

Abstracts

XXVII Congresso Annuale Società Italiana Laser in Oftalmologia

**Centro Congressi Alexander Hall
Cortina d'Ampezzo - 27/28/29 gennaio 2011**

trattamento è stata prescritta anche terapia medica per via generale con complesso vitaminico B.

Risultati: Tutti i pazienti trattati hanno presentato regolare profilo corneale sia nella superficie anteriore che posteriore, non vi è stato aumento soggettivo, nè oggettivo della soglia di dolorabilità e della cheartoestesia.

Conclusioni: La ribolasek e la ribolasik possono essere considerate tecniche di ottima affidabilità, il gold standard in chirurgia refrattiva.

6. IFS150 INTRALASIK: ACCURACY, PREDICTABILITY OF FLAP CREATION

Canovetti A., Lenzetti I., Catanese A., Malandrini A., Fantozzi M.

U.O. Oculistica, Prato

Purpose: To assess the safety and predictability of the IntraLase 150 kHz femtosecond laser to create accurate flap thickness. Moreover, to compare the reproducibility of flaps created in laser in situ keratomileusis (LASIK) using the IntraLase FS15 or FS30 and the latest FS150 femtosecond laser (IntraLase Corp.)

Methods: In 39 eyes of 20 patients a 90-thickness-intended flaps were created with the iFS150: the postoperative corneal flap thickness, measured using OCT-Visante, was compared at 1 week, 1 and 3 months after surgical procedure with the preoperative intended thickness. The obtained results were compared with the data reported in literature as regards previous technologies.

Results: No patient had clinically significant flap interface haze and surgery was always uneventful. The mean epithelial thickness changed from $92,35 \pm 7,2 \mu\text{m}$ at 1 week to $88,46 \pm 7,49 \mu\text{m}$ at 1 month and $84,57 \pm 9,19 \mu\text{m}$ at 3 months of follow up.

The mean difference between the actual flap thickness and intended flap thickness was $2,35 \pm 7,2 \mu\text{m}$ 1 week, $-0,03 \pm 7,65 \mu\text{m}$ 1 month and $-5,38 \pm 9,12 \mu\text{m}$ 3 months postoperatively.

Conclusions: The femtosecond laser created highly reproducible flaps that corresponded with the preoperative intended thickness. IFS150 provided more reproducible flap thickness than previously observed using previous lasers.

7. SICUREZZA ED EFFICACIA DELLA I-LASIK CON FEMTOLASER E “SIDE CUT” INVERTITO: NOSTRA ESPERIENZA

Menicacci F., Fruschelli M., Menicacci Fl., Sangiuolo M.

Dipartimento di Chirurgia, Sez. Oftalmologia, Università degli Studi di Siena

Scopo: La tecnica i-lasik con femtolaser, se effettuata in casi selezionati, offre numerosi vantaggi rispetto alla PRK. Tra i vantaggi più importanti di questa procedura evidenziamo: il rapido miglioramento del visus nell'immediato postoperatorio, il minor dolore e fastidio (discomfort) del paziente ed assenza di rischio di haze postoperatorio.

Metodi: Abbiamo effettuato 78 i-lasik in 40 pazienti (età media 35 aa.) con IntraLase AMO FS e laser ad eccimeri STAR S4 IR. Sono stati trattati difetti di miopia sferica

da 2D a 11D ipermetropia fino a 6 D, astigmatismo miopico/ipermetropico fino a 4,50 D. Il flap corneale è stato effettuato con spessore variabile in rapporto al difetto refrattivo tra 90 e 110 micron, con cerniera ad ore 12 di 40-45°, side cut compreso tra 70° interni per difetti ipermetropici e 120°-150° per difetti miopici. diametro del flap 8,5/9,5 mm. con zona ottica variabile da 6 a 7 mm.

Risultati: Nei controlli postoperatori eseguiti a 1 giorno, 3 e 6 mesi non è stato riscontrato in nessun caso decentramento del flap ma soltanto una leggera irregolarità del bordo in un caso e un caso di ricrescita lieve epiteliale all'interno del "side cut" in un taglio invertito a 150°. Due casi hanno evidenziato la presenza di strie verticali. L'equivalente sferico e il cilindro postoperatorio hanno avuto un residuo massimo di +0.50D/-0.50D. Solo il 5% dei pazienti ha sofferto di fotofobia e fastidio, risoltosi del tutto dopo alcuni giorni. Il 15 % dei pazienti ha riferito problemi di secchezza oculare transitori.

Conclusioni: La creazione del flap è il momento più importante nella chirurgia LASIK. Abbiamo osservato che l'utilizzo del laser a femtosecondi con creazione di un flap di spessore tra 90 e 100 micron e taglio laterale obliquo garantiscono una sicurezza superiore rispetto alla procedura lasik standard con un migliore e più rapido recupero visivo rispetto alle tecniche tradizionali e minor rischio di complicanze intra e postoperatorie.

8. ABLAZIONE TERAPEUTICA CUSTOMIZZATA CON LASER A 1000 HZ DOPO CHIRURGIA CORNEALE

*Mosca Lu., Guccione L., Mosca L., Legrottaglie E.F., Casucci A., Balestrazzi E.
Istituto di Oftalmologia, Università Cattolica del "Sacro Cuore", Roma*

Scopo: Valutare l'efficacia dell'ablazione customizzata con laser a 1000Hz nelle alterazioni indotte da chirurgia corneale.

Metodi: Sette occhi di sei pazienti (3M, 3F; età media: 36.3 anni) affetti da difetto rifrattivo, opacità stromali e alterazioni di superficie dopo chirurgia corneale (1 post DALK, 1 post LASIK, 4 post PRK, 1 post PTK) sono stati sottoposti ad ablazione customizzata transepiteliale con laser a 1000HZ (iRES, IVIS technologies, Taranto, Italy). La pianificazione dell'intervento è stata eseguita sulla base di mappe topografiche di elevazione, con software CIPTA (Corneal Interactive Programmed Topographic Ablation) per correggere 2 casi di astigmatismo irregolare (post DALK e post LASIK), 3 ampliamento della zona ottica post PRK, 1 correzione di difetto ipermetropico elevato indotto post PTK per leucoma corneale, 1 astigmatismo residuo post PRK. L'intervento chirurgico è stato eseguito in anestesia locale con una singola instillazione di Ossibuprocaina 1% un minuto prima del trattamento laser. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione preoperatoria con tomografo corneale ad alta precisione (Precisio, IVIS Technologies) e seguiti nel follow-up dopo riepitelizzazione a 7gg, 1, 3 e 6 mesi postoperatori.

Risultati: Tutti gli occhi hanno evidenziato, dopo completa riepitelizzazione, un miglioramento della UCVA e della BCVA con lenti a tempiale che risulta stabilizzata dopo il terzo mese di follow-up. Non sono state rilevate complicanze postoperatorie significative.

Conclusioni: L'applicazione del software CIPTA permette una correzione