



Società Oftalmologica Italiana
94° CONGRESSO NAZIONALE
Roma, 21-24 novembre 2014
Centro Congressi Rome Cavalieri

...dove si incontrano i protagonisti dell' oftalmologia



SOI
Società Oftalmologica Italiana
Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

PROGRAMMA ECM RESIDENZIALE



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

PROSSIMI CONGRESSI **SOI**

CONGRESSI
2015

13° CONGRESSO INTERNAZIONALE SOI

15-18 Maggio - Milano

periodo di sospensione congressuale:

dal 1° Maggio al 31 Maggio

95° CONGRESSO NAZIONALE SOI

27-30 Novembre - Roma

periodo di sospensione congressuale:

dal 5 Novembre al 10 Dicembre



Società Oftalmologica Italiana

94° CONGRESSO NAZIONALE

Roma, 21-24 novembre 2014
Centro Congressi Rome Cavalieri

...dove si incontrano i protagonisti dell' oftalmologia



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

Sotto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica

e con il Patrocinio di



Senato
della Repubblica



ROMA CAPITALE



PROVINCIA
DI ROMA



Indice

- 3** Presentazione
- 4** Sintesi programma
- 6** Programma day by day
- 9** Informazioni
 - Crediti ECM Residenziale
 - Eventi per FAD
 - Eventi
- Programma
- 11** • venerdì 21 novembre
- 21** • sabato 22 novembre
- 29** • domenica 23 novembre
- 38** • lunedì 24 novembre
- 44** Corsi SOI
- 48** Corsi Monotematici
- 57** Simposi
- 65** Comunicazioni
- 76** Poster
- 83** Presidenti, Moderatori e Relatori



Cari Colleghi,

a nome di tutto il Consiglio Direttivo SOI, desidero esprimermi il più caldo benvenuto al 94° Congresso Nazionale SOI che in questi giorni si svolge a Roma nella prestigiosa sede del Centro Congressi Rome Cavalieri Warldorf Astoria. Lo storico appuntamento dell'oftalmologia italiana, con la programmazione dal venerdì al lunedì, in linea con gli incontri internazionali maggiormente significativi, ha facilitato ed incrementato la partecipazione congressuale al maggior numero possibile di Soci SOI.

La Società Oftalmologica Italiana offre così un percorso di aggiornamento e confronto sempre più attuale ed innovativo, certificato ISO 9000 a garanzia della qualità, capace di interfacciarsi con i difficili tempi che sempre più tendono a limitare la libertà organizzativa dei medici oculisti.

Il Congresso apre venerdì mattina alle ore 8.00 con il Joint Meeting SOI, OSN AICCER – **Il Meglio del Meglio in Chirurgia Avanzata della Cataratta e del Pucker Maculare e del Glaucoma** e si conclude lunedì alle ore 13.00.

Durante il programma, la presentazione dei Premi ASMOOI “Una vita dedicata alla Professione di Medico Oculista e di Ortottista” attribuiti rispettivamente a Elio Genovesi e Renée Crouzet in Barbati.

Nei quattro giorni SOI, otto sale in contemporanea presenteranno un'offerta a 360 gradi sui topic dell'oftalmologia: chirurgia della cataratta e del pucker maculare, retina medica e chirurgica, glaucoma, cataratta, cornea, ipovisione, traumatologia, diagnostica, oftalmologia pediatrica, uveiti, oftalmoplastica.

Quest'anno specifica attenzione è stata attribuita ai Simposi SOI organizzati dalle 13.00 alle 14.30 ormai diventati parte qualificante ed indispensabile del programma SOI.

La chirurgia in diretta, organizzata nelle sale operatorie del **Dipartimento di Oculistica dell'Ospedale San Carlo di Nancy di Roma**, diretto da Scipione Rossi, apparirà sugli schermi della sala Cavalieri e della sala Belle Arti, da venerdì 21 (ore 8.00-17.30) a sabato 22 (ore 8.00-13.00). Come da tradizione ci sarà una positiva alternanza con le presentazioni in sala.

Sabato mattina, in sala Cavalieri, durante la chirurgia in diretta, il Simposio organizzato in collaborazione con la **Federazione delle Società Europee FEOph** affronterà **“Imaging Anterior Segment”** e a seguire, sempre in Sala Cavalieri, dalle ore 14.30 alle 19.00, si svolgerà il Subspecialty Day “Le occlusioni venose retiniche”.

La terza giornata del Congresso si basa sull'appuntamento dedicato alla **Relazione Ufficiale SOI 2014 “La Miopia”** coordinata da T. Avitabile, B. Billi, G. Cennamo, P. Troiano che si terrà presso la sala Cavalieri, dalle ore 9.30 alle ore 13.00. La Sessione presenterà gli attuali orientamenti nell'ambito della diagnostica e del trattamento medico e chirurgico della miopia.

Nel corso della Relazione Ufficiale la presentazione delle **Medaglie d'Oro “Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI”** assegnate a Marco Borgioli, Giovanni Scorcìa e Giorgio Tassinari e del **Premio Innovazione e Ricerca 2014** conferito a Optikon.

Lunedì 24 novembre in Sala Cavalieri, dalle ore 8.30 alle 12.40 appuntamento con il Subspecialty Day dedicato alla correlazione tra cefalea e occhi. Verranno analizzati e affrontati temi sul rapporto tra cefalea e dolore oculare, il dolore e le patologie oculari, il dolore oculare e cefalea nelle patologie del nervo ottico e del cranio e, in ultimo, l'emigrania primaria e le relative complicanze oculari.

Venerdì mattina in Sala Cavalieri verrà assegnato il **Premio SOI Progetto Ricerca Scientifica** dal valore di 25.000 euro, oltre alle letture Magistrali SOI: **SOI-SOE Lecture 2014** affidata a Giancarlo Sborgia dal titolo “Indicazioni al trattamento, management chirurgico e risultati funzionali nella foveoschisi miopica con o senza foro maculare e/o distacco foveale, secondario o non secondario a foro maculare: nostra esperienza e revisione della letteratura”, **Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2014** conferita a Fabio Fiormonte, con la relazione intitolata “L'intervento di cataratta nel miope elevato”.

Venerdì pomeriggio in Sala Cavalieri verrà assegnato per la prima volta il **Premio Applico-oftalmologia 2014**, iniziativa volta a rafforzare il legame tra ricerca ed impresa, stimolando il consolidamento di progetti oftalmologici applicati ad alto potenziale d'impatto tecnologico e sociale. Quest'anno erogherà al migliore progetto di ricerca 150.000 euro.

Appuntamento il sabato in Sala Cavalieri per la lettura Magistrale SOI **Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2014** assegnata a Giorgio Marchini che terrà la relazione “Il glaucoma congenito: una sfida da 20 anni” e **Gian Battista Bietti SOI Medal Lecture 2014** assegnata a Lee M. Jampol con la relazione “Treatment of Diabetic Macular Edema in the Modern Era: Suggestions from the DRRCR.net”.

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.

Quattro iscrizioni gratuite SOI 2015 di Socio Benemerito Sostenitore del valore di 700 euro ciascuna saranno estratte, tra i soci presenti in sala, durante le seguenti sessioni:

- **Domenica 23 novembre – S27 – Subspecialty Day SOI – Le infezioni oculari – Sala Cavalieri**
- **Lunedì 24 novembre – S31 – Subspecialty Day SOI – Cefalea e occhi – Sala Cavalieri**
- **Lunedì 24 novembre – S33 – Simposio GIVRE – È ancora tempo di chirurgia maculare? – Sala Belle Arti**
- **Lunedì 24 novembre – S34 – Simposio AICCER – La cataratta nel 2014: lo stato dell'arte – Sala Ellisse**

Buon lavoro e arrivederci a Milano dal 15 al 18 maggio per il 13° Congresso Internazionale SOI!

Matteo Piovella
Presidente SOI



Sintesi programma

ARGOMENTI:

CORNEA, SUPERFICIE OCULARE
 OFTALM. PED, STRABISMO

GLAUCOMA
 UVEITI
 RETINA CHIRURGICA

RETINA MEDICA
 OFTALMOPLASTICA
 CATARATTA

TRAUMATOLOGIA
 TUMORI
 NEUROFTALMOLOGIA

| | | Venerdì 21 novembre 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--------------------------------------|--------------------------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cavalieri | Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR ●● | p.i1 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 2 Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR ●● | p.i1 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 3 SPM | | | | | | | | | | | | | |
| Belle Arti | Collegamento c/c Sala Cavalieri | p.i2 | | | | | | | | | | | | p.i2 | | | | | | | | | | | | p.i2 | | | | | | | | | | | | | | |
| Ellisse | CORSO SOI 201 | p.i2 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 5 SP | p.i2 | | | | | | | | | | | | p.i2 | | | | | | | | | | | | | |
| Montemario | CORSO SOI 202 | p.i2 | | | | | | | | | | | | SESSIONE SOI 9 Comunicazioni | p.i3 | | | | | | | | | | | | SESSIONE SOI 10 Poster | p.i4 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 4 SPM |
| Caravaggio | | p.i7 | | | | | | | | | | | | CORSO 101 | p.i6 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 6 SP | p.i6 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 11 SPM |
| Leonardo | CORSO 103 | p.i7 | | | | | | | | | | | | CORSO 105 | p.i7 | | | | | | | | | | | | CORSO 106 | p.i7 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 13 SPM |
| S. Pietro | CORSO 107 | p.i8 | | | | | | | | | | | | CORSO 108 | p.i8 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 14 SPM | p.i8 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 12 SPM |
| Bernini | CORSO 111 | p.i9 | | | | | | | | | | | | CORSO 112 | p.i9 | | | | | | | | | | | | CORSO 110 | p.i8 | | | | | | | | | | | | CORSO 125 |
| S. Giorgio | VIDEOCONCORSO | p.20 | | | | | | | | | | | | VIDEOCONCORSO | p.20 | | | | | | | | | | | | CORSO 102 | p.i9 | | | | | | | | | | | | CORSO 125 |

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

| | | Sabato 22 novembre 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--------------------------------------|-------------------------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|-----------------------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cavalieri | Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR ●● | p.21 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 16 SP | p.21 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 17 Subsociety Day SOI | | | | | | | | | | | | | |
| Belle Arti | Collegamento c/c Sala Cavalieri | p.23 | | | | | | | | | | | | CORSO 113 | p.23 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 20 SPM | p.25 | | | | | | | | | | | | CORSO SOI 204 |
| Ellisse | CORSO 114 | p.23 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 18 SPM | p.24 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 19 SPM | p.24 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 21 SPM |
| Montemario | | p.26 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 41 SP | p.26 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 22 SPM | p.26 | | | | | | | | | | | | CORSO 117 |
| Caravaggio | CORSO 118 | p.26 | | | | | | | | | | | | CORSO 119 | p.26 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 39 SP | p.26 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 23 SP |
| Leonardo | | p.27 | | | | | | | | | | | | CORSO 120 | p.27 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 24 SPM | p.27 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 25 SPM |
| S. Pietro | | p.28 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 40 SP | p.28 | | | | | | | | | | | | SESSIONE 40 SP | p.28 | | | | | | | | | | | | CORSO SOI 203 |
| Bernini | | p.28 | | | | | | | | | | | | VIDEOCONCORSO | p.28 | | | | | | | | | | | | VIDEOCONCORSO | p.28 | | | | | | | | | | | | VIDEOCONCORSO |
| S. Giorgio | VIDEOCONCORSO | p.28 | | | | | | | | | | | | VIDEOCONCORSO | p.28 | | | | | | | | | | | | VIDEOCONCORSO | p.28 | | | | | | | | | | | | VIDEOCONCORSO |

Sintesi programma

■ OTTICA, REFRAZIONE,
CONTATTOLOGIA, IPOVISIONE
■ CHIRURGIA REFRATTIVA

■ ALTRO
■ MISCELLANEA
■ CHIRURGIA IN DIRETTA

■ DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Tipo: SPM Simposio Società Monotematica
SP Simposio

| Domenica 23 novembre 2014 | |
|---------------------------|--|
| sale | 19.30 19.00 18.30 18.00 17.30 17.00 16.30 16.00 15.30 15.00 14.30 14.00 13.30 13.00 12.30 12.00 11.30 11.00 10.30 10.00 9.30 9.00 8.30 8.00 |
| Cavalieri | SESSIONE 27 Subspecialty Day SOI p.31 |
| Belle Arti | CORSO SOI 205 p.33 |
| Ellisse | CORSO SOI 206 p.34 |
| Montemario | CORSO SOI 207 p.35 |
| Caravaggio | CORSO 109 p.36 |
| Leonardo | CORSO SOI 127 p.36 |
| S. Pietro | CORSO 130 p.37 |
| Bernini | CORSO 126 p.37 |
| S. Giorgio | VIDEOCONCORSO p.37 |
| | SESSIONE 26 Relazione Ufficiale SOI 2014 p.29 |
| | CORSO 121 p.34 |
| | SESSIONE 28 SP p.34 |
| | CORSO SOI 208 p.35 |
| | CORSO SOI 209 p.36 |
| | CORSO 123 p.36 |
| | CORSO SOI 128 p.37 |
| | CORSO SOI 212 p.37 |
| | CORSO SOI 210 p.37 |
| | CORSO 124 p.35 |
| | CORSO SOI 129 p.37 |
| | CORSO 135 p.37 |
| | SESSIONE 29 SPM p.34 |
| | CORSO 122 Simposio SOI-SIETO p.35 |
| | VIDEOCONCORSO p.37 |

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

| Lunedì 24 novembre 2014 | |
|-------------------------|--|
| sale | 19.30 19.00 18.30 18.00 17.30 17.00 16.30 16.00 15.30 15.00 14.30 14.00 13.30 13.00 12.30 12.00 11.30 11.00 10.30 10.00 9.30 9.00 8.30 8.00 |
| Cavalieri | SESSIONE 31 Subspecialty Day SOI p.38 |
| Belle Arti | CORSO 131 p.39 |
| Ellisse | CORSO 132 p.41 |
| Montemario | CORSO 133 p.42 |
| Caravaggio | CORSO 134 p.43 |
| Leonardo | |
| S. Pietro | |
| Bernini | |
| S. Giorgio | VIDEOCONCORSO p.43 |
| | SESSIONE 33 SPM p.40 |
| | SESSIONE 34 SPM p.41 |
| | SESSIONE 35 SPM p.42 |
| | SESSIONE 36 SPM p.42 |
| | SESSIONE 37 p.43 |

Programma day by day

Tipo

| | |
|-----|-------------------------------|
| C | Corso |
| SPS | Simposio SOI |
| SPM | Simposio Società Monotematica |
| SP | Simposio |
| R | Riunione |
| TR | Tavola rotonda |
| VS | Videosimposio |

Argomenti

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

• No ECM Residenziale •• Accesso per FAD - No ECM Residenziale

Venerdì 21 novembre

| ORA | N° | TIPO | TITOLO | SALA | ARGOM. | PAG. |
|-------------|-----|------|---|------------|--------------------------------------|------|
| 08:00-13:00 | 1 | SPS | Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Il Meglio del Meglio in Chirurgia Avanzata della Cataratta e del Pucker Maculare - Parte Prima •• | Cavalieri | 1, 11, 14 | 11 |
| 08:00-13:00 | | | Collegamento c/c Sala Cavalieri | Belle Arti | | 12 |
| 08:30-10:00 | 201 | C | Oftalmoplastica. Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita | Ellisse | 8 | 12 |
| 08:30-10:00 | 202 | C | Contattologia Medica: ciò che è necessario sapere oggi sulle lenti a contatto | Montemario | 7 | 12 |
| 08:30-10:00 | 103 | C | Neuropatia ottica o retinopatia: guida ad una diagnosi differenziale non sempre facile | Leonardo | 6 | 17 |
| 08:30-10:00 | 107 | C | Nuove frontiere nello studio delle patologie del segmento anteriore con esame OCT spectral domain | S. Pietro | 15 | 18 |
| 08:30-10:00 | 111 | C | Indicazioni e limiti dell'imaging retino-coroideale | Bernini | 10 | 19 |
| 10:00-11:00 | 104 | C | Il paziente funzionale in neurooftalmologia: come evitare inutili percorsi diagnostici | Leonardo | 6 | 17 |
| 10:00-11:30 | 108 | C | OCT in oftalmologia pediatrica | S. Pietro | 9 | 18 |
| 10:15-11:15 | 112 | C | La laser trabeculoplastica selettiva (SLT) nella terapia del glaucoma ad angolo aperto | Bernini | 4 | 19 |
| 10:30-12:05 | 8 | SPS | Comunicazioni su Neurooftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Chirurgica, Retina Medica, Tumori Oculari | Montemario | 3, 6, 8, 9, 10, 11 | 12 |
| 13:00-14:30 | 5 | S | Simposio - Angiogenesi e vasopermeabilità: istruzioni per l'uso • | Ellisse | 10 | 12 |
| 13:00-14:35 | 9 | SPS | Comunicazioni su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Chirurgia Refrattiva, Diagnostica Strumentale, Glaucoma | Montemario | 1, 2, 4, 14, 15 | 13 |
| 13:00-14:30 | 101 | C | Trattamenti funzionali ed estetici con tossina botulinica | Caravaggio | 8 | 16 |
| 13:00-14:30 | 105 | C | La papilla ottica nel glaucoma. Come e cosa guardare | Leonardo | 4 | 17 |
| 14:30-17:30 | 2 | SPS | Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Il Meglio del Meglio in Chirurgia Avanzata della Cataratta e del Pucker Maculare - Parte Seconda •• | Cavalieri | 1, 11, 14 | 11 |
| 14:30-16:30 | | | Collegamento c/c Sala Cavalieri | Belle Arti | | 12 |
| 14:30-16:00 | 110 | C | Le cheratiti microbiche | S. Pietro | 2 | 18 |
| 14:30-16:00 | 102 | C | Oftalmologia di genere: uomini e donne gli stessi occhi? | Bernini | 15 | 19 |
| 16:00-17:30 | 10 | SPS | Poster su Genetica in Oftalmologia, Chirurgia Refrattiva, Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Diagnostica Strumentale, Glaucoma, Neurooftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Chirurgica, Retina Medica | Montemario | 1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 | 14 |
| 16:00-17:30 | 6 | S | Simposio - Lenti progressive di ultima generazione e luce blu, problema emergente? Prime evidenze e considerazioni | Caravaggio | 7 | 16 |
| 16:00-17:30 | 106 | C | Alternative nella diagnosi del glaucoma | Leonardo | 4 | 17 |
| 16:00-17:30 | 14 | SPM | Simposio SIDSO - Le malattie infettive della superficie oculare: principi di diagnosi e terapia | S. Pietro | 2 | 18 |
| 17:30-19:00 | 3 | SPM | Simposio OPI - La rottura capsulare posteriore | Cavalieri | 1 | 11 |
| 17:30-19:00 | 4 | SPM | Simposio SITRAC - Cross linking: quando e come intervenire | Montemario | 2 | 16 |
| 17:30-19:00 | 11 | SPM | Simposio Fondazione Macula - Macula Conference | Caravaggio | 10 | 17 |
| 17:30-19:00 | 13 | SPM | Simposio AISG-SIGLA - Come attrezzare e gestire un "ambulatorio glaucomi" | Leonardo | 4 | 18 |
| 17:30-19:00 | 12 | SPM | Simposio AILARPO - Le neoformazioni palpebrali, diagnostica e chirurgia | S. Pietro | 8 | 19 |
| 17:30-19:00 | 125 | C | I test nelle alterazioni sensorio-motorie in età pediatrica: valore predittivo e utilizzo clinico | Bernini | 9 | 20 |

Sabato 22 novembre

| ORA | N° | TIPO | TITOLO | SALA | ARGOM. | PAG. |
|-------------|-----|------|--|------------|--------------|------|
| 08:00-13:00 | 15 | SPS | Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Il Meglio del Meglio in Chirurgia Avanzata della Cataratta e del Pucker Maculare - Parte Terza •• | Cavalieri | 1, 4, 11, 14 | 21 |
| 08:00-13:00 | | | Collegamento c/c Sala Cavalieri | Belle Arti | | 23 |
| 08:00-09:30 | 114 | C | L'occhio del neonato:diagnostica prenatale e perinatale | Ellisse | 9 | 23 |
| 09:30-11:00 | 18 | SPM | Simposio IAPB - Il bambino ipovedente in età scolare: cosa sapere e cosa fare per aiutare la famiglia | Ellisse | 7 | 24 |
| 11:00-12:00 | 118 | C | Novità terapeutiche per il trattamento del glaucoma in seconda linea | Caravaggio | 4 | 26 |
| 12:00-13:00 | 115 | C | La valutazione ortottica nella pratica oculistica | Ellisse | 9 | 24 |
| 12:00-13:00 | 41 | S | Simposio - Dalla sperimentazione alla clinica: prospettive terapeutiche di NGF in oftalmologia • | Montemario | 16 | 26 |
| 12:00-13:30 | 120 | C | La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare | Leonardo | 15 | 27 |
| 13:00-14:30 | 16 | S | Simposio - Update sulla retinopatia diabetica | Cavalieri | 10 | 21 |
| 13:00-14:30 | 113 | C | Orientare e orientarsi: IOL toriche nella chirurgia della cataratta | Belle Arti | 1 | 23 |
| 13:00-14:30 | 19 | SPM | Simposio ASMOOI - La prevenzione in età pediatrica | Ellisse | 9 | 24 |
| 13:30-14:30 | 119 | C | Le lenti a contatto terapeutiche | Caravaggio | 7 | 26 |
| 14:30-18:56 | 17 | SPS | Subspecialty Day SOI - Le occlusioni venose retiniche | Cavalieri | 10, 11 | 21 |
| 14:30-16:00 | 20 | SPM | Simposio SMO - Prevenzione visiva in età prescolare: stato dell'arte | Ellisse | 9 | 25 |
| 14:30-15:30 | 116 | C | La cheratoplastica endoteliale oggi: DSAEK, UT-DSAEK, DMEK a confronto | Montemario | 2 | 26 |
| 14:30-16:00 | 39 | S | Simposio - Nuove tecnologie applicate all'industria • | Caravaggio | 16 | 26 |
| 14:30-16:00 | 24 | SPM | Simposio AIOL - Oftalmologia legale inserita nella medicina legale generica con parametri identificativi | Leonardo | 16 | 27 |
| 14:30-16:30 | 40 | S | Simposio - Refrattiva e cataratta. Discussione di casi complessi • | S. Pietro | 1 | 28 |
| 15:30-17:00 | 22 | SPM | Simposio SICSSO - Il cheratocono dalla diagnosi alla terapia: linee guida | Montemario | 2 | 26 |
| 16:00-17:30 | 21 | SPM | Simposio AIERV - Videoaierv: gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica | Ellisse | 9 | 25 |
| 16:30-18:00 | 23 | S | Simposio - La flogosi della superficie oculare nella disfunzione lacrimale primaria e iatrogena | Caravaggio | 2 | 27 |
| 17:00-18:30 | 117 | C | DALK dalla tecnica di routine alle nuove frontiere | Montemario | 2 | 26 |
| 17:30-19:00 | 204 | C | Oftalmologia pediatrica | Ellisse | 9 | 25 |
| 17:30-19:00 | 25 | SPM | Simposio GOAL - Allergia ed immunopatologia oculare | Leonardo | 16 | 28 |
| 17:30-19:00 | 203 | C | Le vie lacrimali dalla semeiotica alla chirurgia | S. Pietro | 8 | 28 |

Programma day by day

Domenica 23 novembre

| ORA | N° | TIPO | TITOLO | SALA | ARGOM. | PAG. |
|-------------|-----|------|--|------------|--------|------|
| 08:00-09:30 | 205 | C | Oftalmologia legale | Belle Arti | 16 | 33 |
| 08:00-09:30 | 206 | C | Il glaucoma refrattario | Ellisse | 4 | 34 |
| 08:00-09:30 | 207 | C | Semeiotica oculare | Montemario | 15 | 35 |
| 08:00-09:30 | 109 | C | La malattia erpetica oculare: diagnosi e terapia | Caravaggio | 2 | 36 |
| 08:00-09:30 | 127 | C | Primo approccio nel distacco di retina: diagnosi, terapia e fattori predittivi dell'outcome visivo | Leonardo | 11 | 36 |
| 08:00-09:30 | 126 | C | La gestione pratica dello strabismo nella prima infanzia | Bernini | 9 | 37 |
| 08:30-09:30 | 130 | C | La chirurgia dello pterigio | S. Pietro | 2 | 37 |
| 09:30-13:00 | 26 | SPS | Relazione Ufficiale SOI - La miopia | Cavalieri | 7 | 29 |
| 10:30-12:00 | 211 | C | Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica. Le nuove tipologie di intervento relative a cheratoplastica, strumenti assistenziali | Leonardo | 16 | 37 |
| 13:00-14:30 | 28 | S | Simposio - L'esperienza dell'efficacia e della tollerabilità nel trattamento del glaucoma | Ellisse | 4 | 34 |
| 13:00-14:30 | 38 | SPM | Simposio GAT - I soliti casi OCT Revolution | Caravaggio | 10 | 36 |
| 13:00-14:30 | 210 | C | Le infiammazioni oculari: approccio interdisciplinare | S. Pietro | 5 | 37 |
| 13:15-14:15 | 121 | C | Cornea problem solving: l'interattività di SOI | Belle Arti | 2 | 34 |
| 13:30-14:30 | 212 | C | Visori e rilascio patenti di guida | Leonardo | 16 | 37 |
| 14:30-19:00 | 27 | SPS | Subspecialty Day SOI - Le infezioni oculari | Cavalieri | 16 | 31 |
| 14:30-16:00 | 29 | SPM | Simposio ASCG - La gestione del glaucoma terminale | Ellisse | 4 | 34 |
| 14:30-16:00 | 208 | C | La chirurgia laser di superficie: PRK transepitelliale | Montemario | 2, 14 | 35 |
| 14:30-16:00 | 123 | C | En-face OCT | Caravaggio | 15 | 36 |
| 14:30-16:00 | 128 | C | Gestione delle complicanze in chirurgia vitreoretinica | Leonardo | 11 | 37 |
| 16:00-17:00 | 122 | C | Chirurgia trabecolare, canaloplastica, trabeculectomia mediante impianto di valvola: ridurre le complicanze della chirurgia del glaucoma? | Ellisse | 4 | 35 |
| 16:00-17:30 | 124 | C | Il laser a femtosecondi nella chirurgia corneale e nella chirurgia della cataratta | Montemario | 14 | 35 |
| 16:00-17:30 | 129 | C | Videoteca chirurgica | Leonardo | 11 | 37 |
| 17:00-18:30 | 30 | SPS | Simposio SOI-SIETO - Glaucoma traumatico | Ellisse | 4, 12 | 35 |
| 17:30-19:00 | 209 | C | Chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri | Montemario | 14 | 36 |
| 17:30-19:00 | 135 | C | OCT Angiography (OCT-A) | Leonardo | 15 | 37 |

Lunedì 24 novembre

| ORA | N° | TIPO | TITOLO | SALA | ARGOM. | PAG. |
|-------------|-----|------|---|------------|--------|------|
| 08:00-09:30 | 132 | C | Diplopia post-chirurgia refrattiva: gestione del rischio | Ellisse | 14 | 41 |
| 08:30-12:45 | 31 | SPS | Subspecialty Day SOI - Cefalea e occhi | Cavalieri | 16 | 38 |
| 08:30-09:30 | 131 | C | Glaucoma e chirurgia vitreo-retinica | Belle Arti | 4 | 39 |
| 09:30-11:00 | 32 | SPM | Simposio GIV - Criticità e sicurezza in sala operatoria | Belle Arti | 16 | 40 |
| 09:30-11:00 | 34 | SPM | Simposio AICCER - La cataratta nel 2014: lo stato dell'arte | Ellisse | 1 | 41 |
| 09:30-11:00 | 36 | SPM | Simposio SIOP - Glaucoma congenito/giovanile: diagnosi e trattamento | Montemario | 9 | 42 |
| 09:30-11:00 | 134 | C | Uveiti e malattie del sistema nervoso centrale | Caravaggio | 5 | 43 |
| 11:00-12:30 | 33 | SPM | Simposio GIVRE - È ancora tempo di chirurgia maculare? | Belle Arti | 11 | 40 |
| 11:00-12:30 | 35 | SPM | Simposio ASICLO - Focus su chirurgia della cataratta e rifrattiva | Ellisse | 2, 14 | 42 |
| 11:00-12:30 | 133 | C | Gestione pratica di glaucoma congenito, cataratta congenita e patologie retiniche pediatriche | Montemario | 9 | 42 |
| 11:00-12:30 | 37 | SPM | Simposio SIUMIO - Terapie intravitreali nelle uveiti | Caravaggio | 5 | 43 |

CREDITI ECM RESIDENZIALE

Modalità per acquisizione crediti

La partecipazione al 94° Congresso Nazionale SOI dà diritto all'acquisizione di crediti ECM residenziali, secondo i criteri 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'uscita 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

| Venerdì 21 Novembre | | Sabato 22 Novembre | | Domenica 23 Novembre | | Lunedì 24 Novembre | |
|---------------------|---------|--------------------|---------|----------------------|---------|--------------------|---------|
| EVENTI | CREDITI | EVENTI | CREDITI | EVENTI | CREDITI | EVENTI | CREDITI |
| C111+S11 | 3 | S24**+C205* | 3 | C109+C121 | 2 | C131+S32+S33 | 4 |
| S08+S09+S10 | 4 | C114+S18+C115 | 4 | C206+S29 | 3 | S36+C133 | 3 |
| C201+C101+S12 | 4 | S19+S20 | 3 | C122+S30 | 2 | C134+S37 | 3 |
| C103+C104 | 2 | S21+C204 | 3 | S25**+C210* | 3 | C132+S34+S35 | 4 |
| C112+C105 | 2 | C116+S22+C117 | 4 | S24**+C205* | 3 | | |
| C107+C108 | 3 | S25**+C210* | 3 | C208+C124+C209 | 4 | | |
| C110+S14+S04 | 4 | | | C127+C128+C129 | 4 | | |
| C106+S13 | 3 | | | C207+C123+C135 | 4 | | |

* Il C205 e C210 si terranno domenica 23

** La S24 e S25 si terranno sabato 22

Eventi singoli

| Venerdì 21 Novembre | | Sabato 22 Novembre | | Domenica 23 Novembre | | Lunedì 24 Novembre | |
|---------------------|---------|--------------------|---------|----------------------|---------|--------------------|---------|
| EVENTI | CREDITI | EVENTI | CREDITI | EVENTI | CREDITI | EVENTI | CREDITI |
| S06 | 1 | S16 | 0,5 | S26 | 1,5 | S31 | 3,8 |
| S03 | 1 | S17 | 2 | S27 | 2 | | |
| C102 | 1 | S23 | 1 | S28 | 0,5 | | |
| C125 | 1 | C113 | 1 | S38 | 1 | | |
| C202 | 1 | C118 | 1 | C130 | 1 | | |
| | | C119 | 1 | C126 | 1 | | |
| | | C120 | 1 | C211 | 1 | | |
| | | C203 | 1 | C212 | 1 | | |

Legenda: S = sessione C = corso

EVENTI PER FAD

Tutti i partecipanti alle sessioni del Joint Meeting SOI/OSN/AICCCER (sessioni 1, 2, 15) potranno accedere gratuitamente al percorso FAD "Cataract Surgery and Advanced Technologies" disponibile sulla piattaforma web <http://www.e-fad.net>, fino al 23 dicembre 2014.

Il percorso consentirà di acquisire 12 crediti ECM FAD.

EVENTI SOI

CORSI SOI DI AGGIORNAMENTO PERMANENTE

I corsi sono stati programmati come segue:

Venerdì 21 novembre

| | | |
|-----------|---|---------------------------------|
| Corso 201 | Oftalmoplastica - Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita | ore 08:30-10:00 sala Ellisse |
| Corso 202 | Contattologia medica: ciò che è necessario sapere oggi sulle lenti a contatto | ore 08:30-10:00 sala Montemario |

Sabato 22 novembre

| | | |
|-----------|--|---------------------------------|
| Corso 203 | Le vie lacrimali dalla semeiotica alla chirurgia | ore 17:30-19:00 sala San Pietro |
| Corso 204 | Oftalmologia pediatrica | ore 17:30-19:00 sala Ellisse |

Domenica 23 novembre

| | | |
|-----------|--|---------------------------------|
| Corso 205 | Oftalmologia legale | ore 08:00-09:30 sala Belle Arti |
| Corso 206 | Il glaucoma refrattario | ore 08:00-09:30 sala Ellisse |
| Corso 207 | Semeiotica oculare | ore 08:00-09:30 sala Montemario |
| Corso 208 | La chirurgia laser di superficie: PRK transepiteliale | ore 14:30-16:00 sala Montemario |
| Corso 209 | Chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri | ore 17:30-19:00 sala Montemario |
| Corso 210 | Le infiammazioni oculari: approccio interdisciplinare | ore 13:00-14:30 sala San Pietro |
| Corso 211 | Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica: le nuove tipologie di intervento relative a cheratoplastica, strumenti assistenziali | ore 10:30-12:00 sala Leonardo |
| Corso 212 | Visori e rilascio patenti di guida | ore 13:30-14:30 sala Leonardo |

SESSIONI SOI

Venerdì 21 novembre

| | | |
|----|---|--------------------------------|
| S1 | Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER – Il Meglio del Meglio in Chirurgia avanzata della Cataratta e del Pucker Maculare* <i>Parte prima</i> | ore 08:00-13:00 sala Cavalieri |
| S2 | Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER – Il Meglio del Meglio in Chirurgia avanzata della Cataratta e del Pucker Maculare* <i>Parte seconda</i> | ore 14:30-17.30 sala Cavalieri |

Sabato 22 novembre

| | | |
|-----|---|--------------------------------|
| S15 | Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER – Il Meglio del Meglio in Chirurgia avanzata della Cataratta e del Pucker Maculare* <i>Parte terza</i> | ore 08:00-13:00 sala Cavalieri |
| S17 | Subspecialty Day SOI – Le occlusioni venose retiniche | ore 14:30-18:36 sala Cavalieri |

Domenica 23 novembre

| | | |
|-----|---|--------------------------------|
| S26 | Relazione Ufficiale SOI 2014 – La miopia | ore 09:30-13:00 sala Cavalieri |
| S27 | Subspecialty Day SOI – Le infezioni oculari | ore 14:30-19:00 sala Cavalieri |
| S30 | Simposio SOI-SIETO – Glaucoma traumatico | ore 17:00-18:30 sala Ellisse |

Lunedì 24 novembre

| | | |
|-----|--|--------------------------------|
| S31 | Subspecialty Day SOI – Cefalea e occhi | ore 08:30-12:40 sala Cavalieri |
|-----|--|--------------------------------|

* Vedi fascicolo "Programma di Chirurgia in Diretta"

SALA CAVALIERI

8:00-13:00

SESSIONE 1**Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER****Il Meglio del Meglio in Chirurgia Avanzata della Cataratta e del Pucker Maculare - Parte prima
Chirurgia in diretta dalle Sale Operatorie del Dipartimento di Oculistica - Ospedale San Carlo di
Nancy di Roma**

Direttore U.O. Oculistica: S. Rossi

ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALETraduzione simultanea italiano/inglese - *Simultaneous translation Italian/English*

Programma dettagliato nel fascicolo "Chirurgia in diretta"

14:30-17:30

SESSIONE 2**Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER****Il Meglio del Meglio in Chirurgia Avanzata della Cataratta e del Pucker Maculare - Parte seconda
Chirurgia in diretta dalle Sale Operatorie del Dipartimento di Oculistica - Ospedale San Carlo di
Nancy di Roma**

Direttore U.O. Oculistica: S. Rossi

ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALETraduzione simultanea italiano/inglese - *Simultaneous translation Italian/English*

Programma dettagliato nel fascicolo "Chirurgia in diretta"

17:30-19:00

SESSIONE 3/SESSION 3**Simposio/Symposium OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana****La rottura capsulare posteriore/The posterior capsular rupture**

Presidente/President: V. De Molfetta

Coordinatore Scientifico/Scientific Coordinator: L. Colecchia

Moderatori/Moderators: R.a Appolloni, L. Colecchia, G. Lesnoni, V. Orfeo, P. Vinciguerra

17:30

Fattori di rischio: diagnosi e gestione

Risk factors: diagnosis and management

F. Camesasca

17:35

Tavola Rotonda/Round Table

Moderatore/Moderator: R.a Appolloni

Panel: A. Bedei, F. D'Arrigo, M. Gualdi

17:50

Femtocataratta e rottura capsulare: peculiarità

Femtocataract and capsular rupture: peculiarities

M. Gualdi

17:55

Tavola Rotonda/Round Table

Moderatore/Moderator: P. Vinciguerra

Panel: D. Boccuzzi, V. Orfeo, M. Piovella

18:10

Lente in CV: tecniche chirurgiche

Lens in CV: surgical techniques

M.R. Romano

18:15

Tavola Rotonda/Round Table

Moderatore/Moderator: G. Lesnoni

Panel: V. De Molfetta, G. Tassinari, P. Vinciguerra

18:30

L'impianto dopo rottura capsulare: tecniche e accorgimenti

The implant after a capsular rupture: techniques and precautions

D. Boccuzzi

18:35

Tavola Rotonda/Round Table

Moderatore/Moderator: V. Orfeo

Panel: D. D'Andrea, L. Loffredo, M.R. Romano

Venerdì 21 novembre

- 18:50 *Videosessione: Ho rotto la capsula: cosa faccio?*
 Videosession: I have broken the capsule: what can I do?
 Moderatore/Moderator: L. Colecchia
 Panel: R.a Appolloni, V. De Molfetta, G. Lesnoni, V. Orfeo, P. Vinciguerra
- 19:00 Fine della Sessione/Session ends
Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

SALA BELLE ARTI

- 08:00-13:00 Collegamento c/c Sala Cavalieri
 14:30-16:30

SALA ELLISSE

- 08:30-10:00 CORSO SOI 201** - Livello base
Oftalmoplastica. Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita
 Direttore: G. Bonavolontà
 Istruttori: G. Bonavolontà, A. Iuliano, D. Strianese, F. Tranfa, G. Uccello

- 13:00-14:30 SESSIONE 5**
Simposio
Angiogenesi e vasopermeabilità: istruzioni per l'uso
NO ECM RESIDENZIALE
Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

SALA MONTEMARIO

- 08:30-10:00 CORSO SOI 202** - Livello base
Contattologia Medica: ciò che è necessario sapere oggi sulle lenti a contatto
 Direttore: A. Manganotti
 Istruttori: E. Bonci, V. Goffi, A. Manganotti, L. Mele, S. Palma, P. Troiano

- 10:30-12:05 SESSIONE 8**
Sessione SOI
Comunicazioni su Neuroftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Chirurgica, Retina Medica, Tumori Oculari
 Presidente: E. Campos
 Moderatori: F. Camesasca, A. Pazzaglia

- 10:30 C18 *Analisi quantitativa pupillografica nelle neuropatie ottiche non glaucomatose*
 G. Tremolada, A. Merico, G. Cammarata, P. Ciasca, S. Bianchi Marzoli (Milano)
- 10:35 C19 *La retinopatia del prematuro a Verona: l'esperienza di un centro regionale di riferimento*
 G. Martini, G. Marchini, C. Mansoldo, E. Gusson (Verona)
- 10:40 C20 *Aspetti clinici della vitreoretinopatia essudativa familiare (FEVR)*
 E. Gusson, G. Marchini (Verona)
- 10:45 C21 *Strabismo dopo intervento di estrazione di cataratta congenita*
 S. Petroni, P. Capozzi, P. Valente, M. Montes, L. Buzzonetti (Roma)
- 10:50 C22 *Sindrome di duane: esperienza dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù dal 1982 al 2013*
 S. Petroni, P. Capozzi, M. Montes, P. Valente, L. Buzzonetti (Roma)
- 10:55 C23 *Tumori orbitari*
 L. Colangelo, D. Weil, E. D'Ugo, S. Sergiacomo (Maiori, Buenos Aires - Argentina, Chieti)
- 11:00 Discussione

- 11:10 C24 *Approccio chirurgico nel distacco di retina di recente insorgenza*
R. Malagola, E.M. D'Ambrosio, M. Nebbioso, L. Arrico (Roma)
- 11:15 C25 *Risultati anatomico-funzionali della chirurgia con piombaggio maculare per la maculopatia miopica trattata*
B. Parolini, R. Frisina, S. Pinackatt (Brescia)
- 11:20 C26 *Sviluppo di foro maculare a tutto spessore dopo vitrectomia per il trattamento di foro lamellare: fattori di rischio*
R. Frisina, J.S. Pinackatt, B. Parolini (Brescia)
- 11:25 C27 *Trattamento della proliferazione angiomatosa retinica con farmaci anti-VEGF intravitreali nella comune pratica clinica*
A. Musig, M. Battaglia Parodi, S. Donati, C. Azzolini, A. Pece, F. Bottoni, U. Introi, F. Semeraro, F. Viola, V. Pucci (Desenzano del Garda, Milano, Varese, Melegnano, Brescia)
- 11:30 C28 *Esiti di ROP nell'adulto: problematiche di diagnostica differenziale*
E. Gusson, G. Marchini (Verona)
- 11:35 C29 *Indice di predittività degli accidenti vascolari sistemici: la morfologia del microcircolo retinico*
A. D'Aloia, F. D'Aloia (Napoli, Aversa)
- 11:40 C30 *Incidenza, diagnosi precoce, caratteristiche neuroradiologiche del retinoblastoma trilaterale: 13 anni di esperienza presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù*
A. Romanzo, P. Valente, M.A. De Ioris, C. Esposito, R. Cozza, R. Ardia, L. Buzzonetti (Roma)
- 11:45 C31 *La brachiterapia oculare con placche di rutenio 106 nel trattamento delle recidive di retinoblastoma intraoculare*
P. Valente, A. Romanzo, S. Petroni, G. Catena, L. Buzzonetti (Roma)
- 11:50 C32 *I tumori pediatrici della superficie oculare*
P. Valente, A. Romanzo, S. Petroni, R. Ardia, I. Cantore, P. Capozzi, L. Buzzonetti (Roma)
- 11:55 Discussione
- 12:05 Fine della Sessione

SALA MONTEMARIO

13:00-14:35 SESSIONE 9

Sessione SOI

Comunicazioni su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Chirurgia Refrattiva, Diagnostica Strumentale, Glaucoma

Presidente: S. Gandolfi

Moderatori: R.a Appolloni, M. Nubile

- 13:00 C04 *Aberrazione sferica in pazienti sottoposti ad intervento di cataratta con impianto di lente intraoculare asferica*
U. De Sanctis, E. Bartoli, R. Penna, F.M. Grignolo (Torino)
- 13:05 C05 *Risultati refrattivi della chirurgia della cataratta in nanofthalmos: accuratezza delle diverse formule per il calcolo del potere della lente*
G. Carifi, V. Maurino (Londra-UK)
- 13:10 C33 *Tassello autobloccante sull'ansa della IOI a sospensione sclerale sutureless*
C. Carlevale (Roma)
- 13:15 C06 *Cheratoplastica lamellare anteriore profonda con tecnica big-bubble in pazienti pediatriche. Tecniche con laser a femtosecondi e con trapano manuale a confronto*
L. Buzzonetti, P. Valente, S. Petroni, R. Ardia (Roma)
- 13:20 C07 *Cheratoplastica endoteliale ultrasottile (UT-DSAEK) mediante l'utilizzo di lembo donatore pre-tagliato e precaricato*
C. Russo, M. Busin (Forlì)
- 13:25 C08 *Iontoforesi cross-linking per il trattamento di cheratocono evolutivo in pazienti pediatriche ed adolescenti: risultati ad un anno*
L. Lapenna, F. Montrone (Bari)

Venerdì 21 novembre

Programma

- 13:30 C09 *Valutazione dell'efficacia terapeutica e della safety della ciclosporina collirio in pazienti affetti da cheratocongiuntivite vernal (VKC). Un'ulteriore conferma*
E. Moauro, G. Petrucci, M. Poloni, B. Bigucci, M. Bigi, G. Ancora, L. Cappuccini (Riccione, Rimini)
- 13:35 C10 *Lembi pretagliati per DSAEK: sicurezza, ottimizzazione, predicibilità del taglio con sistema di controllo della pressione in camera anteriore e laser ad eccimeri*
L. Avoni (Bologna)
- 13:40 C11 *Effetto dei CMF campi magneto elettrici ultra deboli complessi sulla morfologia, struttura e sensibilità della cornea*
P. Sagnelli, U. Merlin, G. Citroni, A. Laborante, A. Mocellin, P. D'Andrea (Aprilia, Rovigo, Darfo Boario Terme, San Giovanni Rotondo, Lecce, Pescara)
- 13:45 Discussione
- 13:55 C12 *Buttonholes dopo 315.259 procedure lasik: incidenza e trattamento*
R. Gizzi, F. Llovet Osuna, J. Ortega Usobiaga, M. Moschi, A. Llovet Rausel, J. Baviera Sabater (Milano, Valencia-Spagna, Madrid - Spagna)
- 14:00 C13 *Valutazione della eccentricità di fissazione*
E.M. Vingolo, D. Domanico, E. Rigoni, F. Parisi (Terracina, Roma)
- 14:05 C14 *La valutazione morfo-funzionale nella diagnostica precoce dell'ipertono borderline*
G. Bellizzi, M. Bellizzi (Bari)
- 14:10 C15 *Vantaggi di una associazione fissa di timololo e latanoprost senza conservante nel management del glaucoma*
D. Capobianco (Napoli)
- 14:15 C16 *Un collirio a base di PEA nella terapia del glaucoma: azione protettiva della superficie ed effetto additivo della ipotonizzazione da farmaci ipotensivanti topici?*
D. Capobianco (Napoli)
- 14:20 C17 *Il Gold Standard nella terapia del glaucoma primario ad angolo aperto (POAG)*
A. D'Aloia, F. D'Aloia, A. Porciello (Napoli, Aversa)
- 14:25 Discussione
- 14:35 Fine della Sessione

SALA MONTEMARIO**16:00-17:30 SESSIONE 10****Sessione SOI**

Poster su Genetica in Oftalmologia, Chirurgia Refrattiva, Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Diagnostica Strumentale, Glaucoma, Neuroftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Chirurgica, Retina Medica

Presidente: R. Appolloni

Moderatori: G. de Crecchio, A. Marino

- 16:00 P01 *Atrofia corioretinica bilaterale in una paziente pediatrica con deficit di 3-idrossiacil-coa deidrogenasi degli acidi grassi a catena lunga (LCHAD)*
E. Zappulla, M. Trinchi, C. Santillo, S. Petroni, L. Buzzonetti (Roma)
- 16:03 P02 *Se la chirurgia refrattiva può evitare una cheratoplastica perforante in un paziente pediatrico: case report*
L. Buzzonetti, S. Petroni, P. Valente, R. Ardia (Roma)
- 16:06 P04 *La valutazione dell'evoluzione delle infezioni corneali protozoarie con microscopia confocale*
C. Bovone, L. Mattioli, C. Russo, M. Busin (Forlì)
- 16:09 P05 *Valutazione "in vitro" delle proprietà antiossidanti ed antiinfiammatorie di un nuovo farmaco a base di EPA, DHA, vitamina "E" e polimeri idratanti contro lo stress ossidativo*
L. Di Rosa, M. Allegra, M.A. Livrea, L. Tesoriere, A. Attanzio, G. Russa, A. Pioppo (Palermo)
- 16:12 P06 *Studio della validità del trealosio coll sul discomfort oculare in pazienti sottoposti a chirurgia della cataratta*
G. Di Girolamo, F. Spedale (Chiari)

- 16:15 P07 *Misurazioni della curvatura corneale utilizzando la telecamera Scheimpflug e la topografia con Disco di Placido in cornee post-lasik e con cheratocono*
R. Penna, M. Catalano, U. De Sanctis, F.M. Grignolo (Torino)
- 16:18 P08 *Tollerabilità ed efficacia di timololo gel allo 0,1% una volta al giorno rispetto al trattamento SLT su 90° in pazienti con glaucoma iniziale*
C. Gizzi, M. Fresina, G. Giannaccare, E. Campos (Bologna)
- 16:21 P09 *Efficacia e tollerabilità di timololo maleato 0,1% gel in pazienti glaucomatosi intolleranti alle prostaglandine*
S. Aliberti, F. Stecher (Ascoli Piceno)
- 16:24 P10 *Valutazione oftalmologica: compliance dei pazienti ed efficacia tra timololo 0.1% senza conservanti comparato con timololo 0.5%*
G. Vichi, I. Vichi, R. Vichi (Ancona, Pesaro)
- 16:27 P11 *Timololo Maleato gel oftalmico 0.4g 1 mg/G vs Carteololo Cloridrato 2%: efficacia, sicurezza e tollerabilità*
O. Vattovani, E. Guaglione, A. Zanei, A.A. Perrotta, A. Zagidullina, D. Tognetto (Trieste)
- 16:30 Discussione
- 16:42 P12 *Tomografia a coerenza ottica in pazienti affetti da malformazione di Chiari I*
C. Posarelli, F. Nasini, M. Iester, M. Figus, M. Nardi (Pisa)
- 16:45 P13 *Valutazione morfo-funzionale della retina interna in pazienti affetti da sclerosi multipla*
G. Carnovale Scalzo, D. Mangialavori, M. Ferrise, G. Scorcio (Catanzaro)
- 16:48 P14 *Persistenza della vascolarizzazione fetale anteriore e posteriore*
M. Brandozzi, P. Faletti, E. Giacosa, U. Lorenzi, G. Anselmetti (Torino)
- 16:51 P15 *Tumore fibroso solitario del sacco lacrimale: case report*
L. Colangelo, D. Weil, E. D'Ugo, S. Sergiacomo (Maiori, Buenos Aires - Argentina, Chieti)
- 16:54 P16 *Valutazione volumetrica dello spazio tra ialoide posteriore e membrana limitante interna tramite SD-OCT*
N. Iozzo, R. Malagola (Roma)
- 16:57 P17 *Dislocazione di perfluorocarbonato liquido (PFCL) localizzato in sede subfoveale dopo chirurgia vitreoretinica*
G. Carlevaro, P.U. Mainardi, V.M. Marino (Milano)
- 17:00 P18 *Distacco retinico trazionale da emorragia sub-membrana limitante interna (ILM)*
V.M. Marino, G. Carlevaro, P.U. Mainardi (Milano)
- 17:03 P19 *Trattamento chirurgico dell'occlusione venosa retinica: case report*
S. Lippera, L. Marcucci, P. Ferroni, S. Morodei, L. Mercanti (Fabriano)
- 17:06 P20 *Trattamento dell'EMD (Edema Maculare Diabetico) con impianto intravitreale di desametasone a lento rilascio in pazienti "naive" o no-responder a precedenti trattamenti con anti-VEGF*
M.C. Cascella, N. Lavermicocca, A. De Leo, A. Acquaviva (Putignano)
- 17:09 P21 *Efficacia del ranibizumab intravitreale nel trattamento di una neovascolarizzazione coroideale associata alla sindrome di Morning Glory*
G.a Cennamo, C. Rossi, N. Velotti, G. de Crecchio (Napoli)
- 17:12 P22 *Aspetti OCT in un paziente affetto da Chronic Relapsing Inflammatory Optic Neuropathy (CRION)*
G.a Cennamo, F. Amoroso, G. Nicoletti, G. de Crecchio (Napoli)
- 17:15 P23 *Maculopatia fototossica da illuminazione del microscopio operatorio: aspetti fluorangiografici e OCT Spectral Domain*
G. Carlevaro, V.M. Marino, P.U. Mainardi (Milano)
- 17:18 Discussione
- 17:30 Fine della Sessione

Venerdì 21 novembre

SALA MONTEMARIO

- 17:30-19:00 SESSIONE 4**
Simposio SITRAC - Società Italiana Trapianto di Cornea
Cross Linking: quando e come intervenire
 Presidente: P. Rama
 Coordinatore Scientifico: S. Fruscella
 Moderatore: A. Caporossi
- 17:30 *Quando eseguire il Cross Linking?*
L. Fontana
- 17:40 *Come valutare la progressione del cheratocono*
A. Pocobelli
- 17:50 *Quale tecnica usare*
L. Mastropasqua
- 18:00 *Risultati clinici*
R. Fasciani
- 18:10 *Complicanze e loro trattamento*
P. Rama
- 18:20 *Prospettive future*
A. Caporossi
- 18:30 *Discussione*
- 19:00 *Fine della Sessione*

SALA CARAVAGGIO

- 13:00-14:30 CORSO 101** - Livello medio
Trattamenti funzionali ed estetici con tossina botulinica
 Direttore: A. Di Maria
 Istruttori: L. Balia, A. Di Maria, R. Piscopo
- 16:00-17:30 SESSIONE 6**
Simposio
Lenti progressive di ultima generazione e luce blu, problema emergente? Prime evidenze e considerazioni
 Presidente: P. Troiano
 Coordinatore Scientifico: M. Bifani
 Moderatore: L. Mele
- 16:00 *Luce blu e apparato visivo*
P. Troiano
- 16:20 *La normativa in materia di protezione da radiazioni elettromagnetiche*
M. Bifani
- 16:30 *Blue Light Blocker Glasses per la protezione della superficie oculare: razionale e prime evidenze*
E. Villani
- 16:40 *Le lenti progressive con filtro blu di ultima generazione*
R. Sormani
- 17:00 *Discussione*
Panel: S. Barabino, B. Kusa, D. Mazzacane, M. Serafino
- 17:30 *Fine della Sessione*

SALA CARAVAGGIO**17:30-19:00 SESSIONE 11****Simposio Fondazione per la Macula Onlus
Macula Conference**

Presidente: A. Giovannini

Coordinatore Scientifico: F. Cardillo Piccolino

Moderatori: A. Ciardella, G. Staurenghi

- 17:30 *Dome-Shape macula: studio angiografico e SD-OCT*
F. Viola
- 17:40 *La maculopatia atrofica: diversi fenotipi*
E. Pilotto
- 17:50 *Ipotrofia maculare secondaria a trattamento per edema maculare diabetico*
M. Romano
- 18:00 *Distacco posteriore di vitreo e SD-OCT nell'era ocriplasma*
F. Bottoni
- 18:10 *Terapia radiante dell'AMD neovascolare*
U. Introini
- 18:20 *Oltre le vasculiti retiniche*
P. Neri
- 18:30 *i-maculaweb. Piattaforma gestionale dei pazienti con malattie retiniche*
M. Nicolò
- 18:40 *Studio con en face OCT di amartoma astrocitico retinico*
A. Ciardella
- 18:50 Discussione
- 19:00 Fine della Sessione

SALA LEONARDO

- 08:30-10:00 CORSO 103** - Livello avanzato
Neuropatia ottica o retinopatia: guida ad una diagnosi differenziale non sempre facile
Direttore: S. Bianchi Marzoli
Istruttori: S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, L. Cimino, M.P. Manitto, G. Tremolada
- 10:00-11:00 CORSO 104** - Livello intermedio
Il paziente funzionale in neuroftalmologia: come evitare inutili percorsi diagnostici
Direttore: G. Cammarata
Istruttori: S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, P. Ciasca, L. Melzi, V. Odazio
- 13:00-14:30 CORSO 105** - Livello intermedio
La papilla ottica nel glaucoma. Come e cosa guardare
Direttore: P. Brusini
Istruttori: P. Brusini, M. Taloni, C. Tosoni
- 16:00-17:30 CORSO 106** - Livello intermedio
Alternative nella diagnosi del glaucoma
Direttore: S. Miglior
Istruttori: L. De Polo, F. Di Matteo, S. Miglior, L. Quaranta, I. Riva, M. Sacchi

Venerdì 21 novembre

SALA LEONARDO

- 17:30-19:00 SESSIONE 13**
Simposio AISG-SIGLA - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma - Società Italiana del Glaucoma
Come attrezzare e gestire un "ambulatorio glaucomi"
 Presidenti: F.M. Grignolo, L. Zeppa
 Coordinatori Scientifici: C. Bianchi, S. Gandolfi
 Moderatori: A. Rapisarda, T. Rolle
- 17:30 *Gli strumenti*
M. Figus, R. Carassa
- 17:45 *Il personale*
P. Brusini, A. Marino
- 18:00 *L'ottimizzazione delle risorse*
G.L. Laffi, E. Martini
- 18:15 *Rapporto medico/Paziente glaucomatoso*
R. Altafini, S. Gandolfi
- 18:30 Discussione
- 19:00 Fine della Sessione

SALA S. PIETRO

- 08:30-10:00 CORSO 107** - Livello base
Nuove frontiere nello studio delle patologie del segmento anteriore con esame OCT Spectral Domain
 Direttore: A. Serru
 Istruttori: C.M. Contini, P. Patteri, A. Serru
- 10:00-11:30 CORSO 108** - Livello intermedio
OCT in oftalmologia pediatrica
 Direttore: A. Menna
 Istruttori: D. Capobianco, M. Fortunato, L. Gravina, A. Mele, A. Turtoro
- 14:30-16:00 CORSO 110** - Livello intermedio
Le cheratiti microbiche
 Direttore: E. Sarnicola
 Istruttori: A. Montericchio, E. Sarnicola, V. Sarnicola, P. Toro Ibañez, P. Vinciguerra
- 16:00-17:30 SESSIONE 14**
Simposio SIDSO - Società Italiana di Dacriologia e della Superficie Oculare
Le malattie infettive della superficie oculare: principi di diagnosi e terapia
 Presidente: S. Bonini
 Coordinatore Scientifico: P. Aragona
 Moderatori: P. Aragona, M. Rolando
- 16:00 *Le infezioni palpebrali*
A. Leonardi
- 16:10 *Le congiuntiviti infettive*
S. Barabino
- 16:20 *Le cheratiti virali*
U. De Sanctis
- 16:30 *Le cheratiti batteriche e micotiche*
A. Lambiase

- 16:40 *Le cheratiti da protozoi*
M. Nubile
- 16:50 *Criteri di appropriatezza per l'uso degli antibiotici*
P. Aragona
- 17:00 Discussione
- 17:30 Fine della Sessione

SALA S. PIETRO

17:30-19:00 SESSIONE 12

Simposio AILARPO - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica
Le neoformazioni palpebrali, diagnostica e chirurgia

Presidenti: G. Actis, G. Davì

Coordinatore Scientifico: C. Orione

Moderatori: G.U. Aimino, L. Colangelo, C. Orione

- 17:30 *Trattamento chemioterapico di carcinoma epidermoidale con invasione orbitaria*
L. Colangelo
- 17:40 *Paraffinomi palpebrali: una possibile complicanza nella chirurgia delle vie lacrimali*
G. Vadalà
- 17:50 *Ricostruzione della palpebra superiore dopo asportazione di carcinoma delle Ghiandole del Meibomio*
C. Orione
- 18:00 *OCT nell'imaging delle neoformazioni palpebrali*
A. Di Maria
- 18:10 *Neoformazione palpebrale veramente atipica. Indicazioni per una corretta diagnosi*
G. Davì
- 18:20 *Problematiche Medico Legali nell'asportazione e ricostruzione delle neoformazioni palpebrali*
V. De Vitto
- 18:30 Discussione
- 19:00 Fine della Sessione

SALA BERNINI

08:30-10:00 CORSO 111 - Livello avanzato

Indicazioni e limiti dell'imaging retino-coroideale

Direttore: S. Vujosevic

Istruttori: M. Parravano, R. Parrozzani, E. Pilotto, F. Viola, S. Vujosevic

10:15-11:15 CORSO 112 - Livello avanzato

La laser trabeculoplastica selettiva (SLT) nella terapia del glaucoma ad angolo aperto

Direttore: R. Carassa

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

14:30-16:00 CORSO 102 - Livello base

Oftalmologia di genere: uomini e donne gli stessi occhi?

Direttore: V. Mazzeo

Istruttori: V. Mazzeo, J.G. Orsoni, L. Pierro, T. Rolle, C. Tarabbia

Venerdì 21 novembre

SALA BERNINI

17:30-19:00 CORSO 125 - Livello intermedio

I test nelle alterazioni sensorio-motorie in età pediatrica: valore predittivo e utilizzo clinico

Direttore: G. Nuzzi

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

SALA S. GIORGIO

09:00-13:00 Videoconcorso SOI

14:30-18:30

SALA CAVALIERI

8:00-13:00

SESSIONE 15**Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER****Il Meglio del Meglio in Chirurgia Avanzata della Cataratta e del Pucker Maculare - Parte terza****Chirurgia in diretta dalle Sale Operatorie del Dipartimento di Oculistica - Ospedale San Carlo di Nancy di Roma**

Direttore U.O. Oculistica: S. Rossi

ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALETraduzione simultanea italiano/inglese - *Simultaneous translation Italian/English*

Programma dettagliato nel fascicolo "Chirurgia in diretta"

13:00-14:30

SESSIONE 16/SESSION 16**Simposio/Symposium****Update sulla retinopatia diabetica/Update on diabetic retinopathy**

Presidente - Coordinatore Scientifico/President - Scientific Coordinator: T. Avitabile

Moderatori/Moderators: R. Appolloni, T. Avitabile, A. Giovannini

13:00

Il ruolo dell'infiammazione nel diabete

The role of inflammation in diabetes

S. Frontoni

13:15

Classificazione della retinopatia diabetica e algoritmo di trattamento

Classification of the diabetic retinopathy and treatment's algorithm

F.M. Bandello

13:30

Differenziazione degli steroidi intravitreali

Differentiation of the intravitreal steroids

A. Pazzaglia

13:45

Il trattamento del DME con gli steroidi intravitreali

The DME's treatment with intravitreal steroids

F. Boscia

14:00

Le nostre esperienze nella pratica clinica

Our experiences in the clinical field

M.L. Carrella, M. Figus, C. Furino, P. Neri

14:20

Discussione/Discussion

14:30

Fine della Sessione/Session ends

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

14:30-18:36

SESSIONE 17/SESSION 17**Subspecialty Day SOI****Le occlusioni venose retiniche/The retinal vein occlusions**

Presidenti/Presidents: C. Sborgia, F.M. Grignolo, A. Reibaldi

Coordinatori Scientifici/Scientific Coordinators: F. Camesasca, A. Marino, A. Pazzaglia, F. Romano

Moderatori/Moderators: A. Giovannini, A. Pece, S. Piermarocchi

Introduzione/Introduction

14:30

Epidemiologia, eziologia, classificazione

Epidemiology, aetiology, classification

U. Menchini

14:39

Emoreologia e fattori di rischio

Blood rheology and risk factors

L. Rota

14:48

Ruolo dell'infiammazione e mediatori coinvolti

Role of the inflammation and the involved mediators

E. Midena

Sabato 22 novembre

Programma

- Diagnostica/Diagnostics
- 14:57 *Angiografia retinica: non solo polo posteriore*
Retinal angiography: not the posterior pole only
S. Piermarocchi
- 15:06 *OCT/OCT*
G. de Crecchio
- 15:15 *Angio-OCT/Angio-OCT*
B. Lumbroso
- 15:24 *OCT e funzionalità visiva/OCT and visual function*
L. Pierro
- 15:33 *I quadri clinici più frequenti/The more common clinical pictures*
D. Tognetto
- I casi particolari/The particular cases**
- 15:42 *Le occlusioni nei soggetti giovani*
The occlusions in young patients
A. Giovannini
- 15:51 *Le occlusioni venose a patogenesi autoimmune*
The vein occlusions with autoimmune pathogenesis
L. Cimino
- 16:00 *Occlusioni venose a patogenesi infettiva*
The vein occlusions with infective pathogenesis
P. Neri
- 16:09 *Terapia laser, l'approccio classico: validità 30 anni dopo*
Laser Therapy, the classical approach: validity after 30 years
U. Introini
- 16:18 *Steroidi intravitreali: razionale*
Intravitreal steroids: rational
A. Pazzaglia
- 16:27 *Il triamcinolone acetone*
The triamcinolone acetone
T. Avitabile
- 16:36 *I risultati dei trial*
The results of trials
F.M. Bandello
- 16:45 *Gli Anti-VEGF*
The Anti-VEGF
I. Zucchiatti
- 16:54 *VEGF-Trap: Aflibercept*
VEGF-Trap: Aflibercept
R. De Fazio
- 17:03 *Terapie combinate e shifting*
Combined therapies and shifting
A. Pece
- 17:15 *Occlusioni, terapia iniettiva e cataratta: cosa prima, cosa dopo*
Occlusions, injective therapy and cataract: what before, what after
F. Camesasca
- 17:24 *Terapia chirurgica: pros*
Surgical Therapy: pros
M. Codenotti

- 17:33 *Terapia chirurgica: cons*
Surgical Therapy: cons
M. Romano
Sembrava andare tutto bene...le complicazioni/It seemed to be all right...the complications
- 17:42 *Le complicazioni della terapia iniettiva*
The complications of the injective therapy
L. Cappuccini
- 17:51 *Il glaucoma neovascolare: troppo OCT e poca fluorangiografia*
The neovascular glaucoma: too much OCT and few fluorangiography
S. Miotto
- 18:00 *Glaucoma neovascolare e gestione medico chirurgica*
The neovascular glaucoma and clinical-surgical management
S. Miglior
- 18:09 *La gestione degli effetti collaterali del triamcinolone acetone intravitreale*
The management of the side effects of the intravitreal triamcinolone acetone
F. Boscia
- 18:18 *Emovitreo! E adesso?*
Vitreous haemorrhage! And now?
T. Rossi
- 18:27 *Gli aspetti medico legali delle complicazioni nelle occlusioni*
The medical-legal aspects of the complications in the occlusions
P. Troiano
- 18:36 Fine della Sessione/Session ends
Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

SALA BELLE ARTI

- 08:00-13:00 Collegamento c/c Sala Cavalieri
- 13:00-14:30 CORSO 113** - Livello intermedio
Orientare e orientarsi: IOL toriche nella chirurgia della cataratta
Direttore: P. Vinciguerra
Istruttori: F. Camesasca, V. Orfeo, S. Rossi, P. Vinciguerra

SALA ELLISSE

- 08:00-09:30 CORSO 114** - Livello base
L'occhio del neonato: diagnostica prenatale e perinatale
Direttore: L. Gravina
Istruttori: G. Cennamo, A. Depino, M. Fortunato, C. Massaro, A. Menna, A. Turtoro

Sabato 22 novembre

SALA ELLISSE**09:30-11:00****SESSIONE 18****Simposio IAPB Italia** – Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italia**Il bambino ipovedente in età scolare: cosa sapere e cosa fare per aiutare la famiglia**

Presidente: G. Castronovo

Coordinatore Scientifico: F. Cruciani

Moderatori: F. Cruciani, A. Reibaldi

09:30

Inquadramento funzionale del bambino ipovedente
F.M. Amore

09:40

Influenza delle competenze visive nell'età del disegno e del pregrafismo
D. Ricci

09:55

Normative, interventi e Servizi territoriali per la scolarizzazione dei disabili visivi
M. Corcio

10:10

La scuola e la famiglia: punti di forza e punti di debolezza
B. Covino

10:20

La funzione del contrasto cromatico per agevolare la letto-scrittura del bambino ipovedente
A. Pacifici

10:30

Didattica ed ausili per alunni ipovedenti
D. Bresciamorra

10:40

Discussione

11:00

Fine della Sessione

12:00-13:00**CORSO 115** - Livello intermedio**La valutazione ortottica nella pratica oculistica**

Direttore: G. Scorcìa

Istruttori: D. Bruzichessi, F.D. Cosimo, V. Scorcìa

13:00-14:30**SESSIONE 19****Simposio ASMOOI** – Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani**La prevenzione in età pediatrica**

Presidente: C.M. Villani

Coordinatore Scientifico: F. Cruciani

Moderatori: C. Bianchi, D. Mazzacane

13:00

Le attuali normative vigenti, nazionali ed internazionali
F. Cruciani

13:15

Il ruolo dell'Oculista
F. Fiormonte

13:25

Il ruolo dell'Ortottista Assistente di Oftalmologia
K. Filippone

13:35

Cosa può fare il Pediatra
F.M. Cutrona

13:45

Risvolti medico legali
R. La Placa

14:00

Discussione

14:30

Fine della Sessione

SALA ELLISSE**14:30-16:00 SESSIONE 20**

Simposio SMO – Società Mediterranea di Ortottica
Prevenzione visiva in età prescolare: stato dell'arte
 Presidente: F. Cruciani
 Coordinatore Scientifico: S. Basile
 Moderatore: D. Bruzichessi

- 14:30 *Ruolo dei programmi di prevenzione in Oftalmologia*
F. Cruciani
- 14:45 *L'importanza della diagnosi precoce in Oftalmologia Pediatrica*
E. Piozzi
- 15:00 *Screening visivo in età prescolare: linee guida e nostra esperienza*
S. Basile
- 15:15 *Il programma di Screening AMGO*
F. Bartolomei
- 15:30 *Programmi di Co-finanziamento UE per la sanità per il periodo 2014-2020*
E. Gallo
- 15:45 Discussione
- 16:00 Fine della Sessione

16:00-17:30 SESSIONE 21

Simposio AIERV - Association Internationale pour l'enfance et la Réhabilitation Visuelle
VIDEOAIERV: gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica
 Presidente: M. Fortunato
 Coordinatore Scientifico: C. Massaro
 Moderatori: L. Gravina, S. Ignagni, C. Massaro, A. Menna, A. Ubaldi

- 16:00 *Trattamento degli errori refrattivi post interventi chirurgici*
S. Santamaria
- 16:15 *Il trattamento del glaucoma congenito*
A. Menna
- 16:30 *Il distacco di retina*
S. Zenoni
- 16:45 *Impianti complicati di IOL, con e senza supporto*
G.G.A. Beltrame
- 17:00 *Trattamento di casi complicati traumatici*
C. Forlini
- 17:15 *Trattamento del glaucoma*
D. Capobianco
- 17:30 Fine della Sessione

17:30-19:00 CORSO SOI 204 - Livello base

Oftalmologia pediatrica
 Direttore: M. Fortunato
 Istruttori: A. Depino, L. Gravina, C. Massaro, A. Menna, A. Turtoro

Sabato 22 novembre

SALA MONTEMARIO

12:00-13:00 SESSIONE 41
Simposio
Dalla sperimentazione alla clinica: prospettive terapeutiche di NGF in oftalmologia
NO ECM RESIDENZIALE
Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

14:30-15:30 CORSO 116 - Livello intermedio
La cheratoplastica endoteliale oggi: DSAEK, UT-DSAEK, DMEK a confronto
 Direttore: M. Busin
 Istruttori: M. Busin, V. Scorcia

15:30-17:00 SESSIONE 22
Simposio SICSSO – Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare
Il cheratocono dalla diagnosi alla terapia: linee guida
 Presidente/Coordinatore Scientifico: V. Sarnicola
 Moderatore: A. Montericcio

15:30 *Tecniche Ricostruttive: DALK*
 V. Sarnicola

15:50 *Tecniche conservative: crosslinking*
 P. Vinciguerra

16:10 *Anelli intrastromali*
 A. Mularoni

16:30 Discussione

17:00 Fine della Sessione

17:00-18:30 CORSO 117 - Livello intermedio
DALK dalla tecnica di routine alle nuove frontiere
 Direttore: V. Sarnicola
 Istruttori: G. Marchini, V. Maurino, E. Sarnicola, V. Sarnicola

SALA CARAVAGGIO

11:00-12:00 CORSO 118 - Livello intermedio
Novità terapeutiche per il trattamento del glaucoma in seconda linea
 Direttore: L.M. Rossetti
 Istruttori: R. Carassa, M. Figus, M. Iester

13:30-14:30 CORSO 119 - Livello base
Le lenti a contatto terapeutiche
 Direttore: A. Mocellin
 Istruttori: R. Martini, A. Mocellin, A. Montericcio, M.R. Rollo

14:30-16:00 SESSIONE 39
Simposio
Nuove tecnologie applicate all'industria
NO ECM RESIDENZIALE
Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

SALA CARAVAGGIO**16:30-18:00 SESSIONE 23****Simposio****La flogosi della superficie oculare nella disfunzione lacrimale primaria e iatrogena**

Presidente: A. Caporossi

Coordinatore Scientifico: M. Lombardo

Moderatori: M. Lombardo, R. Mencucci

- 16:30 *La flogosi della superficie oculare 2.0*
M. Lombardo
- 16:45 *La flogosi della superficie oculare nel paziente con glaucoma*
L.M. Rossetti
- 17:05 *La flogosi della superficie oculare post-chirurgica*
A. Caporossi
- 17:25 *Valutazione della Glicirrizina 5% nel trattamento della flogosi della superficie oculare*
R. Mencucci
- 17:45 Discussione
- 18:00 Fine della Sessione

SALA LEONARDO**12:00-13:30 CORSO 120** - Livello base**La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare**

Direttore: G. Cennamo

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

14:30-16:00 SESSIONE 24**Simposio AIOL** – Accademia Italiana di Oftalmologia Legale**Oftalmologia legale inserita nella medicina legale generica con parametri identificativi**

Presidente/Coordinatore Scientifico: D. Siravo

Moderatore: L. Papi

- 14:30 *La responsabilità di equipe*
F. Gori
- 15:00 *Il consenso informato in oftalmologia: ultime sentenze*
L. Papi
- 15:15 *Aggiornamenti in tema di responsabilità professionale e nella chirurgia più recente ed innovativa*
D. Siravo
- 15:30 Tavola Rotonda - Oftalmologia legale up date
Moderatore: D. Siravo
Panel: F. Gori, L. Papi, D. Siravo
- 16:00 Fine della Sessione

Sabato 22 novembre

SALA LEONARDO

- 17:30-19:00 SESSIONE 25**
Simposio GOAL – Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi
Allergia ed immunopatologia oculare
 Presidenti: F. Cruciani, C.M. Villani
 Coordinatore Scientifico: P.F. Marino
 Moderatore: D. Mazzacane
- 17:30 *Introduzione*
P.F. Marino
- 17:35 *Concetti di immunologia clinica ed allergologia*
A. Giorgi
- 17:45 *Immunopatologia della regione orbitopalpebrale*
N. Marabottini
- 17:55 *Immunopatologia corneo congiuntivale*
M. La Cava
- 18:05 *Patologia dell'idrodinamica oculare di natura immunoallergica*
P.F. Marino
- 18:15 *Immunopatologia della tonaca vascolare dell'occhio*
P. Neri
- 18:25 *Patologia immunologica del nervo ottico*
M. Accorinti
- 18:35 *Opzioni terapeutiche della patologia allergica dell'occhio*
P. Neri
- 18:45 *Discussione*
- 19:00 *Fine della Sessione*

SALA S. PIETRO

- 14:30-16:30 SESSIONE 40**
Simposio
Refrattiva e cataratta. Discussione di casi complessi
NO ECM RESIDENZIALE
Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"
- 17:30-19:00 CORSO SOI 203** - Livello base
Le vie lacrimali dalla semeiotica alla chirurgia
Organizzato in collaborazione con S.I.C.O.P. - Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica
 Direttore: G. Vadalà
 Istruttori: R. Battendieri, L.A. Bauchiero, S. Cavazza, A.L. Giacomini, F.M. Quaranta Leoni, F. Trivella, G. Uccello

SALA S. GIORGIO

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

SALA CAVALIERI

- 09:30-13:00 SESSIONE 26/SESSION 26**
Relazione Ufficiale SOI 2014/SOI 2014 Official Report
La miopia/The myopia
 Presidente/President: M. Piovella
 Coordinatore Scientifico/Scientific Coordinator: P. Troiano
 Moderatori/Moderators: T. Avitabile, B. Billi, G. Cennamo, P. Troiano
- 09:30 *Presentazione*
Introduction
M. Piovella
- 09:32 *Classificazione*
Classification
I. Baronissi
- 09:39 *Eziopatogenesi*
Aetiopathogenesis
P.E. Bianchi
- 09:46 *Epidemiologia, ambiente e attività lavorativa*
Epidemiology, environment and work context
L. Cerulli
- 09:53 *Diagnosi e quantificazione della miopia*
Diagnosis and qualification of the myopia
C. Bianchi
- 10:00 *Occhiali e lenti a contatto*
Glasses and contact lenses
E. Bonci
- 10:07 *Chirurgia rifrattiva della superficie corneale*
Refractive surgery of the corneal surface
G. Perone
- 10:14 *Chirurgia rifrattiva corneale stromale*
Refractive surgery of the corneal stroma
L. Mastropasqua
- 10:21 **Premio Innovazione e Ricerca SOI 2014**
Optikon 2000 S.p.A.
Enrico Orefice
- 10:25 *Chirurgia rifrattiva implantologica*
Refractive surgery and implantology
P.M. Pesando
- 10:32 *Chirurgia rifrattiva lenticolare*
Lenticular refractive surgery
S. Rossi
- 10:39 *Ruolo della binocularità nella chirurgia rifrattiva della miopia*
Role of the binocularity in the refractive surgery of the myopia
E. Campos, M. Fresina
- 10:46 **Premio Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI 2014**
Giovanni Scorgia
- 10:51 *Annessi oculari nella miopia patologica*
Ocular annexes in the pathological myopia
G. Bonavolontà

Domenica 23 novembre

Programma

- 10:58 *La cataratta da miopia patologica*
The cataract caused by pathological myopia
M. Piovella
- 11:05 **Premio Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI 2014**
Giorgio Tassinari
- 11:10 *Calcolo della IOL nella miopia patologica*
Calculation of IOL in the pathological myopia
N. Rosa
- 11:17 *Chirurgia della cataratta e rischio di distacco di retina nella miopia patologica*
Cataract surgery and risk of retinal detachment in the pathological myopia
L. Azzaro
- 11:24 **Premio Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI 2014**
Marco Borgioli
- 11:29 *Idrodinamica nella miopia patologica*
Hydrodynamics in the pathological myopia
S. Gandolfi
- 11:36 *Degenerazione vitreale miopica e trattamento dei floaters*
Myopic vitreal degeneration and treatment of the floaters
M. Romano
- 11:43 *Interfaccia vitreo-retinica, foveoschisi e retinoschisi*
Vitreous-retinal Interface, foveoschisis and retinoschisis
M. Coppola
- 11:50 *Degenerazioni retiniche periferiche*
Peripheral retinal degenerations
A. Rapisarda
- 11:57 *Distacco retinico regmatogeno equatoriale*
Rhegmatogenous retinal detachment equatorial
V. Bonfiglio
- 12:04 *Distacco di retina del polo posteriore con foro maculare*
Retinal detachment of the posterior pole with macular hole
B. Billi
- 12:11 *Distacco di retina nel miope pseudofachico*
Retinal detachment in the pseudophakic myope
F.L.A. Carraro
- 12:18 *Rottura della Bruch, atrofia, cavitazioni, erosioni*
Rupture of the Bruch's membrane, atrophy, cavitations and erosions
G. de Crecchio
- 12:25 *Dome Shaped Macula*
Dome Shaped Macula
E. Midena
- 12:32 *Neovasi coroideali e loro trattamento*
Choroidal new vessels and their treatment
F.M. Bandello
- 12:39 *La sclera nella miopia patologica*
The sclera in the pathological myopia
G. Cennamo
- 12:46 *Miopia congenita e della prematurità*
Congenital myopia and myopia of the prematurity
A. Magli

- 12:53 *Miopia evolutiva e associata ad anomalie dello sviluppo oculare e sistemico*
Evolutionary myopia associated to anomalies of the ocular and systemic development
P. Nucci
- 13:00 Fine della Sessione/*Session ends*
Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

SALA CAVALIERI**14:30-19:00 SESSIONE 27****Subspecialty Day SOI****Le infezioni oculari/*Eye infections***Presidenti/*Presidents*: R. Appolloni, S. Gandolfi, S. MigliorCoordinatori Scientifici/*Scientific Coordinators*: L. Cimino, E. Miserocchi, P. MoraModeratori/*Moderators*: L. Cappuccini, A. Leonardi, V. Sarnicola**Le infezioni corneo-congiuntivali/*The conjunctival-corneal infections***

Moderatori: S. Bonini, L. Fontana

- 14:30 *Iter diagnostico delle infezioni corneo-congiuntivali*
Diagnostic iter of the conjunctival-corneal infections
R. Mencucci
- 14:36 *Le congiuntiviti infettive*
The infective conjunctivitis
S. Troisi
- 14:42 *Le cheratiti batteriche*
The bacterial keratitis
A. Leonardi
- 14:48 *Le cheratiti da Herpes Simplex*
Herpes Simplex keratitis
A. Lambiase
- 14:54 *Le cheratiti da Herpes Zoster*
Herpes Zoster keratitis
P. Aragona
- 15:00 *Le cheratiti fungine*
Fungal keratitis
A. Franch
- 15:06 *La diagnosi differenziale con le cheratiti non infettive*
The differential diagnosis with the not-infective keratitis
A. Iovieno
- 15:12 *Le cheratiti da Acanthamoeba*
Acanthamoeba keratitis
P. Rama
- 15:18 *Discussione/Discussion*
Casi clinici/*Clinical cases*
Moderatore: M. Rolando
- 15:33 *Caso clinico*
Clinical case
C. Monterosso
- 15:38 *Caso clinico*
Clinical case
V. Scorcia
- 15:43 *Caso clinico*
Clinical case
R. Fasciani

Domenica 23 novembre

Programma

- 15:48 *Caso clinico*
Clinical case
A. Pocobelli
- 15:53 *Caso clinico*
Clinical case
M. Lanzini
- 15:58 *Discussione/Discussion*
Le uveiti infettive/*The infective uveitis*
Moderatori/*Moderators*: P. Nucci, P. Pivetti
- 16:13 *Epidemiologia delle uveiti infettive*
Epidemiology of the infective uveitis
A. Bonora
- 16:19 *Le uveiti infettive più frequenti in età pediatrica*
The most common infective uveitis in paediatric age
M.P. Paroli
- 16:25 *Inquadramento clinico ed analisi dei fluidi oculari*
Clinical classification and analysis of the ocular fluids
L. Cimino
- 16:31 *Le uveiti anteriori erpetiche*
The herpetic anterior uveitis
E. Miserocchi
- 16:37 *Sindrome di Posner-Schlossman o uveite anteriore da CMV*
Posner-Schlossman Syndrome or CMV anterior uveitis
M. Accorinti
- 16:43 *Uveite in Malattia di Lyme*
Uveitis in Lyme disease
P. Allegri
- 16:49 *Uveite da toxoplasma*
Uveitis caused by toxoplasma
L. Latanza
- 16:55 *Uveite da tubercolosi*
Uveitis caused by tuberculosis
P. Mora
- 17:01 *Uveite da sifilide*
Uveitis caused by syphilis
G.M. Modorati
- 17:07 *Necrosi retiniche acute*
Acute retinal necrosis
M. Angi
- 17:13 *Uveiti di origine fungina e da West Nile*
Uveitis caused by fungal infection or by the West Nile virus
P. Neri
- 17:19 *Uveiti da parassiti*
Parasitic Uveitis
M.S. Tognon
- 17:25 *Neuriti ottiche di origine infettiva*
Optic neuritis with infective origin
S. Bianchi Marzoli
- 17:31 *Discussione/Discussion*

Casi clinici/Clinical cases

Moderatore/Moderator: S. D'Amelio

- 17:46 *Caso clinico – Retinocoroidite Placoide di origine luetica*
Clinical case – Placoid Retinal Choroiditis with luetic origin
F. Pichi
- 17:51 *Caso clinico*
Clinical case
M. Coassin
- 17:56 *Caso clinico*
Clinical case
P. Rubino
- 18:01 *Caso clinico*
Clinical case
A. Brancaleoni
- 18:06 *Caso clinico*
Clinical case
E. Bertelli
- 18:11 *Caso clinico*
Clinical case
C. Mapelli
- 18:16 *Caso clinico*
Clinical case
M. Papadia
- 18:21 *Caso clinico*
Clinical case
C. Posarelli
- 18:26 *Caso clinico*
Clinical case
S. Marchi
- 18:31 *Caso clinico*
Clinical case
M.E. Zannin
- 18:36 *Caso clinico*
Clinical case
B. Iaccheri
- 18:41 *Caso clinico – Retinocoroidite Serpiginosa*
Clinical case – Serpiginous Retinal Choroiditis
A. Invernizzi
- 18:46 *Discussione/Discussion*
- 19:01 *Fine della Sessione/Session ends*
Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

SALA BELLE ARTI

- 08:00-09:30 CORSO SOI 205** - Livello base
Oftalmologia legale
Direttore: P. Troiano
Istruttori: P. d'Agostino, R. La Placa, P. Troiano

Domenica 23 novembre

SALA BELLE ARTI

- 13:15-14:15 CORSO 121** - Livello base
Cornea problem solving: l'interattività di SOI
 Direttore: M. Busin
 Istruttori: M. Busin, V. Scordia

SALA ELLISSE

- 08:00-09:30 CORSO SOI 206** - Livello avanzato
Il glaucoma refrattario
 Direttore: S. Miglior
 Istruttori: P. Brusini, S. Gandolfi, G. Marchini, S. Miglior, L. Quaranta, L. Zeppa

- 13:00-14:30 SESSIONE 28**
Simposio
L'esperienza dell'efficacia e della tollerabilità nel trattamento del glaucoma
 Presidente/Coordinatore Scientifico: S. Miglior
 Moderatori: M. Centofanti, L. Quaranta

- 13:00 *20 anni di esperienza clinica: com'è cambiata la gestione del glaucoma*
S. Miglior
- 13:15 *Latanoprost in monoterapia ed in combinazione fissa: la storia di un successo*
M. Centofanti
- 13:30 *La superficie oculare: perché proteggerla nella gestione del glaucoma*
S. Bonini
- 13:45 *Gestione ambulatoriale pratica del glaucoma: diagnosi ed indicazioni terapeutiche*
L. Quaranta
- 14:00 Discussione
- 14:30 Fine della Sessione

- 14:30-16:00 SESSIONE 29**
Simposio ASCG - Associazione Campana Glaucoma
La gestione del glaucoma terminale
 Presidenti: G. Cennamo, S. Miglior
 Coordinatore Scientifico: D. Capobianco
 Moderatori: D. Capobianco, C. Costagliola, R. Fusco, A. Menna

- 14:30 *La progressione del danno strutturale*
G. Manni
- 14:42 *La progressione del danno funzionale*
A. Perdicchi
- 14:54 *Il trattamento medico*
P. Brusini
- 15:06 *Il trattamento laser*
S. Gandolfi
- 15:18 *Il trattamento chirurgico*
L. Zeppa
- 15:30 Tavola Rotonda: Attualità nella gestione del glaucoma terminale
Moderatori: M. Fortunato, P. Lepre, F. Paolercio, N. Rosa
- 15:50 Discussione
- 16:00 Fine della Sessione

SALA ELLISSE

- 16:00-17:00 CORSO 122** - Livello avanzato
Chirurgia trabecolare, canaloplastica, trabeculectomia mediante impianto di valvola: ridurre le complicanze della chirurgia del glaucoma?
 Direttore: F.M. Grignolo
 Istruttori: R. Altafini, P. Brusini, A.M. Fea
- 17:00-18:30 SESSIONE 30**
Simposio SOI SIETO – Società Italiana di Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare
Glaucoma traumatico
 Presidenti: M. Borgioli, V. De Molfetta
 Coordinatore Scientifico: S. Zuccarini
 Moderatore: G. Cennamo
- 17:00 *Quadri clinici ed epidemiologia*
M. Nardi
- 17:10 Tavola rotonda
Panel: E. Cantera, F. Passani
- 17:20 *Come si cura?*
M. Riva
- 17:30 Tavola rotonda
Panel: F. Galassi, E. Motolese
- 17:40 *Come si opera?*
S. Miglior
- 17:50 Tavola rotonda
Panel: M. Sborgia, S. Zenoni
- 18:00 *Si può prevenire*
M. Figus
- 18:10 Tavola rotonda
Panel: T. Avitabile, R. Volpe
- 18:20 Discussione
- 18:30 Fine della Sessione

SALA MONTEMARIO

- 08:00-09:30 CORSO SOI 207** - Livello base
Semeiotica oculare
 Direttore: C. Carbonara
 Istruttori: C. Carbonara, A. Perdicchi, F. Sadun, G. Savini, M. Sbordone
- 14:30-16:00 CORSO SOI 208** - Livello intermedio
La chirurgia laser di superficie: PRK transepiteliale
 Direttore: M. Camellin
 Istruttori: G. Alessio, M. Camellin, U. Cimberle, R. Dossi, A. Mularoni
- 16:00-17:30 CORSO 124** - Livello avanzato
Il laser a femtosecondi nella chirurgia corneale e nella chirurgia della cataratta
 Direttore: G. Perone
 Istruttori: G.G.A. Beltrame, F. Carones, F. Incarbone, G. Perone, P. Troiano

Domenica 23 novembre

SALA MONTEMARIO

- 17:30-19:00 CORSO SOI 209** - Livello avanzato
Chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri
 Direttore: P. Vinciguerra
 Istruttori: F. Camesasca, A. Caporossi, L. Mastropasqua, P. Vinciguerra

SALA CARAVAGGIO

- 08:00-09:30 CORSO 109** - Livello intermedio
La malattia erpetica oculare: diagnosi e terapia
 Direttore: V. Scorcia
 Istruttori: M. Busin, A. Lucisano, V. Savoca Corona, V. Scorcia

- 13:00-14:30 SESSIONE 38**
Simposio GAT – Gruppo Angiografico Triveneto
I soliti casi OCT Revolution
 Presidente: G. Boschi
 Coordinatore Scientifico: S. Miotto
 Moderatori: E. Gusson, S. Piermarocchi, S. Saviano

- 13:00 *Fattori prognostici nella degenerazione maculare senile*
S. Miotto
- 13:10 *Fattori prognostici nell'edema maculare diabetico*
N. Zemella
- 13:20 *OCT nelle occlusioni vascolari*
S. Casati
- 13:30 *L'angolo della retina pediatrica*
S. Pignatto
- 13:40 *OCT nelle neuropatie: retina e non solo*
M. Gismondi
- 13:50 *EDI-OCT nella corioretinopatia sierosa centrale: una questione di profondità*
A. Papayannis
- 14:00 *Quando la retina medica diventa chirurgica*
A. Mercanti
- 14:10 Discussione
- 14:30 Fine della Sessione

- 14:30-16:00 CORSO 123** - Livello base
En-face OCT
 Direttore: L. Mastropasqua
 Istruttori: P. Carpineto, L. Di Antonio, B. Lumbroso, L. Mastropasqua, M. Rispoli, M.C. Savastano

SALA LEONARDO

- 08:00-09:30 CORSO 127** - Livello intermedio
Primo approccio nel distacco di retina: diagnosi, terapia e fattori predittivi dell'outcome visivo
 Direttore: R. Malagola
 Istruttori: L. Arrico, E.M. D'ambrosio, M. Gharbiya, R. Malagola

SALA LEONARDO

- 10:30-12:00 CORSO SOI 211** - Livello avanzato
Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica: le nuove tipologie di intervento relative a cheratoplastica, strumenti assistenziali
 Direttore: C. Forlini
 Istruttori: M. Bartolucci, M. Bonoli, W. De Caro, C. Forlini, S. Marconi, A.R. Marucci, P. Suprani
- 13:30-14:30 CORSO SOI 212** - Livello base
Visori e rilascio patenti di guida
 Direttore: A. Montericcio
 Istruttori: A. Mocellin, A. Montericcio, P. Troiano
- 14:30-16:00 CORSO 128** - Livello avanzato
Gestione delle complicanze in chirurgia vitreoretinica
 Direttore: M. Romano
 Istruttori: F. Barca, M.G. Cereda, P. Radice, M. Romano, J.L. Vallejo-Garcia
- 16:00-17:30 CORSO 129** - Livello avanzato
Videoteca chirurgica
 Direttore: R. Frisina
 Istruttori: R. Frisina, B. Parolini, J.S. Pinackatt, M. Romano
- 17:30-19:00 CORSO 135** - Livello base
OCT Angiography (OCT-A)
 Direttore: B. Lumbroso
 Istruttori: L. Di Antonio, B. Lumbroso, L. Mastropasqua, M. Rispoli, M.C. Savastano, L. Toto

SALA S. PIETRO

- 08:30-09:30 CORSO 130** - Livello base
La chirurgia dello pterigio
 Direttore: A. Montericcio
 Istruttori: A. Montericcio, E. Sarnicola, V. Sarnicola, P. Toro Ibañez
- 13:00-14:30 CORSO SOI 210** - Livello base
Le infiammazioni oculari: approccio interdisciplinare
 Direttore: L. Cimino
 Istruttori: M. Accorinti, L. Cimino, P. Neri, N. Pipitone, C. Salvarani, M.E. Zannin, F. Zulian
 Panel: P. Allegri, A. Bonora, R. Caputo, L. Latanza, E. Miserocchi, G.M. Modorati, M.P. Paroli, P. Pivetti, S. Tognon

SALA BERNINI

- 08:00-09:30 CORSO 126** - Livello base
La gestione pratica dello strabismo nella prima infanzia
 Direttore: C. Massaro
 Istruttori: M. Fortunato, L. Gravina, R. Maggi, A. Menna, M. Pedrotti, G. Tarantino

SALA S. GIORGIO

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

Lunedì 24 novembre

SALA CAVALIERI**08:30-12:40 SESSIONE 31/SESSION 31****Subspecialty Day SOI****Cefalea e occhi/Headache and eyes**

Presidente/President: E. Campos

Coordinatori Scientifici-Moderatori/Scientific Coordinator-Moderators: S. Bianchi Marzoli, P. Troiano

Headache and eye pain

- 08:30 *Classificazione e fisiopatologia della cefalea*
Classification and physiopathology of the headache
P. Barbanti
- 08:38 *Innervazione sensitiva del bulbo oculare e dell'orbita*
Sensory innervation of the eyeball and of the orbit
C. de Conciliis
- 08:46 *La cefalea del bambino*
The headache of the child
M. Fresina
- 08:54 *I sintomi visivi dell'aura emicranica*
The visual symptoms of the migrainous aura
P.E. Bianchi
- 09:02 *Quali i disturbi visivi associati a cefalee secondarie?*
Which are the visual ailments that are associated to secondary headaches?
A. Dickmann
- 09:10 *Neuroimaging nella diagnosi differenziale della cefalea*
Neuroimaging in the differential diagnosis of headache
C. Colosimo
- 09:18 *Il trattamento acuto e preventivo delle cefalee primarie*
The acute and preventive treatment of primary headaches
R. Liguori
- Dolore e patologie oculari/Pain and ocular pathologies**
- 09:26 *La correlazione tra cefalea e i vizi di rifrazione*
The correlation between headache and refractive errors
P. Troiano
- 09:34 *Cefalea e strabismo non paralitico*
Headache and not-paralytic squint
E. Campos
- 09:42 *Diagnosi e trattamento della trocleite*
Diagnosis and treatment of the trocleitis
E. Campos
- 09:50 *Cefalea secondaria ad alterazioni della superficie oculare*
Secondary headache and alterations of the eye surface
P. Aragona
- 09:58 *Dolore di origine corneale*
Pain of corneal origin
P. Rama
- 10:06 *I meccanismi del dolore nelle infiammazioni oculari*
The pain process in the ocular inflammations
P. Neri
- 10:14 *Dolore e ipertensione oculare*
Pain and ocular hypertension
S. Miglior

- 10:22 *Cefalea muscolotensiva da posizioni anomale del capo*
Muscle tension headache caused by anomalous positions of the head
A. Lembo
- 10:30 Tavola Rotonda: La cefalea cronica o acuta ricorrente
Round Table: The chronic or acute recurrent headache
- Dolore oculare e cefalea nelle patologie del nervo ottico e del cranio*
Ocular pain and headache in the pathologies of the optic nerve and of the head
- 10:50 *Neuropatie ottiche acute associate a cefalea*
Acute optic neuropathies with headache
B. Giambene
- 10:58 *Oftalmoplegia dolorosa*
Painful ophthalmoplegia
G. Cammarata
- 11:06 *Anisocoria acuta e dolore facciale*
Acute anisocoria and facial pain
A. Carta
- 11:14 *Cefalea associata a variazioni della dinamica liquorale*
Headache associated with variations of the fluid dynamics
S. Bianchi Marzoli
- 11:22 *Patologia orbitaria e dolore*
Orbital pathology and pain
G. Bonavolontà
- 11:30 *Patologia dei seni paranasali*
Pathology of the paranasal sinus
F.M. Quaranta Leoni
- Emicrania primaria e complicanze oculari**
Primary migraine and ocular complications
- 11:38 *Manifestazioni cliniche di emicrania retinica*
Clinic manifestations of retinal migraine
A. Pazzaglia
- 11:46 *Emicrania oftalmoplegica: come e quando?*
Headache ophthalmoplegic: how and when?
M. Stoppani
- 11:54 *RM nell'emicrania con aura visiva*
RM in the migraine with visual aura
F. Tona
- 12:02 *Complicanze orbitarie da patologia emicranica e trigeminale*
Orbital complications caused by migrainous and trigeminal pathologies
A. Giordano Resti
- 12:10 Tavola Rotonda: L'oftalmologo di pronto soccorso di fronte alla cefalea acuta
Round Table: The ophthalmologist of the casualty department in front of the acute headache
- 12:30 Discussione/Discussion
- 12:40 Fine della Sessione/Session ends
Traduzione simultanea italiano/inglese - Simultaneous translation Italian/English

SALA BELLE ARTI

- 08:30-09:30 CORSO 131** - Livello intermedio
Glaucoma e chirurgia vitreo-retinica
Direttore: R. Altafini
Istruttori: R. Altafini, G.L. Laffi, S. Soldati

Lunedì 24 novembre

SALA BELLE ARTI**09:30-11:00****SESSIONE 32****Simposio GIV** – Gruppo Italiano Vitreo**Criticità e sicurezza in sala operatoria**

Presidenti: C. Azzolini, V. De Molfetta

Coordinatore Scientifico: S. Donati

Moderatori: P. Arpa, C. Azzolini, P. Vinciguerra

09:30

Normativa di sala operatoria: riassunto delle news e delle criticità
G. Carlevaro

09:40

Discussione

Moderatore: C. Azzolini

Panel: G.G.A. Beltrame, M. Coppola, C. Mariotti, C. Panico, G. Vandelli

10:00

Procedure critiche di sala: anestesia disinfezione
M. Sborgia

10:10

Discussione

Moderatore: P. Arpa

Panel: S. Ciaccia, T. Micelli Ferrari, G. Vecchione, L. Ventre, S. Zenoni

10:30

Personale di sala operatoria: addestramento numero di medici sicurezza
P. Chelazzi

10:40

Discussione

Moderatore: P. Vinciguerra

Panel: M. Azzolini, D. Dolcino, S. Donati, M. Kacerik

11:00

Fine della sessione

11:00-12:30**SESSIONE 33****Simposio GIVRE** – Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica**È ancora tempo di chirurgia maculare?**

Presidenti: M. Borgioli, V. De Molfetta, P. Rossi

Coordinatore Scientifico/Moderatore: G. Tassinari

Il trattamento dell'edema maculare diabetico

11:00

Pro chirurgia
D. Tognetto

11:07

Contro chirurgia
M. Sborgia

11:14

Discussione

Moderatori: G.G.A. Beltrame, G. Lesnoni

Panel: C. Forlini, F. Giansanti, T. Rossi, S. Zenoni, S. Zuccarini

Il trattamento delle trazioni vitreo-maculari e del foro maculare

11:30

Pro chirurgia
M. Coppola

11:37

Contro chirurgia
F. Boscia

11:44

Discussione

Moderatori: P. Arpa, G. Tassinari

Panel: C. Azzolini, L. Cappuccini, G. Carlevaro, R. di Lauro, M. Kacerik

Il trattamento della ARMD essudativo emorragica

12:00

Pro chirurgia
M. Mete

- 12:07 *Contro chirurgia*
T. Avitabile
- 12:14 *Discussione*
Moderatori: G. Nuzzi, R. Ratiglia
Panel: B. Billi, A. Ciardella, R. De Fazio, C. Mariotti, A. Morocutti, M. Romano
- 12:30 *Fine della Sessione*

SALA ELLISSE

08:00-09:30 CORSO 132 - Livello intermedio

Diplopia post-chirurgia refrattiva: gestione del rischio

Direttore: A. Magli

Istruttori: E. Campos, M. Fresina, A. Magli, L. Rombetto, S. Rossi, P. Troiano

09:30-11:00 SESSIONE 34

Simposio AICCER – Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva

La cataratta nel 2014: lo stato dell'arte

Presidente/Coordinatore Scientifico: G. Tassinari

Moderatori: A. Mularoni, R. Sciacca

- 09:30 *Le innovazioni in campo della fluidica*
D. Tognetto
- 09:39 *Le innovazioni nella frammentazione a ultrasuoni*
V. Orfeo
- 09:48 *IOL asferiche: selezione del paziente; quando metterle*
A. Franchini
- 09:57 *Microscopia assistita nella cataratta*
P. Vinciguerra
- 10:06 *IOL toriche: come ottenere un risultato prevedibile*
S. Rossi
- 10:15 *IOL con loop aperte, chiuse, a biscotto: relativi pro e contro*
R. Bellucci
- 10:24 *IOL colorate: pro e contro*
A. Caporossi
- 10:33 *Laser a femtosecondi: i pattern di frammentazione*
L. Mastropasqua
- 10:42 *Cataratta con mono-accesso, servizio, doppio servizio: influenza sul risultato*
G. Alessio
- 10:51 *Qual è il target per il chirurgo moderno?*
S. Morselli
- 11:00 *Fine della Sessione*

Lunedì 24 novembre

SALA ELLISSE

- 11:00-12:30 SESSIONE 35**
Simposio ASICLO – Associazione Italiana Chirurgia Laser Oftalmica
Focus su chirurgia della cataratta e refrattiva
 Presidenti: G. Perone, M. Piovella
 Coordinatore Scientifico: G. Perone
 Moderatori: R. Appolloni, F. Incarbone
- 11:00 *Chirurgia laser refrattiva e della cataratta*
M. Piovella
- 11:10 *Chirurgia con laser ad eccimeri*
G. Lupidi
- 11:20 *Chirurgia corneale con laser a femtosecondi*
G. Caramello
- 11:30 *Chirurgia corneale con laser a femtosecondi*
A. Spinelli
- 11:40 *Chirurgia della cataratta con laser a femtosecondi*
G.G.A. Beltrame
- 11:50 *Chirurgia della cataratta con laser a femtosecon*
G. Perone
- 12:00 *Aspetti medico-legali*
P. Troiano
- 12:10 Discussione
- 12:30 Fine della Sessione

SALA MONTEMARIO

- 09:30-11:00 SESSIONE 36**
Simposio SIOP – Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica
Glaucoma congenito/giovanile: diagnosi e trattamento
 Presidente: A. Magli
 Coordinatore Scientifico: S. D'Amelio
 Moderatori: P.E. Bianchi, P. Capozzi, P. Nucci
- 09:30 *Diagnosi e Inquadramento clinico*
S. Pensiero
- 09:45 *Quando operare e quale intervento. Tecniche chirurgiche*
G. Marchini
- 10:00 *Casi clinici*
C. Bertone, R. Caputo, E. Gremmo, M. Mazza, S. Petroni, M. Sacchi
- 10:30 Discussione
Panel: E. Maselli, M. Pedrotti, P. Perissutti, E. Piozzi, S. Tomarchio
- 11:00 Fine della Sessione
- 11:00-12:30 CORSO 133** - Livello intermedio
Gestione pratica di glaucoma congenito, cataratta congenita e patologie retiniche pediatriche
 Direttore: G. Marchini
 Istruttori: P. Ceruti, E. Gusson, C. Mansoldo, G. Marchini, G. Martini, C. Spinelli

SALA CARAVAGGIO**09:30-11:00 CORSO 134** - Livello avanzato**Uveiti e malattie del sistema nervoso centrale**

Direttore: P. Allegri

Istruttori: P. Allegri, S. Bianchi Marzoli, L. Cimino, A. Mastromarino, U. Murialdo, P. Neri

11:00-12:30 SESSIONE 37**Simposio SIUMIO** – Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari**Terapie intravitreali nelle uveiti**

Presidenti: A. Leonardi, P. Pivetti

Coordinatore Scientifico/Moderatore: M. Accorinti

- 11:00 *Introduzione*
P. Pivetti
- 11:10 *Terapia corticosteroidica intravitreale nelle uveiti*
E. Miserocchi
- 11:22 *Terapia immunosoppressiva intravitreale tradizionale nelle uveiti*
G.M. Modorati
- 11:34 *Terapia immunosoppressiva intravitreale sperimentale nelle uveiti*
A. Leonardi
- 11:46 *Terapia immunosoppressiva intravitreale con anti-VEGF nelle uveiti*
L. Latanza
- 11:58 *Indicazioni, controindicazioni e limiti della terapia intravitreale*
M. Accorinti
- 12:10 Discussione
- 12:30 Fine della Sessione

SALA S. GIORGIO**08:00-12:30 Videoconcorso SOI**

| n. | livello | direttore | titolo | giorno | orario | sala |
|---|---------|----------------|---|--------|-------------|------------|
| CORNEA, SUPERFICIE OCULARE | | | | | | |
| 208 | Intern. | M. Camellin | La chirurgia laser di superficie: PRK transepiteliale | 23 | 14:30-16:00 | Montemario |
| GLAUCOMA | | | | | | |
| 206 | Avanz. | S. Miglior | Il glaucoma refrattario | 23 | 08:00-09:30 | Ellisse |
| UVEITI | | | | | | |
| 210 | Base | L. Cimino | Le infiammazioni oculari: approccio interdisciplinare | 23 | 13:00-14:30 | S. Pietro |
| OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE | | | | | | |
| 202 | Base | A. Manganotti | Contattologia Medica: ciò che è necessario sapere oggi sulle lenti a contatto | 21 | 08:30-10:00 | Montemario |
| ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA, MALATTIE DEGLI ANNESSI | | | | | | |
| 201 | Base | G. Bonavolontà | Oftalmoplastica. Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita | 21 | 08:30-10:00 | Ellisse |
| 203 | Base | G. Vadalà | Le vie lacrimali dalla semeiotica alla chirurgia | 22 | 17:30-19:00 | S. Pietro |
| OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO | | | | | | |
| 204 | Base | M. Fortunato | Oftalmologia pediatrica | 22 | 17:30-19:00 | Ellisse |
| CHIRURGIA REFRAATIVA | | | | | | |
| 209 | Avanz. | P. Vinciguerra | Chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri | 23 | 17:30-19:00 | Montemario |
| DIAGNOSTICA STRUMENTALE | | | | | | |
| 207 | Base | C. Carbonara | Semeiotica oculare | 23 | 08:00-09:30 | Montemario |
| ALTRO | | | | | | |
| 205 | Base | P. Troiano | Oftalmologia legale | 23 | 08:00-09:30 | Belle Arti |
| 211 | Avanz. | C. Forlini | Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica. Le nuove tipologie di intervento relative a cheratoplastica, strumenti assistenziali | 23 | 10:30-12:00 | Leonardo |
| 212 | Base | A. Montericcio | Visori e rilascio patenti di guida | 23 | 13:30-14:30 | Leonardo |

CORSO SOI 201 OFTALMOPLASTICA. APPROCCIO CLINICO PRATICO ALLA PATOLOGIA DELL'ORBITA

Direttore: G. Bonavolontà

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

CORSO SOI 202 CONTATTOLOGIA MEDICA: CIÒ CHE È NECESSARIO SAPERE OGGI SULLE LENTI A CONTATTO

Direttore: A. Manganotti

Istruttori: E. Bonci, V. Goffi, A. Manganotti, L. Mele, S. Palma, P. Troiano

Sinossi: Il corso si propone di fornire all'oftalmologo la conoscenza delle novità più significative della contattologia moderna soprattutto nelle cornee critiche come nell'occhio secco marginale e nel cheratocono. Propone una valutazione critica di efficacia e sicurezza dell'ortocheratologia e infine delle linee guida nell'emergenza contattologica.

Obiettivo: Per raggiungere questi obiettivi il corso si articola su sei relazioni al termine delle quali i partecipanti hanno a disposizione alcuni minuti per chiedere chiarimenti agli Istruttori.

CORSO SOI 203 LE VIE LACRIMALI DALLA SEMEIOTICA ALLA CHIRURGIA*Organizzato in collaborazione con S.I.C.O.P. - Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica*

Direttore: G. Vadalà

Istruttori: R. Battendieri, L.A. Bauchiero, S. Cavazza, A.L. Giacomini, F.M. Quaranta Leoni, F. Trivella, G. Uccello

Sinossi: Partendo dal sintomo epifora il corso andrà a analizzare le possibili cause: stenosi infiammatorie, stenosi non infiammatorie, epifore non legate a stenosi. Trattamento dei patogeni legati alle forme infiammatorie. Le correzioni chirurgiche atte a risolvere la stenosi classica sacca e post sacca, con le tecniche tradizionali e innovative sono descritte. Infine viene data enfasi alle nuove tecniche di By pass, endoscopiche canalicolari ed endonasali.

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

CORSO SOI 204 OFTALMOLOGIA PEDIATRICA

Direttore: M. Fortunato

Istruttori: A. Depino, L. Gravina, C. Massaro, A. Menna, A. Turtoro

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

Obiettivo: L'obiettivo del corso è quello di fornire strumenti pratici per gestire al meglio la prevenzione visiva nella prima infanzia.

CORSO SOI 205 OFTALMOLOGIA LEGALE

Direttore: P. Troiano

Istruttori: P. d'Agostino, R. La Placa, P. Troiano

Sinossi: Le richieste di risarcimento per responsabilità professionale sono in costante crescita anche in oftalmologia. La SOI, per prima tra le associazioni scientifiche, ha attivato un sistema di protezione da offrire agli iscritti finalizzato non solo a fornire la miglior protezione assicurativa possibile, ma anche strumenti formativi, informativi e di consulenza, utili per affrontare un momento difficile qual è il coinvolgimento in una vicenda giudiziaria.

Obiettivo: Dopo anni di esperienza, è fondamentale fare il punto su cosa si deve fare per ridurre il rischio di contenzioso e cosa si deve fare per affrontare nel miglior modo possibile la propria vicenda giudiziaria sotto il profilo oftalmologico-legale, giuridico e assicurativo.

CORSO SOI 206 IL GLAUCOMA REFRAATTARIO

Direttore: S. Miglior

Istruttori: P. Brusini, S. Gandolfi, G. Marchini, S. Miglior, L. Quaranta, L. Zeppa

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 SOI 207 SEMEIOTICA OCULARE

Direttore: C. Carbonara

Istruttori: C. Carbonara, A. Perdicchi, F. Sadun, G. Savini, M. Sbordone

Sinossi: Si parlerà dei nuovi metodi di correzione visiva con i più recenti cristallini artificiali affinché si possa parlare di riabilitazione funzionale con l'intervento di cataratta. Saranno esaminati gli strumenti di diagnostica del glaucoma alla portata di tutti gli oculisti e si esamineranno le novità tecnologiche per la correzione chirurgica del glaucoma. Uno sguardo alla neurooftalmologia con lo studio della motilità pupillare permetterà di orientarsi sulle patologie associate alla motilità del diaframma irideo.

Obiettivo: Obiettivo del corso è svolgere una panoramica su alcune novità messeci a disposizione dalle nuove tecnologie per ciò che riguarda la correzione visiva degli operandi di cataratta; si parlerà poi di diagnostica low cost del glaucoma e delle nuove tecnologie miniinvasive nella correzione chirurgica del glaucoma. Sarà poi esaminata la semeiotica della pupilla e le patologie che possono essere diagnosticate in relazione al danno pupillare.

CORSO SOI 208 LA CHIRURGIA LASER DI SUPERFICIE: PRK TRANSEPITELIALE

Direttore: M. Camellin

Istruttori: G. Alessio, M. Camellin, U. Cimberle, R. Dossi, A. Mularoni

Sinossi: Si affronta il meccanismo di formazione dell'haze ed i metodi di prevenzione. La PRK transepiteliale, l'ultima nata in tema di A.S.A., è ideale nelle customizzazioni. La grande quantità di pazienti operati in passato di KR e CC comportano problematiche di shift ed ipercorrezioni per cui viene analizzata la tecnica trans epiteliale customizzata per risolvere il problema.

Obiettivo: Aggiornare il pubblico sulle novità in tema di trattamenti laser di superficie.

CORSO SOI 209 CHIRURGIA REFRAATTIVA CON LASER AD ECCIMERI

Direttore: P. Vinciguerra

Istruttori: F. Camesasca, A. Caporossi, L. Mastropasqua, P. Vinciguerra

Sinossi: L'adozione nella chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri delle moderne metodiche di diagnostica aberrometrica, valutazione pachimetrica mediante Scheimpflug e studio del gradiente di curvatura corneale consentono di pianificare un'ablazione customizzata, sia di superficie o intrastromale, in grado di correggere con successo ed in sicurezza un ampio range di difetti refrattivi. Nell'ambito del corso verranno discussi sia gli approcci diagnostici che le strategie terapeutiche volti a conseguire il massimo dei risultati con la chirurgia refrattiva mediante laser ad eccimeri.

Obiettivo: Mettere in grado i partecipanti di conoscere ed avvicinarsi alle moderne metodiche diagnostiche e chirurgiche per pianificare un trattamento customizzato, comprenderne appieno le ampie possibilità ed utilizzarle nella pratica quotidiana.

CORSO SOI 210 LE INFIAMMAZIONI OCULARI: APPROCCIO INTERDISCIPLINARE

Direttore: L. Cimino

Istruttori: M. Accorinti, L. Cimino, P. Neri, N. Pipitone, C. Salvarani, M.E. Zannin, F. Zulian

Panel: P. Allegri, A. Bonora, R. Caputo, L. Latanza, E. Miserocchi, G.M. Modorati, M.P. Paroli, P. Pivetti, S. Tognon

Sinossi: Il Corso tratterà l'approccio interdisciplinare (oculista - reumatologo - pediatra) applicato nelle forme più frequenti di infiammazioni oculari di origine autoimmune. Verrà approfondita la tematica della diagnosi precoce intesa come prevenzione delle complicanze, alla luce dei quesiti mirati ed essenziali di confronto multidisciplinare intesa come percorso diagnostico e terapeutico.

Obiettivo: Il corso è finalizzato a fornire ai partecipanti le nozioni basilari della corretta gestione interdisciplinare del paziente con uveite non infettiva. Infatti, si focalizzeranno e confronteranno le specifiche competenze di branca per rendere costruttivo e sinergico l'inquadramento sistemico nelle specifiche diagnosi di uveite.

CORSO SOI 211 ASPETTI ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVI IN OCULISTICA. LE NUOVE TIPOLOGIE DI INTERVENTO RELATIVE A CHERATOPLASTICA, STRUMENTI ASSISTENZIALI

Direttore: C. Forlini

Istruttori: M. Bartolucci, M. Bonoli, W. De Caro, C. Forlini, S. Marconi, A.R. Marucci, P. Suprani

Sinossi: Il corso spazierà dalle prospettive che si apriranno con la ridefinizione ed approfondimento delle competenze e la responsabilità professionale infermieristica, agli aspetti fisico-psico sociali dell'invecchiamento, alla gestione di interventi innovativi sulla cornea ed agli strumenti assistenziali.

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

CORSO SOI 212 VISORI E RILASCIO PATENTI DI GUIDA

Direttore: A. Montericcio

Istruttori: A. Mocellin, A. Montericcio, P. Troiano

Sinossi: Vengono illustrate le disposizioni relative alla legge per il rilascio delle patenti di guida e nautiche. Vengono inoltre descritte le caratteristiche dei visori elettronici; strumento versatile che permette di effettuare tutti gli esami necessari per il rilascio del certificato di idoneità visiva.

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

| n. | livello | direttore | titolo | giorno | orario | sala |
|---|---------|--------------------|--|--------|-------------|------------|
| CATARATTA | | | | | | |
| 113 | Intern. | P. Vinciguerra | Orientare e orientarsi: IOL toriche nella chirurgia della cataratta | 22 | 13:00-14:30 | Belle Arti |
| CORNEA, SUPERFICIE OCULARE | | | | | | |
| 110 | Intern. | E. Sarnicola | Le cheratiti microbiche | 21 | 14:30-16:00 | S. Pietro |
| 116 | Intern. | M. Busin | La cheratoplastica endoteliale oggi: DSAEK, UT-DSAEK, DMEK a confronto | 22 | 14:30-15:30 | Montemario |
| 117 | Intern. | V. Sarnicola | DALK dalla tecnica di routine alle nuove frontiere | 22 | 17:00-18:30 | Montemario |
| 121 | Base | M. Busin | Cornea problem solving: l'interattività di SOI | 23 | 13:15-14:15 | Belle Arti |
| 109 | Intern. | V. Scorcia | La malattia erpetica oculare: diagnosi e terapia | 23 | 08:00-09:30 | Caravaggio |
| 130 | Base | A. Montericcio | La chirurgia dello pterigio | 23 | 08:30-09:30 | S. Pietro |
| GLAUCOMA | | | | | | |
| 112 | Avanz. | R. Carassa | La laser trabeculoplastica selettiva (SLT) nella terapia del glaucoma ad angolo aperto | 21 | 10:15-11:15 | Bernini |
| 105 | Intern. | P. Brusini | La papilla ottica nel glaucoma. come e cosa guardare | 21 | 13:00-14:30 | Leonardo |
| 106 | Intern. | S. Miglior | Alternative nella diagnosi del glaucoma | 21 | 16:00-17:30 | Leonardo |
| 118 | Intern. | L.M. Rossetti | Novità terapeutiche per il trattamento del glaucoma in seconda linea | 22 | 11:00-12:00 | Caravaggio |
| 122 | Avanz. | F.M. Grignolo | Chirurgia trabecolare, canaloplastica, trabeculectomia mediante impianto di valvola: ridurre le complicanze della chirurgia del glaucoma? | 23 | 16:00-17:00 | Ellisse |
| 131 | Intern. | R. Altafini | Glaucoma e chirurgia vitreo-retinica | 24 | 08:30-09:30 | Belle Arti |
| UVEITI | | | | | | |
| 134 | Avanz. | P. Allegri | Uveiti e malattie del sistema nervoso centrale | 24 | 09:30-11:00 | Caravaggio |
| NEURO-OFTALMOLOGIA | | | | | | |
| 103 | Avanz. | S. Bianchi Marzoli | Neuropatia ottica o retinopatia: guida ad una diagnosi differenziale non sempre facile | 21 | 08:30-10:00 | Leonardo |
| 104 | Intern. | G. Cammarata | Il paziente funzionale in neuroftalmologia: come evitare inutili percorsi diagnostici | 21 | 10:00-11:00 | Leonardo |
| OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE | | | | | | |
| 119 | Base | A. Mocellin | Le lenti a contatto terapeutiche | 22 | 13:30-14:30 | Caravaggio |
| ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA, MALATTIE DEGLI ANNESSI | | | | | | |
| 101 | Intern. | A. Di Maria | Trattamenti funzionali ed estetici con tossina botulinica | 21 | 13:00-14:30 | Caravaggio |
| OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO | | | | | | |
| 125 | Intern. | G. Nuzzi | I test nelle alterazioni sensorio-motorie in età pediatrica: valore predittivo e utilizzo clinico | 21 | 17:30-19:00 | Bernini |
| 108 | Intern. | A. Menna | OCT in oftalmologia pediatrica | 21 | 10:00-11:30 | S. Pietro |
| 114 | Base | L. Gravina | L'occhio del neonato: diagnostica prenatale e perinatale | 22 | 08:00-09:30 | Ellisse |
| 115 | Intern. | G. Scorcia | La valutazione ortottica nella pratica oculistica | 22 | 12:00-13:00 | Ellisse |
| 126 | Base | C. Massaro | La gestione pratica dello strabismo nella prima infanzia | 23 | 08:00-09:30 | Bernini |
| 133 | Intern. | G. Marchini | Gestione pratica di glaucoma congenito, cataratta congenita e patologie retiniche pediatriche | 24 | 11:00-12:30 | Montemario |

| n. | livello | direttore | titolo | giorno | orario | sala |
|--------------------------------|---------|-----------------|---|--------|-------------|------------|
| RETINA MEDICA | | | | | | |
| 111 | Avanz. | S. Vujosevic | Indicazioni e limiti dell'imaging retino-coroideale | 21 | 08:30-10:00 | Bernini |
| RETINA CHIRURGICA | | | | | | |
| 127 | Intern. | R. Malagola | Primo approccio nel distacco di retina: diagnosi, terapia e fattori predittivi dell'outcome visivo | 23 | 08:00-09:30 | Leonardo |
| 128 | Avanz. | M. Romano | Gestione delle complicanze in chirurgia vitreoretinica | 23 | 14:30-16:00 | Leonardo |
| 129 | Avanz. | R. Frisina | Videoteca chirurgica | 23 | 16:00-17:30 | Leonardo |
| CHIRURGIA REFRAITTIVA | | | | | | |
| 124 | Avanz. | G. Perone | Il laser a femtosecondi nella chirurgia corneale e nella chirurgia della cataratta | 23 | 16:00-17:30 | Montemario |
| 132 | Intern. | A. Magli | Diplopia post-chirurgia refrattiva: gestione del rischio | 24 | 08:00-09:30 | Ellisse |
| DIAGNOSTICA STRUMENTALE | | | | | | |
| 102 | Base | V. Mazzeo | Oftalmologia di genere: uomini e donne gli stessi occhi? | 21 | 14:30-16:00 | Bernini |
| 107 | Base | A. Serru | Nuove frontiere nello studio delle patologie del segmento anteriore con esame OCT spectral domain | 21 | 08:30-10:00 | S. Pietro |
| 120 | Base | G. Cennamo | La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare | 22 | 12:00-13:30 | Leonardo |
| 123 | Base | L. Mastropasqua | En-face OCT | 23 | 14:30-16:00 | Caravaggio |
| 135 | Base | B. Lumbroso | OCT Angiography (OCT-A) | 23 | 17:30-19:00 | Leonardo |

CORSO 101 TRATTAMENTI FUNZIONALI ED ESTETICI CON TOSSINA BOTULINICA

Direttore: A. Di Maria

Istruttori: L. Balia, A. Di Maria, R. Piscopo

Sinossi: Il corso presenta l'uso della tossina botulinica, che sta trovando sempre più ampio utilizzo in oftalmologia sia come trattamento estetico che funzionale, con particolare riferimento a patologie neurologiche e neuromuscolari. Per entrambi i trattamenti vengono illustrate le indicazioni, le tecniche di somministrazione, i dosaggi, i follow-up, la prevenzione e la gestione delle complicanze.

Obiettivo: Il corso si propone di offrire indicazioni pratiche per l'utilizzo della tossina botulinica. I partecipanti saranno in grado di porre l'indicazione e di potere effettuare trattamenti dei casi clinici semplici.

CORSO 102 OFTALMOLOGIA DI GENERE: UOMINI E DONNE GLI STESSI OCCHI?

Direttore: V. Mazzeo

Istruttori: V. Mazzeo, J.G. Orsoni, L. Pierro, T. Rolle, C. Tarabbia

Sinossi: La medicina di genere sta emergendo prepotentemente non per realizzare una separazione dicotomica che produca una qualsivoglia forma di disuguaglianza, discriminazione o gerarchia, ma per conoscere profondamente le peculiarità maschili e femminili, al fine di promuovere una migliore adeguatezza ed equità dell'approccio clinico. Tale scopo risulta evidente anche applicato all'oftalmologia.

Obiettivo: Obiettivo del corso è quello d'informare, qual'ora ve ne fosse la necessità, gli oculisti dell'esistenza della medicina di genere applicata all'oftalmologia. Ogni giorno nella pratica clinica affrontiamo queste differenze di genere anche solo nella prevalenza statistica di una malattia piuttosto che un'altra.

CORSO 103 NEUROPATIA OTTICA O RETINOPATIA: GUIDA AD UNA DIAGNOSI DIFFERENZIALE NON SEMPRE FACILE

Direttore: S. Bianchi Marzoli

Istruttori: S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, L. Cimino, M.P. Manitto, G. Tremolada

Sinossi: Alcune forme di neuropatia ottica e di retinopatie possono non essere facilmente differenziabili. La corretta diagnosi è essenziale per evitare esami inutili e costosi, per il trattamento e la prognosi sistemica. Il Corso presenterà i dati clinici ed obiettivi ed il contributo di esami strumentali di analisi strutturale e funzionale fondamentali per la diagnosi. Si discuteranno casi clinici esemplificativi e controversi.

Obiettivo: Il Corso si propone di mostrare l'approccio clinico per differenziare le patologie del nervo ottico da quelle della retina attraverso il riconoscimento dei sintomi e dei segni obiettivi specifici e l'interpretazione dei dati ottenuti mediante analisi di imaging retinico e del nervo ottico e delle risposte elettrofuzionali.

CORSO 104 IL PAZIENTE FUNZIONALE IN NEUROFTALMOLOGIA: COME EVITARE INUTILI PERCORSI DIAGNOSTICI

Direttore: G. Cammarata

Istruttori: S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, P. Ciasca, L. Melzi, V. Odazio

Sinossi: I deficit visivi o della motilità oculare di origine non organica sono una problematica spesso di difficile riconoscimento per la complessità dei sintomi e l'assenza di segni localizzatori, che può indurre la richiesta di indagini o trattamenti non necessari. Il corso propone l'inquadramento del paziente funzionale attraverso i dati dell'anamnesi, dei test clinici e degli adeguati esami strumentali.

Obiettivo: Attraverso la presentazione delle caratteristiche dei quadri clinici di origine non organica i discenti acquisiranno le nozioni necessarie per la corretta diagnosi e l'impostazione degli adeguati esami d'inquadramento.

CORSO 105 LA PAPPILLA OTTICA NEL GLAUCOMA. COME E COSA GUARDARE

Direttore: P. Brusini

Istruttori: P. Brusini, M. Taloni, C. Tosoni

Sinossi: Il corso prevede la presentazione di relazioni che illustrino le modalità da utilizzare per una corretta valutazione della papilla ottica, le principali alterazioni riscontrate nel glaucoma e i metodi attualmente a disposizione per archiviare le informazioni ottenute.

Obiettivo: Fare acquisire ai partecipanti le nozioni necessarie per valutare correttamente la papilla ottica e per registrare i dati clinici.

CORSO 106 ALTERNATIVE NELLA DIAGNOSI DEL GLAUCOMA

Direttore: S. Miglior

Istruttori: L. De Polo, F. Di Matteo, S. Miglior, L. Quaranta, I. Riva, M. Sacchi

Sinossi: Il corso presenta le principali tecniche per la diagnosi di glaucoma, sia strutturali che funzionali, mettendo in evidenza limiti e vantaggi delle varie metodiche. Verranno confrontate tecniche hi tech e tecniche low tech. L'esame perimetrico verrà confrontato con le tecniche di analisi strutturale di papilla e fibre nervose. Verranno presentati anche casi clinici per mostrare in modo pratico le caratteristiche di ogni tecnica.

Obiettivo: Il corso ha l'obiettivo di fornire ai partecipanti le nozioni necessarie per l'utilizzo e l'interpretazione delle varie tecniche diagnostiche per il glaucoma.

CORSO 107 NUOVE FRONTIERE NELLO STUDIO DELLE PATOLOGIE DEL SEGMENTO ANTERIORE CON ESAME OCT SPECTRAL DOMAIN

Direttore: A. Serru

Istruttori: C.M. Contini, P. Patteri, A. Serru

Sinossi: Il corso verterà sulle recenti applicazioni dell'OCT Spectral Domain nello studio delle patologie del segmento anteriore e del glaucoma; verranno illustrati una serie di casi pratici in cui l'OCT del segmento anteriore si è reso utile nel dirimere i dubbi diagnostici, per esempio nel riconoscimento precoce della cheratite di Acanthamoeba, o nello studio della patologia dell'angolo irido-corneale e dei tumori dell'iride.

Obiettivo: Il corso è finalizzato a fornire ai partecipanti una conoscenza aggiornata sugli ultimi sviluppi dell'OCT del segmento anteriore, sulle capacità diagnostiche e le indicazioni all'esame.

CORSO 108 OCT IN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA

Direttore: A. Menna

Istruttori: D. Capobianco, M. Fortunato, L. Gravina, A. Mele, A. Turtoro

Sinossi: Il Corso stimola l'applicazione dell'OCT anche nel campo dell'Oftalmologia Pediatrica descrivendo l'importanza nelle più frequenti patologie in età pediatrica e considera utile la presenza di tale strumentazione anche in camera operatoria.

Obiettivo: L'OCT in Italia non è ancora una tecnica di uso frequente in Oftalmologia Pediatrica a differenza di altri Paesi Europei. L'obiettivo è di incentivarne l'uso dimostrando l'utilità in vari campi clinici.

CORSO 109 LA MALATTIA ERPETICA OCULARE: DIAGNOSI E TERAPIA

Direttore: V. Scorcia

Istruttori: M. Busin, A. Lucisano, V. Savoca Corona, V. Scorcia

Sinossi: Il corso tratterà sistematicamente la malattia erpetica oculare fornendo le nozioni necessarie alla diagnosi e al trattamento medico o chirurgico. Saranno illustrati quadri clinici, diagnosi differenziali, le terapie mediche e chirurgiche.

Obiettivo: I partecipanti acquisiranno le nozioni necessarie all'inquadramento generale, diagnosi differenziale, trattamento farmacologico e chirurgico delle principali forme cliniche della malattia erpetica oculare.

CORSO 110 LE CHERATITI MICROBICHE

Direttore: E. Sarnicola

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

Sinossi: Il corso tratterà della diagnosi delle infezioni microbiche corneali, come e quando intervenire farmacologicamente e chirurgicamente.

Obiettivo: Far acquisire ai partecipanti conoscenze teoriche in ambito di infezioni microbiche corneali.

CORSO 111 INDICAZIONI E LIMITI DELL'IMAGING RETINO-COROIDEALE

Direttore: S. Vujosevic

Istruttori: M. Parravano, R. Parrozzani, E. Pilotto, F. Viola, S. Vujosevic

Sinossi: L'imaging multimodale sta diventando sempre più importante nell'attività clinica quotidiana e di ricerca per la valutazione approfondita delle diverse patologie retino-coroideali. Pertanto risulta fondamentale conoscere bene non solo i vantaggi ma anche i limiti di queste metodiche diagnostiche per poter seguire e trattare al meglio i pazienti.

Obiettivo: Apprendere le principali indicazioni e limiti delle metodiche diagnostiche più avanzate di tipo non invasivo ed invasivo utilizzate nelle più comuni patologie retino-coroideali. Identificare gli algoritmi di corretto utilizzo ed interpretazione dell'imaging retino-coroideale nella scelta del trattamento più appropriato.

CORSO 112 LA LASER TRABECULOPLASTICA SELETTIVA (SLT) NELLA TERAPIA DEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO

Direttore: R. Carassa

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

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 113 ORIENTARE E ORIENTARSI: IOL TORICHE NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA

Direttore: P. Vinciguerra

Istruttori: F. Camesasca, V. Orfeo, S. Rossi, P. Vinciguerra

Sinossi: Le IOL toriche hanno rivoluzionato il trattamento dell'astigmatismo nella chirurgia della cataratta. Un corretto calcolo del potere del cilindro ed un preciso orientamento della IOL lungo l'asse dell'astigmatismo corneale sono punti chiave per un risultato ottimale. Il corso presenta le più avanzate tecniche di orientamento e calcolo e gli strumenti più efficaci per ottenere i migliori risultati.

Obiettivo: Al termine del corso i partecipanti sapranno identificare i pazienti atti a ricevere IOL toriche, sapranno orientarsi tra modelli di IOL e schemi di calcolo, e conosceranno gli strumenti disponibili per un corretto posizionamento intraoperatorio delle IOL.

CORSO 114 L'OCCHIO DEL NEONATO: DIAGNOSTICA PRENATALE E PERINATALE

Direttore: L. Gravina

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

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 115 LA VALUTAZIONE ORTOTTICA NELLA PRATICA OCULISTICA

Direttore: G. Scorcia

Istruttori: D. Bruzichessi, F.D. Cosimo, V. Scorcia

Sinossi: La valutazione ortottica rappresenta un esame fondamentale per l'assistenza oftalmologica, soprattutto durante la valutazione di pazienti che presentano disturbi oculomotori.

Obiettivo: Fornire nozioni di base per l'esecuzione di una valutazione ortottica da parte dell'oculista. Saranno presentate le diverse eventualità in cui l'oculista debba eseguire un esame ortottico, il ruolo dei principali test diagnostici, la correzione dei vizi di refrazione negli strabici, le indicazioni chirurgiche e diversi casi clinici.

CORSO 116 LA CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE OGGI: DSAEK, UT-DSAEK, DMEK A CONFRONTO

Direttore: M. Busin

Istruttori: M. Busin, V. Scorcia

Sinossi: La DSAEK è la terapia chirurgica di scelta per il trattamento dello scompenso endoteliale; la relativa semplicità della tecnica, il numero ridotto di complicanze e la rapidità del recupero funzionale rappresentano i principali vantaggi di tale procedura. Negli ultimi anni sono state proposte tecniche, quali l'UT-DSAEK e la DMEK, che sembrano promettere risultati funzionali ancora migliori.

Obiettivo: Fornire ai partecipanti le nozioni di base per eseguire una cheratoplastica endoteliale e gestire le eventuali complicanze; saranno illustrati i percorsi per completare procedure quali l'UT-DSAEK e la DMEK.

CORSO 117 DALK DALLA TECNICA DI ROUTINE ALLE NUOVE FRONTIERE

Direttore: V. Sarnicola

Istruttori: G. Marchini, V. Maurino, E. Sarnicola, V. Sarnicola

Sinossi: Il corso presenterà la tecnica standard della DALK, il management delle complicanze, i risultati e la sopravvivenza a lungo termine e le nuove frontiere in termini di indicazioni chirurgiche.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è indirizzare i partecipanti non esperti in DALK a passare dalla chirurgia perforante al trapianto lamellare, svelando i segreti di una chirurgia che appare più difficile di quel che realmente è, e quelli già esperti, ad allargare a tutte le patologie dello stroma corneale con endotelio sano le indicazioni a questa chirurgia.

CORSO 118 NOVITÀ TERAPEUTICHE PER IL TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA IN SECONDA LINEA

Direttore: L.M. Rossetti

Istruttori: R. Carassa, M. Figus, M. Iester

Sinossi: Questo Corso fornisce una panoramica di dati che dimostrano come la velocità di progressione del campo visivo possa peggiorare la qualità di vita del paziente; i dati presentati spiegano la progressione sia dal punto di vista funzionale che strutturale e mostra gli ultimi dati clinici che indicano come una terapia efficace sulla PIO sia fondamentale per rallentare la velocità di progressione e salvaguardare la qualità di vita del paziente.

Obiettivo: L'obiettivo di questo corso educativo è quello di offrire a medici oculisti conoscenze sempre più complete sulla gestione del glaucoma per poter migliorare la qualità di vita del paziente affetto da questa patologia.

CORSO 119 LE LENTI A CONTATTO TERAPEUTICHE

Direttore: A. Mocellin

Istruttori: R. Martini, A. Mocellin, A. Montericcio, M.R. Rollo

Sinossi: Nella chirurgia l'uso di lenti a contatto a scopo bendaggio e terapeutico viene sempre più utilizzato. In questo corso vengono presi in esame i materiali, le geometrie e spessori delle lenti a contatto a scopo terapeutico.

Obiettivo: Obiettivo del corso è quello di illustrare i vari tipi di lenti con le caratteristiche fisico-chimiche.

CORSO 120 LA DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DELLE NEOFORMAZIONI DEL BULBO OCULARE

Direttore: G. Cennamo

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

Sinossi: L'ecografia oculare è una tecnica diagnostica non invasiva e ripetibile per lo studio delle patologie tumorali e non del bulbo oculare, indispensabile soprattutto in caso di opacità dei mezzi diottrici ma utile anche con mezzi diottrici trasparenti da associare all'esame del fundus per fare diagnosi differenziale di alcune patologie.

Obiettivo: In questo corso verranno descritte le modalità di esecuzione delle due principali tecniche ecografiche: A-Scan standardizzato e B-Scan. Queste metodiche ecografiche consentono di correlare le informazioni ottenute ai dati anamnestici e clinici permettendo con buona precisione una corretta diagnosi.

CORSO 121 CORNEA PROBLEM SOLVING: L'INTERATTIVITA' DI SOI

Direttore: M. Busin

Istruttori: M. Busin, V. Scordia

Sinossi: Il corso sarà articolato mediante la presentazione di casi clinici in cui i partecipanti, attraverso domande a scelta multipla, dovranno identificare per ogni patologia, i percorsi diagnostici più idonei e le terapie medico/chirurgiche più efficaci. Le risposte saranno fornite in forma anonima mediante dispositivi Wi-Fi ed i risultati, registrati in tempo reale, saranno discussi con i partecipanti al fine di spiegare le risposte selezionate.

Obiettivo: I partecipanti identificheranno, mediante risposte a scelta multipla fornite in forma anonima direttamente dalla postazione, i percorsi diagnostici e terapeutici per il trattamento farmacologico e chirurgico delle principali patologie della superficie oculare.

CORSO 122 CHIRURGIA TRABECOLARE, CANALOPLASTICA, TRABECULECTOMIA MEDIANTE IMPIANTO DI VALVOLA: RIDURRE LE COMPLICANZE DELLA CHIRURGIA DEL GLAUCOMA?

Direttore: F.M. Grignolo

Istruttori: R. Altafini, P. Brusini, A.M. Fea

Sinossi: Negli ultimi anni sono state proposte numerose nuove tecniche chirurgiche per il trattamento del glaucoma. Sono attualmente disponibili dati sufficienti a definire con notevole precisione le indicazioni di ogni metodica. Nel corso verranno illustrate le tecniche di impianto di diversi dispositivi con un orientamento pratico e verranno inoltre considerate le implicazioni economiche inerenti l'uso di tali dispositivi.

Obiettivo: Scopo del corso è quello di fornire ai partecipanti le competenze per valutare il tipo di metodica alternativa o complementare rispetto alla trabeculectomia nel singolo paziente glaucomatoso e di fornire gli strumenti per rendere più semplice ogni approccio chirurgico trattato, guidando le singole fasi mediante la presentazione di video.

CORSO 123 EN-FACE OCT

Direttore: L. Mastropasqua

Istruttori: P. Carpineto, L. Di Antonio, B. Lumbroso, L. Mastropasqua, M. Rispoli, M.C. Savastano

Sinossi: L'OCT ha modificato i criteri diagnostici e terapeutici delle patologie retiniche. La possibilità di acquisire dati volumetrici retinici ad alta velocità e densità ha consentito la ricostruzione tridimensionale della retina mediante scansioni (en-face) che si adattano perfettamente alla concavità del polo posteriore. Queste scansioni permettono di ottenere la dissezione ottica della retina strato per strato: dall'interfaccia VR sino alla coroide.

Obiettivo: Il principale obiettivo è quello di fornire al partecipante le nozioni basilari per un logico approccio di analisi e di sintesi a questa nuova metodica non invasiva di "imaging" della retina, soffermando l'attenzione sulle principali patologie retiniche e della coroide riscontrabili nella pratica clinica quotidiana.

CORSO 124 IL LASER A FEMTOSECONDI NELLA CHIRURGIA CORNEALE E NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA

Direttore: G. Perone

Istruttori: G.G.A. Beltrame, F. Carones, F. Incarbone, G. Perone, P. Troiano

Sinossi: La chirurgia oftalmica della cataratta e della cornea assume, con il laser a Femtosecondi, sempre di più il ruolo di chirurgia refrattiva. Durante il corso gli Istruttori illustreranno casi clinici per sollecitare la partecipazione dei discenti e stimolarne la discussione.

Obiettivo: Dare informazioni basilari in merito alla chirurgia della cornea e della cataratta con laser a femtosecondi. Verranno illustrati e discussi casi clinici di pertinenza chirurgica.

CORSO 125 I TEST NELLE ALTERAZIONI SENSORIO-MOTORIE IN ETÀ PEDIATRICA: VALORE PREDITTIVO E UTILIZZO CLINICO

Direttore: G. Nuzzi

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

Sinossi: La validità di un test esprime il grado di concordanza tra i risultati della misura ed il "vero stato" della condizione misurata. È la capacità del test di discriminare i soggetti sani dai malati, e solitamente viene definita dagli indici della sensibilità e della specificità.

Obiettivo: Il Corso si propone di analizzare il valore predittivo dei test universalmente conosciuti più comunemente usati nella pratica clinica, allo scopo di verificare la loro efficacia nelle alterazioni sensorio motorie in età pediatrica

CORSO 126 LA GESTIONE PRATICA DELLO STRABISMO NELLA PRIMA INFANZIA

Direttore: C. Massaro

Istruttori: M. Fortunato, L. Gravina, R. Maggi, A. Menna, M. Pedrotti, G. Tarantino

Sinossi: Il corso viene proposto ad oculisti ed ortottisti che visitano il bambino per fornire strumenti pratici per orientarsi nella diagnosi e nella terapia dello strabismo della prima infanzia.

Obiettivo: L'obiettivo di questo corso è di fornire delle semplici griglie di lettura e di orientamento per poter più facilmente orientarsi nella diagnosi e nella terapia delle forme più frequenti di strabismo della prima infanzia.

CORSO 127 PRIMO APPROCCIO NEL DISTACCO DI RETINA: DIAGNOSI, TERAPIA E FATTORI PREDITTIVI DELL'OUTCOME VISIVO

Direttore: R. Malagola

Istruttori: L. Arrico, E.M. D'Ambrosio, M. Gharbiya, R. Malagola

Sinossi: Inquadramento dei dati in letteratura. Tecniche diagnostiche e di documentazione. Approccio razionale nel primo intervento per distacco di retina. Ruolo dell'OCT nel pre e postoperatorio.

Obiettivo: Il corso ha lo scopo di evidenziare nell'esame della periferia retinica l'importanza diagnostica dello studio dei rapporti vitreo-retinici per una corretta scelta in caso di profilassi o chirurgia che assicuri con l'approccio meno invasivo il migliore risultato possibile. Sono illustrate tecniche attuali di diagnosi e documentazione.

CORSO 128 GESTIONE DELLE COMPLICANZE IN CHIRURGIA VITREORETINICA

Direttore: M. Romano

Istruttori: F. Barca, M.G. Cereda, P. Radice, M. Romano, J.L. Vallejo-Garcia

Sinossi: La larga diffusione della chirurgia vitreoretinica, le più ampie indicazioni e l'avvento della small gauge vitrectomy hanno modificato, nel più recente passato, l'approccio alle patologie dell'interfaccia vitreoretinica e della base del vitreo. Il corso ha lo scopo di analizzare le più frequenti complicanze intraoperatorie e postoperatorie in chirurgia vitreoretinica al fine di definirne le cause e la più corretta gestione delle complicanze.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è definire algoritmi di approccio a complicanze iatrogene secondarie a chirurgia vitreoretinica, fornire nozioni sulla patogenesi delle stesse e definire le competenze applicative pratiche per la gestione delle stesse da parte del chirurgo vitreoretinico.

CORSO 129 VIDEOTECA CHIRURGICA

Direttore: R. Frisina

Istruttori: R. Frisina, B. Parolini, J.S. Pinackatt, M. Romano

Sinossi: Visione di una serie di casi clinici di chirurgia vitreoretinica step by step, con il metodo delle slides "cosa fareste voi nel prossimo passaggio?".

Obiettivo: Stimolare il confronto e la discussione didattica sulle strategie chirurgiche adottate per affrontare casi di patologia vitreo retinica.

CORSO 130 LA CHIRURGIA DELLO PTERIGIO

Direttore: A. Montericcio

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

Sinossi: Lo pterigio è un processo degenerativo, iperplastico la cui terapia è unicamente chirurgica. L'incidenza delle recidive è dovuta al tipo di intervento.

Obiettivo: L'obiettivo è quello di illustrare le tecniche di trapianto di congiuntiva e innesto di membrana amniotica che garantiscono una minore incidenza di recidive e di confrontarle con la pterigeotomia.

CORSO 131 GLAUCOMA E CHIRURGIA VITREO-RETINICA

Direttore: R. Altafini

Istruttori: R. Altafini, G.L. Laffi, S. Soldati

Sinossi: Il glaucoma secondario a chirurgia vitreo-retinica rappresenta una evenienza relativamente frequente e che si presenta spesso di difficile soluzione. La complessità degli interventi, l'utilizzo di sostanze tamponanti nel post-operatorio determina una alterazione importante dei sistemi di deflusso dell'umore acqueo con ipertoni precoci e tardivi.

Obiettivo: Scopo del corso è quello di dare delle linee di indirizzo diagnostico e terapeutico in questo tipo di pazienti.

CORSO 132 DIPLOPIA POST-CHIRURGIA REFRATTIVA: GESTIONE DEL RISCHIO

Direttore: A. Magli

Istruttori: E. Campos, M. Fresina, A. Magli, L. Rombetto, S. Rossi, P. Troiano

Sinossi: Il corso affronta la problematica della diplopia post chirurgia refrattiva. Vengono indagate l'eziologia di tale complicanza, le procedure di screening necessarie per effettuare una stima del rischio, l'approccio medico al paziente con diplopia, nonché presentati casi clinici e affrontata la tematica del consenso informato appropriato.

Obiettivo: Il principale obiettivo è quello di fornire al partecipante le informazioni necessarie per saper prevenire o affrontare in modo adeguato una delle complicanze della chirurgia refrattiva, la diplopia.

CORSO 133 GESTIONE PRATICA DI GLAUCOMA CONGENITO, CATARATTA CONGENITA E PATOLOGIE RETINICHE PEDIATRICHE

Direttore: G. Marchini

Istruttori: P. Ceruti, E. Gusson, C. Mansoldo, G. Marchini, G. Martini, C. Spinelli

Sinossi: Il corso ad impronta prevalentemente pratica ha l'obiettivo di fornire attraverso 6 relazioni informazioni utili nell'attività clinica quotidiana dell'oculista interessato alle problematiche di oftalmologia pediatrica. Verranno trattati cataratta congenita, glaucoma congenito e patologie retiniche pediatriche attraverso casi clinici di complessità crescente. Le relazioni prevederanno un'introduzione sulle patologie e l'analisi di casi clinici.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è quello di fornire informazioni pratiche sulle principali patologie di interesse pediatrico che interessano sia il segmento anteriore che posteriore. L'impronta del corso è pratica con la presentazione di diagnosi e gestione terapeutica attraverso casi clinici di complessità crescente.

CORSO 134 UVEITI E MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Direttore: P. Allegri

Istruttori: P. Allegri, S. Bianchi Marzoli, L. Cimino, A. Mastromarino, U. Murialdo, P. Neri

Sinossi: Viene presentato un corso avanzato a scopo didattico-funzionale includente casi clinici patognomonici relativo alle forme infiammatorie oculari che possono coinvolgere anche il SNC. Scopo del corso è segnalare e permettere all'oculista di base di individuare quei casi potenzialmente a rischio di perdita della visione o anche della vita se non individuato e trattato precocemente e adeguatamente.

Obiettivo: Principali obiettivi sono quelli di far presentare ai migliori specialisti in campo nazionale le principali sindromi uveitiche correlate a patologie del SNC per scopo didattico rivolto all'oculista di base e anche di conoscenza visto che l'argomento è particolarmente specialistico ma tali patologie da rare si fanno di giorno in giorno più frequenti.

CORSO 135 OCT ANGIOGRAPHY (OCT-A)

Direttore: B. Lumbroso

Istruttori: L. Di Antonio, B. Lumbroso, L. Mastropasqua, M. Rispoli, M.C. Savastano, L. Toto

Sinossi: L'OCT angiography è una nuova modalità di "imaging" tridimensionale della retina che permette di visualizzare, strato dopo strato, la vascolarizzazione retinica e coroideale senza l'utilizzo del mezzo di contrasto endovenoso. Inoltre con l'OCT angiography possiamo ottenere una segmentazione angiografica del polo posteriore tale da poter calcolare quantitativamente il flusso ematico della macula e del nervo ottico.

Obiettivo: Il principale obiettivo di questo corso è quello di fornire al partecipante le nozioni necessarie per comprendere ed interpretare questa innovativa tecnica di "imaging" retinica che non richiede l'utilizzo di fluorofori esogeni endovenosi. In particolare verranno discusse le principali patologie retiniche di interesse clinico.

| n. | coord. scient. | titolo | giorno | orario | sala |
|------------|---|---|--------|-------------|------------|
| S03 | L. Colecchia | Simposio OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana La rottura capsulare posteriore | 21 | 17:30-19:00 | Cavalieri |
| S04 | S. Fruscella | Simposio SITRAC - Società Italiana Trapianto di Cornea Cross linking: quando e come intervenire | 21 | 17:30-19:00 | Montemario |
| S06 | M. Bifani | Simposio - Lenti progressive di ultima generazione e luce blu, problema emergente? prime evidenze e considerazioni | 21 | 16:00-17:30 | Caravaggio |
| S08 | E. Campos | Sessione SOI - Comunicazioni su Neuroftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Chirurgica, Retina Medica, Tumori Oculari | 21 | 10:30-12:05 | Montemario |
| S09 | S. Gandolfi | Sessione SOI - Comunicazioni su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Chirurgia Refrattiva, Diagnostica Strumentale, Glaucoma | 21 | 13:00-14:35 | Montemario |
| S10 | R. Appolloni | SESSIONE SOI - Poster su Genetica in Oftalmologia, Chirurgia Refrattiva, Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Diagnostica Strumentale, Glaucoma, Neuroftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Chirurgica, Retina Medica | 21 | 16:00-17:30 | Montemario |
| S11 | F. Cardillo Piccolino | Simposio Fondazione per la Macula Onlus - Macula conference | 21 | 17:30-19:00 | Caravaggio |
| S12 | C. Orione | Simposio AILARPO - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica - Le neoformazioni palpebrali, diagnostica e chirurgia | 21 | 17:30-19:00 | S. Pietro |
| S13 | C. Bianchi, S. Gandolfi | Simposio AISG/SIGLA - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma-Società Italiana del Glaucoma - Come attrezzare e gestire un "ambulatorio glaucomi" | 21 | 17:30-19:00 | Leonardo |
| S14 | P. Aragona | Simposio SIDSO - Società Italiana di Dacriologia e della Superficie Oculare - Le malattie infettive della superficie oculare: principi di diagnosi e terapia | 21 | 16:00-17:30 | S. Pietro |
| S16 | T. Avitabile | Simposio - Update sulla retinopatia diabetica | 22 | 13:00-14:30 | Cavalieri |
| S17 | F. Camesasca, A. Marino, A. Pazzaglia, F. Romano | Subspecialty Day SOI - Le occlusioni venose retiniche | 22 | 14:30-18:36 | Cavalieri |
| S18 | F. Cruciani | Simposio IAPB Italia - Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italia - Il bambino ipovedente in età scolare: cosa sapere e cosa fare per aiutare la famiglia | 22 | 09:30-11:00 | Ellisse |
| S19 | F. Cruciani | Simposio ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani - La prevenzione in età pediatrica | 22 | 13:00-14:30 | Ellisse |
| S20 | S. Basile | Simposio SMO - Società Mediterranea di Ortottica Prevenzione visiva in età prescolare: stato dell'arte | 22 | 14:30-16:00 | Ellisse |
| S21 | C. Massaro | Simposio AIERV - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle - VIDEOAIERV: gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica | 22 | 16:00-17:30 | Ellisse |
| S22 | V. Sarnicola | Simposio SICSSO - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare - Il cheratocono dalla diagnosi alla terapia: linee guida | 22 | 15:30-17:00 | Montemario |
| S23 | M. Lombardo | Simposio - La flogosi della superficie oculare nella disfunzione lacrimale primaria e iatrogena | 22 | 16:30-18:00 | Caravaggio |
| S24 | D. Siravo | Simposio AIOL - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale - Oftalmologia legale inserita nella medicina legale generica con parametri identificativi | 22 | 14:30-16:00 | Leonardo |

| n. | coord. scient. | titolo | giorno | orario | sala |
|------------|--------------------------------------|---|--------|-------------|------------|
| S25 | P.F. Marino | Simposio GOAL - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi Allergia ed immunopatologia oculare | 22 | 17:30-19:00 | Leonardo |
| S26 | P. Troiano | Relazione Ufficiale SOI 2014 - La miopia | 23 | 09:30-13:00 | Cavalieri |
| S27 | L. Cimino, E. Miserocchi, P. Mora | Subspecialty Day SOI - Le infezioni oculari | 23 | 14:30-19:00 | Cavalieri |
| S28 | S. Miglior | Simposio - L'esperienza dell'efficacia e della tollerabilità nel trattamento del glaucoma | 23 | 13:00-14:30 | Ellisse |
| S29 | D. Capobianco | Simposio ASCG - Associazione Campana Glaucoma La gestione del glaucoma terminale | 23 | 14:30-16:00 | Ellisse |
| S30 | S. Zuccarini | Simposio SOI-SIETO - Società Italiana di Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare - Glaucoma Traumatico | 23 | 17:00-18:30 | Ellisse |
| S31 | S. Bianchi Marzoli, P. Troiano | Subspecialty Day SOI - Cefalea e occhi | 24 | 08:30-12:40 | Cavalieri |
| S32 | S. Donati | Simposio GIV - Gruppo Italiano Vitreo - Criticità e sicurezza in sala operatoria | 24 | 09:30-11:00 | Belle Arti |
| S33 | G. Tassinari | Simposio GIVRE - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica È ancora tempo di chirurgia maculare? | 24 | 11:00-12:30 | Belle Arti |
| S34 | G. Tassinari | Simposio AICCER - Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva - La cataratta nel 2014: lo stato dell'arte | 24 | 09:30-11:00 | Ellisse |
| S35 | G. Perone | Simposio ASICLO - Associazione Italiana Chirurgia Laser Oftalmica Focus su chirurgia della cataratta e rifrattiva | 24 | 11:00-12:30 | Ellisse |
| S36 | S. D'Amelio | Simposio SIOP - Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica Glaucoma congenito/giovanile: diagnosi e trattamento | 24 | 09:30-11:00 | Montemario |
| S37 | M. Accorinti | Simposio SIUMIO - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari - Terapie intravitreali nelle uveiti | 24 | 11:00-12:30 | Caravaggio |
| S38 | S. Miotto | Simposio GAT - Gruppo Angiografico Triveneto I soliti casi-OCT revolution | 23 | 13:00-14:30 | Caravaggio |

SESSIONE 3**Simposio OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana
LA ROTTURA CAPSULARE POSTERIORE**

Sinossi: La rottura della capsula posteriore rappresenta una complicanza non infrequente della facoemulsificazione e anche l'utilizzo del femtolaser ne ha ridotto, ma non annullato l'incidenza. Vengono presentati gli aspetti più caratterizzanti di questa complicanza e le possibilità di gestione.

Obiettivo: I partecipanti potranno acquisire informazioni sui principali aspetti relativi alla rottura capsulare, dai casi a rischio alle possibilità terapeutiche, non trascurando le peculiarità della chirurgia con femtolaser e approcciando le varie metodiche per la soluzione dei problemi legati a questa complicanza.

SESSIONE 4**Simposio SITRAC - Società Italiana Trapianto di Cornea
CROSS LINKING: QUANDO E COME INTERVENIRE**

Sinossi: Il Simposio verterà sulla tempistica dell'intervento di cross-linking in base all'età del paziente e al quadro clinico. Inoltre fornirà una panoramica sulle diverse tecniche di esecuzione del cross-linking, le loro complicanze e le loro prospettive future.

Obiettivo: Vengono illustrate le indicazioni e i tempi di intervento del cross-linking in base allo stadio clinico del cheratocono e il rischio di evoluzione. Vengono inoltre illustrati i vantaggi e gli inconvenienti delle diverse tecniche chirurgiche con cui viene effettuato il cross-linking.

SESSIONE 6**Simposio
LENTI PROGRESSIVE DI ULTIMA GENERAZIONE E LUCE BLU, PROBLEMA EMERGENTE?
PRIME EVIDENZE E CONSIDERAZIONI**

Sinossi: Il Simposio verterà sulla presentazione e discussione delle recenti evoluzioni nel campo delle Lenti Progressive e delle Lenti Oftalmiche in grado di filtrare la luce Blu. Verranno presentati i risultati emersi dai recenti studi svolti in collaborazione con l'università di Milano relativamente agli effetti della Luce Blu sul cristallino e sul tessuto retinico. Verranno inoltre presentate, ed analizzate, le opportunità offerte dalla tecnologia nella costruzione delle lenti Progressive.

Obiettivo: Il Simposio ha la finalità sia di informare i partecipanti in merito alle proprietà protettive insite nelle lenti a filtro blu particolarmente indicate nei bambini, nei videoterminalisti e negli anziani; sia di presentare la possibilità di combinare le caratteristiche del filtro blu alla tecnologia nell'ambito delle lenti progressive. Il tutto al fine di fornire all'oculista le nozioni tecniche necessarie per la prescrizione del miglior sistema correttivo in base alle necessità cliniche e alle esigenze personali del paziente. Il simposio avrà forti connotazioni di interattività in quanto vedrà i relatori interagire tra loro e direttamente con l'uditorio attraverso brevi relazioni seguite da discussione con modalità panel.

SESSIONE 8

**Sessione SOI
COMUNICAZIONI** su Neuroftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Chirurgica, Retina Medica, Tumori Oculari – N. C18-C32

SESSIONE 9

**Sessione SOI
COMUNICAZIONI** su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Chirurgia Refrattiva, Diagnostica Strumentale, Glaucoma – N. C04-C17

SESSIONE 10

**Sessione SOI
POSTER** su Genetica in Oftalmologia, Chirurgia Refrattiva, Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Diagnostica Strumentale, Glaucoma, Neuroftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Chirurgica, Retina Medica – N. P01-P23

SESSIONE 11**Simposio FONDAZIONE PER LA MACULA ONLUS
MACULA CONFERENCE**

Sinossi: Si affrontano temi di attualità nella diagnostica e trattamento di patologie retiniche quali AMD, edema maculare diabetico, pucker maculare, vasculiti. Si sottolinea l'utilità di autofluorescenza, SD-OCT e OCT en-face per la valutazione clinica e la scelta terapeutica. Si segnalano criteri di predittività dell'efficacia della vitreolisi enzimatica. Si discute l'utilità di una gestione informatica dei dati clinici dei pazienti.

Obiettivo: Offrire un aggiornamento sulle più recenti metodiche di imaging maculare e sottolineare le informazioni che se ne possono trarre, al fine di una corretta gestione clinica dei pazienti con varie forme di maculopatia. Informare sui rilievi diagnostici da considerare nell'applicazione di nuove terapie oggi a disposizione.

SESSIONE 12**Simposio AILARPO** - Associazione Italiana Laser a Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica
LE NEOFORMAZIONI PALPEBRALI, DIAGNOSTICA E CHIRURGIA

Sinossi: Illustrare le neoplasie che possono colpire le palpebre e mostrare le tecniche chirurgiche per asportarle e per ricostruire al meglio le zone di minus rimaste.

Obiettivo: Insegnare a riconoscere le neoplasie palpebrali e apprendere le tecniche chirurgiche più indicate per asportarle.

SESSIONE 13**Simposio AISG-SIGLA** - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma - Società Italiana Glaucoma
COME ATTREZZARE E GESTIRE UN "AMBULATORIO GLAUCOMI"

Sinossi: Verranno toccati i principali argomenti:- Gli strumenti - Il personale - La gestione dei dati - L'ottimizzazione delle risorse - Rapporto medico/paziente glaucomatoso.

Obiettivo: L'obiettivo è quello di specificare semplificando al massimo come deve essere organizzato un ambulatorio di riferimento per i centri glaucomi.

SESSIONE 14**Simposio SIDSO** - Società Italiana di Dacriologia e della Superficie Oculare
LE MALATTIE INFETTIVE DELLA SUPERFICIE OCULARE: PRINCIPI DI DIAGNOSI E TERAPIA

Sinossi: Le infezioni costituiscono un problema sempre più importante per la gestione delle patologie della superficie oculare. La ridotta sensibilità ai farmaci esistenti e la mancanza di nuovi agenti terapeutici rendono i comportamenti assunti dagli operatori sanitari sempre più critici. I diversi aspetti dei quadri diagnostici e terapeutici per le diverse patologie della superficie oculare vengono prese in esame.

Obiettivo: Fornire informazioni aggiornate sulla gestione diagnostica e terapeutica delle malattie della superficie oculare.

SESSIONE 16**Simposio**
UPDATE SULLA RETINOPATIA DIABETICA

L'edema maculare diabetico una patologia di forte impatto individuale e sociale. Per individuare precocemente i casi di retinopatia diabetica e quindi di DME ed evitare danni irreversibili alla vista sarebbe sufficiente effettuare l'esame del fondo oculare con una cadenza annuale. A tutt'oggi, sarebbe necessario ottimizzare i programmi di screening nei pazienti diabetici nel corso dei loro controlli di routine presso il centro di diabetologia e favorire un approccio integrato al paziente attraverso una diagnosi precoce, un miglior controllo dei fattori di rischio e trattamenti tempestivi.

Dal punto di vista terapeutico per 40 anni la terapia di riferimento per il trattamento dell'edema maculare diabetico è stato il laser, che consente solo di bloccare la progressione della malattia. L'avvento di recenti terapie farmacologiche intravitreali ha permesso invece, di migliorare la visione con marcati vantaggi sia anatomici che funzionali.

Scopo di questo simposio è quello di esplorare l'intercollaborazione tra diversi specialisti (diabetologo e retinologo) e di porre le basi per l'approccio terapeutico ottimale per l'edema maculare diabetico.

SESSIONE 17**Subspecialty Day SOI**
LE OCCLUSIONI VENOSE RETINICHE

Sinossi: Le occlusioni venose rappresentano una patologia retinica frequentissima e sono causa di grave riduzione del visus. L'introduzione delle terapie iniettive ha fornito nuove possibilità terapeutiche rispetto al passato, peraltro molte problematiche rimangono aperte soprattutto nella gestione a lungo termine, nella risoluzione completa della patologia e nei fenomeni reologici connessi.

Obiettivo: Presentare una revisione dello stato dell'arte nella diagnostica e nella terapia delle occlusioni venose, discutere gli aspetti controversi e presentare delle guidelines operative per un trattamento efficace.

SESSIONE 18**Simposio IAPB ITALIA** - Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italia
IL BAMBINO IPOVEDENTE IN ETÀ SCOLARE: COSA SAPERE E COSA FARE PER AIUTARE LA FAMIGLIA

Sinossi: Allo stato attuale le conoscenze da parte degli addetti ai lavori, oculisti e ortottisti, e le altre figure che ruotano attorno alla riabilitazione del bambino con ipovisione hanno scarsa conoscenza delle normative, degli interventi territoriali per la scolarizzazione del disabile visivo, nonché della didattica e degli ausili ad essi dedicati. Mancano: visione d'insieme e informazioni necessarie a supportare lo sviluppo psicofisico del bambino.

Obiettivo: Scopo del simposio sarà fornire ai partecipanti le conoscenze delle tappe di sviluppo, delle normative, degli interventi territoriali per la scolarizzazione del disabile visivo, nonché della didattica e degli ausili ad essi dedicati. Il coinvolgimento della scuola avrà lo scopo di creare un ponte tra l'ambito clinico-oculistico e scolastico.

- SESSIONE 19** **Simposio ASMOOI** - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani
LA PREVENZIONE IN ETÀ PEDIATRICA
 Sinossi: Evidenziare le normative vigenti per la prevenzione pediatrica e le metodologie di screening.
 Obiettivo: L'importanza della prevenzione primaria e secondaria oftalmologica in età pediatrica, per effettuare una prevenzione terziaria efficiente.
- SESSIONE 20** **Simposio SMO** - Società Mediterranea di Ortottica
PREVENZIONE VISIVA IN ETÀ PRESCOLARE: STATO DELL'ARTE
 Sinossi: La prevenzione visiva in età prescolare è un atto di prevenzione primaria che da sempre si utilizza in oftalmologia pediatrica. La sua importanza è nota ma i programmi utilizzati sono vari e le metodologie non hanno consensi nazionali o internazionali. Si prendono in esame in questo simposio vecchie e nuove metodiche che possano migliorare la qualità dei programmi stessi.
 Obiettivo: Gli obiettivi di questo Simposio sono vari. Primo fra tutti ribadire l'importanza dei programmi di prevenzione visiva in età prescolare abbassando l'età di inizio al di sotto dei 3 anni. Trovare dei metodi comuni di esecuzione dei Programmi Nazionali, consultare Programmi Europei in tema di Prevenzione Visiva.
- SESSIONE 21** **Simposio AIERV** - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle
VIDEOAIERV: 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 22** **Simposio SICSSO** - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare
IL CHERATOCONO DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA: LINEE GUIDA
 Sinossi: Illustrare le diverse possibilità terapeutiche conservative e ricostruttive nell'approccio al cheratocono attraverso la presentazione di casi clinici.
 Obiettivo: Proporre ai medici oculisti, che già posseggono concetti base sul cheratocono, le scelte terapeutiche, in relazione allo stadio evolutivo della patologia.
- SESSIONE 23** **Simposio**
LA FLOGOSI DELLA SUPERFICIE OCULARE NELLA DISFUNZIONE LACRIMALE PRIMARIA E IATROGENA
 Sinossi: Il Simposio ha come oggetto la revisione delle più recenti conoscenze sui meccanismi fisio-patologici in corso di flogosi della superficie oculare sia primaria che iatrogena. Verranno presentati i risultati di studi clinici mirati al trattamento delle flogosi della superficie oculare di varia causa.
 Obiettivo: Fornire ai partecipanti le più recenti conoscenze sui meccanismi fisio-patologici in corso di flogosi della superficie oculare sia primaria che iatrogena e sui metodi di trattamento.
- SESSIONE 24** **Simposio AIOL** - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale
OFTALMOLOGIA LEGALE INSERITA NELLA MEDICINA LEGALE GENERICA CON PARAMETRI IDENTIFICATIVI
 Sinossi: Divulgazione parametri identificativi tabellari sul quantum nel danno biologico oculistico.
- SESSIONE 25** **Simposio GOAL** - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi
ALLERGIA ED IMMUNOPATOLOGIA OCULARE
 Sinossi: Illustrare le malattie della regione orbitopalpebrale, dell'idrodinamica oculare e del nervo ottico dovute ad una patogenesi immunoallergica.
 Obiettivo: Fornire agli operatori del settore gli elementi utili a formulare un percorso diagnostico e terapeutico adatto a questi quadri patologici.

SESSIONE 26

**Relazione Ufficiale SOI 2014
LA MIOPIA**

Sinossi: La Relazione Ufficiale della Società Oftalmologica Italiana del 2014 ha come tema la miopia. La più diffusa anomalia della rifrazione pone notevoli problemi ai malati che spesso ricercano soluzioni con elevate aspettative. Le attese dei pazienti pongono il medico oculista di fronte a scelte terapeutiche veramente complesse e dai risultati difficilmente prevedibili. La forma patologica della miopia si associa a rilevanti alterazioni anatomiche e funzionali di tutto l'apparato visivo che pongono al medico oftalmologo una vera e propria sfida per la loro gestione terapeutica e per il loro trattamento.

Obiettivo: La Relazione Ufficiale SOI sulla Miopia si pone l'obiettivo di fare il punto sullo stato attuale delle conoscenze sia nella gestione del vizio rifrattivo miopico sia nel trattamento della miopia patologica. Il tutto, al fine di fornire all'oftalmologo i dati scientifici e le informazioni tecniche necessarie per una scelta consapevole del programma terapeutico e gestionale di questi complessi malati oftalmici.

SESSIONE 27

**Subspecialty Day SOI
LE INFEZIONI OCULARI**

La differenziazione patogenetica tra forme infettive e non è fondamentale per il corretto inquadramento clinico e terapeutico delle cheratiti, congiuntiviti ed uveiti. La frequenza delle infezioni oculari varia nelle diverse fasce di età, da paese a paese in concomitanza dei nuovi flussi migratori, dalle particolari condizioni socio-economiche della popolazione. La prevalenza delle patologie infettive è cambiata, negli ultimi decenni, con una maggiore affermazione di alcune forme virali (Herpes, Citomegalovirus), protozoi (Acanthamoeba, Toxoplasma e Micobatterio Tuberculare, Sifilide). Esiste variabilità tra i vari centri di riferimento per la diagnosi e cura delle infezioni oculari correlata alla possibilità di seguire specifici work-up ed effettuare sofisticati esami di laboratorio (ad es. l'impiego di test immunologici e di biologia molecolare in ambito microbiologico). Lo scopo del "Subspecialty Day SOI" sulle Infezioni Oculari è di fornire una overview sulle più frequenti infezioni corneo-congiuntivali ed uveali compresi i work-up diagnostici, la diagnosi differenziale ed i protocolli terapeutici.

SESSIONE 28

**Simposio
L'ESPERIENZA DELL'EFFICACIA E DELLA TOLLERABILITÀ NEL TRATTAMENTO DEL
GLAUCOMA**

Sinossi: Il trattamento medico è il primo passo nella gestione clinica del glaucoma. Negli ultimi 20 anni il trattamento medico è stato rivoluzionato dall'introduzione degli analoghi delle prostaglandine, in particolare del Latanoprost, molecola capostipite e di riferimento, caratterizzata da elevata efficacia terapeutica ed elevata tollerabilità. L'introduzione del Latanoprost e del Latanoprost in associazione fissa col Timololo hanno permesso di semplificare notevolmente il trattamento medico.

Obiettivo: L'esigenza di ridurre gli effetti secondari dei conservanti sulla superficie oculare ha portato allo sviluppo di colliri monodose in cui il principio attivo è presente senza conservante. Oggi Latanoprost e la combinazione fissa di Latanoprost e Timololo in monodose sono disponibili e indicati in tutti i pazienti, non solo in quelli reattivi ai colliri multidose.

SESSIONE 29

**Simposio ASCG - Associazione Campana Glaucoma
LA GESTIONE DEL GLAUCOMA TERMINALE**

Sinossi: Valutare le caratteristiche del glaucoma terminale ed in particolare la progressione funzionale e strutturale e discutere, con dibattito tra esperti, delle possibilità terapeutiche sia mediche che chirurgiche.

Obiettivo: Saper individuare il glaucoma terminale, poter riconoscerne le caratteristiche cliniche, trattarlo con il miglior approccio medico e chirurgico sulla base delle esperienze pratiche, dei protocolli e dei lavori in letteratura.

SESSIONE 30

**Simposio SOI-SIETO - Società Italiana di Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare
GLAUCOMA TRAUMATICO**

I quadri di glaucoma che possono insorgere dopo trauma oculare sono vari ed a volte particolarmente gravi per le sequele funzionali che comportano. In questo simposio i docenti evidenzieranno la patogenesi di questo tipo di complicanza del trauma. Si discuteranno le forme cliniche e se ne affronterà la gestione terapeutica. Si cercherà, inoltre, di proporre delle modalità profilattiche nei confronti dei traumi principali e della loro evoluzione verso il glaucoma. Il simposio avrà un carattere prevalentemente pratico anche attraverso la discussione tra i panelisti, i quali assieme ai relatori, sono medici con grande esperienza nella gestione di questa patologia.

- SESSIONE 31** **Subspecialty Day SOI
CEFALEA E OCCHI**
- Sinossi:** La cefalea può associarsi a patologie del sistema visivo. Il dolore oculare, comunemente con arrossamento e infiammazione, può presentarsi anche in assenza di patologia visibile ed essere il primo segno di condizioni gravi che necessitano di essere prontamente diagnosticate. L'oftalmologo deve saper riconoscere le forme di emicrania con aura visiva e le possibili cause di dolore oculare che si associano a disturbi visivi.
- Obiettivo:** Apprendere elementi clinici e diagnostici per distinguere la cefalea associata a diverse patologie oculari o neurologiche acute o croniche. Inquadrare le forme di cefalea primaria (es. emicrania con aura visiva) ed identificare quelle secondarie (es. dissezione carotidea, ipertensione intracranica, arterite a cellule giganti o patologie oculari).
- SESSIONE 32** **Simposio GIV - Gruppo Italiano Vitreo
CRITICITÀ E SICUREZZA IN SALA OPERATORIA**
- Sinossi:** Il Simposio prevede una serie di relazioni e discussioni relative a temi di particolare attualità sull'organizzazione della sala operatoria oculistica.
- Obiettivo:** Chiarire con i relatori e i panelisti alcuni temi critici per il medico chirurgo che affronta l'organizzazione e la gestione della sala, insieme al personale infermieristico.
- SESSIONE 33** **Simposio GIVRE - Gruppo Italiano Di Chirurgia Vitreoretinica
È ANCORA TEMPO DI CHIRURGIA MACULARE?**
- Sinossi:** Il foro maculare idiopatico, le trazioni vitreo maculari ed alcuni tipi di edema maculare diabetico e di maculopatia legata all'età sono sino ad ora stati di pertinenza quasi esclusiva della chirurgia maculare. L'introduzione di nuovi farmaci a somministrazione endovitrea sta modificando questa "esclusività". Questi farmaci si stanno infatti proponendo come valida alternativa alla chirurgia.
- Obiettivo:** Fornire ai partecipanti un quadro sulle recenti novità di possibilità terapeutica sia medica che chirurgica nella diagnosi e nella cura delle maculopatie.
- SESSIONE 34** **Simposio AICCER - Associazione Italiana Chirurgia Della Cataratta e Refrattiva
LA CATARATTA NEL 2014: LO STATO DELL'ARTE**
- Sinossi:** La chirurgia della cataratta oggi si presenta con importanti innovazioni, introdotte dalle tecnologie sempre in evoluzione. Il tipo di intervento e di tecnica possono variare in modo significativo i risultati ottenuti.
- Obiettivo:** Il simposio ha lo scopo di fare un punto tra passato e presente della chirurgia della cataratta.
- SESSIONE 35** **Simposio ASICLO - Associazione Italiana Chirurgia Laser Oftalmica
FOCUS SU CHIRURGIA DELLA CATARATTA E RIFRATTIVA**
- Sinossi:** Il Simposio si propone di evidenziare i risultati raggiunti dalla chirurgia con laser a femtosecondi e ad eccimeri ormai universalmente riconosciuti presentando cambiamenti e innovazioni che esso ha apportato alle tecniche chirurgiche in campo oftalmologico. In particolare, verranno presi in considerazione gli impieghi nella chirurgia della cataratta e nella chirurgia refrattiva.
- Obiettivo:** Dare informazioni basilari in merito alla tecnologia laser ed alle principali applicazioni in campo oftalmologico.
- SESSIONE 36** **Simposio SIOP - Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica
GLAUCOMA CONGENITO/GIOVANILE: DIAGNOSI E TRATTAMENTO**
- Sinossi:** Il Simposio affronterà gli aspetti patogenetici, i criteri classificativi del glaucoma congenito e giovanile, le tecniche diagnostiche, il timing e le tecniche chirurgiche.
- Obiettivo:** Alla luce della esperienza clinica dei relatori e sulla base delle più recenti indicazioni della letteratura scientifica, il simposio ha l'obiettivo di migliorare le conoscenze dei partecipanti per rendere più semplice l'inquadramento diagnostico e terapeutico del glaucoma congenito-giovanile.

SESSIONE 37

Simposio SIUMIO - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari
TERAPIE INTRAVITREALI NELLE UVEITI

Sinossi: Il Simposio tratterà le problematiche relative all'impiego delle terapie intravitreali nelle uveiti, fornendo per ognuna delle terapie proposte (corticosteroidi, immunosoppressori tradizionali e sperimentali, anti-VEGF) indicazioni su modalità d'uso, limiti ed effetti collaterali. In particolare verranno fornite delle linee guida per: tempistica di utilizzo, frequenza delle somministrazioni, monitoraggio degli effetti collaterali.

Obiettivo: Fornire all'uditorio, anche mediante ampio spazio dedicato alla discussione, gli elementi utili per effettuare una scelta consapevole dell'utilizzo delle differenti terapie intravitreali attualmente disponibili per il trattamento delle uveiti non-infettive e delle loro complicanze.

SESSIONE 38

Simposio GAT - Gruppo Angiografico Triveneto
I SOLITI CASI - OCT REVOLUTION

Sinossi: I recenti progressi tecnologici hanno aperto nuovi orizzonti nel campo della diagnostica retinica con OCT. Il miglioramento della risoluzione delle immagini degli strati retinici e la possibilità di visualizzare la coroide stanno portando ad una vera rivoluzione nella diagnosi e nella gestione di patologie come la degenerazione maculare senile, l'edema maculare diabetico e le alterazioni dell'interfaccia vitreo-retinica.

Obiettivo: L'obiettivo di questo simposio è fornire un aggiornamento mirato sugli ultimi sviluppi in tema di OCT. Nel corso delle relazioni verranno affrontate specifiche problematiche di retina medica mediante la discussione di casi clinici.

C01 BEST PAPER SOI - CANALOPLASTICA: RISULTATI A LUNGO TERMINE SU 300 CASI

P. Brusini, C. Tosoni

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

Obiettivo: Presentare i risultati a lungo termine dell'intervento di canaloplastica nel glaucoma ad angolo aperto su di un'ampia casistica di pazienti affetti da glaucoma ad angolo aperto di vario tipo. **Materiali e Metodi:** Dal febbraio 2008 a metà giugno 2014 sono stati sottoposti ad intervento di canaloplastica presso la SOC di Oculistica dell'Ospedale di Udine, 331 occhi di 296 pazienti affetti da glaucoma primario ad angolo aperto, glaucoma pseudoesfoliativo, glaucoma pigmentario e glaucoma giovanile. Sono stati presi in considerazione i primi 300 casi, con un follow-up variabile fra 10 e 78 mesi (media: $23,6 \pm 10,6$). **Risultati:** La IOP preoperatoria media era di $29,4 \pm 7,9$ mm/Hg (range: 18-60). All'ultimo controllo la IOP media era $16,8 \pm 4,2$ mm/Hg (da 10 a 29 mm/Hg), con una riduzione media del 42,9%. A 3 anni una IOP uguale o inferiore a 21, 18 e 16 mm/Hg, con o senza terapia medica, era presente nell'86,2%, 58,6% e 37,9%, rispettivamente. Il numero dei farmaci usati è sceso da $3,3 \pm 0,9$ a $1,3 \pm 1,5$. Le complicanze più comuni sono state l'ipocoma, l'ipotono e il distacco della membrana di descemet, regrediti dopo alcuni giorni. **Conclusioni:** La canaloplastica è un intervento sicuro ed efficace a lungo termine, con una gestione post-operatoria decisamente più semplice e complicanze minori rispetto alla trabeculectomia, che tuttavia consente di ottenere una IOP mediamente più bassa.

C02 BEST PAPER SOI - VARIABILI DETERMINANTI L'ESITO DELLA VITRECTOMIA PER I FORI MACULARI: THE EUROPEAN VITREO-RETINAL SOCIETY MACULAR HOLE STUDY

B. Parolini

U.O. Oculistica, Ospedale S. Anna, Brescia

Obiettivo: Identificare i fattori prognostici pre e intraoperatori per una efficace chirurgia dei fori maculari a tutto spessore (FTMH). **Materiali e Metodi:** Studio multicentrico, non randomizzato, tipo "survey". 140 chirurghi da 28 paesi hanno inviato dati su 4207 occhi operati per FTMH. Sono stati analizzati i seguenti dati e la loro influenza sul risultato anatomico e funzionale: stato della lente, durata e stadio del foro, completezza della vitrectomia, gauge, uso di trocars, sutura delle sclerotomie, procedure combinate, rimozione della ialoide, uso di coloranti, peeling della ILM, tamponante, completezza di tamponamento. **Risultati:** La frequenza di chiusura del FTMH è più elevata per fori piccoli e con cromovitrectomia. Migliore BCVA si ha per pazienti con migliore BCVA preoperatoria, corta durata del foro e stage iniziali. La BCVA postoperatoria si correla positivamente con la pseudofachia o la combinazione con facoemulsificazione. La BCVA continua a migliorare durante il primo anno dalla chirurgia ($p < 0.001$). La vitrectomia completa e la rimozione estesa della ialoide pongono rischio di rotture retiniche. **Conclusioni:** Questo studio multicentrico conferma la possibilità di ottenere buoni risultati anatomici e funzionali con fori di recente diagnosi, piccola dimensione e correlati a buona acuità visita preoperatoria.

C03 BEST PAPER SOI - EDEMA MACULARE CISTOIDE POST-VITRECTOMIA PER IL TRATTAMENTO DELLE MEMBRANE EPIRETINICHE: INCIDENZA, FATTORI DI RISCHIO E TRATTAMENTO

R. Frisina, J.S. Pinackatt, B. Parolini

U.O. Oculistica, Istituto clinico S. Anna, Brescia

Obiettivo: Valutare l'incidenza e i fattori di rischio dell'edema maculare cistoide (CME) dopo vitrectomia (PPV) 23 gauge associata o no a chirurgia della cataratta (FACO+IOL) per il trattamento delle membrane epiretinali idiopatiche (ERM). **Materiali e Metodi:** Studio retrospettivo su 242 occhi operati di PPV con o senza FACO+IOL. Sono stati valutati i dati demografici, la acuità visiva, lo spessore foveale centrale (CFT). Il CME è stato definito come la presenza di cisti intraretiniche osservate con OCT. È stata valutata la presenza di cisti intraretiniche preoperatorie associate a ERM, la persistenza delle cisti nel postoperatorio e la comparsa di nuove cisti intraretiniche post-PPV. **Risultati:** L'analisi statistica ha dimostrato una correlazione positiva tra le cisti intraretiniche preoperatorie e la persistenza di CME postoperatorio (odds ratio 3.89, $p = 0.0004$). In aggiunta c'è una correlazione positiva tra il CFT preoperatorio e l'andamento dello stesso durante il follow-up (12 mesi) ($p < 0.0001$). Benché l'incidenza di CME risulti maggiore nell'intervento combinato (PPV+FACO+IOL) rispetto alla sola PPV, l'analisi statistica non ha dato una correlazione significativa. **Conclusioni:** Il CME è una reale complicanza postoperatoria dopo PPV per il trattamento delle ERM. La analisi statistica suggerisce che la presenza di cisti intraretiniche preoperatorie e un aumentato CFT sono fattori di rischio per lo sviluppo di CME post-PPV.

C04 ABERRAZIONE SFERICA IN PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE ASFERICA

U. De Sanctis, E. Bartoli, R. Penna, F.M. Grignolo
Clinica Oculistica, Università degli Studi Ospedale Oftalmico, Torino

Obiettivo: Valutare la differenza tra aberrazione sferica (Z4,0) attesa ed ottenuta in pazienti sottoposti ad intervento di facoemulsificazione con impianto di lenti intraoculari (IOL) asferica. **Materiali e Metodi:** Erano analizzati 30 occhi sottoposti a facoemulsificazione con impianto di IOL asferica (potere -0.20 micron in 21 occhi, -0.27 micron in 9 occhi). La radice quadratica media (RMS) della Z4,0 corneale era misurata con telecamera rotante Scheimpflug e topografo a riflessione. La RMS della Z4,0 totale era misurata con aberrometro Hartmann Shack. La Z4,0 attesa era calcolata sommando Z4,0 corneale e potere asferico della IOL. La Z4,0 ottenuta era quella misurata con l'aberrometro. **Risultati:** La Z4,0 attesa con telecamera rotante Scheimpflug (0.094 ± 0.129) era significativamente superiore ($p < 0.001$) a quella attesa con topografo a riflessione (0.028 ± 0.163). La media degli scarti assoluti tra Z4,0 ottenuta ($+0.041 \pm 0.104$) ed attesa con i 2 sistemi topografici ($0,081 \pm 0,061$; $0,106 \pm 0,113$) non era statisticamente differente ($p=0,24$). Lo scarto era entro ± 0.1 , ± 0.05 e ± 0.03 micron nel 70%, 36% e 20% dei casi con il primo sistema e 63%, 33% e 23% dei casi con il secondo. **Conclusioni:** La Z4,0 attesa in base ai dati dei 2 topografi era differente. Tuttavia la percentuale di occhi con Z4,0 ottenuta entro ± 0.1 , ± 0.05 e ± 0.03 micron da quella attesa era simile con i 2 sistemi topografici.

C05 RISULTATI REFRAATTIVI DELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA IN NANOFTALMOS: ACCURATEZZA DELLE DIVERSE FORMULE PER IL CALCOLO DEL POTERE DELLALENTE

G. Carifi, V. Maurino
Cornea, Refractive and Cataract Department, Moorfields Eye Hospital, Londra

Obiettivo: Valutare i risultati refrattivi ottenuti dopo chirurgia della cataratta in nanophthalmos, ed investigare le performance delle formule comunemente usate per la predizione del potere della lente intraoculare. **Materiali e Metodi:** Casi consecutivi operati al Cataract Centre del Moorfields Eye Hospital. Criteri inclusione: lunghezza assiale < 20.9 mm impiantati con la stessa lente intraoculare, con un potere compreso tra +35 diottrie (D) e +40 D. Criteri di esclusione: complicanze intraoperatorie e postoperatorie, qualsiasi tipo di chirurgia oculare combinata o precedente, assenza di valida biometria ottica o presenza di patologie corneali. L'errore dal target venne determinato per le diverse formule. **Risultati:** 28 occhi furono investigati. Il 50% degli occhi (14) ottennero un errore refrattivo inferiore a 0.5 D, ed il 79% entro 1 D dal target con la formula utilizzata. Delle altre formule studiate nessuna si dimostrò superiore per accuratezza. **Conclusioni:** I risultati dimostrano un netto miglioramento rispetto ai dati provvisti da recenti papers. Tuttavia, essi restano modesti rispetto ai risultati in occhi normali.

C06 CHERATOPLASTICA LAMELLARE ANTERIORE PROFONDA CON TECNICA BIG-BUBBLE IN PAZIENTI PEDIATRICI. TECNICHE CON LASER A FEMTOSECONDI E CON TRAPANO MANUALE A CONFRONTO.

L. Buzzonetti¹, P. Valente¹, S. Petroni¹, R. Ardia²
1 UOC Oculistica, Ospedale Pediatrico IRCCS Bambino Gesù, Roma
2 Università Tor Vergata, Roma

Obiettivo: Confrontare il risultato refrattivo 24 mesi dopo cheratoplastica lamellare anteriore profonda con tecnica big-bubble eseguita in pazienti pediatrici utilizzando il laser a femtosecondi o il trapano meccanico. **Materiali e Metodi:** Sono stati trattati 10 occhi di 10 pazienti affetti da cheratocono (età media 13 ± 4.0). Cinque occhi (gruppo 1) sono stati operati con trapano manuale e 5 (gruppo 2) con laser a femtosecondi 60 KHz. Equivalente sferico, astigmatismo refrattivo e acutezza visiva a distanza corretta (DCVA) sono stati valutati 2 anni dopo l'intervento. Il confronto dei singoli parametri fra i due gruppi è stato effettuato utilizzando il t test di Student per dati indipendenti ($P < 0.05$). **Risultati:** Nel gruppo 1 equivalente sferico e astigmatismo refrattivo erano rispettivamente -4.9 ± 0.7 e -5.8 ± 3.3 , mentre la DCVA era 6.6 ± 0.6 . Nel gruppo 2 equivalente sferico e astigmatismo refrattivo erano rispettivamente -1.3 ± 0.3 e -2.6 ± 0.7 , mentre la DCVA era 8.6 ± 1.1 . Solo il valore sferoequivalente ha mostrato una variazione significativa tra gruppo 1 e 2 ($p < 0.05$). **Conclusioni:** Le nostre osservazioni suggeriscono che in età pediatrica la tecnica big-bubble assistita da laser a femtosecondi possa migliorare il risultato refrattivo rispetto alla tecnica chirurgica tradizionale.

C07 CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE ULTRASOTTILE (UT-DSAEK) MEDIANTE L'UTILIZZO DI LEMBO DONATORE PRE-TAGLIATO E PRECARICATO

C. Russo, M. Busin
Oculistica, Ospedale Villa Igea, Forlì

Obiettivo: Valutare i risultati della cheratoplastica endoteliale (UT-DSAEK: Ultra-thin Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty) mediante l'utilizzo di un lembo donatore pre-tagliato e pre-caricato attraverso glide modificato. **Materiali e Metodi:** Studio prospettico di pazienti dal Maggio 2013 presso il nostro Istituto sottoposti a UT-DSAEK con lembo donatore pretagliato e precaricato nel glide modificato, con valutazione dello spessore mediante OCT anteriore e della perdita endoteliale mediante microscopia. La tecnica chirurgica prevede descemetoressi sotto aria ed impianto del lembo donatore attraverso il glide sotto acqua. Valutazione: tempi chirurgici, acuità visiva, perdita endoteliale. **Risultati:** 14 occhi sottoposti a UT-DSAEK con lembi donatori pretagliati e precaricati. Indicazioni chirurgiche: distrofia di Fuchs (n=8), cheratopatia bollosa (n=3), distrofia posteriore polimorfa (n=2), scompenso lembo trapiantato (n=1). Il tempo chirurgico medio è stato di 21 minuti, il followup tra 3 e 18 mesi. L'acuità visiva è passata da 1/50 a $\geq 8/10$, densità endoteliale media preoperatoria 2740 ± 91 cellule/mm², spessore medio 102 ± 3 μ m. La densità endoteliale media era 2040 ± 297 cellule/mm² dopo sei mesi dall'intervento con una perdita del 25% rispetto ai dati preoperatori. Nessuna complicazione pre e post-operatoria. **Conclusioni:** L'utilizzo del lembo pretagliato e precaricato riduce al minimo il tempo chirurgico. Acuità visiva, perdita endoteliale e complicanze non differiscono dalla DSAEK standard, con riduzione di costi e tempi per la preparazione e trapianto del lembo.

C08 IONTOFORESI CROSS LINKING PER IL TRATTAMENTO DI CHERATOCONO EVOLUTIVO IN PAZIENTI PEDIATRICI ED ADOLESCENTI: RISULTATI AD UN ANNO

L. Lapenna, F. Montrone
Reperto Oculistico, Ospedale di Venere, Bari

Obiettivo: Valutare i risultati ad 1 anno del trattamento iontoforesi cross-linking (I-CXL) in pazienti pediatrici ed adolescenti affetti da cheratocono evolutivo (KC). **Materiali e Metodi:** 35 occhi di 25 pazienti di età media 18 ± 2.6 (12-26) con KC sono stati sottoposti a I-CXL. La cornea imbibita con soluzione ipotonica di riboflavina per 5 minuti, è stata irradiata con UVA a 370 nm, 10 mW/cm² per 9 minuti. Sono stati valutati preoperatoriamente e post-operatoriamente a 1,3,6 e 12 mesi l'UCVA, la BSCVA, la refrazione, la topografia corneale, lo spessore corneale centrale ed il K-max. Sono stati valutati i cambiamenti strutturali con OCT del segmento anteriore e microscopia confocale. **Risultati:** La UCVA e la BSCVA sono stati rispettivamente $7/10 \pm 0.24$ e $9/10 \pm 0.45$. Ad un anno la UCVA e la BSCVA sono migliorati significativamente rispettivamente nel 55,4% e nel 49,3%. L'SE ha mostrato un significativo decremento di circa 1 D. K-max ha mostrato un decremento di 0.7 D. No cambiamento significativo dello spessore corneale centrale, né perdite in linee della BCVA. La topografia corneale non ha mostrato cambiamento. No effetti collaterali né dolore nel post-operatorio. **Conclusioni:** La iontoforesi cross-linking sembra essere una procedura sicura ed affidabile per il trattamento di cheratocono evolutivo in pazienti pediatrici ed adolescenti.

C09 VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA TERAPEUTICA E DELLA SAFETY DELLA CICLOSPORINA COLLIRIO IN PAZIENTI AFFETTI DA CHERATOCONGIUNTIVITE VERNAL (VKC). UN'ULTERIORE CONFERMA

E. Moauro¹, G. Petrucci¹, M. Poloni², B. Bigucci², M. Bigi³, G. Ancora², L. Cappuccini¹
1. U.O.C. Oculistica Riccione, AUSL Romagna Ospedale Ceccarini, Riccione
2. U.O.P. Pediatria Rimini, AUSL Romagna Ospedale Civile, Rimini
3. UOP Tutela Salute e Famiglia, AUSL Romagna, Rimini

Obiettivo: Conferma dell'efficacia terapeutica e della safety della ciclosporina per via topica nei pz affetti da cheratocongiuntivite Vernal (VKC). **Materiali e Metodi:** 72 pz, affetti da VKC afferenti ai nostri servizi di Oculistica dal 2007 a oggi. Età media di 9aa 10mm (2aa-18aa) con età media alla diagnosi di 7aa e 8 mm (2aa-16aa); il 81% di essi è di sesso maschile. Tutti sono stati sottoposti ad inizio trattamento e a 3 mesi di terapia a valutazione oculistica per determinare il grading di malattia ed a valutazione della funzionalità epato-renale e tiroidea, previo consenso informato al trattamento off-label con ciclosporina per via topica. **Risultati:** Nel 61% (44 pz su 72) abbiamo trattato pz con grading 2 (++), con risposta clinica nel 95%, con una riduzione del grading di almeno 1 punto in 67 pz su 72. In tutti i pazienti gli esami ematochimici di controllo a 3 mesi di terapia sono risultati nella norma, così come il dosaggio della ciclosporinemia, che si è mantenuto sempre al di sotto del cut off del laboratorio. I 67 pz con risposta clinica hanno mostrato una buona tolleranza del farmaco per via topica, in assenza di effetti collaterali. **Conclusioni:** Abbiamo avuto conferma della validità del trattamento con Ciclosporina per via topica che a oggi è sicuramente la terapia di prima scelta, anche dal punto di vista della safety, nel trattamento della cheratocongiuntivite Vernal.

C10 LEMBI PRETAGLIATI PER DSAEK: SICUREZZA OTTIMIZZAZIONE PREDICIBILITÀ DEL TAGLIO CON SISTEMA DI CONTROLLO DELLA PRESSIONE IN CAMERA ANTERIORE E LASER AD ECCIMERI

L. Avoni

U.O. di Oftalmologia, Ospedale Maggiore, Bologna

Obiettivo: Ottimizzazione e valutazione sicurezza del taglio della cornea in banca cornee per lembi endoteliali pretagliati per DSAEK attraverso un controllo della pressione in camera anteriore nel taglio per ottenere lembi di sezione uniforme e regolare. **Materiali e Metodi:** Valutazione endoteliale di 9 cornee non idonee per trapianto, acquisizione di pachimetria corneale, progettazione ablazione a 520 micron, regolarizzazione con laser ad eccimeri a 520 micron, pachimetria corneale, taglio con microcheratomo con testina da 400 micron con sistema di controllo della pressione in camera anteriore (150 mmhg costante), pachimetria corneale post-taglio, valutazione endoteliale, analisi istologica dello spessore e della regolarità post-taglio. **Risultati:** La metodica è risultata sicura la mortalità incrementale è risultata <1% e la perdita cellulare media è stata di 11 cellule per mm² e la sezione di taglio è risultata uniforme e regolare confermata dalla Scheimpflug camera e dalle misurazioni dell'analisi istologica. **Conclusioni:** Controllando la pressione in camera anteriore e regolarizzando col laser si ottengono lembi di sezione uniforme in sicurezza.

C11 EFFETTO DEI CMF – CAMPI MAGNETO ELETTRICI ULTRA DEBOLI COMPLESSI – SULLA MORFOLOGIA, STRUTTURA E SENSIBILITÀ DELLA CORNEAP. Sagnelli¹, U. Merlin², G. Citroni³, A. Laborante⁴, A. Mocellin⁵, P. D'Andrea⁶

1. Centro Sa.Na., Divisione oculistica, Aprilia (LT)

2. Centro Oculistico Merlin, Privato, Rovigo

3. Studio Oculistico Citroni, Privato, Darfo Boario Terme (BS)

4. Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza, Responsabile Divisione Oculistica, San Giovanni Rotondo (FG)

5. Ospedale Regionale Vito Fazzi, Responsabile Reparto Oculistico, Lecce

6. Studio Oculistico, Privato, Pescara

Obiettivo: Valutare le variazioni topografiche e biomicroscopiche indotte dai CMF nei Leucomi erpeticici di 9 pazienti (10 occhi) e verificare la possibilità di ridurre le sensazioni di dolore in 140 pazienti sottoposti a PRK. **Materiali e Metodi:** 9 pazienti (10 occhi) affetti da Leucoma erpetico vengono trattati con CMF finalizzato a diminuire la polarità molecolare e cellulare e ad attivare il collagene del Cross Linking modulando sia l'attività citoprotettiva che quella dei cheratociti stromali. 140 pazienti in attesa di procedura PRK sono stati divisi in due gruppi. Il primo gruppo di 70 pazienti è stato esposto al CMF. Il secondo gruppo di 70 pazienti è stato sottoposto a terapia farmacologica. **Risultati:** Cambiamenti pachimetrici e topografici sono stati osservati in tutti gli occhi: decremento della riflettanza dell'epitelio, migliore trofismo del plesso nervoso, incremento dell'attività dei cheratociti nello stroma superficiale e profondo, incremento della trasparenza corneale. Nessuna perdita di cellule endoteliali. Pre CMF Pachimetria: 540,65 ±30,81 Dev.St. 30,81. Topografia: 43,1±5,56 Dev.St.5,56 Post-CMF Pachimetria: 528,83±27,94 Dev.St. 27,94. Topografia: 42,23±4,20 Dev.St. 27,94. Il dolore post-PRK è stato valutato secondo la scala VAS. Nei pazienti trattati con CMF, nella prima giornata non ha superato in nessun caso il valore 8 (10 in alcuni casi no CMF), diminuendo notevolmente dopo 6-8 ore e scomparendo interamente in terza giornata. Nel gruppo no CMF 7,44±1,29 Dev.St. 1,29. Nel gruppo CMF 4,14±0,78 Dev.St. 0,78. **Conclusioni:** I CMF hanno dimostrato di essere efficaci nell'indurre variazioni della morfologia e struttura corneale aumentandone la trasparenza. L'effetto analgesico nel post-PRK nei pazienti esposti ai CMF è evidente.

C12 BUTTONHOLES DOPO 315.259 PROCEDURE LASIK: INCIDENZA E TRATTAMENTOR. Gizzi¹, F. Llovet Osuna², J. Ortega Usobiaga³, M. Moschi¹, A. Llovet Rausel², J. Baviera Sabater²

1 Clinica privata, Clinica Baviera Istituto Oftalmico Europeo, Milano

2 Clinica privata, Clinica Baviera Istituto Oftalmico Europeo, Valencia

3 Clinica privata, Clinica Baviera Istituto Oftalmico Europeo, Madrid

Obiettivo: Valutare l'incidenza di buttonhole post-LASIK, i possibili fattori di rischio il trattamento e i risultati visivi. **Materiali e Metodi:** Abbiamo realizzato uno studio retrospettivo in 164.603 pazienti (315.259 occhi) operati consecutivamente con LASIK dal gennaio 2003 al dicembre 2011 identificando tutti i casi di buttonhole. Gli interventi sono stati eseguiti con microcheratomo manuale. Abbiamo valutato l'incidenza del BH post-LASIK, la risposta al trattamento e i risultati visivi. Sono stati studiati i fattori di rischio, il decorso clinico, il tempo intercorso prima del ritrattamento e il tipo di trattamento. **Risultati:** Il BH si è riscontrato in 137 occhi di 134 pazienti (105 miopi e 32 ipermetropi). Età, refrazione preoperatoria, potere cheratometrico e spessore del flap non sono fattori di rischio statisticamente significativi. Il BH è apparso in cornee più sottili (546±32µ/553±30µ). I pazienti sono stati ritrattati con re-LASIK o con PRK. Sicurezza ed efficacia sono state migliori con re-LASIK che con PRK anche se sono state riscontrate differenze statisticamente significative per l'efficacia solo nel gruppo miopico (p<0.05). **Conclusioni:** L'incidenza di buttonhole post-LASIK è dello 0.043%, è una complicanza potenzialmente pericolosa ma una corretta gestione può dare un buon recupero visivo nella maggior parte dei casi.

C13 VALUTAZIONE DELLA ECCENTRICITÀ DI FISSAZIONEE.M. Vingolo¹, D. Domanico², E. Rigoni², F. Parisi³

1. U.O.C. Oftalmologia, Università La Sapienza di Roma Ospedale A. Fiorini, Terracina (LT)
2. Ospedale A. Fiorini, Terracina (LT)
3. Oculistica, Centro Riabilitazione Visiva, Roma

Obiettivo: L'utilizzo di una nuova tecnologia di eyetracker ha consentito di effettuare valutazioni della fissazione molto precise, lo scopo del lavoro è valutare se queste si correlano con altri parametri morfofunzionali, in relazione alle differenti patologie. **Materiali e Metodi:** Sono stati analizzati 30 pazienti sottoposti ad esame Microperimetrico di ultima generazione e sono stati rilevati i pattern di fissazione (grafico di eccentricità, BCEA, Fuji) e sono stati correlati con i valori dell'OCT (spessore e volume) e del campo visivo (MD, e PSD). **Risultati:** I risultati evidenziano che la rappresentazione di Fuji si correla poco con i parametri morfofunzionali, mentre la BCEA è più facilmente correlabile con le varianti anatomiche (spessore dell'OCT retina e RFNL). la rappresentazione del grafico dell'eccentricità correla con un elevato grado di significatività sia con i valori perimetrici che con i valori dell'OCT, ($p=0,032$). L'utilizzo della rappresentazione di Fuji sembra avere scarso significato clinico. **Conclusioni:** La rappresentazione della BCEA sembra essere correlata ai valori di integrità anatomica del sistema retinico, mentre il grafico sembrerebbe il parametro clinicamente più sensibile.

C14 LA VALUTAZIONE MORFO-FUNZIONALE NELLA DIAGNOSTICA PRECOCE DELL'IPERTONO BORDERLINE

G. Bellizzi, M. Bellizzi

Studio Oculistico Bellizzi, Bari

Obiettivo: Correlazione tra il deficit funzionale riscontrato tramite indagine hPERG e le alterazioni morfologiche delle cellule gangliari e fibre nervose intraretiniche valutate tramite OCT nei pazienti affetti da ipertensione borderline. **Materiali e Metodi:** 16 pazienti (34-56aa), IOP 18-23mmHg, non in trattamento ipotonizzante dei quali 9 (Gruppo 1) con diagnosi di ipertono oculare senza deficit campimetrico e 7 (Gruppo 2) con deficit campimetrico. L'esame hPERG è stato condotto con stimolo pattern reversal con misurazione separata dell'ampiezza differenziale relativa ai singoli emicampi retinici superiori ed inferiori previa campimetria 30-2, valutazione morfometrica con indagine OCT (GCC-RNFL map) previa valutazione dell'angolo e pachimetria ottica. **Risultati:** Gruppo 1: 9 pazienti con ipertensione oculare ma senza alterazioni campimetriche. 7 pazienti con rapporto tra emicampo retinico superiore ed inferiore alterato, di cui: 5 pazienti con RNFL e GCC map nei limiti e 2 pazienti con spessore GCC lievemente ridotto. Gruppo 2: 7 pazienti con alterazioni campimetriche con corrispondenza tra alterazioni dell'ampiezza relativa ai singoli emicampi retinici e alterazioni campimetriche nello stesso emicampo, correlate allo spessore molto ridotto del RNFL-GCC map. **Conclusioni:** L'asimmetria delle perdite campimetriche è variabile in molti pazienti, l'incrocio dei dati con RNFL-GCC map confermava che alla riduzione delle ampiezze relative ai singoli emicampi hPERG corrispondeva l'esatta localizzazione dei deficit perimetrici.

C15 VANTAGGI DI UNA ASSOCIAZIONE FISSA DI TIMOLOLO E LATANOPROST SENZA CONSERVANTE NEL MANAGEMENT DEL GLAUCOMA

D. Capobianco

Oculistica, ASL NA1 PSI Napoli Est, Napoli

Obiettivo: Valutare con studio prospettico, osservazionale, in aperto, i vantaggi in efficacia e tolleranza di un collirio a base di Timololo e Latanoprost in associazione fissa senza conservanti rispetto alla stessa associazioni e fissa con conservanti. **Materiali e Metodi:** A 60 occhi (30 pazienti) con POAG in cura da >12 mesi con C.F. fissa di Timololo e Latanoprost con conservante è stata sostituita la stessa C.F. senza conservante in presenza di almeno due dei sintomi collaterali (irritazione, bruciore, senso di corpo estraneo, lacrimazione, prurito o occhio secco) e un sintomo o un segno tra BUT<10 sec, fluo-test positivo, blefarite, secrezione lacrimale, iperemia, Schirmer \leq 10 mm. Media di tre misurazioni a 5 min della IOP a T0 e a 1 mese con Goldmann (h.9). **Risultati:** Il BUT è aumentato in 60 occhi (100%) ($p<0,001$, test t) da $6,4\pm 0,6$ a T0 a $9,8\pm 0,4$ a T1. L'iperemia è migliorata in 52 occhi (87%) ($p<0,002$) da $1,44\pm 0,02$ a T0 a $0,44\pm 0,03$ a T1. La colorazione con fluoresceina è scomparsa in 56 occhi (93%) ($p<0,002$) a T1. La IOP è scesa in 56 occhi (93%) dal $15,5\pm 0,2$ a T0 al $14,4\pm 0,1$ al T1 ($p<0,001$). Il 100% dei pazienti ha riferito un maggior comfort nel passaggio alla terapia senza conservante. **Conclusioni:** Miglioramento della qualità della vita nel 100% e riduzione della IOP di $1,1\pm 0,3$ mmHg nel 93% per cui l'associazione fissa senza conservanti di Timololo + Latanoprost risulta più efficace e meglio tollerata di quella con conservante. ($p<0,001$).

C16 UN COLLIRIO A BASE DI PEA NELLA TERAPIA DEL GLAUCOMA: AZIONE PROTETTIVA DELLA SUPERFICIE ED EFFETTO ADDITIVO DELLA IPOTONIZZAZIONE DA FARMACI IPOTENSIVANTI TOPICI?

D. Capobianco

Oculistica, ASL NA1 PSI Napoli Est, Napoli

Obiettivo: Valutare una soluzione isotonica di Palmitoiletanolamide, Acido ialuronico salesodico, Polivinilalcole, Metilbetaciclodestrina, Glicerolo e Sali minerali nel contrastare la sofferenza della superficie oculare da colliri ipotonizzanti topici e nel ridurre il tono in aggiunta alla terapia ipotonizzante. **Materiali e Metodi:** 100 pazienti in trattamento da oltre 24 mesi: 50 (Gruppo A) con prostaglandine e 50 (Gruppo B) con betabloccanti. Valutati a tempo 0 e dopo 30 giorni e 60 giorni: Schirmer, BUT, Osmolarità oculare. Colorazione con fluoresceina e verde di lissamina, Iperemia e IOP. La PEA in collirio in monodose da 0,4 ml è stata somministrata 1 goccia 3 volte al di per 30 giorni nell'occhio destro (se con uguale pressione) o nell'occhio con la IOP più alta. Il gruppo di controllo è rappresentato dagli occhi controlaterali non trattati con PEA ma solo con colliri ipotonizzanti. Il follow-up è stato a 30 giorni e a 60 giorni dopo aver sospeso il trattamento con collirio con PEA per 30 giorni. I dati sono stati analizzati con il metodo di Bland Altman e con il t test. **Risultati:** Nel Gruppo A: Schirmer da 9,85+/-2,2 a T0 a 10,22+/-3,2 a T30; BUT da 10,84+/-2,8 a T0 a 12,08+/-2,9 a T30; Osmolarità da 330+/-8 a T0 a 305+/-6,8 a T30; colorazione migliorata a T30; IOP da 16,10+/-1,2 a T0 a 14,5+/-1,8 a T30. Nel Gruppo B: Schirmer da 9,20+/-1,1 a T0 a 11,6 +/-1,3 a T30; BUT da 12,20+/-9,8 a T0 a 13,68+/-0,8 a T30; Osmolarità da 343+/-5 a T0 a 317+/-2 a T30; colorazione migliorata a T30; IOP da 17,8+/-0,4 a T0 a 16,64+/-0,6 a T30. Dopo 30 giorni, sono risultati migliorati tutti gli indici di benessere della superficie oculare perché probabilmente la PEA integra lo strato lipidico, crea uno strato protettivo esterno e contrasta la infiammazione cronica modulando l'attività mastocitaria; inoltre è risultato un incremento della ipotonizzazione in media di 1,1 mmHg se aggiunta ai betabloccanti e di 1,6 mmHg se aggiunta alle prostaglandine. **Conclusioni:** La soluzione oftalmica isotonica composta da molecole lipidiche, polimeri idrofili ed idratanti, molecole umettanti e osmoprotettive, risulterebbe in grado di idratare, lubrificare e proteggere la superficie oculare alterata dagli ipotonizzanti locali e di incrementare la loro azione ipotensiva; al controllo a 60 giorni, dopo 30 giorni di sospensione del trattamento con PEA, l'incremento scompare in quanto dovuto all'effetto dose-dipendente della PEA.

C17 IL GOLD STANDARD NELLA TERAPIA DEL GLAUCOMA PRIMARIO AD ANGOLO APERTO (POAG)A. D'Aloia¹, F. D'Aloia², A. Porciello¹

1. U.O. Oculistica, Ospedale San Paolo, Napoli

2. Ingegneria Meccanica, Università degli Studi, Aversa (CE)

Obiettivo: Valutare l'efficacia terapeutica della trabeculoplastica selettiva con Yag-laser (SLT) in un campione di pazienti glaucomatosi (POAG). **Materiali e Metodi:** Abbiamo sottoposto ad SLT 45 occhi di 24 pazienti (59±7anni) affetti da POAG nelle varie fasi della patologia. Tutti sono stati sottoposti alle indagini di routine del caso, ivi compreso campo visivo (CV:30-2 test di soglia), AS-OCT, OCT della TNO e del RNFL, a tempo 0, dopo 6 mesi e dopo 1 anno. Gli esami tomografici sono stati eseguiti da 2 operatori esperti, per saggiare il grado di concordanza dei dati (statistica K pesata). **Risultati:** 15 occhi (33%), affetti da POAG iniziale, hanno evitato la terapia farmacologica; 18 occhi (40%), con POAG moderato, hanno ridotto la posologia terapeutica; del restante 27%, con POAG avanzato, il 25% ha evitato la chirurgia. Tutti i pazienti hanno presentato, dopo 1 anno, un miglioramento tomografico (k=0.97) e funzionale (k=0.95), mantenendo i risultati costanti nel tempo. **Conclusioni:** La SLT si presenta come una terapia rivoluzionaria nel POAG, non solo perché priva di complicanze, ma soprattutto perché riduce la somministrazione farmacologica e l'approccio chirurgico, migliorando la qualità di vita del paziente.

C18 ANALISI QUANTITATIVA PUPILLOGRAFICA NELLE NEUROPATIE OTTICHE NON GLAUCOMATOSE

G. Tremolada, A. Merico, G. Cammarata, P. Ciasca, S. Bianchi Marzoli

Servizio di Neurooftalmologia ed Elettrofisiologia, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milano

Obiettivo: Correlare le misure di difetto pupillare relativo afferente (RAPD) tramite pupillografo con parametri funzionali e strutturali in neuropatie ottiche (NO) non glaucomatose. **Materiali e Metodi:** Misurazione in pazienti affetti da NO acuta/cronica, monolaterale/bilaterale di: acuità visiva migliore corretta (AV), Deviazione Media (MD) tramite perimetro SITA standard 30-2, spessore del complesso delle cellule ganglionari (MGCCT, μm) tramite SD-OCT, ampiezza di RAPD tramite Pupillografia. **Risultati:** 125 pazienti (44 M, 81 F; età media: 46.28 ± 18.06 anni). AV media: 0.3 ± 0.4 (range: 0-1.0) decimi; differenza interoculare MD: 6.21 ± 7.5 (intervallo: 0-32.4) dB; differenza interoculare MGCCT: 9.35 ± 9.72 (intervallo: 0.01-35) μm . I valori medi (pupillografia) di ampiezza: 1.3 ± 2.74 (range: 17.18-0,010) L'analisi di regressione lineare è risultata statisticamente significativa tra ampiezza (pupillografica) e AV (p<0.001, R² =0.2), MD (p<0.001 R² =0.3) e MGCCT (p=0.0105, R² = 0.05). **Conclusioni:** Le misure del pupillografo correlano con AV e MD, indicando buon rapporto con parametri di asimmetria funzionale in NO non glaucomatose. La scarsa correlazione con MGCCT potrebbe riferirsi a presenza di NO che in fase acuta non presentano atrofia.

C19 LA RETINOPATIA DEL PREMATURO A VERONA: L'ESPERIENZA DI UN CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO

G. Martini, G. Marchini, C. Mansoldo, E. Gusson

Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

Obiettivo: Scopo dello studio è di determinare l'incidenza della retinopatia del prematuro (ROP) nei nati prematuri seguiti presso le Terapie Intensive Neonatali di 3° Livello del Policlinico e dell'Ospedale Civile Maggiore di Verona.

Materiali e Metodi: Sono stati valutati tutti i bambini nati prematuri a Verona tra il 1° gennaio 2008 e il 31 dicembre 2013 al di sotto delle 32 SG e/o dei 1500 gr. Le visite sono state effettuate secondo le linee guida dell'American Academy of Ophthalmology. In presenza di una ROP flat in zona 1 o di una retinopatia stadio soglia secondo la classificazione dell'ET ROP Study si è proceduto a trattamento laser. Il trattamento laser, eseguito con laser a diodi, è stato effettuato entro 72 ore dalla diagnosi di ROP soglia e interesserà tutta la retina avascolare secondo le linee guida pubblicate in letteratura. In caso di mancata regressione della patologia si è ricorso a intervento di vitrectomia. **Risultati:** I bambini prematuri visitati durante il periodo dello studio sono stati 462, di questi 112 presentavano una qualche forma di ROP. Dei neonati affetti da ROP, 44 erano in stadio 1, 27 in stadio 2 e 32 in stadio 3. 43 neonati sono stati sottoposti a trattamento laser a diodi. 9 dei prematuri laser-trattati presentavano un'AP-ROP. La vitrectomia per mancata regressione della ROP dopo trattamento laser è stata necessaria in 6 bambini. **Conclusioni:** I dati dell'incidenza della ROP a Verona sono in linea con quelli della letteratura e si dimostrano simili ai valori riportati nei Paesi del Nord Europa.

C20 ASPETTI CLINICI DELLA VITREORETINOPATIA ESSUDATIVA FAMILIARE (FEVR)

E. Gusson, G. Marchini

Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

Obiettivo: Descrivere le caratteristiche cliniche, lo stadio e la presentazione, di una serie di pazienti affetti da vitreoretinopatia essudativa familiare (FEVR) valutati presso il servizio di Oftalmologia Pediatrica della Clinica Oculistica di Verona. **Materiali e Metodi:** Studio retrospettivo su 32 occhi di 16 pazienti. I dati raccolti includono sesso, età gestazionale e peso alla nascita, età del paziente alla diagnosi di malattia, storia familiare, presentazione clinica e trattamento effettuato in ciascun occhio. **Risultati:** Dei 16 pazienti, l'83% erano maschi, l'età gestazionale media alla nascita era di 38 sg e il peso medio di 2.800 gr, l'età media alla diagnosi era 6 anni. Una storia familiare positiva per FEVR è stata rilevata nell'11%, una storia familiare positiva per patologia oculare diversa da FEVR in un ulteriore 15% dei partecipanti. FEVR stadio 1 è stata riscontrata in 10 occhi, st. 2 in 5, st. 3 in 7, st. 4 in 8, st. 5 in 2. 15 occhi sono stati sottoposti a laser, 5 a intervento di chirurgia. **Conclusioni:** I pazienti affetti da FEVR si caratterizzano per un'ampia variabilità nelle caratteristiche cliniche. La presentazione della FEVR può mimare altre patologie vitreoretiniche e richiede quindi un attento esame per raggiungere una corretta diagnosi.

C21 STRABISMO DOPO INTERVENTO DI ESTRAZIONE DI CATARATTA CONGENITA

S. Petroni, P. Capozzi, P. Valente, M. Montes, L. Buzzone

Clinica Oculistica, Ospedale Pediatrico del Bambino Gesù, Roma

Obiettivo: Valutare le caratteristiche dello strabismo insorto in pazienti pediatriche sottoposte ad intervento di estrazione di cataratta congenita con e senza impianto di lente intraoculare. **Materiali e Metodi:** 1237 pazienti operati dal 1987 al 2013 per cataratta congenita sono stati analizzati retrospettivamente. L'influenza di sesso, età d'insorgenza della cataratta, età all'intervento e tipo di cataratta sul manifestarsi dello strabismo è stata analizzata. Inoltre è stato valutato l'effetto dell'acuità visiva preoperatoria e postoperatoria, della deviazione oculare e dell'ambliopia sono stati registrati. I risultati della chirurgia dello strabismo sono stati descritti. I test statistici utilizzati per confrontare le variabili sono stati il test chi quadrato di Pearson ed il t test. **Risultati:** Lo strabismo si è manifestato entro i 36 mesi di follow-up in 120 pazienti operati per cataratta congenita: nel 16% dei pazienti operati per cataratta bilaterale e nel 34% dei pazienti per cataratta monolaterale. I fattori statisticamente correlati con lo sviluppo di strabismo sono stati l'acuità visiva preoperatoria ($p=0.032$) e postoperatoria ($p=0.001$), tipo di strabismo (esotropia nel 72% dei casi ed exotropia nel 28%; $p=0.029$) e l'ambliopia postoperatoria (nel 79% dei pazienti, $p=0.002$). **Conclusioni:** Lo strabismo si manifesta maggiormente nei pazienti operati di cataratta congenita rispetto alla popolazione pediatrica generale. I pazienti operati per cataratta monolaterale sono maggiormente predisposti alla comparsa di strabismo rispetto a quelli operati per cataratta bilaterale. L'impianto di IOL non risulta essere un fattore protettivo per il manifestarsi dello strabismo.

C22 SINDROME DI DUANE: ESPERIENZA DELL'OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESÙ DAL 1982 AL 2013

S. Petroni, P. Capozzi, M. Montes, P. Valente, L. Buzzonetti
UOC Oculistica, Ospedale Pediatrico IRCCS Bambino Gesù, Roma

Obiettivo: Gli autori descrivono i quadri clinici, l'evoluzione e la gestione dei pazienti affetti da sindrome di Duane. **Materiali e Metodi:** Il nostro studio retrospettivo epidemiologico comprende 350 pazienti con Sindrome di Duane visitati presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù dal 1982 al 2013. I pazienti hanno effettuato al baseline e durante il follow-up valutazioni oculistiche ed ortottiche complete. **Risultati:** La maggior parte dei pazienti visitati sono femmine, affette da sindrome di Duane di tipo I. Associate ad esotropia in posizione primaria. L'ambliopia era presente in solo nel 12%. Il 22% dei pazienti è stata trattata chirurgicamente: la recessione mono o bilaterale del retto laterale o mediale venne effettuata. L'allineamento postoperatorio (≤ 10 diottrie prismatiche) venne ottenuto nel 89% dei casi operati. **Conclusioni:** La gestione dei pazienti con sindrome di Duane prevede l'osservazione, la terapia ortottica e, meno frequentemente, la terapia chirurgica.

C23 TUMORI ORBITARI

L. Colangelo¹, D. Weil², E. D'Ugo³, S. Sergiacomo³
1. Struttura Sanitaria Privata, Studio Oculistico, Ravello – Maiori (SA)
2. Oculistica, Ospedale Universitario San Martin, Buenos Aires-Argentina
3. Oculistica, Università di Chieti Pescara, Chieti

Obiettivo: Studio retrospettivo per valutare la prevalenza e la frequenza dei tumori orbitari a seconda delle caratteristiche istopatologiche e determinare la frequenza dei tumori benigni e maligni nei diversi gruppi di età. **Materiali e Metodi:** Sono stati studiati 289 casi di pazienti con tumori orbitari afferiti presso i nostri centri universitari, seguiti nel periodo compreso tra giugno 2003 e giugno 2013. Le lesioni sono state raggruppate in differenti categorie ed è stata calcolata la frequenza delle lesioni benigne e maligne. Le diagnosi sono state effettuate in base alla clinica, alla diagnostica per immagini e alla istopatologia ed immunoistochimica. **Risultati:** 289 lesioni: 170 benigne, 119 maligne; 69,6% primari, 21,6% secondari, 8% metastatici. Segno più frequente: proptosi 70%, massa palpabile 54%. Localizzazione più comune: supero-temporale. Origine: vascolari 17%, gh. lacrimale 17%, da strutture adiacenti 13%, lesioni leucemiche 12%, infiammatori 11%. Frequenza istopatologica: linfoma no Hodgkin 13.1%, pseudotumor 12.8%, ecc. Frequenza per età: 0-20 anni linfangioma e rhabdomyosarcoma, 40-60 anni emangioma cavernoso, 60-80 anni linfoma no Hodgkin. **Conclusioni:** Una gran varietà di tumori e pseudotumori compromettono l'orbita. Su 289 casi, 58% corrisponde a tumori benigni e 41% a maligni. I dati presentati possono essere uno strumento utile per l'oftalmologo nella diagnosi e gestione dei pazienti.

C24 APPROCCIO CHIRURGICO NEL DISTACCO DI RETINA DI RECENTE INSORGENZA

R. Malagola¹, E.M. D'Ambrosio², M. Nebbioso², L. Arrico²
1 Area oftalmologia UOC B DIU Organi di Senso, Università Sapienza Policlinico Umberto I, Roma
2 DAI Testa Collo, Policlinico Umberto I, Roma

Obiettivo: La chirurgia sclerale e vitrectomia sono tecniche chirurgiche complementari. Come prima scelta è da preferire la metodica ab esterno, meno invasiva, e anche meno costosa, riservando la vitrectomia solo per casi più complessi. **Materiali e Metodi:** In pazienti operati per distacco di retina di recente insorgenza, tra il 2007 e il 2012, sono stati analizzati: sesso, età, occhio coinvolte, tecnica utilizzata, durata dell'intervento, acuità visiva preoperatoria, postoperatoria e a 6 mesi dall'intervento, sede del distacco retinico, eventuale coinvolgimento maculare. Sono stati calcolati: la percentuale della chirurgia sclerale o vitreale sul totale, scleral operation rate (SOR), il single operation success rate (SOSR). **Risultati:** 161 occhi operati per DR, 133 ab esterno con SOSR dell'88,7%, 28 PPV con SOSR dell'89,3%, nessuna differenza significativa. Il sesso maschile e l'età sono correlati alla frequenza delle recidive, non il tipo di intervento né la condizione di pseudofachia. L'acuità visiva, migliora in tutti i gruppi, senza differenze statisticamente significative tra gruppi. I casi sottoposti a vitrectomia partivano da un visus inferiore rispetto ai casi sottoposti a cerchiaggio e piombaggio. **Conclusioni:** La chirurgia ab esterno risolve con successo la maggior parte dei casi di DR con minore invasività, necessita di un'accurata valutazione preoperatoria. Il coinvolgimento maculare, con calo del visus, aumenta il ricorso alla vitrectomia.

C25 RISULTATI ANATOMICO-FUNZIONALI DELLA CHIRURGIA CON PIOMBAGGIO MACULARE PER LA MACULOPATIA MIOPICA TRATTIVA

B. Parolini, R. Frisina, S. Pinackatt
Oftalmologia, Istituto Clinico Sant'Anna, Brescia

Obiettivo: Dimostrare l'efficacia anatomica e funzionale dell'uso del piombaggio maculare come primo intervento per trattare le complicanze della maculopatia miopica trattiva (MTM) associata a stafiloma posteriore. **Materiali e Metodi:** Trenta pazienti con miopia patologica ed MTM sono stati trattati con vitrectomia 20 g combinata a peeling della membrana limitante interna e piombaggio maculare (combinato). Il range di follow-up è di 2-5 anni. Il gruppo era composto da 20 occhi con distacco maculare con foro maculare (MHMD), da 7 occhi con distacco maculare senza foro (MD) e da 3 occhi con schisi (MF). Quaranta occhi con MTM sono stati trattati solo con piombaggio maculare (non combinato). Il range di follow-up è di 6 mesi-3 anni. Il gruppo era composto da 8 occhi con MHMD, da 17 occhi con MD e da 15 occhi con MF. **Risultati:** Gruppo combinato: risoluzione delle trazioni tangenziali e anteroposteriori nel 100% dei casi. Chiusura del foro nel 100% dei casi. Visus medio preop in Snellen $0,02 \pm 0,13$. Visus medio postop a 12 mesi $0,05 \pm 0,16$. Recupero visivo limitato dalle condizioni di atrofia della macula. Gruppo piombaggio maculare non combinato: risoluzione delle trazioni anteroposteriori nel 100% dei casi. Chiusura del foro nel 80% dei casi. Visus medio preop e postop (12 mesi) in casi di distacco maculare con foro maculare $0,12 \pm 0,10$ e $0,46 \pm 0,41$ Snellen. Visus medio preop e postop (12 mesi) in casi di distacco maculare senza foro maculare $0,20 \pm 0,16$ e $0,44 \pm 0,18$ Snellen. Visus medio preop e postop (12 mesi) in casi di schisi maculare $0,19 \pm 0,16$ e $0,59 \pm 0,19$ Snellen. **Conclusioni:** Il piombaggio maculare risolve da solo le trazioni anteroposteriori, il distacco maculare con e senza foro e la schisi. Il piombaggio maculare associato alla vitrectomia può risolvere le trazioni anche tangenziali senza indurre fori iatrogeni. L'entità del recupero visivo è limitata dalla entità di atrofia maculare già presente al momento dell'intervento.

C26 SVILUPPO DI FORO MACULARE A TUTTO SPESSORE DOPO VITRECTOMIA PER IL TRATTAMENTO DI FORO LAMELLARE: FATTORI DI RISCHIO

R. Frisina, J.S. Pinackatt, B. Parolini
Oftalmologia, Istituto Clinico Sant'Anna, Brescia

Obiettivo: Identificare i fattori di rischio dello sviluppo di foro maculare a tutto spessore (FTMH) dopo vitrectomia (PPV) e peeling della limitante interna (ILM) e della membrana epiretinica (ERM) nel trattamento del foro lamellare (LMH). **Materiali e Metodi:** Sono stati confrontati 2 gruppi di pazienti in base alla presenza di LMH associato a ERM densa o trattiva (valutata all'OCT in base alla presenza di fenomeni trattivi e alla consistenza della ERM osservata durante la chirurgia). Sono stati valutati i dati demografici, l'acuità visiva, l'ampiezza dello splitting intraretinico dei fori, il residuo foveale e le procedure chirurgiche effettuate. **Risultati:** Sono stati reclutati 21 occhi di 21 pazienti. In 3 casi si è sviluppato un foro maculare a tutto spessore, in tutti e 3 i casi il foro lamellare era associato a ERM di tipo densa e il residuo foveale intraretinico era il più basso del gruppo. **Conclusioni:** Il foro lamellare associato a ERM di tipo densa è correlato ad un alto rischio di sviluppo di foro maculare a tutto spessore dopo vitrectomia.

C27 TRATTAMENTO DELLA PROLIFERAZIONE ANGIOMATOSA RETINICA CON FARMACI ANTI-VEGF INTRAVITREALI NELLA COMUNE PRATICA CLINICA

A. Musig¹, M. Battaglia Parodi², S. Donati³, C. Azzolini³, A. Pece⁴, F. Bottoni⁵, U. Introini², F. Semeraro⁶, F. Viola⁷, V. Pucci¹
1. Azienda Ospedaliera, S.C. Oculistica, Desenzano del Garda (BS)
2. Ateneo Vita-Salute Istituto Scientifico San Raffaele, Oculistica, Milano
3. Univeristà di Insubria, U.O. Oculistica, Varese
4. Ospedale di Melegnano, Oculistica, Melegnano (MI)
5. Ospedale Luigi Sacco Università di Milano, Clinica oculistica, Milano
6. Spedali Civili di Brescia, Clinica Oculistica, Brescia
7. Ospedale Cà Granda, Università di Milano, Clinica Oculistica, Milano

Obiettivo: Valutare gli effetti dei farmaci Anti-VEGF intravitreali nel trattamento della proliferazione angiomatosa retinica (RAP) nella comune pratica clinica. **Materiali e Metodi:** Trial multicentrico, interventistico, retrospettivo su casi clinici. Sono stati raccolti i dati clinici di 77 occhi di 77 pazienti affetti da RAP, trattati con iniezioni intravitreali di Bevacizumab o Ranibizumab, una iniezione al mese per tre mesi consecutivi e ritrattamento in caso di persistenza o recidiva di fluido sotto o intraretinico. Venivano eseguiti mensilmente la misurazione della BCVA, OCT, FAG e ICG, lungo un periodo di 12 mesi. L'outcome primario era la variazione media della BCVA. **Risultati:** Ad un anno la BCVA media passava da $0,72 \pm 0,35$ a $0,59 \pm 0,38$ Log MAR ($p < 0,001$). Un guadagno di almeno 3 linee ETDRS si è registrato in 23 occhi (29.8%). Lo spessore retinico centrale medio diminuiva da $390,0 \pm 0,28$ a $285,9 \pm 64,6 \mu\text{m}$ ($p < 0,001$). Un distacco sieroso dell'epitelio pigmentato retinico si è risolto nel 21% e 31% degli occhi trattati con Bevacizumab e Ranibizumab rispettivamente. Il numero medio di iniezioni è stato $4,1 \pm 1,0$ e $4,7 \pm 1,7$ ($p > 0,05$) per Ranibizumab e Bevacizumab rispettivamente. **Conclusioni:** Il trattamento delle RAP con anti-VEGF intravitreale secondo la comune pratica clinica porta a un miglioramento funzionale in circa un terzo dei pazienti. Ranibizumab richiede un numero minore di iniezioni rispetto a Bevacizumab nel primo anno.

C28 ESITI DI ROP NELL'ADULTO: PROBLEMATICHE DI DIAGNOSTICA DIFFERENZIALE

E. Gusson, G. Marchini

Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

Obiettivo: Scopo del lavoro è descrivere le caratteristiche cliniche, lo stadio e la presentazione, di una serie di pazienti adulti affetti dagli esiti di retinopatia del prematuro, visitati presso la Clinica Oculistica dal 2008 al 2014. **Materiali e Metodi:** Studio retrospettivo su 20 occhi di 10 pazienti. I dati raccolti includono sesso, età gestazionale e peso alla nascita, stadio e presentazione clinica della patologia, acuità visiva e difetto refrattivo di ciascun occhio. I quadri clinici sono stati valutati secondo la classificazione di Kaiser e Trese divisa in 5 stadi per l' "Adult-ROP". **Risultati:** Nei 10 pazienti raccolti, l'età media era 28 anni, l'età gestazionale media 29 sg, il peso medio alla nascita 1370 gr. In tutti i pazienti è stato riscontrato un difetto refrattivo miopico. Nessun paziente aveva un'anamnesi positiva per trattamento laser per ROP. All'oftalmoscopia 16 occhi presentavano uno stadio 2, 2 occhi uno stadio 3, 2 occhi uno stadio 4. Le manifestazioni più frequenti erano lattice like-degeneration e aree avascolari periferiche. **Conclusioni:** La retinopatia del prematuro è una patologia che non esaurisce i suoi effetti nella prima infanzia ma va tenuta in considerazione anche nei pazienti adulti miopi con una storia pregressa di prematurità.

C29 INDICE DI PREDITTIVITÀ DEGLI ACCIDENTI VASCOLARI SISTEMICI: LA MORFOLOGIA DEL MICROCIRCOLO RETINICOA. D'Aloia¹, F. D'Aloia²

1. U.O. Oculistica, Ospedale San Paolo, Napoli

2. Ingegneria Meccanica, Università degli Studi, Aversa

Obiettivo: Valutare l'aspetto oftalmoscopico della rete venosa e predire gli accidenti vascolari sistemici, correlando i dati con i valori dell'omocisteinemia e della miocardioscintigrafia. **Materiali e Metodi:** È stato condotto uno studio caso-controllo su 235 fondi oculari di 119 pazienti (48±74 anni), in apparente buona salute, con accentuazione del colore venoso. Per ciascuno di essi sono stati richiesti, oltre la visita oculistica completa e foto oftalmoscopica, consulenza cardiologica (miocardioscintigrafia) ed esami ematochimici, ivi compresi l'omocisteinemia. I dati oftalmoscopici sono stati valutati da 2 oculisti esperti al fine di calcolare il grado di concordanza dei dati (statistica k pesata). **Risultati:** Tutti i pazienti hanno presentato anomalie cardiologiche e vascolari: in 63 (53%-kp:0.89) di lieve ed in 37 (31%-kp:0.91) di media entità, i restanti 19 (16%-kp:0.94) in forma grave. L'omocisteinemia era alterata nel 68% dei casi medi e gravi. La miocardioscintigrafia ha evidenziato ischemia inducibile anche nel 30% dei casi lievi. **Conclusioni:** La morfologia del microcircolo oftalmoscopico ha un indice di predittività degli accidenti cardiologici e vascolari molto elevato. Tale parametro appare assumere un ruolo fondamentale nella diagnosi precoce e nel monitoraggio di queste patologie.

C30 INCIDENZA, DIAGNOSI PRECOCE, CARATTERISTICHE NEURORADIOLOGICHE DEL RETINOBLASTOMA TRILATERALE: 13 ANNI DI ESPERIENZA PRESSO OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESÙA. Romano¹, P. Valente¹, M.A. De Ioris¹, C. Esposito¹, R. Cozza¹, R. Ardia², L. Buzzonetti¹

1. UOC Oculistica, Ospedale Pediatrico IRCCS Bambino Gesù, Roma

2. Oculistica, Università di Tor Vergara, Roma

Obiettivo: Lo scopo dello studio è riportare la frequenza del retinoblastoma trilaterale sia in termini clinici che di neuroimaging nei pazienti affetti da retinoblastoma giunti presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. **Materiali e Metodi:** Pazienti affetti da retinoblastoma sottoposti a RMN encefalo di routine alla diagnosi furono reclutati dal Gennaio 1999 a Dicembre 2012. Tutte le RMN encefalo furono analizzate per questo studio. **Risultati:** 107 pazienti affetti da retinoblastoma sono stati inclusi nello studio. 52 pazienti erano affetti da retinoblastoma monolaterale, 45 da retinoblastoma bilaterale. La Risonanza magnetica nucleare encefalo ha rilevato la presenza di retinoblastoma trilaterale in tre pazienti (2.8% dei casi). In un paziente il retinoblastoma era metacrono e nei restanti due era sincrono. Il retinoblastoma trilaterale era presente in 3 pazienti su 45 affetti da tumore bilaterale, di cui 1 con la forma familiare. **Conclusioni:** Il retinoblastoma trilaterale rappresenta una rara condizione che nella nostra casistica ha un'incidenza del 2.8%; la sua frequenza è più alta nelle forme bilaterali e familiari. Raccomandiamo la RMN encefalo in tutti i pazienti con retinoblastoma.

C31 LA BRACHITERAPIA OCULARE CON PLACCHE DI RUTENIO 106 NEL TRATTAMENTO DELLE RECIDIVE DI RETINOBLASTOMA INTRAOCULARE

P. Valente, A. Romanzo, S. Petroni, G. Catena, L. Buzzonetti
UOC Oculistica, Ospedale Pediatrico IRCCS Bambino Gesù, Roma

Obiettivo: Lo scopo dello studio è valutare l'efficacia della brachiterapia oculare nel trattamento delle recidive di retinoblastoma e descrivere la presenza di eventuale complicanze associate. **Materiali e Metodi:** Cinque pazienti affetti da retinoblastoma diagnosticato tra novembre 2012 e dicembre 2013 sono stati trattati con brachiterapia oculare per recidiva di malattia. **Risultati:** Due dei 5 pazienti presentavano retinoblastoma bilaterale, 3 monolaterale. 2 erano stati sottoposti a enucleazione nell'occhio adelfo. 2 dei 5 pazienti hanno ricevuto 2 trattamenti di brachiterapia oculare nello stesso occhio. 4 dei 5 pazienti non hanno presentato recidiva dopo 6 mesi di follow-up, 1 è stato sottoposto a enucleazione 2 mesi dopo la seconda brachiterapia per recidiva di malattia. Nessuno ha presentato complicanze intraoculari significative. **Conclusioni:** La brachiterapia oculare con placche di rutenio si conferma nella nostra casistica una terapia efficace e sicura nel trattamento delle recidive di retinoblastoma. L'indicazione al trattamento è la presenza di recidive focali di tumore.

C32 I TUMORI PEDIATRICI DELLA SUPERFICIE OCULARE

P. Valente¹, A. Romanzo¹, S. Petroni¹, R. Ardia², I. Cantore³, P. Capozzi¹, L. Buzzonetti¹
1. UOC Oculistica, Ospedale Pediatrico IRCCS Bambino Gesù, Roma
2. Oculistica, Università Tor Vergata, Roma
3. UOC ORL e Chirurgia cervico-facciale. Ospedale Regionale S. Carlo, Potenza

Obiettivo: I tumori pediatrici della superficie oculare presentano caratteristiche anatomiche, epidemiologiche, prognostiche differenti rispetto all'età adulta. Secondo i più recenti studi internazionali il 97% delle neoformazioni della superficie oculari sono benigne, il 3% maligne. **Materiali e Metodi:** 62 pazienti di età compresa da 0 a 18 anni affetti da neoplasie della superficie oculare vengono sottoposti a valutazione oculistica presso Ospedale Pediatrico Bambino Gesù nel periodo compreso tra gennaio 2010 e gennaio 2014.

Risultati: Nella nostra esperienza presso l'ospedale pediatrico Bambino Gesù le neoplasie benigne della superficie oculare in età pediatrica sono rappresentati per il 65% dai nevi congiuntivali, per il 10% dai coristomi (5% dai dermolipomi, il 3% dai dermoidi congiuntivali, il 2% dai coristomi complessi), 5% da tumori vascolari (linfangioma 3% e emangioma capillare 2%). Tra i tumori maligni non abbiamo riscontrato nessun caso di melanoma congiuntivale e 1 caso di linfoma congiuntivale. **Conclusioni:** La maggior parte dei tumori oculari pediatrici della superficie, sono benigni, i più comuni sono i nevi congiuntivali la cui trasformazione maligna è rara. I coristomi possono provocare astigmatismi elevati e ambliopia.

C33 TASSELLO AUTOBLOCCANTE SULL'ANSA DELLA IOL A SOSPENSIONE SCLERALE SUTURELESS

C. Carlevale
Struttura sanitaria convenzionata, Karol Wojtyła Hospital, Roma

Obiettivo: Illustrare i risultati di 6 impianti di una nuova IOL a sospensione sclerale sutureless e la validità dell'aggiunta di un tassello autobloccante all'ansa di una IOL per ancorare la stessa alla sclera senza l'uso di suture o di tunnel sclerali. **Materiali e Metodi:** Si presentano i risultati di un follow-up medio a 1 anno e mezzo e si analizzano i filmati dei primi 6 casi di impianto di una nuova IOL da sospensione sclerale fornita di un tassello autobloccante sull'ansa, tale che lo stesso possa essere recuperato dall'interno dell'occhio e fatto passare attraverso la sclera verso l'esterno. Una volta sul letto dello sportello sclerale, il tassello autobloccante si apre ancorando la IOL senza bisogno della sutura in prolene. **Risultati:** In nessuno dei 6 casi le anse si sono lussate, un decentramento e due temporanei ipertoni sono stati reperiti. BCVA media preop.: 4,7/10, DS 4,8/10, BCVA media postop.: 7/10, DS 4,6/10. Difetto refrattivo medio preop.: +9,84 D, DS 6,57, difetto refrattivo medio postop.: -1,2 D, DS 0,95. Il tono oculare preop. medio: 16 mmHg, DS 1,2, tono postop. medio: 17,25 mmHg, DS 0,82 con misurazioni a 6, 10 e 15 mesi. Vengono riportati i risultati dell'OCT e dell'UBM. **Conclusioni:** Il tassello autobloccante è utile soluzione per fissare la IOL nel solco ciliare in assenza di supporto capsulare senza suture in prolene e tunnel per l'ancoraggio delle anse, con una maggiore rapidità e minor traumaticità della procedura.

P01 ATROFIA CORIORETINICA BILATERALE IN UNA PAZIENTE PEDIATRICA CON DEFICIT DI 3-IDROSSIACIL-COA DEIDROGENASI DEGLI ACIDI GRASSI A CATENA LUNGA (LCHAD)E. Zappulla¹, M. Trinchi¹, C. Santillo¹, S. Petroni², L. Buzzonetti²

1. Ospedale San Carlo di Nancy, U.O.C. Roma

2. Ospedale Pediatrico IRCCS Bambino Gesù, OC Oculistica, Roma

Obiettivo: Descrivere un caso clinico di corioretinopatia bilaterale legata ad un deficit di un enzima coinvolto nella β ossidazione degli acidi grassi a livello mitocondriale, ereditato in forma autosomica recessiva. **Materiali e Metodi:** Saranno descritte le caratteristiche morfo-funzionali del fondo oculare osservate in una paziente pediatrica affetta da deficit di 3-idrossiacil-coA deidrogenasi degli acidi grassi a catena lunga (LCHAD). Le immagini del fondo oculare verranno integrate con la valutazione visiva funzionale e con le immagini tomografiche della macula mediante OCT spectral domain. **Risultati:** All'esame del fundus oculi è possibile documentare una retinopatia pigmentaria ad aspetto "sale e pepe" localizzata nella media periferia retinica, non ugualmente nell'estrema periferia retinica. Il polo posteriore è invece marcato da ampia fibrosi corioretinica. L'esame OCT rivela un'alterazione del profilo maculare con rimaneggiamento della strato EPR-coriocapillare in accordo al deficit visivo e alle alterazioni elettroretinografiche. **Conclusioni:** Il deficit di LCHAD è una patologia genetica con prevalenza 1-9/100000, caratterizzata da corioretinopatia. Lo studio del quadro retinico e la valutazione funzionale sono fondamentali per la diagnosi precoce e per il monitoraggio della terapia.

P02 SE LA CHIRURGIA REFRAITTIVA PUÒ EVITARE UNA CHERATOPLASTICA PERFORANTE IN UN PAZIENTE PEDIATRICO: CASE REPORTL. Buzzonetti¹, S. Petroni¹, P. Valente¹, R. Ardia²

1. UOC Oculistica, Ospedale Pediatrico IRCCS Bambino Gesù, Roma

2. Università Tor Vergata, Roma

Obiettivo: Valutare l'efficacia delle incisioni arciformi effettuate con laser a femtosecondi in pazienti pediatrici per la correzione di un astigmatismo irregolare secondario a trauma perforante. **Materiali e Metodi:** Un paziente di 2 anni pseudofachico è stato trattato con un'incisione arciforme con laser a femtosecondi a 60 KHz per la correzione di un astigmatismo irregolare di 11 D secondario a trauma perforante, allo scopo di favorire il trattamento antiambliopico. Acutezza visiva corretta, topografia ed aberrometria corneale mediante Scheimpflug camera sono state valutate prima e dopo l'intervento. Il follow-up è 48 mesi. **Risultati:** 4 anni dopo l'intervento, dopo terapia riabilitativa con applicazione di lenti a contatto, l'acutezza visiva corretta è 9/10 e le aberrazioni di ordine elevato risultano ridotte per un diametro pupillare di 3.0 e 5.0mm. **Conclusioni:** In pazienti pediatrici selezionati è possibile adottare nuove tecniche di chirurgia refrattiva allo scopo di correggere vizi di refrazione di grado elevato e trattare conseguentemente l'ambliopia.

P04 LA VALUTAZIONE DELL'EVOLUZIONE DELLE INFEZIONI CORNEALI PROTOZOARIE CON MICROSCOPIA CONFOCALE

C. Bovone, L. Mattioli, C. Russo, M. Busin

Oculistica, Ospedale Privato Villa Igea, Forlì

Obiettivo: Valutare gli outcomes della cheratoplastica eseguita in 5 casi di infezioni corneali dovute ad Acanthamoeba o Microsporidium, dopo aver ottenuto la risoluzione dei quadri infettivi clinicamente e confermata dall'esame con microscopia confocale. **Materiali e Metodi:** Sono giunti alla nostra osservazione 5 pazienti con infezione corneale di origine non definita. Dopo aver eseguito in tutti i casi esame microbiologico completo su tampone corneale ed esame istologico su campioni biotici, è stata posta diagnosi di infezione da Acanthamoeba in 3 casi e da Microsporidium in 2 casi. La microscopia confocale ha confermato la presenza dei protozoi. I pazienti sono stati sottoposti a trattamento medico intensivo e successiva cheratoplastica a fungo. **Risultati:** Il follow-up medio dei pazienti è stato di 2 anni. Non è stata riscontrata in nessun caso una ricorrenza dell'infezione corneale. L'acuità visiva migliore con correzione è stata di 8/10 in 4 pazienti. **Conclusioni:** La microscopia confocale è utile nel monitoraggio degli effetti della terapia medica nelle infezioni protozoarie fino a dimostrarne la completa risoluzione. Risulta essere inoltre molto utile per la programmazione della chirurgia corneale.

P05 VALUTAZIONE "IN VITRO" DELLE PROPRIETÀ ANTIOSSIDANTI ED ANTIINFIAMMATORIE DI UN NUOVO FARMACO A BASE DI EPA, DHA, VITAMINA "E" E POLIMERI IDRATANTI CONTRO LO STRESS OSSIDATIVOL. Di Rosa¹, M. Allegra², M.A. Livrea², L. Tesoriere², A. Attanzio², G. Russa¹, A. Pioppo¹

1. Oftalmologia, Ospedali Riuniti Villa Sofia, Palermo

2. Dip. Scienze e Tecn. Biologiche Chimiche, Università degli Studi, Palermo

Obiettivo: Lo scopo della nostra ricerca è stato quello di valutare le capacità antiossidanti e antiinfiammatorie di un nuovo farmaco a base di EPA/DHA in patologie della superficie oculare mediante un modello sperimentale di cellule corneali umane. **Materiali e Metodi:** Abbiamo testato gli effetti antiossidanti del "Farmaco" in sulle cellule corneali umane in un modello di attivazione da perossido di idrogeno. Per misurare i livelli di ROS intracellulari, le cellule corneali umane sono state incubate con 40 μM di 2',7' diclorodidrossifluoresceina diacetato a 37° C in ambiente non illuminato negli ultimi 30 minuti di trattamento come già precedentemente descritto in letteratura. Le cellule sono state, quindi, raccolte e ri-sospese in Dulbecco's PBS. **Risultati:** In base ai risultati della cinetica, abbiamo riscontrato un picco di produzione dei ROS a 5 ore. La determinazione degli effetti del "Farmaco" sulla produzione dei ROS è stata quindi effettuata a 5 ore. I nostri dati indicano che il farmaco alla più alta concentrazione esercita significativi effetti proossidanti. Al contrario, da 0.5 a 0.0625% contrasta in modo concentrazione dipendente la produzione di ROS endocellulari, nel nostro sistema sperimentale. **Conclusioni:** Il "farmaco" in collirio alla concentrazione farmacologica (0.5%) esercita un significativo effetto antiossidante.

P06 STUDIO DELLA VALIDITÀ DEL TREALOSIO COLL SUL DISCOMFORT OCULARE IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A CHIRURGIA DELLA CATARATTA

G. Di Girolamo, F. Spedale

Day Surgery Oculistico, A.O. Mellino Mellini, Chiari (BS)

Obiettivo: Valutare l'efficacia del trealosio coll. sul discomfort oculare in pazienti sottoposti a chirurgia della cataratta. **Materiali e Metodi:** Sono stati valutati 83 pz sottoposti a chirurgia della cataratta. i pazienti sono stati suddivisi in 4 gruppi: gruppo I: non trattati con trealosio coll.; gruppo II: trattati con trealosio coll. prima dell'intervento; gruppo III: trattati con trealosio coll. dopo l'intervento; gruppo IV: trattati con trealosio coll. prima e dopo l'intervento. È stata utilizzata la colorazione con verde di lissamina e la Scala di Oxford per la punteggiatura corneo-congiuntivale. **Risultati:** Nel gruppo I si è osservata una netta riduzione dei pz in stadio zero della Scala di Oxford nell'immediato postoperatorio per poi assestarsi al terzo mese. Nel gruppo II è stato osservato lo stesso stadio del preintervento con un progressivo assestamento al successivo follow-up. Nel gruppo III si è registrato un aumento dei pz in stadio zero. Nel gruppo IV si è osservata una riduzione dei pz in stadio 1 ai follow-up a 1 e 3 mesi. **Conclusioni:** Il trealosio coll. ha migliorato la valutazione obiettiva corneo-congiuntivale nei pz sottoposti ad intervento di cataratta; inoltre si è dimostrato ben tollerato e privo di effetti collaterali.

P07 MISURAZIONI DELLA CURVATURA CORNEALE UTILIZZANDO LA TELECAMERA SCHEIMPFLUG E LA TOPOGRAFIA CON DISCO DI PLACIDO IN CORNEE POST-LASIK E CON CHERATOCONO

R. Penna, M. Catalano, U. De Sanctis, F.M. Grignolo

Clinica Oculistica, Università degli Studi - Ospedale Oftalmico, Torino

Obiettivo: Confrontare ripetibilità e riproducibilità della telecamera Scheimpflug e del topografo con disco di Placido nel misurare la curvatura corneale anteriore in cornee con cheratocono e post-LASIK. **Materiali e Metodi:** Due esaminatori misuravano nella stessa sessione il meridiano più piatto (K1), più curvo (K2), la media di K1/K2(Km) e la differenza tra K2 K1, su un occhio di 36 pazienti affetti da cheratocono e 20 soggetti sottoposti a LASIK. Nella stessa sessione le misurazioni erano ripetute dall'esaminatore 1 (M.C.). Ripetibilità e riproducibilità erano valutate calcolando il coefficiente di correlazione intraclasse (ICC) e il coefficiente di ripetibilità di Bland Altman (CoR). **Risultati:** Nelle cornee con cheratocono la telecamera Scheimpflug misurava K1 e K2 in modo più ripetibile e riproducibile rispetto al topografo con disco di Placido. I CoR interesaminatore erano rispettivamente 0.35 vs 0.95 diottrie (D) per K1 e 0.59 vs 0.92 D per K2. I CoR intraesaminatore erano rispettivamente 0.25 vs 0.94 D per K1 e 0.61 vs 0.94 D per K2. I CoR di Km e K2 K1 per i due strumenti erano simili. In cornee post-LASIK, la telecamera Scheimpflug era più affidabile per tutti i parametri testati. **Conclusioni:** In cornee post-LASIK e con cheratocono, le misurazioni ottenute con la Scheimpflug camera e la topografia con disco di Placido sono affidabili. Tuttavia la variabilità delle misurazioni è inferiore con la telecamera Scheimpflug.

P08 TOLLERABILITÀ ED EFFICACIA DI TIMOLOLO GEL ALLO 0,1% UNA VOLTA AL GIORNO RISPETTO AL TRATTAMENTO SLT SU 90° IN PAZIENTI CON GLAUCOMA INIZIALE

C. Gizzi, M. Fresina, G. Giannaccare, E. Campos

Oftalmologia, Azienda Ospedaliera Universitaria, Policlinico S. Orsola Malpighi, Bologna

Obiettivo: Confrontare la tollerabilità e l'efficacia nella riduzione della IOP della somministrazione di timololo gel allo 0,1% una volta al giorno rispetto al trattamento SLT su 90° in pazienti con glaucoma iniziale. **Materiali e Metodi:** Sono stati arruolati 20 pazienti con nuova diagnosi di glaucoma in fase iniziale e randomizzati alla somministrazione di una goccia di timololo 0,1% gel oftalmico al mattino o al trattamento laser SLT di 90° dell'angolo. La IOP media (SD) di partenza è stata: 24,7±2,1 (timololo); 24,4±2,3 (SLT) $p = 0,82$. La tollerabilità è stata valutata con score (1-5). L'efficacia ipotonizzante e la tollerabilità sono stati confrontati con test T di Student con p uguale o inferiore a 0.05 significativo. **Risultati:** L'efficacia ipotonizzante della terapia medica e laser sono state paragonabili a distanza di 4 settimane dall'inizio del trattamento (IOP t. medica: 18,2±1,7; IOP t. laser: 18,7±2,1; $p = 0,86$). La tollerabilità è risultata migliore per la terapia medica rispetto a quella laser (score t. medica: 1,2±0,8; score t. laser: 2,5±1,1; $p = 0,02$). **Conclusioni:** La monoterapia medica con timololo 0,1% gel si è dimostrata in grado di produrre un risultato ipotonizzante paragonabile a quello di una procedura laser SLT su 90°, con il vantaggio di una migliore tollerabilità, nel campione di soggetti esaminato.

P09 EFFICACIA E TOLLERABILITÀ DI TIMOLOLO MALEATO 0,1% GEL IN PAZIENTI GLAUCOMATOSI INTOLLERANTI ALLE PROSTAGLANDINE

S. Aliberti, F. Stecher

UO Oculistica, S.S.C. Casa di Cura Villa San Marco, Ascoli Piceno

Obiettivo: Valutare efficacia e tollerabilità di Timololo maleato 0,1% gel in monoterapia in pazienti glaucomatosi intolleranti ad analoghi delle prostaglandine. **Materiali e Metodi:** In 30 pazienti con glaucoma primario ad angolo aperto bilaterale intolleranti ad analoghi delle prostaglandine (età media 78±6 anni, 6M/24F) si è effettuato switch terapeutico a Timololo maleato 0,1% gel 1 goccia la mattina, valutando allo switch e a 30 giorni FC, PAS, PAD, IOP, Schirmer test 1, Cheratite puntata, Iperemia congiuntivale, Eritema palpebrale, punteggio al questionario OSDI. È stato eseguito il T test (statisticamente significativo se $p < 0,001$). **Risultati:** Statisticamente significativi sono stati riduzione di IOP media (OD 17,91±0,9 vs 16,66±0,65 $p = 0,000776$, OS 18±0,73 vs 16,75±0,75 $p = 0,000469$), aumento di Schirmer test (13,5±0,52 vs 15,08±1,03) e BUT (8,5±0,67 vs 10,08±0,99), riduzione di iperemia congiuntivale (2,5±0,52 vs 1,33±0,65) ed eritema palpebrale (2,33±0,77 vs 1,08±0,79). OSDI medio globale si è ridotto da 31,4±5,66 a 19,8±4,56, da occhio secco moderato da 28,28±2,6 a 18,57±4,99 e da occhio secco severo da 38,66±3,05 a 22,66±1,15. **Conclusioni:** In pazienti con segni e sintomi di intolleranza ad analoghi delle prostaglandine il Timololo maleato 0,1% gel ha dimostrato buona efficacia come monoterapia ed elevata tollerabilità sistemica e locale.

P10 VALUTAZIONE OFTALMOLOGICA: COMPLIANCE DEI PAZIENTI ED EFFICACIA TRA TIMOLOLO 0.1% SENZA CONSERVANTI COMPARATO CON TIMOLOLO 0.5%G. Vichi¹, I. Vichi², R. Vichi²

1. Clinica oculistica, Ospedali Riuniti Umberto I, Ancona

2. Studio Oculistico Vichi, Pesaro

Obiettivo: Valutare l'efficacia, la tollerabilità e la compliance di Timololo 0.1% senza conservanti una volta al giorno comparando a Timololo 0.5% in soluzione oftalmica due volte al giorno (BID) in pazienti con ipertensione oculare e in pazienti con glaucoma primario ad angolo aperto (POAG). **Materiali e Metodi:** Abbiamo arruolato un totale di 50 pazienti con OHT e pazienti con POAG trattati con Timololo 0.5% due volte al giorno con pressione intraoculare (IOP) = 19 mmHg. Sono stati sottoposti a visita oculistica completa, misurazione della IOP (al minimo e durante la curva giornaliera) e a test di valutazione sulla tollerabilità e compliance del farmaco. A questi pazienti è stata sostituita la terapia attuale con Timololo 0.1% senza conservanti e sono stati ricontrollati a distanza di 2 mesi. L'analisi della variazione è stata utilizzata per testare le differenze tra i due trattamenti. **Risultati:** Non è stata rilevata alcuna significativa differenza di pressione intraoculare (IOP) mentre è stata rilevata una risposta positiva e collaborativa nella corretta somministrazione di Timololo 0.1% senza conservanti (una volta al giorno vs Timololo 0.5% due volte al giorno). Statisticamente non sono state osservate differenze tra i due trattamenti neanche nella curva giornaliera. I pazienti hanno rivelato una riduzione della secchezza oculare e sensazione di corpo estraneo dopo la sostituzione con Timololo 0.1% senza conservanti. Si sono rivelati casi di visione offuscata lieve e di breve durata subito dopo istillazione di Timololo 0.1% senza conservanti nel 18.5% dei pazienti. Una buona maggioranza sul totale di pazienti si è rivelata soddisfatta e molto soddisfatta con Timololo 0.1% senza conservanti. **Conclusioni:** Timololo 0.1% senza conservanti istillato una volta al giorno (alla mattina) ha un effetto ipotensivo di 24h con un profilo di sicurezza migliore del timololo 0.5% due volte al giorno ed è meglio accettato dai pazienti che sono più propensi a seguire correttamente il profilo di terapia. La mono-istillazione migliora l'accettazione e la compliance.

P11 TIMOLOLO MALEATO GEL OFTALMICO 0.4G 1 MG/G VS CARTEOLOLO CLORIDRATO 2%: EFFICACIA, SICUREZZA E TOLLERABILITÀ

O. Vattovani, E. Guaglione, A. Zanei, A.A. Perrotta, A. Zagidullina, D. Tognetto
Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliero Universitaria, Trieste

Obiettivo: Valutazione dell'efficacia, sicurezza e tollerabilità del Timololo Maleato gel oftalmico 0.4g 1 mg/G vs Carteololo Cloridrato 2% in pazienti con ipertensione oculare e/o glaucoma primario ad angolo aperto. **Materiali e Metodi:** Un totale di 25 pazienti in trattamento con Carteololo Cloridrato 2%, due somministrazioni giornaliere, sono stati sottoposti a visita oculistica completa, curva tonometrica, test di Schirmer, Break Up Time (BUT), Oxford Scale, valutazione degli effetti collaterali topici e sistemici, punteggio OSDI. I pazienti sono stati sottoposti a uno switch della terapia ipotonizzante in Timololo Maleato gel oftalmico 0.4g 1 mg/G, una somministrazione giornaliera, e rivalutati dopo 3 mesi. L'analisi dei dati è stata eseguita mediante T-test. **Risultati:** La pressione intraoculare si riduce significativamente in entrambi gli occhi. Dei principali parametri di tollerabilità locale, si riducono significativamente il punteggio OSDI e la cheratopatia punctata superficiale, mentre aumentano in modo significativo il BUT e il test di Schirmer. Non vi è differenza statisticamente significativa per tutti gli altri parametri. **Conclusioni:** Timololo Maleato gel oftalmico 0.4g 1 mg/G ha dimostrato un'efficacia ipotensiva ed una tollerabilità locale moderatamente superiore al Carteololo Cloridrato 2%, con effetto ipotensivo esteso alle 24 ore. Entrambi i farmaci risultano ben tollerati dal punto di vista sistemico.

P12 TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA IN PAZIENTI AFFETTI DA MALFORMAZIONE DI CHIARI I

C. Posarelli¹, F. Nasini¹, M. Iester², M. Figus¹, M. Nardi¹
1. Clinica Oculistica, Università degli Studi, Pisa
2. Clinica Oculistica, Università degli Studi, Genova

Obiettivo: Valutazione della morfologia del nervo ottico con tomografia a coerenza ottica (OCT) in pazienti affetti da Malformazione di Chiari I (CMI), rispetto a controlli sani. **Materiali e Metodi:** 22 pazienti affetti da CMI sono stati sottoposti ad OCT della testa del nervo ottico e confrontati con 22 soggetti sani corrispondenti per età e sesso. Per ogni paziente sono stati calcolati lo spessore medio delle fibre nervose (RNFL) in entrambi gli occhi; sono stati inoltre registrati i valori medi dello spessore di ogni quadrante, e per ogni quadrante i valori di ciascun sottogruppo. **Risultati:** Dall'analisi dei parametri registrati è stata osservata in entrambi gli occhi una riduzione dell'RNFL nei pazienti affetti da CMI rispetto ai controlli sani. La riduzione dello spessore è inoltre risultata statisticamente significativa ($p < 0.05$) nel quadrante inferiore dell'occhio destro e in tutti i quadranti dell'occhio sinistro eccetto il nasale. La riduzione dell'RNFL appare inferiore quando la CMI è associata alla siringomielia. **Conclusioni:** La riduzione dell'RNFL osservata nei pazienti affetti da CMI rispetto ai controlli potrebbe derivare da una progressiva sofferenza delle fibre nervose comune anche ad altre patologie neurologiche quali sclerosi multipla e morbo di Parkinson.

P13 VALUTAZIONE MORFO-FUNZIONALE DELLA RETINA INTERNA IN PAZIENTI AFFETTI DA SCLEROSI MULTIPLA

G. Carnovale Scalzo, D. Mangialavori, M. Ferrise, G. Scoria
U.O. Oculistica, Policlinico Universitario Mater Domini, Catanzaro

Obiettivo: Analisi morfologica e funzionale della Retina Interna in pazienti affetti da Sclerosi Multipla. **Materiali e Metodi:** Trentasei occhi di diciotto pazienti affetti da Sclerosi Multipla e venti occhi di soggetti controllo sono stati sottoposti ad esame OCT e pERG per la valutazione del Complesso delle Cellule Ganglionari. Gli occhi esaminati sono stati suddivisi in tre gruppi: "ON" (diciassette occhi con pregressa Neurite Ottica Acuta), "NON-ON" (diciannove occhi con assenza di neurite ottica pregressa), "CONTROL" (venti occhi di volontari sani). **Risultati:** Si è osservato un decremento dello spessore del GCC del 10.5% tra gruppo CONTROL ed ON e del 4.9% tra gruppo CONTROL e NON-ON. A questo danno strutturale correla un'alterazione funzionale, cioè una riduzione dell'ampiezza di risposta delle cellule degli strati interni retinici del 35.1% tra gruppo CONTROL e ON, ed al 17.1% tra gruppo CONTROL e NON-ON, ed un aumento della latenza della risposta retinica (differenza del 13.8% tra CONTROL e ON e dell'8% tra CONTROL e NON-ON). **Conclusioni:** La valutazione nel tempo dell'alterazione morfologica e funzionale della retina interna potrebbe in futuro giocare un ruolo nel follow-up dei pazienti affetti da Sclerosi Multipla.

P14 PERSISTENZA DELLA VASCOLARIZZAZIONE FETALE ANTERIORE E POSTERIOREM. Brandozzi¹, P. Faletti¹, E. Giacosa¹, U. Lorenzi², G. Anselmetti¹

1. U.O. Oculistica, Ospedale Maria Vittoria, Torino
2. Oculistica, Clinica Universitaria, Torino

Obiettivo: Illustrare la gestione chirurgica di due casi di persistenza della vascolarizzazione fetale e del vitreo primitivo iperplastico sia anteriore che posteriore. **Materiali e Metodi:** Descrizione e proiezione dei visco di due pazienti con diagnosi alla nascita di cataratta e persistenza della vascolarizzazione fetale mista che sono stati sottoposti ad intervento chirurgico di asportazione del cristallino, membranectomia e vitrectomia 25 g. **Risultati:** La chirurgia ha permesso l'asportazione della cataratta, della membrana fibrosa e dei residui di tessuto vascolare fetale liberando l'asse ottico dei pazienti. Lo scopo della chirurgia è stato inoltre quello di prevenire un'ulteriore evoluzione della fibrosi della membrana retrolenticolare che poteva essere causa di stiramento dei corpi ciliari e glaucoma dovuto ad anteriorizzazione del piano irido-lenticolare oltre che causa di trazioni e distacchi retinici. **Conclusioni:** La gestione chirurgica della persistenza della vascolarizzazione fetale mista richiede un complesso intervento chirurgico ed un trattamento anti-ambliopico tempestivo.

P15 TUMORE FIBROSO SOLITARIO DEL SACCO LACRIMALE: CASE REPORTL. Colangelo¹, D. Weil², E. D'Ugo³, S. Sergiacomo³

1. Studio Oculistico, Maiori (SA)
2. Oculistica, Hospital Universitario San Martin, Buenos Aires-Argentina
3. Oculistica, Università di Chieti - Pescara, Chieti

Obiettivo: Scopo di questo lavoro è presentare il caso di un paziente di 44 anni, maschio con un tumore fibroso solitario del sacco lacrimale, descrivendo la sintomatologia, i risultati della diagnostica per immagini e la descrizione anatomopatologica. **Materiali e Metodi:** Viene descritto un caso di un paziente che presenta un tumore localizzato nel sacco lacrimale, estremamente dolente. Il sistema lacrimale è stato valutato con diversi studi per immagini: Dacriocistografia, RMN e TC assiale e coronale. È stata eseguita una escissione chirurgica della lesione e effettuato accurato esame anatomopatologico ed immunoistochimico. **Risultati:** Paziente maschio, 44 anni. Esame obiettivo: massa palpabile sopra il tendine cantale mediale molto dolorosa, dura e poco mobile. Dacriocistografia: passaggio del contrasto con dotto naso-lacrimale ristretto. Risonanza Magnetica: massa ben capsulata nel sacco lacrimale destro. Tomografia Computerizzata: erosioni ossee del canale naso-lacrimale senza indentazione oculare. Eseguita escissione chirurgica della massa. Risultato anatomo patologico: tumore fibroso solitario. **Conclusioni:** Il tumore fibroso solitario del sacco lacrimale ha caratteristiche simili ai pleurici. Rara è la sintomatologia dolorosa. Ampia resezione chirurgica e follow-up ravvicinati sono indispensabili. Tecniche immunoistochimiche utili per la diagnosi.

P16 VALUTAZIONE VOLUMETRICA DELLO SPAZIO TRA IALOIDE POSTERIORE E MEMBRANA LIMITANTE INTERNA TRAMITE SD-OCT

N. Iozzo, R. Malagola

UOC Oftalmologia B, Università La Sapienza Policlinico Umberto I, Roma

Obiettivo: Scopo di questo studio è di misurare, ai fini sia clinici che chirurgici, lo spazio tra ialoide posteriore e membrana limitante interna mediante SD-OCT in pazienti con distacco posteriore parziale di vitreo (PPVD) e trazione vitreomaculare. **Materiali e Metodi:** Otto occhi di otto pazienti con PPVD e sindrome da trazione vitreomaculare sono stati studiati mediante SD-OCT. Per valutare la distanza tra membrana limitante interna e ialoide posteriore le applicazioni di base dello SD-OCT sono state modificate. È stato condotto uno studio topografico dell'intero polo posteriore creando nuove mappe ognuna costituita da 19 scansioni orizzontali. È stata creata infine una singola mappa dell'intero polo posteriore sovrapposta ad una immagine fotografica. **Risultati:** Le mappe ottenute rappresentano quindi lo spazio tra membrana limitante interna e ialoide posteriore espresso sia in cifre (volume) che in gradazione di colore. Il volume medio del PPVD negli otto occhi era $104,87 \pm 5,25 \text{ mm}^3$. Il volume medio del PPVD è risultato maggiore nella regione al di sopra dell'area maculare ($48,01 \pm 2,4 \text{ mm}^3$) rispetto a quella al di sotto ($33,68 \pm 2,04 \text{ mm}^3$). **Conclusioni:** Queste mappe possono essere di aiuto sia nello studio della progressione clinica del PPVD, sia nell'indicare le aree in cui la manipolazione chirurgica può essere effettuata in sicurezza, sia nel valutare l'efficacia della vitreolisi farmacologica.

P17 DISLOCAZIONE DI PERFLUOROCARBONATO LIQUIDO (PFCL) LOCALIZZATO IN SEDE SUBFOVEALE DOPO CHIRURGIA VITREORETINICA

G. Carlevaro, P.U. Mainardi, V.M. Marino

S.C. Oculistica Adulti, A.O. Ospedale Niguarda Cà Granda, Milano

Obiettivo: Presentare caratteristiche cliniche relative alla ritenzione in sede subfoveale, dopo chirurgia vitreoretinica, di PFCL ed il suo trattamento chirurgico. **Materiali e Metodi:** Un uomo di 77 anni ed una donna di 58 anni hanno presentato, in seguito a vitrectomia primaria per distacco retinico regmatogeno, una piccola bolla residua di PFCL subfoveale che determinava assottigliamento retinico foveale rispettivamente a $43 \mu\text{m}$ e a $60 \mu\text{m}$. 28 giorni (caso 1)

e 25 giorni (caso 2) dopo il primo intervento, la bolla di PFCL è stata dislocata per mezzo della seguente procedura: iniezione sottoretinica in sede maculare di BSS con ago 41 G, scambio fluido-aria-(nel caso 1)-gas (SF6 al 20% nel caso 2) in camera vitrea, seguita da posizionamento verticale del paziente. **Risultati:** La procedura in entrambi i casi ha ottenuto la dislocazione della bolla di PFCL in sede sottoretinica nei quadranti inferiori, con un recupero dell'acuità visiva centrale (3/10 caso 1, 1/10 caso 2) ed un aumento progressivo dello spessore foveale fino a 160 µm (caso 1) ed a 98 µm (caso 2). **Conclusioni:** La dislocazione inferiore di una piccola bolla di PFCL subfoveale appare una procedura atraumatica per ottenere un aumento dell'acuità visiva centrale ed un miglioramento del profilo retinico foveale.

P18 DISTACCO RETINICO TRAZIONALE DA EMORRAGIA SUB-MEMBRANA LIMITANTE INTERNA (ILM)

V.M. Marino, G. Carlevaro, P.U. Mainardi
S.C. Oculistica Adulti, A.O. Ospedale Niguarda Cà Granda, Milano

Obiettivo: Presentare caratteristiche cliniche e strumentali di una estesa emorragia sub-ILM che determina distacco trazionale del neuroepitelio. **Materiali e Metodi:** Una donna di 49 anni, affetta da Macroglobulinemia di Waldenström, ha presentato in occhio sinistro un'estesa emorragia sub-ILM al polo posteriore. Al margine dell'emorragia si evidenziava un sollevamento a tenda del neuroepitelio da attribuire alla notevole trazione antero-posteriore esercitata dalla ILM e dalla ialoide aderente. La paziente è stata quindi sottoposta a vitrectomia, peeling della ILM e drenaggio dell'emorragia. **Risultati:** La rimozione della ILM e dell'emorragia stessa ha prodotto una progressiva riduzione del distacco sieroso del neuroepitelio fino alla sua completa regressione. **Conclusioni:** L'estensione della emorragia sub-ILM, in presenza di ialoide aderente, si sviluppa sia sul piano retinico orizzontale, sia in direzione verticale centripeta con conseguente sollevamento retinico ai suoi margini.

P19 TRATTAMENTO CHIRURGICO DELL'OCCLUSIONE VENOSA RETINICA: CASE REPORT

S. Lippera, L. Marcucci, P. Ferroni, S. Morodei, L. Mercanti
U.O.C. Oculistica, Ospedale Engles Profili, Fabriano (AN)

Obiettivo: Descrivere i risultati anatomico-funzionali della vitrectomia (VPP) con peeling della membrana limitante interna (MLI) in pazienti con edema maculare secondario ad occlusione venosa e successiva evidenza di membrane epiretinali (MER). **Materiali e Metodi:** 5 pazienti con edema maculare da occlusione venosa (3 OVCR, 2 OVBR), dopo diverse intravitreali di Triamcinolone, sono stati sottoposti a vitrectomia centrale con peeling della MLI successivamente alla comparsa di membrane epiretinali. Sono stati registrati l'acuità visiva meglio corretta (BCVA) e lo spessore retinico centrale (CRT) preoperatori, a 1-3-6 mesi dal trattamento in tutti i pazienti, a 12 mesi in 3 pazienti, a 18 mesi in 1 paziente. **Risultati:** Prima della chirurgia la BCVA era compresa tra 0,05 e 0,3 (decimali) ed il CRT tra 290 e 410 micron. La BCVA è migliorata in 4 pazienti ad 1 e 3 mesi; è migliorata in 3 pazienti, si è stabilizzata in 1 paziente ed è peggiorata in 1 paziente (cataratta) a 6 mesi; è migliorata nei 3 pazienti a 12 mesi; è migliorata nell'unico paziente seguito fino a 18 mesi. Il CRT si è ridotto in tutti i pazienti tranne uno, dal terzo mese in poi di follow-up. **Conclusioni:** La VPP con peeling della MLI può essere considerata una possibile opzione terapeutica in caso di edema maculare post-occlusivo persistente dopo osservazione della formazione di MER.

P20 TRATTAMENTO DELL'EMD (EDEMA MACULARE DIABETICO) CON IMPIANTO INTRAVITREALE DI DESAMETASONE A LENTO RILASCIO IN PAZIENTI "NAIVE" O NO-RESPONDER A PRECEDENTI TRATTAMENTI CON ANTI-VEGF

M.C. Cascella, N. Lavermicocca, A. De Leo, A. Acquaviva
Struttura Complessa di Oculistica, Ospedale Santa Maria degli Angeli, Putignano (BA)

Obiettivo: Studio retrospettivo per valutare l'efficacia e la sicurezza dell'impianto intravitreale di 0,7 mg desametasone nel trattamento del deficit visivo legato all'EMD, sia in pazienti no-responder all'iniezione intravitreale di 0,05 ranibizumab che in pazienti "naive". **Materiali e Metodi:** Nel nostro studio sono stati inclusi venticinque pazienti, con un follow-up medio di 12 mesi. I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi: I° gruppo con pazienti già trattati precedentemente con anti-VEGF ed il II° gruppo con pazienti "naive". Sono stati considerati due parametri: la glicemia (con dosaggio dell'emoglobina glicata) e la pressione arteriosa. La Migliore acuità visiva corretta-AV (ETDRS) lo spessore maculare centrale (HD-OCT), la pressione intraoculare (IOP) e la progressione della cataratta sono stati esaminati al baseline e ad 1, 2, 6 e 12 mesi. **Risultati:** La riduzione di spessore maculare centrale è stato di: 220 micron dopo il 2 mese (M2) e di ulteriori 90 micron sino al mese 5 (M5), riaumentando di 80 micron circa sino al mese 12 (M12). Il miglioramento visivo medio dell'acuità visiva è stato di 9.2 lettere al M2 e 6.2 al M12 anche per l'iniziale opacità del cristallino. Per i pazienti "naive" la AV finale è di 64 lettere rispetto alle 50 lettere dei no-responder (P<0.05). I pazienti con uno spessore retinico centrale <500 micron raggiungono un migliore recupero funzionale. Il numero medio di iniezioni necessarie è di 1.2 a 6 mesi. Un ipertono controllato con terapia topica è stato osservato nel 15% dei pazienti. **Conclusioni:** Il desametasone ha dimostrato un'efficacia anatomica e funzionale nel trattamento dell'EMD maggiore rispetto all'anti-VEGF. I migliori risultati funzionali ed una maggiore riduzione dello spessore retinico centrale per i pazienti "naive" dimostrano che la durata del diabete mellito ed i precedenti trattamenti sono fattori negativi per il recupero visivo.

P21 EFFICACIA DEL RANIBIZUMAB INTRAVITREALE NEL TRATTAMENTO DI UNA NEOVASCOLARIZZAZIONE COROIDEALE ASSOCIATA ALLA SINDROME DI MORNING GLORY

G.a Cennamo, C. Rossi, N. Velotti, G. de Crecchio

Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Università Federico II, Napoli

Obiettivo: Valutare l'efficacia del ranibizumab intravitreale nel trattamento di una neovascolarizzazione coroideale (CNV) iuxtapapillare associata a Sindrome di Morning Glory (MGS). **Materiali e Metodi:** Una donna di 63 anni si presentava alla nostra osservazione lamentando un calo dell'acuità visiva in occhio sinistro da 4 settimane (BCVA OD:10/10, OS: 4/10). L'esame oftalmoscopico, fluorangiografico (FAG), l'angiografia al verde di indocianina (ICG) e SD OCT confermavano la presenza di una CNV attiva associata a MGS. L'SD-OCT documentava, inoltre, un'anomala comunicazione tra lo spazio subaracnoideo e lo spazio sottoretinico. **Risultati:** Sono state effettuate tre iniezioni intravitreali di ranibizumab a cadenza mensile. Dopo 4 mesi si riscontrava un miglioramento dell'acuità visiva (BCVA OS: 7/10) e la completa risoluzione dell'attività della CNV all'esame FAG e ICG. L'SD-OCT documentava la scomparsa del fluido sottoretinico. Il quadro clinico è rimasto invariato per i successivi 6 mesi di follow-up. **Conclusioni:** Questo case report suggerisce la possibilità che la patogenesi della CNV possa essere legata a cambiamenti emodinamici o meccanici che intervengono a livello del margine dello stafiloma.

P22 ASPETTI OCT IN UN PAZIENTE AFFETTO DA CHRONIC RELAPSING INFLAMMATORY OPTIC NEUROPATHY (CRION)

G.a Cennamo, F. Amoroso, G. Nicoletti, G. de Crecchio

Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Università Federico II, Napoli

Obiettivo: Descrivere gli aspetti morfologici retinici con FD-OCT in un paziente affetto da CRION con perdita dell'acuità visiva dopo ricorrenti episodi di neurite ottica. **Materiali e Metodi:** Un uomo di 36 anni, con diagnosi di CRION, si è recato presso la nostra UOC riferendo ripetuti episodi di neurite ottica retro bulbare negli ultimi 10 anni. Il visus corretto in ambo gli occhi era di percezione luce. Sono stati effettuati potenziali evocati visivi ed un esame FD-OCT della regione maculare, dello spessore del complesso delle cellule ganglionari (GCC) e delle fibre nervose peripapillari (cpRNFL). **Risultati:** La RMN era negativa per segni di demielinizzazione o di sarcoidosi. I PEV risultavano drammaticamente compromessi. Le scansioni FD-OCT passanti per la fovea, il GCC e il cpRNFL erano nella norma nonostante i ricorrenti episodi di neurite ottica. **Conclusioni:** La CRION è una neuropatia ottica ricorrente isolata corticosteroido-dipendente. L'esame FD-OCT risulta essere un utile strumento diagnostico nell'inquadramento patogenetico di questa patologia.

P23 MACULOPATIA FOTOTOSSICA DA ILLUMINAZIONE DEL MICROSCOPIO OPERATORIO: ASPETTI FLUORANGIOGRAFICI E OCT SPECTRAL DOMAIN

G. Carlevaro, V.M. Marino, P.U. Mainardi

S.C. Oculistica Adulti, A.O. Ospedale Niguarda Cà Granda, Milano

Obiettivo: Presentare caratteristiche cliniche e strumentali in un caso di maculopatia fototossica da illuminazione del microscopio operatorio. **Materiali e Metodi:** Una donna di 34 anni affetta da glaucoma da angolo chiuso è stata sottoposta in entrambi gli occhi ad asportazione di cristallino trasparente sublussato, vitrectomia anteriore ed impianto di IOL a fissazione iridea posteriore. Si sono quindi evidenziate, solo in occhio sinistro, 2 aree in sede maculare, non presenti prima dell'intervento, con aspetti di fototossicità differenti alla fluorangiografia: un'area temporale maculare iperfluorescente da effetto finestra ed un'area infero-maculare ipofluorescente da accumulo di pigmento. L'esame OCT della macula evidenzia in sede temporale un deposito di materiale iperreflettente tra la Membrana di Bruch e la linea IS/OS, in sede inferiore accumuli di pigmento iperreflettenti a livello dello strato dell'epitelio pigmentato retinico. **Risultati:** Nei 3 anni dopo l'intervento chirurgico la lesione non ha mostrato variazioni morfologiche e l'acuità visiva è risultata di 8/10. **Conclusioni:** Con la trasparenza del cristallino operato e la prolungata procedura chirurgica possono essere ritenuti fattori determinanti per l'insorgenza di questa complicanza intraoperatoria estremamente rara.

- Accorinti M. 28, 32, 37, 43
 Actis G. 19
 Aimino G.U. 19
 Alessio G. 35, 41
 Allegri P. 32, 37, 43
 Altafini R. 18, 35, 39
 Amore F.M. 24
 Angi M. 32
 Appolloni R. 14, 21, 31, 42
 Appolloni R.a 11, 12, 13
 Aragona P. 18, 19, 31, 38
 Arpa P. 40
 Arrico L. 36
 Avitabile T. 21, 22, 29, 35, 41
 Avoni L. 14
 Azzaro L. 30
 Azzolini C. 40
 Balia L. 16
 Bandello F.M. 21, 22, 30
 Barabino S. 16, 18
 Barbanti P. 38
 Barca F. 37
 Baronissi I. 29
 Bartolomei F. 25
 Bartolucci M. 37
 Basile S. 25
 Battendieri R. 28
 Bauchiero L.A. 28
 Bedei A. 11
 Bellucci R. 41
 Bellizzi G. 14
 Beltrame G.G.A. 25, 35, 40, 42
 Bertelli E. 33
 Bertone C. 42
 Bianchi C. 18, 24, 29
 Bianchi Marzoli S. 17, 32, 38, 39, 43
 Bianchi P.E. 20, 42
 Bifani M. 16
 Billi B. 29, 30, 41
 Boccuzzi D. 11
 Bonavolontà G. 12, 29, 39
 Bonci E. 12, 29
 Bonfiglio V. 30
 Bonini S. 18, 31, 34
 Bonoli M. 37
 Bonora A. 32, 37
 Borgioli M. 35, 40
 Boschi G. 36
 Boscia F. 21, 23, 40
 Bottoni F. 17
 Bovone C. 14
 Brancaleoni A. 33
 Bresciamorra D. 24
 Breve M.A. 27
 Brusini P. 17, 18, 34, 35
 Bruzzichessi D. 24, 25
 Busin M. 26, 34, 36
 Buzzonetti L. 13, 14
 Camellin M. 35
 Camesasca F. 11, 12, 21, 22, 23, 36
 Cammarata G. 17, 39
 Campos E. 12, 29, 38, 41
 Cantera E. 35
 Capobianco D. 14, 18, 25, 34
 Caporossi A. 16, 27, 36, 41
 Capozzi P. 20, 42
 Cappuccini L. 23, 31, 40
 Caputo R. 37, 42
 Caramello G. 42
 Carassa R. 18, 19, 26
 Carbonara C. 35
 Cardillo Piccolino F. 17
 Carifi G. 13
 Carlevale C. 13
 Carlevaro G. 40
 Carones F. 35
 Carpineto P. 36
 Carraro F.L.A. 30
 Carrella M.L. 21
 Carta A. 39
 Casati S. 36
 Castronovo G. 24
 Cavazza S. 28
 Cennamo G. 23, 27, 29, 30, 34, 35
 Centofanti M. 34
 Cereda M.G. 37
 Cerulli L. 29
 Ceruti P. 42
 Chelazzi P. 40
 Ciaccia S. 40
 Ciampi C. 19
 Ciardella A. 17, 41
 Ciasca P. 17
 Cimberle U. 35
 Cimino L. 17, 22, 31, 32, 37, 43
 Coassin M. 33
 Codenotti M. 22
 Colangelo L. 12, 19
 Colecchia L. 11, 12
 Colosimo C. 38
 Contini C.M. 18
 Coppola M. 30, 40
 Corcio M. 24
 Coscas G. 23
 Cosimo F.D. 24
 Costagliola C. 34
 Covino B. 24
 Cruciani F. 24, 25, 28
 Cutrona F.M. 24
 d'Agostino P. 33
 D'Aloia A. 13, 14
 D'ambrosio E.M. 36
 D'Amelio S. 33, 42
 D'Andrea D. 11
 D'Arrigo F. 11
 Davi G. 19
 De Caro W. 37
 de Conciliis C. 38
 de Crecchio G. 14, 22, 30
 De Fazio R. 22, 41
 De Molfetta V. 11, 12, 35, 40
 Depino A. 23, 25
 De Polo L. 17
 De Sanctis U. 13, 18
 De Vitto V. 19
 Di Antonio L. 36, 37
 Dickmann A. 38
 di Lauro R. 40
 Di Girolamo G. 14
 Di Maria A. 16, 19
 Di Matteo F. 17
 Di Rosa L. 14
 Dolcino D. 40
 Donati S. 40
 Dossi R. 35
 Fasciani R. 16, 31
 Fea A.M. 35
 Figus M. 18, 19, 21, 26, 35
 Filippone K. 24
 Fiormente 24
 Fontana L. 16, 31
 Forlini C. 25, 37, 40
 Fortunato M. 18, 23, 25, 34, 37
 Franch A. 31
 Franchini A. 41
 Fresina M. 29
 Frisina R. 13, 37
 Frontoni S. 21
 Fruscella S. 16
 Furino C. 21
 Fusco R. 34
 Galassi F. 35
 Gallo E. 25
 Gandolfi S. 13, 18, 30, 31, 34
 Gharbiya M. 36
 Giacomini A.L. 28
 Giambene B. 39
 Giansanti F. 40
 Giordano Resti A. 39
 Giorgi A. 28
 Giovannini A. 17, 21, 22
 Gismondi M. 36
 Gizzi R. 14
 Goffi V. 12
 Gori F. 27
 Gravina L. 18, 23, 25, 37
 Gremmo E. 42
 Grignolo F.M. 15, 18, 21, 35
 Gualdi M. 11
 Gusson E. 12, 13, 36, 42
 Iaccheri B. 33
 Iester M. 15, 26
 Ignagni S. 25
 Incarbone F. 35, 42
 Introini U. 17, 22
 Invernizzi A. 33
 Iovieno A. 31
 Iuliano A. 12
 Kacerik M. 40
 Kusa B. 16
 La Cava M. 28
 Laffi G.L. 18, 39
 Lambiase A. 18, 31
 Lanzini M. 32
 La Placa R. 24, 33
 Lapenna 13
 Latanza L. 32, 37, 43
 Lembo A. 39
 Leonardi A. 18, 31, 43
 Lepre P. 34
 Lesnoni G. 11, 12, 40
 Liguori R. 38
 Loffredo L. 11
 Lombardo M. 27
 Lucisano A. 36
 Lumbroso B. 22, 36, 37
 Lupidi G. 42
 Maggi R. 37

- Magli A. 20, 30, 41, 42
 Malagola R. 13, 15, 36
 Manganotti A. 12
 Manitto M.P. 17
 Manni G. 34
 Mansoldo C. 42
 Mapelli C. 33
 Marabottini N. 28
 Marchini G. 26, 34, 42
 Marchi S. 33
 Marconi S. 37
 Marino A. 14, 18, 21
 Marino P.F. 28
 Mariotti C. 40, 41
 Martini E. 18
 Martini G. 12, 42
 Martini R. 26
 Marucci A.R. 37
 Maselli E. 42
 Massaro C. 23, 25, 37
 Mastromarino A. 43
 Mastropasqua L. 16, 29, 36, 37, 41
 Maurino V. 26
 Mazzacane D. 16, 24, 28
 Mazza M. 42
 Mazzeo V. 19
 Mele A. 18
 Mele L. 12, 16
 Menchini U. 21
 Mencucci R. 27, 31
 Menna A. 18, 23, 25, 34, 37
 Mercanti A. 36
 Micelli Ferrari T. 40
 Midena E. 21, 30
 Miglior S. 17, 23, 31, 34, 35, 38
 Miotto S. 23, 36
 Miserocchi E. 31, 32, 37, 43
 Moauro E. 14
 Mocellin A. 14, 26, 37
 Modorati G.M. 32, 37, 43
 Montericcio A. 18, 26, 37
 Monterosso C. 31
 Mora P. 31, 32
 Morocutti A. 41
 Morselli S. 41
 Motolese E. 35
 Mularoni A. 26, 35, 41
 Murialdo U. 43
 Musig A. 13
 Nardi M. 15, 35
 Neri P. 17, 21, 22, 28, 32, 37, 38, 43
 Nicolò M. 17
 Nubile M. 13, 19
 Nucci P. 31, 32, 42
 Nuzzi G. 20, 41
 Odazio V. 17
 Orfeo V. 11, 12, 23, 41
 Orione C. 19
 Orsoni J.G. 19
 Pacifici A. 24
 Palma S. 12
 Panico C. 40
 Paolercio F. 34
 Papadia M. 33
 Papayannis A. 36
 Papi L. 27
 Paroli M.P. 32, 37
 Parolini B. 13
 Parravano M. 19
 Parrozzani R. 19
 Passani F. 35
 Patteri P. 18
 Pazzaglia A. 12, 21, 22, 39
 Pece A. 21, 22
 Pedrotti M. 37, 42
 Pensiero S. 42
 Perdicchi A. 34, 35
 Perissutti P. 42
 Perone G. 29, 35, 42
 Pesando P.M. 29
 Petroni S. 12, 14, 42
 Pichi F. 33
 Piermarocchi S. 21, 22, 36
 Piero L. 19, 22
 Pignatto S. 36
 Pilotto E. 17, 19
 Piovella M. 11, 29, 30, 42
 Piozzi E. 20, 25, 42
 Pipitone N. 37
 Piscopo R. 16
 Pivetti P. 32, 37, 43
 Pocobelli A. 16, 32
 Posarelli C. 15, 33
 Quaranta L. 17, 34
 Quaranta Leoni F.M. 28, 39
 Radice P. 37
 Rama P. 16, 31, 38
 Rapisarda A. 18, 30
 Ratiglia R. 41
 Reibaldi A. 21
 Ricci D. 24
 Rispoli M. 36, 37
 Riva I. 17
 Riva M. 35
 Rolando M. 18, 31
 Rolle T. 18, 19
 Rollo M.R. 26
 Romano F. 21
 Romano M. 17, 23, 30, 37, 41
 Romano M.R. 11
 Romanzo A. 13
 Rombetto L. 41
 Rosa N. 27, 30, 34
 Rossetti L.M. 26, 27
 Rossi S. 11, 21, 23, 29, 41
 Rossi T. 23, 40
 Rota L. 21
 Rubino P. 33
 Russo C. 13
 Sacchi M. 17, 42
 Sadun F. 35
 Sagnelli P. 14
 Salvarani C. 37
 Santamaria S. 25
 Sarnicola E. 18, 26, 37
 Sarnicola V. 18, 26, 31, 37
 Savastano M.C. 36, 37
 Saviano S. 36
 Savini G. 35
 Savoca Corona V. 36
 Sbordone 35
 Sborgia C. 21
 Sborgia M. 35, 40
 Schiavi C. 20
 Sciacca R. 41
 Scorcìa G. 24
 Scorcìa V. 24, 26, 31, 34, 36
 Serafino M. 16
 Serru A. 18
 Siravo D. 27
 Soldati S. 39
 Sormani R. 16
 Spinelli A. 42
 Spinelli C. 42
 Staurengi G. 17
 Stoppani M. 39
 Strianese D. 12
 Suprani A. P. 37
 Taloni M. 17
 Tarabbia C. 19
 Tarantino G. 37
 Tassinari G. 11, 40, 41
 Tognetto D. 22, 40, 41
 Tognon M.S. 32
 Tognon S. 32, 37
 Tomarchio S. 42
 Tona F. 39
 Toro Ibañez P. 18, 37
 Tosoni C. 17
 Toto L. 37
 Tranfa F. 12
 Tremolada G. 12, 17
 Trivella F. 28
 Troiano P. 12, 16, 23, 29, 33, 35, 37, 38, 41, 42
 Troisi S. 31
 Turtoro A. 18, 23, 25
 Ubaldi A. 25
 Uccello G. 12, 28
 Vadala G. 19, 28
 Valente P. 13
 Vallejo-Garcia J.L. 37
 Vandelli G. 40
 Vecchione G. 40
 Ventre L. 40
 Villani C.M. 24, 28
 Villani E. 16
 Vinciguerra P. 11, 12, 18, 23, 26, 36, 40, 41
 Vingolo E.M. 14
 Viola F. 17, 19
 Volpe R. 35
 Vujosevic S. 19
 Zannin M.E. 33, 37
 Zappulla E. 14
 Zemella N. 36
 Zenoni S. 25, 35, 40
 Zeppa L. 18, 34
 Zuccarini S. 35, 40
 Zucchiatti I. 22
 Zulian F. 37

La Società Oftalmologica Italiana

ringrazia





SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista