14,1) lettere ETDRS, visus post-trattamento 64 (± 14,8) lettere ETDRS. Spessore medio pre-trattamento 473 micron (± 99,5), post-trattamento 456 micron (± 122,2). Follow-up medio 12 mesi (± 5,6), n° medio 4 iniezioni. Tra le complicanze sono stati riportati dolore e bruciore in sede di iniezione ed emorragia sottocongiuntivale. Nessun evento sistemico attribuibile al farmaco. **Conclusioni:** Seppure in modo limitato, il trattamento con Bevacizumab dell'edema maculare diabetico si è dimostrato efficace nel ridurre lo spessore retinico e migliorare l'acuità visiva. Cronicità dell'edema e compliance dei pazienti condizionano risultato.

**P14 STUDIO DEGLI ASPETTI ANATOMO FUNZIONALI RETINICI IN PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA**

G.a Cennamo, E. Chiariello Vecchio, C. Minervino, C. Iovino, G. de Crecchio  
Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Università Federico II, Napoli

**Obiettivo:** Descrivere gli aspetti anatomico-funzionali retinici in pazienti affetti da sclerosi multipla attraverso l'esame del campo visivo, FD OCT e la microperimetria. **Materiali e Metodi:** In uno studio prospettico 20 pazienti affetti da sclerosi multipla (40 occhi di cui 10 occhi con una storia di neurite ottica retro bulbare) sono stati sottoposti ad esame del campo visivo computerizzato, ad esame FD OCT per la valutazione dello spessore delle cellule ganglionari (GCC) e delle fibre nervose (ONH) e alla microperimetria. **Risultati:** La fissazione era centrale in 36 eyes (90%) scarsa in 2 occhi (5%), e prevalentemente eccentrica in 2 occhi (5%). Stabile in 34 (85%), relativamente instabile in 5 (12,5%) e instabile in 1 occhio (2,5%). Lo spessore medio del GCC era  $86,25 \pm 9,37$ . Lo spessore del ONH Superiore era  $94,93 \pm 10,83$  e del ONH Inferiore  $94,81 \pm 12,29$ . MD-HVF mean era  $-1,25 \pm 2,32$  e PSD-HVF mean  $2,43 \pm 1,41$ . **Conclusioni:** In conclusione, l'FD-OCT evidenzia una riduzione dello spessore del GCC e delle fibre nervose in tutti i pazienti affetti da sclerosi multipla, più evidente negli occhi colpiti da neurite ottica retro bulbare.

**P15 EMANGIOMA CAVERNOSO ASSOCIATE A MACROVASI RETINICI**

C. Bruè<sup>1</sup>, S.K. Vance<sup>2</sup>, L.A. Yannuzzi<sup>2</sup>, B. Freund<sup>2</sup>, A. Giovannini<sup>1</sup>  
1. Oculistica, Università Politecnica delle Marche, Ancona  
2. Oculistica, VRM, New York, USA

**Obiettivo:** Riportare due casi inusuali di emangioma cavernoso in associazione a macrovasi retinici. **Materiali e Metodi:** Studio osservazionale. Due pazienti con emangioma cavernoso unilaterale sono stati valutati mediante esame oftalmico completo, fotografia del fondo oculare ed esame fluorangiografico (FA). **Risultati:** Un paziente aveva un'acuità visiva di 10/10 bilateralmente ed un normale fundus dell'occhio destro. L'occhio sinistro mostrava diffusi clusters di dilatazioni aneurismatiche associate a dilatazioni dell'arcata venosa supero temporale, che attraversava orizzontalmente la raphe temporale. Il secondo paziente aveva un'acuità visiva di 8/10 a destra e 10/10 nell'occhio sinistro. **Conclusioni:** L'emangioma cavernoso della retina è un raro amartoma che tipicamente si presenta isolato. Comunque, potrebbe essere associato con altre anomalie del pattern vascolare.

**P16 MACULOPATIA UNILATERALE ACUTA IN UN CASO DI MALATTIA "MANI, PIEDI, BOCCA"**

E. Bendo<sup>1</sup>, A. Pazzaglia<sup>2</sup>, P.M. Fantaguzzi<sup>1</sup>, E. Campos<sup>2</sup>  
1. U.O. di Oftalmologia, Ospedale G.B. Morgagni L. Pierantoni, Forlì  
2. U.O. di Oftalmologia Universitaria, Policlinico S. Orsola Malpighi, Bologna

**Obiettivo:** Presentare un caso di maculopatia unilaterale acuta, con perdita visiva, in paziente giovane sotto terapia immunosoppressiva alcuni giorni dopo l'esordio della Malattia "Mani, piedi, bocca". **Materiali e Metodi:** Case report. **Risultati:** Il paziente presenta un'acuità visiva di 2/10 alla prima visita, e 6/10 nel follow-up a 4 mesi. L'OCT evidenzia un piccolo distacco neurosensoriale durante la fase acuta della malattia con risoluzione in una settimana e iperplasia tardiva dell'EPR. La fluorangiografia dimostra iperfluorescenza precoce demarcata con staining, e l'angiografia ICG evidenzia la vascolarizzazione coroideale. I test sierologici a 6 settimane risultano positivi agli enterovirus. **Conclusioni:** Sono stati presentati casi occasionali di maculopatia unilaterale acuta associati alla malattia di "Mani, piedi, bocca". È importante la diagnosi differenziale con le altre maculopatie nei pazienti giovani e la valutazione del recupero funzionale.

**P17 RISOLUZIONE SPONTANEA IN UN CASO DI FORO MACULARE BILATERALE**

S. Miorin, G. Paolo, M. Chizzolini  
UOC Oculistica, ULSS 15 Alta Padovana, Camposampiero (PD)

**Obiettivo:** Descrivere un caso venuto alla nostra osservazione di risoluzione spontanea di un foro maculare bilaterale. **Materiali e Metodi:** Nel presente lavoro si riporta il follow-up e l'esito clinico di un paziente in cui la componente trattiva vitreo-maculare ha giocato un ruolo fondamentale nella produzione prima e nella risoluzione poi del foro maculare bilaterale. **Risultati:** Nella patogenesi del foro maculare è stata sempre sottolineata l'importanza della trazione epiretinica tangenziale (Gass), tralasciando il peso che la componente trattiva vitreo-maculare può esercitare nello sviluppo di tale patologia. In particolare, si segnala il caso di una paziente con foro maculare e trazione vitreo-maculare bilaterale la cui risoluzione ha comportato il completo riaccollamento retinico in entrambi gli occhi. **Conclusioni:** Il decorso favorevole del caso in questione testimonia l'importante ruolo che anomalie vitreo-maculari "predisponenti" (la bilateralità sembrerebbe indicare proprio questo) potrebbero avere nella patogenesi del foro maculare.

### **P18 TAMPONAMENTO CON OLIO DI SILICONE PESANTE NEL TRATTAMENTO DEL DISTACCO DI RETINA COMPLICATO CON PVR**

C. Forlini, I.A. Bratu, P. Rossini, M. Forlini

U.O. Chirurgia Complessa e Traumatologia Oculare, Ospedale S. Maria Delle Croci, Ravenna

**Obiettivo:** Presentare la nostra esperienza nell'utilizzo del tamponamento con olio di silicone pesante (HSO) in prima istanza nel distacco di retina complicato da PVR. **Materiali e Metodi:** 24 pazienti con DR e PVR (>C3). Tecnica chirurgica: vitrectomia transconiugivale 23 gauge triamcinolone-assistita, peeling di membrane epiretinali e MLI (previo staining con ICG); utilizzo di PFCL, endolaser sulle rotture presenti e a 360°; scambio PFCL-HSO diretto o previo passaggio con aria. Il mezzo tamponante 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:** Il tamponamento con HSO, associato al peeling routinario della MLI, ha permesso di evitare il verificarsi di episodi di recidiva di DR o di PVR e al polo posteriore. In nessun caso si segnala la presenza di pucker maculare.

### **P19 CHIRURGIA DELLO PTERIGIO: TECNICHE A CONFRONTO**

L. Cestari, G. Casini

U.O. Oculistica Universitaria, Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, Pisa

**Obiettivo:** Studio comparativo di 3 metodiche chirurgiche nel trattamento dello pterigio. **Materiali e Metodi:** Sono stati sottoposti ad intervento chirurgico 30 occhi con pterigio primario: 10 occhi sono stati trattati con tecnica della sclera nuda (gruppo 1), 10 occhi sono stati sottoposti ad intervento con tecnica del denudamento sclerale con applicazione di mitomicina C (MMC) allo 0,02% per 2 minuti (gruppo 2), e 10 occhi con tecnica dell'autotrapianto di congiuntiva (gruppo 3). Abbiamo valutato l'eventuale insorgenza di recidiva con controlli seriatati per un periodo di 12 mesi. **Risultati:** Nel gruppo 1 si sono verificate 3 recidive entro i 12 mesi di follow up (tasso di recidiva del 30%); nei gruppi 2 e 3 non si sono verificate recidive nei 12 mesi di follow up. Non si sono verificate le complicanze descritte in letteratura per l'utilizzo di MMC. **Conclusioni:** In linea con la letteratura, nonostante i potenziali rischi nell'utilizzo della MMC e le maggiori difficoltà tecniche nell'autotrapianto di congiuntiva, tali metodiche risultano più efficaci del semplice denudamento sclerale nel ridurre le recidive.

- Abate C. 41  
Accorinti M. 17  
Actis G. 41  
Agnifilli L. 10  
Agosti M. 16  
Aiello F. 13  
Aimino G.U. 41  
Alessio G. 31  
Altafini R. 11, 33  
Amerio G. 28  
Amore F.M. 25, 36  
Angi M. 44  
Anselmetti G. 19, 20  
Appolloni R. 19, 32  
Aragona P. 13, 14, 17, 25, 26, 34  
Arpa P. 15, 24, 28  
Avitabile T. 12, 17, 22, 25, 26, 33  
Avoni L. 40  
Azzolini M. 15  
Baocchi S. 33  
Bajocchi G. 17  
Baldeschi L. 41  
Barabino S. 31, 34  
Barbaro V. 14  
Barboni P. 17  
Bartolomei F. 36  
Battendieri R. 18  
Bauchiero L.A. 39, 41  
Bedei A. 32  
Bellizzi G. 20  
Bellizzi M. 20  
Bellucci R. 29  
Beltrame G.G.A. 17, 22, 25, 36  
Bendo E. 20  
Benhamou N. 18  
Bernardini F. 42  
Bertuzzi F. 10  
Bianchi C. 26, 33, 37, 38, 44  
Bianchi P.E. 15, 16, 18, 19, 22, 28, 30, 36, 37  
Bianchi Marzoli S. 12, 17, 18, 36  
Billi B. 12, 22, 39  
Bocuzzi D. 29, 32  
Bohm E. 14, 29, 41  
Bombardi F. 40  
Bonavolontà G. 41, 42  
Bonci E. 34  
Bonci P. 27  
Bonini S. 13, 17, 25, 26, 34  
Borgioli M. 22, 25  
Boscia F. 24, 43  
Bovone C. 19  
Bracco S. 37  
Brandozzi M. 19, 20  
Bratu I.A. 20  
Bravetti G.O. 17  
Breve M.A. 37  
Brogi F. 12  
Brùè C. 20  
Brusini P. 11, 18, 29, 36  
Bruzzi D. 23, 36  
Busin M. 14, 19, 28, 40, 41  
Buzzi M. 19  
Buzzonetti L. 19, 29  
Buzzonetti P. 16  
Calace P. 35  
Calienzo R. 34  
Camellin M. 27  
Camesasca F. 12, 19, 32, 39  
Cammarata G. 18  
Campos E. 12, 19, 20, 22, 23, 34, 35  
Capobianco D. 18, 29  
Capobianco S. 15, 16  
Caporossi A. 14, 31, 40  
Capozzi P. 16  
Cappuccini L. 22, 24, 40, 43  
Capris P. 15, 16  
Caputo C.G. 18  
Caramello G. 11  
Carassa R. 12, 36  
Carbonara C. 17  
Cardillo Piccolino F. 42, 43  
Carlevaro G. 15, 22, 24  
Carlini G. 34  
Carones F. 29  
Carpineto P. 24, 24, 43, 43  
Carraro F.L.A. 13, 24, 27, 43  
Carta A. 37  
Casini G. 21  
Castronovo G. 42  
Cavallaro F. 34  
Cavanna M. 20  
Cavazza S. 41  
Cecchin E. 20  
Cennamo G. 20, 44  
Cennamo G. 12, 22, 29, 34, 37, 38, 39  
Centofanti M. 10, 26, 36  
Cerese A. 20  
Cerpelloni F. 27  
Cestari L. 21  
Cevenini G. 18  
Chelazzi P. 15  
Chiado' Piat L. 28  
Chiariello Vecchio E. 20  
Chiesi C. 22  
Chizzolini M. 20  
Chryc A. 16  
Ciacci D. 30  
Ciampi C. 36  
Ciancaglini M. 10, 26  
Ciardella A. 42, 43  
Cillino S. 40  
Cimberle U. 27, 32  
Cimino L. 17, 20, 24, 39  
Clavenna A. 16  
Colangelo L. 41  
Colecchia L. 24, 25, 32  
Comerci M.D. 28  
Coppé A.M. 17  
Coppola M. 15, 24, 43  
Coriolani G. 20  
Corsani M. 20  
Corsi F.M. 17  
Costagliola C. 11, 29  
Cruciani F. 15, 25, 36, 42  
d'Agostino P. 31  
Dal Fiume E. 24  
D'Aloia A. 18  
D'Amelio S. 16  
D'Andrea D. 32  
Danesi R. 33, 33  
D'Arrigo F. 32  
Davì G. 41  
De Angelis V. 27  
De Caro W. 27  
de Crecchio G. 20, 44  
De Fazio R. 43  
De Feo A. 25  
De Francesco S. 18, 20, 37  
De Giacinto C. 20  
De Gregorio A. 16  
Del Prete A. 35, 38  
De Luca M.C. 37  
De Luca M. 18  
Demarinis R. 38  
De Molfetta V. 15, 22, 24, 32  
De Negri A.M. 17, 37  
Depino A. 20, 37  
De Rosa V. 18  
De Sanctis U. 19, 31, 41  
Di Antonio L. 27, 43  
Dickmann A. 23, 35  
di Lauro R. 22, 24  
Di Lernia V. 17  
Di Maria A. 41, 42  
Di Matteo G. 19, 20  
Di Staso S. 11  
Dolcino D. 16, 34  
Domanico D. 18  
Domanico I. 18  
Donati S. 15, 27  
Doronzo E. 20  
Dossi R. 27  
Eandi C.M. 43  
Ezane Gnoama M.D. 19  
Fabiani F. 15  
Falconio G. 20  
Fantaguzzi P. 22  
Fantaguzzi P.M. 17, 20, 24  
Faraldi I. 16  
Fea A.M. 11, 41  
Ferrari S. 14  
Figus M. 11, 33, 36, 38  
Filippone K. 25  
Fontana L. 13, 14, 35, 40, 41  
Forlini C. 17, 20, 22, 25, 27, 36  
Forlini M. 20  
Forte R. 18  
Fortunato M. 20, 29, 35, 37



## Presidenti, Moderatori, Relatori

- Franchini A. 29  
Fresina M. 23, 35  
Freund B. 20  
Frezzotti P. 10  
Frongia G. 13  
Frosini R. 22  
Frosini S. 15  
Fruscella S. 40  
Galimberti D. 37  
Gallo E. 23, 25  
Gambaro S. 14, 15, 16  
Gandolfi S. 11, 26, 28, 29, 33, 36  
Garuti S. 43  
Gaspari M. 19  
Giacomelli G. 36  
Giannaccare G. 19  
Giglioni S. 18  
Giovannini A. 20, 24, 42, 43  
Gizzi C. 17  
Goffi V. 34, 40  
Gravina L. 20, 35, 37  
Graziani C. 41  
Grignolo F.M. 12, 16, 19, 20, 33, 41  
Grosso E. 20  
Hadjistilianou T. 18, 20, 37  
Iacono G. 16, 16  
Iester M. 10, 20  
Ignagni S. 35  
Incarbone F. 24, 30, 34, 38, 39  
Iovino C. 20  
Iuliano A. 42  
Kacerik M. 15  
Laborante A. 19  
Laffi G.L. 10, 33, 44  
Lambiase A. 14, 17, 31  
Lanzafame F. 16  
Lanzini M. 12  
La Placa R. 28  
Latanza L. 17  
La Torre A. 15, 16  
Lattanzio R. 26  
Lazzeri S. 13  
Lenzetti C. 20  
Leo G. 41  
Leonardi A. 14, 17  
Leoncini R. 18  
Lepre P. 18, 29  
Lesnoni G. 24, 32, 43  
Levezuel N. 18  
Loffredo L. 32  
Loiacono C. 41  
Lorusso M. 27  
Luccarelli S.V. 34  
Lucisano A. 19  
Maggi R. 35  
Maggio L. 18  
Magli A. 16, 23  
Malvezzi L. 42  
Manganotti A. 30, 34, 39, 40  
Manitto M.P. 18  
Manni G. 11, 26, 29  
Marchi S. 17  
Marchini G. 12, 14, 19, 26, 29, 33, 36  
Marchioro P. 30  
Marcon G.B. 23  
Marino A. 11, 20  
Marino C. 27  
Marino P. 38  
Mariotti C. 24  
Marmo F. 15  
Marraffa M. 10  
Martinelli S. 16  
Martini E. 12  
Maselli E. 16  
Massaro C. 20, 35, 37  
Mastropasqua L. 20, 26, 27, 29, 32, 36, 42, 43  
Maurino V. 19  
Mautone T. 19, 20  
Mazzacane D. 28, 38  
Meduri A. 19  
Memmi I. 35  
Menicacci F. 18, 20  
Menna A. 20, 29, 35, 37  
Merlin U. 19, 39  
Micheli L. 18, 20  
Midena E. 18, 28, 33, 37  
Miglior S. 10, 11, 12, 26, 29, 36  
Milano G. 10, 30  
Minervino C. 20  
Miorin S. 20  
Miserocchi E. 12, 18  
Mocellin A. 12, 13, 24, 26, 30, 34, 44  
Modorati G.M. 17  
Montericcio A. 12, 22, 26, 30, 34, 36, 37, 40  
Morocutti A. 24  
Morreale Bubella R. 38  
Morselli S. 20, 31  
Mrakic Sposta F. 42  
Mularoni A. 27, 29, 40  
Nardi M. 10, 11, 12, 22, 23, 28, 33  
Neri P. 24, 25, 36, 42  
Nicoletti M. 43  
Nicolò M. 33, 42  
Nubile M. 14, 19, 31, 34, 37, 39  
Nucci P. 16, 23  
Nuzzi G. 30  
Oddone F. 10  
Orefice G. 18  
Orfeo V. 29, 32  
Orione C. 41  
Orione M. 41  
Orsoni J.G. 17  
Osnaghi S.G. 16, 16  
Palma S. 34, 39  
Palombi M. 25  
Paolercio F. 29  
Paoli D. 18  
Paolo G. 20  
Papi L. 30  
Parisio A. 20  
Parolini B. 43  
Parrozzani R. 37  
Pasinetti G.M. 18  
Passilongo M. 19, 38  
Patteri P. 43  
Pazzaglia A. 20, 43  
Pece A. 34  
Pedrotti E. 14, 16, 19  
Pedrotti M. 16  
Pelle Ceravolo M. 41  
Pensiero S. 16  
Perdicchi A. 10, 17, 25, 38  
Perilli R. 36  
Perissutti P. 16  
Perone G. 27, 29, 32, 43  
Perrotta V. 18  
Pesando P.M. 27  
Petrocelli G. 19  
Piantanida A.C. 23  
Piatti A. 28  
Piccolo A. 18  
Pierro L. 18, 39  
Pilotto E. 33  
Pinchera L. 35  
Pioppo A. 13, 24  
Piovella M. 10, 11, 12, 22, 24, 28, 30, 37, 42, 44  
Piozzi E. 15, 16, 23  
Pipitone N. 17  
Piscopo P. 25  
Pistocchi F. 44  
Pivetti Pezzi P. 17  
Pocobelli A. 41  
Polenghi F. 16  
Poletti A.M. 42  
Polito E. 13, 41  
Ponzin D. 14  
Porta M. 33  
Profazio V. 12, 19  
Puccioni M. 41, 42  
Pugno N. 20  
Quaranta L. 12, 18, 26, 29, 33  
Quaranta Leoni F.M. 37, 41, 42  
Querques G. 18, 43  
Rama P. 14, 34  
Rappo G. 15, 20  
Ratiglia R. 24  
Rebecchi M.T. 22  
Rechichi M. 19  
Reibaldi A. 37, 42  
Reposi S. 34  
Ricci B. 16  
Rinaldi M. 44  
Rispoli E. 15, 42  
Riva I. 10  
Rizzi R. 17

## Presidenti, Moderatori, Relatori

- Rizzo S. 24  
Rolando M. 10, 13, 25, 26  
Rolle T. 11, 20, 33  
Romano M. 15, 43  
Rosa N. 22, 29, 37  
Rossetti L.M. 11  
Rossi F. 27  
Rossi G.C.M. 10, 18, 19  
Rossi P. 33  
Rossi R. 27  
Rossi S. 29, 33  
Rossi T. 24  
Rossini P. 17, 20, 24  
Russo C. 19, 28  
Russo V. 41  
Sacchi M. 26  
Sadun F. 17, 37  
Salgarello T. 10, 33  
Salomone M. 18  
Salvetat M.L. 18  
Santamaria S. 35  
Santoni G. 18  
Santoro S. 12  
Santorum P. 19  
Sarnicola V. 12, 35, 36, 37, 38, 39, 40,  
Saviano S. 20, 33  
Savino G. 18  
Sborgia M. 15, 22, 43  
Scaglione F. 26  
Scalinci S.Z. 30, 42  
Scassa C. 25  
Schiavi C. 23, 30, 35  
Sciacca R. 29  
Sciuto G. 28  
Scordia G. 12, 19, 22  
Scordia V. 14, 19, 28, 34  
Scoyni A. 20  
Serru A. 43  
Servadei R. 28  
Sfragara I. 30  
Silvestri V. 25, 36  
Simonelli F. 42  
Siravo D. 30  
Solignani F. 25  
Souied E. 18  
Spinelli D. 15  
Stanzione M. 43  
Staurenghi G. 27, 42, 43  
Stoppani M. 23, 37  
Strianese D. 42  
Surace D. 41  
Suzani M. 19  
Tabacchi S. 44  
Tassinari G. 12, 13, 22, 24, 29, 38, 43  
Tassinari P. 24, 39, 43  
Tinelli C. 19  
Tognetto D. 15, 20, 29  
Tognon M.S. 17  
Toro Ibañez P. 37, 40  
Torreggiani A. 24, 43  
Tosoni C. 18  
Toti P. 20  
Toto L. 20, 43  
Tozzi Q. 28  
Tranfa F. 42  
Traversi C. 41  
Traverso C.E. 12, 20, 28, 29  
Tricarico G. 38  
Trifilò A. 27  
Trinchi M. 29  
Troiano P. 10, 11, 12, 13, 22, 23, 24, 25, 27, 30, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 44  
Troisi S. 26, 34  
Turco S. 36  
Turtoro A. 35  
Ubaldi A. 36, 37  
Uccello G. 42  
Uva M.G. 10, 18, 26  
Vadalà P. 16  
Vagge A. 20  
Vance S.K. 20  
Vandelli G. 15  
Vannoni D. 18  
Vecchiarino L. 20  
Vecchione G. 17  
Velotti N. 44  
Vendola V. 30  
Versura P. 19, 34  
Vian F. 44  
Villani C.M. 25, 28, 38, 42  
Vinciguerra P. 15, 17, 31, 32, 33, 37, 40  
Vingolo E.M. 18, 42  
Vittone P. 16  
Yannuzzi L.A. 20  
Zanasi M.R. 23  
Zenoni S. 15, 22, 24, 35  
Zeppa L. 10, 11, 12, 13, 17, 22, 29  
Zuccarini S. 22, 25



## La Società Oftalmologica Italiana

*ringrazia*

