

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

18⁰⁰
ΔΙΕΘΝΟΥΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ

Πρόεδρος:

Δ. Παπακωνσταντίνου

Αντιπρόεδρος:

Γ. Μαγκουρίτσας

Γεν. Γραμματέας:

Α. Κανδαράκης

Ταμίας:

Ι. Χαλκιαδάκης

Ειδ. Γραμματέας:

Φ. Τοπούζης

Μέλη:

Γερ. Γεωργόπουλος

Ν. Μυλόπουλος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ

Π.Γ.Ν.Α. «Γιώργος Γεννηματάς»

Παν. Οφθαλμολογική Κλινική-Τμήμα Γλαυκώματος
Λεωφ. Μεσογείων 154, 115 27 Αθήνα

Τηλ./Φάξ 210-77.91.808 - www.glaucomanet.org

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Γλαυκώματος σας καλωσορίζει στο 18ο Διεθνές Συνέδριο Γλαυκώματος, στο Ξενοδοχείο Μεγάλη Βρετανία.

Το Συνέδριο αυτό γίνεται -όπως κάθε χρόνο- με την συνεργασία της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γλαυκώματος και περιλαμβάνεται στις επίσημες εκδηλώσεις της Εταιρείας αυτής.

*Κατά τη διάρκεια του 18ου Διεθνούς Συνεδρίου Γλαυκώματος, θα απονεμηθεί το «Μετάλλιο Τιμής και Αξίας Α. Αναγνωστάκη - Α. Τράντα» στον **Καθηγητή Keith Barton** για την προσφορά του στην Οφθαλμολογία, και ειδικότερα, στον τομέα του Γλαυκώματος.*

Πιστεύουμε ότι η ενεργός συμμετοχή σας, σε συνδυασμό με την παρουσία των εκλεκτών Ελλήνων και Ξένων προσκεκλημένων ομιλητών, θα συμβάλλει στην επιτυχία του Συνεδρίου για μία ακόμη χρονιά.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

ΤΙΜΗΘΕΝΤΕΣ ΜΕ ΤΟ «ΜΕΤΑΛΛΙΟ ΤΙΜΗΣ & ΑΞΙΑΣ Α. ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗ - Α. ΤΡΑΝΤΑ»

Η Ελληνική Εταιρεία Γλαυκώματος, απονέμει κάθε χρόνο από το 1994,
το «Μετάλλιο Τιμής και Αξίας Α. Αναγνωστάκη - Α. Τράντα»,
σε διαπρεπείς οφθαλμιάτρους, για την συνεισφορά τους στον τομέα του γλαυκώματος.

Οι βραβευθέντες είναι (με χρονολογική σειρά):

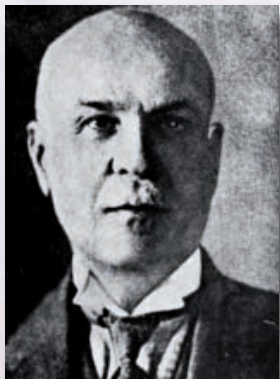
1994	Professor Erik L. Greve,	<i>The Netherlands</i>	2003	Professor Roger Hitchings,	<i>UK</i>
1995	Professor Wolfgang Leydhecker,	<i>Germany</i>	2004	Professor Shlomo Melamed,	<i>Israel</i>
1996	Professor Raymond Etienne,	<i>France</i>	2005	Professor Clive Migdal,	<i>UK</i>
1997	Professor Giuseppe Scuderi,	<i>Italy</i>	2006	Professor Paul L. Lichter,	<i>USA</i>
1998	Professor Robert Ritch,	<i>USA</i>	2008	Professor Anders Heijl,	<i>Sweden</i>
1999	Professor Guenter K. Krieglstein,	<i>Germany</i>	2009	Professor Ann Coleman,	<i>USA</i>
2000	Professor George L. Spaeth,	<i>USA</i>	2010	Professor Jeffrey Liebman,	<i>USA</i>
2001	Professor Bruno Boles Carenini,	<i>Italy</i>	2011	Professor George Baerveld,	<i>USA</i>
2002	Professor Thom Zimmerman,	<i>USA</i>			



ΑΝΔΡΕΑΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗΣ (1826-1897)

Ο Ανδρέας Αναγνωστάκης υπήρξε ο πρώτος Καθηγητής Οφθαλμολογίας στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού Πανεπιστημίου Αθηνών και σημάδεψε με τον χαρακτήρα και το επιστημονικό του έργο το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα. Η σπουδαία γνώση του και η κλινική του εμπειρία, αποκτήθηκαν ως έναν βαθμό κατά την διάρκεια των μεταπτυχιακών του σπουδών στο Παρίσι και το Βερολίνο, όπου παρακολούθησε μαθήματα επί δύο συναπτά έτη. Ο διάσημος γιατρός πέτυχε την τελειότητα στην ιατρική επιστήμη, ενώ ήταν υπό την καθοδήγηση των διάσημων οφθαλμιάτρων του εν λόγω αιώνα Desmarres, Sichel και Von Graefe, χάρη στην υλοτροφία που του δόθηκε από την Ελληνική κυβέρνηση το 1852.

Διορίστηκε ως Καθηγητής στην Αθήνα το 1856 και διατήρησε την θέση του μέχρι τον θάνατό του, 41 χρόνια αργότερα. Το 1854 δημοσίευσε ένα άρθρο στα γαλλικά (*Essai sur l'exploration de la rétine et des milieux de l'oeil sur le vivant, au moyen d'un nouvel ophthalmoscope*), στο οποίο περιέγραφε την εφεύρεση ενός απλουστευμένου οφθαλμοσκοπίου, που χρησιμοποιούσε μόνο ένα διάτρητο κοίλο κάτοπτρο. Αυτή ήταν η πρώτη εργασία στα γαλλικά για το οφθαλμοσκόπιο και είχε μεγάλη απήχηση στον οφθαλμολογικό κόσμο εάν λάβουμε υπόψη μας ότι το δικό του οφθαλμοσκόπιο πουλήθηκε σε 800 οφθαλμιάτρους μέσα σε λίγους μήνες. Οι αριθμοί αυτοί είναι εξαιρετικά μεγάλοι για την εποχή εκείνη, ιδίως λόγω του γεγονότος ότι το πρώτο οφθαλμοσκόπιο είχε εισαχθεί μόλις τρία χρόνια πριν από την τροποποίηση του Αναγνωστάκη από τον Hermann von Helmholtz.



ΑΛΕΞΙΟΣ ΤΡΑΝΤΑΣ (1867-1961)

Ο πρώτος που παρατήρησε τη γωνία *in vivo*, ήταν ο Έλληνας οφθαλμίατρος Αλέξιος Τράντας το 1899, σε ένα μάτι με μεγακερατοειδή, ο οποίος επινόησε μια μέθοδο, χρησιμοποιώντας άμεση οφθαλμοσκόπηση σε συνδυασμό με την δακτυλική πίεση στο σκληροκερατοειδές όριο. Το 1900 περιέγραψε την οφθαλμοσκοπική εμφάνιση της φυσιολογικής και μη φυσιολογικής γωνίας, και ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο γωνιοσκόπια, σημειώνοντας περιπτώσεις πυκνής χρώσης του διηθητικού ηθμού, ιριδικών προβολών και κυκλοδιάλυσης. Σχεδόν πάνω από δύο δεκαετίες, ο Τράντας κατέγραφε πολύτιμες κλινικές παρατηρήσεις σχετικά με την εμφάνιση της γωνίας σε διάφορες παθήσεις. Το έργο του και η πιθανή χρησιμότητα του δεν αναγνωρίστηκε στο μεγαλύτερο μέρος του, καθώς και άλλοι σχεδίαζαν και βελτιώναν τις τεχνικές εξέτασης της γωνίας.

Ο Αλέξιος Τράντας γεννήθηκε στην Ήπειρο το 1867 και σπούδασε Ιατρική στην Αθήνα, όπου απέκτησε και το διδακτορικό του το 1891, υπό την επίβλεψη του περίφημου Καθηγητή Ανδρέα Αναγνωστάκη. Μεταξύ 1891-1893 προέβη σε περαιτέρω εκπαίδευση στο Παρίσι υπό τον Φωτεινό Πανά (1832-1903), Louis de Wecker (1832-1906) και Xaver Gelezowski (1832-1907) στην Οφθαλμολογία, ενώ το 1894 ίδρυσε μια οφθαλμολογική κλινική στο Ελληνικό νοσοκομείο «Άγιος Γεώργιος» στην Κωνσταντινούπολη, το οποίο διέθετε 500 κλίνες. Διετέλεσε Διευθυντής του νοσοκομείου αυτού μέχρι το 1922. Από το 1924 ήταν επικεφαλής οφθαλμίατρος στο θεραπευτήριο του Αγίου Σπυρίδωνος στον Πειραιά. Υπήρξε επίσης ιδρυτής και διευθυντής του πρώτου ειδικού νοσοκομείου για τραχωματικούς ασθενείς στην Κωνσταντινούπολη, το λεγόμενο «Σκουλούδειον

Οφθαλμιατρείου».

Το έργο του καλύπτει μια μεγάλη έκταση οφθαλμολογικών θεμάτων. Έγραψε κυρίως για οφθαλμικά συμπτώματα σε συστηματικές παθήσεις (π.χ. λέπρα, σύφιλη) και αναγνώρισε τις λευκές κουκκίδες στην εαρινή καταρροή ως παθογνωμονικές. Αυτές οι μικρές, λευκές-υποκίτρινες εναποθέσεις του επιπεφυκότα, γύρω από το σκληροκερατοειδές όριο είναι γνωστές σήμερα ως οι κουκκίδες Horner-Τράντας, ή κουκκίδες του Τράντα. Επίσης, το 1895 περιέγραψε μια επέμβαση για την θεραπεία της τριχίασης και του εντρόπιου, η οποία ήταν η εξέλιξη της χειρουργικής τεχνικής που χρησιμοποιείτο πιο πριν, από τους Φ. Πανά και Α. Αναγνωστάκη.

Ο πρώτος που οραματίστηκε την γωνία *in vivo* το 1899 και επινόησε τον όρο γωνιοσκοπία αναγνωρίστηκε το 1948 από την Βελγική Οφθαλμολογική Εταιρεία ως «Πατέρας της γωνιοσκοπίας», παρά το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συναδέλφων του πίστευαν πως ο Ιταλός Manuel Troncoso ήταν ο εφευρέτης αυτής της μεθόδου. Αυτό συνέβη γιατί ο Manuel Troncoso κατοχύρωσε με πολυάριθμες δημοσιεύσεις την σημασία αυτής της διαγνωστικής μεθόδου, το 1925.

Απεβίωσε το 1961.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2012

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

- 10.00** Χαιρετισμός των συνέδρων και προσκεκλημένων από τον Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Γλαυκώματος, Επικ. Καθηγητή κ. **Δημήτριο Παπακωνσταντίνου**
- 10.10** Προσφώνηση από την Πρόεδρο της Ελληνικής Ομοσπονδίας Οφθαλμολογικών Εταιρειών κ. **Τ. Ξηρού**
- 10.20** Προσφώνηση από την Γεν. Γραμματέα της Ελληνικής Οφθαλμολογικής Εταιρείας κ. **Ε. Γεωργοπούλου**
- 10.30** Προσφώνηση από τον Πρόεδρο της Οφθαλμολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος κ. **Α. Πολυχρονάκο**

1η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: Β. Κοζομπόλης, Γ. Μαγκουρίτσας

- 10.30** *Prof. Miguel Teus, MD* **Side effects of Prostaglandin analogues in the anterior segment of the eye**
- 10.50** *Prof. Francesca Cordeiro, MD* **Future of neuroprotection in glaucoma**
- 11.10** *Prof. Cecilia Fenerty, MD* **Trabeculectomy revision using scleral patch grafting**
- 11.30** *Prof. Ingeborg Stalmans, MD* **Avastin improves trabeculectomy outcome: a prospective randomized placebo-controlled trial**
- 11.50** *Prof. Keith Barton, MD* **Cyclodialysis clefts - diagnosis and surgical repair**
- 12.10** *Σοζήτηση*

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2012

- 12.30** **Στρογγυλό Τραπέζι**
Συντονιστής
Συμμετέχοντες
Εναλλακτικές χειρουργικές μέθοδοι στην τραμπεκουλεκτομή
Β. Κοζομπόλης
J. Feijoo, Α. Κωνσταντινίδης, Γ. Λαμπίρης, Μ. Teus
- 14.00** **Γεύμα**
- 16.00** **Στρογγυλό Τραπέζι**
Συντονιστής
Συμμετέχοντες
Σύγχρονη διαγνωστική του γλαυκώματος
Ι. Χαλκιαδάκης
Δ. Κουρκούτας, Γ. Κοψίνης, Κ. Ράλλης, Σ. Χαϊδούλης

2η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: Ν. Μυλόπουλος, Α. Πολυχρονάκος

- 17.30** *Prof. Gabor Hollo, MD*
Structure-function relationship between Octopus perimetry clusters and Fourier-domain OCT, GDx-VCC and GDx-ECC

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2012



- 17.50** *Prof. Stefano Miglior, MD* **The meaning and management of the target pressure**
- 18.10** *Prof. Boel Bengtsson, MD, PhD* **Detecting and measuring visual field progression**
- 18.30** *Σοζήτηση*
- 18.40** **Στρογγυλό Τραπέζι** **Αποτυχία φαρμακευτικής αγωγής. Μετά τι?**
Συντονιστής Α. Κανδαράκης
Συμμετέχοντες Ε. Δετοράκης, G. Hollo, Θ. Παπιάς,
I. Stalmans, Θ. Φιλιππίδης
- 20.00** *Λήξη προγράμματος*

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΡΤΙΟΥ 2012

10.00 Στρογγυλό Τραπέζι
Συντονιστής
Συμμετέχοντες

Γλαύκωμα και καταράκτης

Δ. Παπακωνσταντίνου

Σ. Γεωργαράς, Α. Διαγουρτάς, Ε. Καρμίρης, Γ. Κίτσος, Ν. Μυλόπουλος

11.30 Συμπόσιο BIANEX ΑΕ
Συντονιστές
Συμμετέχοντες

Νέα δεδομένα στην αντιμετώπιση του γλαυκώματος

Α. Κώνστας, Ι. Βέργαδος

Κ. Μπομπορίδης, Μ. Teus, Τ. Shaarawy

3η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: Ι. Βέργαδος, Α. Κανδαράκης

13.00 *Prof. Winifred Nolan, MD*

Management of primary angle closure

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΡΤΙΟΥ 2012



- 13.20** *Prof. Graham Trope, MD* **Is Trabeculectomy dead - a review of modern alternatives**
- 13.40** *Prof. Keith Barton, MD* **Απονομή Βραβείου Αναγνωστάκη-Τράντα στον Καθηγητή Keith Barton, MD**
Glaucoma surgical devices - the future
- 14.00** *Σοζήτηση*
- 14.15** *Γεύμα*
- 16.00** **Συμπόσιο ALCON**
Συντονιστές
Συμμετέχοντες **Επίκαιρα ερωτήματα στην αντιμετώπιση του γλαυκώματος**
Γ. Μαγκουρίτσας, Π. Παπαπάνος
J. Feijoo, G. Hollo, S. Miglior, G. Rossi

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΡΤΙΟΥ 2012

4η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: Φ. Τοπούζης, Α. Πετούνης

- 17.30** *Prof. Ananth Viswanathan, MD* **Involving patients, improving care, prioritizing research**
- 17.50** *Prof. Philippe Denis, MD* **Iris volume changes and their implications**
- 18.10** *Prof. Julian Garcia Feijoo, MD* **Minimally invasive glaucoma surgery**
- 18.30** *Σοζήτηση*
- 18.30** **Συμπόσιο NEXUS Medicals** **Μπορούμε να σταματήσουμε την εξέλιξη?**
Συντονιστές Φ. Τοπούζης, Χ. Τερζίδου
Συμμετέχοντες Ε. Αναστασόπουλος, P. Denis, A. Viswanathan
- 20.00** *Τέλος Συνεδρίου*

**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ
ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΩΝ
ΟΜΙΛΗΤΩΝ**

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ



Glaucoma Surgical Devices - The future?

Prof. **Keith Barton**, MD
*Glaucoma Service Director,
Moorfields Eye Hospital, U.K.*



Although implantable devices for the surgical management of glaucoma have been available for around 40 years, there has been a significant increase in their popularity in the last 10 years. Yet, just when external shunting devices might be on the verge of competing with the dominance of trabeculectomy as the primary surgical procedure for glaucoma, a revolution is happening in the world of glaucoma surgical techniques. In this talk, the speaker will attempt to gaze into the future to predict how and when the many new types of surgical procedure under development might fit in, in comparison with currently available procedures.

Cyclodialysis Clefts - diagnosis and surgical repair

Cyclodialysis clefts are rare in surgical practice but do present to the glaucoma specialist from time to time, because of associated hypotony.

There are a number of myths, tips and tricks in the diagnosis and surgical repair of cyclodialysis clefts that will be discussed.

Cleft-related hypotony most commonly occurs after blunt trauma or surgical trauma. The diagnosis and localisation of a cyclodialysis cleft is difficult as they are not easy to visualise accurately either on gonioscopy, or with imaging when the eye is very soft. There are many suggested modalities of surgical repair and those that work best in the speaker's hands will be discussed.



Detecting and measuring visual field progression

Prof. **Boel Bengtsson**, MD PhD

Associate Professor, Department of Ophthalmology

Malmö University Hospital, Sweden



“The goal of glaucoma treatment is to maintain the patient’s visual function and related quality of life, at a sustainable cost” (EGS guidelines 3rd ed.) Managing glaucoma patients with IOP measurement is not enough and structure poorly translates into function. In glaucoma visual function is best estimated by perimetry. By perimetry we can identify glaucoma progression with certain accuracy and also measure rate of progression, which has large impact on treatment intensity. Rate of progression is typically estimated by trend analysis providing a quantitative measure. Event analysis is used to detect progression. The outcome of an event analysis is dichotomous, telling us whether progression has occurred. Most event analyses detect progression sooner than trend analysis, but give no or sparse information about the magnitude of the progression.



The Future of Neuroprotection or Neuroprotection - where are we now?

Prof. M. Francesca Cordeiro, PhD MRCP FRCOphth
UCL Professor of Glaucoma & Retinal Neurodegeneration Studies
Honorary Consultant Ophthalmologist Western Eye Hospital, London, U.K.



The realisation that lowering IOP is unable to prevent progressive vision loss in all glaucoma patients, has led to investigation of neuroprotection as an alternative or additional treatment option. Neuroprotection has gained renewed interest recently as a therapeutic approach to prevent neuronal degeneration and loss of function in glaucoma, since the publication of the LoGTS study. Although confirmation of neuroprotective effects by other randomized clinical trials is needed, there is now a demonstration of positive non-IOP dependent effects. Furthermore, it has been proposed as a treatment strategy in other ocular diseases, such as AMD. This talk will review the evidence for neuroprotection in the eye, and its future as a treatment strategy.



Iris volume changes and their implications

Prof. **Philippe Denis**, MD

Department of Ophthalmology,

Croix-Rousse Hospital, Lyon University, Lyon, France



Purpose: To describe a method using the anterior segment optical coherence tomography (AS-OCT) for estimating iris volume. To quantify changes in iris volume induced by drugs mydriasis in angle closure eyes compared to open angle eyes.

Material and methods: Thirty fellow eyes of 30 patients having primary acute angle closure and a patent laser peripheral iridotomy and 30 eyes of 30 normal age and sex matched subjects with open angle were analyzed. Iris volume was estimated using AS-OCT radial sections of the iris and an image-processing software. Angle configuration including angle opening distance at 500 μm (AOD 500) and trabecular-iris space at 500 μm (TISA 500) was evaluated. AS-OCT anterior chamber depth and A-scan ultrasonography axial length were measured. Iris volume and all biometric measurements were performed before and after instillation of 1% tropicamide and then at least 1 week later 10% phenylephrine.

Results: Iris volumes measured before dilatation of the pupil were $44.94 \pm 2.1 \text{ mm}^3$ and $44.29 \pm 3.9 \text{ mm}^3$ in the fellow eyes and open-angle eyes respectively, not significantly different ($p > 0.1$). Thirty minutes after 1% tropicamide instillation, mean iris volume increased significantly in the fellow eyes (from $44.94 \pm 2.1 \text{ mm}^3$ to $49.92 \pm 2.9 \text{ mm}^3$; $p < 0.01$) whereas it decreased significantly in the open-angle eyes (from $44.29 \pm 3.9 \text{ mm}^3$ to $37.88 \pm 2.2 \text{ mm}^3$; $p < 0.01$). Similar changes were observed in the fellow eyes (from $44.94 \pm 2.1 \text{ mm}^3$ to $49.79 \pm 3.0 \text{ mm}^3$; $p < 0.01$) and the open-angle eyes (from $44.29 \pm 3.9 \text{ mm}^3$ to $37.69 \pm 1.8 \text{ mm}^3$; $p < 0.01$) after 10% phenylephrine instillation. Relative iris volume increase was significantly correlated with AOD 500 and TISA 500 relative decrease in the narrow-angle group ($p < 0.05$). Based on multivariate analysis significant predictors of angle closing after pupil dilatation in the fellow eyes

were older patients ($p = 0.017$), a lower initial anterior chamber depth ($p = 0.01$) and a higher iris volume increase ($p = 0.026$).

Conclusions: The iris volume may be estimated with AS-OCT. The iris volume increases after pupil dilation in narrow angle eyes predisposed to acute angle closure. In those patients, this biometric change is associated with angle closing despite a patent peripheral laser iridotomy.



Minimally invasive glaucoma surgery

Prof. **Julian García Feijoo, MD**

Professor of Ophthalmology. Universidad Complutense.

Head Glaucoma Department Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Spain



In glaucoma the only proven treatment that reduces the risk of disease progression is IOP reduction, which is normally achieved through medical therapy, laser trabeculoplasty or incisional glaucoma surgery. However, in many cases filtering surgery is usually used when topical antiglaucoma drugs and laser treatments fail to sufficiently reduce IOP to control the disease. Filtration surgery with or without the adjunctive use of antimetabolites has been linked to complications such as vision loss, bleb leak, inflammation, hypotony and endophthalmitis, which is why this type of surgery is not really indicated in early stages of the disease. In the past years a number of “new” surgical options have been developed. Most of these surgeries try to minimize the trauma and reestablish the physiological aqueous humor pathways. That is why we can consider them minimally invasive glaucoma procedures. We will review the new minimally invasive “ab interno” angular surgeries, (surgical technique, complications, efficacy). Istent (Glaukos

Corp) is design to by pass the trabecular meshwork, Hydrus implant (Ivantis Med) to by pass the meshwork and reconstruct the Schlemm's Canal and CyPass (Transcend Med) uses the suprachoroidal drainage pathway. All these devices can be implanted using a small clear cornea incision, and under topical anesthesia.



Trabeculectomy Revision with Scleral Patch Grafting

Prof. **Cecilia Fenerty, MD**

*Consultant Ophthalmologist, Manchester Royal Eye Hospital
Oxford Road, Manchester, U.K.*



The Moorfield's Safe Surgical System has dramatically changed the outcome of trabeculectomies and by improving success rates, lowering the risks and improving the bleb profile resulting in low lying diffuse blebs with posterior drainage. Ophthalmologists may still encounter patients who had surgery before this technique was developed and the surgical practice of limbal based conjunctival flaps, and anterior placement of anti-metabolites may result in thin walled avascular cystic blebs and late complications of bleb leak and endophthalmitis. Managing these complications is a surgical challenge. A surgical revision technique is described using scleral patch grafting which again results in diffuse low profile blebs with posterior drainage.



Structure-function relationship between Octopus perimetry clusters and Fourier-domain OCT, GDx-VCC and GDx-ECC

Prof. **Gábor Holló**, M.D., PhD, DSc
*Department of Ophthalmology, Semmelweis
University, Budapest, Hungary*



Purpose: Though Octopus perimetry is one of the most frequently used and developed visual field testing systems, structure-function relationship has not yet been clarified with this perimeter family. There are important differences between the Octopus G tests and the standard Humphrey protocols in terms of test-point location, stimulus intensity and number of test points. Thus, results obtained with one system cannot be automatically applied for the other instrument family. We investigated structure-function relationship between each of 16 Octopus perimeter G2 program clusters and the corresponding 16 peripapillary sector retinal nerve fiber layer thickness (RNFLT) values measured with the RTVue-100 Fourier-domain optical coherence tomograph (RTVue-OCT) and scanning laser polarimetry with variable (GDx-VCC) and enhanced (GDx-ECC) corneal compensation.

Methods: Fifteen healthy, 20 ocular hypertensive and 75 perimetric glaucoma eyes were investigated prospectively.

Results: For all participants, parabolic structure-function relationship was found for the cluster mean sensitivity (MS) values. For RTVue-OCT, significant ($p < 0.0001$) coefficients of determination (R^2) were found for all 16 RNFLT sectors. The R^2 values were highest for the 2 superotemporal and 2 inferotemporal sectors. For GDx-VCC significant ($p < 0.01$) R^2 values were seen for all but 1 temporal, for GDx-ECC for all but 2 temporal and 1 nasal sectors. Significantly higher R^2 values were seen for RTVue-OCT than any GDx method for the inferotemporal sectors. For the superotemporal and inferotemporal sectors R^2 values with GDx-ECC were consistently higher than with GDx-VCC.

Conclusions: MS of the Octopus visual field clusters showed significant parabolic relationship with the corresponding

peripapillary RNFLT sectors. The relationship was more general with the RTVue- OCT than GDx-VCC or GDx-ECC. The results show that visual field clusters of the Octopus G program can be applied for detailed structure-function research.



The meaning and management of the target pressure

Prof. **Stefano Miglior**, MD

Hospital San Paolo

University of Milano-Bicocca, Italy



The concept of target pressure has become a milestone in the management of glaucoma. It is clear that each single patient needs an individualized target pressure to be obtained, and that the physician should keep in mind the necessity of reaching and maintaining the TP during the follow up.

This lecture will highlight how to adapt and change the management of glaucoma in order to achieve this goal. Different clinical cases will help to better understand how and when modifying the medical/surgical strategy.



Management of primary angle closure

Prof. **Winifred Nolan**, MD

*Consultant Ophthalmologist, Glaucoma Service
Moorfields Eye Hospital, U.K.*



This update on the current options for management of primary angle closure will include an overview of the evidence for laser treatment, the options for surgical management of the disease and tips for managing difficult cases.



Avastin improves trabeculectomy outcome: a prospective randomized placebo-controlled trial

Prof. **Ingeborg Stalmans**, MD, PhD

*Adjunct Clinic Head, Ophthalmology department
University Hospitals Leuven, Kapucijnenvoer 33, B-3000 Leuven, Belgium*



Purpose: To investigate clinical outcomes after trabeculectomy using a single, preoperative, intracameral administration of bevacizumab.

Design: Prospective randomized placebo-controlled double-masked trial.

Methods: Primary open-angle glaucoma (POAG) or normal tension glaucoma (NTG) patients scheduled for trabeculectomy were included. Patients were randomized to receive 50 μ l of either bevacizumab (25mg/ml) or placebo (balanced salt solution) in the anterior chamber at the end of the surgery. Patients with NTG additionally received mitomycinC.

Absolute success was defined as meeting the target intraocular pressure (IOP) at the 6 months follow-up visit without IOP-lowering medications or postoperative interventions. Qualified success was defined as meeting the target IOP with or without either IOP-lowering medications and/or postoperative surgical interventions. The target IOP range was between 6 and 18 mmHg for POAG and between 6 and 14 mmHg for NTG patients.

Results: 141 patients reached the 6-months follow-up point, 70 of whom received bevacizumab and 71 received placebo. Absolute success in the bevacizumab group was 83% compared to 59% in the placebo group ($p=0.003$). Qualified success was 99% in the bevacizumab group versus 94% in the placebo group ($p=0.38$). Needlings were significantly less frequent in the bevacizumab group compared to the placebo group, respectively in 11% versus 32% ($p=0.004$). Complication rates were low and comparable in both groups.

Conclusion: A single intracameral administration of bevacizumab at the end of trabeculectomy was associated with increased absolute success rates, reduced need for postoperative interventions in order to reach the target IOP, and more diffuse and less hyperemic blebs.

Side effects of Prostaglandin analogues in the anterior segment of the eye



Prof. Miguel A. Teus, MD

Professor of Ophthalmology, University of Alcalá

Medical Director, Madrid, Spain



Prostaglandin analogues (PG) are a well-known ocular hypotensive agents, widely used for the treatment of glaucoma and ocular hypertension. They seem to increase the matrix metalloproteases (MMPs) activity in the anterior segment of the eye, and this increased enzymatic activity seems to be responsible of the improvement in the non conventional outflow of the aqueous humor. This increased MMPs activity might also affect other structures of the anterior segment, such as the corneal stroma or the ciliary body-zonulla complex. These potential side effects will be reviewed, and the evidence available in the literature regarding these potential side effects will be discussed. In addition, both the clinical as well as the histologic characteristics of the iris of eyes under PG therapy will be shown and discussed.



Is Trabeculectomy dead - a review of modern alternatives

Prof. **Graham Trope**, MB, PhD, FRCSC, FRCOphth

Department of Ophthalmology and Vision Sciences, University of Toronto.

Director Glaucoma Unit, University Health Network.

Toronto, Canada



When it comes to surgical pressure control, Trabeculectomy has stood the test of time. Recently however a number of significant challengers have appeared on the horizon. Is it time to consider switching to the newer procedures?

In this presentation Dr Trope will review the evidence for switching from trabeculectomy to Tubes, Express shunts, trabectome, gold shunts and other procedures.

Suggestions and recommendations will be made.



Involving patients, improving care, prioritizing research

Prof. **Ananth C Viswanathan**, FRCOphth MD PhD

Consultant Surgeon, Moorfields Eye Hospital, London

Honorary Visiting Professor, City University, London, U.K.



Patient days are an important source of consultation and learning in helping to deliver patient-centered care and research. The aims of the first Moorfields Glaucoma Patient Day were to facilitate a two-way learning experience between patients and healthcare professionals focusing on concerns, experiences and research priorities.

This 1-day event, held on 01/10/2011, involved glaucoma patient advocates who led planning the day around the needs of patients. On the day glaucoma patients reflected on how they felt when they were first diagnosed, underwent surgery and participated in research. Evaluation posters and pre- and post-event questionnaires were used to capture concerns of patients and health care professionals, experiences of the disease, its treatment and important research priorities.

The event focused on all aspects of clinical care, research and education for patients, carers, students and staff. There were 296 attendees. The evaluation posters showed that quality of life was most affected by fear of losing vision (46%) and impact on driving (14%). Patients voted for research to prioritize 'finding a cure' (45%) and 'the cause' (29%) of glaucoma. Very valuable and often surprising feedback was reported regarding medication side-effects. Latanoprost was the best tolerated ocular hypotensive eye drop of the 17 medications routinely available. After the day, respondents ascribed significantly greater importance to the usefulness of meeting fellow glaucoma patients (Wilcoxon signed-rank test $p < 0.001$, $n = 158$) and felt their understanding of glaucoma had significantly improved (Wilcoxon signed-rank test $p < 0.001$, $n = 142$).

The question and answer sessions were most valuable in airing patients' fears and addressing concerns about involvement in research. The day resulted in the creation of the new Moorfields Glaucoma Research Community of over 100 patients who have formally registered an interest in being involved in research design, management, conduct and dissemination of results.

The Glaucoma Patient Day strengthened the bonds of partnership between patients- patients , patients – carers, patient -healthcare professionals and between health care professionals. It has resulted in the creation of an invaluable research community focused on Glaucoma.

ΚΥΡΙΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Alcon



NEXUS
MEDICALS S.A.



Pfizer

ΧΟΡΗΓΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

 AMVIS

 DAPMEE A.E.

 **KITE**
ΚΙΤΕ ΕΛΛΑΣ Ε.Π.Ε.

 **COOPER**
pharmaceuticals

 midi medical

 **RAFARM**

 **Zwitter**
Pharmaceuticals E.P.E.
Health Care, Our Vision

FARAN

 Théa Synapsis

System Vision

