



S.I.L.O.

Società Italiana
Laser in Oftalmologia

XXXII

Congresso Annuale

28, 29, 30 gennaio 2016

Cortina d'Ampezzo

Centro Congressi, Alexander Girardi Hall

www.siloweb.com

info@siloweb.com



S.I.L.O. Società Italiana
Laser in Oftalmologia

XXXII Congresso Annuale

28, 29, 30 gennaio 2016
Cortina d'Ampezzo

Consiglio Direttivo S.I.L.O.

Prof. Rosario Brancato, Presidente
Prof. Bruno Lumbroso, Segretario
Prof. Maria Antonietta Blasi, Tesoriere
Prof. Giuseppe Carella, Consigliere
Prof. Ugo Menchini, Consigliere

Segreteria Scientifica

Prof. Rosario Brancato
Dott. Alfredo Pece
Fax 02 29407037
brancato.rosario@brancato.net

Segreteria Organizzativa

nord est | congressi

Provider ECM - ID 1682

Via Portanuova 3
33100 Udine
Tel. 0432 21391
Fax 0432 506687

Via Giulia 171
00186 Roma
Tel. 06 68807925
Fax 06 68212211

info@nordestcongressi.it
info@siloweb.com



S.I.L.O. Società Italiana
Laser in Oftalmologia

XXXII Congresso Annuale
28, 29, 30 gennaio 2016
Cortina d'Ampezzo

**PROGRAMMA
SCIENTIFICO**

Giovedì 28 gennaio 2016

Ore 15.00 **Assemblea dei Soci**

Ore 15.30 - 18.45

VITREORETINA

Moderatori: *Cerulli L., Menchini U.*

1. CASE REPORT: OCT POST INTERVENTO DI DISTACCO DI RETINA

Giordano F., Longo C., Laborante A., Dicembrino M.

U.O Oculistica, Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo

2. ND YAG LASER PER LA VITREOLISI NOSTRA ESPERIENZA PERSONALE

¹Micochero D., ¹Galan A., ²Marino L., ³Orione C.

¹Ospedale S. Antonio, Padova; ²Centro Italiano Occhio Secco, Milano; ³Studio Oculistico Orione, Nizza Monferrato

Discussione

GLAUCOMA

Moderatori: *Cerulli L., Menchini U.*

3. MACULA OCT VS PARAMETRI RNFL PER LA DIAGNOSI DEL GLAUCOMA MANIFESTO: REVISIONE SISTEMATICA SU STUDI DI ACCURATEZZA DIAGNOSTICA

¹Virgili G., ¹Miele A., ²Oddone F., ²Michelessi M., ³Donati S., ¹Franco F., ¹Biagini I., ¹Rizzo S.

¹Dipartimento di Medicina e Chirurgia traslazionale, Clinica Oculistica, Università degli Studi di Firenze, ²Oculistica, IRCCS Fondazione G.B. Bietti per lo studio e la ricerca in oftalmologia, Roma, ³Dipartimento di chirurgia e scienze morfologiche, Sezione di oftalmologia, Università degli Studi dell'Insubria, Varese

4. Lettura

**“L'ANALISI HIGH-TECH DELLA PAPPILLA OTTICA NEL GLAUCOMA:
DALLE ORIGINI AL FUTURO”**

Brusini P.

Discussione

ONCOLOGIA OCULARE

Moderatori: *Balestrazzi E., Bandello F., Blasi M.A.*

5. ENHANCED DEPTH IMAGING OCT (EDI-OCT): CARATTERISTICHE DI TRASFORMAZIONE MALIGNA DEI NEVI COROIDEALI IN MELANOMI

Barbano L., Pagliara M.M., Lanza A., Gambini G., Abed E., Blasi M.A.

Istituto di Oftalmologia, Policlinico A. Gemelli, Roma

6. CARATTERISTICHE EDI-OCT DELLE METASTASI COROIDEALI

Abed E., Pagliara M.M., Barbano L., Lanza A., Gambini G., Blasi M.A.

Istituto di Oftalmologia, Policlinico A. Gemelli, Roma

7. OCT ANGIOGRAPHY NEGLI AMARTOMI RETINICI E DELL'EPR

Cennamo G., Iovino C., Velotti N., Romano M., Breve M.A., de Crecchio G.

Università degli Studi di Napoli Federico II, Napoli

- 8. TERAPIA FOTODINAMICA NEL MELANOMA UVEALE CON INCOMPLETA RISPOSTA ALLA BRACHITERAPIA**
Lanza A., Pagliara M.M., Barbano L., Gambini G., Abed E., Blasi M.A.
Istituto di Oftalmologia, Policlinico A.Gemelli, Roma
- 9. IMPIANTO INTRAVITREALE DI DESAMETASONE IN PAZIENTE CON RETINITE SECONDARIA A RADIOTERAPIA PER MELANOMA COROIDEALE**
Stringa F., Imparato M., Gianni L., Bianchi P.E.
Clinica Oculistica, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
- 10. LA TERAPIA FOTODINAMICA CON VERTEPORFINA NEL TRATTAMENTO DEGLI EMANGIOMI COROIDEALI CIRCOSCRITTI: FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE**
Gambini G., Pagliara M.M., Barbano L., Lanza A., Abed E., Blasi M.A.
Istituto di Oftalmologia, Policlinico A.Gemelli, Roma
- 11. MISDIAGNOSI DI RETINOBLASTOMA: PROGNOSI E GESTIONE**
Hadjistilianou T., De Francesco S., Borri M., Toti P., Galluzzi P.
Università degli Studi di Siena
- 12. TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE IN ASSOCIAZIONE AD INIEZIONE DI VERDE INDOCIANINA NEL TRATTAMENTO DEL RETINOBLASTOMA: UN CASO DI SUCCESSO TERAPEUTICO**
*Valente P., Romanzo A., Cozza R., *Ardia R., Petroni S., Russo I., Buzzonetti L.*
*Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma; *Università Tor Vergata, Roma*
- 13. TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE COME TRATTAMENTO FOCALE DEL RETINOBLASTOMA: ESPERIENZA DELL'OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESÙ**
*Romanzo A., Valente P., *Ardia R., Buzzonetti L.*
*Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma; *Università di Tor Vergata, Roma*
- 14. APPROCCIO CHIRURGICO DEL SEGMENTO ANTERIORE IN PAZIENTI CON TUMORI INTRAOCULARI IN ETÀ PEDIATRICA**
Menicacci C., Menicacci F., Rosario D., Borri M., Hadjistilianou T.
Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Università degli Studi di Siena
- 15. CASE REPORT: MEDULLOEPITELIOMA NON TERATOIDE BENIGNO**
Miele A., Mazzini C., Bacherini D., Rizzo S.
Dipartimento di chirurgia e medicina traslazionale, Clinica Oculistica, Università degli Studi di Firenze

Discussione

Venerdì 29 gennaio 2016

Ore 15.00 - 18.00

RETINA MEDICA

Moderatori: *Azzolini C., Brancato R., Pece A., Viola F.*

16. TRATTAMENTO FOTOCOAGULATIVO RIPETUTO IN RETINOPATIA DEL PRETERMINE

*Porta E.M., Cavallotti B., *Montanaro B.*

*Azienda Ospedaliera San Gerardo, Monza; *Università degli Studi di Pavia*

17. ECOGRAFIA B-SCAN A 20MHZ NELLA ROUTINE PRE-OPERATORIA DELLA CATARATTA

Cardascia N., Palmisano C., Misuraca N., Alessio G.

DAI Oftalmologia, Scuola di Medicina, Università degli Studi di Bari

18. ANGIO OCT SWEPT SOURCE (SS-OCT) DI UN COLOBOMA CORIORETINICO TIPOICO ED ABORTIVO IN UNA PAZIENTE CON PANCREAS DIVISUM

Corbelli E.

IRCCS Istituto Scientifico San Raffaele, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

19. Lettura

“NUOVE OSSERVAZIONI CON SPECTRAL DOMAIN OCT NELLA MIOPIA ELEVATA”

Viola F.

20. FOTOSTIMOLAZIONE CON LASER GIALLO MICROPULSATO NELLE EPITELIOPATIE CRONICHE

¹Esposti P.L., ¹Denaro R., ²Frezzotti P., ²Esposti G.

¹Studio Oculistico, Siena; ²Università degli Studi di Siena

21. EFFICACIA DELLA PDT A MEZZA DOSE VS PDT A MEZZA FLUENZA NEL TRATTAMENTO DELLA CORIORETINOPATIA SIEROSA CENTRALE CRONICA

Lorusso M., Micelli Ferrari T., Micelli Ferrari L., Nitti G., Nikolopoulou E.

Ospedale Generale F.Miulli, Acquaviva delle Fonti, Bari

22. FOTOSTIMOLAZIONE CON LASER GIALLO MICROPULSATO NELL'EDEMA MACULARE DIABETICO

¹Denaro R., ¹Esposti P.L., ²Frezzotti P., ²Esposti G.

¹Studio Oculistico, Siena; ²Università degli Studi di Siena

23. LASER TERAPIA DELLA RETINA: ASSENZA DI EVIDENZA NON È EVIDENZA DI ASSENZA

¹Dorin G., ²Jeffrey K. L.

¹Eyengineering Inc., California, USA; ²Private Practice, Ventura, California, USA

**24. IMAGING MULTIMODALE NEL TRATTAMENTO LASER SOTTOSOGLIA
DELL'EDEMA MACULARE DIABETICO: CONFRONTO FRA IRRADIAZIONE
RETINICA CON LASER A DIODI MICROPULSATO E LASER AD ONDA CONTINUA
CON END-POINT MANAGEMENT**

Santarelli M., Veritti D., Lanzetta P.

Dipartimento delle scienze mediche e biologiche, Clinica Oculistica, Università di Udine;

Istituto Europeo di Microchirurgia Oculare - IEMO, Udine

25. TRIAMCINOLONE ACETONIDE NELL'EDEMA MACULARE DIABETICO

Guarnaccia G.

European School for Advanced Studies in Ophthalmology, Lugano, Svizzera

Discussione

Tavola rotonda

“ANGIOGRAFIA OCT UPDATE”

Pece A., Pierro L.

Discussione casi clinici

Sabato 30 gennaio 2016

Ore 15.00 - 18.30

CATARATTA, CORNEA E CHIRURGIA RIFRATTIVAModeratori: *Mastropasqua L., Mosca L., Piovella M., Spadea L.***26. UTILIZZO DELLA PTK PER IL TRATTAMENTO DI UN LEUCOMA CORNEALE POST ERPETICO***Franco F., Frosini S., Miele A., Rizzo S., Virgili G.
SOD Oculistica, SOD OFP, AOU Careggi, Firenze***27. IMMUNOFLUORESCENZA E MICROSCOPIA CONFOCALE PER LO STUDIO EX-VIVO DELLO STROMA CORNEALE***¹Menabuoni L., ¹Malandrini A., ¹Canovetti A., ¹Lenzetti I., ²Buzzonetti L., ²Ardia R., ²Valente P., ³Tatini F., ³Rossi F., ³Magni G., ³Pini R.
¹U.O. di Oculistica, Az Usl 4, Prato; ²UOC di Oculistica, Ospedale Pediatrico IRCCS Bambino Gesù, Roma; ³Istituto di Fisica Applicata Nello Carrara, CNR, Sesto Fiorentino, Firenze***28. NUOVA TECNICA DI NEUROTIZZAZIONE CORNEALE A “QUATRE MAINS” NEL TRATTAMENTO DELLE PARALISI DELLA FACCIA CON INTERESSAMENTO DEL NERVO OFTALMICO: CASE REPORT***Menicacci F., *Gennaro P., Menicacci Fl., Sparagna M.C., Menicacci C., Bagaglia S.A.
Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Università degli Studi di Siena;
*U.O. Chirurgia Maxillo Facciale, Azienda Ospedaliero Universitaria Senese, Siena***29. VANTAGGI DI UN COLLIRIO A BASE DI ACIDO IALURONICO CROSS-LINKATO 0,2%***Fasolo A., Elbadawy H., Ferrari S., Salvolaio G., Ponzin D.
ICOP, International Centre for Ocular Physiopathology, Fondazione Banca degli Occhi del Veneto, Zelarino Venezia***30. Lettura****“CHIRURGIA RIFRATTIVA DELLA CATARATTA E CORREZIONE DELLA PRESBIOPIA”***Piovella M.***31. QUADRI CLINICI DI CHERATITE ERPETICA IN OCCHI SOTTOPOSTI A CHIRURGIA RIFRATTIVA CON LASER A FEMTOSECONDI***Malandrini A., Canovetti A., Fantozzi M., Catanese A.M., Lenzetti I., Menabuoni L.
U.O. Oculistica, Nuovo Ospedale S. Stefano, Prato***32. UN COLLIRIO A BASE DI ACIDO LATTOBIONICO NEL TRATTAMENTO DEL DRY EYE DOPO CHIRURGIA RIFRATTIVA LASER***¹Marino L., ²Micochero D., ³Marino M.L.
¹Centro Italiano Occhio Secco, Milano; ²Ospedale S. Antonio, Padova; ³Fondazione ANT, Bologna***33. CHERATOPLASTICA PER SCORRIMENTO E CROSS-LINKING DEL COLLAGENE CORNEALE CON IONTOFORESI TRANSEPITELIALE NEL TRATTAMENTO DELLA DEGENERAZIONE MARGINALE PELLUCIDA***Spadea L., Maraone G.
Dip. di Scienze Medico-Chirurgiche e Biotecnologie, Università degli Studi di Roma “Sapienza”*

34. CHIRURGIA RIFRATTIVA LASER CORNEALE PER LA CORREZIONE DI AMETROPIE IN OCCHI AMBLIOPICI ADULTI

Mosca L., De Vico U., Guccione L., Radini C., Cima V., Dickmann A., Caporossi A. Istituto di Oftalmologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Agostino Gemelli, Roma

35. UN TEST AL DNA PRIMA DELLA CHIRURGIA REFRATTIVA LASER?

¹Balestrazzi A., ²Menabuoni L., ³Micochero D., ⁴Marino L., ⁵Marino M.L. ¹Ospedale Oftalmico, Roma; ²Nuovo Ospedale S.Stefano, Prato; ³Ospedale S.Antonio, Padova; ⁴Centro Italiano Occhio Secco, Milano; ⁵Fondazione ANT, Bologna

36. Lettura

“GOAL RIFRATTIVO NEL 2016 CON LASER A FEMTOSECONDI: DALLA CORNEA AL CRISTALLINO”

Mastropasqua L.

Discussione

TAVOLA ROTONDA

in collaborazione con la Società Italiana di Oftalmologia Legale
“ASPETTI MEDICO-LEGALI IN CHIRURGIA LASER”

Presidente: *Spinelli D.*

- La cartella clinica: anomalie nella compilazione e possibili conseguenze, *Spinelli D.*
- Gli aspetti medico legali dei nuovi trattamenti laser, *Micochero D.*
- La valutazione medico-legale nel campo degli esami genetici per l'individuazione di alcune malattie oculari, *Marino L.*

Discussione



S.I.L.O. Società Italiana
Laser in Oftalmologia

XXXII Congresso Annuale
28, 29, 30 gennaio 2016
Cortina d'Ampezzo

ABSTRACTS

Giovedì 28 gennaio 2016

VITREORETINA

1. CASE REPORT: OCT POST INTERVENTO DI DISTACCO DI RETINA

Giordano F., Longo C., Laborante A., Dicembrino M.

U.O Oculistica, Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo

Scopo: Appropriatelyzza dell'esame OCT nei controlli post operatori per distacco di retina.

Materiali e metodi: Tomografia a coerenza ottica (o.c.t.) cirrus hd – carl zeiss, scansioni utilizzate: cube 512 x 128 - hd 5 line raster.

Risultati: L'esame oct eseguito dopo intervento di distacco di retina ha consentito di osservare a tre mesi dall'intervento la presenza a livello degli strati retinici esterni di materiale iperreflettente in sede foveale e perifoveale.

di seguire l'evoluzione e quindi la remissione di tali accumuli dopo terapia medica.

Conclusioni: L'esame OCT dopo intervento di distacco di retina è appropriato perché permette un corretto e approfondito monitoraggio della evoluzione post-operatoria in sede maculare.

2. ND YAG LASER PER LA VITREOLISI NOSTRA ESPERIENZA PERSONALE

¹Micochero D., ¹Galan A., ²Marino L., ³Orione C.

¹Ospedale S. Antonio, Padova; ²Centro Italiano Occhio Secco, Milano; ³Studio Oculistico Orione, Nizza Monferrato

Scopo: Scopo dello studio è la valutazione dell'efficacia e della sicurezza del trattamento di vitreolisi con ND YAG LASER di corpi e tralci mobili endovitreali.

Materiali e metodi: Nel seguente studio prospettico sono stati inseriti undici occhi di 6 pazienti affetti da miodesopsie di grado severo, già trattati con insuccesso con dieta ed integratori.

I pazienti sono stati visitati prima del trattamento, al terzo e al sesto mese di follow up.

Nella valutazione clinica e strumentale si sono considerati i dati relativi a: Best Corrected Visual Acuity (BCVA), oftalmoscopia, fluorangiografia retinica (FA), tomografia a coerenza ottica a luce coerente (OCT), Ecografia bulbare. Il trattamento con ND YAG LASER per Vitreolisi è stato eseguito con Laser ELLEX.

Tutti i grossi corpi mobili endovitreali sono stati trattati con spot laser sul corpo mobile e contigui ai tralci vitreali in un'unica seduta, tranne un paziente che abbiamo fatto tornare ben 3 volte. Nessun paziente è stato ritrattato.

Risultati: Undici occhi sono stati controllati al terzo mese e cinque al sesto mese di follow-up. Durante la valutazione biomicroscopica ed OCT del fondo oculare non si è evidenziata alcuna lesione iatrogena indotta dal laser attribuibile a questo trattamento in esame, la misurazione media BCVA è aumentata del $+0.18 \pm 0.13$ (DF, Decimal Fraction) (+41.86%) sull'intero campione preso in esame, mentre al sesto mese di follow up lo, la misurazione media BCVA è aumentata di $+0.25 \pm 0.10$ (DF) (+108.69%) su 5 degli 11 occhi presi in esame.

Conclusioni: La nostra esperienza con la vitreolisi ND YAG LASER nel trattamento di pazienti con occhi affetti da gravi miodesopsie da voluminosi corpi mobili ha evidenziato risultati incoraggianti in accordo con i dati strumentali e funzionali ottenuti in questo studio. Abbiamo riscontrato ipertono oculare transitorio solo in due degli occhi trattati. I benefici clinici e l'assenza di lesioni iatrogene evidenziabili suggeriscono che la Vitreolisi ND YAG LASER con ELLEX può diventare l'approccio terapeutico principale per il trattamento delle Miodesopsie. Vanno ottimizzate a nostro parere le linee guida e creato un gruppo di oculisti utilizzatori di questa tecnica laser per confermare ancor più i risultati brillanti ottenuti e valutare studi clinici prospettici e controllati. Inoltre nel 2015 il Dott.Micochero ha avuto la possibilità di recarsi a Fort Myers, Florida nel Centro del Dott. Scott Geller, per aggiornarsi sulla tecnica Nd Yag Laser utile. Il Dott.Scott Geller ha aperto il primo Eye Floater Specialty Center nel mondo 25 anni fa ed è autore di molte pubblicazioni sull'utilizzo del laser per eliminare o diminuire i Corpi Mobili Endovitreali. Ha avuto la possibilità di affiancarlo qualche giorno durante le visite ed i numerosi trattamenti da lui effettuati su pazienti provenienti da tutte le parti degli Stati Uniti.

GLAUCOMA

3. MACULA OCT VS PARAMETRI RNFL PER LA DIAGNOSI DEL GLAUCOMA MANIFESTO: REVISIONE SISTEMATICA SU STUDI DI ACCURATEZZA DIAGNOSTICA

¹Virgili G., ¹Miele A., ²Oddone F., ²Michelessi M., ³Donati S., ¹Franco F., ¹Biagini I., ¹Rizzo S. ¹Dipartimento di Medicina e Chirurgia traslazionale, Clinica Oculistica, Università degli Studi di Firenze, ²Oculistica, IRCCS Fondazione G.B. Bietti per lo studio e la ricerca in oftalmologia, Roma, ³Dipartimento di chirurgia e scienze morfologiche, Sezione di oftalmologia, Università degli Studi dell'Insubria, Varese

Scopo: Per la diagnosi del glaucoma, come alternativa all'analisi dello strato delle fibre nervose retiniche (RNFL) è stata proposta la valutazione dei parametri maculari rilevati all'OCT.

Per diagnosticare il glaucoma manifesto e quindi guidare la pratica clinica e la ricerca futura è importante confrontare l'accuratezza diagnostica dei parametri maculari rilevati all'OCT, in particolare complesso cellule gangliari (GCC) e cellule gangliari strato interno plessiforme (GCIPL), con la precisione dei parametri dello spessore delle fibre nervose, rilevati con OCT RNFL.

Materiali e metodi: Sono stati inclusi studi che utilizzano *Spectral domain* OCT che forniscono dati confronto tra lo spessore RNFL e parametri maculari, per la diagnosi del glaucoma, confermato con la perimetria automatizzata e/o valutazione della testa del nervo ottico da parte dell'oftalmologo. Sono stati inclusi studi di coorte trasversali così come studi caso-controllo. È stato utilizzato il sistema QUADAS 2 per valutare la qualità metodologica. È stata riportata la sensibilità e la specificità di ciascun parametro maculare o RNFL e il relative diagnostic odds ratio (DOR) è stato calcolato con il modello hierarchical summary receiver operating characteristic (HSROC) curve.

Risultati: Trentaquattro studi hanno esaminato i parametri maculari utilizzando RTVue OCT (19 studi, 3094 soggetti), Zeiss Cirrus OCT (14 studi, 2164 soggetti) o 3D Topcon OCT (4 studi, 522 soggetti). Trentadue di questi studi permettevano il confronto tra parametri maculari e parametri RNFL. Gli studi generalmente riportavano sensibilità a specificità fissa, più comunemente 0,95. con la miglior sensibilità rilevata tra 0,65 e 0,75 per i parametri più efficaci. Per tutti i dispositivi OCT, i parametri maculari erano simili o leggermente meno accurati dei parametri RNFL per la diagnosi di glaucoma alla massima specificità segnalata, risultato confermato alla specificità più bassa. Gli studi inclusi avevano limitazioni, in particolare il disegno dello studio caso-controllo che sovrastima la precisione. Tuttavia, questa limitazione è meno rilevante come fonte di bias in confronti diretti tra parametri misurati sullo stesso soggetto.

Conclusioni: Utilizzando l'OCT, i parametri RNFL sono ancora preferibili rispetto ai parametri maculari per la diagnosi del glaucoma manifesto, anche se le differenze sono piccole. A causa dell'elevata eterogeneità, gli studi comparativi diretti o randomizzati di strumenti OCT o parametri OCT e strategie diagnostiche sono essenziali.

ONCOLOGIA OCULARE

5. ENHANCED DEPTH IMAGING OCT (EDI-OCT): CARATTERISTICHE DI TRASFORMAZIONE MALIGNA DEI NEVI COROIDEALI IN MELANOMI

Barbano L., Pagliara M.M., Lanza A., Gambini G., Abed E., Blasi M.A. Istituto di Oftalmologia, Policlinico A.Gemelli, Roma

Scopo: Descrivere le caratteristiche tomografiche all'EDI-OCT nei melanomi coroideali di piccole dimensioni rispetto ai nevi coroideali, come integrazione alla diagnosi oftalmoscopica ed ecografica, al fine di identificare i segni di trasformazione di nevi in piccoli melanomi.

Materiali e metodi: Sono stati studiati 33 pazienti consecutivi (età media 55 anni, 12M e 21F) con diagnosi oftalmoscopica ed ecografica di nevo coroideale (spessore medio all'ecografia A/B-scan: 1.1 mm) localizzato al polo posteriore e 11 pazienti (età media 62 anni, 3M e 8 F) con diagnosi di melanoma coroideale di piccole dimensioni (spessore medio: 2.56 mm) mediante l'utilizzo dell'OCT Heidelberg Spectralis con tecnica EDI.

Risultati: L'EDI-OCT ha permesso di evidenziare nel gruppo dei pazienti con diagnosi di nevo coroideale la presenza di: shadowing coroideale in 31/33 pz (94%), assottigliamento della coriocalpillare in 27/33 pz (82%), assenza di fluido sottoretinico in 28/33 pz (85%) e anomalie a livello della giunzione tra segmento interno ed esterno dei fotorecettori (giunzione IS-OS) in 9/33 pz (27%). Nei pazienti con diagnosi clinica ed ecografica di melanoma coroideale si è rilevato: shadowing coroideale in 6/11 pz (54%), presenza di fluido intraretinico in 9/11 pz (82%), presenza di rotture nella membrana di Bruch in 6/11 pz (55%), anomalie a livello della giunzione IS-OS in 11/11 pz (100%).

Conclusioni: L'EDI-OCT si propone come un utile esame di integrazione ai tradizionali esami oftalmoscopico ed ecografico nella cruciale diagnosi differenziale tra nevo coroideale e piccolo melanoma coroideale, permettendo di rilevare in maniera più accurata la presenza di fluido intra e/o sottoretinico, l'atrofia dell'EPR e la presenza di anomalie peculiari a livello della giunzione IS-OS, tipiche dei melanomi coroideali di piccole dimensioni.

6. CARATTERISTICHE EDI-OCT DELLE METASTASI COROIDEALI

*Abed E., Pagliara M.M., Barbano L., Lanza A., Gambini G., Blasi M.A.
Istituto di Oftalmologia, Policlinico A. Gemelli, Roma*

Scopo: Descrivere le caratteristiche morfologiche delle metastasi coroideali utilizzando la tomografia a coerenza ottica con tecnica enhanced depth imaging (EDI-OCT).

Materiali e metodi: Sono stati analizzati retrospettivamente 20 occhi di pazienti affetti da metastasi coroideali. In ogni occhio è stata effettuata una valutazione oftalmologica completa inclusiva di esame dell'acuità visiva, esame del fondo oculare, ecografia oftalmica ed EDI-OCT.

Risultati: Dei 20 occhi con metastasi coroideale esaminati, in 12 casi (60%) è stato possibile ottenere scansioni di qualità sufficiente per una valutazione morfologica delle lesioni. Le principali cause di scarsa qualità dell'immagine erano elevato spessore della neoformazione ed età avanzata del paziente (scarsa capacità collaborativa). In questi occhi le metastasi originavano da carcinoma della mammella in 5 casi (42%) e dal polmone nei restanti 7 casi (58%). I tumori risultavano localizzati all'interno delle arcate vascolari in 6 casi (50%) ed al di fuori delle arcate nei restanti 6 pazienti (50%). Lo spessore massimo delle neoformazioni, misurato con EDI-OCT, era di 894 ± 387 micron. Le neoformazioni avevano una forma placoidale in 8 casi (67%) e cupoliforme in 4 casi (33%). La superficie del tumore risultava irregolare in 9 casi (75%) e liscia in 3 casi (25%). A livello coroideale si associavano ad assottigliamento della coriocalpillare sovrastante in 10 casi (83%) e a shadowing della coroide in tutti i casi. Fluido sottoretinico, epi e perilesionale, era evidenziabile in 11 pazienti (92%). Si associavano inoltre modificazioni della retina esterna quali ipertrofia/atrofia dell'epitelio pigmentato retinico (EPR) (92%), alterazioni dei cone outer segment tips (92%), interruzione della giunzione segmenti interni/esterni dei fotorecettori (67%), interruzione della membrana limitante esterna (58%) ed assottigliamento dello strato nucleare esterno (33%). In nessun caso sono state evidenziate alterazioni a carico degli strati retinici interni, dallo strato plessiforme esterno allo strato delle fibre nervose.

Conclusioni: Le metastasi coroideali, all'esame EDI-OCT, sono generalmente caratterizzate da una forma placoidale e da una superficie irregolare e si associano a fluido sottoretinico, assottigliamento della coriocalpillare, shadowing coroideale ed alterazioni dell'EPR e dei fotorecettori. Gli strati retinici interni, al contrario, risultano preservati.

7. OCT ANGIOGRAPHY NEGLI AMARTOMI RETINICI E DELL'EPR.

*Cennamo G., Iovino C., Velotti N., Romano M., Breve M.A., de Crecchio G.
Università degli Studi di Napoli Federico II, Napoli*

Scopo: Descrivere le caratteristiche morfologiche e vascolari degli amartomi retinici e dell'EPR all'OCT angiography.

Materiali e metodi: Nove pazienti con amartoma retinico e dell'EPR sono stati sottoposti ad un completo esame oftalmoscopico, all'esame SD-OCT, ecografia oculare e OCT angiography.

Risultati: L'esame OCT angiography evidenzia le anomalie vascolari di questi rari tumori benigni sia a sede maculare che a sede papillare.

Conclusioni: L'OCT angiography risulta essere una metodica non invasiva utile nell'inquadramento diagnostico di questa patologia.

8. TERAPIA FOTODINAMICA NEL MELANOMA UVEALE CON INCOMPLETA RISPOSTA ALLA BRACHITERAPIA

*Lanza A., Pagliara M.M., Barbano L., Gambini G., Abed E., Blasi M.A.
Istituto di Oftalmologia, Policlinico A.Gemelli, Roma*

Scopo: Valutare gli effetti della terapia fotodinamica (PDT) nel trattamento del melanoma amelanotico della coroide scarsamente responsivo alla brachiterapia.

Materiali e metodi: Sono stati esaminati 4 occhi di 4 pazienti (2 uomini e 2 donne) con diagnosi di melanoma amelanotico sottoposti a trattamento brachiterapico. Ad un follow up medio di 22 mesi, i tumori mostravano una scarsa risposta consistente in una parziale riduzione dello spessore tumorale (del 20% rispetto al valore iniziale) e persistente bassa riflettività interna all'ecografia A-B scan. I tumori residui sono stati trattati con PDT tramite iniezione intravenosa di verteporfina alla dose di 6mg/m² si superficie corporea. Cinque minuti dopo l'infusione, è stato applicato un laser a 689 nm con una energia luminosa di 100 J/cm² alla potenza di 600mW/cm² in un intervallo di 166 secondi. La risposta del tumore è stata valutata tramite esame del fundus, fotografia del segmento posteriore mediante Panoret ed ecografia A-B scan.

Risultati: Il trattamento fotodinamico è risultato in una complete risoluzione della lesione tumorale, esitando in un'area pianeggiante di cicatrice corioretinica entro 2-4 mesi dalla PDT e non è stata evidenziata recidiva ad un follow up medio di 23 mesi (da 3 a 37 mesi).

Conclusioni: In questo studio la PDT si è rivelata estremamente efficace nel determinare la complete regressione del melanoma uveale scarsamente responsivo alla brachiterapia. Da ciò si può dedurre che il trattamento brachiterapico incrementa la sensibilità del melanoma uveale alla PDT.

9. IMPIANTO INTRAVITREALE DI DESAMETASONE IN PAZIENTE CON RETINITE SECONDARIA A RADIOTERAPIA PER MELANOMA COROIDEALE

*Stringa F., Imperato M., Gianni L., Bianchi P.E.
Clinica Oculistica, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia*

Scopo: Descrizione di un caso di maculopatia secondaria a radioterapia con protoni per melanoma trattata con desametasone intravitreale.

Materiali e metodi: Una donna di 46 anni affetta da melanoma coroideale nell'occhio sinistro è stata sottoposta a posizionamento clips di tantalio e successiva radioterapia con protoni (RT) nel Dicembre 2011 presso Centro Lacassagne, Nizza. Ha eseguito follow-up come da protocollo post-RT. Nel Marzo 2015 viene sottoposta a trattamento intravitreale con una iniezione di Desametasone nell'occhio sinistro per riscontro di distacco sieroso del neuroepitelio (DSNE) ed essudati intraretinici. Abbiamo eseguito una valutazione pre-trattamento, dopo 24 ore, dopo 15 giorni, 1 mese, 3 mesi, 5 mesi e 8 mesi dalla somministrazione del farmaco. Ad ogni visita, è stata eseguita misurazione dell'acuità visiva (Ottotipo di Snellen) con miglior correzione (BVCA,) un esame completo dell'occhio, misurazione del tono intraoculare (IOP) con tonometro di Goldman e misurazione dello spessore retinico centrale (SRC) tramite OCT (3D OCT-2000 Topcon).

Risultati: Durante il follow-up abbiamo registrato un incremento di BVCA da 0.6 a 1.0 e una diminuzione di SRC da 500 µm a 219 µm. La IOP è aumentata da 14 mmHg a 17 mmHg. Non abbiamo osservato insorgenza di opacità lenticolare.

Conclusioni: La terapia intravitreale con Desametasone nel caso clinico osservato si è dimostrata essere sicura ed efficace sia da un punto di vista anatomico che funzionale per il trattamento della maculopatia secondaria a radioterapia.

10. LA TERAPIA FOTODINAMICA CON VERTEPORFINA NEL TRATTAMENTO DEGLI EMANGIOMI COROIDEALI CIRCOSCRITTI: FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE

*Gambini G., Pagliara M.M., Barbano L., Lanza A., Abed E., Blasi M.A.
Istituto di Oftalmologia, Policlinico A.Gemelli, Roma*

Scopo: Valutare l'efficacia a lungo termine della terapia fotodinamica (PDT) con verteporfina come trattamento primario degli emangiomi coroideali circoscritti.

Materiali e metodi: Sono stati arruolati 25 pazienti con emangioma coroideale circoscritto che presentavano recente comparsa di sintomi visivi ed evidenza di edema intraretinico e fluido sottoretinico alla fluorangiografia ed all'OCT. I pazienti sono stati sottoposti a misurazione dell'acuità visiva usando i criteri EDTRS, osservazione del fondo oculare, fluorangiografia, angiografia al verde indocianina, OCT ed Ecografia prima del trattamento e nel follow-up. I pazienti sono stati sottoposti a terapia fotodinamica (PDT) con infusione e.v. di Verteporfina alla dose di 6 mg/m². Cinque minuti dopo l'infusione è stato effettuato il trattamento laser con i seguenti parametri: 689nm, 100J/cm², 600mW/cm². Sono stati sottoposti ad ulteriore trattamento laser PDT i pazienti con persistenza di fluido sottoretinico all'OCT.

Risultati: Dei 25 pazienti arruolati, 3 sono stati sottoposti ad un secondo trattamento PDT. A 60 mesi di follow-up l'acuità visiva media risulta migliorata di 18.5 lettere EDTRS, lo spessore foveale centrale medio risulta ridotto da 386.3µm a 179.2µm e l'OCT mostra una completa risoluzione dell'essudazione maculare in tutti i pazienti. In tutti i casi osservati è stato possibile documentare una riduzione nelle dimensioni del tumore. Non sono state identificate reazioni avverse al trattamento.

Conclusioni: I risultati a lungo termine supportano l'uso della terapia fotodinamica negli emangiomi coroideali circoscritti allo scopo di stabilizzare o migliorare l'acuità visiva e ridurre l'essudazione maculare.

11. MISDIAGNOSI DI RETINOBLASTOMA: PROGNOSI E GESTIONE

Hadjistilianou T., De Francesco S., Borri M., Toti P., Galluzzi P.

Università degli Studi di Siena

Scopo: Vengono riportati gli aspetti clinici e di imaging, gli esami istologici e la gestione di 4 casi di retinoblastoma misdiagnosticati.

Materiali e metodi: 4 pazienti sono stati sottoposti a vitrectomia prima di giungere alla nostra osservazione per sospetto retinoblastoma. La diagnosi pre operatoria era di emorragia intravitreale in tre casi e coloboma del nervo ottico e della coroide in un caso.

Risultati: I tre pazienti furono sottoposti ad enucleazione e ricevettero chemioterapia e radioterapia per prevenire la diffusione orbitaria e metastatica di malattia. Uno di loro giunto alla nostra osservazione con malattia metastatica morì un mese dopo.

Conclusioni: Il retinoblastoma è una malattia curabile. Ciononostante, nella pratica clinica può essere talvolta misdiagnosticato e mal gestito portando alla diffusione extraoculare di malattia ed in alcuni casi a morte. In questo lavoro riportiamo le conseguenze di una diagnosi errata e di una conseguente cattiva gestione della malattia. La vitrectomia deve essere assolutamente evitata finché la presenza di un retinoblastoma non viene esclusa.

12. TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE IN ASSOCIAZIONE AD INIEZIONE DI VERDE INDOCIANINA NEL TRATTAMENTO DEL RETINOBLASTOMA: UN CASO DI SUCCESSO TERAPEUTICO

*Valente P., Romanzo A., Cozza R., *Ardia R., Petroni S., Russo I., Buzzonetti L.*

*Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma; *Università Tor Vergata, Roma*

Scopo: Valutare l'efficacia della termoterapia transpupillare (TTT) associata all'iniezione di verde indocianina (ICG) in un paziente con retinoblastoma recidivante sottoposto a chemioterapia sistemica e intra-arteriolare per retinoblastoma.

Materiali e metodi: Paziente affetto da retinoblastoma bilaterale di gruppo C e B secondo IIRC (International Intraocular Retinoblastoma Classification), sottoposto a 6 cicli di chemioterapia sistemica, 3 infusioni intra-arteriolarie di Melphalan e TTT più ICG per recidiva.

Risultati: Il trattamento TTT e ICG effettuato attraverso oftalmoscopia ha permesso una regressione della recidiva al polo posteriore e un buon controllo tumorale con un follow up di 18 mesi.

Conclusioni: La TTT in associazione a iniezione di ICG costituisce un nuovo trattamento efficace nei pazienti con retinoblastoma resistenti alle terapie convenzioni sistemiche e focali.

13. TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE COME TRATTAMENTO FOCALE DEL RETINOBLASTOMA: ESPERIENZA DELL'OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESÙ

*Romanzo A., Valente P., *Ardia R., Buzzonetti L.*

*Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma; *Università di Tor Vergata, Roma*

Scopo: Efficacia della termoterapia transpupillare (TTT) in associazione alla chemioterapia sistemica e intra-arteriolare nel trattamento del retinoblastoma.

Materiali e metodi: Studio retrospettivo su pazienti affetti da retinoblastoma mono e bilaterale trattati presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù tra Settembre 2010 e Gennaio 2015. I pazienti sono stati sottoposti a chemioterapia sistemica (4/6 cicli) con carboplatino ed etoposide e a 3/6 infusioni intra-arteriolari di melphalan. Tutti sono stati trattati con TTT utilizzando un laser a diodi attraverso un microscopio operatorio o con oftalmoscopio indiretto. La TTT è stata utilizzata dal secondo ciclo di chemioterapia sistemica o 20 giorni dopo ogni singola infusione intra-arteriolare. Potere, dimensione dello spot e durata del trattamento laser variavano in base alla dimensione del singolo tumore trattato. In alcuni casi selezionati dopo il secondo o quarto ciclo di chemioterapia sistemica è stata effettuata la termochemioterapia e ripetuta dopo 28 giorni al successivo ciclo. Un trattamento laser di consolidamento è stato effettuato 7-10 giorni dopo la TTT e la termochemioterapia per lesioni di diametro superiore a 3 mm.

Risultati: 40 pazienti affetti da retinoblastoma sono stati trattati con TTT e termochemioterapia. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a chemioterapia sistemica e 18 pazienti a 3/6 infusioni di Melphalan. La termoterapia è stata effettuata con oftalmoscopia indiretta in 30 pazienti e con microscopio operatorio in 10 pazienti. 32 pazienti sono stati sottoposti a laser di consolidamento. Il 75% dei pazienti ha mostrato un buon controllo tumorale per le lesioni trattate con termoterapia e 80% per quelle trattate con termochemioterapia. I pazienti che sono stati sottoposti a enucleazione presentavano recidive tumorali in aree differenti da quelle trattate con TTT e termochemioterapia.

Conclusioni: La TTT e la termochemioterapia sono trattamenti focali efficaci nel ridurre la percentuale di recidive tumorali in pazienti trattati con chemioterapia sistemica e intra-arteriolare.

14. APPROCCIO CHIRURGICO DEL SEGMENTO ANTERIORE IN PAZIENTI CON TUMORI INTRAOCULARI IN ETÀ PEDIATRICA

Menicacci C., Menicacci F., Rosario D., Borri M., Hadjistilianou T.

Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Università degli Studi di Siena

Scopo: Scopo di questa presentazione è di mettere a fuoco l'approccio chirurgico del segmento anteriore in caso di neoplasie intraoculari dell'età pediatrica.

Materiali e metodi: Sono stati selezionati casi rari di neoformazioni benigne e maligne dell'età pediatrica (Retinoblastomi, Medulloepiteliomi, Xantogranulomi) nei quali era necessario effettuare chirurgia biptica e/o escissionale.

Risultati: Vengono presentate le diverse modalità di approccio chirurgico del segmento anteriore per ogni tipo di neoformazione e vengono riportate le complicanze che conseguono in seguito a approcci impropri in caso di Retinoblastoma (vitrectomia, lensectomia).

Conclusioni: La chirurgia del segmento anteriore, in caso di neoformazioni intraoculari, va decisa dall'oncologo oculista e in seguito condivisa con il chirurgo del segmento anteriore.

15. CASE REPORT: MEDULLOEPITELIOMA NON TERATOIDE BENIGNO

Miele A., Mazzini C., Bacherini D., Rizzo S.

Dipartimento di chirurgia e medicina traslazionale, Clinica Oculistica, Università degli Studi di Firenze

Scopo: Valutazione e trattamento di bambina di 7 anni con membrana fibrovascolare, leucocoria e esoforia.

Materiali e metodi: Bambina di 7 anni con leucocoria ed esoforia con componente ipertrofica in OD. La mamma riferisce che il riflesso bianco della pupilla comparso da circa due mesi e che la bimba ha sempre fatto controlli oculistici per un lieve strabismo. L'esame biomicroscopico evidenzia una membrana retrolentale densa

e bianca, vascolarizzata. L'acuità visiva iniziale è 1/10 OD e 10/10 OS. L'esame ecografico A e B scan mostra uno spiccato ispessimento retrolentale iperreflettente, che si continua in un tessuto ad alta riflettività che riveste la camera posteriore spingendosi fino al corpo ciliare inferiore. Viene effettuata RM encefalo che conferma la morfologia della lesione e RM torace che risulta negativa. Un mese più tardi la membrana retrolentale appare più spessa, con laccatura ematica dai vasi. Si effettua una biopsia incisionale, piuttosto complessa per la densità della membrana tenacemente adesa al cristallino, ma il referto istologico è dubbio. Essendosi sviluppata una cataratta si decide di effettuare una vitrectomia con lensectomia e contestualmente si procede alla completa asportazione del tessuto fibrovascolare aderente al corpo ciliare e alla pars plana.

Risultati: Dal referto istologico si evidenzia la presenza di cellule fusate miste a gruppi di cellule epitelioidee e componenti dell'epitelio del corpo ciliare. Il referto immunohistochimico risulta positivo per MelanA e S-100P. La diagnosi istopatologica depone per un medulloepitelioma non teratoide. La risonanza magnetica, eseguita in fase iniziale e durante il follow-up, risulta negativa.

Conclusioni: La bambina è stata trattata chirurgicamente per un medulloepitelioma non teratoide risultato benigno in quanto ad un follow up di 8 mesi la bambina mostra un visus di 1/10 in OD, segmento anteriore in quiete, tensione oculare normale e la retina risulta accollata in ogni settore con esiti di retinotomia su 360°.

Venerdì 29 gennaio 2016

RETINA MEDICA

16. TRATTAMENTO FOTOCOAGULATIVO RIPETUTO IN RETINOPATIA DEL PRETERMINE

*Porta E.M., Cavallotti B., *Montanaro B.*

*Azienda Ospedaliera San Gerardo, Monza; *Università degli Studi di Pavia*

Scopo: Presentazione di un caso clinico.

Materiali e metodi: Bambino nato alla 26° settimana, peso alla nascita 890 gr viene sottoposto a ftc laser retinica con laser IRIS Medical OcuLight GL Green (532 nm) alla 12°-15°-18° settimana con regressione della ROP.

Risultati: Gli autori riferiscono della regressione dello shunt vascolare della ROP 3° stadio zona 2 con componente Plus dopo terza seduta laser effettuata in zona posteriore alla cresta.

Conclusioni: In assenza della possibilità di effettuare fluorangiografia nella nostra struttura si è scelto di effettuare una terza ulteriore seduta di laser posteriore alla cresta per presenza di shunt vascolari che non mostravano tendenza di regressione, ipotizzando presenza di zone ischemiche localizzate posteriormente alla cresta.

17. ECOGRAFIA B-SCAN A 20MHZ NELLA ROUTINE PRE-OPERATORIA DELLA CATARATTA

Cardascia N., Palmisano C., Misuraca N., Alessio G.

DAI Oftalmologia, Scuola di Medicina, Università degli Studi di Bari

Scopo: Valutare la sensibilità e specificità dell'ecografia con sonda a 20 Mhz rispetto a quella a 12 Mhz nell'identificazione di patologie retiniche o dell'interfaccia vitreo-retinica in occhi affetti da notevole opacità diottrica catarattosa.

Materiali e metodi: Nel periodo compreso fra gennaio e aprile 2015 sono stati reclutati presso il Dipartimento di Oftalmologia 15 pazienti (15 occhi), età media 73±9 anni, affetti da cataratta con notevole opacità diottrica (LOCS III NO5-NO6, NC5-NC6, P5, C5). Tutti sono stati analizzati con sonda ecografica a 12 Mhz e a 20 Mhz, rilevando la presenza di anomalie nel profilo retinico al polo posteriore. Dopo un mese dall'intervento di facoemulsificazione del cristallino e impianto IOL, tutti gli occhi sono stati sottoposti a SD-OCT del polo posteriore.

Risultati: Abbiamo rilevato che con l'ecografia con sonda da 12 MHz vi è stata congruità con patologia maculare evidenziata con OCT postoperatorio solo in un caso (pucker maculare), mentre con l'ecografia con sonda da 20 MHz vi è stata congruità con patologia maculare in 10 casi, 2 casi sono stati falsi positivi e un falso negativo (foro maculare). Statisticamente la sonda a 20Mhz è più sensibile e specifica della sonda a 12 Mhz nell'individuazione di alterazioni del profilo retinico al polo posteriore (chi-quadro= 10,8, p=0,001).

Conclusioni: La sonda da 20 MHz, con una risoluzione fino a 150 micron e con profondità di scansione superiore a 40mm è da preferire a quella a 12Mhz nell'individuazione di alterazioni del profilo retinico al polo posteriore in pazienti con notevole opacità diottrica catarattosa. Tali indizi potrebbero indirizzare l'orientamento chirurgico e l'aspettativa funzionale di pazienti da sottoporre a chirurgia della cataratta.

18. ANGIO OCT SWEPT SOURCE (SS-OCTA) DI UN COLOBOMA CORIORETINICO TIPICO ED ABORTIVO IN UNA PAZIENTE CON PANCREAS DIVISUM

Corbelli E.

IRCCS Istituto Scientifico San Raffaele, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

Scopo: Descrivere il caso di un coloboma corioretinico tipico ed atipico nello stesso occhio di una paziente affetta da pancreas divisum.

Materiali e metodi: Una donna di 61 anni con pancreas divisum viene sottoposta a diversi esami quali retinografia, tomografia ottica a corenza, Angio OCT Swept Source.

Risultati: SS-OCTA (Triton, Topcon, Inc., Tokyo, Giappone) ha mostrato il coloboma come un'area circolare nera senza vascolarizzazione circondata da normale tessuto vascolare in ogni plesso capillare. Il coloboma abortivo

appare come un'area ben definita con un network vascolare atipico nel plesso capillare superficiale, profondo e nella coriocapillare, indicando una preservazione della residua vascolarizzazione.

Conclusioni: L'Angio OCT Swept Source aiuta a distinguere il differente pattern vascolare dei due diversi tipi di coloboma e permette una diagnosi differenziale. Inoltre si tratta del primo caso in letteratura in cui nella stessa paziente sono presenti coloboma corioretinico e pancreas divisum, suggerendo un possibile meccanismo eziopatogenetico comune.

20. FOTOSTIMOLAZIONE CON LASER GIALLO MICROPULSATO NELLE EPITELIOPATIE CRONICHE

¹Esposti P.L., ¹Denaro R., ²Frezzotti P., ²Esposti G.

¹Studio Oculistico, Siena; ²Università degli Studi di Siena

Scopo: Dimostrare l'efficacia e la sicurezza della fotostimolazione con Laser Diodo Micropulsato Sottosoglia giallo, 577nm, (LDMS-577) in un gruppo di pazienti che presentano alterazioni croniche maculari dell'Epitelio Pigmentato Retinico (EPR) (distacco del neuroepitelio e/o distacco dell'epitelio pigmentato e/o formazioni granulari solide), già trattati con le convenzionali terapie, senza risoluzione da oltre 2 anni.

Materiali e metodi: 25 occhi di 21 pazienti con esiti di epiteliopatie maculari croniche da un periodo minimo di 2 anni a uno massimo di 29 anni, sono stati sottoposti alla fotostimolazione con LDMS-577 e studiati prima e dopo trattamento valutando l'acuità visiva, l'Oftalmoscopia a Scansione Laser (SLO), l'AutoFluorescenza (AF), la Tomografia a Coerenza Ottica (OCT).

Risultati: L'88% dei casi trattati ha presentato una risposta al trattamento. Nessuno dei casi trattati ha presentato una riduzione dell'acuità visiva e in nessuno è stato possibile dimostrare alterazioni anatomiche associate all'azione del laser con le metodiche diagnostiche dell'AF, dello SLO e dell'OCT.

Conclusioni: L'LDMS-577 si è dimostrato efficace e sicuro. La possibilità di favorire il miglioramento dell'anatomia retinica e il recupero della funzionalità visiva, utilizzando la fotostimolazione dell'area maculare, compresa la fovea, che mira a ripristinare l'azione dell'EPR apre la porta ad una nuova opzione nello scenario terapeutico delle epiteliopatie croniche resistenti alle convenzionali terapie.

21. EFFICACIA DELLA PDT A MEZZA DOSE VS PDT A MEZZA FLUENZA NEL TRATTAMENTO DELLA CORIORETINOPATIA SIEROSA CENTRALE CRONICA

Lorusso M., Micelli Ferrari T., Micelli Ferrari L., Nitti G., Nikolopoulou E.

Ospedale Generale F.Miulli, Acquaviva delle Fonti, Bari

Scopo: Confrontare l'efficacia di PDT a metà dose (hd-PDT) e PDT a mezza fluensa (hf-PDT) nella corioretinopatia sierosa centrale (CSC) cronica.

Materiali e metodi: Questo studio retrospettivo comprendeva 25 pazienti con CSC cronica divisi in due gruppi: un gruppo di 13 pazienti sottoposti a hd-PDT e un gruppo di 12 pazienti sottoposti a hf-PDT. Sono stati misurati e confrontati con i valori basali la migliore acuità visiva corretta e il volume maculare valutato con sd-OCT.

Risultati: Entrambi i gruppi di trattamento hanno mostrato un miglioramento dell'acuità visiva meglio corretta ($p > 0,1$). Il volume medio maculare a 12 mesi è stato significativamente inferiore a quello basale in entrambi i gruppi, con la completa risoluzione di fluido sottoretinico a 12 mesi in 6 pazienti nel gruppo a mezza dose e in 4 pazienti nel gruppo a metà fluensa.

Conclusioni: hf-PDT e hd-PDT sono entrambe efficaci e sicure nel trattamento della CSC cronica, con risultati visivi e riduzione dello spessore maculare simili nei due gruppi.

22. FOTOSTIMOLAZIONE CON LASER GIALLO MICROPULSATO NELL'EDEMA MACULARE DIABETICO

¹Denaro R., ¹Esposti P.L., ²Frezzotti P., ²Esposti G.

¹Studio Oculistico, Siena; ²Università degli Studi di Siena

Scopo: Dimostrare l'efficacia e la sicurezza della fotostimolazione con Laser Diodo Micropulsato Sottosoglia giallo, 577nm, (LDMS-577) in un gruppo di pazienti che presentano Edema Maculare Diabetico (EMD) Clinicamente Significativo.

Materiali e metodi: 55 occhi con EMD sono stati sottoposti alla fotostimolazione con LDMS-577 e studiati prima e dopo trattamento valutando l'acuità visiva, l'Oftalmoscopia a Scansione Laser (SLO), l'AutoFluorescenza (AF), la Tomografia a Coerenza Ottica (OCT).

Risultati: In nessuno dei casi trattati è stato possibile dimostrare alterazioni anatomiche associate all'azione del laser con le metodiche diagnostiche dell'AF, dello SLO e dell'OCT. L'effetto del laser non è immediato. Nell'80% dei casi trattati la risposta al trattamento esordisce dopo un periodo minimo di 3 mesi dalla fotostimolazione.

Conclusioni: Il LDMS-577 si è dimostrato efficace e sicuro. Lo spessore maculare OCT iniziale superiore a 450 µm, la resistenza alle convenzionali terapie, le griglie maculari, la terapia intravitreale con anti-VEGF e steroidi, non rappresentano dei fattori di esclusione o controindicazione al trattamento. Il controllo metabolico ed in particolare il valore dell'emoglobina glicata sembra avere un peso prognostico importante. L'azione ritardata del laser rispetto le convenzionali terapie è controbilanciata da un risultato apparentemente più duraturo. La possibilità di favorire il miglioramento dell'anatomia e della funzione retinica, utilizzando il LDMS-577, apre la porta ad un nuovo scenario interventistico, che può integrare e potenziare le convenzionali terapie per l'EMD clinicamente significativo.

23. LASER TERAPIA DELLA RETINA: ASSENZA DI EVIDENZA NON È EVIDENZA DI ASSENZA

¹Dorin G., ²Jeffrey K. L.

¹Eyengineering Inc., California, USA; ²Private Practice, Ventura, California, USA

Scopo: Riconsiderare la nozione che la produzione di cicatrici retiniche è prerequisito per una terapia laser efficace e la credenza diffusa che l'assenza di evidenza di lesioni laser rilevabili è evidenza di assenza di trattamento o di trattamento non adeguato. Discutere evidenze alternative documentanti alterazioni anatomiche e funzionali inducibili da trattamenti sottosoglia con impatti laser non rilevabili.

Materiali e metodi: Identificazione e classificazione delle tecniche di misurazione e documentazione di alterazioni anatomiche e funzionali utilizzate clinicamente per la valutazione di trattamenti con irradiazioni laser subliminali in diversi disordini retinovascolari.

Risultati: Trattamenti sotto-soglia di endpoint intraoperatorio visibile e di lesioni postoperative riscontrabili, consentono risultati terapeutici utili, anche superiori a quelli della fotocoagulazione di soglia convenzionale, grazie alla possibilità di applicazioni ad alta densità, anche trans-foveali se necessario, amministrabili in fasi molto iniziali in presenza di deficit funzionali rilevabili con pattern ERG (PERG) e ripetibili pro-re-nata in disordini cronici progressivi con interventi guidati da valori anatomici e da indici funzionali oggettivi.

Conclusioni: Nella laser terapia moderna, la cicatrice retinica non è prerequisito di efficacia. L'assenza di evidenza di lesioni iatrogene non è evidenza di assenza di trattamento ma, al contrario, consente spesso di raggiungere effetti terapeutici senza precedenti per l'assenza di danno iatrogeno, di effetti collaterali e per la possibilità di intervenire precocemente e di ritrattare pro-re-nata quando e dove necessario.

24. IMAGING MULTIMODALE NEL TRATTAMENTO LASER SOTTOSOGLIA DELL'EDEMA MACULARE DIABETICO: CONFRONTO FRA IRRADIAZIONE RETINICA CON LASER A DIODI MICROPULSATO E LASER AD ONDA CONTINUA CON END-POINT MANAGEMENT

Santarelli M., Veritti D., Lanzetta P.

Dipartimento delle scienze mediche e biologiche, Clinica Oculistica, Università di Udine;
Istituto Europeo di Microchirurgia Oculare - IEMO, Udine

Scopo: Il trattamento dell'edema maculare diabetico (EMD) con laser sottosoglia è selettivo sulle microstrutture corioretiniche con minori effetti dannosi sui fotorecettori e sull'epitelio pigmentato retinico (EPR) rispetto alla tradizionale fotocoagulazione tramite laser ad onda continua. Il presente studio ha lo scopo di visualizzare le modifiche morfologiche retiniche dopo trattamento con diverse tecniche di laser sottosoglia.

Materiali e metodi: In questo studio sono stati seguiti in modo prospettico pazienti affetti da EMD clinicamente significativo trattati con due differenti tecniche di laser sottosoglia alla lunghezza d'onda di 577 nm. Il primo

gruppo è stato trattato con tecnologia laser micropulsato (μp), il secondo gruppo è stato trattato con laser sottosoglia ad onda continua con end-point management (EM). Le modifiche morfologiche delle strutture retiniche causate dall'irradiazione laser dei tessuti sono state valutate 1 ora, 7, 14, 30 e 60 giorni dopo il trattamento tramite fotografie del fondo oculare a colori, rosso prive, in autofluorescenza con luce blu e near-infrared e tramite scansioni tomografiche ad alta definizione acquisite con la tomografia a coerenza ottica spectral domain (SD-OCT). Secondo il protocollo, il trattamento laser μp è stato effettuato con impostazione 5% duty cycle ed il trattamento laser EM è stato eseguito con algoritmo end-point management al 30%.

Risultati: Ventidue occhi di 15 pazienti diabetici sottoposti a trattamento laser sottosoglia sono stati inclusi in questo studio. Cinque occhi sono stati assegnati al gruppo μp e 17 occhi al gruppo EM. Le alterazioni morfologiche dovute all'irradiazione laser dei tessuti retinici risultavano maggiormente evidenti nelle fotografie del fondo oculare in auto-fluorescenza con luce blu e near-infrared, presentandosi precocemente come aree ipoautofluorescenti che diventavano iperautofluorescenti nel corso del follow-up. Questi reperti erano presenti nel 20%, 40%, 40%, 40% e 40% dei casi nel gruppo μp e nel 36%, 55%, 55%, 55% e 55% dei casi nel gruppo EM rispettivamente ad 1 ora, 7, 14, 30 e 60 giorni dopo il trattamento. Alle scansioni SD-OCT, le alterazioni a carico della banda iperreflettente riferibile all'EPR risultavano essere meno evidenti negli occhi del gruppo μp rispetto al gruppo EM.

Conclusioni: Gli effetti morfologici in vivo della fotocoagulazione laser sottosoglia sono stati osservati nel tempo utilizzando differenti tecniche di imaging. Le tecniche più sensibili nell'identificare le variazioni morfologiche retiniche sono risultate essere l'auto-fluorescenza con luce blu e near-infrared e lo SD-OCT. In una elevata percentuale di casi le aree sottoposte ad irradiazione laser sottosoglia non erano identificabili.

25. TRIAMCINOLONE ACETONIDE NELL'EDEMA MACULARE DIABETICO

Guarnaccia G.

European School for Advanced Studies in Ophthalmology, Lugano, Svizzera

Scopo: Il triamcinolone acetonide (TA) è uno steroide largamente impiegato nella terapia dell'edema maculare da molteplici cause. Lo scopo della presentazione è quello di delineare le principali linee di impiego del TA nella terapia dell'edema maculare diabetico (EMD).

Materiali e metodi: Analisi della letteratura recente sull'impiego di TA in EMD nei principali campi di applicazione.

Risultati: Sono stati individuati quattro principali impieghi di TA in EMD. Il TA nell'EMD clinicamente significativo si è rivelato efficace, ma gravato dalle due complicanze principali di cataratta e glaucoma. L'analisi dei soli casi pseudofachici rivela comunque un outcome visivo analogo a quanto ottenibile con terapia combinata con ranibizumab. L'impiego del TA in associazione a panfotocoagulazione permette di prevenire l'aggravamento dell'EMD, migliorando la funzione visiva finale. La cromoterapia con TA in vitrectomia consente di diminuire l'infiammazione post-intervento riducendo lo spessore retinico con effetto positivo sull'acuità visiva finale. Infine, l'aggiunta di TA durante l'intervento di cataratta in pazienti affetti da EMD, permette un migliore controllo dell'EMD con positivi risultati funzionali.

Conclusioni: Il TA ha ancora spazio nel management del EMD, purché venga eseguita una corretta selezione dei pazienti con precisa indicazione.

Sabato 30 gennaio 2016

CATARATTA, CORNEA E CHIRURGIA RIFRATTIVA

26. UTILIZZO DELLA PTK PER IL TRATTAMENTO DI UN LEUCOMA CORNEALE POST ERPETICO

*Franco F., Frosini S., Miele A., Rizzo S., Virgili G.
SOD Oculistica, SOD OFP, AOU Careggi, Firenze*

Scopo: Evidenziare l'efficacia e la sicurezza della PTK nel trattamento delle opacità corneali anteriori post erpetiche, previa profilassi antivirale.

Materiali e metodi: S.G. Maschio, 61 aa, presenta leucoma corneale in settore centrale e paracentrale temporale, riferisce storia di uveite anteriore ipertensiva su base erpetica, con episodi ricorrenti da ca 3 aa, trattato con steroide topico ed in terapia ipotonizzante (brinzolamide coll 1x2). Viene sottoposto a visita oculistica completa (BCVA, tonometria, biomicroscopia SA, esame fundus oculi) e diagnostica strumentale (foto SA, topografia corneale, OCT del segmento anteriore, microscopia endoteliale, pachimetria). Previa profilassi antivirale, viene sottoposto a PTK mediante laser ad eccimeri Nidek EC 5000.

Risultati: In seguito al trattamento, preceduto dalla profilassi antivirale, non si sono verificati episodi di recidiva virale. Non sono emerse complicazioni intraoperatorie e postoperatorie, trattato il leucoma corneale a migliorata l'acuità visiva del paziente.

Conclusioni: La scelta di effettuare una PTK per il trattamento del leucoma corneale post erpetico deve necessariamente accompagnarsi ad una profilassi antivirale e presupporre un periodo relativamente lungo di assenza di recidiva virale. In questa nostra esperienza la metodica è risultata efficace e sicura.

27. IMMUNOFLUORESCENZA E MICROSCOPIA CONFOCALE PER LO STUDIO EX-VIVO DELLO STROMA CORNEALE

¹Menabuoni L., ¹Malandrini A., ¹Canovetti A., ¹Lenzetti I., ²Buzzonetti L., ²Ardia R., ²Valente P., ³Tatini F., ³Rossi F., ³Magni G., ³Pini R.

¹U.O. di Oculistica, Az Usl 4, Prato; ²UOC di Oculistica, Ospedale Pediatrico IRCCS Bambino Gesù, Roma; ³Istituto di Fisica Applicata Nello Carrara, CNR, Sesto Fiorentino, Firenze

Scopo: In questo lavoro si presenta uno studio dello stroma corneale volto all'identificazione delle diverse tipologie di collagene che compongono i vari strati, con particolare attenzione alla descrizione dello strato di Dua.

Materiali e metodi: L'analisi è stata condotta su cornee sane e patologiche che, dopo fissazione e taglio al criostato, sono state colorate con marcatori fluorescenti specifici per varie componenti stromali, sia cellulari sia extracellulari. La tecnica utilizzata per la colorazione è l'immunofluorescenza, che consente di ottenere una marcatura altamente selettiva per il target di interesse. L'analisi è stata successivamente eseguita grazie all'utilizzo di un microscopio confocale laser, che consente di ottenere immagini rappresentative della distribuzione dei marcatori nel tessuto esaminato.

Risultati: È stata studiata la distribuzione del collagene I e del collagene VI nei vari strati della cornea, in particolare a livello pre-descemetico in quanto questa zona è oggetto di interesse per l'identificazione dello strato di Dua. Una prima analisi, condotta sulla base della letteratura e quindi rivolta principalmente allo studio del collagene VI, sembrava non riportare variazioni significative della distribuzione di questo marcatore a livello pre-descemetico. Successivamente, l'analisi del collagene I ha invece consentito di identificare lo strato di Dua, anche se non in tutti i campioni esaminati.

Conclusioni: Lo strato di Dua non è sempre facilmente identificabile mediante l'analisi della distribuzione del collagene I e VI. L'estrema variabilità dei campioni richiede uno studio di lunga durata che possa rendere conto delle differenze dovute alle diverse caratteristiche dei pazienti, quali età e sesso, e alle diverse patologie.

28. NUOVA TECNICA DI NEUROTIZZAZIONE CORNEALE A “QUATRE MAINS” NEL TRATTAMENTO DELLE PARALISI DELLA FACCIA CON INTERESSAMENTO DEL NERVO OFTALMICO: CASE REPORT

*Menicacci F., *Gennaro P., Menicacci Fl., Sparagna M.C., Menicacci C., Bagaglia S.A.*

Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Università degli Studi di Siena;

**U.O. Chirurgia Maxillo Facciale, Azienda Ospedaliero Universitaria Senese, Siena*

Scopo: Presentiamo una nuova tecnica di neurotizzazione corneale come completamento di una rianimazione facciale complessa con lesione del nervo facciale e lesione della terza branca del trigemino causata dal trattamento chirurgico di un neurinoma del VIII nc.

Materiali e metodi: Paziente di anni 59 affetta da paralisi facciale insorta da 9 mesi in seguito ad intervento di rimozione di un neurinoma. La paziente presentava una paralisi facciale completa con lagoftalmo, esposizione corneale e cheratite neurotrofica.

È stata per la prima volta effettuata una neurotizzazione corneale usando il nervo infraorbitario omolaterale (ramo della seconda branca del trigemino). Contestualmente è stata effettuata una rianimazione motoria del nervo facciale utilizzando il nervo masseterino per fornire un nuovo stimolo motorio al nervo facciale lesionato. È stata valutata la sensibilità corneale mediante cheratoestesiometria che evidenziava, prima del trattamento, una totale denervazione della cornea.

Risultati: Dopo circa 5 mesi la paziente presenta un buon recupero della paralisi del facciale, con buona simmetria a riposo e nel sorriso. Buona la competenza palpebrale.

Le prove di sensibilità corneali hanno dimostrato un buon recupero.

Conclusioni: I casi in letteratura sono in numero talmente esiguo che, da un punto di vista di risultati a lungo termine, non sono presenti numerose informazioni. Questa tecnica è ancora in fase di perfezionamento e di sviluppo ma anche solo gli effetti soggettivi della nostra paziente, seppur rappresentando una piccola esperienza con questa metodica, fanno sperare per un miglioramento del quadro clinico nei soggetti con questa complicanza chirurgica iatrogena.

29. VANTAGGI DI UN COLLIRIO A BASE DI ACIDO IALURONICO CROSS-LINKATO 0,2%

Fasolo A., Elbadawy H., Ferrari S., Salvalaio G., Ponzin D.

ICOP, International Centre for Ocular Physiopathology, Fondazione Banca degli Occhi del Veneto, Zelarino Venezia

Scopo: Valutare gli effetti di un collirio a base di acido ialuronico cross-linkato 0,2%, in confronto a un collirio contenente acido ialuronico lineare 0,2%, sulla riepitelizzazione della superficie corneale.

Materiali e metodi: L'azione dei due colliri è stata valutata *in vitro* su cornee umane non idonee a trapianto, e su colture di cellule epiteliali corneali umane. I colliri sono stati somministrati per 30 secondi ad intervalli di 10 minuti per un'ora.

Risultati: L'acido ialuronico cross-linkato è più efficace dell'acido ialuronico lineare nel favorire la migrazione cellulare e la rimarginazione dell'epitelio centrale con chiusura quasi completa della lesione dopo 24 ore, nel test su tessuto corneale, dopo 6 ore nel test con le cellule corneali in coltura.

Conclusioni: La maggiore rapidità di cicatrizzazione ottenuta con l'acido ialuronico cross-linkato rispetto all'acido ialuronico lineare evidenzia la superiorità del cross-linkato nel favorire la fisiologica riepitelizzazione della superficie corneale dopo trauma meccanico e nel test di *wound healing* su coltura cellulare, e quindi di una più favorevole efficacia nel mantenimento dell'omeostasi dell'epitelio corneale in vivo.

31. QUADRI CLINICI DI CHERATITE ERPETICA IN OCCHI SOTTOPOSTI A CHIRURGIA REFRAATTIVA CON LASER A FEMTOSECONDI

*Malandrini A., Canovetti A., Fantozzi M., Catanese A.M., Lenzetti I., Menabuoni L.
U.O. Oculistica, Nuovo Ospedale S. Stefano, Prato*

Scopo: Report di alcuni casi di herpes simplex virus oculare conseguenti ad interventi di chirurgia corneale effettuata con laser a femtosecondi. Gestione diagnostica e terapeutica e review della letteratura.

Materiali e metodi: Su un totale di 5.611 interventi refrattivi effettuati con il laser a femtosecondo tra il 2006 ed il 2015 presso l'U.O. Oculistica dell'Ospedale di Prato, sono stati registrati cinque quadri clinici di cheratite erpetica, manifestati in tempistiche diverse conseguentemente ad impianto con anelli intrastromali per cheratocono (1), femtolasik per ametropia (3) ed impianto di inlay bifocale per la correzione della presbiopia (1). Sono stati effettuati esame clinico alla lampada a fessura, OCT del segmento anteriore e microscopia confocale nei casi osservati.

Risultati: L'applicazione di un'opportuna terapia con cicloplegici, antivirali e cortisonici locali/ sistemici ha prodotto una risoluzione clinica completa (e una recidiva) in tutti i casi tuttavia con difforme recupero funzionale visivo.

Conclusioni: La cheratite erpetica post chirurgia refrattiva è un'entità clinica possibile, non comune e sottovalutata. I pattern di imaging forniti dall' OCT del segmento anteriore e dalla microscopia confocale rappresentano validi presidi per la diagnosi ed il management della cheratite microbica.

32. UN COLLIRIO A BASE DI ACIDO LATTOBIONICO NEL TRATTAMENTO DEL DRY EYE DOPO CHIRURGIA REFRAATTIVA LASER

¹Marino L., ²Micochero D., ³Marino M.L.

¹Centro Italiano Occhio Secco, Milano; ²Ospedale S. Antonio, Padova; ³Fondazione ANT, Bologna

Scopo: Valutare l'efficacia dell'assunzione topica di un collirio a base di acido lattobionico nel trattamento del dry eye dopo chirurgia refrattiva laser.

Materiali e metodi: Da gennaio a novembre 2015, presso i Centri di Chirurgia Refrattiva Laser Ospedale Oftalmico, Roma; Nuovo Ospedale S. Stefano, Prato; Ospedale S. Antonio, Padova; Life Clinic Milano centro europeo di Oftalmologia, Milano; Fondazione ANT, Bologna sono stati seguiti pazienti sottoposti a chirurgia refrattiva laser con varie tecniche (PTK-PRK-LASIK-FEMTOLASIK) suddivisi in 4 gruppi a secondo della terapia laser eseguita e della topica antinfiammatoria associata e prescritta per 30 giorni nel post-operatorio. Il primo gruppo era costituito da 43 pz (età media: 20,54±6,44 anni), trattati con PRK; il secondo comprendeva 35 pz (età media: 29,47±6,47 anni), trattati con PTK; il terzo raccoglieva 42 pz (età media: 23,33±7,87 anni), trattati con LASIK; l'ultimo era composto da 38 pz (età media: 24,75±6,92 anni), trattati con FEMTOLASIK. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione dei test di funzionalità lacrimale, topografia e pachimetria corneale, esame OCT, biomicroscopia endoteliale con conta cellule. Le visite oculistiche di controllo ed i test funzionali sul film lacrimale sono state eseguite dopo 7, 14, 30 e 90 giorni dall'intervento di chirurgia refrattiva laser. Nessuno dei pazienti ha sviluppato complicanze intra e/o post operatorie.

Risultati: I gruppi erano sovrapponibili nel pre-operatorio per età, vizio di refrazione (p=0,49), topografia e pachimetria corneale, test di funzionalità film lacrimale. Tutti i gruppi hanno registrato un miglioramento soggettivo della sintomatologia relativa al dry eye ed una più veloce guarigione.

Conclusioni: A un mese dall'intervento di chirurgia refrattiva laser la terapia con collirio a base di acido lattobionico è sicuramente efficace nel controllare il dry eye secondari a chirurgia oculare laser e fornisce una più rapida guarigione dopo chirurgia refrattiva Laser indipendentemente dalla tecnica e laser utilizzati.

33. CHERATOPLASTICA PER SCORRIMENTO E CROSS-LINKING DEL COLLAGENE CORNEALE CON IONTOFORESI TRANSEPITELIALE NEL TRATTAMENTO DELLA DEGENERAZIONE MARGINALE PELLUCIDA

Spadea L., Maraone G.

Dip. di Scienze Medico-Chirurgiche e Biotecnologie, Università degli Studi di Roma "Sapienza"

Scopo: Descrivere le modificazioni dell'acuità visiva e topografiche in un paziente affetto da degenerazione marginale pellucida (DMP) conseguenti a cheratoplastica per scorrimento ed a cross-linking del collagene corneale con iontoforesi transepiliale (I-CXL).

Materiali e metodi: Una donna di 59 anni affetta da DMP bilaterale, più avanzata nell'occhio sinistro ed intollerante alle lenti a contatto, è stata prima trattata con cheratoplastica per scorrimento e 3 mesi più tardi con cross-linking del collagene corneale con iontoforesi transepiteliale (I-CXL) nell'occhio sinistro.

Risultati: Dopo un anno di follow-up l'acuità visiva corretta è passata da 1/10 a 5/10, ed anche le mappe videocheratografiche sono significativamente migliorate.

Conclusioni: Il trattamento combinato di cheratoplastica per scorrimento e I-CXL ha dimostrato di essere sicuro ed efficace nel trattamento della DMP avanzata. Il paziente ha descritto una migliore e più confortevole qualità della visione e si dichiarata soddisfatta del risultato ottenuto.

34. CHIRURGIA RIFRATTIVA LASER CORNEALE PER LA CORREZIONE DI AMETROPIE IN OCCHI AMBLIOPICI ADULTI

Mosca L., De Vico U., Guccione L., Radini C., Cima V., Dickmann A., Caporossi A.

Istituto di Oftalmologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Agostino Gemelli, Roma

Scopo: Valutare l'efficacia della chirurgia refrattiva laser corneale nella correzione delle ametropie in occhi ambliopici adulti.

Materiali e metodi: 14 occhi di 14 pazienti (range di età: 23-50anni) affetti da ambliopia non severa monocolare sono stati sottoposti a correzione dell'ametropia con chirurgia refrattiva laser corneale (PRK o LASIK). Due pazienti presentavano un'ambliopia strabica, 4 pazienti un'ambliopia anisometropica e 8 pazienti una forma mista strabica-anisometropica. La BSCVA media preoperatoria era pari a 0,41 (range: 0,2 – 0,8).

Risultati: Tre mesi dopo l'intervento chirurgico in 10 pazienti è stato riscontrato un incremento della acuità visiva da 1 a 6 linee, in 3 casi non è stata riscontrata nessuna variazione, in 1 caso una perdita di 1 linea. La UCVA media postoperatoria è risultata pari a 0,49 (range: 0,1 - 0,8), mentre la BSCVA media postoperatoria è risultata pari a 0,64 (range: 0,1 - 1,0).

Conclusioni: La chirurgia refrattiva laser sembra essere più efficace della sola correzione ottica con occhiali o lenti a contatto nella correzione delle ametropie in soggetti adulti ambliopici. Comunque, sebbene nella nostra piccola casistica di occhi adulti ambliopici si sia evidenziato un importante miglioramento dell'acuità visiva, siamo ancora lontani dal considerare la chirurgia refrattiva laser una possibile soluzione all'ambliopia in età adulta.

35. UN TEST AL DNA PRIMA DELLA CHIRURGIA REFRATTIVA LASER?

¹Balestrazzi A., ²Menabuoni L., ³Micochero D., ⁴Marino L., ⁵Marino M.L.

¹Ospedale Oftalmico, Roma; ²Nuovo Ospedale S. Stefano, Prato; ³Ospedale S. Antonio, Padova;

⁴Centro Italiano Occhio Secco, Milano; ⁵Fondazione ANT, Bologna

Scopo: Valutare l'efficacia e la sicurezza di eseguire un test sulla distrofia corneale di natura genetica prima di eseguire una chirurgia oculare refrattiva laser.

Materiali e metodi: Da gennaio a dicembre 2015, presso i Centri di Chirurgia Refrattiva Laser Ospedale Oftalmico, Roma; Nuovo Ospedale S. Stefano, Prato; Ospedale S. Antonio, Padova; Life Clinic Milano centro europeo di Oftalmologia, Milano; Fondazione ANT, Bologna sono stati seguiti pazienti sottoposti a chirurgia refrattiva laser con varie tecniche (PTK-PRK-LASIK-FEMTOLASIK) suddivisi in 4 gruppi a seconda della terapia laser eseguita e della topica antinfiammatoria associata e prescritta per 30 giorni nel post-operatorio. Il primo gruppo era costituito da 43 pz (età media: 20,54±6,44 anni), trattati con PRK; il secondo comprendeva 35 pz (età media: 29,47±6,47 anni), trattati con PTK; il terzo raccoglieva 42 pz (età media: 23,33±7,87 anni), trattati con LASIK; l'ultimo era composto da 38 pz (età media: 24,75±6,92 anni), trattati con FEMTOLASIK. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione dei test di funzionalità lacrimale, topografia e pachimetria corneale, esame OCT, biomicroscopia endoteliale con conta cellule. Le visite oculistiche di controllo ed i test funzionali sul film

lacrimali sono state eseguite dopo 7, 14, 30 e 90 giorni dall'intervento di chirurgia refrattiva laser. Nessuno dei pazienti ha sviluppato complicanze intra e/o post operatorie. Il test sulla Distrofia corneale è stato positivo in 4 casi e i pazienti sono stati esclusi da qualsiasi procedura chirurgica laser.

Risultati: I gruppi erano sovrapponibili nel pre-operatorio per età, vizio di refrazione, topografia e pachimetria corneale, test di funzionalità film lacrimale. Tutti i gruppi hanno eseguito il test per le distrofie corneali: 4 pazienti sono risultati positivi al test ed esclusi da qualsiasi procedura laser.

Conclusioni: Il Test per le Distrofie corneali è una procedura semplice ed affidabile che ha permesso di salvare 4 pazienti da Chirurgia refrattiva, nessun paziente aveva presentato familiarità o particolari anomalie corneali tali da far supporre complicanze post operatorie.



S.I.L.O. Società Italiana
Laser in Oftalmologia

XXXII Congresso Annuale
28, 29, 30 gennaio 2016
Cortina d'Ampezzo

INDICE
DEGLI AUTORI

<i>Adeb E.</i>	pag. 16, 17, 18	<i>Gianni L.</i>	pag. 18
<i>Alessio G.</i>	pag. 22	<i>Giordano F.</i>	pag. 15
<i>Ardia R.</i>	pag. 19, 20, 26	<i>Guarnaccia G.</i>	pag. 25
<i>Bacherini D.</i>	pag. 20	<i>Guccione L.</i>	pag. 29
<i>Bagaglia S.A.</i>	pag. 27	<i>Hadjistilianou T.</i>	pag. 19, 20
<i>Balestrazzi A.</i>	pag. 29	<i>Imparato M.</i>	pag. 18
<i>Barbano L.</i>	pag. 16, 17, 18	<i>Iovino C.</i>	pag. 17
<i>Biagini I.</i>	pag. 16	<i>Jeffrey K.L.</i>	pag. 24
<i>Bianchi P.E.</i>	pag. 18	<i>Laborante A.</i>	pag. 15
<i>Blasi M.A.</i>	pag. 16, 17, 18	<i>Lanza A.</i>	pag. 16, 17, 18
<i>Borri M.</i>	pag. 19, 20	<i>Lanzetta P.</i>	pag. 24
<i>Breve M.A.</i>	pag. 17	<i>Lenzetti I.</i>	pag. 26, 28
<i>Buzzonetti L.</i>	pag. 19, 20, 26	<i>Longo C.</i>	pag. 15
<i>Canovetti A.</i>	pag. 26, 28	<i>Lorusso M.</i>	pag. 23
<i>Caporossi A.</i>	pag. 29	<i>Magni G.</i>	pag. 26
<i>Cardascia N.</i>	pag. 22	<i>Malandrini A.</i>	pag. 26, 28
<i>Catanese A.M.</i>	pag. 28	<i>Maraone G.</i>	pag. 28
<i>Cavallotti B.</i>	pag. 22	<i>Marino L.</i>	pag. 15, 28, 29
<i>Cennamo G.</i>	pag. 17	<i>Marino M.L.</i>	pag. 28, 29
<i>Cima V.</i>	pag. 29	<i>Mazzini C.</i>	pag. 20
<i>Corbelli E.</i>	pag. 22	<i>Menabuoni L.</i>	pag. 26, 28, 29
<i>Cozza R.</i>	pag. 19	<i>Menicacci C.</i>	pag. 20, 27
<i>de Crecchio G.</i>	pag. 17	<i>Menicacci F.</i>	pag. 20, 27
<i>De Francesco S.</i>	pag. 19	<i>Menicacci Fl.</i>	pag. 27
<i>De Vico U.</i>	pag. 29	<i>Micelli Ferrari L.</i>	pag. 23
<i>Denaro R.</i>	pag. 23	<i>Micelli Ferrari T.</i>	pag. 23
<i>Dicembrino M.</i>	pag. 15	<i>Michelessi M.</i>	pag. 16
<i>Dickmann A.</i>	pag. 29	<i>Micochero D.</i>	pag. 15, 28, 29
<i>Donati S.</i>	pag. 16	<i>Miele A.</i>	pag. 16, 20, 26
<i>Dorin G.</i>	pag. 24	<i>Misuraca N.</i>	pag. 22
<i>Elbadawy H.</i>	pag. 27	<i>Montanaro B.</i>	pag. 22
<i>Esposti G.</i>	pag. 23	<i>Mosca L.</i>	pag. 29
<i>Esposti P.L.</i>	pag. 23	<i>Nikolopoulou E.</i>	pag. 23
<i>Fantozzi M.</i>	pag. 28	<i>Nitti G.</i>	pag. 23
<i>Fasolo A.</i>	pag. 27	<i>Oddone F.</i>	pag. 16
<i>Ferrari S.</i>	pag. 27	<i>Orione C.</i>	pag. 15
<i>Franco F.</i>	pag. 16, 26	<i>Pagliara M.M.</i>	pag. 16, 17, 18
<i>Frezzotti P.</i>	pag. 23	<i>Palmisano C.</i>	pag. 22
<i>Frosini S.</i>	pag. 26	<i>Petroni S.</i>	pag. 19
<i>Galan A.</i>	pag. 15	<i>Pini R.</i>	pag. 26
<i>Galluzzi P.</i>	pag. 19	<i>Ponzin D.</i>	pag. 27
<i>Gambini G.</i>	pag. 16, 17, 18	<i>Porta E.M.</i>	pag. 22
<i>Gennaro P.</i>	pag. 27	<i>Radini C.</i>	pag. 29

<i>Rizzo S.</i>	pag. 16, 20, 26
<i>Romano M.</i>	pag. 17
<i>Romanzo A.</i>	pag. 19, 20
<i>Rosario D.</i>	pag. 20
<i>Rossi F.</i>	pag. 26
<i>Russo I.</i>	pag. 19
<i>Salvalaio G.</i>	pag. 27
<i>Santarelli M.</i>	pag. 24
<i>Spadea L.</i>	pag. 28
<i>Sparagna M.C.</i>	pag. 27
<i>Stringa F.</i>	pag. 18
<i>Tatini F.</i>	pag. 26
<i>Toti P.</i>	pag. 19
<i>Valente P.</i>	pag. 19, 20, 26
<i>Velotti N.</i>	pag. 17
<i>Veritti D.</i>	pag. 24
<i>Virgili G.</i>	pag. 16, 26

