

ore 08.30 Apertura/Registrazione Partecipanti

1ª SESSIONE ore 09.00 - 10.45

RIPRENDIAMOCI L'OFTALMOLOGIA

La neurite ottica retrobulbare



Coordina
Adriana Bonora
U.O.C. di Oculistica
Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
di Verona

Le cause di neurite ottica possono essere molteplici: demielinizzanti, infettive, infiammatorie, infiltrative, compressive, traumatiche, tossiche, carenziali, ereditarie, vascolari. Compito dell'oculista è quello stabilire il percorso diagnostico e la terapia adeguata per ciascuna forma. Tali atti medici non possono essere delegati. Solo l'oculista ha infatti le competenze per seguire il paziente nell'iter che porterà alla completa definizione del caso, riducendo il rischio di comportamenti errati. Nel corso della sessione si considereranno gli aspetti pratici del management delle neuriti ottiche retrobulbari: dal sospetto diagnostico e dagli accertamenti necessari fino alla terapia, dal rapporto con il paziente alla efficace collaborazione con i colleghi. Verranno presentati e discussi casi clinici emblematici con particolare attenzione alla diagnosi differenziale e ai problemi di più frequente riscontro. L'obiettivo è quello di stimolare l'impegno, lo studio e la passione nei confronti di malattie che frequentemente vengono gestite da altri specialisti, suscitando nel paziente disorientamento e senso di abbandono da parte dell'oculista.

ore 09.00
Neurite ottica retrobulbare demielinizzante. È sempre indicativa di SM?



Adriana Bonora
U.O.C. di Oculistica
Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
di Verona

ore 09.15
Neuropatie ottiche ereditarie. Non solo Leber.



Andrea Palamara
U.O.C. di Oculistica
Ospedale S. Cuore
di Negrar (VR)

ore 09.30
Neuropatie ottiche ischemiche posteriori. Difficoltà diagnostiche e management.



Anna Malagoli
U.O.C. di Oculistica
Ospedale di
Montecchio Maggiore (VI)

ore 09.40
Neuropatie ottiche compressive. Tumorali e non tumorali.



Chiara Spinelli
U.O.C. di Oculistica
Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
di Verona

ore 09.55
Neuropatie ottiche tossico-carenziali. Il troppo e il troppo poco.



Sajish Pinackatt
U.O.C. di Oculistica
Clinica S. Anna
di Brescia

ore 10.05
Esami elettrofisiologici e neuriti ottiche. Quando richiederli e come interpretarli.



Elisabeth Milan
U.O.C. di Oculistica
Ospedale di
Camposampiero (PD)

ore 10.20
Discussione

ore 10.30 - 10.45
Presentazione e discussione 3 posters inerenti ai temi trattati in sessione

2ª SESSIONE ore 10.45 - 12.30

LE NOVITÀ CHE L'OCULISTA DEVE SAPERE

Genetica pratica e malattie retiniche: dal fenotipo al genotipo



Coordina
Stefano Piermarocchi
Clinica Oculistica
Università di Padova

S. Piermarocchi: Sebbene i precisi meccanismi patogenetici dell'AMD siano solo parzialmente conosciuti, si conviene che i fattori eziologici innescenti la malattia siano classificati in fattori esogeni (fumo, esposizione alla luce, alimentazione pro-ossidante, ecc.) ed endogeni (genetica). Alcune mutazioni (CFH, ARMS2, C3) sono state riconosciute associate a maggiore frequenza di alcune forme cliniche, ad una peggiore prognosi visiva e ad una diversa qualità di risposta ai farmaci anti-VEGF. L'analisi genetica nell'AMD può consentire di meglio caratterizzare la diagnosi e di orientare la terapia. **A. Leon:** Le correlazioni gene-malattia non sono talvolta sufficientemente convincenti per dimostrare il ruolo diretto di geni o reti geniche, pur rilevanti, come fattori di rischio o malattia. In molti casi ciò è spiegabile sulla base del carattere multigenico di numerose malattie e sull'influenza di ambiente e stile di vita sul genoma, ossia della componente "epigenetica". Per permettere un operativo sviluppo futuro è necessaria una stretta collaborazione tra Oculista e Genetista. Una precisa indicazione fenotipica condiziona uno specifico approccio nella ricerca delle possibili mutazioni responsabili ed associate alla malattia. **F. Simonelli:** Le degenerazioni maculari ereditarie (m. di Stargardt, distrofia dei coni, retinoschisi x-linked, malattia di Best) sono spesso misconosciute. Le modalità pratiche per l'analisi molecolare dei geni coinvolti presuppongono una precisa caratterizzazione clinica. **F. Parmeggiani:** Le diverse forme cliniche di retinite pigmentosa sono malattie monogeniche, trasmissibili con modelli di ereditarietà dominante, recessiva o legata al cromosoma X. Le principali problematiche riguardano la frequente mancanza di diagnosi precoce e l'inadeguatezza della fenotipizzazione. Un approccio più sistematico e appropriato risulta assolutamente auspicabile per ottimizzare le prospettive di trattamento bio-molecolare quali gli impianti a rilascio di fattori neurotrofici e la terapia transfettante genica. **F. Parrozzani:** Il melanoma corioideale nonostante l'elevato controllo locale della malattia (97%), ha una mortalità a cinque anni elevata (50%). Il profilo citogenetico/molecolare del melanoma corioideale (es.: la monosomia del cromosoma 3) è oggi considerato il fattore prognostico più sensibile nel predire il rischio di malattia metastatica.

ore 10.45
Esiste una utilità pratica nelle indagini genetiche per la degenerazione maculare età-correlata (AMD)?



Stefano Piermarocchi
Clinica Oculistica
Università di Padova

ore 11.00
Nuove strategie genetiche in Oftalmologia.



Alberta Leon
Research & Innovation
di Padova

ore 11.15
Utilità della diagnosi genetica nelle degenerazioni maculari giovanili.



Francesca Simonelli
Clinica Oculistica II
Università di Napoli

ore 11.30
La gestione clinico-epidemiologica della retinite pigmentosa: dalla fenotipizzazione alla terapia



Francesco Parmeggiani
Clinica oculistica Azienda
Ospedaliero-Universitaria
di Ferrara

ore 11.45
Utilità della citogenetica del melanoma uveale



Raffaele Parrozzani
Clinica Oculistica
Università di Padova

ore 12.00
Discussione

ore 12.15 - 12.30
Presentazione e discussione 3 posters inerenti ai temi trattati in sessione

3ª SESSIONE ore 14.15 - 16.00

ENTUSIASMI E DELUSIONI IN CHIRURGIA

La chirurgia del glaucoma



Coordina
Paolo Brusini
U.O.C. Di Oculistica
Azienda Ospedaliera
Universitaria di
Udine

Dopo aver passato in rassegna i vari tipi di interventi antiglaucomatosi proposti in passato e ricordati i problemi relativi a queste procedure, vengono illustrate le varie tecniche di chirurgia non perforante (sclerectomia profonda, viscocanalostomia) sviluppate per aumentare il deflusso dell'acqueo attraverso le normali vie di deflusso. L'esperienza ha purtroppo dimostrato il fallimento di questa filosofia e la sclerectomia profonda è ormai considerata come una filtrante super-protetta.

La canaloplastica consiste nell'introduzione di un filo di prolene all'interno del canale di Schlemm, per cercare di ottenere il ristabilimento delle fisiologiche vie di deflusso dell'umore acqueo (canali collettori e vene acquose); i risultati a medio termine sono buoni, ma l'intervento è tecnicamente difficile, piuttosto costoso e non sempre è efficace. Esistono poi varie tecniche di microchirurgia angolare (Gold shunt, I-stent, Cy-pass, ecc.) che prevedono l'impiego di inserti che portano l'acqueo nello spazio sovracoroideale o nel canale di Schlemm. In molti casi si tratta solo di interventi sperimentali senza applicazioni cliniche di rilievo.

In conclusione, la classica trabeculectomia, nonostante i suoi limiti, resta ancora il gold standard nella chirurgia del glaucoma, soprattutto in caso di glaucoma ad angolo stretto o di glaucomi secondari. Molte tecniche alternative hanno creato grandi aspettative, non sempre confermate da studi successivi.

ore 14.15
Introduzione.



Paolo Brusini
U.O.C. Di Oculistica
Azienda Ospedaliera
Universitaria di Udine

ore 14.30
La chirurgia non perforante.



Giorgio Marchini
U.O.C. di Oculistica
Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
di Verona

ore 14.45
La canaloplastica.



Paolo Brusini
U.O.C. Di Oculistica
Azienda Ospedaliera
Universitaria di Udine

ore 15.00
Tecniche di microchirurgia angolare.



Stefano Gandolfi
Clinica Oculistica
Università di Parma

ore 15.15
Conclusioni e discussione

ore 15.45 - 16.00
Presentazione e discussione 3 posters inerenti ai temi trattati in sessione

4ª SESSIONE ore 16.00 - 17.45

LA SEMEIOTICA IRRINUNCIABILE

L'OCT dalla "A" alla "Z"



Coordina
Giacomo Panozzo
Oculista, Libero
professionista
Verona

In poco più di 15 anni l'OCT è ormai diventato uno strumento di indagine indispensabile in campo oftalmologico. In alcuni casi consente di formulare diagnosi altrimenti molto difficili o addirittura impossibili, in altri risulta la metodica migliore per seguire correttamente una patologia e valutarne la risposta terapeutica. Nato per l'analisi fine della retina, le sue applicazioni spaziano oramai dalla cornea al nervo ottico e anche alla corioide. La capacità di risoluzione è ormai di pochi micron, e le immagini forniscono particolari talmente dettagliati da renderne alle volte difficile la corretta interpretazione. Lo scopo di questa sessione è quello di fornire, attraverso relazioni ed esempi clinici, informazioni pratiche su quali sono i campi dell'oftalmologia in cui l'OCT trova indicazione e quali sono le domande a cui tale metodica può dare risposta

ore 16.00
Introduzione.



Elena Gusson
U.O.C. di Oculistica
Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
di Verona

ore 16.10
Segmento anteriore.



Emilio Pedrotti
U.O.C. di Oculistica
Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
di Verona

ore 16.20
Otticopatie: studio della papilla e delle fibre.



Elisabetta Pilotto
Clinica Oculistica
Università di Padova

ore 16.30
Interfaccia vitreoretinica.



Giuseppe Scarpa
U.O.C. Di Oculistica
Ospedale di Treviso

ore 16.40
Edema vascolare.



Stela Vuiosevic
Clinica Oculistica
Università di Padova

ore 16.50
Patologia sottoretinica.



Stefano Casati
U.O.C. di Oculistica
Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
di Verona

ore 17.00
Follow up anti-VEGF.



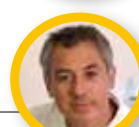
Andrea Mercanti
U.O.C. di Oculistica
Azienda Ospedaliera
Universitaria di Udine

ore 17.10
Miopia.



Nicola Zemella
U.O.C. Di Oculistica
Ospedale di San Donà
di Piave (VE)

ore 17.20
Diagnostica intraretinica differenziale.



Giacomo Panozzo
Oculista, Libero
Professionista Verona

ore 17.30 - 17.45
Presentazione e discussione 3 posters inerenti ai temi trattati in sessione