

ΜΙΧΑΗΛ Α. ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ

**Αναπληρωτής Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής
Ιατρικής Σχολής Αλεξανδρούπολης
Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης**



Βιογραφικό Σημείωμα

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ 2021

Περιεχόμενα

Προσωπικά Στοιχεία	4
Εκπαίδευση, τίτλοι σπουδών και ακαδημαϊκοί τίτλοι.....	5
1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	5
2. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	5
3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ	6
4. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΩΣ ΔΙΔΑΣΚΩΝ ΣΕ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ - ΜΑΘΗΜΑΤΑ	7
ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	9
1. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	9
1.1. Εκπαίδευση στην Επείγουσα Ιατρική – Εκπαιδευτής του ATLS	9
1.2. Εκπαιδευτής της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρίας.....	10
1.3. ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ – ΔΙΕΘΝΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ	10
2. ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ – ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ	12
3. REVIEWER ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ	14
4. ΜΕΛΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ	14
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ	15
1. ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ - ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	15
2. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ	15
3. ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ-ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΙΒΩΝ	16
4. Επιβλέπων Μεταπτυχιακής επιτυχώς διεκπεραιωθείσης	16
5. Μεταπτυχιακές υπό εκπόνηση	16
6. Διδακτορικές Διατριβές επιτυχώς διεκπεραιωθείσες	16
7. Διδακτορικές Διατριβές υπό εκπόνηση.....	17
8. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΕΣ ΤΡΑΠΕΖΕΣ	17
9. ΠΡΟΕΔΡΕΙΑ.....	20
10. ΕΠΑΙΝΟΙ - ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ.....	21
11. ΜΕΛΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ	21
12. ΜΕΛΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΩΝ - ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ – ΣΥΜΠΟΣΙΩΝ... ..	21
13. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ	23
14. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ	24
15. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ	28
ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΓΟ	29
1. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΒΙΒΛΙΩΝ.....	29
2. ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ ΣΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ.....	29
3. ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ ΣΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ.....	42
4. ΠΛΗΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ	47
5. ΠΛΗΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΒΑΣΕΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ PUBMED-SCOPUS-GOOGLE SCHOLAR.....	47
6. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΩΝ	55

7.	ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	57
1.	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ. ΔΠΘ.	57
2.	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ στη Χειρουργική Ήπατος Χοληφόρων Παγκρέατος. ΔΠΘ.	59
3.	ΕΡΓΑΣΙΕΣ	60
1.	Ξενογλώσσες ανακοινωμένες και δημοσιευμένες σε διεθνή συνέδρια	60
2.	ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ	81
3.	ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ	126
4.	ΠΛΗΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΒΑΣΕΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ PUBMED-SCOPUS	127

Προσωπικά Στοιχεία

Όνομα:	Μιχαήλ
Επώνυμο:	Καρανίκας
Όνομα Πατρός:	Απόστολος
Όνομα Μητρός:	Μαρία
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας:	AZ 913161
Ημερομηνία Γέννησης:	22 Απριλίου 1969
Τόπος Γεννήσεως:	Λάρισα
Υπηκοότητα:	Ελληνική
Οικογενειακή κατάσταση:	Παντρεμένος, πατέρας τριών παιδιών
Διεύθυνση κατοικίας:	Βενιζέλου 94-96, 68131 Αλεξανδρούπολη
Τηλέφωνα επικοινωνίας:	2551113134, 2551351328, 6974107504
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο:	michaelkaranikas@yahoo.gr, mkaranik@med.duth.gr
Ιστοσελίδα	www.mkaranikas.gr

Εκπαίδευση, τίτλοι σπουδών και ακαδημαϊκοί τίτλοι

1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

1981 – 1984: 7^ο Γυμνάσιο Λάρισας

1984 – 1987: 2^ο Λύκειο Λάρισας.

2. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

1989 – 1995: Μετά από Πανελλαδικές εξετάσεις εισαγωγή στη Σχολή Επιστημών Υγείας- Τμήμα Ιατρικής – Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. (Πιστ. 1)

28/11/1995 Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος από τη Νομαρχία Λάρισας (Αρ.Πρ 10981/28-11-1995) (Πιστ. 2)

Ιανουάριος 1996 - Ιανουάριος 1997:-Στρατεύσιμος Σμηνίας (ΓΙΑ) – Ιατρός, Πολεμική Αεροπορία, όπου ακολούθησα την προβλεπόμενη εκπαίδευση αεροπορικής ιατρικής στο 251 ΓΝΑ. (Πιστ. 3)

17/2/1997 έως 16/6/1998: Άγονο αγροτικό ιατρείο του Σκαλοχωρίου Κοζάνης υπαγόμενο διοικητικά στο Νοσοκομείο Καστοριάς (ΔΥ13α/1966/27-1-1997) και παράταση (ΔΥ13α/2392/9-2-1998) (Πιστ.4)

8/1997 έως 16/6/1998: παράλληλα με την απογευματινή επίσκεψη των χωριών, παρακολούθηση στη Χειρουργική και στην Ορθοπεδική κλινική του νοσοκομείου Καστοριάς ακολουθώντας τον πρωινό κύκλο εργασιών της κλινικής, συμμετέχοντας στα χειρουργεία, τακτικά και έκτακτα και στο πρόγραμμα εφημεριών. (Πιστ.5)

18/6/1998 - 14/5/2003 - Ειδικευόμενος ιατρός στη Χειρουργική Κλινική του Β' Νοσοκομείου ΙΚΑ Θεσσαλονίκης υπό τη διεύθυνση των κ. Γ. Χαμουρτζιάδη και κ Χ. Χρηστάκη (Α9γ/12975/29.05.98 ΥΥΠ και Α9γ/44457/26.01.2000 ΥΥΠ) (Πιστ.6,7)

25/7/2003 - 29/8/2004 Ειδικευόμενος ιατρός στην Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του Γ.Π.Ν.Αλεξανδρούπολης υπό τη διεύθυνση του Καθηγητού κ. Κ.Ι. Μανωλά (Υ10δ/Γ.Π.48391/5-6-2003 ΥΥΠΚΑ) (Πιστ.8,9) Κατά την διάρκεια αυτού του χρονικού διαστήματος ολοκλήρωσα τις εξής επιμέρους εκπαιδεύσεις:

1/2/2002 – 31/7/2002 Ουρολογική κλινική του Β Νοσοκομείου ΙΚΑ όπου και ολοκλήρωσα την εξάμηνη εκπαίδευση (Αρ. Πρωτ.5767/24-9-2002) (Πιστ. 10)

28/2/2004- 28/8/2004 Κρατική ΩΡΛ Κλινική του Γ.Π.Ν.Αλεξανδρούπολης όπου και ολοκλήρωσα την εξάμηνη εκπαίδευση (Αρ. Πρωτ. 19/204/30-8-2004) (Πιστ. 11)

30/9/2004 Μετά από επιτυχείς εξετάσεις στην περίοδο Σεπτεμβρίου 2004 έλαβα τον τίτλο ειδικότητας Γενικής Χειρουργικής από την επιτροπή ειδικότητας Χειρουργικής Έβρου (Απόφαση Διεύθυνσης Υγείας Ν. Έβρου 3575/30-9-2004) (Πιστ.12)

Μέλος του GMC (London) UK (fully registered medical practitioner with specialist registration) από τον Δεκέμβριο του 2010 και για ένα έτος. (Πιστ. 13)

Συνίσταται στην άσκηση της Γενικής Ιατρικής κατά τους 12 μήνες της Στρατιωτικής μου θητείας, τους 16 μήνες της υπηρεσίας υπαίθρου και τα 6 χρόνια της ειδίκευσης μου στην Γενική Χειρουργική. Κατά την εκπαίδευσή μου στην ειδικότητα παρακολούθησα και ασκήθηκα :

Στο Β Νος ΙΚΑ στην Μονάδα Χειρουργικής Ανάνηψης όπου ασκήθηκα στην διασωλήνωση, monitoring, τοποθέτηση κεντρικών φλεβικών καθετήρων, παρακολούθηση διασωληνωμένων ασθενών (πάνω από 1000 ώρες αναπνευστήρα), τοποθέτηση Bülau σε επείγοντες αίμο-πνευμοθώρακες.

Στην Ενδοσκοπική Επεμβατική Μονάδα της Κλινικής σε γαστροσκοπήσεις, κολonosκοπήσεις, ενδοσκοπική αφαίρεση πολυπόδων και ξένου σώματος και επεμβατική ERCP.

Στην Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του Γ.Π.Ν.Αλεξανδρούπολης κατά την εκπαίδευσή μου έλαβα ενεργό μέρος σε όλες τις επιστημονικές δραστηριότητες της Κλινικής καθώς και των προσηρτημένων σ' αυτήν Μονάδων (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, Μονάδα Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής).

Μετά τη λήψη της ειδικότητας και για το χρονικό διάστημα από 17/11/2004 έως 17/11/2005, από 9/2/2006 έως 9/2/2007, από 21/3/2007 έως 21/3/2008 εργαζόμουν ως χειρουργός με σύμβαση έργου και το βαθμό του επικουρικού ιατρού στην Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του Π.Γ.Ν.Αλεξανδρούπολης υπό τη διεύθυνση του Καθηγητού κ. Κ.Ι. Μανωλά.(Πιστ. 14).

Από 7/5/2008 μέχρι τις 30/4/2013 εργαζόμουν με το βαθμό του Λέκτορα και από 30/4/2013 (ΦΕΚ 471/30-4-2013τ.Γ΄) μέχρι και 2/2/2017 με το βαθμό του Επίκουρου και από 2/2/2017 (ΦΕΚ 87/2-2-2017τ.Γ΄) μέχρι και σήμερα με το βαθμό του Μόνιμου Επίκουρου Καθηγητή Γενικής Χειρουργικής στην Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του Π.Γ.Ν.Αλεξανδρούπολης υπό τη διεύθυνση του Καθηγητού κ. Α.Χ. Πολυχρονίδη και με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη Χειρουργική Ογκολογία και στη Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων. (Πιστ. 15,16)

Παράλληλα στο ίδιο χρονικό διάστημα με τα καθήκοντα αυτά είμαι στενός συνεργάτης της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), της Νεφρολογικής κλινικής και των Μονάδων τεχνητού Νεφρού και Περιτοναϊκής Κάθαρσης της ίδιας κλινικής, της Αιματολογικής Κλινικής και της Ογκολογικής Κλινικής του νοσοκομείου.

3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Συμμετοχή στην προπτυχιακή εκπαίδευση των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής στο πλαίσιο των ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ «ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ» του ΣΤ΄ εξαμήνου «ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ» του Ζ΄ εξαμήνου και «ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ» του ΣΤ΄ έτους/τρίμηνα κατά τις Ακαδημαϊκές Περιόδους

2004-05,	2005-06,	2006-07,	2007-08,	2008-09,
2009-10,	2010-11,	2011-12,	2012-13,	2013-14,
2014-15,	2015-16,	2017-18,	2018-19,	2019-20,
2020-21.				

Το μάθημα περιλαμβάνει διδασκαλία από Αμφιθεάτρου από 2008, πρακτική άσκηση κατά ομάδες στους θαλάμους. Κατά τη διδασκαλία δίνεται έμφαση στην καλλιέργεια πρακτικών κλινικών και παρακλινικών δεξιοτήτων, συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών, καθώς και παρακολούθηση χειρουργείων.

Επίσης συμμετέχω ενεργά στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Α΄ και Β΄ Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής του Δ.Π.Θ. τόσο στο προπτυχιακό επίπεδο όσο και στο μεταπτυχιακό

επίπεδο (ειδικευόμενοι ιατροί) της Α' Π.Χ.Κ. με εκπαιδευτικές επισκέψεις, διαλέξεις και αναλύσεις περιπτώσεων ασθενών και χειρουργική εκπαίδευση.

Στο ακαδημαϊκό έτος 2003-2004 και έως τον Φεβρουάριο του 2005 έλαβα μέρος στη διδασκαλία μαθημάτων προνοσοκομειακής αντιμετώπισης των τραυματιών στο προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β. 9^{ου} παραρτήματος Αλεξανδρούπολης και στο Ι.Ε.Κ. του ίδιου παραρτήματος.(Πιστ.17)

Στο ακαδημαϊκό έτος 2011-2012 συμμετείχα ως εκπαιδευτής στη διδασκαλία του μαθήματος Χειρουργική Νοσηλευτική ΙΙΙ στο πλαίσιο της Γ' Ενότητας του προγράμματος της Χειρουργικής Νοσηλευτικής ειδικότητας που διεξήχθη στο Π.Γ.Ν.Αλεξανδρούπολης από 2/4/12-29/6/12. (πιστ.18)

Υπεύθυνος επιστημονικού προγράμματος και Διδάσκων στο 1st Emergency Cases School (E.C.S.) που πραγματοποιήθηκε στις 29 Νοεμβρίου 2014 στο Δημοτικό Θέατρο Αλεξανδρούπολης από Το Παράρτημα Αλεξανδρούπολης της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος (Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.) συνεργασία με τη Θεατρική Ομάδα Φοιτητών Δ.Π.Θ.

Υπεύθυνος επιστημονικού προγράμματος και Διδάσκων στο 2nd Emergency Cases School (E.C.S.) που πραγματοποιήθηκε στις 28 Νοεμβρίου 2015 στο Δημοτικό Θέατρο Αλεξανδρούπολης από Το Παράρτημα Αλεξανδρούπολης της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος (Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.) συνεργασία με τη Θεατρική Ομάδα Φοιτητών Δ.Π.Θ.

Παρουσιάστis-Διδάσκων στο 3rd Emergency Cases School (E.C.S.) που πραγματοποιήθηκε στις 3-4 Δεκεμβρίου 2016 στο Δημοτικό Θέατρο Αλεξανδρούπολης από Το Παράρτημα Αλεξανδρούπολης της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος (Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.) συνεργασία με τη Θεατρική Ομάδα Φοιτητών Δ.Π.Θ. (Πιστοποιητικό 19)

Στο ακαδημαϊκό έτος 2018-19 συμμετείχα στο πρόγραμμα μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Ορθοπαιδικής Κλινικής ΕΣΥ του ΠΓΝΑ(Πιστοποιητικό 20)

4. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΩΣ ΔΙΔΑΣΚΩΝ ΣΕ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ - ΜΑΘΗΜΑΤΑ

1. Συμμετοχή ως ομιλητής στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Κλινική – Χειρουργική Ανατομία» της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης με θέματα εισήγησης: «Χειρουργική Ανατομία του Θωρακικού Τοιχώματος» (2 διδακτικές ώρες) και «Χειρουργική Ανατομία Προσθίου Κοιλιακού Τοιχώματος – Λεπτό έντερο – Στόμαχος» κατά τα Ακαδημαϊκά έτη 2016-17, 2017-18, 2018-19 και 2020-21 (<http://www.anatomy-duth.gr>)

2. Συμμετοχή ως ομιλητής στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Μεθοδολογία της σύγχρονης αντιμετώπισης της νεφρικής ανεπάρκειας» της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης με θέμα εισήγησης: «Τοποθέτηση περιτοναϊκού καθετήρα» (1 διδακτική ώρα) κατά το Ακαδημαϊκό έτος 2020-21 (<https://duthnephrol.blogspot.com/>)

3. Συμμετοχή ως διδάσκων στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια» της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης κατά τα Ακαδημαϊκά έτη 2018-19, 2019-20 και 2020-21 (<http://strokeduth.gr/>).

4. Συμμετοχή ως ομιλητής στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Χειρουργικές Λοιμώξεις – Διάγνωση- Θεραπεία - Πρόληψη» της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου

Θεσσαλονίκης με θέμα εισήγησης: «*Πρωτοπαθής Περιτονίτιδα*» (1 διδακτική ώρα) κατά το Ακαδημαϊκό έτος 2020-21 (<http://surginfections.web.auth.gr/>)

5. Συμμετοχή ως ομιλητής στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Ενδοκρινών Αδένων » της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης με θέμα εισήγησης: «Μυελοειδής Καρκίνος» (1 διδακτική ώρα) κατά το Ακαδημαϊκό έτος 2020-21 (<http://endocrinesurgery.web.auth.gr>). (Πιστοποιητικό 21)

ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

2/7/2012 – 4/1/2013

Εκπαιδευτική άδεια 6 μηνών στην Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Χαϊδελβέργης Γερμανία (Universitätsklinikum Heidelberg Chirurgische Klinik), Διευθυντής Καθηγητής Markus Wolfgang Büchler για εξειδίκευση στη Χειρουργική Ήπατος-Χοληφόρων-Παγκρέατος. (Πιστοποιητικό 22) 19/5/2017

μετά από την παρακολούθηση πενθήμερου Σεμιναρίου Λαπαροσκοπικής Γενικής Χειρουργικής και εξετάσεις έλαβα το δίπλωμα Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου του Στρασβούργου Γαλλίας. Diplome D' Universite de Chirurgie Laparoscopique, Univerite de Strasbourg. (Πιστοποιητικό 23)

1. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1.1. Εκπαίδευση στην Επείγουσα Ιατρική – Εκπαιδευτής του ATLS

- 2002 – 2003: - Παρακολούθησα ανελλιπώς το 8^ο μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής του ΕΚΑΒ στην Θεσσαλονίκη, διάρκειας 1 έτους. Αποφοίτησα μετά από επιτυχείς προφορικές και γραπτές εξετάσεις (Αριθμός Πιστοποιητικού: 588). (Πιστοποιητικό 24)
- 22/9/2002: «Πρόγραμμα εκπαίδευσης στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (Basic Life Support Provider course)». Θεσσαλονίκη, Διάρκεια: 3 ώρες. Διοργάνωση: European Resuscitation Council. (Πιστοποιητικό 25)
- 22/9/2002: «Πρόγραμμα εκπαίδευσης στον Αυτόματο απινιδωτή (AED Provider course)». Θεσσαλονίκη, Διάρκεια: 3 ώρες. Διοργάνωση: European Resuscitation Council. (Πιστοποιητικό 26)
- 19–20/3/2004: Παρακολούθηση και επιτυχής εξέταση στο πρόγραμμα ATLS (Advanced Trauma Life Support), Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας. (Πιστοποιητικό 27)
- 22-23/6/2019: ATLS (Advanced Trauma Life Support)(c.s.n.: 59493-P/SR). Διάρκεια: 19 ώρες. Οργάνωση: Ελληνικό τμήμα Αμερικανικού Κολλεγίου των Χειρουργών. Μετά από επιτυχείς εξετάσεις απέκτησα για 2η φορά το πιστοποιητικό επάρκειας. Θεσσαλονίκη (Πιστοποιητικό 28)
- 5-6/7/2019: Υποψήφιος Εκπαιδευτής στο Instructor ATLS Course. Διοργάνωση: Ελληνικό τμήμα Αμερικανικού Κολλεγίου των Χειρουργών και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της Πάτρας. Μετά το πέρας της εκπαίδευσης ορκίστηκα Εκπαιδευτής (Instructor) του Advanced Trauma Life Support (ATLS). (s.n.: 59289-I) (Πιστοποιητικό 29)
- 28-29/9/2019: Συμμετείχα ως εκπαιδευόμενος Εκπαιδευτής στο Advanced Trauma Life Support (ATLS). (s.n.: 60353-P/SR). Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη. (Πιστοποιητικό 30)
- 15/10/2019: Advanced Trauma Life Support – 10th Edition. Online Faculty Update Course Internet Enduring Material, American College Of Surgeons, Division of Education. October 15 2019. (Πιστοποιητικό 31)

17-18/10/2020: Συμμετείχα ως Εκπαιδευτής στο Advanced Trauma Life Support (ATLS). (s.n.: 60360-P/SR). Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη 16-17 Οκτωβρίου 2020. (Πιστοποιητικό 32)

1.2. Εκπαιδευτής της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρίας

**9^ο Σεμινάριο Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών
Εκπαιδευτικό Συμβούλιο ΕΧΕ και Ερευνητικό και Πειραματικό Κέντρο ELPEN,
Αθήνα 20-21/1/2018
(Αρ. Πρωτ. 1593-18 CME), (Αρ. Πρωτ. Εκπαίδευσης:463/2018)**

**10^ο Σεμινάριο Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών
Εκπαιδευτικό Συμβούλιο ΕΧΕ και Ερευνητικό και Πειραματικό Κέντρο ELPEN,
Αθήνα 8-9/12/2018**

(Αρ. Πρωτ. 1600-18 CME), (Αρ. Πρωτ. Εκπαίδευσης:591/2018)

Μετά την επιτυχή παρακολούθηση και ολοκλήρωση της 5^{ης} εκπαιδευτικής σειράς Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών μου απονεμήθηκε ο τίτλος του "ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ- INSTRUCTOR/HSS-InstS" για την Ελληνική Χειρουργική Εταιρία με Αρ. Πρωτ. 1973/13-2-2019 απόφαση του ΕΣ της ΕΧΕ. (Πιστοποιητικό 33)

1.3. ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ – ΔΙΕΘΝΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

**Basic Life Support Provider course, 22/9/2002
European Resuscitation Council, Thessaloniki.**

**AED Provider course 22/9/2002
European Resuscitation Council, Thessaloniki.**

Surgical procedures in Colorectal disease. Αθήνα 11/2003

« Advanced Trauma Life Support (ATLS)». 19–20/3/2004

Διάρκεια: 19 ώρες. Οργάνωση: Ελληνικό τμήμα Αμερικανικού Κολλεγίου των Χειρουργών. Μετά από επιτυχείς εξετάσεις πήρα το αντίστοιχο πιστοποιητικό.

4th International Postgraduate course "HPB Marathon" Αθήνα 03/2004

13th International postgraduate course, Current trends and developments in the management of abdominal malignancies. Athens 8-10/12/2005

Ultrasound guidance and EKG-guidance for central venous access devices (CVC and PICC).

Gavacelt-EVAN-Catholic Univesrity, Rome, Italy, 11/2011

**Abdominal Wall Reconstruction Workshop.
Gdansk, Poland, 27-28 March 2014.**

**Laparoscopic Hernia Repair Course.
Larissa, Greece 26-27 September 2014, 7 CME Credits**

**Laparoscopic and Transanal surgery Wet Lab.
Royal College of Surgeons of England, International Society of Pelvic Surgery,
Athens, ELPEN, 3/3/2016**

1st chapter "Benign Diseases of the Colon and Rectum" με θεωρητικό σκέλος στο νοσοκομείο Υγεία, πρακτική εκπαίδευση σε ζωικά πρότυπα στο

πειραματικό χειρουργείο πραγματοποιείται στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ) και εκπαίδευση στους προσομοιωτές.
Colorectal Laparoscopic Surgical Skills Courses 2016.

6th Department of Surgery – Hygeia Hospital, 14-15 April 2016, 6 CME credits.

2nd chapter ‘Rectal Cancer’ με θεωρητικό σκέλος στο νοσοκομείο Υγεία, πρακτική εκπαίδευση σε ζωικά πρότυπα στο πειραματικό χειρουργείο πραγματοποιείται στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ) και εκπαίδευση στους προσομοιωτές.

Colorectal Laparoscopic Surgical Skills Courses 2016.

6th Department of Surgery – Hygeia Hospital, Athens, 9-10 June 2016, 6 CME credits.

3rd chapter “Complications of low anterior resection & Transanal endoscopic microsurgery” με θεωρητικό σκέλος στο νοσοκομείο Υγεία, πρακτική εκπαίδευση σε ζωικά πρότυπα στο πειραματικό χειρουργείο πραγματοποιείται στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ) και εκπαίδευση στους προσομοιωτές.

Colorectal Laparoscopic Surgical Skills Courses 2016.

6th Department of Surgery – Hygeia Hospital, Athens, 22-23 September 2016, 6 CME credits.

4th chapter “Colorectal Metastatic Disease and Local Recurrence” με θεωρητικό σκέλος στο νοσοκομείο Υγεία, πρακτική εκπαίδευση σε ζωικά πρότυπα στο πειραματικό χειρουργείο πραγματοποιείται στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ) και εκπαίδευση στους προσομοιωτές.

Colorectal Laparoscopic Surgical Skills Courses 2016. 6th Department of Surgery – Hygeia Hospital, Athens, 1-2 December 2016, 6 CME credits.

Laparoscopic General Surgery Intensive Course, with all theoretical and practical sessions

IRCAD Institute, Strasburg France, 15-19/5/2017. European CME credits: 8

Advanced Laparoscopic Colorectal Clinical Immersion

University Hospital Rijeka, Croatia 19-20/4/2018

Minimally Invasive Perianal and Transanal Surgery Course, with all theoretical and practical sessions with pigs.

IRCAD Institute, Strasburg France, 7 /11/ 2018. European CME credits: 8

Laparoscopic Colorectal Surgery Advanced Course, with all theoretical and practical sessions with pigs.

IRCAD Institute, Strasburg France, 8-10/11/2018. European CME credits: 20

« Advanced Trauma Life Support (ATLS)» 22-23/6/2019, 9^η έκδοση Course. (c.s.n.: 59493-P/SR). Διάρκεια: 19 ώρες. Οργάνωση: Ελληνικό τμήμα Αμερικανικού Κολλεγίου των Χειρουργών. Μετά από επιτυχείς εξετάσεις ανανέωσα για 2^η φορά το πιστοποιητικό επάρκειας.

« Advanced Trauma Life Support (ATLS)» 5-6/7/2019, (c.s.n.: 59289-I)

Οργάνωση: Ελληνικό τμήμα Αμερικανικού Κολλεγίου των Χειρουργών και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της Πάτρας. Μετά το πέρας της εκπαίδευσης ορκίστηκα εκπαιδευτής του Advanced Trauma Life Support (ATLS)

- **2^ο μετεκπαιδευτικό σεμινάριο στη γαστρεντερική κινητικότητα ενόητα στόμαχος-λεπτό έντερο.**
Συνολικής διάρκειας 24 ωρών από Χειρ/κή Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσ. Ηρακλείου και Γαστρεντερολογική Κλινική Ναυτικού νοσ. Αθηνών. Βόλος 1316/11/2000
- **Εκπαιδευτικό πρόγραμμα πυρηνικής ιατρικής 2000-2001. της Ελληνικής εταιρίας πυρηνικής ιατρικής αποτελούμενο από 25 μαθήματα συνολικής διάρκειας 50 ωρών.**
- **Outlook. Εξοικείωση με το Internet 10 ωρών.**
Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης και Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ. 5-16/2/2001.
- **Η χρήση του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή. Εφαρμογές και χρήση του Internet 20 ωρών.**
Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης και Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ. 5-16/2/2001.
- **Ειδικό μετεκπαιδευτικό σεμινάριο τεχνητής διατροφής.**
Μονάδα τεχνητής διατροφής και νοσογόνου παχυσαρκίας της χειρ/κής κλινικής του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Πατρών υπό την αιγίδα της Ελληνικής εταιρίας παρεντερικής και εντερικής διατροφής. Πάτρα 2-4/3/2001
- **Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ελληνικής Γαστρεντερολογικής εταιρίας 28-29 /4/ 2001 Θεσ/κη**
- **Εκπαιδευτικό σεμινάριο «Μηχανικής Συρραφής» για προχωρημένες χειρουργικές επεμβάσεις Γενικής Χειρουργικής.**
Ιατρική σχολή και Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστήμιου Θράκης. Αλεξανδρούπολη 16/12/2001
- **Εκπαιδευτικό σεμινάριο «Βασικές αρχές στη λαπαροσκοπική χειρουργική». Ιατρική σχολή και Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστήμιου Θράκης. Αλεξανδρούπολη 23/2/2002**

Advanced Trauma Life Support (ATLS). (s.n.: 60353-P/SR). Εκπαιδευόμενος Εκπαιδευτής στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη. 28-29/9/2019

Advanced Trauma Life Support – 10th Edition. Online Faculty Update Course – Internet Enduring Material, American College Of Surgeons, Division of Education. October 15 2019.

Laparoscopic Digestive Surgery Advanced Course, with all theoretical and practical sessions with cadavers.

IRCAD Institute, Strasburg France, 17-19/10/2019. European CME credits: 21

2. ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ – ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

- Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια της ΧΕΒΕ 2001-2002.
- Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ελληνικής Γαστρεντερολογικής εταιρίας 29-31 /3/ 2002 Θεσ/κη
- Μετεκπαιδευτικά μαθήματα ενδοκρινολογίας.
Συνολική διάρκεια 22 ωρών. Ενδοκρινολογική κλινική του Ιπποκράτειου ΠΓΝΘ.
Θεσ/κη 20-23/5/2002
- Εκπαιδευτικό σεμινάριο «Προχωρημένη Λαπαροσκοπική Χειρουργική Ι». Ιατρική σχολή και Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης. Αλεξανδρούπολη 25/5/2002
- Εκπαιδευτικό σεμινάριο «Προχωρημένη λαπαροσκοπική χειρουργική ΙΙ». Ιατρική σχολή και εργαστήριο πειραματικής χειρουργικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης. Αλεξανδρούπολη από 19-21 /9/ 2002.
- 2ο Ετήσιο Σεμινάριο κλινικής Ογκολογίας. Θεσσαλονίκη 9/ 2002
- Εκπαιδευτικό σεμινάριο για ιατρούς στην τεχνητή διατροφή.
Ελληνική εταιρία παρεντερικής και εντερικής διατροφής. Αλεξανδρούπολη 3/11/2002
- Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια της ΧΕΒΕ 2002-2003
- Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ελληνικής Γαστρεντερολογικής εταιρίας με θέμα "Παθήσεις λεπτού εντέρου" Θεσ/κη 19-20 /4/ 2003
- Εκπαιδευτικό σεμινάριο «Εκπαίδευση Good Clinical Practice για Ερευνητές» Θεσσαλονίκη 7/5/2003
- Προσυνεδριακά σεμινάρια του 7^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Λαπαροενδοσκοπικής Χειρουργικής, 7th International Symposium on Advanced Laparoendoscopic Surgery και 5^{ης} Επιστημονικής συνάντησης Προχωρημένης Λαπαροενδοσκοπικής Χειρουργικής. Ιωάννινα 19-22/5/2005
- 2^ο Ετήσιο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο ΕΛΙΓΑΔ. Αλεξανδρούπολη 21-22/10/2005
- 5^ο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στη Νεφρολογία με θέμα Μεταβολικό Σύνδρομο.
Ελληνική Νεφρολογική Εταιρία, Αλεξανδρούπολη 28 – 29/ 9/2006
- Σεμινάριο με θέμα Υπέρταση.
Ελληνική Νεφρολογική Εταιρία, Αλεξανδρούπολη 29 – 30/ 9/2006
- Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Απεικόνισης του μαστού. Αθήνα 29-1/10/2006
- Η χρήση των νέων συρραπτικών εργαλείων στην ανοικτή-Λαπαροσκοπική Χειρουργική του Πεπτικού.
Θεσσαλονίκη 15/12/2006
- Χειρουργικές τεχνικές ενδοουρολογίας. Αλεξανδρούπολη 16/12/2006
- Επιστημονικό Πρόγραμμα Ακαδημίας Πνευμονικής Αρτηριακής Υπέρτασης.
Αλεξανδρούπολη 29/3/2008
- Μεθοδολογία στην Ιατρική Έρευνα. Αλεξανδρούπολη 4/12/2010
- Χειρουργικές Τεχνικές: Ανοικτής και Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής Πρακτική Εξάσκηση.
ΧΕΒΕ. Θεσ/κη 13-14/5/2011
- Μαθήματα Συνεχιζόμενης Χειρουργικής Μετεκπαίδευσης ΙΖ περιόδου 20.10.2011.
ΧΕΒΕ, Θεσσαλονίκη 2011
- Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Συνεχιζόμενης Χειρουργικής Μετεκπαίδευσης 2012.
Ιατρική Εταιρία Θράκης. Αλεξανδρούπολη 2012
- 9^ο Σεμινάριο Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών

Εκπαιδευτικό Συμβούλιο ΕΧΕ και Ερευνητικό και Πειραματικό Κέντρο ELPEN, Αθήνα 20-21/1/2018 (Αρ. Πρωτ. 1593-18 CME), (Αρ. Πρωτ. Εκπαίδευσης:463/2018)

: 1ο Σεμινάριο Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών

Εκπαιδευτικό Συμβούλιο ΕΧΕ και Ερευνητικό και Πειραματικό Κέντρο ELPEN, Αθήνα 8-9/12/2018 (Αρ. Πρωτ. 1600-18 CME), (Αρ. Πρωτ. Εκπαίδευσης:591/2018)

: Από το 2019 και μετά την επιτυχή ολοκλήρωση της πέμπτης Εκπαιδευτικής Σειράς Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών 2018, διαρκείας ενός έτους είμαι Εκπαιδευτής της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας (ΕΧΕ) (Αρ. Πρωτ. 1973/13-2-2019)

: 2ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Διεχειρητικής Χρήσης της Νευροπαρακολούθησης στις Επεμβάσεις Θυροειδούς. 17 Δεκεμβρίου 2019, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

3. REVIEWER ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ

Hippokratia

European Journal of Medical Case Reports (2) (Πιστοποιητικό 34)

4. ΜΕΛΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

Hellenic Journal of Surgery (Πιστοποιητικό 35)

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

1. ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ - ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

2006: Διδακτορική Διατριβή στο χειρουργικό τομέα του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης με θέμα "Μελέτη των παραμέτρων της αποπρωτικής διεργασίας στους όζους του θυρεοειδούς αδένος in vivo" (Πιστοποιητικό 36)

2007: Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης στη Χειρουργική ήπατος χοληφόρων παγκρέατος στο χειρουργικό τομέα του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης με θέμα "Επίδραση του χειρισμού pringle στην οξειδωτική κατάσταση του ήπατος μετά από επαναλαμβανόμενη ηπατεκτομή. Πειραματική μελέτη σε επίμυς" (Πιστοποιητικό 37)

Επίσης έχω συμμετάσχει σε ένα ικανοποιητικό αριθμό ανασκοπικών και προοπτικών μελετών που έγιναν δεκτές και ανακοινώθηκαν ή δημοσιεύτηκαν σε Ελληνικά και Διεθνή συνέδρια και Ελληνικά ιατρικά περιοδικά. (Βλ. αναλυτική παρουσίαση)

2. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.

Είδος μελέτης: Μη παρεμβατική, προοπτική μελέτη παρατήρησης
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Υπάρχουσα γνώση: Η εκτίμηση περιεγχειρητικού κινδύνου αποκτά αυξημένη σημασία στη σύγχρονη χειρουργική, λόγω της συσσώρευσης θεραπευτικών επιλογών και ποικίλων μέσω βελτίωσης των χειρουργικών αποτελεσμάτων, καθώς και καλύτερης συμμόρφωσης με τις αρχές της ιατρικής ηθικής. Η ποσοτικοποίηση του χειρουργικού κινδύνου, ωστόσο, αποτελεί πρόκληση λόγω της τεράστιας ετερογένειας των ασθενών αλλά και της πληθώρας γνωστών προγνωστικών παραγόντων των χειρουργικών επεμβάσεων. Στις μέρες μας αυτή η αξιολόγηση γίνεται με τη χρήση προγνωστικών μοντέλων τα οποία βασίζονται στην ανάλυση προγνωστικών μεταβλητών που καταγράφονται σε μεγάλες βάσεις δεδομένων. Τα σύγχρονα εργαλεία εκτίμησης χειρουργικού κινδύνου είναι η κλίμακα POSSUM (Physiological and Operative Severity Score for the enUmeration of Morbidity and mortality), ο υπολογιστής μετεγχειρητικών επιπλοκών της βάσης δεδομένων του American College of Surgeons (ACS-NSQIP), το μοντέλο της μελέτης NELA (National Emergency Laparotomy Audit), καθώς και τα συστήματα POTTER (Predictive OpTimal Trees in Emergency Surgery Risk), ASOS (African Surgical Outcomes Study), CARES (Combined Assessment of Risk Encountered in Surgery), SORT (Surgical Outcome Risk Tool). Αυτά τα εργαλεία έχουν αξιολογηθεί σε διαφορετικούς πληθυσμούς ή δείγματα από τις βάσεις δεδομένων από τις οποίες προέκυψαν, με ποικίλα αποτελέσματα όσον αφορά την προγνωστική τους ακρίβεια.

Αναγκαιότητα της μελέτης: Λόγω του ότι τα δεδομένα γι' αυτούς τους προγνωστικούς δείκτες προέρχονται από δυτικοευρωπαϊκούς και βορειοευρωπαϊκούς πληθυσμούς, είναι πιθανό να μην προβλέπουν με την ίδια ακρίβεια αποτελέσματα χειρουργικών επεμβάσεων οι οποίες διενεργούνται σε πληθυσμούς με σημαντικές διαφορές, όπως είναι για παράδειγμα αυτός της Ελλάδας. Θεωρείται έτσι χρήσιμη η μελέτη της προγνωστικής αξίας διαφορετικών μοντέλων σε ένα μεγάλο δείγμα Ελλήνων ασθενών, με σκοπό τον καθορισμό του ακριβέστερου εργαλείου. Σκοπός της μελέτης: Να γίνει συγκριτική ανάλυση της προβλεπτικής ακρίβειας των κύριων προγνωστικών μοντέλων στη χειρουργική. Αυτό θα γίνει με την καταγραφή προγνωστικών παραγόντων και επιπλοκών χειρουργικών επεμβάσεων, έπειτα από ενήμερη συγκατάθεση των ασθενών.

Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλαμβάνονται όλοι οι ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής με επείγουσα λαπαροτομή. Στη μελέτη δεν θα εισάγονται ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις υπό τοπική αναισθησία ή νοσηλεύτηκαν στην χειρουργική κλινική χωρίς να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση. Στην περίπτωση πολλαπλών επεμβάσεων στην ίδια νοσηλεία λαμβάνεται υπόψιν η πρώτη επέμβαση. Η καταγραφή θα γίνει σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων. Θα καταγραφούν όλες οι κλινικοεργαστηριακές μεταβλητές οι οποίες χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό του χειρουργικού κινδύνου από τα μοντέλα POSSUM, ACS-NSQIP, NELA και POTTER. Η ανάλυση των δεδομένων και οι συγκρίσεις θα γίνουν σε συνεργασία με την ομάδα βιοστατιστικής του Πανεπιστημίου της Ιατρικής Σχολής. Εκτιμάται ότι για αυτή την ανάλυση θα χρειαστούν δεδομένα από τουλάχιστον 600 ασθενείς από το νοσοκομείο μας.

Η σημασία της μελέτης: Με την ολοκλήρωσή της μελέτης θα είμαστε σε θέση να προτείνουμε το καλύτερο σύστημα ποσοτικοποίησης του κινδύνου χειρουργικών επεμβάσεων σε Έλληνες ασθενείς.

3. ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ-ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΙΒΩΝ

4. Επιβλέπων Μεταπτυχιακής επιτυχώς διεκπεραιωθείσης

Επιβλέπων μιας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας που ολοκληρώθηκε με θέμα εισήγησης: «ΑΑΕ και κατακλίσεις - Ανασκόπηση» στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Πρόγραμμα Σπουδών «Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια» της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης κατά το Ακαδημαϊκό έτος 2018-19.

5. Μεταπτυχιακές υπό εκπόνηση

- Επιβλέπων μιας υπό εκπόνηση μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας με θέμα εισήγησης: «Κρίσιμες ανατομικές δομές, σχέσεις και παραλλαγές στο παχύ έντερο που επηρεάζουν τη νοσηρότητα και την πρόγνωση στη χειρουργική προσέγγιση του ορθοκολικού καρκίνου» στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Πρόγραμμα Σπουδών «Κλινική – Χειρουργική Ανατομία» της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης 2020-21.

6. Διδακτορικές Διατριβές επιτυχώς διεκπεραιωθείσες

- Συμμετοχή στην τριμελή επιτροπή της διατριβής «Η συμβολή της τοπικής έγχυσης λιδοκαΐνης στη θεραπευτική αντιμετώπιση της προσωπαλγίας, κεφαλαλγίας και αυχενάλγίας» υπό Παύλου Ε. Γαρίνη, Ιατρού - Ωτορινολαρυγγολόγου. Υποβλήθηκε στο Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης - Δημόσια Υποστήριξη το 2020. <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/47413>
- Συμμετοχή στην επταμελή επιτροπή της διατριβής «Λιποκίνες και εντερικά πεπτιδία νευροορμονικής ρύθμισης της όρεξης σε διαταραχές της θυρεοειδικής λειτουργία» υπό Σπυρίδωνος Α. Κόκκινου, Ιατρού-Παθολόγου. Υποβλήθηκε στο Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης - Δημόσια Υποστήριξη το 2017. <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/42343>.
- Συμμετοχή στην επταμελή επιτροπή της διατριβής «Μελέτη των παθογόνων μικροοργανισμών σε λοιμώξεις διαβητικού ποδιού» υπό Μαρίας Θ. Δημητρίου, Ιατρού Βιοπαθολόγου. Υποβλήθηκε στο Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης - Δημόσια Υποστήριξη το 2017. <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/41709>.

7. Διδακτορικές Διατριβές υπό εκπόνηση

- Συμμετοχή στην τριμελή επιτροπή της υπό εκπόνηση διατριβής «Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις από πυροβόλα όπλα» υπό Γεωργίου Καλώστου, Ιατρού - Νευροχειρουργού. Υποβλήθηκε στο Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης. Υποβλήθηκε και εγκρίθηκε από το Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.
- Συμμετοχή στην τριμελή επιτροπή της υπό εκπόνηση διατριβής «Common spinal diseases and the choice of spine surgeon. Neuroeconomics of the decision, and the role of the external factors and the controversy of choice» υπό Νικονα S. Aleksandrina, Ιατρού – Ειδικευόμενης Νευροχειρουργού. Υποβλήθηκε στο Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης. Υποβλήθηκε και εγκρίθηκε από το Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης 2/7/2020 .
- Συμμετοχή στην τριμελή επιτροπή της υπό εκπόνηση διατριβής «Η επίδραση της ίσχαιμου περιόδου στην πρωτογενή ολική αρθροπλαστική γόνατος: Μελέτη του μανδύα πρόσφυσης του τσιμέντου στην κνήμη και της απελευθέρωσης από αυτό της γενταμυκίνης στην κυκλοφορία του αίματος» υπό Παναγιώτη Ε. Τουζόπουλου, Ιατρού - Ορθοπεδικού. Υποβλήθηκε στο Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης. Υποβλήθηκε και εγκρίθηκε από το Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης 2/2017 (Πιστοποιητικό 38)

8. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΕΣ ΤΡΑΠΕΖΕΣ

- **Καρκίνος Θυρεοειδούς: Προεγχειρητική προσέγγιση –Μετεγχειρητική αντιμετώπιση.**
Εισήγηση: Χειρουργική Ανατομία Θυρεοειδούς.
3η Επιστημονική Εκδήλωση, Συνεχής Χειρουργική Μετεκπαίδευση Θ περιόδου, ΧΕΒΕ, Θεσσαλονίκη 2002 - 2003,
- **Υποτροπή στον Καρκίνο του Μαστού.**
Εισήγηση: Αγγειακή και Λεμφική οδός του μαστού.
2η Συνάντηση Χειρουργικής Ογκολογίας, ΕΕΧΟ, εν πλω προς Βενετία 10/2003
- **Εντερική Διατροφή και Λειτουργικότητα του ΓΕΣ**
Εισήγηση: Απουσία προϊόντων πέψης και παθοφυσιολογικές καταστάσεις στον ΓΕΣ
12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Παρεντερικής & Εντερικής Διατροφής. Θεσσαλονίκη 16-19/11/2006
- **Σύγχρονες απόψεις στη Χειρουργική Αντιμετώπιση των Παθήσεων των Επινεφριδίων.**
Εισήγηση: Επιδημιολογία – Ταξινόμηση.
25° Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής και Διεθνές Χειρουργικό Forum 2006. Αθήνα 22-26 /11/ 2006
- **Επίμονος και υποτροπιάζον δευτεροπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός**
Εισήγηση: Αίτια επίμονου και υποτροπιάζοντος Υπερπαραθυρεοειδισμού. Εαρινή ημερίδα. Η ανεπαθύμητη πλευρά της Ενδοκρινικής Χειρουργικής – Επανεγχειρήσεις και επιπλοκές ΕΕΧΕΑ. Ηράκλειο 25 - 26/5/2007
- **Νευροενδοκρινικοί όγκοι του Γαστρεντερικού. NET – GET.**
Εισήγηση: Κλινική εικόνα – Διάγνωση - Εντόπιση.
6° Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας, 9/2007
- **Πολυτραυματίας – Αντιμετώπιση**
Εισήγηση: Τριτοβάθμια Αντιμετώπιση Πολυτραυματία
Διημερίδα. Οι Φοιτητές στην Πρώτη Γραμμή Αντιμετώπισης Επειγόντων Περιστατικών. Αλεξανδρούπολη 23 – 24/11/2007

- Acute Pancreatitis.**
 Εισήγηση: Nutritional Support.
 1st International Interuniversity Gastroenterology Congress. Alexandroupolis, Greece
 29 – 31/5/2008
- Τεχνητή Διατροφή: Εμπειρία σε νοσοκομεία της Αν. Μακεδονίας και Θράκης.**
 Εισήγηση: Π.Γ.Ν.Αλεξανδρούπολης
 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής.
 Αλεξανδρούπολη 19 – 21/11/2010
- Χειρουργική θεραπεία Πρωτοπαθούς και Δευτεροπαθούς Υπερπαραθυρεοειδισμού.**
 Εισήγηση: Διαφορική διάγνωση – Εντοπιστικές μέθοδοι.
 17η Επιστημονική Εκδήλωση, Συνεχής Χειρουργική Μετεκπαίδευση ΙΖ περιόδου,
 ΧΕΒΕ, Αλεξανδρούπολη 9/2010
- Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων.**
 Εισήγηση: Τι νεότερο στην ενδοκρινική χειρουργική του γαστρεντερικού.
 Επίκαιρα Θέματα στη Χειρουργική του Μαστού, των Ενδοκρινών Αδένων και της
 Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής. Ελληνική Χειρουργική Εταιρία. Αλεξανδρούπολη
 17/9/2011
- Κήλες.**
 Εισήγηση: Είδη πλεγμάτων. Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τους.
 5^η Επιστημονική Εκδήλωση, Συνεχής Χειρουργική Μετεκπαίδευση ΙΖ περιόδου,
 ΧΕΒΕ, Θεσσαλονίκη 2010 – 2011.
- Καρκίνος Χοληφόρων.**
 Εισήγηση: Χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνου χοληδόχου κύστης.
 1η Συνάντηση Χειρουργών και Ογκολόγων-Παθολόγων. Σύγχρονα Θέματα
 Πειπτικού. Αλεξανδρούπολη 10/2011
- Χειρουργική αντιμετώπιση κηλών.**
 Εισήγηση: Είδη πλεγμάτων. Παράγοντες που επηρεάζουν την επούλωση τους.
 10ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος. Θεσ/κη 12/2011
- Αμφιλεγόμενα θέματα στην αντιμετώπιση της Χολολιθίασης.**
 Εισήγηση: Αντιμετώπιση πολυπόδων χοληδόχου κύστης
 1η Επιστημονική Εκδήλωση Συνεχιζόμενης Χειρουργικής Μετεκπαίδευσης.
 Ελληνική Χειρουργική Εταιρία-Ιατρική Εταιρία Θράκης. Αλεξανδρούπολη 3/2012
- Πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός: Νεότερα δεδομένα.**
 Εισήγηση: Πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός. Διαγνωστική προσέγγιση και
 θεραπευτική αντιμετώπιση
 Εκπαιδευτικά Σεμινάρια Χειρουργικής, Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας. Αθήνα
 01/2015
- Συζήτηση επιλεγμένων περιπτώσεων.**
 Εισήγηση: Πολυτραυματίας.
 12^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος. Καβάλα 10/2015
- Νεότερα δεδομένα στη διάγνωση και θεραπεία του Πρωτοπαθούς Υπερπαραθυρεοειδισμού.**
 Εισήγηση: Επίμονος και Υποτροπιάζων Πρωτοπαθής Υπερπαραθυρεοειδισμός.
 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων. Αθήνα 10/2015
- Εκκολπωματίτιδα.**
 Εισήγηση: Ταξινόμηση Παράγοντες κινδύνου.
 Πολυθεματική Μετεκπαιδευτική Επιστημονική Διημερίδα. Αλεξ/πολη 11/2015
- Αμφιλεγόμενα θέματα στον Καρκίνο του Θυρεοειδούς.**
 Εισήγηση:Ολική λοβεκτομή vs θυρεοειδεκτομή στο θηλώδες καρκίνωμα
 θυρεοειδούς.
 30^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής & Διεθνές Χειρουργικό Φόρουμ,
 Θεσσαλονίκη

8-12/11/2016..

: **Οξεία Κοιλία.**

Εισήγηση: Οξεία Τραυματική Κοιλία.

4^ο Συνέδριο Εκπαίδευσης και Έρευνας της Ιατρικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης. Αλεξανδρούπολη, 5-7 Μαΐου 2017

: **Τραπέζι Θυρεοειδούς (Υποκλινικός Θυρεοειδικός Καρκίνος).**

Εισήγηση: Πότε ενδείκνυται η επανεπέμβαση για την ολοκλήρωση της θυρεοειδεκτομής.

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Θεσσαλονίκη, 1-3/12/2017.

: **Παγκρεατίτις.**

Εισήγηση: Χειρουργική Αντιμετώπιση.

9^η Διημερίδα εκπαιδευτικού συμβουλίου Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας & Χειρουργικής Κλινικής Τμήματος Ιατρικής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης. Αλεξανδρούπολη, 8-9 Δεκεμβρίου 2017.

: **Τεχνική**

Εισήγηση: Κολεκτομή

5^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Προηγμένης Ανοικτής Χειρουργικής.

Εκπαιδευτικό Συμβούλιο της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας και Ερευνητικό – Πειραματικό Κέντρο ELPEN, 4-5 Μαΐου, 2018

: **Ο υπερπαραθυρεοειδισμός σήμερα.**

Εισήγηση: Σύγχρονη χειρουργική αντιμετώπιση πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού.

4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Χειρουργικής, Αλεξανδρούπολη, 12-14 Οκτωβρίου 2018.

: **Ακρωτηριασμοί**

Εισήγηση: Είδη Ακρωτηριασμών.

23^η Επιστημονική Εκδήλωση: Διαβητικό πόδι, έλκη στα κάτω άκρα – πρόληψη ακρωτηριασμών. Αλεξανδρούπολη, 26-28 Οκτωβρίου 2018.

: **Ενδοκοιλιακή Χειρουργική λοίμωξη**

Εισήγηση: Συντηρητική αντιμετώπιση: Που και μέχρι πότε?

Συνεχής Μεταπτυχιακή Εκπαιδευτική Δραστηριότητα, Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας 2018, 9^η Διήμερη Συνεδρία, 33^{ος} Κύκλος Μετεκπαιδευτικών Μαθημάτων, Αλεξανδρούπολη 14-15/12/2018.

: **Διάγνωση και αντιμετώπιση της οξείας χολοκυστίτιδας.**

Εισήγηση: Ιδανικός χρόνος για εγχείρηση (πρώιμη – όψιμη)

2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος Παγκρέατος Χοληφόρων, Θεσσαλονίκη 3-5 Μαΐου 2019.

: **Υπερπαραθυρεοειδισμός.**

Εισήγηση: Θεραπευτική προσέγγιση Π.Υ.Π.: (Φαρμακευτικά, Χειρουργικά)

14^ο Συνέδριο ΧΕΒΕ, Αλεξανδρούπολη, 8-10 Νοεμβρίου 2019.

: **Αντιμετώπιση τοπικά προχωρημένου καρκίνου του θυρεοειδούς.**

Εισήγηση: Η αντιμετώπιση των έξωτραχηλικών μεταστάσεων στο μυελοειδή καρκίνο.

16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων με Τουρκική συμμετοχή, Αθήνα, 22-24/11/ 2019

: **Διημερίδα: Χειρουργική Καρκίνου Μαστού. Σύγχρονα ερωτήματα και δεδομένα.**

Εισήγηση: Χειρουργική μαστού και μασχάλης στη μεταστατική νόσο.

Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και το Εκπαιδευτικό Συμβούλιο της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας. Αλεξανδρούπολη, 6-7 Δεκεμβρίου/2019.

: **Επείγουσες Καταστάσεις. Βασικές Αρχές και Δεξιότητες.**

Εισήγηση: Damage Control Surgery. Damage Control Resuscitation.

7^ο Σεμινάριο Επειγουσών Καταστάσεων. Βασικές Αρχές και Δεξιότητες.

Εκπαιδευτικό Συμβούλιο της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας και Ερευνητικό – Πειραματικό Κέντρο ELPEN, 7-9 Φεβρουαρίου 2020

Καλοήθειες-Θυρεοειδής

Εισήγηση: Πότε και γιατί αφαιρείται ο θυρεοειδής

2^η Κοινή Εκδήλωση ΕΕΠΙ&ΜΑ-ΕΕΕ-ΠΕΕ-ΕΕΧΕΑ, Παθήσεις θυρεοειδούς αδένου, από τη διάγνωση στη θεραπεία. Αλεξανδρούπολη, 22/2/2020

Εντερική απόφραξη

Εισήγηση: Αντιμετώπιση απόφραξης παχέος εντέρου

Συνεχής Μεταπτυχιακή Εκπαιδευτική Δραστηριότητα, Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας 2020, Αλεξανδρούπολη 1/4/2020.

Διαδικτυακά <https://exe1928.gr/images/2020-sunexis-metekpaideftiki-drastiriotita.pdf>

Παθήσεις Παχέος Εντέρου Ι

Εισήγηση: Χειρουργική ανατομική παχέος εντέρου-ορθού-πρωκτού

Στα πλαίσια του 2^{ου} έτους Πανελληνίου Προγράμματος Μαθημάτων Ειδικευομένων Χειρουργικής, Εκπαιδευτικό Συμβούλιο Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας 2021 Αλεξανδρούπολη 7/4/2021 (Διαδικτυακό)

9. ΠΡΟΕΔΡΕΙΑ

1. Αγγειογένεση των όγκων και υποξία.

Ετήσιο Ογκολογικό Συμπόσιο. Θάσος 29/9 - 1/10/2004.

2. Ιατρική Εκπαίδευση.

25 χρόνια Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης. Αλεξανδρούπολη 12/2010

3. Υπερπαραθυρεοειδισμός.

21^ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος & 9^ο Διεθνές Forum Φοιτητών Ιατρικής και Νέων Ιατρών Ελλάδας. Αθήνα 15-17/05/2015

4. Καρκίνος Θυρεοειδούς.

22^ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος & 10^ο Διεθνές Forum Φοιτητών Ιατρικής και Νέων Ιατρών Ελλάδας. Πάτρα 13-15/05/2016

5. Αμφιλεγόμενα ζητήματα στην αποκατάσταση βουβωνοκήλης.

22^ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος & 10^ο Διεθνές Forum Φοιτητών Ιατρικής και Νέων Ιατρών Ελλάδας. Πάτρα 13-15/05/2016

6. Προφορικές Ανακοινώσεις, Πειραματικές Μελέτες.

30^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής & Διεθνές Χειρουργικό Φόρουμ. 8-12 Νοεμβρίου 2016, Θεσσαλονίκη.

7. 3^η Συνεδρία: Ημερίδα Γυναίκα και Νεοπλασία.

1 Απριλίου 2017, Αλεξανδρούπολη

8. Φοιτητικό Φόρουμ.

Τεχνολογία στη χειρουργική τραύματος

16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικών Λοιμώξεων. 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Τραύματος & Επείγουσας Χειρουργικής « Τραύμα – Λοίμωξη- Σήψη» 3-6 Οκτωβρίου 2019, Θεσσαλονίκη

9. Νεότερα Δεδομένα στην αντιμετώπιση του πολυτραυματία.

14^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος 8-10/11/2019, Αλεξανδρούπολη.

10. Παρουσίαση Περιστατικών.

14^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος 8-10/11/2019, Αλεξανδρούπολη.

11. Διατομεακή στρογγυλή τράπεζα στην αντιμετώπιση των ηπατικών μεταστάσεων-Ρομποτική χειρουργική στην ογκολογία.

10. ΕΠΑΙΝΟΙ - ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ

Διακαθετήριος Αρτηριακός Χημειοεμβολισμός (TACE) Ηπατοκυτταρικών Καρκινωμάτων (HCC).

Βράνου Ε., Μιχαηλίδου Ε., Καρανίκας Μ., Λυραντζόπουλος Ν., Σουφτάς Β., Πρασόπουλος Π.

Εργαστήριο Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης ΔΠΘ

Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΔΠΘ

Ανακοινώθηκε στο 18ο Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο Ακτινολογίας. Ιωάννινα 14-16/11/2008

Ελαβε το βραβείο της 3ης καλύτερης αναρτημένης ανακοίνωσης του συνεδρίου.

11. ΜΕΛΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ

- Ελληνική Χειρουργική Εταιρία
- Ελληνική Εταιρία Χειρουργικής Ογκολογίας
- Ελληνική Εταιρία Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής
- Χειρουργική Εταιρία Βορείου Ελλάδος
- Ιατρική Εταιρία Θράκης
- Ελληνική Εταιρία Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων

12. ΜΕΛΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΩΝ - ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ – ΣΥΜΠΟΣΙΩΝ

1. Ετήσιο Ογκολογικό Συμπόσιο.
Νάξος 24-26 /10/ 2004
2. 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας.
Αλεξανδρούπολη 11-13 /11/ 2005
3. Ετήσιο Ογκολογικό Συμπόσιο.
Θάσος 29-1 /10/ 2006
4. 25^ο Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο Χειρουργικής – Διεθνές Χειρουργικό Forum.
Αθήνα 22-26 /11/ 2006
5. Ημερίδα. Καρκίνος του μαστού.
Αλεξανδρούπολη 6/10/2007
6. 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρίας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων.
ΕΕΧΕΑ. Αθήνα 23 – 25/11/2007
7. 20+1 Χρόνια Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής.
Αλεξανδρούπολη 21-22/3/2008
8. 11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων.
ΕΕΧΕΑ. Θεσσαλονίκη 27 – 29/11/2009
9. 10η Πανελλήνια Συνάντηση Χειρουργικής Ήπατος-Χοληφόρων-Παγκρέατος.

- Αλεξανδρούπολη 14-15/5/2010**
10. **Ημερίδα εις μνήμην Καθηγητού Κ.Ι.Μανωλά.
Αλεξανδρούπολη 25/9/2010**
 11. **14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής
Αλεξανδρούπολη, 19-21/11/2010**
 12. **27ο Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο Χειρουργικής – Διεθνές Χειρουργικό Forum.
Αθήνα 24-27 /11/ 2010**
 13. **25 Χρόνια Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης
Αλεξανδρούπολη 3-4/12/2010**
 14. **17η Σειρά Μαθημάτων Συνεχιζόμενης Χειρουργικής Μετεκπαίδευσης.
Χειρουργική Εταιρία Βορείου Ελλάδος. Θεσσαλονίκη 9/2010 – 5/2011**
 15. **22ο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρίας Πυρηνικής Ιατρικής.
Αλεξανδρούπολη 8-10/4/2011**
 16. **Επίκαιρα Θέματα στη Χειρουργική του Μαστού, των Ενδοκρινών Αδένων και της
Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής.
Ελληνική Χειρουργική Εταιρία. Αλεξανδρούπολη 17/9/2011**
 17. **1η Συνάντηση Χειρουργών και Ογκολόγων-Παθολόγων. Σύγχρονα Θέματα
Πεπτικού.
Αλεξανδρούπολη 14-15/10/2011**
 18. **1η Επιστημονική Εκδήλωση Συνεχιζόμενης Χειρουργικής Μετεκπαίδευσης
Ελληνική Χειρουργική Εταιρία-Ιατρική Εταιρία Θράκης. Αλεξανδρούπολη 3/2012**
 19. **Συνεχιζόμενη Ιατρική Μετεκπαίδευση Ιατρικής Εταιρίας Θράκης περιόδου 2013**
 20. **8ο Εφαρμοσμένο Σεμινάριο Νευροεγχειρητικής. Ν/Χ ΔΠΘ-Β'Ν/Χ ΑΠΘ-ΕΕΦΙΕ,
Αλεξανδρούπολη, 25/4/2015**
 21. **12ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, Καβάλα, 9-11 Οκτωβρίου
2015.**
 22. **3ο Συνέδριο Εκπαίδευσης και Έρευνας της Ιατρικής του Δ.Π.Θ.
Αλεξανδρούπολη 08-10/04/2016**
 23. **22ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας & 10ο Διεθνές Forum
Φοιτητών Ιατρικής & Νέων Ιατρών Ελλάδα
Αθήνα 13-15 /05/ 2016**
 24. **Περιγεννητικές Λοιμώξεις
Αλεξανδρούπολη 28-29/05/2016**
 25. **Ημερίδα: Γυναίκα και Νεοπλασία.
Αλεξανδρούπολη, 1 Απριλίου 2017**
 26. **4ο Συνέδριο Εκπαίδευσης και Έρευνας της Ιατρικής του Δημοκρίτειου
Πανεπιστημίου Θράκης.
Αλεξανδρούπολη, 5-7 Μαΐου 2017.**
 27. **15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Θεσσαλονίκη, 1-
3/12/ 2017**
 28. **Λεύκιππος. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής. Αλεξανδρούπολη, 20-
22/4/2018**
 29. **4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Χειρουργικής, Αλεξανδρούπολη, 12-14
Οκτωβρίου 2018**
 30. **16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικών Λοιμώξεων. 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Τραύματος & Επείγουσας Χειρουργικής « Τραύμα – Λοίμωξη– Σήψη»,
Θεσσαλονίκη, 3-6/10/2019,.**
 31. **Διημερίδα: Χειρουργική Καρκίνου Μαστού. Σύγχρονα ερωτήματα και δεδομένα.
Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου
Πανεπιστημίου Θράκης και το Εκπαιδευτικό Συμβούλιο της Ελληνικής
Χειρουργικής Εταιρείας. Αλεξανδρούπολη 6-7 Δεκεμβρίου 2019.**

13. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ

1. Τεχνικές ανοικτής και λαπαροσκοπικής Χειρουργικής.
Τελικο-τελική Νησιτιδονηστιδική αναστόμωση.
1η Επιστημονική Εκδήλωση Συνεχιζόμενης Χειρουργικής Μετεκπαίδευσης.
Ελληνική Χειρουργική Εταιρία–Ιατρική Εταιρία Θράκης. Αλεξανδρούπολη 3/2013
2. 1st Emergency Cases School Αλεξανδρούπολη 29/11/2014
3. Εκπαιδευτής στο θεωρητικό και εφαρμοσμένο φροντιστήριο «νευροεγχειρητική σε πραγματικό χρόνο».
8^ο Εφαρμοσμένο Σεμινάριο Νευροεγχειρητικής. Ν/Χ ΔΠΘ-Β'Ν/Χ ΑΠΘ-ΕΕΦΙΕ,
Αλεξανδρούπολη, 25/4/2015
4. 2nd Emergency Cases School Αλεξανδρούπολη 28/11/2015
5. 3rd Emergency Cases School Αλεξανδρούπολη 3-4/12/2016
6. Hands-On στην Λαπαροσκοπική Χειρουργική.
Λεύκιππος, 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης. 20-22 Απριλίου 2018, Αλεξανδρούπολη.
7. Τοποθέτηση Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα: Όσο απλή τόσο επικίνδυνη.
1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής « Λεύκιππος», Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, 22 Απριλίου 2018.
8. 5^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Προηγμένης Ανοικτής Χειρουργικής.
Εκπαιδευτικό Συμβούλιο της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας και Ερευνητικό – Πειραματικό Κέντρο ELPEN, 4-5 Μαΐου, 2018 (Αρ. Πρωτ. 1595 – 18 CME)
9. Νεότερα δεδομένα στην αντιμετώπιση των χειρουργικών λοιμώξεων. Νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες στην αντιμετώπιση των Νεκρωτικών Λοιμώξεων Δέρματος και Μαλακών Μορίων.
31^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής & Χειρουργικό Φόρουμ 2018 με διεθνή συμμετοχή. 21-24 Νοεμβρίου 2018, Αθήνα. (Μετεκπαιδευτικό Φροντιστήριο)
10. Εκπαίδευση στη χρήση πηγών ενέργειας στη Χειρουργική. Η λειτουργία της διπολικής διαθερμίας και είδη.
14ο Συνέδριο ΧΕΒΕ, 8-10 Νοεμβρίου 2019, Αλεξανδρούπολη.
(Σεμινάριο - Workshop)
11. Η χρήση της νευροδιέγερσης στη χειρουργική του θυροειδούς. Αρχές Νευροδιέγερσης.
14^ο Συνέδριο ΧΕΒΕ, 8-10 Νοεμβρίου 2019, Αλεξανδρούπολη.
(Σεμινάριο/Workshop)
12. Οργάνωση – Εξοπλισμός στην Χειρουργική Αίθουσα και Αρχές Νευροδιέγερσης.
2^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Διεγχειρητικής Χρήσης της Νευροπαρακολούθησης στις Επεμβάσεις Θυροειδούς.
17 Δεκεμβρίου 2019, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη
13. Εκπαιδευόμενος Εκπαιδευτής (Instructor) προγραμμάτων ATLS, Student Course.
ATLS, Student Course (SN: 60353 P/SR, Ένατη Έκδοση), Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη 28-29 Σεπτεμβρίου 2019
14. Αρχές Νευροδιέγερσης.
3^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Διεγχειρητικής Χρήσης της Νευροπαρακολούθησης στις Επεμβάσεις Θυροειδούς.
10 Μαρτίου 2020, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη
15. 7^ο Σεμινάριο Επειγουσών Καταστάσεων. Βασικές Αρχές και Δεξιότητες.

- Εκπαιδευτικό Συμβούλιο της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας και Ερευνητικό – Πειραματικό Κέντρο ELPEN, 7-9 Φεβρουαρίου 2020 (Αρ. Πρωτ. 1619 – 18 CME)
16. Αρχές Νευροδιέγερσης.
4^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Διεγχειρητικής Χρήσης της Νευροπαρακολούθησης στις Επεμβάσεις Θυροειδούς.
6 Οκτωβρίου 2020, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη
17. Εκπαιδευτής (Instructor) προγραμμάτων ATLS, Student Course.
ATLS, Student Course (SN: 63360 P/SR, Δέκατη Έκδοση), Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη 16-17 Οκτωβρίου 2020.

14. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

1. XIX Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θεσ/νίκη 30/10-3 /11/ 1994
2. 3η ημερίδα καρδιολογικής κλινικής 424 ΓΣΝΕ Θεσ/κη 1 /4/ 1995
3. 10ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσ/νίκη 5-8 /4/ 1995
4. 1^ο Πανευρωπαϊκό συμπόσιο φοιτητών ιατρικής και 1ο επασημονικό συνέδριο φοιτητών ιατρικής Ελλάδας Αθήνα 14-16 /4/ 1995
5. 7ο Πανελλήνιο Αιματολογικό συνέδριο Θεσ/κη 14-17 /12/ 1995
6. 13ο Διαπανεπιστημιακό ιατρικό συμπόσιο Λάρισα 22-24 /5/ 1998
7. XXI Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Αθήνα 13-17 /11/ 1998
8. 14ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσ/νίκη 22-24 /4/ 1999
9. 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λαπαρο- Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Αθήνα 27-29/5/1999
10. Ημερίδα με θέμα «Λιθίαση ουροποιητικού-Θεραπευτικές προσεγγίσεις» Καβάλα 5/6/1999
11. 4ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος Γιαννενα 20-23 /10/ 1999
12. Μετεκπαιδευτικό μάθημα της ΧΕΒΕ με τίτλο "χρήση ενεργειακών πηγών στη χειρουργική" στα πλαίσια του 4ου Συνεδρίου Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος. Ιωάννινα 21 /10/ 1999
13. Μετεκπαιδευτικό μάθημα της ΧΕΒΕ με τίτλο "βασικά μηνύματα στο νέο χειρουργό από τις σχετιζόμενες στην κλινική πράξη ειδικότητες" στα πλαίσια του 4ου Συνεδρίου Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος Ιωάννινα 22 /10/ 1999
14. 15ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσ/νίκη 11-13 /5/ 2000
15. Συμπόσιο Ελληνικής Εταιρείας Κήλης «Βουβωνοκήλη» Θεσ/νίκη 10 /6/ 2000
16. 2ο Πανελ. Συνέδριο Ελευθέρων Ριζών & Οξειδωτικού Στρες Θεσ/νίκη 12-14/10/2000
17. 9ο Πανελλήνιο συμπόσιο εντερικής και παρεντερικής διατροφής Ιωάννινα 3-5 /11/2000
18. XXII Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Αθηνά 18-22 /11/ 2000
19. Γαστρεντερολογικές ημέρες Θεσσαλονίκη 22-24 /3/ 2001
20. 16ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσσαλονίκη 26-28 /4/ 2001
21. 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λαπαρο- Ενδοσκοπικής Χειρουργικής & 5th International Symposium on advanced Laparo- Endoscopic Surgery Αθήνα 24 – 26 /5/ 2001
22. 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας Αθήνα 25-27 /5/ 2001
23. 5ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βόρειου Ελλάδος Θεσ/νίκη 31/10 – 3/11/ 2001
24. 1η ημερίδα χειρουργικής παχέος εντέρου και πρωκτού Θεσ/κη 17 /11/2001

25. 3η επιστημονική συνάντηση προχωρημένης λαπαροσκοπικής χειρουργικής. 23-25/11/ 2001 Ιωάννινα
26. 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινων Αδενων Θεσ/νίκη 7-9 /12/ 2001
27. 6ο ετήσιο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ελληνικής Εταιρίας Ερευνας και Εφαρμογών Αυξητικής Ορμόνης. Αθήνα 12/ 2001
28. 3ο Πανελλήνιο συνέδριο Χειρουργικής της Παχυσαρκίας 12-14 /4/ 2002 Θεσ/κη
29. Ημερίδα ελληνικής εταιρίας χειρ/κών λοιμώξεων με θέμα 'Σύγχρονες απόψεις στην αντιμετώπιση των χειρουργικών λοιμώξεων' 11 /5/ 2002 Θεσ/κη
30. 2ο Ιατρικό Συνέδριο Ιατρικής Εταιρείας Καβάλας, Καβάλα 17-19 /5/ 2002
31. 7η Πανελλήνια συνάντηση χειρουργικής ήπατος χοληφόρων παγκρέατος & εναρκτήριο συνέδριο της Ελληνικής εταιρίας χειρουργικής πεπτικού. Αλεξανδρούπολη 19-21 /9/ 2002
32. 10° Πανελλήνιο συνέδριο παρεντερικής και εντερικής διατροφής. Αλεξανδρούπολη 1-3 /11/ 2002
33. ΧΧΙΙΙ (230) Πανελλήνιο συνέδριο χειρουργικής. Διεθνές χειρουργικό Φόρουμ 2002. Αθήνα 9-12 /11/ 2002.
34. Ημερίδα "πρόοδοι στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού" Θεσ/κη 30/11/ 2002.
35. 2η ημερίδα της ελληνικής εταιρείας χειρουργικής παχέος εντέρου-πρωκτού. Έδεσσα 7/12/2002
36. 4η Ιατρική Διημερίδα που διοργανώθηκε από το 412 Γ.Σ.Ν Ξάνθης. Ξάνθη 24-25/1/ 2003
37. Ετήσιο Ογκολογικό Συμπόσιο 2003. Μύρινα Λήμνου 7 /9/ 2003
38. 3η Ημερίδα της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Παχέος Εντέρου και Πρωκτού. Αλεξανδρούπολη 26-27 /9/ 2003
39. Επιστημονικό συμπόσιο «Ουρολιθιασική Νόσος:Σύγχρονες Προσεγγίσεις» Αλεξανδρούπολη 10-12 /10/ 2003
40. Δεύτερη Συνάντηση Χειρουργικής Ογκολογίας. "Έν Πλώ προς Βενετία" 25-28 /10/ 2003
41. 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας. Αθήνα 31/10-2/11 2003.
42. 1° Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Πεπτικού. Αθήνα 20-23/11/2003.
43. 1° Συμπόσιο Αρρυθμιολογίας. Αλεξανδρούπολη 3 /4/ 2004
44. Διήμερο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο. Καστοριά 7-8 /5/ 2004
45. 8η Πανελλήνια συνάντηση χειρουργικής ήπατος χοληφόρων παγκρέατος. Αλεξανδρούπολη 21-22/5 2004
46. 17° Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο. Αλεξανδρούπολη 23-26 /6/ 2004
47. 24° Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής. Θεσσαλονίκη 2-5 /10/ 2004. (*)
48. Ετήσιο Ογκολογικό Συμπόσιο. Νάξος 24-26 /10/ 2004
49. 4η Εκπαιδευτική Ημερίδα για την HIV Λοίμωξη. Αλεξανδρούπολη 1 /12/ 2004
50. Επιστημονική Ημερίδα με Παιδοορθοπεδικά Θέματα. Αλεξανδρούπολη 4 /12/ 2004
51. 3° Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής. Αθήνα 25-27 /2/ 2005
52. 1° Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής εταιρείας Χειρουργικής παχέος εντέρου και πρωκτού. Θεσσαλονίκη 25-27 /2/ 2005
53. 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λαπαροενδοσκοπικής Χειρουργικής, 7th International Symposium on Advanced Laparoscopic Surgery και 5η Επιστημονική συνάντηση Προχωρημένης Λαπαροενδοσκοπικής Χειρουργικής. Ιωάννινα 19-22 /5/ 2005

54. Ετήσιο Ογκολογικό Συμπόσιο. Χίος 24-25 /9/ 2005
55. Εκπαιδευτική Διημερίδα «Η Απεικόνιση του Μαστού» 10/ 2005
56. 7ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος. Αλεξανδρούπολη 14-15 /10/ 2005
57. 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας. Αλεξανδρούπολη 11-13/11/ 2005
58. 4η Ημερίδα της Ελληνικής Εταιρίας Χειρουργικής Παχέος Εντέρου – Πρωκτού. Δράμα 3 /12/ 2005
59. Ετήσιο Ογκολογικό Συμπόσιο. Θάσος 29/9 - 1/10/2006
60. 7η Πανελλήνια Επιστημονική Συνάντηση Ελληνικού Κολλεγίου Χειρουργών. Αλεξανδρούπολη 3-4/11/2006
61. 4η Μετεκπαιδευτική Ημερίδα Παιδιατρικών Παθήσεων Διαγνωστική και Θεραπευτική Προσέγγιση. Παιδιατρική Κλινική Δ.Π.Θ. Αλεξανδρούπολη 5/11/2006
62. 12° Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Παρεντερικής & Εντερικής Διατροφής σε συνεργασία με το Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη 17-19 /11 2006
63. 25° Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής - Διεθνές Χειρουργικό forum 2006. Αθήνα 22-26 /11/ 2006
64. Επιστημονική Συνάντηση «Εξελίξεις στην αντιμετώπιση της νόσου της Εχινοκοκκιάσεως», Αλεξανδρούπολη, 16-17 Μαρτίου 2007
65. 2η Ετήσια Γαστρεντερολογική Εκπαιδευτική διημερίδα «Εξελίξεις και προοπτικές στη Γαστρεντερολογία», Αλεξανδρούπολη, 20-21 Απριλίου 2007
66. 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ήπατος-Χοληφόρων-Παγκρέατος, Αλεξανδρούπολη, 18-20 Μαΐου 2007
67. Εαρινή Ημερίδα «Η ανεπαθύμητη πλευρά της Ενδοκρινικής Χειρουργικής - επανεγχειρήσεις και επιπλοκές» της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Ηράκλειο Κρήτης 25-26 Μαΐου 2007
68. 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής. ΕΕΠΕΑΧ, Χαλκιδική 4-7/10/2007
69. Ημερίδα Μαστού. Αλεξανδρούπολη 6/10/2007
70. 8ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος. Θεσσαλονίκη 18-21/10/2007
71. Διημερίδα. Οι Φοιτητές στην Πρώτη Γραμμή Αντιμετώπισης Επειγόντων Περιστατικών. Αλεξανδρούπολη 23 – 24/11/2007
72. 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων. ΕΕΧΕΑ. Αθήνα 23 – 25/11/2007
73. 6ο Ετήσιο Συμπόσιο: Ο Πολυτραυματίας Ασθενής. Αλεξανδρούπολη 30/2/12/2007
74. 6η Διημερίδα Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Παχέος Εντέρου – Πρωκτού. Ξάνθη 16-17/2/2008
75. 20+1 Χρόνια Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής. ΕΕΗΧΠ, Αλεξανδρούπολη 21-22/3/2008
76. 10° Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας. ΕΕΧΟ, Ηράκλειο 9/11/5/2008
77. 26ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής, Διεθνές Χειρουργικό Φόρουμ 2008. Αθήνα 12-15/11/2008
78. 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσημάτων Θώρακος. Αλεξανδρούπολη 20-23/11/2008
79. 7η Διημερίδα Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Παχέος Εντέρου – Πρωκτού. Καστοριά 21-23/11/2008
80. 7ο Ετήσιο Συμπόσιο Μοσχεύματα στην Ορθοπεδική. Αλεξανδρούπολη 5/12/2008
81. Διημερίδα Όι επιπλοκές στην Χειρουργική του Πεπτικού. Πρόληψη – Αντιμετώπιση. Ελληνική Εταιρία Χειρουργικής Πεπτικού. Καβάλα 5 – 6/9/2009
82. 9ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος. Θεσσαλονίκη 29/11/2009

83. 10η Πανελλήνια Συνάντηση Χειρουργικής Ηπατος Χοληφόρων Παγκρέατος. Αλεξανδρούπολη 14-15/5/2010
84. 27ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής - Διεθνές Χειρουργικό forum 2010. Αθήνα 24-27 /11/ 2010
85. 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο τραύματος και επείγουσας Χειρουργικής. Θεσσαλονίκη 17-19/2/2011
86. 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Παχέος Εντέρου και Πρωκτού. Θεσσαλονίκη 19-22/05/2011
87. 11η Διημερίδα Χειρουργικών Λοιμώξεων. Εδεσσα 24-26/6/2011
88. Επιστημονική Ημερίδα Επίκαιρα Θέματα στη Χειρουργική του Μαστού, των Ενδοκρινών Αδένων και της Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής. Ελληνική Χειρουργική Εταιρία. Αλεξανδρούπολη 17/9/2011
89. 10ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος. Θεσσαλονίκη 8 – 10/ 12/2011
90. 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Παχέος Εντέρου και Πρωκτού. Αλεξανδρούπολη 11-13/04/2013.
91. 2ο Συνέδριο Εκπαίδευσης και Έρευνας της Ιατρικής του Δ.Π.Θ. Αλεξανδρούπολη 08-10/05/2015
92. 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων. ΕΕΧΕΑ. Αθήνα 30 Οκτωβρίου – 1 Νοεμβρίου 2015
93. 3ο Συνέδριο Εκπαίδευσης και Έρευνας της Ιατρικής του Δ.Π.Θ. Αλεξανδρούπολη 08-10/04/2016
94. Ημερίδα με θέμα: Ηθικά διλήμματα και αποφάσεις στο τέλος της ζωής. Ιατρική Εταιρεία Θράκης. Αλεξανδρούπολη 20/05/2016
95. 30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής και Διεθνές Χειρουργικό Φόρουμ. Θεσσαλονίκη 9-12/11/2016.
96. Σύνδρομο υπερδιέγερσης των ωοθηκών: «Ποιος τελικά το αντιμετωπίζει, ο Παθολόγος ή ο Γυναικολόγος;» ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα 01 Δεκεμβρίου 2016,
97. Η Ανατομία της Ιατρικής Έρευνας. Επιστημονική Ημερίδα, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Κλινική – Χειρουργική Ανατομία. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης. 29 Ιανουαρίου 2017.
98. Συμπόσιο: Γυναίκα & Νεοπλασία. 1 Απριλίου 2017, Αλεξανδρούπολη
99. 4ο Συνέδριο Εκπαίδευσης και Έρευνας της Ιατρικής του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης. Αλεξανδρούπολη, 5-7 Μαΐου 2017.
100. 13ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, Σύγχρονη Τεχνολογία και Χειρουργική Εκπαίδευση. Θεσσαλονίκη 3-5 Νοεμβρίου 2017.
101. 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Θεσσαλονίκη, 1- 3/12/ 2017
102. 9^η Μετεκπαιδευτική Επιστημονική Διημερίδα 2017 με θέμα: Παθήσεις του Παγκρέατος. Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και το Εκπαιδευτικό Συμβούλιο της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας. Αλεξανδρούπολη 8-9 Δεκεμβρίου 2017.
103. 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Χειρουργικής, Αλεξανδρούπολη, 12-14 Οκτωβρίου 2018
104. 5ο Συνέδριο Εκπαίδευσης και Έρευνας. Αλεξανδρούπολη, 17-18 Μαΐου 2019.
105. 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικών Λοιμώξεων. 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Τραύματος & Επείγουσας Χειρουργικής « Τραύμα – Λοίμωξη– Σήψη» Θεσσαλονίκη, 3-6 Οκτωβρίου 2019.
106. 14ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, Αλεξανδρούπολη 8- 10/11/2019.

107. **16° Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων με Τουρκική συμμετοχή, Αθήνα, 22-24/11/ 2019**
108. **Διημερίδα: Χειρουργική Καρκίνου Μαστού. Σύγχρονα ερωτήματα και δεδομένα. Α Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και το Εκπαιδευτικό Συμβούλιο της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας. Αλεξανδρούπολη 6-7 Δεκεμβρίου 2019.**

15. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

1. **4th International Symposium on advanced Laparo- Endoscopic Surgery Athens**
2. **27-29/5/ 1999**
3. **1st International Congress on “Screening and early detection for a better Cancer management. International Strategy. Conference of the experts. Athens 15-17/3/2001**
4. **International conference on consequences in Adult age of endocrine diseases in childhood. Thessalonica 10-12/5/2001**
5. **7th National Symposium «Acad. Ivan Penchev», Bulgarian Society of Endocrinology Section of Thyroidology, Bulgaria – Pamporovo 19 – 21/9/ 2001**
6. **1st International conference on laparoscopic and open hepatopancreatobiliary surgery, 7-9/6/2002 Athens**
7. **International congress on colorectal cancer. Athos Palace Chalkidiki. 28-30 /5/ 2004**
8. **1st International Interuniversity Gastroenterology Congress. Greece, Alexandroupolis 29 – 31 / 05 / 2008**
9. **1st International Symposium of Pelvic Surgery. 4-5 /03/ 2016**

ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΓΟ

1. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΒΙΒΛΙΩΝ

1. Μ. Καρανίκας, Δ. Καφετζής, Χ. Χατζηδημητρίου, Σ. Παπαδοπούλου, Κ. Τζελέπη, Α. Βούζας, Χ. Χρηστάκης. Σύγχρονοι καρκίνοι. Σελ. 8-9. Εξελίξεις στη Χειρουργική 2002. Σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Εκδόσεις Σύνεδρον. ISBN:960-8004-25-Χ
2. Χ. Χατζηδημητρίου, Κ. Τζελέπη, Σ. Παπαδοπούλου, Δ. Καφετζής, Μ. Καρανίκας, Α. Βούζας, Χ. Χρηστάκης Ευμέγεθες οπισθοπεριτοναϊκό λιποσάρκωμα. Σελ. 232-233. Εξελίξεις στη Χειρουργική 2002. Σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Εκδόσεις Σύνεδρον. ISBN:960-8004-25-Χ
3. Μιχαήλ Καρανίκας. Λειτουργική μονάδα και αιμάτωση μαστού. Σελ. 95-100. Θέματα Ογκολογίας 2003.

2. ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ ΣΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. Μεκέλειο-Ειλεό-ειλεϊκός εγκολεσμός: Διαγνωστικά προβλήματα.
Καμεντσιδης Π, Καρανίκας Μ, Σκαρλάτος Χ, Καραπαναγιώτης Κ, Σπυριδάκης Ι, Χαμουρτζιάδης Γ.
Ανακοινώθηκε στο 14^ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συν, Θεσ/νίκη 1999
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 65, Συμπλήρωμα 2, σελ 34, Νο 104, 1999.
2. Κρεμάμενος ή έκτοπος σπλήνας ως τυχαίο εύρημα. Σπληνεκτομή ή διατήρηση;
Μοσχίδης Α, Χρηστάκης Χ, Τζελέπη Κ, Γιαμπατζάκη Ρ, Καρανίκας Μ, Καμεντσιδης Π, Χαμουρτζιάδης Γ
Ανακοινώθηκε στο 14^ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συν, Θεσ/νίκη 1999
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 65, Συμπλήρωμα 2, σελ 23, Νο 58, 1999.
3. Αποτελέσματα λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής στην εκπαίδευση των ιατρών μας.
Ναούμ Μ, Βασιλείου Ζ, Καμεντσιδης Π, Καρανίκας Μ, Παντελίδης Κ, Χρηστάκης Χ, Χαμουρτζιάδης Γ.
Ανακοινώθηκε στο 4^ο Συν. Λαπαροσκοπικής Χειρ/κής Αθήνα 1999

- Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Λαπαροενδοσκοπική Χειρουργική", Τόμος 1, Συμπλήρωμα, σελ 19, Νο 59, 1999
4. Σπανιότατη περίπτωση ορώδους ολιγοκυστικού αδενώματος παγκρέτος.
Μπρέντας Θ, Καρανίκας Μ, Τζελέπη Κ, Σταυριανός Γ, Χρηστάκης Χ, Χαμουρτζιάδης Γ.
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 4ο Συνεδ. Χειρ/κης Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, Ιωάννινα 1999
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 23ο Πανελλήνιο συνέδριο χειρουργικής και διεθνές χειρουργικό φεστιβάλ. Αθήνα 7-12/11/2002
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Πεπτικού και 1ST Postgraduate course on Advances in Colorectal Diseases. Αθήνα 20-23/11/2003
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 156.
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό Ελληνική Χειρουργική, τόμος 74, Συμπ. 1 : 6, Νο 287, 2002
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο Ρ58
5. Μελάνωση παχέος εντέρου και σκωληκοειδούς αποφύσεως.
Βασιλείου Ζ, Τζελέπη Κ, Σταυριανός Γ, Καρανίκας Μ, Χρήστακης Χ, Χαμουρτζιάδης Γ.
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 4^ο Συνεδριο Χειρ/κης Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, Ιωάννινα 1999
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 89.
6. Βλεννώδες κυσταδένωμα σκωληκοειδούς. Παρουσίαση δύο περιπτώσεων.
Κωνσταντινίδης Α, Καρανίκας Μ, Πέτροβιτς Β, Καμεντσίδης Π, Καραπαναγιώτης Κ, Χαμουρτζιάδης Γ.
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 4^ο Συνεδριο Χειρ/κης Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, Ιωάννινα 1999
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 92.
7. Huerthle cell όγκοι του θυρεοειδούς αδένος. Στατιστική συγκριτική μελέτη των δυο τελευταίων δεκαετιών.
Π. Καμεντσίδης, Μ. Καρανίκας, Θ. Μπρέντας, Π. Στεργιανούδης, Μ. Ναούμ, Δ. Τσαβδαρίδης, Γ. Χαμουρτζιάδης.
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 15^ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνεδ, Θεσ/νικη 2000
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 66, Συμπλήρωμα 1, σελ 15, Νο 26, 1999.
8. Οζώδης βρογχοκήλη και CA θυρεοειδούς. Συγκριτική μελέτη δύο δεκαετιών.

Μ. Καρανίκας, Ζ. Βασιλείου, Κ. Καραπαναγιώτης, Ε. Χαρατσίδα, Θ. Τσούλκας, Γ. Χαμουρτζιάδης.

**Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 15^ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνεδ, Θεσ/νικη 2000
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 66,
Συμπλήρωμα 1, σελ 15, Νο 25, 1999.**

- 9. Η ολική παρεντερική διατροφή (Ο.Π.Δ.) σε ασθενείς με μετεγχειρητικά συρίγγια ανωτέρου πεπτικού.
Α. Μοσχίδης, Π. Καμεντσίδης, Μ. Καρανίκας, Κ. Τζελέπη, Μ. Ναούμ, Δ. Τσαβδαρίδης, Χ. Χρηστάκης.**

Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 9^ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Παρεντερικής και Εντερικής διατροφής. Ιωάννινα 11/2000

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 2.

- 10. Πρωτοπαθή NON HODGKIN λέμφωμα πεπτικού. Επανεξέταση ενός παλαιού προβλήματος.
Καρανίκας Μ, Μοσχίδης Α, Κωνσταντινίδης Α, Τζελέπη Κ, Ναούμ Μ, Τσαβδαρίδης Δ, Χρηστάκης Χ.**

Ανακοινώθηκε στο XXII Πανελ Συνεδ Χειρ/κής Αθήνα 2000

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 449.

- 11. Αγγειοσάρκωμα σπληνός. Αναφορά μιας σπάνιας περίπτωσης.
Καραπαναγιώτης Κ, Μοσχίδης Α, Οικονομίδης Λ, Κόντος Ν, Καρανίκας Μ, Χρηστάκης Χ.**

Ανακοινώθηκε στο XXII Πανελ Συνεδ Χειρ/κής Αθήνα 2000

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 226.

- 12. Ο επανέλεγχος των χειρουργηθέντων ασθενών με CA παχέος εντέρου σαν μέτρο πρόληψης της υποτροπής και του δεύτερου πρωτοπαθούς νεοπλασματος.**

Πρόδρομος μελέτη-Δημιουργία πρωτοκόλλου.

Χρηστάκης Χ, Ναούμ Μ, Καραπαναγιώτης Κ, Μπρέντας Θ, Καρανίκας Μ, Τζελέπη Κ, Χαρατσίδα Ε, Οικονομίδης Λ.

Ανακοινώθηκε στο 1ο διεθνές συνέδριο «πρόληψη και εγκαίρη διαγνωση για καλύτερη αντιμετώπιση του καρκίνου. Διεθνής Στρατηγική» Αθηνά 15-17 /3/ 2001 -

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 44.

- 13. Αιμορροειδεκτομή κατά MILLIGAN-MORGAN με λαβίδα LIGASURE.**

Μοσχίδης Α., Καρανίκας Μ., Κωνσταντινίδης Α., Βασιλείου Ζ., Παντελίδης Κ, Μπρέντας Θ, Χρηστάκης Χ

Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 16^ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσσαλονίκη

26-28 Απριλίου 2001

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 67, Συμπλήρωμα 3, σελ 55, Νο 186, 2001.

14. Αντιμετώπιση των προβλημάτων και επιπλοκών κατά τη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.
Ναούμ Μ., Σκαρλάτος Χ., Μοσχίδης Α., Καρανίκας Μ., Χαρατσιδίδη Ε., Βασιλείου Ζ., Χρηστάκης Χ.
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 16^ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσσαλονίκη 26-28 Απριλίου 2001
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 67, Συμπλήρωμα 3, σελ 69, Νο 241, 2001.
15. Η εμπειρία μας στη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή
Ναούμ Μ, Κόντος Ν, Μαυρομάτης Ν, Τσούλκας Θ, Βασιλείου Ζ, Καρανίκας Μ, Χαρατσιδίδη Ε, Χρηστάκης
Ανακοινώθηκε στο 5^ο Πανελ. Συν.Λαπαρο- Ενδοσκοπικής Χειρουργικής & 5th international symposium on advanced laparo- endoscopic surgery Αθήνα 24-26 Μαΐου 2001
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Λαπαροενδοσκοπική Χειρουργική", Τόμος 3, σελ 17-18, Νο 37, 2001.
16. Τεχνικές δυσκολίες της Λ.Χ.
Μαυρομάτης Ν., Βασιλείου Ζ, Μπρέντας Θ., Σκαρλάτος Χ., Χαρατσιδίδη Ε., Καρανίκας Μ., Τζελέπη Κ, Χρηστάκης Χ.
Ανακοινώθηκε στο 5^ο Πανελ. Συν.Λαπαρο- Ενδοσκοπικής Χειρουργικής & 5th international symposium on advanced laparo- endoscopic surgery Αθήνα 24-26 Μαΐου 2001
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Λαπαροενδοσκοπική Χειρουργική", Τόμος 3, σελ 41, Νο 107, 2001.
17. Ευμεγέθης καταδυομένη τοξική βρογχοκίλη: Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.
Κ Καραπαναγιώτης, Μ Καρανίκας, Α Μοσχίδης, Ε Χαρατσιδίδη, Μ Ναούμ, Γ Ιωάννου, Χ Χρηστάκης
Ανακοινώθηκε σαν poster στο 5^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βόρειου Ελλάδος Θεσσαλονίκη 31/10 – 3/11 2001
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου p1.

18. **Πρωτοπαθής καρκίνος χοληδόχου κύστης. Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.**
Μοσχίδης Α., Τζελέπη Κ, Καραπαναγιώτης Κ, Χαρατοΐδη Ε, Καρανίκας Μ, Ναούμ Μ, Τσαβδαρίδης Δ, Χρηστάκης Χ.
Ανακοινώθηκε στο 7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας Αθήνα 25-27 Μαΐου 2001
Ανακοινώθηκε στο 5^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βόρειου Ελλάδος Θεσσαλονίκη 31/10 – 3/11 2001
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 77.
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 045.
19. **Υπερηχογραφική απεικόνιση των εξεργασιών του μαστού (CDI) με παράλληλη έγχυση σκιαστικού. Πρόδρομος ανακοίνωση.**
Α. Μελετίου, Κ. Καραπαναγιώτης, Β. Πέτροβιτς, Χρ. Χατζηδημητρίου, Μ. Καρανίκας, Γ. Μαυρόπουλος, Χ. Χρηστάκης.
Ανακοινώθηκε στο 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαστολογίας 7-10 Μαρτίου 2002 Θεσ/νίκη
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 68, Συμπλήρωμα 1, σελ 109, Νο Β.3, 2002.
20. **Συνύπαρξη γυναικομαστίας (ΓΜΑ) και χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας σε άνδρες αναπαραγωγικής ηλικίας. Συσχέτιση με ορμόνες αναπαραγωγής.**
Κ. Καραπαναγιώτης, Σ. Σπία, Β. Πετροβιτς, Ν. Ασκεπίδης, Μ. Καρανίκας, Χ. Χρηστάκης
Ανακοινώθηκε στο 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαστολογίας 7-10 Μαρτίου 2002 Θεσ/νίκη
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 68, Συμπλήρωμα 1, σελ 111, Νο Γ.8, 2002.
21. **Ευμεγέθες οπισθοπεριτοναϊκό λιποσάρκωμα. Παρουσίαση περιστατικού.**
Καρανίκας Μ, Κόντος Ν, Καραπαναγιώτης Κ, Κωνσταντινίδης Α, Παπαδοπούλου Σ, Καφετζής Δ, Μοσχίδης Α, Χρηστάκης Χ.
Ανακοινώθηκε στην 7^η Πανελήνια συνάντηση χειρουργικής ήπατος χοληφόρων παγκρέατος & εναρκτήριο συνέδριο της Ελληνικής εταιρίας χειρουργικής πεπτικού. Αλεξανδρούπολη 19-21/9/2002
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 23^ο Πανελλήνιο συνέδριο χειρουργικής και διεθνές χειρουργικό φουρουμ. Αθήνα 7-12/11/2002
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Σελ: 99

- Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό Ελληνική Χειρουργική, τόμος 74, Συμπ. 1:6, Νο 286, 2002
- Δημοσιεύτηκε στο βιβλίο Εξελίξεις στη χειρουργική 2002. Σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Εκδόσεις Σύνεδρον 2002. Σελ:232-233.
22. **Αιμαγγειώματα ήπατος. Ταχεία εκτίμηση, διάγνωση και θεραπεία.**
Κόντος Ν, Πέτροβιτς Β, Βασιλείου Ζ, Μελετίου Α, Γερομιχαλός Γ, Καρανίκας Μ, Χατζηδημητρίου Χ, Χρηστάκης Χ.
Ανακοινώθηκε στην 7^η Πανελλήνια συνάντηση χειρουργικής ήπατος χοληφόρων παγκρέατος & εναρκτήριο συνέδριο της Ελληνικής εταιρίας χειρουργικής πεπτικού. Αλεξανδρούπολη 19-21/9/2002
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Σελ: 76.
23. **Σπάνιο γιγάντιο οπισθοπεριτοναϊκό γαγγλιονεύρωμα με διήθηση του ήπατος. Παρουσίαση και ανάλυση περίπτωσης.**
Κ. Τζελέπη, Μ. Καρανίκας, Δ. Καφετζής, Σ. Παπαδοπούλου, Χ. Χατζηδημητρίου, Δ. Λειβαδιώτου, Χ. Χρηστάκης
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 23^ο Πανελλήνιο συνέδριο χειρουργικής και διεθνές χειρουργικό φορουμ. Αθήνα 7-12/11/2002
Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό Ελληνική Χειρουργική, τόμος 74, Συμπ. 1: 6, Νο 285, 2002
24. **Σύγχρονοι καρκίνοι**
Μ. Καρανίκας, Δ. Καφετζής, Χ. Χατζηδημητρίου, Σ. Παπαδοπούλου, Κ. Τζελέπη, Δ. Λειβαδιώτου, Χ. Χρηστάκης.
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 23^ο Πανελλήνιο συνέδριο χειρουργικής και διεθνές χειρουργικό φορουμ. Αθήνα 7-12/11/2002
Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό Ελληνική Χειρουργική, τόμος 74, Συμπ. 1: 6, Νο 288, 2002
Δημοσιεύτηκε στο βιβλίο Εξελίξεις στη χειρουργική 2002. Σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Εκδόσεις Σύνεδρον 2002. Σελ:8-9.
25. **Ειλεοτυφλικός εγκολεασμός οφειλόμενος σε NON HODGKIN λέμφωμα του τυφλού.**
Μ. Καρανίκας, Κ. Τζελέπη, Δ. Τσαβδαρίδης, Γ. Γαζιώτης, Μ. Κυτικίδου, Α. Μοσχίδης, Χ. Χρηστάκης
Ανακοινώθηκε στη Δεύτερη συνάντηση Χειρουργικής Ογκολογίας. Εν πλώ προς Βενετία 25-28 /10/ 2003

Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Πεπτικού και 1ST Postgraduate course on Advances in Colorectal Diseases. Αθήνα 20-23/11/2003

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου No P59.

- 26. Η εφαρμογή της σωματοστατίνης στην αντιμετώπιση της ενδογενούς υπογλυκαιμίας.**

I. Κουγιουμτζή, Μ. Καρανίκας, Ν. Λυρατζόπουλος, Β. Ποπκό, Γ. Μηνόπουλος, Κ.Ι. Μανωλάς.

Ανακοινώθηκε στην 8^η Πανελλήνια συνάντηση χειρουργικής ήπατος χοληφόρων παγκρέατος. Αλεξανδρούπολη 21-22/5 2004

- 27. Η επίδραση της ολικής θυρεοειδεκτομής στον εξόφθαλμο στη νόσο GRAVES: μέτρηση των μεταβολών του εξόφθαλμου με HAT των οφθαλμικών κογχών. (Προοπτική μελέτη).**

Κ Μανωλάς, Ν Λυρατζόπουλος, Ε Ευφραιμίδου, Μ Καρανίκας, Γ Λυμπερακίδης, Ε Παυλίδου.

Ανακοινώθηκε στο 24^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής. Θεσσαλονίκη 25/10/2004

Δημοσιεύθηκε στο Τόμο Πρακτικών του συνεδρίου (σελ 56, ΑΑ 85)

- 28. Ο ειδικός εντεροστομίας (STOMA THERAPIST) χρειάζεται στην Ελλάδα;
Ε. Χριστοδούλου, Ι. Κυριαζάνος, Δ. Καρδάσης, Φ. Σωτήρογλου, Π. Καρατζόπουλος, Ε. Βαραδά, Κ. Τζελέπη, Μ. Καρανίκας**

Ανακοινώθηκε σαν poster στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής εταιρείας Χειρουργικής παχέος εντέρου και πρωκτού. Θεσσαλονίκη 25-27/2/2005

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου No: P62

- 29. Περιεδρικά συρίγγια σε νόσο CROHN.**

Ν. Λυρατζόπουλος, Ε. Ευφραιμίδου, Κ. Ρωμανίδης, Μ. Καρανίκας, Γ.Ι. Μηνόπουλος

Ανακοινώθηκε στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής εταιρείας Χειρουργικής παχέος εντέρου και πρωκτού. Θεσσαλονίκη 25-27/2/2005

Δημοσιεύθηκε στο Βιβλίο Περιλήψεων του συνεδρίου (σελ. 85, ΑΑ052).

- 30. Τα κατάγματα 1^{ης} και 2^{ης} πλευράς ως δείκτης σοβαρής κάκωσης.**

Ν. Μπαρμπετάκης, Μ. Καρανίκας, Ν. Λυρατζόπουλος, Κ. Ρωμανίδης, Μ. Παπαγεωργίου, Ρ. Χαλαίλε, Κ.Ι. Μανωλάς.

Ανακοινώθηκε στο 3^ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής. Αθήνα 25-27/2/2005

Δημοσιεύθηκε στο Τόμο Περιλήψεων (σελ 85, ΑΑ 3).

- 31. Ομήρου Ιλιάδα: Το θωρακικό τραύμα στο πεδίο της μάχης.**

Ν. Μπαρμπετάκης, Ν. Λυρατζόπουλος, Ε. Ευφραιμίδου, Μ. Καρανίκας, Ε. Παυλίδου, Γ. Μηνόπουλος, Κ.Ι. Μανωλάς..

Ανακοινώθηκε στο 3^ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής. Αθήνα 25-27/2/2005

Δημοσιεύθηκε στο Τόμο Περιλήψεων (σελ 89, ΑΑ 11).

- 32. Συρίγγια πεπτικού συστήματος. Εμπειρία μιας δεκαετίας.**

Ν. Λυρατζόπουλος, Ε. Ευφραιμίδου, Μ. Παπαγεωργίου, Μ. Καρανίκας, Γ Μηνόπουλος, Κ. Ι. Μανωλάς.

Ανακοινώθηκε στο 7^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, Αλεξανδρούπολη, 14-15 Οκτωβρίου 2005.

Δημοσιεύθηκε στο Βιβλίο Περιλήψεων του συνεδρίου (σελ.142, ΑΑ 0117).

- 33. Η αξιολόγηση των προεγχειρητικών τιμών θυρεοσφαιρίνης ορού σε καλοήθεις και καοήθεις παθήσεις του θυρεοειδούς αδένα.**

Μ. Παπαγεωργίου, Ν. Λυρατζόπουλος, Κ. Ρωμανίδης, Μ. Καρανίκας, Ρ. Χαλαίιτε, Κ.Ι. Μανωλάς.

Ανακοινώθηκε στο 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας.

Αλεξανδρούπολη 11-13/11/2005

- 34. Στρωματικοί όγκοι του γαστρεντερικού (GIST) με ιδιαιτερότητες στο μέγεθος και στις κλινικές εκδηλώσεις. Από τη διάγνωση στη θεραπεία.**

Ντάνος Ι., Μοσχίδης Α., Χατζηδημητρίου Χ., Γαλανόπουλος Γ. Καρανίκας Μ., Χρηστάκης Χ.

Ανακοινώθηκε στο 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας.

Αλεξανδρούπολη 11-13/11/2005

- 35. Δερματικές μεταστάσεις από αδenoκαρκίνωμα παχέος εντέρου.**

Μοσχίδης Α. Τσακμάκας Δ, Κουτσογιαννίδης ΧΙ, Παπαδοπούλου Σμ, Καρανίκας Μ, Χρηστάκης Χρ.

Ανακοινώθηκε στο 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας.

Αλεξανδρούπολη 11-13/11/2005

- 36. Συχνότητα εντόπισης του αδenoκαρκινώματος του παχέος εντέρου και του ορθού, σε σχέση με την ηλικία και το φύλο: Αναδρομική μελέτη στην περιοχή της Θράκης.**

Ευφραιμίδου Ε, Λυρατζόπουλος Ν, Κουκλάκης Γ, Τουρλής Θ, Καρανίκας Μ, Παπαγεωργίου Μ, Μανωλάς Κ.Ι, Μηνόπουλος Γ.

Ανακοινώθηκε στο 25^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής και Διεθνές Χειρουργικό Forum 2006. Αθήνα 22-26 /11/ 2006

Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό Ελληνική Χειρουργική, τόμος 78, Συμπ.: 6, No 187, 2006

37. Τεχνική μόνιμης διαδερμικής διηπατικής πρόσβασης στην πυλαία φλέβα
Σουφτάς Β., Μαντατζής Μ., Κοζαδίνος Α., Καρανίκας Μ., Χέλης Λ., Κακολύρης Στ.,
Λυρατζόπουλος Ν., Πρασόπουλος Π.
Ανακοινώθηκε με τη μορφή ελεύθερης ανακοίνωσης στο 15^ο Πανελλήνιο
Ακτινολογικό Συνέδριο, Αθήνα, 13-16 Δεκεμβρίου 2006.
Δημοσιεύθηκε στο βιβλίο περιλήψεων του συνεδρίου (ΕΕ 175).
38. Συνεργατική δράση τροποποιητή των πρωτεασών με τους αυτόλογους αυξητικούς
παράγοντες σε διαβητικά έλκη του ποδός
Δέσποινα Κακαγιά, Κων/νος Καζάκος, Κων/νος Ξαρχάς, Μιχαήλ Καρανίκας, Γεώργιος
Γεωργιάδης, Γρηγόριος Τερψιάννης, Κων/νος Τσεπελίδης, Κων/νος Μανωλάς
Ανακοινώθηκε στο 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επούλωσης Τραυμάτων και Ελκών, Αθήνα
15-17 Μαρτίου 2007.
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου Σελ. 64, ΕΕ 5
39. Η σημασία της εμπειρίας του Χειρουργού στην αντιμετώπιση του πρωτοπαθούς και
δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού
Κ. Ι. Μανωλάς, Ν. Λυρατζόπουλος, Ε. Παυλίδου, Ε. Ι. Ευφραιμίδου, Μ. Καρανίκας.
Ανακοινώθηκε στην Εαρινή Ημερίδα «Η ανεπιθύμητη πλευρά της Ενδοκρινικής
Χειρουργικής-επανεγχειρήσεις και επιπλοκές» της Ελληνικής Εταιρείας
Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Ηράκλειο Κρήτης, 25-26 Μαΐου 2007. -
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου Σελ. 15
40. Συνεργική δράση τροποποιητών του μικροπεριβαλλοντος με αυτόλογους αυξητικούς
παράγοντες στην επούλωση διαβητικών ελκών.
Δ. Κακαγιά, Κ. Καζάκος, Κ. Ξαρχάς, Γ. Γεωργιάδης, Μ. Καρανίκας, Κ. Μανωλάς.
Ανακοινώθηκε στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Πλαστικής Επανορθωτικής &
Αισθητικής Χειρουργικής. Χαλκιδική 4-7/10/2007.
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου ΕΑ53
41. Διάτρηση έλκους βολβού 12/δακτύλου ως πρώτη κλινική εκδήλωση πρωτοπαθούς
υπερπαραθυρεοειδισμού.
Ε. Ευφραιμίδου, Ν. Λυρατζόπουλος, Μ. Παπαγεωργίου, Μ. Καρανίκας, Κ.Ι. Μανωλάς.
Ανακοινώθηκε στο 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής
Ενδοκρινών Αδένων. Αθήνα 23-25/11/2007.
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου

42. **Μελέτη της συσχέτισης αγγειακής πυκνότητας (MVD) και VEGF ως δεικτών αγγειογένεσης με το βάρος και τη λειτουργικότητα του υπερπλαστικού παραθυροειδικού ιστού σε αδένωμα και σε διάχυτη υπερπλασία**
Παυλίδου Ε. Ευφραιμίδου Ε, Λυρατζόπουλος Ν, Καρανίκας Μ, Ρωμανίδης Κ, Μανωλάς Κ
Ανακοινώθηκε στο 26^ο Πανελλήνιο Χειρουργικής Διεθνές Χειρουργικό Φόρουμ, Αθήνα, 12-15/11/2008
Δημοσιεύτηκε στο Τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου EA255 – Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό *“Ελληνική Χειρουργική”* Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2008; 80, 61:134-135
43. **Συγκριτική μελέτη της έκφρασης πρωτεϊνών απόπτωσης στις οζώδεις υπερπλασίες του θυροειδούς στην FNA και στην ιστολογική εξέταση. Προοπτική κλινικοεργαστηριακή μελέτη.**
Καρανίκας Μ, Λυρατζόπουλος Ν, Παπαγεωργίου Μ, Ευφραιμίδου Ε, Μουρουζίδης Γ, Μανωλάς Κ
Ανακοινώθηκε στο 26^ο Πανελλήνιο Χειρουργικής Διεθνές Χειρουργικό Φόρουμ, Αθήνα, 12-15 Νοεμβρίου, 2008.
Δημοσιεύτηκε στο Τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου EA254 – Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό *“Ελληνική Χειρουργική”* Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2008; 80, 61:134
44. **Διακαθητήριος Αρτηριακός Χημειοεμβολισμός (TACE) Ηπατοκυτταρικών Καρκινωμάτων (HCC).**
Βράνου Ε., Μιχαηλίδου Ε., Καρανίκας Μ., Λυρατζόπουλος Ν., Σουφτάς Β., Πρασόπουλος Π.
Ανακοινώθηκε στο 18ο Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο Ακτινολογίας. Ιωάννινα 1416/11/2008
Δημοσιεύτηκε στο Τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου (P6, p. 126)
45. **Ενδοκοιλιακές κακώσεις: επιδημιολογία-αντιμετώπιση σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο**
Σιάσιος Ι, Λυρατζόπουλας Ν., Ευφραιμίδου Ε., Μητράκας Α., Καρανίκας Μ., Μανωλάς Κ.Ι.
Ανακοινώθηκε στο 5^ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Τραύματος & Επείγουσας Χειρουργικής, Αθήνα, 19-21 Φεβρουαρίου, 2009.
Δημοσιεύτηκε στο Τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου (P87, p. 171)
46. **Διαδερμική γαστροστομία: Εμπειρία πεντατίας 2005-2009**

- Α. Μητράκας, Μ. Καρανίκας, Ε. Ευφραιμίδου, Π. Τουζόπουλος, Γ. Μπέλος, Γ. Κουκλάκης, Ν. Λυρατζόπουλος, Α. Πολυχρονίδης**
Ανακοινώθηκε στο 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παρεντερικής & Εντερικής Διατροφής, Αλεξανδρούπολη, 19-21 Νοεμβρίου, 2010
Δημοσιεύτηκε στο Τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου (Ν^ο 07, σελ. 33).
- 47. Επιπλοκές από την τοποθέτηση κεντρικών φλεβικών καθετήρων στην υποκλείδια φλέβα κατά την χορήγηση ολικής παρεντερικής διατροφής**
Χ. Δοϊτσιδης, Μ. Καρανίκας, Α. Μητράκας, Ε. Παυλίδου, Αθ. Μπουνόβας, Ι. Διαμαντής, Ν. Λυρατζόπουλος, Α. Πολυχρονίδης
Ανακοινώθηκε στο 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο παρεντερικής & Εντερικής Διατροφής, Αλεξ/πολη 19-21/11/2010
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (No 11, σελ. 37)
- 48. Συνύπαρξη χρόνιας λεμφοκυτταρικής θυρεοειδίτιδας με καλώς διαφοροποιημένο καρκίνωμα θυρεοειδούς. –Μια προοπτική μελέτη**
Δ. Ασκητής, Ε. Ευφραιμίδου, Μ. Καρανίκας, Α. Μητράκας, Α. Πολυχρονίδης, Ν. Λυρατζόπουλος.
Ανακοινώθηκε στο 12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων Αθήνα 25-27/11/2011
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (No 27, σελ. 29)
- 49. Υπερθυρεοειδισμός και θυρεοειδικός καρκίνος – Μια προοπτική μελέτη.**
Δ. Ασκητής, Ε. Ευφραιμίδου, Α. Μητράκας, Μ. Καρανίκας, Α. Πολυχρονίδης, Ν. Λυρατζόπουλος.
Ανακοινώθηκε στο 12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων Αθήνα 25-27/11/2011
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (No 28, σελ. 30)
- 50. Μήπως πρέπει να αναθεωρηθούν οι απόψεις για την αντιμετώπιση των συμπτωματικών απλών κύστεων με διαδερμική σκληροθεραπεία; Πρόδρομη ανακοίνωση**
Σουφτάς Β., Κοσμίδου Μ., Καρανίκας Μ., Λυρατζόπουλος Ν., Πρασσόπουλος Π.
Ανακοινώθηκε στο XVII Πανελλήνιο Ακτινολογικό Συνέδριο. Αθήνα 12-14/10/2012
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (No 295, σελ. 191)
- 51. Giuseppe Gradenigo: Much more than a syndrome! Historical Vignette**
G. Matis, D. Silva, O. Chrysou, M. Karanikas, T. Birbilis.
Ανακοινώθηκε στο 26^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευροχειρουργικής. Θεσσαλονίκη 31/2/2012

- Δημοσιευτηκε σαν E-Poster P15 <http://www.epostersonline>
52. **Η Διαγνωστική αξιοπιστία της θυρεοσφαιρίνης στην προεγχειρητική αξιολόγηση καλόθων και κακόθων παθήσεων του θυρεοειδούς αδένου.**
Δ. Ασκητής, Ε. Ευφραιμίδου, Μ. Καρανίκας, Λ. Μητράκας, Γ. Τρυφιάνης, Α. Πολυχρονίδης,
Ανακοινώθηκε στο 40^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού.
Αθήνα 17-20/04/2013
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (P12)
53. **Υψηπατική ψευδοκύστη σε ασθενή με κοιλιοπεριτοναϊκή βαλβίδα E.N.Y.**
Θ. Μπαρμπίλης, Μ. Καρανίκας, Φ. Μπόζ-Αλί, Ζ. Τζουτζέ-Ογλού, Κ. Κοντογιαννίδης
Ανακοινώθηκε στο 28^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευροχειρουργικής & 8^η Επιστημονική Συνάντηση Νοσηλευτών Νευροχειρουργικής. Καβάλα 19-22/06/2014
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (P020)
54. **A new forceps for the safe and easier insertion of subdural catheter: technical note**
T. Birbilis. M. Karanikas, T. Deftereou, K. Kontogiannidis
Ανακοινώθηκε στο 28^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευροχειρουργικής & 8^η Επιστημονική Συνάντηση Νοσηλευτών Νευροχειρουργικής. Καβάλα 19-22/06/2014
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (P027)
55. **TSH ορού και κίνδυνος εμφάνισης θυρεοεοδικού μικροκαρκινώματος σε μη τοξική οζώδη θυρεοειδική νόσο**
Ασκητής Δ., Ευφραιμίδου Ι.Ε., Καρανίκας Μ., Τρυφιάνης Γ., Πολυχρονίδης Α., Λυρατζόπουλος Ν.
Ανακοινώθηκε στο 43^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη. Αθήνα 20-23/05/2016
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (P75)
56. **Πιθανοί παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την επιβίωση της τεχνικής των ασθενών υπό περιτοναϊκή κάθαρση**
Μ. Θεοδωρίδης, Σ. Παναγούτσος, Μ. Καρανίκας, Ε. Τριανταφυλλίδου, Α. Εσεμπίδης, Κ. Κανταρτζή, Ε. Μουρβάτη, Π. Πασαδάκης
Ανακοινώθηκε στο 19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας. Καλαμάτα, 11-14 Μαΐου 2016
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (P 13)
57. **Ο ρόλος του κόκκινου και του επεξεργασμένου κρέατος στην εμφάνιση καρκίνου και διατροφικές συστάσεις**
Αλεξιάδου Δ., Καρανίκας Μ.

**Ανακοινώθηκε στο 22^ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας & 10^ο Διεθνές Forum Φοιτητών Ιατρικής & Νέων Ιατρών Ελλάδας. Πάτρα, 13-15 Μαΐου 2016
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (Σελ. 104, 119)**

- 58. Συχνότητα θυρεοειδικού μικροκαρκινώματος ως τυχαίο εύρημα μετά ολική θυρεοειδεκτομή για καλοήθεις παθήσεις του θυρεοειδούς αδένα. Αναδρομική μελέτη (2004-16).**

Εσεμπίδης Α., Ευφραιμίδου Ε., Ασκητής Δ., Καρανίκας Μ., Μποζαλή Φ., Βούλγαρης Γ., Λυρατζόπουλος Ν., Πολυχρονίδης Α.

**Ανακοινώθηκε στο 13^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος σαν ηλεκτρονικά αναρτημένη ανακοίνωση. Θεσσαλονίκη, 3-5 Νοεμβρίου 2017
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου P12.**

- 59. Η εμπειρία μας στην αντιμετώπιση των παραεδρικών συριγγίων με την μέθοδο VAAFT**

Νικολάου Χ., Μανώλη Α., Καραγεωργίου Α., Δούκας Δ., Βαμβακερού Β., Κοφίνα Κ., Καρανίκας Μ.

**Ανακοινώθηκε στο 13^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος σαν προφορική ανακοίνωση στο φοιτητικό φόρουμ. Θεσσαλονίκη, 3-5 Νοεμβρίου 2017
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου Φ020**

- 60. ΜΕΘΟΔΟΣ EPSIT ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΚΟΚΚΥΓΟΣ**

Καραγεωργίου Α, Μανώλη Α, Νικολάου Χ, Αντωνοπούλου Μ, Μποζ Αλή Φ, Εσεμπίδης Α., Καρανίκας Μ

**Ανακοινώθηκε στο 13^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος σαν προφορική ανακοίνωση στο φοιτητικό φόρουμ. Θεσσαλονίκη, 3-5 Νοεμβρίου 2017
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου Φ021**

61. **Ενδαγγειακή αντιμετώπιση αυτόματης ρήξης ανευρύσματος σπληνικής αρτηρίας με διατήρηση του σπλήνα. Παρουσίαση μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης.**
Κ. Κοφίνα, Β. Σουφτάς, Μ. Καρανίκας, Ν. Λυρατζόπουλος, Ε. Ευφραιμίδου
Ανακοινώθηκε στο 14^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος σαν αναρτημένη ανακοίνωση. Θεσσαλονίκη, 8-10 Νοεμβρίου 2019
Δημοσιεύτηκε στο cd του συνεδρίου ΡΟ.24

3. ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ ΣΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. **The incidence of thyroid cancer in northern Greece during the last 20 years.**
N. Pontikides, A. Moschides, M. Karanikas, M. Naoum, Ch. Christakis, G.E.Krassas.
Ανακοινώθηκε στο 7th National Symposium «Acad. Ivan Penchev», Bulgarian Society of Endocrinology Section of Thyreidology, Bulgaria – Pamporovo Sept 19 – 21 2001
Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό Endocrinologia, vol VI, No 3:52-53 2001
2. **Supranutritional dose of vit C and vit D combat free redicals and oxidative in a rat liver ischemia reperfusion injury model.**

Kontos N, Giakoustidis D, Iliadis S, Koliakou N, Papageorgiou G, Pantelidis K, Skarlatos C, Karanikas M, Christakis C.

Ανακοινώθηκε στο 11th World Congress of the International Association of Surgeons & Gastreterologists (Former International Gastro- Surgical Club – ICSC) Heraklion, Crete – Greece 1-4 Nov 2001

Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό Hepatogastroenterology 48 (Suppl. I):11, 2001
3. **The guidewire technique is associated with lower rate of post – endoscopic retrograde cholangiopancreatography complications in patients with choledocholithiasis: a single district hospital experience.**

Anthia Gatopoulou, Lirantzopoulos Nikolaos, Efraimidou Eleni, Karanikas Mihalís, Manolas Konstantinos, Koiddakís Georgios.

Ανακοινώθηκε στο 18ο International Postgraduate Course of the International Association of Surgeons, Gastroenterologists and Oncologists, Istanbul Turkey, October 2008

Δημοσιεύτηκε στο Βιβλίο Περιλήψεων του συνεδρίου, P006, Ref No: 221

Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό

Hepato-Gastroenterology 2008; 55(Suppl I): A112-113 Index PubMed

4.

Multifocality of thyroid carcinomas: Not only a "privilege" of papillary tumors

M.S. Papageorgiou, M. Karanikas, E. Efremidou, N. Liratzopoulos, K.J. Manolas

Ανακοινώθηκε στο 4th Biennial Congress, Vienna Austria, 13-15 May, 2010

Δημοσιεύτηκε στο Βιβλίο Περιλήψεων του συνεδρίου P046, p.38

5.

The role of ultrasound – Guided interventional techniques in the diagnosis and treatment of focal breast lesions

Michailidou E., Oikonomou A., Efremidou E., Karanikas M., Karamanidis D., Vranou E., Prassopoulos P.

Ανακοινώθηκε στο 8th Balkan Congress of Radiology-BCR 2010, Alexandroupoli, Greece, 29-31 October, 2010

Δημοσιεύτηκε στο Βιβλίο Περιλήψεων του συνεδρίου P103, p.65

6.

A quick calculation of predicted death rate of APACHE-II system in patients with moderate head injuries

Georgios Matis, Theodossios Birbilis, Olga Chrysou, Kosmas Kontogiannidis, Elena Karakosta, Athanassios Zissimopoulos, Michail Karanikas, Nikolaos Lyratzopoulos, Georgios Minopoulos.

Ανακοινώθηκε στο 14th European Congress of Neurosurgery (EANS), Rome, Italy, 09/14/10/2011).

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster 247

http://www.multiwebcast.com/eans/2011/14th/10025/#show10025_29833

7.

Spine journals through citation metrics: is there a difference?

Georgios Matis, Theodossios Birbilis, Olga Chrysou, Kosmas Kontogiannidis, Elena Karakosta, Athanassios Zissimopoulos, Michail Karanikas, Nikolaos Lyratzopoulos, Georgios Minopoulos.

Ανακοινώθηκε στο 14th European Congress of Neurosurgery (EANS), Rome, Italy, 0914/10/2011).

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster 276

8.

The influence of manuscript titles on citation rates: the case of the Spine Journal

Georgios Matis, Theodossios Birbilis, Olga Chrysou, Kosmas Kontogiannidis, Elena Karakosta, Athanassios Zissimopoulos, Michail Karanikas, Nikolaos Lyratzopoulos, Georgios Minopoulos.

Ανακοινώθηκε στο 14th European Congress of Neurosurgery (EANS), Rome, Italy, 0914/10/2011).

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster 27

9.

Giuseppe Gradenigo: Much more than a syndrome! Historical Vignette

G. Matis, D. Silva, O. Chrysou, M. Karanikas, T. Birbilis.

Ανακοινώθηκε στο 26^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευροχειρουργικής με διεθνή συμμετοχή. Θεσσαλονίκη 312/6/20212

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster P15 <http://www.epostersonline>

10.

A modified method for percutaneous treatment of symptomatic simple cysts

V.D. Souftas, M. Kosmidou, A. Chatzistefanou, M. Karanikas, N. Lyratzopoulos, P. Prassopoulos

**Ανακοινώθηκε στο 10^ο Balkan Congress of Radiology. Bulgaria, Sandanski 1-4
November 2012**

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster P111

11.

**Coexistence of chronic lymphocytic thyroiditis and well differentiated thyroid
cancer-a prospective study**

**D. Askitis, E. Eufraimidou, M. Karanikas, A. Mitrakas, A. Polychronidis, G.
Tripsianis &**

N. Lyrantzopoulos

**Ανακοινώθηκε στο 15th International & 14th European Congress of
Endocrinology. Italy, Florence, 05-09 May 2012**

Δημοσιεύτηκε στο τόμο περιλήψεων Endocrine Abstracts (2012) 29 P1777

12.

Hyperthyroidism and thyroid cancer-a prospective study

**D. Askitis, E. Eufraimidou, M. Karanikas, A. Mitrakas, A. Polychronidis, G.
Tripsianis &**

N. Lyrantzopoulos .

**Ανακοινώθηκε στο 15th International & 14th European Congress of Endocrinology.
Italy, Florence, 05-09 May 2012.**

Δημοσιεύτηκε στο τόμο περιλήψεων Endocrine Abstracts (2012) 29 P1776

13.

Long-Term Experience with percutaneously peritoneal catheter placement

**Marios Theodoridis, Stylianos Panagoutsos, Elias Thodis, Michail Karanikas,
Alexandros Mitrakas, Pelagia Kriki, Konstantia Kantartzi, Ploumis Passadakis,
Vassilis Vargemezis.**

Ανακοινώθηκε στο 50th Congress ERA-EDTA. Turkey, Istanbul 18-21 May, 2013.

Δημοσιεύτηκε σαν poster (MP420)

- 14. Incidence of thyroid microcarcinoma in relation to gender and age in non-toxic thyroid diseases treated with total thyroidectomy**
- Askitis P., Efremidou E., Karanikas M., Esempidis A., Tripsianis G., Polychronidis A., Liratzopoulos N.**
- Ανακοινώθηκε στο 16th European Congress of Endocrinology. Poland, Wroctaw, 0307 May 2014**
- Δημοσιευτηκε σαν E-Poster (P1087) DOI: [10.1530/endoabs.35.P1087](https://doi.org/10.1530/endoabs.35.P1087)**
- 15. Baseline serum TSH and risk of thyroid microcarcinoma in non-toxic nodular thyroid disease**
- Dimitrios Askitis, Eleni I Efremidou, Michael Karanikas, Gregory Tripsianis, Alexandros Polychronidis & Nikolaos Liratzopoulos**
- Ανακοινώθηκε στο 18th European Congress of Endocrinology. Germany, Munich, 28-31 May 2016**
- Δημοσιευτηκε σαν E-Poster (EP1127) DOI: [10.1530/endoabs.41.EP1127](https://doi.org/10.1530/endoabs.41.EP1127)**
- 16. Thyroid autoimmunity and risk of incidental thyroid microcarcinoma in non-toxic nodular thyroid diseases**
- Dimitrios Askitis¹, Eleni I Efremidou¹, Michail A Karanikas¹, Grigorios Tripsianis¹, Alexandra Giatromanolaki², Alexandros Polychronidis¹ & Nikolaos Lyratzopoulos¹**
- Ανακοινώθηκε στο 19th European Congress of Endocrinology. Lisbon, Portugal 20-23 May 2017**
- Δημοσιευτηκε σαν E-Poster (EP1378) DOI: [10.1530/endoabs.49.EP1378](https://doi.org/10.1530/endoabs.49.EP1378)**
- 17. The effect of peritoneal dialysis modality selection and new dialysis solutions on patients survival.**

Marios Theodoridis², Stylianos Panagoutsos², Konstantia Kantartzi, Despoina Chatzidimitriou², Eleni Triantafyllidou², Michael Karanikas, Ploumis Passadakis

Ανακοινώθηκε στο 55th ERA-EDTA CONGRESS Copenhagen Denmark May 24th - 27th 2018

Δημοσιεύτηκε στο Nephrology Dialysis Transplantation, Volume 33, Issue suppl_1, May 2018, Pages i521–i522, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfy104.SP514>

18.

Parathyroid hormone excess due to denosumab application and concomitant parathyroid adenoma with an atypical scintigraphic pattern- a case report

Dimitrios Askitis¹, Michail Karanikas², Nikolaos Michalopoulos², Aphrodit Strataki³ & Athanasios Zissimopoulos³

Ανακοινώθηκε στο 21st European Congress of Endocrinology. Lyon, France

18-21 May 2019

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster (P483) | DOI: [10.1530/endoabs.63.P483](https://doi.org/10.1530/endoabs.63.P483)

4. ΠΛΗΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

Ανδρικός καρκίνος μαστού. Αναδρομική μελέτη παραγόντων κινδύνου. Υλικό μιας δεκαετίας.

Καραπαναγιώτης Κ Παντελίδης Κ, Μελετίου Α, Κόντος Ν, Καρανίκας Μ, Χαρατσίδα Ε, Τζελέπη Κ, Χρηστάκης Χ..

–Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Ελληνική Χειρουργική Ογκολογία, 2003, Τομος 3

5. ΠΛΗΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΒΑΣΕΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ PUBMED-SCOPUS-GOOGLE SCHOLAR

1. Christakis C, Vaklavas C, Kontos N, Chatzidimitriou C, Tzelepi K, Karanikas M, Christakis E. Pelvic reconstruction of the retroperitoneum after abdominoperineal resection of the rectum using full-thickness skin grafts. Tech Coloproctol. 2004Nov;8 Suppl 1:s85-8. PMID: 15655654 [PubMed]. [Scopus]

2. Christakis C, Chatzidimitriou C, Kontos N, Papadopoulou S, Karanikas M. Use of intraluminal stapler device for creation of a permanent colostomy. *Tech Coloproctol*. 2004Nov;8 Suppl 1:s93-6. PMID: 15655656 [PubMed] [Scopus]
3. Christakis C, Christakis E, Karanikas M. Creation of a permanent colostomy with the use of an intraluminal stapler device. *Surg Technol Int*. 2005;14:171-5. PMID: 16525970 [PubMed] [Scopus]
4. Efremidou EI, Liratzopoulos N, Papageorgiou MS, Karanikas M, Pavlidou E, Romanids K, Manolas KJ. Peptic ulcer perforation as the first manifestation of previously unknown primary hyperparathyroidism. *Case Rep Gastroenterol*. 2007 Jun 22;1(1):21-6.DOI: 10.1159/000104224 PMID: 21487467 [PubMed]
5. Kakagia DD, Kazakos KJ, Xarchas KC, Karanikas M, Georgiadis GS, Tripsianis G, Manolas C. Synergistic action of protease-modulating matrix and autologous growth factors in healing of diabetic foot ulcers. A prospective randomized trial. *J Diabetes Complications*. 2007 Nov-Dec;21(6):387-91 DOI:10.1016/j.jdiacomp.2007.03.006 PMID: 17967712 [PubMed] [Scopus]
6. Efremidou E, Papageorgiou M, Kouklakis G, Karanikas M, Liratzopoulos N, Manolas KJ. Acute abdomen due to perforation of cecal metastasis from ductal breast carcinoma: Case report and review of the literature. *Chirurgia* April 2008;21(2): 115-117 Index EMBASE, [Scopus]
7. Birbilis T, Zezos P, Liratzopoulos N, Oikonomou A, Karanikas M, Kontogiannidis K, Kouklakis G. Spontaneous bowel perforation complicating ventriculoperitoneal shunt: a case report. *Cases J*. 2009 Aug 7;2:8251. doi: 10.4076/1757-1626-2-8251. PMID: 19918409 [PubMed] [Scopus]
8. Papageorgiou MS, Liratzopoulos N, Karanikas M, Efremidou EI, Minipoulos G, Manolas KJ. Epidemiology and survival of patients with well-differentiated thyroid cancer subjected to total thyroidectomy in Thrace area, Northern Greece: a 20-year experience. *Minerva Chir*. 2010;65:137-43 PMID:20298661 [PubMed] [Scopus]
9. Papageorgiou MS, Liratzopoulos N, Efremidou EI, Karanikas M, Minipoulos G, Manolas KJ. Multifocality of thyroid carcinomas: a "privilege" of papillary tumors or not? *G Chir*.10 Jan-Feb;31(1-2):20-3. PMID:20298661 [PubMed] [Scopus]
10. Touzopoulos P, Karanikas M, Zarogoulidis P, Mitrakas A, Porpodis K, Katsikogiannis N, Zervas V, Kouroumichakis I, Constantinidis TC, Mikroulis D, Tsimogiannis KE. Current surgical status of thyroid diseases. *J Multidiscip Healthc*. 2011;4:441-9. doi: 10.2147/JMDH.S26349. Epub 2011 Dec 14. PMID: 22247619 [PubMed] [Scopus]
11. K. Amarantidis, N. Xenidis, L. Chelis, E. Chamalidou, P.Dimopoulos, P. Michailidis, A. Tentes, S. Deftereos, M.Karanikas, A. Karayiannakis and S. Kakolyris. Docetaxel plus

- Oxaliplatin in combination with Capecitabine as 1st-line treatment for advanced gastric cancer. *Oncology* 2011;80:359-365 doi: 10.1159/000330199. Epub 2011 Jul 29. PMID: 21811088 [PubMed] [Scopus]
12. Touzopoulos P, Zarogoulidis P, Mitrakas A, Karanikas M, Milothridis P, Matthaïos D, Kouroumichakis I, Proikaki S, Pavlioglou P, Katsikogiannis N, Constantinidis TC. Occupational chemical burns: a 2-year experience in the emergency department. *J Multidiscip Healthc*. 2011;4:349-52. doi: 10.2147/JMDH.S25141. Epub 2011 Oct 3. PMID: 22096339 [PubMed] [Scopus]
13. Porpodis K, Konoglou M, Zarogoulidis P, Kaimakamis E, Kontakiotis T, Papakosta D, Zervas V, Katsikogiannis N, Courcoutsakis N, Mitrakas A, Touzopoulos P, Karanikas M, Zarogoulidis K, Markopoulou A. Pulmonary thromboendarterectomy after treatment with treprostenil in a chronic thromboembolic pulmonary hypertension patient: a case report. *Int J Gen Med*. 2011;4:767-72. DOI: [10.2147/IJGM.S26494](https://doi.org/10.2147/IJGM.S26494)) Epub 2011 Nov 8 PMID: 22114523 [PubMed]
14. Oikonomou A, Michailidou E, Deftereos S, Karanikas M, Spanoudakis E, Prassopoulos P. Synchronous small bowel lymphoma and hepatocellular carcinoma. URL:<http://www.eurorad.org/case.php?id=9151> DOI: 10.1594/EURORAD/CASE.9151
15. Siasios J, Foutzitzis S, Deftereos S, Karanikas M, Birbiis T. The traumatic brain injury: diagnosis and management at emergency department by general surgeon. A retrospective critical analysis on the use of the CT head scan. *Turk Neurosurg*. 2011;21(4):613-7. doi: 10.5137/1019-5149.JTN .3749-10.1. PMID: 22194124 [PubMed] [Scopus]
16. Georgios K. Matis, Apostolos J. Tsiouris, Michail A. Karanikas, Theodossios A. Birbilis, Danilo O. de A. Silva, Olga I. Chrysou, Antonio Bernardo, Philip E. Stieg. Traumatic Brain Injuries and Diffusion Tensor Imaging – A review. *Recent Patents on Medical Imaging*. [BSP/RPTMI/E-Pub/00002] 2011;Volume 2 Issue 1, ISSN:1877-6132,p:36-50. <http://eurekaselect.com/97703/article> DOI: 10.2174/1877613211202010036 [Scopus]
17. Porpodis K, Karanikas M, Zarogoulidis P, Kontakiotis T, Mitrakas A, Esebidis A, Konoglou M, Domvri K, Iordanidis A, Katsikogiannis N, Courcoutsakis N, Zarogoulidis K. A case of typical pulmonary carcinoid tumor treated with bronchoscopic therapy followed by lobectomy. Case report. *J Multidiscip Healthc* 2012;5 47–51. doi: 10.2147/JMDH.S29709. Epub 2012 Feb 16. PMID: 22396625 [PubMed] [Scopus]
18. Karanikas M, Touzopoulos P, Mitrakas A, Zezos P, Zarogoulidis P, Machairiotis N, Efremidou E, Liratzopoulos N, Polychronidis A, Kouklakis G. Benign post-radiation rectal stricture treated with endoscopic balloon dilation and intralesional triamcinolone injection. *Case Reports In Gastroenterology* 2012; 6:583–589. DOI: 10.1159/000343159 Epub 2012 Sep 18, PMID: 23271987 [PubMed] [Scopus]

19. Zarogoulidis P, Kontakiotis T, Tsakiridis K, Karanikas M, Simoglou C, Porpodis K, Mitrakas A, Esebidis A, Konoglou M, Katsikogiannis N, Zervas V, Aggelopoulou C, Mikroulis D, Zarogoulidis K. Difficult Airway and Difficult Intubation in Post-Intubation Tracheal Stenosis: a case report and review of the literature. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 2012;8:279-286. doi: 10.2147/TCRM.S31684. Epub 2012 Jun 27. PMID: 22802693 [PubMed] [Scopus]
20. Konstantinos Porpodis, Michael Karanikas, Paul Zarogoulidis, Maria Konoglou, Kalliopi Domvri, Alexandros Mitrakas, Panagiotis Boglou, Stamatia Bakali, Alkis Iordanidis, Vasilis Zervas, Nikolaos Courcoutsakis, Nikolaos Katsikogiannis, and Konstantinos Zarogoulidis. Fat embolism due to bilateral femoral fracture: a case report. *Int J Gen Med.* 2012; 5: 59–63. doi: 10.2147/IJGM.S28455. Epub 2012 Jan 16. PMID: 22287848 [PubMed] [Scopus]
21. Georgios K. Matis, Danilo O. de A. Silva, Olga I. Chrysou, Michail A. Karanikas, Theodossios A. Birbilis, Antonio Bernardo, Philip E. Stieg. Giuseppe Gradenigo: Much more than a syndrome! Historical Vignette. *Surg Neurol Int* 2012, Vol 3/ Is 1:122. DOI: 10.4103/2152-7806.102343 PMID: 23055950 [PubMed]
22. Karanikas M, Machairiotis N, Zarogoulidis P, Stylianaki A, Courcoutsakis N, Mitrakas A, Touzopoulos P, Lyratzopoulos N, Kouklakis G, Spanoudakis M, Polychronidis A. Non-Hodgkin lymphoma and GIST: molecular pathways and clinical expressions. *Onco Targets Ther.* 2012;5:433-8. doi: 10.2147/OTT.S38645. Epub 2012 Dec 12. PMID: 23251094 [PubMed] [Scopus]
23. Michael Karanikas, Panagiotis Touzopoulos, Paul Zarogoulidis, Alexandros Mitrakas, Nikolaos Courcoutsakis, Nikolaos Liratzopoulos, George Kouklakis, Alexandros Polychronidis. Tuberculosis in the Peritoneum, not Too Rare After All. *Case Reports in Gastroenterology* 2012;6:369–374 DOI: 10.1159/000339764. Epub 2012 Jun 19 PMID: 23055950 [PubMed] [Scopus]
24. Georgakarakos EI, Nikolopoulos ES, Karanikas MA, Mantatzis M, Lazarides MK. Successful endovascular treatment of a ruptured gigantic pseudoaneurysm of the common iliac artery secondarily complicated by infection. *Vascular.* 2013 Jun;21(3):189-91. DOI:10.1258/vasc.2011.cr0327 PMID: 22983544 [PubMed] [Scopus]
25. Matis GK, Silva DO, Chrysou OI, Karanikas M, Pelidou SH, Birbilis TH, Bernardo A, Stieg P. Virtual reality implementation in neurosurgical practice: The "Can't take my eyes off you" effect. *Turkish Neurosurgery*, 2013;23(5):690-1. PMID: 24101322 [PubMed] [Scopus]
26. D Askitis, E Efremidou, M Karanikas, A Mitrakas, G Tripsianis, A Polychronidis, N Liratzopoulos. Incidental Thyroid Carcinoma Diagnosed after Total Thyroidectomy for Benign Thyroid Diseases: Incidence and Association with Thyroid Disease Type and

- Laboratory Markers. *Int J Endocrinol.* 2013;2013:451959. doi: 10.1155/2013/451959. Epub 2013 Nov 20. PMID: 24348554 [PubMed] [Scopus]
27. Kakagia D, Trypsiannis G, Karanikas M, Mitrakas A, Lyratzopoulos N, Polychronidis A. Patient-related delay in presentation for cutaneous squamous cell carcinoma. A cross-sectional clinical study. *Onkologie* 2013;36(12):738-44. doi: 10.1159/000356834. Epub 2013 Nov 20. PMID: 24356565 [PubMed] [Scopus]
28. Panagopoulos P, Terzi I, Karanikas M, Galanopoulos N, Maltezos E. Myocarditis, pancreatitis, polyarthritis, mononeuritis multiplex and vasculitis with symmetrical peripheral gangrene of the lower extremities as a rare presentation of leptospirosis: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep.* 2014 May 14;8:150. doi: 10.1186/1752-1947-8-150. PMID: 24885926 [PubMed] [Scopus]
29. V.D.Souftas, M. Kosmidou, M. Karanikas, D. Souftas, G. Menexes, P. Prassopoulos. Symptomatic Abdominal Simple Cysts: Is Percutaneous Sclerotherapy with Hypertonic Saline and Bleomycin a Treatment Option? *Gastroenterology Research and Practice* 2015;2015:489363 doi: [10.1155/2015/489363](https://doi.org/10.1155/2015/489363). Epub 2015 Mar 23. PMID: 25878660 [PubMed] [Scopus]
30. Matis GK, Chrysou OI, Silva D, Karanikas MA, Baltsavias G, Lyratzopoulos N, Baroutas S, Birbilis TH. Prediction of Lumbar Disc Herniation Patients' Satisfaction with the Aid of an Artificial Neural Network. *Turk Neurosurg.* 2016;26(2):253-9. doi: 10.5137/1019-5149.JTN.8492-13.0.PMID: 26956822 [PubMed] [Scopus]
31. Ilias Karapantzou, Paul Zarogoulidis, Michail Karanikas, Vasilis Thomaidis, Charalampos Charalampidis, Chrysa Karapantzou. A Focus on Current Molecular Pathways in Head and Neck. *Oncomedicine* 2016, Vol. 1 2016;1:28-34. doi: 10.7150/oncm.16930
32. Michail Karanikas, Ferdi Bozali, Vasileia Vamvakerou, Markos Markou, Zeinep Tzoutze Memet Chasan, Eleni Efraimidou, Theodossis S. Papavramidis. Billiary tract injuries after lap cholecystectomy—types, surgical intervention and timing. *Annals of Translational Medicine.* 2016; 4(9): 163. doi: 10.2103 7/atm.2 016.05,07 PMID: 27275476 [PubMed] [Scopus]
33. Ilias Karapantzou, Paul Zarogoulidis, Michail Karanikas, Vasilis Thomaidis, Charalampos Charalampidis, Chrysa Karapantzou. Head and Neck Cancer Therapy from Bench to Bedside. *Oncomedicine* 2016, Vol. 1, 2016; 1: 18-24. doi: 10.7150/oncm.16928
34. Michail Karanikas, Agis Esebidis. Increasing incidence of colon cancer in patients <50 years old: a new entity? *Annals of Translational Medicine.* 2016; 4(9): 164. doi: 10.21037/atm.2016.04.13 PMID: 27275477 [PubMed] [Scopus]
35. Ilias Karapantzou, Chrysa Karapantzou, Paul Zarogoulidis, Michail Karanikas, Vasilis Thomaidis, Charalampos Charalampidis. Neoadjuvant Chemotherapy Followed by

- Radiotherapy for Laryngeal Cancer. *Journal of Biomedicine* 2016, Vol. 1, 2016; 1: 32-35.
doi: 10.7150/jbm.16927
36. Karapantzos I, Zarogoulidis P, Karanikas M, Thomaidis V, Charalampidis C, Karapantzou C. Obstruction of the right stem bronchus due to ovarianlocal metastasis: a 5-year follow-up. *Ann Transl Med.* 2016 Nov;4(22):445. doi: 10.21037/atm.2016.10.75. PMID: 27999779 [PubMed]
37. Karanikas M, Esemplidis A, Chasan ZT, Deftereou T, Antonopoulou M, Bozali F, Amarantidis K, Man YG. Pancreatic Cancer from Molecular Pathways to Treatment Opinion. *J Cancer.* 2016 Jun 25;7(10):1328-39. doi: 10.7150/jca.15419. eCollection 2016. PMID: 27390608 [PubMed] [Scopus]
38. Chrysa Karapantzou, Ilias Karapantzos, Paul Zarogoulidis, Michail Karanikas, Vasilis Thomaidis, Charalampos Charalampidis. Botulinum neurotoxin for sialorrhea: a first choice therapy. *Ann Res Hosp* 2017;1:17 doi: 10.21037/arh.2017.04.20
39. Ilias Karapantzos, Chrysa Karapantzou, Paul Zarogoulidis, Michail Karanikas, Vasilis Thomaidis, Theodora Tsiouda. Deep neck infections and abscess: case series and up to date commentary. *Ann Res Hosp* 2017;1:27 doi: 10.21037/arh.2017.05.03
40. Karanikas M, Kofina K, Markou M, Doukas D, Effraemidou E, Lyratzopoulos N, Polychronidis A. Acute appendicitis as the first presentation of appendiceal metastasis of gastric cancer-report of a rare case. *J Surg Case Rep.* 2018 Aug 7;2018(8):rjy208. doi: 10.1093/jscr/rjy208. eCollection 2018 Aug. PMID: 30094003 [PubMed]
41. Sapalidis K, Kosmidis C, Laskou S, Zarogoulidis P, Karapantzos I, Karapantzou C, Kallianos A, Hohenforst-Schmidt W, Karanikas M, Thomaidis V, Huang H, Bai C, Kesisoglou I. Convex-probe endobronchial ultrasound for thyroid biopsy a new hybrid method. *Respir Med Case Rep.* 2018 Feb 2;23:125-127. doi:10.1016/j.rmcr.2018.01.012. eCollection 2018. PMID: 29719797 PMCID: [PMC5925947](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC5925947/) [PubMed] [Scopus]
42. Grapatsas K, Tsiligianni Z, Leivaditis V, Kotoulas S, Kotoulas C, Koletsis E, Iliadis IS, Dahm M, Trakada G, Veletza L, Kallianos A, Huang H, Kosmidis C, Karanikas M, Thomaidis V, Porpodis K, Zarogoulidis P. Hamman's syndrome (spontaneous pneumodiastinum presenting as subcutaneous emphysema): A rare case of the emergency demartment and review of the literature. *Respir Med Case Rep.* 2017 Dec 11;23:63-65. doi: 10.1016/j.rmcr.2017.12.004. eCollection 2018. PMID: 29276676 [PubMed] [Scopus]
43. Sapalidis K, Zarogoulidis P, Huang H, Bai C, Wen Y, Wang L, Boniou K, Karapantzos I, Karapantzou C, Karanikas M, Thomaidis V, Kosmidis C, Sardeli C, Benhassen N, Man YG, Florou MC, Mantalovas S, Laskou S, Giannakidis D, Koulouris C, Amaniti A, Kesisoglou I, Hohenforst-Schmidt W. Inhaled Immunotherapy Administration for Lung Cancer; Efficient?

- Certainly Possible. *J Cancer*. 2018 Mar 2;9(6):1121-1126. doi: 10.7150/jca.24397. eCollection 2018. PMID: 29581792 [PubMed] [Scopus]
44. Karanikas M, Kofina K, Boz Ali F, Vamvakerou V, Effraemidou E, Lyratzopoulos N, Polychronidis A. Primary greater omental torsion as a cause of acute abdomen-a rare case report. *J Surg Case Rep*. 2018 Aug 7;2018(8):rjy207. doi: 10.1093/jscr/rjy207. eCollection 2018 Aug. PMID: 30094002 [PubMed] -
45. Karanikas M, Michalopoulos N, Kofina K, Laskou S, Kteniadakis N. Lymph node mapping helps in R0 resection for anaplastic thyroid carcinoma-report of a case with prolonged survival. *J Surg Case Rep*. 2019 Jun 20;2019(6):rjz197. doi: 10.1093/jscr/rjz197. eCollection 2019 Jun. PMID: 31240095 [PubMed]
46. Sapalidis K, Kosmidis C, Giannakidis D, Fyntanidou V, Barmpas A, Zarogoulidis P, Katsaounis A, Koulouris C, Michalopoulos N, Amaniti A, Aidoni Z, Mogoanta S, Karanikas M, Oikonomou P, Romanidis K, Vagionas A, Goganau AM, Munteanu A, Surlin V, Kesisoglou I. Laparoscopic resection of giant adrenal malignant tumors, a case series and review of the literature. *AME Case Rep*. 2020 Jan 20;4:7. doi: 10.21037/acr.2019.11.04. eCollection 2020. PMID: 32206753 [PubMed]
47. Touzopoulos P, Arvanitidis K, Filidou E, Tilkeridis K, Karanikas M, Kolios G, Ververidis A. Is serum gentamicin concentration modified with autologous cell-saved blood transfusion after total knee arthroplasty using tranexamic acid? A randomised control trial. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2020 Dec 14:102794. doi: 10.1016/j.otsr.2020.102794. Online ahead of print. PMID: 33333277 [PubMed] [Scopus]
48. Zarogoulidis P, Huang H, Yang M, Zhou J, Jiao Y, Wang Q, Petridis D, Sapalidis K, Sardeli C, Konsta P, Koulouris C, Michalopoulos N, Giannakidis D, Barbetakis N, Katsaounis A, Hohenforst-Schmidt W, Amaniti A, Petanidis S, Tsakiridis K, Courcoutsakis N, Goganau AM, Vagionas A, Romanidis K, Oikonomou P, Karanikas M, Katsios IN, Kesisoglou I, Kosmidis C. Pleurodesis and Immunotherapy in NSCLC; Medical Thoracoscopy or VATS? PI. *J Cancer*. 2020 Jan 14;11(6):1606-1613. doi: 10.7150/jca.40004. eCollection 2020. PMID: 32047566 [PubMed] [Scopus]
49. Effraemidou E, Kofina K, Giatromanolaki A, Chatzipantelis P, Karanikas M, Lyratzopoulos N. Primary ectopic Merkel cell carcinoma without skin involvement-report of a case with prolonged survival. *J Surg Case Rep*. 2020 Oct 27;2020(10):rjaa390. doi: 10.1093/jscr/rjaa390. eCollection 2020 Oct. PMID: 33163153 [PubMed]
50. Effraemidou E, Souftas V, Kofina K, Karanikas M, Lyratzopoulos N. Spontaneous rupture of a splenic artery aneurysm treated with a spleen-preserving procedure: a case report. *J Surg*

Case Rep. 2020 Feb 12;2020(2):rjz412. doi: 10.1093/jscr/rjz412. eCollection 2020 Feb. PMID: 32064078 [PubMed]

- 51. Karanikas M, Kofina K, Potolidis D, Foutzitzi S, Deftereos S, Effraemidou E, Lyratzopoulos. Spontaneous massive duodenal perforation after ovarian cancer treatment with bevacizumab. N.J Surg Case Rep. 2020 Jun 19;2020(6):rjaa174. doi: 10.1093/jscr/rjaa174. eCollection 2020 Jun. PMID: 32595926 [PubMed]**
- 52. Karanikas M, Kofina K, Foutzitzi S, Deftereos S, Effraemidou E, Lyratzopoulos N, Polychronidis A. Urinary bladder-containing incarcerated inguinoscrotal hernia: a case report. J Surg Case Rep. 2020 Nov 25;2020(11):rjaa092. doi: 10.1093/jscr/rjaa092. eCollection 2020 Nov. PMID: 33269067 [PubMed]**

6. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΩΝ

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΩΝ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΩΝ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΑΣΗΣ PUBMED & SCOPUS

α/α	Περιοδικό	Impact factor	Έτος Δημο/σης	1 ^ο όνομα	2 ^ο όνομα	3 ^ο όνομα	>3 ^{ης} θέσης	Βιβλ/κές αναφορές (citation) scopus	Βιβλ/κές αναφορές Google scholar
1	Tech Coloproctol	2,721	2004				√	2	4
2	Tech Coloproctol	2,721	2004				√	4	6
3	Surg Technol Int	0,94	2005			√		1	2
4	Case Rep Gastroenterol	0,55	2007				√	-	3
5	J Diabetes Complications	2,781	2007				√	52	101
6	Chirurgia	0,698	2008				√	0	0
7	Cases J		2009				√	15	30
8	Minerva Chir	0,765	2010			√		4	5
9	G Chir	-	2010				√	0	5
10	J Multidiscip Healthc	2,61	2011		√			12	34
11	Oncology	2,642	2011				√	17	22
12	J Multidiscip Healthc	2,61	2011				√	2	5
13	Int J Gen Med	1,927	2011				√	-	2
14	Eurorad	-	2011				√	-	-
15	Turk Neurosurg	0,973	2011				√	0	3
16	Recent Patents on Medical Imaging	-	2012			√		1	2
17	J Multidiscip Healthc	2,61	2012		√			18	28
18	Case Reports In Gastreterology	0,55	2012	√				6	8
19	Therapeutics and Clinical Risk Management	1,888					√	20	42
20	Int J Gen Med	1,927	2012		√			9	17
21	Surg Neurol Int	0,963	2012				√	-	9
22	Onco Targets Ther	3,337	2012	√				4	5
23	Case Reports in Gastreterology	0,563	2012	√				5	15
24	Vascular	1,315	2013			√		1	3
25	Turkish Neurosurgery	0,973	2013			√		3	8
26	Int J Endocrinol	2,299	2013			√		8	13
27	Onkologie	0,07	2013			√		10	15
28	J Med Case Rep	0,704	2014			√		14	17

29	Gastroenterology Research and Practice	1,911	2015			√		7	11
30	Turk Neurosurg	0,973	2016			√		2	4
31	Oncomedicine	-	2016			√		-	
32	Annals of Translational Medicine	3,297	2016	√				14	36
33	Oncomedicine	-	2016			√		-	0
34	Annals of Translational Medicine	3,297	2016	√				10	19
35	Journal of Biomedicine	-	2016				√	-	0
36	Ann Transl Med.	3,297	2016			√		0	4
37	J Cancer	3,565	2016	√				20	2
38	Ann Res Hosp	-	2017				√	-	1
39	Ann Res Hosp	-	2017				√	-	1
40	J Surg Case Rep	-	2018	√				-	6
41	Respir Med Case Rep	0,79	2018				√	2	3
42	Respir Med Case Rep.	0,79	2018				√	5	16
43	J Cancer	3,565	2018				√	2	4
44	J Surg Case Rep	-	2018	√				-	7
45	J Surg Case Rep	-	2019	√				-	0
46	AME Case Rep	-	2020				√	-	0
47	Orthop Traumatol Surg Res	2,509	2020				√	0	0
48	J Cancer.	3,565	2020				√	1	1
49	J Surg Case Rep	-	2020				√	-	0
50	J Surg Case Rep	-	2020				√	-	2
51	J Surg Case Rep	-	2020	√				-	0
55	J Surg Case Rep	-	2020	√				-	0
52	J Surg Case Rep	-	2020	√				-	0
	ΣΥΝΟΛΟ:	66,696		11	3	13	25	272	560
	h- index:							10	15

Α/α, όπως αναγράφεται στην ενότητα 23Α «ΠΛΗΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΒΑΣΕΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ PUBMED-SCOPUS-GOOGLE SCHOLAR».

Οι δημοσιεύσεις #6, 14, 16, 31, 33, 35, 38, & 39 δεν περιλαμβάνονται στο Pubmed.

Οι δημοσιεύσεις #4, 13, 14, 21, 31, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 49, 50, 51 & 52 δεν περιλαμβάνονται στο Scopus.

Οι βιβλιογραφικές αναφορές στο Google Scholar εξάγονται με το Harzing's Publish or Perish

7. ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

1. ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ. ΔΠΘ.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΟΖΟΥΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ IN VIVO.

M. Καρανίκας 2006

Περίληψη

Ο μηχανισμός απόπτωσης των κυττάρων αποτελεί πολύπλοκη διαδικασία του οργανισμού προκειμένου να διατηρήσει την ισορροπία φυσιολογικής καταστροφής και αναγέννησης αυτών. Πιθανός ρόλος της διαταραχής του αποπτωτικού μηχανισμού στην παθογένεια διαφόρων παθήσεων του οργανισμού, αποτελεί σήμερα ευρύ πεδίο έρευνας.

Σκοπός: Στην παρούσα προοπτική κλινικοανοσοϊστοχημική μελέτη γίνεται προσπάθεια διερεύνησης της αποπτωτικής διεργασίας σε παθήσεις του θυρεοειδούς αδένα (μονήρης όζος, απλή-τοξική βρογχοκήλη).

Υλικό: Μελετήθηκαν 55 ασθενείς (9 Α – 46 Γ) Μ.Η:55 έτη. Οι παθήσεις αυτών ήταν:

α) απλή πολυοζώδης βρογχοκήλη 30/55 (54,54%),

β) τοξική πολυοζώδης βρογχοκήλη 11/55 (20%),

γ) μονήρης ψυχρός όζος 11/55 (20%),

δ) τοξικό αδένωμα 3/55 (5,46%). Όλοι υπεβλήθησαν σε ολική θυρεοειδεκτομή και η μετεγχειρητική τους πορεία υπήρξε ομαλή.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν σε κυτταρολογικά επιχρίσματα με FNA υπό άμεση όραση από τη ύποπτη περιοχή και, στο παρασκεύασμα του θυρεοειδούς αδένα, η έκφραση των πρωτεϊνών Fas, Bcl-2 και των γονιδίων p53 και ki67. Για την ανίχνευση και την κατάδειξη των δεικτών χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αβιδίνης-βιοτίνης-υπεροξειδάσης, με χρωμογόνο διαμινοβενζιδίνη (DAB). Επίσης μελετήθηκε η τιμή της TSH στις

προαναφερθείσες καταστάσεις. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν και συγκρίθηκαν με το fisher's exact test ή το unpaired two tailed t-test.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε την ύπαρξη 6 καρκινωμάτων (10,91%), 5 κολλοειδών όζων (9,1%), 30 θυλακιωδών αδενωμάτων (54,55%), 3 υπερπλαστικών όζων (5,45%), 2 εστιακών θυρεοειδίτιδων (3,63%), 7 θυρεοειδίτιδων Hashimoto (12,73%) και 2 με νόσο Graves (3,63%).

Η Fas ανευρέθηκε υψηλή με μέση τιμή (μ.τ.) 22,29 στη θυρεοειδίτιδα Hashimoto ενώ η μ.τ. στα θυλακιώδη αδενώματα ήταν 9,7 ($p=0,05$). Επίσης η έκφραση της Fas ήταν υψηλή στα αδενώματα με νορμοθυλακιώδη συνιστώσα σε σχέση με αυτά με μεγαλοθυλακιώδη συνιστώσα με $p=0,04$.

Η έκφραση της Bcl-2 στη θυρεοειδίτιδα Hashimoto εμφανίστηκε ιδιαίτερα αυξημένη μ.τ. 77,4, ενώ στα θυλακιώδη αδενώματα η μ.τ. ήταν 52,41 ($p=0,02$).

Η έκφραση του μιτωτικού δείκτη ki67 βρέθηκε στη Hashimoto μ.τ. 3,7 ενώ στα θυλακιώδη αδενώματα ήταν 1,36 ($p=0,03$). Επίσης το ki67 ήταν αυξημένο στα αδενώματα με μικροθυλακιώδη συνιστώσα μ.τ. 2,67 σε σχέση με αυτά χωρίς μικροθυλακιώδη συνιστώσα με $p=0,05$.

Η έκφραση της p53 ήταν αμελητέα σε όλες τις παθολογικές καταστάσεις. Η τιμή της TSH ανευρέθηκε στατιστικά σημαντικά υψηλή στη θυρεοειδίτιδα Hashimoto σε σχέση με τα θυλακιώδη αδενώματα με $p=0,001$.

Οι μετρήσεις που προαναφέρθηκαν της έκφρασης των πρωτεϊνών και των γονιδίων στο υλικό της FNA αποδείχθηκαν αναξιόπιστες και ανεπαρκείς.

Συμπεράσματα: Η βιοψία του θυρεοειδούς δια λεπτής βελόνης (FNAB) ακόμη και υπό άμεση όραση φαίνεται να είναι αναξιόπιστη στον προσδιορισμό των αποπτωτικών – ανοσοϊστοχημικών δεικτών στην θυρεοειδίτιδα Hashimoto, στους όζους του και στον καρκίνο του θυρεοειδούς αδένου.

Η FNAB ακόμη και υπό άμεση όραση είναι επίσης αναξιόπιστη στη διαφορική διάγνωση μακροθυλακιωδών αδενωμάτων από μικροθυλακιώδη και κολλοειδή βρογχοκήλη.

Στην ιστολογική εξέταση στη θυρεοειδίτιδα Hashimoto διεπιστώθησαν τα κάτωθι:

α) υπάρχει έκφραση της Fas πρωτεΐνης με μέση τιμή 22,29%,

β) υπερέκφραση της Bcl-2 με μέση τιμή 77,14%,

γ) έκφραση της ki67 πρωτεΐνης με μέση τιμή 3,4%,

δ) στατιστικά σημαντική αύξηση ($p=0,05$) της TSH σε σύγκριση με την αντίστοιχη στα θυλακιώδη αδενώματα.

Στην ιστολογική εξέταση των αδενωμάτων με μικροθυλακιώδη συνιστώσα διεπιστώθη στατιστικά σημαντική αύξηση της ki67 πρωτεΐνης ($p=0,05$) σε σύγκριση με αυτά χωρίς μικροθυλακιώδη συνιστώσα.

2. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ στη Χειρουργική Ήπατος Χοληφόρων Παγκρέατος. ΔΠΘ.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ PRINGLE ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΕΠΙΜΥΣ

M. Καρανίκας 2007

Περίληψη.

Η επαναλαμβανόμενη ηπατεκτομή αποτελεί τεχνική αφαίρεσης υποτροπιαζόντων όγκων του ήπατος. Κατά τη μερική ηπατεκτομή χρησιμοποιείται συχνά ο χειρισμός Pringle προκειμένου να μειωθεί η αιμορραγία που ωστόσο οδηγεί σε οξειδωτικό stress του ήπατος λόγω της ισχαιμίας – επαναιμάτωσης που υφίσταται.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η εκτίμηση του οξειδωτικού stress σε πειραματικό μοντέλο διπλής ηπατεκτομής (70%) σε επίμυς.

Υλικό και Μέθοδοι: Δεκαπέντε επίμυς Wistar χωρίστηκαν τυχαία σε τρεις ομάδες (HH, HHP, SS) των 5 πειραματόζων. Στις ομάδες HH και HHP οι επίμυς υποβάλλονταν σε 70% ηπατεκτομή μετά από μέση λαπαροτομία. Στην ομάδα SS οι επίμυς υποβάλλονταν σε λαπαροτομία και σύγκλιση του κοιλιακού τους τοιχώματος. Μετά από μια εβδομάδα και την ίδια ώρα της ημέρας οι επίμυς της ομάδας HH υποβάλλονταν σε δεύτερη ηπατεκτομή 70%, της ομάδας HHP σε 2^η ηπατεκτομή 70% κατά τη διάρκεια του χειρισμού Pringle για 30 λεπτά, ενώ της ομάδας SS σε δεύτερη επέμβαση sham. Εξήντα λεπτά μετά τη 2^η ηπατεκτομή (ομάδα HH), τη λήξη του χειρισμού Pringle (ομάδα HHP), και το τέλος της sham επέμβασης (ομάδα SS)

λαμβάνονταν δείγματα ηπατικού ιστού για εκτίμηση της οξειδωτικής τους κατάστασης. Η οξειδωτική κατάσταση του ήπατος εκτιμήθηκε με βάση α) συγκέντρωση της μαλονδιαλδεύδης MDA, β) τη δραστηριότητα του υπεροξειδίου της δισμουτάσης (SOD) και γ) την οξειδοαναγωγική κατάσταση της γλουταθειόνης προς δισουλφίδιο της γλουταθειόνης με βάση το λόγο GSH/GSSG.

Αποτελέσματα: Τόσο τα επίπεδα του λόγου GSH/GSSG όσο και τα επίπεδα της MDA και της SOD δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους σε όλες τις ομάδες που μελετήθηκαν.

Συμπεράσματα: Σε ζωικό μοντέλο δύο ηπατεκτομών 70% με διαφορά 7ημερών, με ή χωρίς χειρισμό Pringle διάρκειας 30 λεπτών κατά τη δεύτερη ηπατεκτομή διαπιστώθηκαν τα παρακάτω:

Η 2^η ηπατεκτομή δεν προκάλεσε οξειδωτικό stress στον ηπατικό ιστό.

Η 2^η ηπατεκτομή κατά τη διάρκεια χειρισμού Pringle δεν προκάλεσε επιδείνωση της οξειδωτικής κατάστασης του ήπατος

Η 1^η ηπατεκτομή σχετίζεται με αύξηση της ανοχής των ηπατοκυττάρων σε ισχαιμία επαναιμάτωση.

3. ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Ξενόγλωσσες ανακοινωμένες και δημοσιευμένες σε διεθνή συνέδρια

1. The incidence of thyroid cancer in northern Greece during the last 20 years.

N. Pontikides, A. Moschides, M. Karanikas, M. Naoum, Ch. Christakis, G.E.Krassas.

Ανακοινώθηκε στο 7th National Symposium «Acad. Ivan Penchev», Bulgarian Society of Endocrinology Section of Thyroidology, Bulgaria – Pamporovo Sept 19 – 21 2001

Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό Endocrinologia, vol VI, No 3:52-53 2001

Abstract

Since 1979, 2587 patients with thyroid diseases underwent thyroid surgery in our hospital. From those, 2173 were females (84 %) and 414 males (16 %), mean age 52,1 ± 14.2 yrs (range 12 - 84). These patients represent approximately the 9 % of the total new patients, which were seen at the same period in our out-patient thyroid clinic.

From clinical point of view, the causes for which these patients were referred for surgery, are grouped in 5 categories: a) single cold nodule (SCN) = 1009 patients (39%); b) multinodular goiter (MNG) = 724 patients (28 %); c) warm OF toxic nodu/e (TN)=414 patients (16%); d) Graves' disease (GD) = 285 patients (11 %) and finally

155 patients (6 %) were operated on for "miscellaneous" reasons. The female:male ratio was smaller in GD (4,2:1) and greater in MNG (6/9:2,1).

From the total number of patients 226 were diagnosed to have thyroid cancer (8,7 %). One hundred seventy three (76,5 %) were females and 53 (23,5%) were males. From those, 147 (65%) had papillary, 32 (14,2%) follicular, 21 (4,3%) medullary, 16(7,1 %) anaplastic and 10 (4,4 %) other types of thyroid carcinoma.

One hundred forty three patients (63,3 %) underwent total thyroidectomy while the rest subtotal. In 33 (14,6%) patients enlarged lymph nodes were also found. In 14 out of 99 patients who underwent total thyroidectomy and proved to be papillary cancer, the carcinoma was multifocal, while in 10 % of cases capsule was found. Similar capsule was found in 24 out of 32 cases (75 %) with follicular carcinoma.

Thirty-four out of 83 patients (43%) who underwent less than total thyroidectomy, were reoperated on, 1-3 months after the first operation.

Eighty-nine patients received radioactive iodine therapeutically immediately after their operation. Twenty-five of those had a supplementary dose 3-40 months after the first one. In order to investigate the trends of thyroid cancer, we divided our patients in 2 groups. The first consisted from patients who underwent surgery during the first decade (1979-1989) and the second during the second decade (1990-2000), in the first decade 1304 patients underwent thyroidectomy, while in the second 1283. The incidence of thyroid cancer in the first decade was 6,4% (83 cases) while in the second decade 11,1% (143 cases). However, it has to be mentioned that 68% of our patients underwent total thyroidectomy during the second decade in comparison with 56% of the first decade and also that the accumulative incidence of papillary and follicular carcinoma was similar between the 2 decades. We compare our data and also data concerning surgical complications and survival incident with similar presented in the literature, so far.

2. **Supranutritional dose of vit C and vit D combat free radicals and oxidative in a rat liver ischemia reperfusion injury model.**

Kontos N, Giakoustidis D, Iliadis S, Koliakou N, Papageorgiou G, Pantelidis K, Skarlatos C, Karanikas M, Christakis C.

Ανακοινώθηκε στο 11th World Congress of the International Association of Surgeons & Gastroenterologists (Former International Gastro-Surgical Club – ICSC) Heraklion, Crete – Greece 1-4 Nov 2001

Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό Hepatogastroenterology 48 (Suppl. I):11, 2001

Abstract

Background. In Intensive Care Units, 100-fold doses compared to daily recommended allowances are used: vit C 3 to 4g and vit E 1 to 2g/IV in slow drip/day, as radical (FR) scavengers. We tested the hypothesis of supranutritional 100 fold doses in rat liver Ischemia (I) and Reperfusion injury (R), not previously reported in the bibliography.

Methods. Thirty fed male Albino Wistar rats weighing 300 to 350 g, were separated into Group A: 10 rats. No ischemia or medicine. Group B: 10 rats; subjected to 90 min I and 60 min R by clamping of the median and left lobe of the liver (73% rat model by Jeppson, Sweden). No medicine was used. Group C: 10 rats with 90 min I and 60 min R pretreated with IM vit C 50mg and IM vit E 300mg (d-La-toc 15% solution La Roche, 8witz) for 3 days and one dose prior to surgery (equivalent to 15gC + 70gE in a 70 kg human). Ketamine and Fentanyl IM, for anesthesia. Liver Malondialdehyde (MDA) an end product of lipid peroxidation (LP) was measured in all groups after the R period.

Results. Mean MDA values (nmol/g wet tissue) were. Group A (0.771 ± 0.102) Group B (1.332 ± 0.097) Group C (0.694 ± 0.163). Student's t-test showed statistical significant differences between groups B and A $p < 0.001$, B and C $p < 0.000$, C and A $p < 0.185$. Liver function tests correlated with liver damage, but afforded no specific value in titration of LP. Light Histology showed more hepatocytes with intact membranes, better architectural morphology in cells aligning or near vessels, lesser degree of destruction in group C compared to group B. Electron microscopy (TEM) revealed more glycogen particles and rough endoplasmic reticulum in group C, than in B.

Conclusions: 1) 90 min of liver I creates a "high level" of destruction compared to "medium level" 60min I model commonly used causing LP of cells. 2) Vit C and E gave better results, improved the antioxidant level as compared to one substance (single vit C 20mg showed no effect, used by us in the past). 3) Diffusion of vitamins to cells located in anatomical liver acinar Zones I and II seems to provide better

effects compared to distant cells in Zone III. 4) Dose of 50mg vit C may have even caused preoperative oxidative stress (08). 5) A hypothesis to be proven: In cases of liver tissue preservation, ischemia, transplantation, the preoperative liver donor preconditioning with a "cocktail" of high dose vit C and E, cell stabilizers (aminosteroids), high protein diet, globulins (Sandoglobulin tested by us in this I/R model) might work collectively, synergistically and could be used with liver Preservation solutions to combat the deleterious effects caused by I/R injury, 08 and FR imposed on the animal liver. Accumulated recent research points towards this direction. This model is now being tested by our team.

3. **The guidewire technique is associated with lower rate of post – endoscopic retrograde cholangiopancreatography complications in patients with choledocholithiasis: a single district hospital experience.**

Anthia Gatopoulou, Lirantzopoulos Nikolaos, Efraimidou Eleni, Karanikas Mihalis, Manolas Konstantinos, Koiddakis Georgios

Ανακοινώθηκε στο 18^ο International Postgraduate Course of the International Association of Surgeons, Gastroenterologists and Oncologists, Istanbul Turkey, October 2008

Δημοσιεύτηκε στο Βιβλίο Περιλήψεων του συνεδρίου, P006, Ref No: 221

Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό

[Hepato-Gastroenterology 2008; 55\(Suppl I\): A112-113 Index PubMed](#)

Abstract

Background: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is a potentially life- saving intervention but as being invasive it carries risk of mortality and morbidity. Endoscopic technique is regarded as one of the factors that may contribute to the development of complication

Aim: Our aim was to examine whether primary deep biliary catheterization with guide wire is associated with a lower rate of complications than conventional contrast-assisted catheterization in patients with choledocholithiasis.

Material and Method: Patients with known choledocholithiasis who underwent ERCP, in one single hospital from January 2005 to March 2008 were reviewed

retrospectively. Cases with cancer, surgical altered anatomy and periaipullaty diverticulum were excluded. Results: A total of 217 patients (102 men 47%. 115 women 53%) with cholecolithiasis underwent 246 ERCP. 82 (37.8%) with contrast-assisted cannulation and 135 (63-2*10) with guide wire. Post sphincterotomy bleeding was recorded in 5/217 (2.3%), 4 in the contrast group, one in the guide wire group, (4/82 4.9%) vs., 1/135 0.75%, $p < 0.05$) Duodenal perforation one in the guide wire group $< 1/135$ 0.75% vs. 0/82 0% in contrast group. $p > 0.05$). Post- ERCP pancreatitis (PEP) occurred in 11/217 (5%): 10 in the contrast arm and 1 in the guide wire arm, 10/82 vs. 1 /135, $p < 0.001$). The overall cannulation success rate in total was 72.6% (201/217): 75 with contrast assisted cannulation and 126 with guide wire (75/82 91.5% vs. 126/135 93.3%), $p > 0.05$). Among 17 patients (7.8%) who developed complications 7 were male and 10 female (7/102 6.8%, vs. 10/115 8.6%, $p > 0.05$). Especially, in PEP group, 1 female and 2 male (7.8% vs. 1.9%, respectively $p < 0.05$). Conclusion: The guide wire technique seems to be safe and associated with lower rate of complications compared to the conventional contrast technique.

4. Multifocality of thyroid carcinomas: Not only a "privilege" of papillary tumors

M.S. Papageorgiou, M. Karanikas, E. Efremidou, N. Liratzopoulos, K.J. Manolas

Ανακοινώθηκε στο 4th Biennial Congress, Vienna Austria, 13-15 May, 2010

Δημοσιεύτηκε στο Βιβλίο Περιλήψεων του συνεδρίου P046, p.38

Abstract

Background: The aim of this study is to study the frequency of multifocality in well-differentiated thyroid carcinomas and correlate it with various epidemiological factors and survival.

Methods: A retrospective study was conducted on 80 patients who underwent total thyroidectomy (TT) from 1985 to 2004 in the First Surgical Department of University Hospital of Alexandroupolis, Greece for well-differentiated thyroid cancer. Patients' records and demographics, including age, gender, histology (papillary, follicular), multifocality and survival were analyzed.

Results: Multifocality was established in 17/80 patients (21,25%). Multifocal tumors were found in 20% of male and 21,67% of female patients, percentages almost identical. Increased rates of multifocal tumors were found in the age groups of 20-29, 30-39 and 70-79 years old, while low rates were documented in groups of 0-9, 10-

19 and 60-69 years old. Follicular tumors had a 20% rate, similar to papillary (22.2%) and an impressive multifocal rate of mixed type (75%) was found. Finally, survival was not found to be influenced by multifocality, after TT.

Conclusions: Multifocality should not be considered as a "privilege" of papillary tumors, but as a privilege of thyroid carcinomas in general. If TT is applied in all benign and malignant thyroid diseases, the presence of multiple foci does not affect prognosis and survival.

5. The role of ultrasound – Guided interventional techniques in the diagnosis and treatment of focal breast lesions

Michailidou E., Oikonomou A., Efremidou E., Karanikas M., Karamanidis D., Vranou E., Prassopoulos P.

Ανακοινώθηκε στο 8th Balkan Congress of Radiology-BCR 2010, Alexandroupoli, Greece, 29-31 October, 2010

Δημοσιεύτηκε στο Βιβλίο Περιλήψεων του συνεδρίου P103, p.65

Abstract

Objective: The aim of this retrospective study is to describe the role of ultrasound-guided interventional techniques in the diagnosis and treatment of focal breast lesions.

Material and Methods: The study includes 88 cases of focal breast lesions, (right breast: 46, left breast: 42), in 87 women and 1 man (mean age: 52,5 yrs, range: 20 - 85 yrs). All patients were subjected to US-guided interventional procedures: fine-needle aspiration biopsy (FNA): 41 lesions, core biopsy (CB): 22 lesions, FNA and CB: 17 lesions, hook wire localization: 14 lesions and fluid drainage and evacuation in 8 cystic lesions.

Results: Out of 41 FNA biopsies, 20 were proved to be malignant, 18 were fibroadenomas or negative for malignancy and 3 were inconclusive for which surgical biopsy was indicated. Out of 22 core biopsies, 10 were proved to be carcinoma (2 lobular Ca, 8 ductal Ca), 11 were fibroadenomas, while one was

nondiagnostic and surgical biopsy was further indicated. Out of 17 FNA with concurrent core biopsies, 12 were proved to be carcinoma (1 lobular Ca, 11 ductal Ca) and 5 were fibroadenomas or negative for malignancy. Hook-wire was placed in 14 lesions either for surgical biopsy (4) or lumpectomy (10). Eight cystic lesions underwent fluid aspiration and evacuation and the cytology results were negative for malignancy.

Conclusion: Ultrasound-guided interventional procedures are minimally invasive and contribute significantly to the accurate diagnosis and management of focal breast lesions obviating unnecessary breast operations for benign lesions.

6. A quick calculation of predicted death rate of APACHE-II system in patients with moderate head injuries

Georgios Matis, Theodossios Birbilis, Olga Chrysou, Kosmas Kontogiannidis, Elena Karakosta, Athanassios Zissimopoulos, Michail Karanikas, Nikolaos Lyratzopoulos, Georgios Minopoulos.

Ανακοινώθηκε στο 14th European Congress of Neurosurgery (EANS), Rome, Italy, 09/14/10/2011).

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster 247

http://www.multiwebcast.com/eans/2011/14th/10025/#show10025_29833

Abstract

Introduction: The APACHE-II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation-II) is a severity of disease classification system. It is calculated from 12 physiological variables during the first 24 hours after admission, age and previous health status. It is used for predicting mortality in patients with head injuries (HI) using the principal diagnosis leading to ICU admission as a category weight.

Objective: To assess if the diagnostic category weight and the performance of operation in patients with moderate HI affects the predicted death rate (R).

Materials & Methods: Thirteen patients admitted to the ICU of the University General Hospital of Alexandroupolis (Greece) (1994-2003) with "moderate HI" (GCS 9-13).

First, R was computed with the conventional (R_{Original}) and the modified way (R_{Modified}). Then, the paired samples t-test for the 2 rates was employed. Validity was tested with discrimination (ROCs) and calibration (Hosmer-Lemeshow test).

Sensitivity (Se), specificity (Sp) and the best cut-off value (based on Youden index) were measured. P-value of <0.05: statistically significant. Data analysis was performed with the IBM SPSS Statistics 19.

Results: Females: 3 (23%), males: 10 (77%). Six patients survived (46.15%) and 7 died (53.85%). Mean age, length of ICU stay, GCS, APACHE-II, R-Original and R-Modified: 51.62 ± 7.638 , 12 ± 5.191 , 9 ± 0.76 , 12.85 ± 1.367 , 0.121924 ± 0.0261 , and 0.182154 ± 0.1207 respectively. Mean value of R_Original: 0.083114 ± 0.0204 (survivors) and 0.155190 ± 0.4276 (deceased). Mean value of R_Modified: 0.129833 ± 0.0297 (survivors) and 0.227000 ± 0.0530 (deceased). Correlation value for the two rates: 0.998 ($p=0.000$). Paired samples ttest: mean paired difference of -0.0602298 ± 0.0077 ($t=-7.847$, $df=12$, 2-tailed $p=0.000$). Area under the ROC (AUC) for R_Original: 0.810 ± 0.138 ($p=0.063$), while for R_Modified: 0.798 ± 0.140 ($p=0.074$) (Image 1). Based on Youden index (0.548) R_Original and R_Modified showed a cut-off value of 0.112952 and 0.1755 respectively with the same Se (71.4%) and Sp (83.3%). The Hosmer-Lemeshow test gave a χ^2 value of 8.72 ($df=8$, $p=0.366$) and 9.03 ($df=8$, $p=0.340$) for R_Original and R_Modified respectively.

Conclusions: Both R_Original and R_Modified presented good discrimination and calibration with a high degree of correlation. R_Modified computed a bigger death rate in both alive and dead patients with moderate HI. This finding is in line with other studies showing that the initial APACHE-II equation (incorporating diagnostic category weight) underestimates R in patients with HI. Our findings suggest that a R_Modified value of 0.227 is the best cut-off value in this specific group.

7. Spine journals through citation metrics: is there a difference?

Georgios Matis, Theodossios Birbilis, Olga Chrysou, Kosmas Kontogiannidis, Elena Karakosta, Athanassios Zissimopoulos, Michail Karanikas, Nikolaos Lyratzopoulos, Georgios Minopoulos.

Ανακοινώθηκε στο 14th European Congress of Neurosurgery (EANS), Rome, Italy, 09/14/10/2011).

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster 276

Abstract

Introduction: Journals can be ranked by frequency and impact of citations.

Objective: To determine the citation status and the citation trend of 5 spine Journals in 2009.

Materials & Methods: Using the SCImago Journal & Country Rank portal, which is based on specific indicators developed from the information contained in the Scopus database (Elsevier B.V.), the scientific domain of spine pathology was assessed and analyzed. The 5 Journals selected for visibility evaluation with the aid of the SJR indicator, H-index, total citations (3 years), and citations/document (2 years) were: J Neurosurg Spine (J1), Spine (J2), Spine J (J3), Eur Spine J (J4) and Joint Bone Spine (J5). Impact factors (IF₂₀₀₉) were retrieved from the Thomson Reuters Web of Knowledge research platform.

Results: IFs: 1.613 (J1), 2.624 (J2), 2.902 (J3), 1.956 (J4), and 2.250 (J5). SJR: 0.124 (J1), 0.208 (J2), 0.162 (J3), 0.172 (J4), and 0.142 (J5) H-index: 30 (J1), 134 (J2), 41 (J3), 60 (J4), and 33 (J5). Total citations (3 years): 1,152 (J1), 6,528 (J2), 1,019 (J3), 2,122 (J4), and 1,028 (J5). Citations/document (2 years): 1.841 (J1), 3.138 (J2), 2.751 (J3), 2.419 (J4), and 3.636 (J5). J3 showed the best IF (2.902). J2 demonstrated the biggest SJR (0.208), the best H-index (134), and the majority of total citations. J5 presented a better citations/document index (3.636).

Conclusions: Spine J showed the best IF, but it was Spine that outperformed the other Journals in most indices. Even though all 5 Journals focus on Spine, their citation impact varies. The aforementioned indices are useful in establishing the Journals' influence. However, by no means are they a direct measure of quality and must be used with extreme caution.

8. **The influence of manuscript titles on citation rates: the case of the Spine Journal**
Georgios Matis, Theodossios Birbilis, Olga Chrysou, Kosmas Kontogiannidis, Elena Karakosta, Athanassios Zissimopoulos, Michail Karanikas, Nikolaos Lyratzopoulos, Georgios Minopoulos.

Ανακοινώθηκε στο 14th European Congress of Neurosurgery (EANS), Rome, Italy, 09/14/10/2011).

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster 27

Abstract

Introduction: Besides the Journal's prestige, the citation rate of a manuscript depends on several other factors. Among these, the title of an article seems to be of crucial importance. **Objective:** To determine the impact of article titles on citation rates by examining the most and least cited documents in a single Spine Journal.

Materials & Methods: Scopus database was searched for articles published from 2005 to 2008 in Spine J (Impact factor₂₀₀₈: 2.902 – Thomson Reuters Web of Knowledge research platform). Review articles were not included. The articles were sorted by citations. The titles of the first 30 most cited articles and the last 30 least cited articles were analysed with emphasis on the number of words, the presence of country names, acronyms, question-marks, colons, and numbers. The number of authors, the number of citations and the year of publication were also recorded. Differences were explored with the Wilcoxon signed-rank test (IBM SPSS Statistics 19). A p value of <0.05 was considered statistically significant.

Results: In total, 341 articles were retrieved. The first 30 articles presented: 37.1 ± 2.831 citations, publication year (mode) 2005, 5.43 ± 0.467 authors (Image 1), 16.4 ± 1.101 words (Image 2), 12 acronyms (0.4 ± 0.09), 14 colons (0.47 ± 0.09), 2 question-marks (0.07 ± 0.05), and 12 numbers (0.4 ± 0.091). The last 30 articles showed: 0 citations, publication year (mode) 2006, 3.37 ± 0.294 authors (Image 3), 11.77 ± 0.979 words (Image 4), 1 acronym (0.03 ± 0.033), 12 colons (0.4 ± 0.9), 1 question-mark (0.03 ± 0.033), and 5 numbers (0.17 ± 0.069).

Statistical significance was noted for authors ($Z=-3.164$, $p=0.002$), words ($Z=-2.719$, $p=0.007$), citations ($Z=-4.787$, $p=0.000$), year of publication ($Z=-2.163$, $p=0.031$), acronyms ($Z=-3.317$, $p=0.001$) but not for colons ($Z=-0.5$, $p=0.617$), numbers ($Z=-1.941$, $p=0.052$), and country names ($Z=-1.000$, $p=0.317$).

Conclusions: It seems that articles written by more authors and having titles with greater length (more words) and an acronym are more frequently cited in the literature.

9. Giuseppe Gradenigo: Much more than a syndrome! Historical Vignette

G. Matis, D. Silva, O. Chrysou, M. Karanikas, T. Birbilis.

Ανακοινώθηκε στο 26^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευροχειρουργικής με διεθνή συμμετοχή. Θεσσαλονίκη 312/6/20212

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster P15 <http://www.epostersonline>

Abstract

AIM: To highlight the major landmarks during Gradenigo's career and outline his contributions to Neurosciences.

MATERIAL-METHODS: Several resources have been reviewed (PubMed, university yearbooks and internet sites). Moreover, several rare photographs along with many nonEnglish more than a century old articles have been meticulously selected to enrich this historical journey in time.

RESULTS: Giuseppe Gradenigo (1859-1926), a legendary figure of Otology, was born in Venice, Italy. He soon became a pupil to Adam Politzer and Samuel Leopold Schenk in Wien, demonstrating genuine interest in the embryology, morphology, physiopathology as well as the clinical manifestations of ear diseases. It was after him that the well-known syndrome consisting of diplopia and facial pain due to a middle ear infection was named. However, Gradenigo was much more than a syndrome. Surprisingly, despite the fact that he is considered a pioneer of the Italian Audiology of the late 19th and early 20th century, little is written of his life and his notable achievements in the English literature.

CONCLUSION: Giuseppe Gradenigo made notable contributions to Audiology and Neurosciences in general. Even though his name lives on nowadays only in the eponym '*Gradenigo's syndrome*', his accomplishments are much wider and cast him among the emblematic figures of science. His inherent tendency for discovering the underlying mechanisms of diseases and his vision of guaranteeing quality of services, professional proficiency, respect and dedication towards the patients is in fact what constitutes his true legacy to the next generations.

10. A modified method for percutaneous treatment of symptomatic simple cysts

V.D. Souftas, M. Kosmidou, A. Chatzistefanou, M. Karanikas, N. Lyratzopoulos, P. Prassopoulos

Ανακοινώθηκε στο 10^ο Balkan Congress of Radiology. Bulgaria, Sandanski 1-4 November 2012

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster P111

Abstract

Purpose: Post-sclerotherapy simple cysts' relapse is the main disadvantage of percutaneous treatment. The purpose of this study is to propose a modified method of sclerotherapy in the treatment of large, symptomatic simple cysts.

Methods and materials: Thirteen consecutive patients with nineteen symptomatic simple cysts larger than 85mm (liver n=14, kidney n=3, adrenal n=2) were treated percutaneously. Initially a CT-guided cysts' drainage with a 8F pig-tail catheter was performed. The integrity of the cyst has been documented fluoroscopically by injecting 100-150ml of iodinated contrast mixed with local anesthetic 24 hours later. Subsequently, two injections and reabsorptions of the same quantity (100-150ml) of hypertonic NaCl 15% solution were effectuated followed by three-time repetition of the < same procedure with the addition of bleomycin in the solution. The drainage catheter was removed and patients remained hospitalized for additional 12 hours. Imaging follow up was performed on 1 st/3rd/6lh/12th months. Cyst's volumes and the percentage of reduction rate were calculated in each evaluation.

Results: No complications related to the procedure were encountered in short or long-term follow-up. A significant decrease in the mean cyst volume, corresponding to a mean reduction rate of 55,870, 82,93%, 95% and 98-100%(1 s,/3rc,/6'h/12th months, respectively) was noted. At the 12lh months follow-up 17 cysts were disappeared and 2 displayed diameter less than 20mm.

Conclusion: Percutaneous sclerotherapy using hypertonic NaCl15% and bleomycin is a very promising non-surgical alternative without complications for patients with symptomatic simple cyst leading to elimination in the majority of cysts.

11. Coexistence of chronic lymphocytic thyroiditis and well differentiated thyroid cancer- a prospective study

D. Askitis, E. Eufraimidou, M. Karanikas, A. Mitrakas, A. Polychronidis, G. Tripsianis & N. Lyrantzopoulos

Ανακοινώθηκε στο 15th Internasional & 14th European Congress of Endocrinology. Italy, Florence, 05-09 May 2012

Δημοσιεύτηκε στο τομο περιλήψεων Endocrine Abstracts (2012) 29 P1777

Abstract

Introduction: The coexistence of Hashimoto thyroiditis with well differentiated thyroid carcinoma (DTC) has been discussed as far as the follow-up and prognosis of patients with chronic autoimmune thyroiditis (CAT) are concerned. The aim of our study was to find the coincident appearance of the two disorders in histologic specimens from patients who underwent total thyroidectomy.

Material-Methodology: Between 2005-2010 228 patients (182 women/46 men) were operated with total thyroidectomy in our clinic. The surgical specimens were studied in the Pathology Department of our hospital.

Results: In 228 surgical specimens thyroid cancer was found in 33 (14.5%), from them 31 were DTC (13.6%), while elements of chronic lymphocytic thyroiditis were found in 56 (24.6%). Coexistence of Hashimoto and DTC was detected in 6 patients (19.3% of the DTC diagnosed patients, females/males 5/1). In the population of patients with autoimmune thyroiditis the cancer prevalence was 10.7%. There was no statistically significant difference as far as the age is concerned (P=0.677).

Conclusion: Further analytical clinical studies are required in order to establish a possible association between Hashimoto thyroiditis and DTC. Our results show that a careful

12. Hyperthyroidism and thyroid cancer-a prospective study

D. Askitis, E. Eufraimidou, M. Karanikas, A. Mitrakas, A. Polychronidis, G. Tripsianis & N. Lyrantzopoulos

Ανακοινώθηκε στο 15th International & 14th European Congress of Endocrinology. Italy, Florence, 05-09 May 2012

Δημοσιεύτηκε στο τόμο περιλήψεων Endocrine Abstracts (2012) 29 P1776

Abstract

Introduction: The effect of hyperthyroidism on the development of differentiated thyroid cancer (DTC) has been controversial in the international bibliography. The aim of our study was to find the possibility of thyroid cancer appearance in patients with hyperthyroidism who underwent total thyroidectomy in comparison with patients without thyroid hyperfunction.

Material-Methodology: Between 2005-2010 228 patients (182 females/46 males) underwent total thyroidectomy for a variety of functional and non-functional thyroid disorders and the specimens were analysed in the Pathology Department of our Hospital. **Results:** 34 patients with single non-functional thyroid nodule (14.9%), 152 with non-toxic multinodular goiter (66.7%), 26 with toxic multinodular goiter (11.4%), 6 with toxic adenoma (2.6%) και 10 with Graves disease (4.4%) were operated. In the two first groups we found respectively 11 people (32.4% of the patients with single nodule) and 21 (13.8% of the people with non-toxic multinodular goiter) with differentiated thyroid cancer.

Conclusively 17.2% of the people with non-functional thyroid disorders were diagnosed with DTC. On the contrary from the 42 patients of the other three groups with hyperthyroidism only one young male with papillary carcinoma and Graves disease was detected (10% of the patients with Graves or 2.4% of the total hyperthyroid patients) (P=0.014, odds ratio 8.5). The cases of single non-functional nodule and non-toxic multinodular goiter.

13. Long-Term Experience with percutaneously peritoneal catheter placement

Marios Theodoridis, Stylianos Panagoutsos, Elias Thodis, Michail Karanikas, Alexandros Mitrakas, Pelagia Kriki, Konstantia Kantartzi, Ploumis Passadakis, Vassilis Vargemezis.

Ανακοινώθηκε στο 50th Congress ERA-EDTA. Tyrkey, Istanbul 18-21 May, 2013.

Δημοσιεύτηκε σαν poster (MP420)

Abstract

Introduction: The successful placement of the peritoneal catheter is directly related to peritoneal dialysis (PD) technique survival. The methods used in peritoneal catheter insertion are distinguished in the surgical method with small laparotomy, in the laparoscopic method and in the percutaneous method as well. The latter is performed either with the Seldinger approach, or by using a trocar. There are conflicting data to date regarding the effectiveness of the various methods of PD catheter placement.

Methods: The aim of this study is to estimate the survival of peritoneal catheters inserted percutaneously in our unit with a Tenckhoff trocar at bedside, during the last

twenty years, from 1989 to 2010. For this purpose, we retrospectively studied the complications and the survival of the peritoneal catheters placed in our PD patients with end stage renal disease (ESRD). Catheter survival was assessed by Kaplan-Meier method and the causes of catheter loss were also recorded.

Results: A total of 360 Tenckhoff peritoneal catheters were placed in 322 patients (177 men, 145 women) with a mean age of 63 ± 13 years old. Of the 360 catheters, 337 were inserted by a nephrologist with the percutaneous-trocar method and 23 catheters were inserted by a surgeon with the small-laparotomy technique. There was not any serious early or late complication related to the insertion technique. The survival of catheters placed with a trocar was 86% at the first year, 71% at 3 years, 61% at 5 years and 49% at 8 years respectively. Causes of catheter loss were the following: infection (peritonitis, exit site infection, subcutaneous tunnel infection) in 71 cases (19,7%), technique failure (ultrafiltration failure, dialysis inadequacy) in 61 patients (16,9%), mechanical causes (dysfunction, obstruction, leakage, hernias) in 38 cases (10,5%), transplantation in 19 patients (5,4%), while in 171 cases (47,5%) catheter loss occurred due to patients' death.

Conclusions: We conclude that the percutaneously insertion of peritoneal catheters by expertise in the method nephrologists remains a safe and effective method, without the need of an operating room as used by surgical methods, while providing an equivalent catheter survival.

14. Incidence of thyroid microcarcinoma in relation to gender and age in non-toxic thyroid diseases treated with total thyroidectomy

Askitis P., Efremidou E., Karanikas M., Esempidis A., Tripsianis G., Polychronidis A., Liratzopoulos N.

Ανακοινώθηκε στο 16th European Congress of Endocrinology. Poland, Wroctaw, 0307 May 2014

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster (P1087) DOI: [10.1530/endoabs.35.P1087](https://doi.org/10.1530/endoabs.35.P1087)

Abstract

Aim: Thyroid cancer comprises the most common endocrine malignancy and a variety of studies have examined the incidence of microcarcinomas in benign thyroid disorders. **Objective** of the present retrospective study was the assessment of the

possible influence of age and gender parameters in the presence of thyroid microcarcinoma in a patient cohort with non-autonomous thyroid disorders and without cytological establishment of cancer who underwent total thyroidectomy.

Patients-methods: Between 1.1.2005 and 01.03.2010 186 patients (146 females/40 males) underwent total thyroidectomy because of nodular goiter in our Department. The classification of patients in both genders was conducted in the following age-groups: *a*=20–39 y, *b*=40-59 y, *c*=>60 y. Thyroid specimens were histopathologically examined at the University Pathology Department for the establishment of the final diagnosis of benignity or malignancy. Thyroid cancer cases were categorised in relation to gender and age group.

Results: 32 patients (17.2%) were diagnosed with microcarcinoma (rate females:males 2.2:1), while 154 patients (82.8%) were free of malignancy. The incidence of thyroid cancer in male subjects was 25.0% (10/40) and mainly in the subgroup of solitary nodule compared to multinodular goiter (41.67 vs 17.86%). The respective cancer frequency in female subjects was 15.0% (22/146). The incidence of microcarcinoma per age group was in males: *a*=4/9; 44.4%, *b*=1/15; 6.67% and *c*=5/16; 31.25% (*P*=0.089). In females it was respectively: *a*=7/40; 17.5%, *b*=9/73; 12.3%, *c*=6/33; 18.2% (*P*=0.650).

Conclusions: Thyroid microcarcinoma shows an elevated incidence in males with non-toxic goiter, especially in the age groups 20–39 y and >60 y. Total thyroidectomy appears to be the therapeutic method of choice in men with indication of surgical removal of an euthyroid goiter which belong to the above age groups. Contrarily, there is no statistically significant variation of microcarcinoma incidence in women with benign thyroid disorders in relation to age.

15. Baseline serum TSH and risk of thyroid microcarcinoma in non-toxic nodular thyroid disease

Dimitrios Askitis, Eleni I Efremidou, Michael Karanikas, Gregory Tripsianis, Alexandros

Polychronidis & Nikolaos Liratzopoulos

Ανακοινώθηκε στο 18th European Congress of Endocrinology. Germany, Munich, 28-31 May 2016

Abstract

Aim: Thyroid cancer comprises the most common endocrine malignancy and a variety of studies have examined the role of TSH as an independent risk factor for the manifestation of differentiated thyroid cancer in otherwise benign thyroid disorders. **Objective** of the current retrospective study was the assessment of a possible relation between baseline serum TSH and thyroid microcarcinoma in a patient cohort with non-toxic thyroid disorders and without preoperative cytological establishment of thyroid cancer who underwent total thyroidectomy.

Patients and methods: Between 1 January 2005 and 1 March 2010, 186 patients (146 female/40 male) underwent total thyroidectomy because of nodular thyroid disease in our Department. Thyroid specimens were histopathologically examined at the University Pathology Department for the establishment of the final diagnosis of benignity or malignancy. Median values of preoperative serum TSH were estimated in both dignity groups and the results were compared regarding preoperative diagnosis.

Results: Thirty-two patients (17.2%) were diagnosed with microcarcinoma (rate females: males 2.2:1), while 154 patients (82.8%) were free of malignancy. The median value of basal serum TSH was higher in the malignancy group and without statistical significance (1.02 vs 0.80; P value 0.293). Regarding patients with solitary thyroid nodule TSH presented higher in the benignity cohort (1.3 vs 0.83; P value 0.289), whereas in patients with non-toxic multinodular goiter TSH was higher in the malignancy group but marginally without statistical significance compared to the benignity group (1.16 vs 0.75; P value 0.05) **Conclusions:** In the present study, basal serum TSH did not feature an independent risk predictor for the development of thyroid microcarcinoma in non-toxic nodular thyroid diseases. A borderline non-significant trend of higher TSH was shown however in non-toxic multinodular goiter harbouring malignancy. Further studies evaluating the role of TSH in thyroid cancer are required.

16. **Thyroid autoimmunity and risk of incidental thyroid microcarcinoma in non-toxic nodular thyroid diseases**

**Dimitrios Askitis¹, Eleni I Efremidou¹, Michail A Karanikas¹, Grigorios Tripsianis¹,
Alexandra Giatromanolaki², Alexandros Polychronidis¹ & Nikolaos Lyratzopoulos¹**

Ανακοινώθηκε στο 19th European Congress of Endocrinology. Lisbon, Portugal 20-23 May 2017

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster (EP1378) DOI: [10.1530/endoabs.49.EP1378](https://doi.org/10.1530/endoabs.49.EP1378)

Abstract

Aim: Thyroid cancer comprises the most common endocrine malignancy and a variety of studies have investigated the role of thyroid autoimmunity as an independent risk factor for the manifestation of differentiated thyroid cancer in otherwise benign thyroid disorders. Objective of the current retrospective study is the assessment of any possible correlation between thyroid autoimmunity, in terms of elevated thyroid autoantibodies, and incidental thyroid microcarcinoma (ITC) in non-toxic nodular thyroid diseases, subjected to total thyroidectomy (TT).

Patients and methods: In First Surgical Department between 1 January 2005 and 01 March 2010 a total of 186 patients (146 females/40 males) underwent TT after referral for benign non-toxic nodular thyroid diseases. Surgical specimens were evaluated in University Pathology Department and the diagnosis of ITC was recorded. Elevated thyroid autoantibody titers were assessed in patients without (group A) and those with (group B) thyroid cancer. The results were also compared regarding preoperative diagnosis.

Results: 32 patients (17.2%) were diagnosed with microcarcinoma (females/males: 2.2/1), while 154 patients (82.8%) were free of malignancy. 9/34 patients with solitary thyroid nodule (STN) and 33/152 subjects with multinodular goiter (MNG) had biochemical signs of thyroid autoimmunity. 9/32 (28.1%) cancer patients had elevated thyroid autoantibodies preoperatively. The prevalence of thyroid autoimmunity was higher (non-statistically significant) in the cancer-group compared to the non-cancer cohort (28.1% vs 21.4% respectively; $P=0.41$). Furthermore, the prevalence of thyroid microcarcinoma was also higher (non-statistically significant) in the autoimmunity subgroup compared to the non-autoimmunity subgroup (21.4% vs 16%; $P=0.41$). These differences were manifested solely in the MNG group.

Conclusions: Thyroid autoimmunity does not seem to feature an independent risk factor associated with thyroid microcarcinoma in non-toxic nodular thyroid diseases. However, a non-significant higher correlation is recognized in the subgroup of

euthyroid multinodular goiter. Further studies are required to investigate the potential association between thyroid autoimmunity and carcinoma, as a helpful indication for surgical referral.

17. The effect of peritoneal dialysis modality selection and new dialysis solutions on patients survival.

Marios Theodoridis², Stylianos Panagoutsos², Konstantia Kantartzi, Despoina Chatzidimitriou², Eleni Triantafyllidou², Michael Karanikas, Ploumis Passadakis

Ανακοινώθηκε στο 55th ERA-EDTA CONGRESS Copenhagen Denmark May 24th - 27th 2018

Δημοσιεύτηκε στο Nephrology Dialysis Transplantation, Volume 33, Issue suppl_1, May 2018, Pages i521–i522, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfy104.SP514>

Abstract

Introduction and aims: Peritoneal dialysis (PD) is an established treatment for ESRD patients; it has a variety of advantages, including autonomy and flexibility, as well as economic benefits in many countries compared to hemodialysis (HD). However, the long-term survival rate of PD remains poor and its correlated with alterations in peritoneal membrane during the time on PD which may lead to ultrafiltration failure or/and inadequate clearance of small solutes. It has also been a crucial point the possibility of increased cardiovascular risk when prescribing automated peritoneal dialysis due to impaired sodium removal which may lead to fluid overload. The aim of the study was to retrospectively evaluate the possible effect of peritoneal dialysis modality and new dialysis solutions on patients' survival.

Methods: This is a single center retrospective study of 380 PD patients (m¹/₄225, f¹/₄155) conducted for the time period 1992 to 2017 (25 years). From these patients 217 were on CAPD (continuous ambulatory peritoneal dialysis) and 163 were on CCPD (continuous cycler peritoneal dialysis). For the CAPD group the mean age was 63.614 years and for the CCPD group was 64.615 years (p¹/₄0,539). The incidence of diabetes between the two groups had no statistically significant difference (p¹/₄0,065), CAPD: 52/217 (24%) and CCPD: 53/163 (32%). Additionally, during this period 51 patients (CAPD 9 pts, CCPD 42 pts) used biocompatible peritoneal dialysis solutions low in GDPs, normal pH and bicarbonate as a buffer system. Subsequently the survival analysis of the PD patients was calculated by

Kaplan Meier while the possible effect of any parameter in survival rates, such as the PD modality and the role of solution's bio-compatibility, which was evaluated by using Cox Regression analysis.

Results: The age of our patients, the gender and the coexistence of diabetes did not differ between the CAPD and the CCPD group. The overall 5-year survival was 40% for the patients using CCPD and 29% for the patients using CAPD while the cumulative survival using was statistically significantly higher in the group using CCPD (Kaplan-Meier analysis, Log Rank test $p=0,006$). Furthermore Cox Regression analysis revealed that age ($p<0,001$), the presence of diabetes ($p<0,001$), CAPD modality ($p=0,006$) as well as the use of bioincompatible peritoneal dialysis solutions ($p=0,014$) were independent risk factors for the survival of peritoneal dialysis patients.

Conclusions: These results indicate that the presence of diabetes and the choice of PD modality may influence the survival of peritoneal dialysis patients. Furthermore, the use of new peritoneal dialysis solutions may improve the survival of PD patients possibly due to the decreased local and systemic effects induced by AGEs and GDPs

18. Parathyroid hormone excess due to denosumab application and concomitant parathyroid adenoma with an atypical scintigraphic pattern- a case report

Dimitrios Askitis¹, Michail Karanikas², Nikolaos Michalopoulos², Aphroditi Strataki³ & Athanasios Zissimopoulos³

Ανακοινώθηκε στο 21st European Congress of Endocrinology. Lyon, France

18-21 May 2019

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster (P483) | DOI: [10.1530/endoabs.63.P483](https://doi.org/10.1530/endoabs.63.P483)

Abstract

Introduction: Primary hyperparathyroidism comprises one of the major causes of hypercalcaemia and is mostly due to solitary parathyroid adenoma. Denosumab is a novel antiresorptive agent for osteoporosis treatment and has been associated with a compensatory increase in PTH levels during the first months after injection, a fact that may interfere in the diagnostic procedures when dealing with concomitant small parathyroid adenomas without standard scintigraphic pattern.

Case report: A 60-year old female patient with postmenopausal osteoporosis presented for evaluation due to PTH-excess (354.4 pg/ml) and serum calcium at the upper reference range (9.8 mg/dl). The patient had been under 3-year denosumab treatment and had received the last injection 2 months ago. The neck ultrasound revealed a hypoechoic lesion below the right thyroid lobe, the adjunctive ^{99m}Tc-sestamibi scintigraphy turned however non-suggestive for parathyroid adenoma. A novel PTH estimation at 4 months showed considerable PTH decline (86.3 pg/ml) with synchronous 25 OH-D3 insufficiency and persistent normocalcaemia. Therefore, a conservative follow-up was initially decided, presuming that denosumab was responsible for the initial PTH excess in combination with 25OH-D3 insufficiency. The biochemical reassessment at 6 months and after denosumab withdrawal revealed only marginal hyperparathyroidism (72.5 pg/ml). However, mild hypercalcaemia manifested during the following 3 months with relapse of hyperparathyroidism despite accomplishment of 25OH-D3 sufficiency. A second ^{99m}Tc-sestamibi scintigraphy was performed, showing intense tracer retention at the inferior pole of the right thyroid lobe at the early phase and a normal washout at the late phase, therefore raising suspicion of a small parathyroid adenoma either rich in p-glycoprotein or poor in oxyphylic cells. A possible hyperfunctioning thyroid lesion at this anatomic position was excluded by ^{99m}Tc-pertechnate-thyroid scintigraphy. 1 month later and because of persistent hyperparathyroidism and hypercalcaemia with new-onset hypercalciuria a third ^{99m}Tc-sestamibi scintigraphy was conducted for validation. The test suggested presence of a right inferior parathyroid adenoma, thus correlating with the neck ultrasound. The patient underwent right inferior parathyroidectomy. PTH and calcium levels normalized directly intraoperatively. The histopathological analysis confirmed the diagnosis of a small parathyroid adenoma, consisted exclusively of chief cells.

Conclusion: Denosumab may cause PTH elevation, sustainable months after its application. This phenomenon may cause misinterpretation of the laboratory tests and delay definitive diagnosis of primary hyperparathyroidism due to small parathyroid adenomas without standard scintigraphic pattern. Therefore, a careful patient follow-up is required, as well as a possible imaging reassessment in order to detect the underlying cause of PTH excess.

2. ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- Μεκέλειο-Ειλεό-ειλειικός εγκολεσμός: Διαγνωστικά προβλήματα.**
Καμεντσίδης Π, Καρανίκας Μ, Σκαρλάτος Χ, Καραπαναγιώτης Κ, Σπυριδάκης Ι, Χαμουρτζιάδης Γ.
Ανακοινώθηκε στο 14^ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συν, Θεσ/νίκη 1999
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 65, Συμπλήρωμα 2, σελ 34, Νο 104, 1999.
Επρόκειτο για ασθενή 19 ετών, χρήστη ινδικής καννάβευς που προσήλθε στα Ε.Ι. της Κλινικής μας με οξύ κοιλιακό άλγος από 24ώρου και επίσχεση αερίων και κοπράνων. Παρόμοιο επεισόδιο ανέφερε ότι του συνέβη και προ εβδομάδος. Η συντηρητική αντιμετώπιση επί τριήμερο δεν απέδωσε και ο ασθενής υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομή, όπου διαπιστώθηκε τριπλός εγκολεασμός Μεκελαιο-ειλεο-ειλειικός σε μήκος 45 εκ. Έγινε εντερεκτομή και τελικο-τελική αναστόμωση περίπου 15 εκ. από την ειλεοτυφλική βαλβίδα.
Η άτυπη κλινική εικόνα και το νεαρόν της ηλικίας θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν στη Δ.Δ. οξείας κοιλίας με συμμετοχή της Μεκελείου αποφύσεως.
- Κρεμάμενος ή έκτοπος σπλήνας ως τυχαίο εύρημα. Σπληνεκτομή ή διατήρηση;**
Μοσχίδης Α, Χρηστάκης Χ, Τζελέπη Κ, Γιαμπατζάκη Ρ, Καρανίκας Μ, Καμεντσίδης Π, Χαμουρτζιάδης Γ.
Ανακοινώθηκε στο 14^ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συν, Θεσ/νίκη 1999
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 65, Συμπλήρωμα 2, σελ 23, Νο 58, 1999.
Πρόκειται για άνδρα ηλικίας 19 ετών που χειρουργήθηκε για οξεία γαγγραινώδη σκωληκοειδίτιδα.
Εγχειρητικά ευρήματα: 1. Γαγγραινώδης σκωληκοειδίτις. 2. Ευμεγέθης μάζα στο υπογάστριο μακροσκοπικής υφής σπληνός. 3. Ελλειψη σπληνός στο αριστερό υποχόνδριο. Έγινε σκωληκοειδεκτομή και ο σπλήνας διατηρήθηκε. Μετεγχειρητικά έγινε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, ECHO (άνω κοιλίας), CT (άνω και κάτω κοιλίας), Μαγνητική τομογραφία, Σπινθηρογράφημα ήπατος-σπληνός με in vίνο σεσημασμένα ερυθρά αιμοσφαίρια, Ψηφιακή αγγειογραφία, που επιβεβαίωσε τα εγχειρητικά ευρήματα.
Συμπέρασμα: Η διατήρηση του σπληνος κρίνεται απαραίτητη εκτός εάν επιπλακεί.

3. **Αποτελέσματα λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής στην εκπαίδευση των ιατρών μας. Ναούμ Μ, Βασιλείου Ζ, Καμεντσίδης Π, Καρανίκας Μ, Παντελίδης Κ, Χρηστάκης Χ, Χαμουρτζιάδης Γ.**
Ανακοινώθηκε στο 4^ο Συν. Λαπαροσκοπικής Χειρ/κής Αθήνα 1999
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Λαπαροενδοσκοπική Χειρουργική", Τόμος 1, Συμπλήρωμα, σελ 19, Νο 59, 1999
Με την παρούσα εργασία παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα των επεμβάσεων Λ.Χ. που πραγματοποιήθηκαν στην Κλινική μας από τον Ιαν. 1996 μέχρι και τον Φεβρ. '99 από χειρουργούς με διάφορο βαθμό εμπειρίας σε λαπαροσκοπικές επεμβασεις.
Κατά το ανωτέρω διάστημα υποβλήθηκαν σε Λ.Χ. 540 ασθενείς με συμπτωματολογία χολολιθίασης (Α/Γ = 1 / 2,4).
Μετατράπηκαν σε ανοικτές οι 8 Λ.Χ. (1,4%), παρουσιάσθηκαν δε επιπλοκές σε 15 Λ.Χ. (2,7%) που οφείλονταν κυρίως στο εκπαιδευτικό χαρακτήρα των περισσότερων επεμβάσεων
4. **Σπανιότατη περίπτωση ορώδους ολιγοκυστικού αδενώματος παγκρέτος. Μπρέντας Θ, Καρανίκας Μ, Τζελέπη Κ, Σταυριανός Γ, Χρηστάκης Χ, Χαμουρτζιάδης Γ.**
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 4ο Συνεδ. Χειρ/κής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, Ιωάννινα 1999
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 23ο Πανελλήνιο συνέδριο χειρουργικής και διεθνές χειρουργικό φουρουμ. Αθήνα 7-12/11/2002
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Πειπτικού και 1ST Postgraduate course on Advances in Colorectal Diseases. Αθήνα 20-23/11/2003
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 156.
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό Ελληνική Χειρουργική, τόμος 74, Συμπ. 1 : 6, Νο 287, 2002
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο Ρ58
Με την ευκαιρία αντιμετώπισης ορώδους κυστικού αδενώματος του παγκρέατος μεταξύ σώματος και κεφαλής στο οποίο έγινε περιφερική παγκρεατεκτομή με διατήρηση του σπλήνα συζητείται η σπανιότητα η διαγνωστική προσέγγιση και η χειρουργική αντιμετώπιση του.
5. **Μελάνωση παχέος εντέρου και σκωληκοειδούς αποφύσεως.**

Βασιλείου Ζ, Τζελέπη Κ, Σταυριανός Γ, Καρανίκας Μ, Χρήστακης Χ, Χαμουρτζιάδης Γ.
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 4^ο Συνεδριο Χειρ/κης Εταιρείας Βορείου Ελλάδος,
Ιωάννινα 1999

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 89.

Με την ευκαιρία αντιμετώπισης περιστατικού με μελάνωση παχέος σε νεαρή γυναίκα,
προβαίνουμε σε ανασκόπηση βιβλιογραφίας και γίνεται συζήτηση πάνω στη χρόνια
χρήση υπακτικών και τη σχέση τους με τη μελάνωση

6. Βλεννώδες κυσταδένωμα σκωληκοειδούς. Παρουσίαση δύο περιπτώσεων.

Κωνσταντινίδης Α, Καρανίκας Μ, Πέτροβιτς Β, Καμεντσίδης Π, Καραπαναγιώτης Κ,
Χαμουρτζιάδης Γ.

Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 4^ο Συνεδριο Χειρ/κης Εταιρείας Βορείου Ελλάδος,
Ιωάννινα 1999

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 92.

Η βλεννοκήλη της σκωληκοειδούς είναι μια ασυνήθης διαμαρτία που αποτελεί τυχαίο
εύρημα είτε διεγχειρητικά είτε κατά την διάρκεια υπερηχοτομογραφίας ή άλλης
ακτινοδιαγνωστικής εξέτασης.

Αναφέρουμε δυο περιπτώσεις, η μια με συνύπαρξη καρκίνου του σιγμοειδούς και η
άλλη με εικόνα οξείας σκωληκοειδίτιδας που οφείλονταν στη βλεννοκήλη, η οποία
ιστολογικά είχε κακοήγη εξαλλαγή.

7. Huerthle cell όγκοι του θυρεοειδούς αδένος. Στατιστική συγκριτική μελέτη των δυο
τελευταίων δεκαετιών.

Π. Καμεντσίδης, Μ. Καρανίκας, Θ. Μπρέντας, Π. Στεργιανούδης, Μ. Ναούμ, Δ.
Τσαβδαρίδης, Γ. Χαμουρτζιάδης.

Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 15^ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνεδ, Θεσ/νικη 2000

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 66, Συμπλήρωμα
1, σελ 15, Νο 26, 1999.

Προκειμένου να ερευνηθεί η φυσική εξέλιξη του καρκίνου του θυρεοειδούς σε έδαφος
οζώδους βρογχοκήλης μελετήθηκαν οι Περιπτώσεις:

Α. 1257 ασθενών που χειρουργήθηκαν τη 10ετια 1980-90 για οζώδη-πολυοζώδη
βρογχοκήλη και στους οποίους ανακαλύφθηκαν 13 Περιπτώσεις αδενωμάτων Huerthle
cell του θυρεοειδούς, οι οποίες συγκρίνονται με τις

Β. 23 περιπτώσεις Huerthle cell αδενωμάτων του θυρεοειδούς επί 1112 επεμβάσεων
για οζώδη βρογχοκήλη στη 10ετία 1991-99.

Παρατηρείται σχεδόν διπλασιασμός στη συχνότητα εμφάνισης Huerthle cell (n=13 την 1η δεκαετία, με n=23 τη 2^η δεκαετία).

Ερευνούνται και συζητούνται οι πιθανοί εκλυτικοί παράγοντες αύξησης της συχνότητας Huerthle cell αδενωμάτων του θυρεοειδούς της τελευταίας 10ετίας.

8. Οζώδης βρογχοκήλη και CA θυρεοειδούς. Συγκριτική μελέτη δυό δεκαετιών.
Μ. Καρανίκας, Ζ. Βασίλειου, Κ. Καραπαναγιώτης, Ε. Χαρατσιδίδη, Θ. Τσούλκας, Γ. Χαμουρτζιάδης.

Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 15^ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνεδ, Θεσ/νικη 2000

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 66, Συμπλήρωμα 1, σελ 15, Νο 25, 1999.

Προκειμένου να ερευνηθεί η φυσική εξέλιξη του καρκίνου του θυρεοειδούς σε έδαφος οζώδους βρογχοκήλης μελετήθηκαν οι περιπτώσεις: 1) 1257 ασθενών που χειρουργήθηκαν τη 10ετία 1980-90 για οζώδη-πολυοζώδη βρογχοκήλη και στους οποίους ανακαλύφθηκαν 59 περιπτώσεις καρκίνου του θυρεοειδούς και οι οποίες συγκρίνονται με τις 125 περιπτώσεις καρκίνου του θυρεοειδούς επί 1112 επεμβάσεων για οζώδη βρογχοκήλη στη 10ετία 1991-99. Παρατηρείται υπερδιπλασιασμός στη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου (n=59 την 1η δεκαετία, με n=125 τη 2η δεκαετία). Ερευνούνται και συζητούνται οι πιθανοί εκλυτικοί παράγοντες αύξησης της συχνότητας καρκίνου του θυρεοειδούς της τελευταίας 10ετίας.

9. Η ολική παρεντερική διατροφή (Ο.Π.Δ.) σε ασθενείς με μετεγχειρητικά συρίγγια ανωτέρου πεπτικού.

Α. Μοσχίδης, Π. Καμεντσιδής, Μ. Καρανίκας, Κ. Τζελέπη, Μ. Ναούμ, Δ. Τσαβδαρίδης, Χ. Χρηστάκης.

Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 9^ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Παρεντερικής και Εντερικής διατροφής. Ιωάννινα 11/2000

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 2.

Σκοπός: Η συμβολή της Ο.Π.Δ. στην αντιμετώπιση των μετεγχειρητικών συριγγίων του ανωτέρου πεπτικού.

Υλικό: Κατά την πενταετία 1995-2000 αντιμετώπισθηκαν 73 ασθενείς με μετεγχειρητικά συρίγγια συνεπεία κυρίως γαστρεκτομής, χολοπεπτικών αναστομώνσεων, Whipple, και χολοκυστεκτομών. Η αντιμετώπιση αφορούσε την προσεκτική χορήγηση Ο.Π.Δ. (Ολικής Παρεντερικής Διατροφής), την εντόπιση και παροχέτευση των ενδοκοιλιακών συλλογών σήψης και την Χειρουργική σύγκλιση όσων δεν ελέγχθηκαν συντηρητικά. Η θρεπτική υποστήριξη των ασθενών

παρακολουθήθηκε με συχνή μέτρηση: α) του Σ.Β., β) εργαστηριακών εξετάσεων και γ) του ισοζυγίου αζώτου. Η πορεία των ασθενών ελέγχθηκε κλινικά, εργαστηριακά και Ακτινολογικά.

Αποτελέσματα: Αυτόματη σύγκλιση είχαμε σε 62 περιπτώσεις, ποσοστό 85%, ενώ σε 4 περιπτώσεις (5,5%) χρειάστηκε Χειρουργική σύγκλιση του συριγγίου και σε 7 περιπτώσεις (9,5%) χρειάστηκε παροχέτευση της ενδοκοιλιακής συλλογής.

Συμπεράσματα: Η σωστή θρεπτική υποστήριξη με Ο.Π.Δ; σε μετεγχειρητικά συρίγγια του ανωτέρου πεπτικού αποτελεί την θεραπεία εκλογής σε υψηλό ποσοστό (85%).

10. **Πρωτοπαθή NON HODGKIN λέμφωμα πεπτικού. Επανεξέταση ενός παλαιού προβλήματος.**

Καρανίκας Μ, Μοσχίδης Α, Κωνσταντινίδης Α, Τζελέπη Κ, Ναούμ Μ, Τσαβδαρίδης Δ, Χρηστάκης Χ.

Ανακοινώθηκε στο XXII Πανελ Συνεδ Χειρ/κής Αθήνα 2000

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 449.

Με αφορμή την αντιμετώπιση 13 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας με NHL του ΓΕΣ από το 1991-1999, με 11 περιπτώσεις να αφορούν το στόμαχο και 2 το κόλον και, στους οποίους ο προεγχειρητικός έλεγχος δεν ήταν διαφωτιστικός και η διάγνωση τέθηκε μετεγχειρητικά με την ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος, κρίθηκε αναγκαία επαναξιολόγηση, μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία, της χειρουργικής στην διάγνωση και θεραπεία του NHL του ΓΕΣ καθώς και της χήμειο- και ακτινοθεραπείας, ο ρόλος των οποίων δεν έχει εξακριβωθεί πλήρως.

11. **Αγγειοσάρκωμα σπληνός. Αναφορά μιας σπάνιας περίπτωσης.**

Καραπαναγιώτης Κ, Μοσχίδης Α, Οικονομίδης Λ, Κόντος Ν, Καρανίκας Μ, Χρηστάκης Χ.

Ανακοινώθηκε στο XXII Πανελ Συνεδ Χειρ/κής Αθήνα 2000

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 226.

ΣΚΟΠΟΣ: Με την ευκαιρία σπάνιας περίπτωσης αγγειοσαρκώματος σπληνός γίνεται παρουσίαση του περιστατικού και ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για περίπτωση γυναίκας 63 ετών που νοσηλεύτηκε στη Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου για μεγαλοσπληνία και υπερσπληνισμό. Ο πλήρης κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος έδειξε ότι επρόκειτο για tumor σπληνός. Διακομίσθηκε στη Χειρουργική Κλινική και μετά από προετοιμασία υποβλήθηκε σε σπληνεκτομή. Η ιστολογική εξέταση έδειξε αγγειοσάρκωμα σπληνός,

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Ακολούθησε σταδιοποίηση και παραπέμφθηκε σε χημειοθεραπευτικό κέντρο για περαιτέρω θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Εξαιρετικά σπάνιος όγκος με φτωχή πρόγνωση.

12. Ο επανέλεγχος των χειρουργηθέντων ασθενών με CA παχέος εντέρου σαν μέτρο πρόληψης της υποτροπής και του δεύτερου πρωτοπαθούς νεοπλασματος. Πρόδρομος μελέτη-Δημιουργία πρωτοκόλλου.
- Χρηστάκης Χ, Ναούμ Μ, Καραπαναγιώτης Κ, Μπρεντας Θ, Καρανίκας Μ, Τζελέπη Κ, Χαρατσιδίδη Ε, Οικονομίδης Λ.
- Ανακοινώθηκε στο 1ο διεθνές συνέδριο «πρόληψη και εγκαίρη διαγνώση για καλύτερη αντιμετώπιση του καρκίνου. Διεθνής Στρατηγική» Αθίνα 15-17 /3/ 2001 - Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 44.
- Στην κλινική μας στα πλαίσια της αναδιοργάνωσης της σκέψης μας όσον αφορά τον καρκίνο της επιστημονικής ταξινόμησης σύμφωνα με τα σύγχρονα δεδομένα και την απόπειρα εξαγωγής συμπερασμάτων, επιχειρήθηκε η επανεξέταση όλων των καρκινοπαθών, αρχής γενομένης με τους χειρουργηθέντες ασθενείς με Ca παχέος εντέρου, που χειρουργήθηκαν την τελευταία δεκαετία 1991-2000. Στόχος και σκοπός ήταν να: Α. Συγκεντρώσουμε όλους τους ασθενείς βλέποντας πόσοι είναι εν ζωή ή όχι. Β. Να αντιπαραβάλουμε ιστολογικά ευρήματα μεταξύ τους και να επανεξετάσουμε τους κύβους των εν ζωή ασθενών της τελευταίας δεκαετίας, ψάχνοντας νεότερα δεδομένα Γ. Να υποβάλουμε σε εκ νέου κλινικές εξετάσεις τους εν ζωή και CT κοιλίας, έλεγχο δεικτών CEA, CA 19-9, AFP, CA 72-4, CA 50 και κολοσκόπηση ελέγχοντας παράλληλα και την ποιότητα ζωής. Η προσπάθεια αυτή μας έφερε προ εκπλήξεων. Άλλες από αυτές οφείλονται στο κακής ποιότητας "follow up", άλλες σε ελλιπή ενημέρωση και άλλες σε λάθος παρακολούθηση. Κατ' αρχή η έρευνα αφορούσε ασυμπτωματικούς χειρουργηθέντες ασθενείς. Από τους 375 ασθενείς που χειρουργήθηκαν βρέθηκαν: 130 εν ζωή, -100 απεβίωσαν, 145 στάθηκε αδύνατος η ανεύρεση τους προς το παρόν, πιθανώς λόγω αλλαγής στοιχείων και έλλειψη πρωτοκόλλου. Από τους 130: 21 άτομα αρνήθηκαν τον έλεγχο, 12 υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, 2 βρίσκονται κλινήρεις λόγω της νόσου, 2 βρίσκονται κλινήρεις με άλλη πάθηση, 5 αρνήθηκαν την κολοσκόπηση. Από τους εξετασθέντες ασυμπτωματικούς βρέθηκαν: 7 ασθενείς με υποτροπή (κολοσκόπηση + Δείκτες +), ενώ 1 ασθενής έχει Θετικούς Δείκτες χωρίς εμφανή εστία υποτροπής ή μετάστασης. Η άτακτη αυτή ταξινόμηση των περιστατικών , η ελλιπής ενημέρωση των ασθενών και η διάσπαρτες πληροφορίες περί της θεραπείας του καρκίνου είτε από τρίτους συναδέλφους είτε από την κοινή γνώμη μας ανάγκασε

να δημιουργήσουμε ένα σύγχρονο πρωτόκολλο παρακολούθησης των ασθενών στους 3.6.12.18.24 μήνες αρχικά και ανά έτος εν συνεχεία το οποίο και σας παρουσιάζουμε.

13. **Αιμορροειδεκτομή κατά MILLIGAN-MORGAN με λαβίδα LIGASURE.**
Μοσχίδης Α., Καρανίκας Μ., Κωνσταντινίδης Α., Βασιλείου Ζ., Παντελίδης Κ., Μπρέντας Θ., Χρηστάκης Χ .
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 16^ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσσαλονίκη 26-28 Απριλίου 2001
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 67, Συμπλήρωμα 3, σελ 55, Νο 186, 2001.
Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από τη μέθοδο MilliganMorgan με λαβίδα Ligasure αντί της κλασσικής απολίνωσης.
Κατά το έτος 2000 αντιμετωπίστηκαν με ραχιαία αναισθησία 15 ασθενείς με τη συγκεκριμένη τεχνική (παρουσιάζεται video) 9 άνδρες- 6 γυναίκες μέσης ηλικίας 43 ετών. Σε σύγκριση με τη κλασσική Milligan-Morgan επί 110 περιπτώσεων της προηγούμενης 10ετίας τα αποτελέσματα φαίνονται πολύ ενθαρρυντικά. Οι ασθενείς δεν ανέφεραν σχεδόν καθόλου πόνο, ο χρόνος της εγχείρησης ήταν 15 λεπτά περίπου, η εντερική λειτουργία κανονική μετά ένα έως δυο 24ωρα, λιγότερο τοπικό οίδημα, χρόνος νοσηλείας μιας ημέρας και επάνοδος στη δραστηριότητα μετά 3-5 ημέρες. Απώτερες επιπλοκές (στένωση και υπότροπη) δεν παρουσιάστηκαν.
Συμπεράσματα: Η τεχνική της αιμορροειδεκτομής κατά Milligan-Morgan με λαβίδα Ligasure είναι μέθοδος εύκολη, γρήγορη ανώδυνη με μικρό χρόνο νοσηλείας, σπάνιες επιπλοκές και γρήγορη επάνοδο στις δραστηριότητες του ασθενούς.
14. **Αντιμετώπιση των προβλημάτων και επιπλοκών κατά τη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.**
Ναούμ Μ., Σκαρλάτος Χ., Μοσχίδης Α., Καρανίκας Μ., Χαρατσίδα Ε., Βασιλείου Ζ., Χρηστάκης Χ.
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 16^ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσσαλονίκη 26-28 Απριλίου 2001
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 67, Συμπλήρωμα 3, σελ 69, Νο 241, 2001.
Κατά την 5ετία 1996-2000 διενεργήσαμε 909 Λ.Χ Η αναλογία άρρενες / θήλειες ήταν 1/2,5 ο μέσος όρος ηλικίας 54,6 έτη. Κατά τη διάρκεια των επεμβάσεων αντιμετωπίσαμε προβλήματα όπως ρικνή χοληδόχος κύστη, εμπύημα κ.κ., χρόνια

κολοκυστίτιδα, ισχυρές συμφύσεις και αντιμετώπισαμε επιπλοκές όπως διατομή χοληδόχου πόρου, αιμορραγία από κυστική αρτηρία και άλλα.

Τα κυριότερα προβλήματα και επιπλοκές καταγράφηκαν σε ταινία video και παρουσιάζονται.

15. Η εμπειρία μας στη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή
Ναούμ Μ, Κόντος Ν, Μαυρομάτης Ν, Τσούλκας Θ, Βασιλείου Ζ, Καρανίκας Μ, Χαρατσίδα Ε, Χρηστάκης Χ.
Ανακοινώθηκε στο 5^ο Πανελ. Συν.Λαπαρο- Ενδοσκοπικής Χειρουργικής & 5th international symposium on advanced laparo- endoscopic surgery Αθήνα 24-26 Μαΐου 2001
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Λαπαροενδοσκοπική Χειρουργική", Τόμος 3, σελ 17-18, Νο 37, 2001.
Από τον 1/1996 έως 1/2001 υπεβλήθησαν στην κλινική μας σε Λ.Χ. 909 ασθενείς ενώ από 1/1991 έως 12/1995 έγιναν 958 ανοικτές χολ/μές κατά το πλείστον από τους ίδιους χειρουργούς. Συμπεραίνουμε ότι η Λ.Χ. είναι απόλυτα ασφαλής όταν εκτελείται από έμπειρους χειρουργούς και οι οποίοι είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν και τις επιπλοκές της νέας μεθόδου.
16. Τεχνικές δυσκολίες της Λ.Χ.
Μαυρομάτης Ν., Βασιλείου Ζ, Μπρέντας Θ., Σκαρλάτος Χ., Χαρατσίδα Ε., Καρανίκας Μ., Τζελέπη Κ, Χρηστάκης Χ.
Ανακοινώθηκε στο 5^ο Πανελ. Συν.Λαπαρο- Ενδοσκοπικής Χειρουργικής & 5th international symposium on advanced laparo- endoscopic surgery Αθήνα 24-26 Μαΐου 2001
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Λαπαροενδοσκοπική Χειρουργική", Τόμος 3, σελ 41, Νο 107, 2001.
Από το 1995 μέχρι και το 2000 διενεργήσαμε 1042 Λ.Χ. αντιμετώπισαμε διάφορες δυσκολίες εγχειρητικής τεχνικής τις οποίες αντιμετώπισαμε και συζητάμε κάποια συμπεράσματα για την ασφαλέστερη διενέργεια της επέμβασης
17. Ευμεγέθης καταδυσόμενη τοξική βρογχοκήλη: Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.
Κ. Καραπαναγιώτης, Μ. Καρανίκας, Α. Μοσχίδης, Ε. Χαρατσίδα, Μ. Ναούμ, Γ. Ιωάννου, Χ. Χρηστάκης

Ανακοινώθηκε σαν poster στο 5^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βόρειου Ελλάδος Θεσσαλονίκη 31/10 – 3/11 2001

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου p1.

Γυναίκα 80 ετών προσήλθε με σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα και δυσκαταποσία στερεών τροφών. Από τον κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο (βαριούχο γευμα, α/α τραχήλου και θώρακα, scanning θυρεοειδούς, CT τραχήλου - θώρακος) διαπιστώθηκε καταδυομένη ευμεγέθους βρογχοκήλη που προκαλούσε παρεκτόπιση προς τα δεξιά και στένωση της τραχείας και του τραχηλικού οισοφάγου.

Η ασθενής υποβλήθηκε σε ολική θυρεοειδεκτομή μετά από κατάλληλη προετοιμασία. Συζητούνται η προεγχειρητική εκτίμηση και τα μετεγχειρητικά προβλήματα.

18. **Πρωτοπαθής καρκίνος χοληδόχου κύστης. Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση. Μοσχίδης Α., Τζελέπη Κ, Καραπαναγιώτης Κ, Χαρατσιδη Ε, Καρανίκας Μ, Ναούμ Μ, Τσαβδαρίδης Δ, Χρηστάκης Χ.**

Ανακοινώθηκε στο 7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας Αθήνα 25-27 Μαΐου 2001

Ανακοινώθηκε στο 5^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βόρειου Ελλάδος Θεσσαλονίκη 31/10 – 3/11 2001

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 77.

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 045.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη και η συζήτηση των προβλημάτων που αφορούν την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου της χοληδόχου κύστης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά την τελευταία Ιοετία 1991-2000 αντιμετωπίστηκαν και μελετήθηκαν στην κλινική μας 28 περιπτώσεις ασθενών με πρωτοπαθή καρκίνο χοληδόχου κύστης επί συνόλου 1930 χολοκυστεκτομών (ποσοστό 1,4%). Οι 16 ήταν γυναίκες και οι 12 άνδρες (1,4: 1). Ηλικία κυμάνθηκε από 44 έως 91 χρόνια (Μ.Η: 73χρ.). Χολολιθίαση συνυπήρχε σε 22 περιπτώσεις, ποσοστό 79%. Η διάγνωση τέθηκε προεγχειρητικά σε 6 ασθενείς (21 %), διεγχειρητικά σε 8 ασθενείς (28%) ενώ σε 14 περιπτώσεις, ποσοστό 50% ήταν ιστολογικό εύρημα, του παρασκευάσματος της χολοκυστεκτομής. Η κατά Nevin σταδιοποίηση ήταν: Στάδιο III: 9 ασθενείς, στάδιο IV: 5 ασθενείς και στάδιο V: 14 ασθενείς. Η δυνατότητα ριζικής χειρουργικής αντιμετώπισης (χολοκυστεκτομή, σφηνοειδής εκτομή κοίτης ήπατος και λεμφαδενικός καθαρισμός) ήταν στις 6 περιπτώσεις, ποσοστό 21 %. Η Άκτινο-και η Χημειοθεραπεία με βάση την 5-FU με συνδυασμό Λευκοβορίνη, Μιτομυκίνη, Αδρεομυκίνη και τελευταίως με Γεμισταβίνη δίνει περισσότερες ελπίδες για καλύτερα αποτελέσματα. Η επιβίωση

κυμάνθηκε από 4 μήνες έως 4,5 χρόνια με M.O = 18 μήνες. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 1^{ον} Η διάγνωση του καρκίνου της χ.κ εξακολουθεί να τίθεται σε προχωρημένα στάδια IV και V σε ποσοστό 50-70%. 2^{ον} Τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά στις ριζικές εγχειρήσεις σταδίου II & III και της Άκτινο-Χημειοθεραπείας στα στάδια IV & V για βελτίωση ποιότητας ζωής και αύξηση του χρόνου επιβίωσης. 3^{ον} Λόγω του υψηλού ποσοστού 80% της συνύπαρξης της χολολιθίασης, η έγκαιρη χολοκυστεκτομή προτείνεται ως μέτρο πρόληψης τής εξαλλαγής.

19. Υπερηχογραφική απεικόνιση των εξεργασιών του μαστού (CDI) με παράλληλη έγχυση σκιαστικού. Πρόδρομος ανακοίνωση.
Α. Μελετίου, Κ. Καραπαναγιώτης, Β. Πέτροβιτς, Χρ. Χατζηδημητρίου, Μ. Καρανίκας, Γ. Μαυρόπουλος, Χ. Χρηστάκης.
Ανακοινώθηκε στο 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαστολογίας 7-10 Μαρτίου 2002 Θεσ/νίκη Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 68, Συμπλήρωμα 1, σελ 109, Νο Β.3, 2002.
Η μελέτη της αγγείωσης των μορφωμάτων του μαστού δια των υπερήχων (CDI) με σύγχρονη έγχυση σκιαστικού πιστεύουμε ότι θα μπορούσε να βοηθήσει στην προεγχειρητική ΔΔ της βλάβης.
Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν n=19 ασθενείς με ψηλαφητή μάζα μαστού κλινικά, με έγχρωμο ECHO και έγχυση σκιαστικού και ακολούθησε εκτομή/βιοψία. Υπήρξε ταύτιση προ/μετεγχειρητικής διάγνωσης στο 73% των βλαβών. Ήτοι: 4/5 καρκινώματα, 4/6 ιναδενώματα και 5/8 όζοι ινοκυστικής μαστοπάθειας.
Πρόκειται για πρόδρομο ανακοίνωση για την αξιοπιστία της οποίας θα απαιτηθεί μεγαλύτερος αριθμός περιπτώσεων, παρά τα πρώτα ενθαρρυντικά αποτελέσματα.
20. Συνύπαρξη γυναικομαστίας (ΓΜΑ) και χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας σε άνδρες αναπαραγωγικής ηλικίας. Συσχέτιση με ορμόνες αναπαραγωγής.
Κ. Καραπαναγιώτης, Σ. Σπία, Β. Πετροβιτς, Ν. Ασκεπίδης, Μ. Καρανίκας, Χ. Χρηστάκης
Ανακοινώθηκε στο 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαστολογίας 7-10 Μαρτίου 2002 Θεσ/νίκη Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό "Ελληνική Ιατρική", Τόμος 68, Συμπλήρωμα 1, σελ 111, Νο Γ.8, 2002.
Αναφέρεται αυξημένη συχνότητα γυναικομαστίας (ΓΜΑ) σε άνδρες αιμοκαθαρώμενους. Ελέγχθηκαν 14 αιμοκαθαρώμενοι άνδρες <55 ετών για την ύπαρξη γυναικομαστίας και ταυτόχρονα προσδιορίστηκαν ορμόνες αναπαραγωγικής λειτουργίας: FSH, LH, PRL, total testo(n), estradio(E2), sex binding hormone globulin (SHBG), τους δείκτες TT/E2 και

TT/SHBG, PSA, το δείκτη μάζας σώματος, βιοχημικό έλεγχο και την επάρκεια κάθαρσης. Εκτός από την κλινική εξέταση για τη διαπίστωση της ΓΜΑ. οι ασθενείς υποβλήθηκαν όταν χρειάστηκε σε μαστογραφία. Οι ασθενείς δεν ήταν παχύσαρκοι, δεν έπαιρναν φάρμακα υπεύθυνα για γυναικομαστία. Ορμονικά διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα E2 (μ.τ. 324 ± 175 pg/ml) Οι δείκτες TT/E2 και TT/SHBG δεν συσχετίστηκαν με παρουσία γυναικομαστίας. Σημαντικές συσχετίσεις διαπιστώθηκαν μεταξύ FSH και LH ($p < 0,005$), TT/E2 και TT/SHBG ($p < 0,05$), και αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ E2 και TT/E2 ($p < 0,05$). SHBG και TT/SHBG ($p < 0,05$). Διαπιστώσαμε ότι 7 ασθενείς (50%) παρουσίαζαν μικρού ή έντονου βαθμού γυναικομαστία, ενώ σε δυο συστήθηκε μαστογραφία. Σ' αυτήν την ομάδα τα υψηλά επίπεδα E2 συσχετίστηκαν με τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης ($p < 0,05$). Συμπερασματικά: Τα επίπεδα της τεστοστερόνης στους ασθενείς που ελέγξαμε βρίσκονταν σε φυσιολογικά επίπεδα και ανάλογα ήταν και τα επίπεδα της LH. Διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα E2, προφανώς λόγω μετατροπής στην περιφέρεια. Παρόλες τις επιμέρους συσχετίσεις των δεικτών στη μελέτη μας οι δείκτες αυτοί δεν συσχετίστηκαν με ύπαρξη ΓΜΑ σε αντίθεση με ότι αναφέρεται στο γενικό πληθυσμό, αλλά και στους αιμοκαθαρόμενους άνδρες. Η μελέτη είναι σε εξέλιξη και θα απαιτηθεί μεγαλύτερος αριθμός ασθενών που θα μελετηθούν και θα παρακολουθηθούν επί μακρόν.

21. Ευμεγέθες οπισθοπεριτοναϊκό λιποσάρκωμα. Παρουσίαση περιστατικού.
Καρανίκας Μ, Κόντος Ν, Καραπαναγιώτης Κ, Κωνσταντινίδης Α, Παπαδοπούλου Σ, Καφετζής Δ, Μοσχίδης Α, Χρηστάκης Χ.
Ανακοινώθηκε στην 7^η Πανελλήνια συνάντηση χειρουργικής ήπατος χοληφόρων παγκρέατος & εναρκτήριο συνέδριο της Ελληνικής εταιρίας χειρουργικής πεπτικού.
Αλεξανδρούπολη 19-21/9/2002
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 23^ο Πανελλήνιο συνέδριο χειρουργικής και διεθνές χειρουργικό φορουμ. Αθήνα 7-12/11/2002
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Σελ: 99
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό Ελληνική Χειρουργική, τόμος 74, Συμπ. 1:6, No 286, 2002
Δημοσιεύτηκε στο βιβλίο Εξελίξεις στη χειρουργική 2002. Σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Εκδόσεις Συνεδρον 2002. Σελ:232-233.
Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού που αντιμετωπίστηκε στη κλινική μας και αφορούσε ευμέγεθες οπισθοπεριτοναϊκό λιποσάρκωμα και επί τη ευκαιρία η αναδρομή της σύγχρονης βιβλιογραφίας και ο σχολιασμός.

Υλικό και μέθοδος: Μία γυναίκα 60 ετών που χειρουργήθηκε στη κλινική μας για αποφρακτικό ίκτερο.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για μία γυναίκα 60 ετών που διεκομίσθη από επαρχιακό νοσοκομείο για αποφρακτικό ίκτερο συνεπεία χωροκατακτητικής εξεργασίας που διηθούσε τη κεφαλή και το σώμα του παγκρέατος, το δωδεκαδάκτυλο σε όλο το μήκος του, και το οπίσθιο περιτόναιο σε μεγάλη έκταση. Από το ιστορικό είχε υποβληθεί σε ολική υστερεκτομή προ 20ετίας για κακοήθεια χωρίς να υπάρχουν στοιχεία για τον τύπο αυτής. Αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με αφαίρεση μεγάλου μέρους του όγκου και ΓΕΑ. Ιστολογικά ετέθη η διάγνωση του λιποσαρκώματος. Η ασθενής αρνήθηκε την χημειο και ακτινοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Τα οπισθοπεριτοναϊκά λιποσαρκώματα είναι σπάνιοι όγκοι με καθυστερημένη διάγνωση και συμπτωματολογία ανάλογα του οργάνου που διηθούν.

22. Αιμαγγείωματα ήπατος. Ταχεία εκτίμηση, διάγνωση και θεραπεία.

Κόντος Ν, Πέτροβιτς Β, Βασιλείου Ζ, Μελετίου Α, Γερομιχαλός Γ, Καρανίκας Μ, Χατζηδημητρίου Χ, Χρηστάκης Χ.

Ανακοινώθηκε στην 7^η Πανελλήνια συνάντηση χειρουργικής ήπατος χοληφόρων παγκρέατος & εναρκτήριο συνέδριο της Ελληνικής εταιρίας χειρουργικής πεπτικού.

Αλεξανδρούπολη 19-21/9/2002

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Σελ: 76.

Σκοπός: Η συμβολή των συγχρόνων απεικονιστικών μεθόδων στην ταχεία εκτίμηση, Δ/διάγνωση των αιμαγγειωμάτων ήπατος.

Υλικό - Μέθοδος: Στην Κλινική μας από το 1986 έως 2002 χειρουργήθηκαν επτά ασθενείς με αιμαγγείωμα ήπατος, 4 άνδρες, 3 γυναίκες, μέσος όρος ηλικίας 34 και 46 έτη αντίστοιχα, το 1 οξύ περιστατικό, τα υπόλοιπα προγραμματισμένα.

Συμπτωματολογία. Α) αίσθημα βάρους και πόνος στο δεξιό υποχόνδριο σε 3. β) ασυμπτωματικοί σε 3. γ) οξεία κοιλία (λόγω ρήξης αιμαγγειώματος) ECHO κοιλίας σε 7, CAT σε 4, MR1 σε 2 για Δ/διάγνωση. Εργαστηριακές φυσιολογικές (fetoprotein, 5' nucleotidase, CEA). Διάμετρος αιμαγγειωμάτων. Μέσος όρος 4,5 cm. Γιγαντιαίο αιμαγγείωμα δεξ. λοβού (9 cm), συντηρητική σε 1. Δεν βρέθηκαν άλλες εστίες, στο δέρμα ή άλλα όργανα. Ελκος σε αγωγή σε 1. Εντόπιση, επέμβαση. Δεξ. λοβ 4, έγινε δεξ. τμημ. ηπατεκτομή, σε 1 αριστ. τμηματική. Σε 1 αριστ. λοβεκτομή, σε 1 σφηνοειδής εκτομή δεξ. λοβού με σύγχρονη απολινωση της δεξ. ηπατ. αρτηρ. Πρόσφατα, 1999-2002 σε λαπ. χολ!μή βρέθηκαν μικρά αιμαγγειώματα (1 έως 2 cm) σε 4, όλα συντηρητικά. Σε 1, σύγχρονη μικρή ασυμπτωματική κύστη ήπατος (διανοίχτηκε, καυτηριάστηκε), σε 1 μικρό έκτοπο ηπατικό λοβίο 1,5 cm, που αφαιρέθηκε, **Αποτελέσματα:** Ιστολογική έγινε

σε όλα και ανοσοϊστοχημεία σε 3. Μέσος όρος νοσηλείας 10 ημέρες. Θνητότης μηδέν. Μετεγχ. Επιπλοκές. Χολόρροια σε 3, υποδιαφραγματικό απόστημα σε διαπύση Χειρ. τραύματος σε 1. μετεχειρητική παρακολούθηση με CAT σε 3. Συμπεράσματα: 1) Οι ηπατικές δοκιμασίες βρίσκονται αυξημένες σε πολύ μεγάλη μάζα ή καταστροφή ηπατικού παρεγχύματος. 1) Εκλεκτική αγγειογραφία, MRI (με γαδολίνιο), PET, Χρήσιμη σε γιγαντιαία αιμαγγειώματα. 3) Η τμηματική λοβεκτομή αρκεί. 4) Η αφαίρεση της βλάβης συνεπάγεται άρση του παράγοντα νέο-αγγειογέννεσης των αγγείων. 5) Η τμηματική ηπατική εκτομή διεγείρει την ηπατική αναγέννηση τροφοφόρος παράγοντας για το ήπαρ, HGFactor - receptors.) 6) Αιμοστατικά gel, fibrinkleber, surgica hemostat, σκληρυντική εμβολή με χρωματική σκιαγράφιση κλάδων πυλαίας, ηπατικής αρτ. (τεχνική Ιαπώνων) έχουν δοκιμαστεί σε ψυχρά και επείγοντα περιστατικά και αναλύονται με λεπτομέρειες στην συζήτηση.

23. Σπάνιο γιγάντιο οπισθοπεριτοναϊκό γαγγλιονεύρωμα με διήθηση του ήπατος. Παρουσίαση και ανάλυση περίπτωσης.

Κ. Τζελέπη, Μ. Καρανίκας, Δ. Καφετζής, Σ. Παπαδοπούλου, Χ. Χατζηδημητρίου, Δ. Λειβαδιώτου Χ. Χρηστάκης

Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 23^ο Πανελλήνιο συνέδριο χειρουργικής και διεθνές χειρουργικό φορουμ. Αθήνα 7-12/11/2002

Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό Ελληνική Χειρουργική, τόμος 74, Συμπ. 1: 6, Νο 285, 2002

Σκοπός: Με την ευκαιρία περιστατικού που αντιμετωπίστηκε στη κλινική μας και αφορούσε στην παρουσία οπισθοπεριτοναϊκού γαγγλιονευρώματος που διηθούσε τον αριστερό λοβό του ήπατος, ανατρέχουμε στη βιβλιογραφία.

Υλικό και μέθοδος: Ένας νεαρός άνδρας 25 ετών προσήλθε το 1985 αιτιώμενος περιοδική δυσπεψία, άλγος δεξιού υποχονδρίου κατά την εν' τω βάθει ψηλάφηση. συνδρομή ή δερματολογικές ανωμαλίες (von Recklinghausen's disease)

Αποτελέσματα: Ο όγκος αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με συναφαίρεση του αριστερού λοβού του ήπατος και η οριστική διάγνωση τέθηκε με ιστολογική εξέταση.

Αναδείχθηκε η ύπαρξη μάζας με καλώς αφοριζόμενα κυστικά όρια που περιείχε ένα μικτό δίκτυο από κύτταρα schwann, κολλαγόνο και νευρικές ίνες σε σωρούς που περιέβαλλαν γαγγλιακά κύτταρα. Δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη καρκινικών κυττάρων. Ο ασθενής εξήλθε την 7η μετ/κή ημέρα. Δεν παρουσίασε μετεχειρητικές επιπλοκές και παραμένει ελεύθερος νόσου από τότε.

Συμπεράσματα: 1/Κατά την περίοδο 1986-2002 χειρουργήθηκαν συνολικά 16000 ασθενείς στη κλινική μας. Από τις συνολικά 8 περιπτώσεις ευμεγέθων

οπισθοπεριτοναϊκών όγκων και τις 9 περιπτώσεις της νόσου von Recklinghausen που συνοδεύονταν από ινώματα ή κακοήθειες του ΓΕΣ η παρούσα περίπτωση ήταν η μόνη καλοήθης με σύγχρονη συμμετοχή του ήπατος 2/ Ογκολογικά πρόκειται για καλώς διαφοροποιημένο όγκο που απαιτεί παρακολούθηση 3/ Δεν έχει αναφερθεί άλλη περίπτωση με συμμετοχή του ήπατος στην Ελληνική βιβλιογραφία μέχρι σήμερα.

24. Σύγχρονοι καρκίνοι

Μ. Καρανίκας, Δ. Καφετζής, Χ. Χατζηδημητρίου, Σ. Παπαδοπούλου, Κ. Τζελέπη, Δ. Λειβαδιώτου, Χ. Χρηστάκης.

Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 23^ο Πανελλήνιο συνέδριο χειρουργικής και διεθνές χειρουργικό φορουμ. Αθήνα 7-12/11/2002

Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό Ελληνική Χειρουργική, τόμος 74, Συμπ. 1: 6, No 288, 2002

Δημοσιεύτηκε στο βιβλίο Εξελίξεις στη χειρουργική 2002. Σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Εκδόσεις Σύνεδρον 2002. Σελ:8-9.

Σκοπός: Επί τη ευκαιρία δύο περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν πρόσφατα στη κλινική μας και αφορούσαν στη σύγχρονη παρουσία κακοηθειών σε όργανα της κοιλίας ανατρέχουμε στη παγκόσμια βιβλιογραφία.

Υλικό και μέθοδος: Μία γυναίκα και ένας άντρας άνω των 70 ετών αμφότεροι που χειρουργήθηκαν στη κλινική μας για κακοήθη νόσο εντοπιζόμενη στη κοιλία.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για μία γυναίκα 76 ετών που χειρουργήθηκε για Ca τυφλού και στη ταυτόχρονη χολοκυστεκτομή που έγινε για χολολιθίαση ανευρέθη εστία αρχόμενου κυσταδενοκαρκινώματος χοληδόχου κύστεως, και για έναν άντρα 72 ετών που στα πλαίσια ελέγχου αναιμίας ανευρέθη εστία αδено-καρκινώματος στομάχου γαστροσκοπικά και στην επέμβαση που ακολούθησε διαπιστώθηκε η συνύπαρξη ευμεγέθους όγκου του τυφλού, που δεν είχε αποκαλυφθεί στον προεγχειρητικό έλεγχο. Οι όγκοι πληρούσαν τα κριτήρια που όρισαν οι Warren και Gates για σύγχρονους όγκους δηλ: α/ ο κάθε όγκος είχε επιβεβαιωμένη κακοήθεια, β/ ο κάθε όγκος ήταν ξεχωριστός και γ/ αποκλείστηκε το ενδεχόμενο να αποτελεί ο ένας μετάσταση του άλλου. Οι όγκοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά και η οριστική διάγνωση τέθηκε με βιοψία.

Συμπεράσματα: Η σύγχρονη παρουσία κακοηθειών σε διαφορετικά όργανα είναι υπαρκτή κατάσταση. Συνιστάται ο πλήρης προεγχειρητικός και ο ενδελεχής διεγχειρητικός έλεγχος της κοιλίας και όλων των οργάνων ως ρουτίνα για αποκλεισμό σύγχρονων κακοηθειών και την αντιμετώπιση τους χειρουργικά.

25. **Ειλεοτυφλικός εγκολεασμός οφειλόμενος σε NON HODGKIN λέμφωμα του τυφλού.**
Μ. Καρανίκας, Κ. Τζελέπη, Δ. Τσαβδαρίδης, Γ. Γαζιώτης, Μ. Κυτικίδου, Α. Μοσχίδης, Χ. Χρηστάκης..
Ανακοινώθηκε στη Δεύτερη συνάντηση Χειρουργικής Ογκολογίας. Εν πλώ προς Βενετία 25-28 /10/ 2003
Ανακοινώθηκε σαν Poster στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Πειπτικού και 1ST Postgraduate course on Advances in Colorectal Diseases. Αθήνα 20-23/11/2003
Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου No P59.
- Ο εγκολεασμός στους ενήλικες είναι μια σπάνια κατάσταση που συνήθως προκαλείται από έναν όγκο που λειτουργεί σαν οδηγό σημείο για τη δημιουργία του. Τα συμπτώματα δεν είναι τυπικά και πολλές φορές η διάγνωση είναι δύσκολη. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός ασθενούς 74 ετών ο οποίος προσήλθε με εικόνα ειλεού ενώ παραπονείτο για κοιλιακό άλγος, διαρροϊκές κενώσεις, απώλεια βάρους και καταβολή από εξαμήνου. Μια κινητή μάζα ήταν ψηλαφητή στη δεξιά κοιλία ενώ η δακτυλική εξέταση ήταν αρνητική για αίμα στα κόπρανα. Η διάβαση του παχέος έδειξε την παρουσία ευμεγέθων ενδοαυκικών μορφωμάτων στη περιοχή του δεξιού κόλου. Η αξονική τομογραφία κοιλίας έδειξε τη παρουσία μάζας στη δεξιά κοιλική καμπή, ανιόν, τυφλό όπως επίσης και ύπαρξη διογκωμένων λεμφαδένων, ενώ η έκταση της μάζας και η μορφολογία της έθετε την υπόνοια ενδοτοιχωματικού όγκου με πιθανή συνύπαρξη εγκολεασμού. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά. Ανευρέθη ειλεοτυφλικός εγκολεασμός με παρουσία ευμεγέθων λεμφαδένων ενώ το οδηγό σημείο του εγκολεασμού ήταν φλεγμονώδης όγκος στη περιοχή του τυφλού. Έγινε δεξιά ημικολεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό και χολοκυστεκτομή λόγω χολολιθίασης. Η ιστολογική εξέταση και ανοσοϊστοχημικός έλεγχος που ακολούθησε έδειξε τη παρουσία Non Hodgkin λεμφώματος του τυφλού από μεγάλα Β κύτταρα, χαμηλής διαφοροποίησης με χαρακτήρες περισσότερο ανοσοβλαστικούς. Στη συνέχεια και κατά την 20^η μετεγχειρητική ημέρα επανήλθε με εμπύρετο και η αξονική ανέδειξε την ύπαρξη μεγάλου υφηπατικού αποστήματος το οποίο και παροχετεύτηκε με τομή Kocher. Στη μετεγχειρητική του πορεία παρουσίασε εμπύρετο το οποίο σταδιακά παρουσίασε ύφεση. Ο ασθενής στη συνέχεια εισήχθη σε χημειοθεραπευτικό σχήμα και εξήλθε του νοσοκομείου. Με το παρών επιχειρείται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και συζητούνται τα αίτια, η κλινική εικόνα, και η αντιμετώπιση των Non Hodgkin λεμφωμάτων του παχέος εντέρου.**

26. Η εφαρμογή της σωματοστατίνης στην αντιμετώπιση της ενδογενούς υπογλυκαιμίας.

Ι. Κουγιουμτζή, Μ. Καρανίκας, Ν. Λυρατζόπουλος, Β. Ποπκό, Γ. Μηνόπουλος, Κ.Ι. Μανωλάς.

Ανακοινώθηκε στην 8^η Πανελλήνια συνάντηση χειρουργικής ήπατος χοληφόρων παγκρέατος. Αλεξανδρούπολη 21-22/5 2004

Η ενδογενής υπογλυκαιμία συνηθέστερα οφείλεται σε όγκο των β-κυττάρων των νησιδίων του παγκρέατος, το ινσουλίνωμα. Η εφαρμογή της Σωματοστατίνης στον έλεγχο επεισοδίων ενδογενούς υπογλυκαιμίας φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ασθενών αφ' ενός μεν ελέγχει τα υπογλυκαιμικά επεισόδια και αφ' ετέρου δίνει την δυνατότητα χρόνου για διερεύνηση του ασθενούς και ανάδειξη-εντόπιση της αιτίας (ινσουλίνωμα) και χειρουργική αντιμετώπιση αυτής.

Σκοπός είναι η διερεύνηση της δράσης της Σωματοστατίνης στην αντιμετώπιση της ενδογενούς υπογλυκαιμίας. Παρουσιάζονται τρεις ασθενείς, γυναίκες ηλικίας 30,48, και 31 ετών αντίστοιχα, οι οποίες προσήλθαν σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα μεταξύ τους εμφανίζοντας, όμως την ίδια κλινική εικόνα: Οξέα επεισόδια υπογλυκαιμικών κρίσεων χαρακτηριζόμενα από ποικιλία συμπτωμάτων όπως, ζάλη, αίσθημα παλμών, ταχυκαρδία), ναυτία, εφίδρωση, μυϊκή αδυναμία, διαταραχές όρασης, και λιποθυμικά επεισόδια, συνοδευόμενα ταυτόχρονα, από περίεργη και ιδιόρρυθμη συμπεριφορά. Και οι 3 ασθενείς υπεβλήθησαν σε εργαστηριακό έλεγχο, στον οποίο περιελήφθη και η αναζήτηση πιθανού συνδρόμου MEA I (υπερπλασία παραθυροειδών και αδένωμα υπόφυσης) αρνητικός.

Ανευρέθησαν χαμηλές τιμές γλυκόζης αίματος. Για το σκοπό αυτό υπεβλήθησαν σε δοκιμασία νηστείας 24-ώρου με συνεχή μέτρηση σακχάρου αίματος. Και στις 3 οι τιμές της γλυκόζης ήταν και παρέμειναν χαμηλές, ενώ παράλληλα η μετρούμενη ινσουλίνη πλάσματος ήταν σχετικά αυξημένη. Λόγω αδυναμίας απεικονιστικής εντόπισης της υπεύθυνης βλάβης παρά την εκτέλεση HAT, MRI παγκρέατος, εκλεκτικής αρτηριογραφίας και σπινθηρογραφήματος με ραδιενεργό οκρεοτίδη χορηγήθηκε σωματοστατίνη (οκρεοτίδη 100μg/6 ώρες υποδορίως αρχικά και LAR στη συνέχεια) για τον έλεγχο των υπογλυκαιμικών επεισοδίων. Η εφαρμογή της υπήρξε αποτελεσματική. Το σάκχαρο πλάσματος απεκαταστάθη στα φυσιολογικά επίπεδα και οι ασθενείς δεν παρουσίαζαν υπογλυκαιμικά επεισόδια. Παρακολουθούντο τακτικά κάθε 3 ή 6 μήνες περίπου με αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο καθώς και HAT και MRI. Στη μεν πρώτη περίπτωση (γυναίκα ηλικίας 30 ετών) 3 μήνες μετά τη χορήγηση σωματοστατίνης τόσο η HAT όσο και η MRI έδειξαν μόνιμη βλάβη 8 χιλιοστών στην

αγκιστροειδή απόφυση του παγκρέατος. Η ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία και αφαίρεση της μονήρους βλάβης (ινσουλίνωμα). Η ΜΤΧ πορεία της υπήρξε ομαλή. Η ίδια παρέμεινε ευγλυκαιμική καθ όλη την άμεση ΜΤΧ περίοδο και 7 έτη μετά την επέμβαση. Στις 2 άλλες περιπτώσεις, γυναίκα 48 ετών, τρία χρόνια μετά την εμφάνιση των υπογλυκαιμικών κρίσεων και γυναίκα 31 ετών, τρεις μήνες μετά, υπό τη χορήγηση σωματοστατίνης είναι ευγλυκαιμικές.

Διαπιστώνεται ότι η εφαρμογή σωματοστατίνης σε ασθενείς με ενδογενή υπογλυκαιμία είναι δυνατόν να επιτύχει μόνιμη και σταθερή ευγλυκαιμία καθιστώντας έτσι δυνατή την ανάδειξη-εντόπιση της βλάβης (ινσουλίνωμα) και την μόνιμη και αποτελεσματική χειρουργική θεραπεία.

27. Η επίδραση της ολικής θυρεοειδεκτομής στον εξόφθαλμο στη νόσο GRAVES: μέτρηση των μεταβολών του εξόφθαλμου με HAT των οφθαλμικών κόγχων. (Προοπτική μελέτη).

Κ.Ι. Μανωλάς, Ν.Δ. Λυρατζόπουλος, Ε. Ευφραιμίδου, Μ. Καρανίκας, Γ. Λυμπερακίδης, Ε. Παυλίδου.

Ανακοινώθηκε στο 24^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής. Θεσσαλονίκη 25/10/2004
Δημοσιεύθηκε στο Τόμο Πρακτικών του συνεδρίου (σελ 56, ΑΑ 85)

Σκοπός της προοπτικής μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της θυρεοειδεκτομής στην εξέλιξη του εξόφθαλμου.

Υλικό-Μέθοδος: σε μια 10ετία αντιμετωπίστηκαν 49 ασθενείς με N. Graves. Όλοι υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή ανεξάρτητα από την συνύπαρξη εξόφθαλμου. Ο βαθμός εξοφθάλμου ελέχθηκε με HAT οφθαλμικών κόγχων (Ο.Κ.) (a=οπίσθια διάμετρος, b=προσθία και c=εγκάρσια διάμετρος), προεγχειρητικά και 3, 6 και 12 μήνες μετεγχειρητικά.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων διεπιστώθηκαν: α.Η ολική θυρεοειδεκτομή σε ασθενείς με N. Graves μπορεί να είναι αποτελεσματική στην μείωση του εξόφθαλμου είτε είναι κλινικά έκδηλος είτε όχι. β.Η HAT οφθαλμικών κόγχων μπορεί να εφαρμοσθεί ως εναλλακτική αντικειμενική μέθοδος προσδιορισμού των μεταβολών του εξόφθαλμου.

28. Ο ειδικός εντεροστομίας (STOMA THERAPIST) χρειάζεται στην Ελλάδα;
Ε. Χριστοδούλου, Ι. Κυριαζάνος, Δ. Καρδάσης, Φ. Σωτήρογλου, Π. Καρατζόπουλος, Ε. Βαραδά, Κ. Τζελέπη, Μ. Καρανίκας

Ανακοινώθηκε σαν poster στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής εταιρείας Χειρουργικής παχέος εντέρου και πρωκτού. Θεσσαλονίκη 25-27/2/2005

Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο: P62

ΣΚΟΠΟΣ: Ο ειδικός εντεροστομίας δεν υπάρχει στην Ελλάδα ως ειδικότητα. Η εργασία αυτή έχει ως σκοπό να ανιχνεύσει την κατάσταση που επικρατεί στο θέμα "φροντίδα εντεροστομίας" ελλείπει αυτής της μορφής παροχής υπηρεσιών υγείας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγια με τα οποία ερωτήθηκαν συνολικά 120 χειρουργοί, νοσηλεύτριες και ιατρικοί επισκέπτες που ασχολούνται με τη φροντίδα της κολοστομίας. Οι απαντήσεις δόθηκαν ανώνυμα και ελήφθησαν από εργαζόμενους στα Νοσοκομεία Σερρών, Αθηνών, Θεσσαλονίκης, Ξάνθης, Αλεξανδρούπολης, Κεφαλονιάς και Γρεβενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι γιατροί κρίνουν τις γνώσεις τους περι στομιών από μέτριες(1/3) έως καλές(2/3) αλλά στο σύνολο τους σχεδόν δεν ενδιαφέρονται να ασχοληθούν με την ειδικότητα του ειδικού εντεροστομίας (89%). Θεωρούν ότι ο νοσηλευτής είναι ο καταλληλότερος (83%), και ότι κακώς αναλαμβάνουν οι ιατρικοί αντιπρόσωποι αυτό το ρόλο. Στο σύνολο τους αναγνωρίζουν ότι είναι απαραίτητος ο ειδικός εντεροστομίας, και ότι ο ρόλος του είναι σημαντικός για την ποιότητα ζωής των ασθενών (82%), ότι πρέπει να υπάρχει σε καθε Γενικό Νοσοκομείο (77%) αλλά και διαθέσιμος για τους εξωτερικούς ασθενείς σε 24ωρη βάση(5%), με έξοδα του ασφαλιστικού ταμείου του ασθενούς (82%). Οι νοσηλευτές δηλώνουν πρόθυμοι να εξειδικευθούν στη φροντίδα κολοστομίας (100%), αλλά θεωρούν ότι αυτή η εξειδίκευση πρέπει να αναγνωρίζεται επαγγελματικά και μισθολογικά. Οι ιατρικοί επισκέπτες δηλώνουν ότι είναι δύσκολος ο ρόλος τους όταν επεκτείνεται σε 24ωρη βάση

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τό σύνολο των ερωτώμενων είναι υπέρ της εκπαίδευσης νοσηλευτών στη φροντίδα της εντεροστομίας με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ασθενών με στομίες

29. Περιεδρικά συρίγγια σε νόσο CROHN.

N. Λυρατζόπουλος, E. Ευφραιμίδου, K. Ρωμανίδης, M. Καρανίκας, Γ.Ι. Μηνόπουλος
Ανακοινώθηκε στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής εταιρείας Χειρουργικής παχέος εντέρου και πρωκτού. Θεσσαλονίκη 25-27/2/2005

Δημοσιεύθηκε στο Βιβλίο Περιλήψεων του συνεδρίου (σελ. 85, AA052).

Τα περιεδρικά συρίγγια σε N. Crohn, αν και είναι σπάνια στην χώρα μας, παρουσιάζουν ξεχωριστό ενδιαφέρον εξαιτίας των πολλών προβλημάτων που προκαλούν και της ειδικής αντιμετώπισης που απαιτούν.

Παρουσιάζονται τρεις περιπτώσεις ασθενών με N. Crohn και περιεδρικά συρίγγια και από την μελέτη τόσο της αντιμετώπισης όσο και της έκβασης διαπιστώθη ότι η αρχική συντηρητική αντιμετώπιση αυτών πολλές φορές δεν επαρκεί για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των αρρώστων και απαιτούνται αιτιολογικές επεμβάσεις ή ανακουφιστικές εκτροπές των ούρων και των κοπράνων

30. Τα κατάγματα 1^{ης} και 2^{ης} πλευράς ως δείκτης σοβαρής κάκωσης.

Ν. Μπαρμπετάκης, Μ. Καρανίκας, Ν. Λυρατζόπουλος, Κ. Ρωμανίδης, Μ. Παπαγεωργίου, Ρ. Χαλαΐλε, Κ.Ι. Μανωλάς.

Ανακοινώθηκε στο 3^ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής. Αθήνα 25-27/2/2005

Δημοσιεύθηκε στο Τόμο Περιλήψεων (σελ 85, ΑΑ 3).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναλύθηκαν η ηλικία, τα φύλα των τραυματιών, ο αιτιαπαθαγενετικός μηχανισμός, η ύπαρξη ή μη συνοδών ενδοθωρακικών ή και εξωθωρακικών κακώσεων και τέλος η έκβαση των ασθενών αυτών,

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα σύνολο των τραυματιών με κάταγμα 1^{ης} – 2^{ης} πλευράς που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας ήταν 29 (24 άνδρες 5 γυναίκες, εύρος ηλικιών: 24-56 έτη, μέση ηλικία: 39,1 έτη). Το συνηθέστερο αίτιο ήταν τροχοίο ατύχημα [19/29 περιπτώσεις, ποσοστό 65,5%), και η άμεση πλήξη του πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος [7/29 περιπτώσεις, ποσοστό 24,1%). Επιπλέον θωρακικές κακώσεις υπήρχαν στο 93,1% των περιπτώσεων [27/29 ασθενείς) με συχνότερες τα πολλαπλά κατάγματα πλευρών (21/29 ασθενείς) και την πνευμονική θλάση [17/29 ασθενείς). Από αυτή ένας μόνο τραυματίας παρουσίασε τρώση αγγείων του μεσοθωρακίου και μεσοθωράκιο αιμάτωμα. Εξωθωρακικές κακώσεις διαπιστώθηκαν σε 15/29 ασθενείς. Συχνότερες ήταν οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις [11/29, 37,9%) Και οι μυοσκελετικές κακώσεις [θλάση θωρακικού τοιχώματος 10/29 ασθενείς, 34,4%, κατάγματα κλείδας 8/29 ασθενείς, 27,5%). Από τους 29 ασθενείς επιβίωσαν οι 24 (82,7%) και η θνητότητα ανήλθε στο 17,3% [17-36% σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία. συνεπεία των συνοδών εξωθωρακικών κακώσεων Και λιγότερο λόγω θωρακικών πορογόντων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαπίστωση κατάγματος 1^{ης} – 2^{ης} πλευράς προϋποθέτει την άσκηση μεγάλου βαθμού βίας στην εν λόγω περιοχή και επομένως αυξημένη πιθανότητα ενδοθωρακικής και εξωθωρακικής βλάβης, γεγονός που απαιτεί υψηλό βαθμό ετοιμότητας και εγρήγορσης από τον κλινικό Ιατρό.

31. **Ομήρου Ιλιάδα: Το θωρακικό τραύμα στο πεδίο της μάχης.**
Ν. Μπαρμπετάκης, Ν. Λυρατζόπουλος, Ε. Ευφραιμίδου, Μ. Καρανίκας, Ε. Παυλίδου, Γ. Μηνόπουλος, Κ.Ι. Μανωλάς..
Ανακοινώθηκε στο 3^ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής. Αθήνα 25-27/2/2005
Δημοσιεύθηκε στο Τόμο Περιλήψεων (σελ 89, ΑΑ 11).
Το θωρακικό τραύμα όπως περιγράφεται στην Ιλιάδα του ΟΜΗΡΟΥ αποτελεί μια από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου στο πεδίο της μάχης. Η νοσηρότητα και η θνητότητα του είναι εξαιρετικά υψηλή όπως αποδεικνύεται από αρχαιοτάτων χρόνων. Ο ρόλος του ιατρού όπως αυτός εκθειάστηκε και από τον Όμηρο στον τραυματισμό του Μαχάοντα (‘‘ιητρός ανήρ πολλών ανδρών άξιος’’) είναι υψίστης σημασίας.
32. **Συρίγγια πεπτικού συστήματος. Εμπειρία μιας δεκαετίας.**
Ν. Λυρατζόπουλος, Ε. Ευφραιμίδου, Μ. Παπαγεωργίου, Μ. Καρανίκας, Γ. Ι. Μηνόπουλος, Κ. Ι. Μανωλάς.
Ανακοινώθηκε στο 7^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, Αλεξανδρούπολη, 14-15 Οκτωβρίου 2005.
Δημοσιεύθηκε στο Βιβλίο Περιλήψεων του συνεδρίου (σελ.142, ΑΑ 0117). Στο διάστημα 1995 – 2005 νοσηλεύθηκαν 14 ασθενείς με συρίγγια πεπτικού. Μελετήθηκε η ανατομική τους θέση, η αιτία πρόκλησης και η έκβαση με συντηρητική ή/και χειρουργική θεραπεία.
Από την ανάλυση των περιστατικών διεπιστώθη ότι το ποσοστό σύγκλησης των συριγγίων ήταν 12/14 (85,7%), με μηδενική θνητότητα. Η επιλογή της θεραπείας (συντηρητικής, χειρουργικής ή συνδυασμού) για την επατυχή αντιμετώπιση των συριγγίων του πεπτικού συστήματος, προϋποθέτει την διερεύνηση της αιτιολογίας και της ακριβούς ανατομικής θέσης και σχέσης των συριγγίων με τα παρακείμενα όργανα.
33. **Η αξιολόγηση των προεγχειρητικών τιμών θυρεοσφαιρίνης ορού σε καλοήθεις και κακοήθεις παθήσεις του θυρεοειδούς αδένου.**
Μ. Παπαγεωργίου, Ν. Λυρατζόπουλος, Κ. Ρωμανίδης, Μ. Καρανίκας, Ρ. Χαλαΐλε, Κ.Ι. Μανωλάς.
Ανακοινώθηκε στο 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας. Αλεξανδρούπολη 11-13/11/2005

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των προεγχειρητικών τιμών θυρεοσφαιρίνης σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή για καλοήθεις ή κακοήθεις παθήσεις του θυρεοειδούς αδένα

ΥΛΙΚΟ: Στο έτος 2004 υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή στην Α' ΠΧΚ 106 ασθενείς με διάφορες καλοήθεις και κακοήθεις παθήσεις του θυρεοειδούς αδένα. Σε όλους μετρήθηκε προεγχειρητικά η τιμή θυρεοσφαιρίνης ορού. .

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν οι προεγχειρητικές τιμές θυρεοσφαιρίνης και συσχετίστηκαν με τις ιστολογικές διαγνώσεις του εγχειρητικού παρασκευάσματος σε 106 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας 49,3 έτη, 12 άνδρες και 94 γυναίκες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ομάδα με τις καλοήθεις παθήσεις του θυρεοειδούς (94/106-88,7%), η μέση προε-εγχειρητική τιμή θυρεοσφαιρίνης ήταν 258,3 ng/mL (φ.τ. έως 78 ng/mL). Υψηλότερες τιμές εμφανίστηκαν στην ομάδα με αδένωμα Hurthle (2/106-1,9%) με μέση τιμή 915 ng/mL, στην ομάδα με νόσο Graves (6/106-5,7%) με 281,5 ng/mL και στην ομάδα με πολυοζώδη βρογχοκήλη (40/106-37,7%) με 260,7 ng/mL. Στην ομάδα με κακοήθεις παθήσεις του θυρεοειδούς (12/106-11,3%) η μέση τιμή θυρεοσφαιρίνης ήταν 232,7 ng/mL. Υψηλότερες τιμές παρατηρήθηκαν στην ομάδα με θυλακιώδεςκαρκίνωμα (4/106-3,8%) με 665 ng/mL, ενώ χαμηλότερη τιμή παρατηρήθηκε στα θηλώδη καρκινώματα (4/106-3,8%) με 25,6 ng/mL. Στις ομάδες με μυελοειδές (2/106-1,9%) και αναπλαστικό (2/106-1,9%) καρκίνωμα, η μέση τιμή θυρεοσφαιρίνης ήταν στα φυσιολογικά όρια (7,2 και 8 ng/mL αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Από τα ανωτέρω συμπεραίνεται ότι η ΠΡΟ-εγχειρητική τιμή της θυρεοσφαιρίνης ορού δεν αποτελεί αξιόπιστο προεγχειρητικό διαγνωστικό δείκτη σχετικά με την υφή της θυρεοειδικής νόσου.

34. **Στρωματικοί όγκοι του γαστρεντερικού (GIST) με ιδιαιτερότητες στο μέγεθος και στις κλινικές εκδηλώσεις. Από τη διάγνωση στη θεραπεία.**

Ντάνος Ι., Μοσχίδης Α., Χατζηδημητρίου Χ., Γαλανόπουλος Γ. Καρανίκας Μ., Χρηστάκης Χ.

Ανακοινώθηκε στο 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας.

Αλεξανδρούπολη 11-13/11/2005

Οι στρωματικοί όγκοι αποτελούν τα πιο συχνά σαρκώματα του γαστρεντερικού συστήματος και αποτελούν το 1 % όλων των νεοπλασμάτων αυτού.

Πιστεύεται ότι προέρχονται από τα ενδιάμεσα κύτταρα του Cajal. και η διάγνωση τίθεται από το θετικό (+) του c-kit πρωτογονιδίου η θετικότητα του οποίου καταδεικνύεται με τον ανοσοιστοχημικό προσδιορισμό του CD117 HLA.

Όταν δεν υπάρχουν μεταστάσεις, η χειρουργική αφαίρεση του όγκου είναι η θεραπεία εκλογής χωρίς να χρειάζεται περαιτέρω χημειοθεραπεία, ενώ η ύπαρξη απομακρυσμένων μεταστάσεων αποτελεί ένδειξη συμπληρωματικής χημειοθεραπείας με φάρμακο εκλογής το Imatinib (Gleevec).

Από τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν πρόσφατα στην κλινική μας αντιμετωπίστηκαν τέσσερις ασθενείς με στρωματικούς όγκους, που είχαν διαφορετική κλινική εκδήλωση μεταξύ τους, καθώς και αντιμετώπιση.

Η ιδιαιτερότητα αυτών των περιστατικών εστιαζόταν στην κλινική συμπτωματολογία, στο μέγεθος αλλά και στην περαιτέρω αντιμετώπιση, και με βάση την πρόσφατη διεθνή βιβλιογραφία, επιχειρούμε και εμείς να κωδικοποιήσουμε τη νόσο και τη θεραπεία της.

35. Δερματικές μεταστάσεις από αδеноκαρκίνωμα παχέος εντέρου.

Μοσχίδης Α, Τσακμάκας Δ, Κουτσογιαννίδης ΧΙ, Παπαδοπούλου Σμ, Καρανίκας Μ, Χρηστάκης Χρ.

Ανακοινώθηκε στο 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας.

Αλεξανδρούπολη 11-13/11/2005

Οι δερματικές μεταστάσεις αφορούν μια από τις σπανιότερες εκδηλώσεις του αδеноκαρκινώματος του παχέος εντέρου. Η έντοπιση τους είναι κυρίως στην περιοχή του θώρακα και της πρόσθιας κοιλιακής χώρας, με λιγότερο συχνή έως σπάνια εντόπιση στην περιοχή της ράχως και των άκρων. Σκοπός μας είναι να αναδείξουμε τις σπάνιες δερματικές μεταστάσεις από αδеноκαρκίνωμα παχέος εντέρου. Το αξιοσημείωτο είναι ότι όλα τα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας ήταν DUKES B νεοπλάσματα -δηλαδή καλής πρόγνωσης. Η αντιμετώπισή τους ήταν η ευρεία χειρουργική εκτομή της μετάστασης, ενώ επί την ευκαιρία ανατρέξαμε στη διεθνή βιβλιογραφία και σας παρουσιάζουμε αναλυτικά την σπάνια αυτή κλινική οντότητα, αλλά και την εξέλιξή της.

36. Συχνότητα εντόπισης του αδеноκαρκινώματος του παχέος εντέρου και του ορθού, σε σχέση με την ηλικία και το φύλο: Αναδρομική μελέτη στην περιοχή της Θράκης.

Ευφραιμίδου Ε, Λυρατζόπουλος Ν, Κουκλάκης Γ, Τουρλής Θ, Καρανίκας Μ, Παπαγεωργίου Μ, Μανωλάς Κ.Ι, Μηνόπουλος Γ.

Ανακοινώθηκε στο 25^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής και Διεθνές Χειρουργικό Forum 2006. Αθήνα 22-26 /11/ 2006

Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό Ελληνική Χειρουργική, τόμος 78, Συμπ.: 6, Νο 187, 2006

ΣΚΟΠΟΣ: Στη διεθνή βιβλιογραφία ανευρίσκονται αρκετές μελέτες σχετικά με την μεταβολή στην συχνότητα εντόπισης του αδενοκαρκινώματος του παχέος εντέρου προς κεντρικότερες θέσεις του κόλου. Σκοπός αυτής της αναδρομικής μελέτης είναι ο έλεγχος της συσχέτισης μεταξύ της συχνότητας εμφάνισης της νόσου και της εντόπισης του όγκου, της ηλικίας και του φύλου, στον πληθυσμό της Θράκης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η παρούσα επιδημιολογική μελέτη αφορά ασθενείς στους οποίους διαγνώσθηκε αδενοκαρκίνωμα κόλου και ορθού στην Α' Π.Χ.Κ. κατά το χρονικό διάστημα 1982-1997. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε 2 χρονικές περιόδους (1982-1989 και 1990-1997). Μελετήθηκαν η συχνότητα εμφάνισης της νόσου και οι μεταβολές αυτής σε σχέση με την ηλικία (28-88 έτη), το φύλο και την ανατομική θέση του όγκου. Οι όγκοι χωρίστηκαν με βάση την εντόπιση σε εκείνους του δεξιού κόλου (ΔΚ) από το τυφλό μέχρι και τη σπληνική καμπή, σε εκείνους του αριστερού κόλου (ΑΚ) για το κατιόν και το σιγμοειδές και σε εκείνους του ορθού (ΟΡ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο χρονικό διάστημα 1982-1997, διαγνώσθηκε αδενοκαρκίνωμα του παχέος εντέρου (κόλου και ορθού) σε 143 ασθενείς (71 Α, 72 Γ, Μ.Η. 66 και 64,7 έτη αντίστοιχα). Η επίπτωση της νόσου και στα δυο φύλα, τόσο στο ΔΚ όσο και στο ΑΚ ήταν υψηλότερη στη 2^η (1990-1997) σε σχέση με την 1^η (1982-1989) χρονική περίοδο της μελέτης (στατιστικώς σημαντική αύξηση, $p < 0,001$), ενώ η συχνότητα της νόσου στο ορθό παρέμεινε σχεδόν σταθερή. Κατά την 2^η περίοδο της μελέτης, η συχνότητα εμφάνισης της νόσου ήταν υψηλότερη στις γυναίκες ασθενείς (αύξηση κατά 17,32%, $p = 0,474$) καθώς και στους ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας (μ.ηλ. > 65 ετών, $p = 0,002$). Η αύξηση αυτή σε σχέση με την ηλικία αφορούσε ειδικότερα τους ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα του ορθού ($p = 0,001$). Στο ίδιο διάστημα (1990-1997) διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση της συχνότητας εντόπισης της νόσου στο (ΔΚ) ($p = 0,495$), με στατιστικώς σημαντική αύξηση της αναλογίας των γυναικών με αδενοκαρκίνωμα του ΔΚ (αύξηση κατά 119%, $p = 0,025$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη γεωγραφική περιοχή της Θράκης παρατηρείται αύξηση της επίπτωσης του αδενοκαρκινώματος του παχέος εντέρου, και η αύξηση αυτή αφορά την εντόπιση των νεοπλασμάτων στο δεξιό κόλον, τις γυναίκες και τους ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας. Τα αποτελέσματα της μελέτης φαίνεται, κατά την γνώμη των συγγραφέων, ότι μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην επιλογή των διαγνωστικών

μεθόδων (σιγμοειδοσκόπηση/κολοσκόπηση) ανάλογα με την ηλικία και το φύλο, σε συμπτωματικούς ασθενείς αλλά και σε προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης της νόσου.

37. **Τεχνική μόνιμης διαδερμικής διηπατικής πρόσβασης στην πυλαία φλέβα**
Σουφτάς Β., Μαντατζής Μ., Κοζαδίνος Α., Καρανίκας Μ., Χέλης Λ., Κακολύρης Στ., Λυρατζόπουλος Ν., Πρασόπουλος Π.
Ανακοινώθηκε με τη μορφή ελεύθερης ανακοίνωσης στο 15^ο Πανελλήνιο Ακτινολογικό Συνέδριο, Αθήνα, 13-16 Δεκεμβρίου 2006.
Δημοσιεύθηκε στο βιβλίο περιλήψεων του συνεδρίου (ΕΕ 175).
Σκοπός: Η παρουσίαση της τεχνικής της διαδερμικής διηπατικής τοποθέτησης χημειοθεραπευτικού καθετήρα στην πυλαία φλέβα για την αντιμετώπιση των μη ανταποκρινόμενων σε άλλες μεθόδους νεοπλασμάτων του ήπατος.
Υλικό και Μέθοδος: Με τον ασθενή σε ύπτια θέση, υπό υπερηχοτομογραφικό έλεγχο και δια λεπτής βελόνης γίνεται παρακέντηση περιφερικού κλάδου της πυλαίας φλέβας στη σουίτα του Αγγειογράφου. Η ακριβής θέση της βελόνης επαβεβαιώνεται ακτινοσκοπικά με έγχυση σκιαγραφικής ουσίας. Στη συνέχεια προωθείται απλό σύρμα έως την έκφυση της πυλαίας φλέβας όπου και ανταλλάσσεται με τον καθετήρα χημειοθεραπείας. Ακολουθεί επανέλεγχος της σωστής θέσης του άκρου του καθετήρα. Γενικός χειρουργός αναλαμβάνει την δημιουργία υποδόριου «τούνελ» από το σημείο είσοδο του καθετήρα έως το πρόσθιο άνω θωρακικό τοίχωμα όπου τοποθετείται το «port» διαμέσω επιφανειακής τομής. Ακολουθεί καθήλωση του «port», συρραφή του τραύματος και ο ασθενής οδηγείται στο θάλαμο του για ολιγόωρη παρακολούθηση.
Αποτελέσματα: Η τεχνική τοποθέτησης είναι επιτυχής στο 100% των περιπτώσεων. Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες ή ελάσσονες επιπλοκές.
Συμπεράσματα: Η διαδερμική διηπατική τοποθέτηση πρόσβασης στην πυλαία είναι μια φτήνη και ασφαλής τεχνική τοποθέτησης χημειοθεραπευτικού «port». Αναμένουμε όμως συμπεράσματα για το κατά πόσον θα προβεί αποτελεσματική στην αντιμετώπιση των μη ανταποκρινόμενων νεοπλασμάτων του ήπατος.
38. **Συνεργατική δράση τροποποιητή των πρωτεασών με τους αυτόλογους αυξητικούς παράγοντες σε διαβητικά έλκη του ποδός**
Δέσποινα Κακαγιά, Κων/νος Καζάκος, Κων/νος Ξαρχάς, Μιχαήλ Καρανίκας, Γεώργιος Γεωργιάδης, Γρηγόριος Τερψιάννης, Κων/νος Τσεπελίδης, Κων/νος Μανωλάς

Ανακοινώθηκε στο 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επούλωσης Τραυμάτων και Ελκών, Αθήνα 15-17 Μαρτίου 2007.

Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου Σελ. 64, ΕΕ 5

Σκοπός: Στη μελέτη αυτή εξετάζεται η υπόθεση ότι η εφαρμογή επιθέματος οξειδωμένης αναγεννημένης κυτταρίνης και κολλαγόνου στην κοίτη διαβητικών ελκών ενισχύει την αποτελεσματικότητα των αυτόλογων αυξητικών παραγόντων. Σχεδιασμός και ασθενείς:

Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν 51 ασθενείς με χρόνια διαβητικά έλκη του ποδός, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία και παρακολούθηθηκαν για χρονικό διάστημα 8 εβδομάδων. Όλα τα έλκη είχαν ελάχιστη διάσταση 2,5 cm και είχαν προηγουμένως αντιμετωπιστεί μόνο με έφυγρες γάζες. Οι ασθενείς κατανεμήθηκαν τυχαία σε 3 ομάδες των 17 ατόμων η καθεμιά και αντιμετωπίστηκαν ως εξής: η ομάδα Α μόνο με επίθεμα οξειδωμένης αναγεννημένης κυτταρίνης/κολλαγόνου (Promogran® Johnson & Johnson, New Brunswick, NJ)), η ομάδα Β μόνο με εφαρμογή γέλης αυτόλογων αυξητικών παραγόντων, το οποίο παρασκευάστηκε με σύστημα φυγόκεντρου διαχωρισμού αιμοπεταλίων (GPSTM. Biomet) και η ομάδα Γ με συνδυασμό των δύο μεθόδων. Όλα τα έλκη φωτογραφήθηκαν αρχικά και στη συνέχεια ανά εβδομάδα, ενώ η μέτρηση των διαστάσεων τους γινόταν με ψηφιακή πλανιμετρία (Texas Health Science Center Imagetool, version 3,0). Οι μετρήσεις αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for Social Sciences, version 13.0) για την ομοιογένεια και τη σημαντικότητα τους. Αποτελέσματα: Με ανάλυση post hoc βρέθηκε σημαντικά μεγαλύτερη ελάττωση και των τριών διαστάσεων στα έλκη της ομάδας Γ σε σχέση με τα έλκη των ομάδων Α και Β (σε όλα $p < 0.001$). Μολονότι η μείωση των διαστάσεων των ελκών βρέθηκε μεγαλύτερη στην ομάδα Α σε σύγκριση με την ομάδα Β, η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Συμπέρασμα: Τα επιθέματα οξειδωμένης αναγεννημένης κυτταρίνης κολλαγόνου, συνδυάζονται με την εφαρμογή αυτόλογων αυξητικών παραγόντων, δρουν συνεργικά και αυξάνουν την αποτελεσματικότητά τους σε διαβητικά έλκη του ποδός.

39. Η σημασία της εμπειρίας του Χειρουργού στην αντιμετώπιση του πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού

Κ. Ι. Μανωλάς, Ν. Λυρατζόπουλος, Ε. Παυλίδου, Ε. Ι. Ευφραιμίδου, Μ. Καρανίκας.

Ανακοινώθηκε στην Εαρινή Ημερίδα «Η ανεπαθύμητη πλευρά της Ενδοκρινικής Χειρουργικής-επανεγχειρήσεις και επιπλοκές» της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής

Ενδοκρινών Αδένων, Ηράκλειο Κρήτης, 25-26 Μαΐου 2007. - Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου Σελ. 15

Η έκβαση των ασθενών τόσο με πρωτοπαθή (Π.Υ.Π.) όσο και δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό, μετά την χειρουργική αντιμετώπιση εξαρτάται, κατά κύριο λόγο από την εμπειρία του χειρουργού, παρά το γεγονός της βελτίωσης και εξέλιξης των εντοπιστικών εξετάσεων που εφαρμόζονται σήμερα στις προαναφερθείσες παθήσεις.

Σκοπός της αναδρομικής μελέτης είναι η παρουσίαση των υποτροπών υπερπαραθυρεοειδισμού, σε ασθενείς που χειρουργήθηκαν για Π.Υ.Π. και Δευτεροπαθή Υπερπαραθυρεοειδισμό, τις χρονικές περιόδους πριν και μετά την εφαρμογή, διαγνωστικά και εντοπιστικά, του σπινθηρογραφήματος Sestamibi.

Υλικό – Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 65 ασθενείς, 28/65 Δ (43%) και 37/65 Γ (57%) που χειρουργήθηκαν για Π.Υ.Π. και Δευτεροπαθή Υπερπαραθυρεοειδισμό, το χρονικό διάστημα από 1986 έως 2006. Χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Την ομάδα Α, που χειρουργήθηκαν την περίοδο 1986 έως 1999, πριν την εφαρμογή του σπινθηρογραφήματος Sestamibi και την ομάδα Β, που χειρουργήθηκαν την περίοδο 2000-2006 και χρησιμοποιείτο το προαναφερθέν σπινθηρογράφημα. Αναλύθηκαν οι υποτροπές του υπερπαραθυρεοειδισμού στις δυο ομάδες και συσχετίστηκαν με την εφαρμογή του σπινθηρογραφήματος Sestamibi.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα Α: Χειρουργήθηκαν 29 ασθενείς, 13/29(44,8%) Α και 16/29(45,2%) Γ. Με Π.Υ.Π. 13/29(44,8%) και Δευτεροπαθή Υπερπαραθυρεοειδισμό 16/29(45,2%). Την περίοδο αυτή η διάγνωση και το είδος της εγχείρησης είχαν άμεση εξάρτηση από την εμπειρία του χειρουργού. Υποτροπή εμφάνισε 1/29(3,4%) ασθενής με Π.Υ.Π. που αρχικά χειρουργήθηκε για αδένωμα και η ιστολογική εξέταση έδειξε καρκίνωμα του παραθυρεοειδούς.

Στην ομάδα Β: Χειρουργήθηκαν 36 ασθενείς, 15/36(41,6%) Α και 21/36(58,4%) Γ. Με Π.Υ.Π. 26/36(72%) και Δευτεροπαθή 10/36(28%). Στην περίοδο αυτή εκτός από την εμπειρία του χειρουργού προσετέθη, διαγνωστικά και εντοπιστικά, το σπινθηρογράφημα Sestamibi. Υποτροπή εμφάνισαν 3/36(8,3%) ασθενείς, 1/36(2,7%) με Π.Υ.Π. όπου διαπιστώθηκε αδένωμα παραθυρεοειδούς και 2/36(5,5%) με δευτεροπαθή όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη μη ανευρεθέντος στην πρώτη εγχείρηση υπερπλαστικού παραθυρεοειδούς.

Συμπέρασμα: Από τα ανωτέρω διαπιστώθηκε ότι η εμπειρία του Χειρουργού παίζει κυρίαρχο ρόλο στην αντιμετώπιση τόσο του πρωτοπαθούς όσο και του δευτεροπαθούς Υπερπαραθυρεοειδισμού. Το σπινθηρογράφημα Sestamibi φαίνεται ότι είναι, χρήσιμο

σε υποτροπή μετά χειρουργική αντιμετώπιση δευτεροπαθούς Υπερπαραθυρεοειδισμού, για την ανακάλυψη - εντόπιση μη ανευρεθέντος αρχικά υπερπλαστικού παραθυρεοειδούς αδένα.

40. Συνεργική δράση τροποποιητών του μικροπεριβαλλοντος με αυτόλογους αυξητικούς παράγοντες στην επούλωση διαβητικών ελκών.
- Δ. Κακαγιά, Κ. Καζάκος, Κ. Ξαρχάς, Γ. Γεωργιάδης, Μ. Καρανίκας, Κ. Μανωλάς.**
Ανακοινώθηκε στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Πλαστικής Επανορθωτικής & Αισθητικής Χειρουργικής. Χαλκιδική 4-7/10/2007.
- Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου EA53**
- Σκοπός:** Η μελέτη αυτή ελέγχει την υπόθεση ότι η προσθήκη τροποποιητή του μικροπεριβάλλοντος ενισχύει τη δράση των αυτόλογων αυξητικών παραγόντων στα διαβητικά έλκη.
- Ασθενείς και μέθοδος:** Πενήντα ένας ασθενείς με δυσίατα διαβητικά έλκη αντιμετωπίστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία και παρακολουθήθηκαν για 8 εβδομάδες. Όλα τα έλκη ήταν > 3cm σε κάθε διάσταση και είχαν προηγουμένως αντιμετωπιστεί με υγρά επιθέματα μετά από αρχική νεαροποίηση. Οι ασθενείς κατανεμήθηκαν τυχαία σε 3 ομάδες των 17 ασθενών η καθεμιά: η ομάδα Α αντιμετωπίστηκε μόνο με επίθεμα οξειδωμένης αναγεννημένης κυτταρίνης/ κολλαγόνου (Promogran*, Johnson & Johnson, New Brunswick, NJ), η ομάδα Β αντιμετωπίστηκε μόνο με αυτόλογους αυξητικούς παράγοντες με σύστημα διαχωρισμού αιμοπεταλίων με φυγοκέντρηση (GPS™, Biomet) και η ομάδα Γ με συνδυασμό των δυο μεθόδων. Όλα τα έλκη φωτογραφήθηκαν ψηφιακά κατά την αρχή της θεραπείας και στη συνέχεια ανά εβδομάδα κατά την αλλαγή των επιθεμάτων. Οι διαστάσεις των ελκών μετρήθηκαν με ψηφιακή τλανιμετρίαίΤβχβε Health Science Center Imagetool, version 3.0) και ελέγχθηκαν για ομοιογένεια και σημαντικότητα με το στατιστικό πακέτο SPSS, έκδοση 13.0).
- Αποτελέσματα:** Από την post hoc ανάλυση προέκυψαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές σε όλες τις διαστάσεις των ελκών της ομάδας Γ σε σχέση με τις ομάδες Α και Β ($p < 0.001$). Μολονότι η ελάττωση των διαστάσεων των ελκών της ομάδας Α ήταν μεγαλύτερες από της ομάδας Β, οι διαφορές που καταγράφηκαν δεν αποδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές.
- Συμπεράσματα:** Συμπεραίνεται από τη μελέτη αυτή ότι η συνδυασμένη χρήση τροποποιητών του μικροπεριβάλλοντος και των αυτόλογων αυξητικών παραγόντων προάγει την επούλωση δυσίατων διαβητικών ελκών.

41. **Διάτρηση έλκους βολβού 12/δακτύλου ως πρώτη κλινική εκδήλωση πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού.**

Ε. Ευφραιμίδου, Ν. Λυρατζόπουλος, Μ. Παπαγεωργίου, Μ. Καρανίκας, Κ.Ι. Μανωλάς. Ανακοινώθηκε στο 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρίας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων. Αθήνα 23-25/11/2007.

Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου

Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός (Π.Υ.Π.) εμφανίζει πολυποίκιλη κλινική συμπτωματολογία και περίπου 12% των ασθενών εμφανίζουν συμπτωματολογία πεπτικού έλκους, η οποία υποχωρεί μετά επιτυχή χειρουργική αντιμετώπιση του Π.Υ.Π.

Παρουσιάζεται η περίπτωση ανδρός ηλικίας 48 ετών, ο οποίος εισήχθη στην Α' Χειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ./Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης με κλινική εικόνα οξείας κοιλίας. Από την κλινικοεργαστηριακή και παρακλινική εξέταση διεπιστώθη διάτρηση κοίλου σπλάχνου, καθώς επίσης και υπερα-σβεσταιμία (Ca ορού=12.9 mg/dl φ.τ. 8.4-10.2 mg/dl, Ρ ορού=2.1 mg/dl φ.τ. 2.7-4.5 mg/dl). Μετά την ταχεία συντηρητική αντιμετώπιση της υπερασβε-σταιμίας υπεβλήθη σε επείγουσα ερευνητική λαπαροτομία όπου διεπιστώθη διάτρηση έλκους βολβού 12/δακτύλου που αντιμετωπίσθηκε με απλή συρραφή και επιμελή καθαρισμό της περιτοναϊκής κοιλότητας. Μετεγχειρητικά διεπιστώθη επιδεινούμενη υπερασβεσταιμία (14.9 mg/dl η ανώτερη τιμή) παρά τη χορήγηση διουρητικών και καλσιτονίνης. Η τιμή ΡΤΗ ήταν αυξημένη (340.2 μg/ml, φ.τ.= 15-65 μg/ml), ενώ η τιμή της γαστρίνης ορού ήταν φυσιολογική (99 pg/ml, φ.τ.=5-200 pg/ml). Ετέθη η διάγνωση Π.Υ.Π. και το υπερηχογράφημα τραχήλου ανέδειξε πιθανό αδένωμα στη δεξιά πρόσθια τραχηλική χώρα. Αόγω της επιμονής της υπερασβεσταιμίας την 6^η μετεγχειρητική ημέρα αποφασίσθηκε και εκτελέστηκε επείγουσα εγχείρηση ερευνητικής τραχήλου όπου διεπιστώθη ευμέγεθες αδένωμα δεξιού κάτω παραθυρεοειδούς αδένου, οι δε υπόλοιποι τρεις ανευρέθησαν υποπλαστικοί. Αφαιρέθηκε το αδένωμα και η ιστολογική εξέταση έδειξε τυπικό αδένωμα παραθυρεοειδούς αδένου, βάρους 6 gr και διαστάσεων 3.2x2.0x1.5 cm. Μετεγχειρητικά απεκαταστάθησαν οι τιμές της ΡΤΗ και του Ca ορού, οι οποίες εξακολουθούν να είναι φυσιολογικές και 1 χρόνο μετά την εγχείρηση. Όσον αφορά το έλκος 12/δακτύλου, 1 μήνα μετεγχειρητικά, σε γαστροσκό-πηση, διεπιστώθη ότι επουλώθηκε πλήρως και το test CLO (Helicobacter Pylori) ήταν αρνητικό. Τονίζεται η ανάγκη μέτρησης τιμών Ca ορού σε ασθενείς με δυσπεπτικά ενοχλήματα ή οξεία κοιλία για την ανάδειξη μη διεγνωσθέντος Π.Υ.Π. και η ένδειξη επείγουσας

εγχείρησης ερευνητικής τραχήλου επί επιμονής υπερα-σβεσταιμίας μη αντιμετωπιζόμενης συντηρητικά για την αντιμετώπιση του.

42. Μελέτη της συσχέτισης αγγειακής πυκνότητας (MVD) και VEGF ως δεικτών αγγειογένεσης με το βάρος και τη λειτουργικότητα του υπερπλαστικού παραθυροειδικού ιστού σε αδένωμα και σε διάχυτη υπερπλασία Παυλίδου Ευδοξία, Ευφραιμίδου Ελένη, Λυρατζόπουλος Νικόλαος, Καρανίκας Μιχάλης, Ρωμανίδης Κωνσταντίνος, Μανωλάς Κωνσταντίνος
Ανακοινώθηκε στο 26^ο Πανελλήνιο Χειρουργικής Διεθνές Χειρουργικό Φόρουμ, Αθήνα, 12-15 Νοεμβρίου, 2008.
Δημοσιεύτηκε στο Τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου EA255 – Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό *“Ελληνική Χειρουργική”* **Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2008; 80, 61:134-135** Εισαγωγή: Η ικανότητα των παραθυροειδικών κυττάρων να διατηρούν την λειτουργικότητα τους μετά την αυτομεταμόσχευση οδήγησε στην μελέτη της αγγειογενετικής δραστηριότητας τους.
Σκοπός: Διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης MVD και VEGF, με το βάρος, ως έμμεσου δείκτη νεοαγγείωσης, καθώς και με ενδοκρινική δραστηριότητα του παραθυροειδικού ιστού σε αδένωμα και υπερπλασία.
Υλικό-Μέθοδος: Στο διάστημα 1985-2003, 46 ασθενείς (μ.ηλ.54,3έτη) υποβλήθηκαν σε ερευνητική τραχήλου για αντιμετώπιση πρωτοπαθούς/δευτεροπαθούς υπερπαραθυροειδισμού. Ολική παραθυροειδεκτομή και αυτομεταμόσχευση έγινε σε 22 ασθενείς (μ.ηλ.48,7 έτη). Αφαίρεση αδενώματος έγινε σε 18 ασθενείς (μ.ηλ.56,8 έτη), από τους οποίους ένας ασθενής, λόγω υποτροπής υπερπαραθυροειδισμού, υποβλήθηκε σε επανεγχείρηση και αφαίρεση δεύτερου αδενώματος. Εξαιρέθηκαν ασθενείς με καρκίνο και σύνδρομο MEA I.
Μελετήθηκαν η MVD και η έκφραση VEGF και διερευνήθηκε η συσχέτιση αυτών με το βάρος του αφαιρεθέντος παραθυροειδικού ιστού στο αδένωμα και στη διάχυτη υπερπλασία. Επιπλέον, διερευνήθηκε η συσχέτιση της MVD με την παραγωγή παραθορμόνης. Ανοσοϊστοχημικές μέθοδοι: 1.Envision Kit2.DAB3.APPAP. Στατιστική ανάλυση: GraphPad Prism 4,0/fisher's exact test και t-test (unpaired two tailed)/στατιστικά σημαντικό $p < 0,05$.
Αποτελέσματα: 1.Υψηλή έκφραση MVD και VEGF, 2.στατιστικά σημαντική ανάλογη συσχέτιση MVD και βάρους υπερπλαστικού ιστού στη διάχυτη υπερπλασία ($p=0,04$) σε αντίθεση με αδένωμα, 3.ανάλογη συσχέτιση VEGF και βάρους αδένων στη διάχυτη

υπερπλασία, σε αντίθεση με αδένωμα, 4. ανάλογη συσχέτιση MVD και PTH ορού στο αδένωμα ($\rho=0,25$).

Συμπεράσματα: Υψηλή αγγειογενετική δραστηριότητα σχετίζεται με αυξημένο βάρος παραθυροειδικού ιστού στη διάχυτη υπερπλασία, ενώ αντίθετα το μέγεθος ενός αδενώματος δεν είναι δείκτης αγγειογένεσης και ορμονικής δραστηριότητας.

43. Συγκριτική μελέτη της έκφρασης πρωτεϊνών απόπτωσης στις οζώδεις υπερπλασίες του θυρεοειδούς στην FNA και στην ιστολογική εξέταση. Προοπτική κλινικοεργαστηριακή μελέτη.

Καρανίκας Μιχάλης, Λυρατζόπουλος Νικόλαος, Παπαγεωργίου Μιχάλης, Ευφραιμίδου Ελένη, Μουρουζίδης Γεώργιος, Μανωλάς Κωνσταντίνος

Ανακοινώθηκε στο 26^ο Πανελλήνιο Χειρουργικής Διεθνές Χειρουργικό Φόρουμ, Αθήνα, 12-15 Νοεμβρίου, 2008.

Δημοσιεύτηκε στο Τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου EA254 – Δημοσιεύτηκε η περίληψη στο περιοδικό

“Ελληνική Χειρουργική” Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2008; 80, 61:134

Εισαγωγή: Η απόπτωση αποτελεί έναν από τους μηχανισμούς κυτταρικού θανάτου.

Σκοπός: Διερεύνηση αποπτωτικής διεργασίας σε οζώδεις διογκώσεις θυρεοειδούς και σύγκριση διαγνωστικής αξίας FNA και ιστολογικής.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν από 55 ασθενείς στα κυτταρολογικά επιχρίσματα με FNA υπό άμεση όραση από την ύποπτη περιοχή και στα ιστολογικά παρασκευάσματα από την ίδια περιοχή, η έκφραση πρωτεϊνών Fas, Bcl-2 και γονιδίου ki67.

Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αβιδίνης-βιοτίνης-υπεροξειδάσης, με χρωμογόνο διαμινοβενζιδίνη (DAB).

Αποτελέσματα: Στους 49/55 έγινε FNA και κυτταρολογική υπό άμεση όραση της ύποπτης εστίας ή όζου. Η κυτταρολογική εξέταση συνέπαπτε με την ιστολογική σε 25 περιστατικά (51,02%). Στα υπόλοιπα 24 η κυτταρολογική ανέδειξε κολλοειδείς βρογχοκήλες ενώ επρόκειτο περί θυλακιωδών αδενωμάτων ιστολογικά. Στη FAS χρώση τα αποτελέσματα συνέπαπταν σε 11/55, στη BCL2 σε 11/55, ενώ στην Ki67 σε 12/55 ενώ τα υπόλοιπα ήταν ψευδώς θετικά και αρνητικά. Όσον αφορά τις διαφοροποιήσεις μεταξύ αδενωμάτων το ki67 ήταν αυξημένο στα αδενώματα με μικροθυλακίωδη χαρακτήρα σε σχέση με αυτά χωρίς μικροθυλακίωδη χαρακτήρα με $\rho=0,05$, ενώ η FAS ήταν υψηλή στα νορμοθυλακίωδη σε σχέση με τα μεγαλοθυλακίωδη $\rho=0,04$.

Συμπεράσματα: Η FNAB ακόμη και υπό άμεση όραση φαίνεται να είναι αναξιόπιστη στον προσδιορισμό αποπτωτικών δεικτών του θυρεοειδούς αδένος, όπως και στη διαφορική διάγνωση μακροθυλακιδίων από μικροθυλακιδώδη αδενώματα και κολλοειδή βρογχοκήλη.

44. Διακαθετήριος Αρτηριακός Χημειοεμβολισμός (TACE) Ηπατοκυτταρικών Καρκινωμάτων (HCC).

Βράνου Ε., Μιχαηλίδου Ε., Καρανίκας Μ., Λυραντζόπουλος Ν., Σουφτάς Β., Πρασόπουλος Π.

Ανακοινώθηκε στο 18ο Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο Ακτινολογίας. Ιωάννινα 1416/11/2008

Δημοσιεύτηκε στο Τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου (P6, p. 126)

Ελαβε το βραβείο της 3ης καλύτερης αναρτημένης ανακοίνωσης του συνεδρίου.

Σκοπός: Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του TACE στη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με ανεγχείρητα HCC.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν είκοσι ένας (21) συνεχοί νοσοκομείς ασθενείς (17 άνδρες, 4 θύλες, μέση ηλικία 58,3 ετη, διακυμανση 44-84 ετη) με ανεγχείρητο HCC που αντιμετωπίστηκαν με TACE. Η προεγχειρητική εκτίμηση περιελάμβανε τεκμηρίωση της νόσου με βιοψία (n=13), κυτταρολογική εξέταση (n=2) ι κλινικοαπεικονιστικά κριτήρια (n=6), μετρήσεις τιμών της αλ φα-φρετοπρωτεΐνης (AFT) και δεικτών ηπατικής λειτουργίας. Όλοι οι ασθενείς σταδίου Child A ή B, χωρίς άλλη αντενδειξη εφαρμογής της μεθόδου. Ως χημειοεμβολικό υλικό χρησιμοποιήθηκαν γαλακτώμα 10-20 ml iodised-oil/ doxorubicine/ σωματιδίων PVA ή Embosphere 500-900 μm, ή και μεταλλικά σπειράματα (coils). Η μετεγχειρητική παρακολούθηση ήταν κλινικοεργαστηριακή και περιελάμβανε επίσης CT διερεύνηση: 24-72 ώρες (n=21), 1ο μήνα (n=21), 3ο μήνα (n=21), 6ο μήνα (n=18), 12ο μήνα (n=17), με επανάληψη εργαστηριακής διερεύνησης κατά τους επανελεγχούς (όπου n = οι ασθενείς εν ζωή). **Αποτελέσματα:** Όλοι οι ασθενείς ανεχτήκαν την επέμβαση σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό και με λίγα υποκειμενικά ενοχλήματα (τάσεις εμετού/ έμετος n=9, πόνος μικρής ή μεσης κλίμακας n=8, πυρετός n=6). Σε πέντε ασθενείς (42%) διαπιστώθηκε συσπασή κοιλιακών τοιχωμάτων διάρκειας 8-18 ωρών, ενώ παρατεταμένο πυρετός 10-15 ημερών συνέβη σε τέσσερις (33%). Η τιμή της AFT υποχώρησε σε όλες τις περιπτώσεις. Τοπική υποτροπή της νόσου ή υπολειμματική νόσος διαπιστώθηκε μετά από 3 μήνες σε δύο από τους επιζώντες ως σήμερα, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με νέο TACE και διαδερμική διηπατική τοπική θερμική καταλυση με χρήση

ραδιοσυχνοτητων (RF-Ablation). Οι δυο αυτοί ασθενείς είναι ελεuthεροι νόσου, 15 και 17 μηνες μετά την RFA. Οι υπολοίποι 15 ασθενείς βρίσκονται εν ζωη και είναι ελεuthεροι ανιχνευσιμης νόσου.

Συμπεράσματα: Παρ' ολ ο που η TACE είναι παρηγορικη μεθοδος θεραπείας, εχει ικανοποιητικά αποτελεσματα σε ασθενείς με ανεγχειρητα HCC.

45. **Ενδοκοιλιακές κακώσεις: επιδημιολογία-αντιμετώπιση σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο**
Σιάσιος Ι, Λυρατζόπουλας Ν., Ευφραιμίδου Ε., Μητράκας Α., Καρανίκας Μ., Μανωλάς Κ.Ι.
Ανακοινώθηκε στο 5^ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Τραύματος & Επείγουσας Χειρουργικής, Αθήνα, 19-21 Φεβρουαρίου, 2009.
Δημοσιεύτηκε στο Τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου (P87, p. 171)
Οι ενδοκοιλιακές κακώσεις αποτελούν σε τραυματίες ασθενείς μία διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση και κάθε καθυστέρηση τόσο της διάγνωσης όσο και της θεραπείας συνοδεύεται από αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα.
ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης είναι η διερεύνηση τόσο της επιδημιολογίας όσο και της αντιμετώπισης των ενδοκοιλιακών κακώσεων σε τριτοβάθμια Νοσοκομείο.
ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Την 2ετία 2007-2008 αντιμετωπίσθηκαν στο Τ.Ε.Π. και την κλινική 127/510 τραυματίες ασθενείς-24,9%-των ασθενών που προσεκομίσθησαν στα Τ.Ε.Π. Άνδρες 66/127 (67.7%), Γυναίκες 41/127 [32,3%] με Μ.Η. 41,2 χρ. [εύρος ηλικίας 16-85 χρ.) Μελετήθηκαν: 1. Οι συνθήκες του τραυματισμού, 2. Η συχνότητα και το είδος των ενδοκοιλιακών κακώσεων και 3. Η αντιμετώπιση αυτών.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 1. Τραύμα μετά από τροχαίο ατύχημα είχαν 58/ 127 (45,6%) ασθενείς και μετά από πτώση 69/127 [54,4%] ασθενείς.
2. Ενδοκοιλιακές κακώσεις διαπιστώθηκαν σε 37/127 (29%) ασθενείς. Στους 32/37 [86,5%) μετά από τροχαίο ατύχημα και σε 5/37 [13,5%] μετά από πτώση.
Αμιγή κάκωση σπληνός είχαν 13/37 [35%) - 12/37 (32,4%) μετά από τροχαία ατύχημα και 1/37 (2,7%) μετά από πτώση. ($p < 0,05$)
Αμιγή ρήξη ήπατος είχαν 2/37 (5,4%) όλοι μετά από τροχαία ατύχημα.
Κάκωση περισσοτέρων των 2 ενδοκοιλιακών οργάνων είχαν 4/37 [10,8%]- 3/37 [8,1%) μετά από τροχαίο ατύχημα και 1/37 [2,7%) μετά από πτώση. ($p < 0,01$)
Κατέληξαν άμεσα στα Τ.Ε.Π. λόγω ενδοκοιλιακών και άλλων κακώσεων 18/37 (48,6%)- 15/37 [40,5%] μετά από τροχαία και 3/37 (8,1%) μετά από πτώση.
3. Αντιμετώπισθηκαν χειρουργικά 17/37 [46%) και συντηρητικά 2/37 (5,4%) (υποκάψιο αιμάτωμα σπληνός και ήπατος). Η θνητότητα ήταν μηδενική και η νοσηρότητα 5/19 (13,5%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ενδοκοιλιακές κακώσεις είναι συχνότερες μετά από τραχιάό ατύχημα σε σχέση μετά από πτώση. Συχνότερη κάκωση είναι αυτή του σπληνός.

46. **Διαδερμική γαστροστομία: Εμπειρία πεντατίας 2005-2009**
A. Μητράκας, M. Καρανίκας, E. Ευφραιμίδου, Π. Τουζόπουλος, Γ. Μπέλος, Γ. Κουκλάκης, N. Λυρατζόπουλος, A. Πολυχρονίδης
Ανακοινώθηκε στο 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παρεντερικής & Εντερικής Διατροφής, Αλεξανδρούπολη, 19-21 Νοεμβρίου, 2010
Δημοσιεύτηκε στο Τόμο Περιλήψεων του συνεδρίου (N^ο 07, σελ. 33).
Η διαδερμική γαστροστομία αποτελεί, εφ' όσον υπάρχει δυνατότητα, μια εναλλακτική, εύκολη και ασφαλή τεχνική εφαρμογής εντερικής τεχνητής διατροφής.
Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής στην εφαρμογή της ανωτέρω τεχνικής.
Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Διαδερμική Γαστροστομία, την πενταετία 2005-2009 και αναλύθηκαν οι ενδείξεις, οι άμεσες και οι απώτερες επιπλοκές.
Αποτελέσματα: Αντιμετωπίστηκαν συνολικό 39 ασθενείς, 24 (61,5%) άνδρες και 15 (38,5%) γυναίκες, M.H. 55 ετών (R. 22 έως 88 ετών). Οι παθήσεις για τις οποίες εφαρμόστηκε η διαδερμική γαστροστομία ήταν: α. Νευρολογικές παθήσεις 15/39 (35,8%), β. Ca λάρυγγος 11/39 (28,4%), γ. Βαρεία Κ.Ε.Κ., 7/39 (17,6%) και δ. 6/39 (17,2%) μη εξαιρεσίμο Ca οισοφάγου. Δεν υπήρξαν άμεσες, μετά την επέμβαση, επιπλοκές. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 4 ημέρες. Σε 2/39 (5%) ο καθετήρας στους 6 μήνες εμφάνισε απόφραξη που απαιτήσε αντικατάσταση.
Συμπέρασμα: Υπό την προϋπόθεση ύπαρξης Ενδοσκοπικού Τμήματος στο Νοσοκομείο, η Διαδερμική Γαστροστομία αποτελεί εύκολη και ασφαλή τεχνική εφαρμογής τεχνητής διατροφής. Συχνότερα απαιτείται σε Νευρολογικούς ασθενείς και ασθενείς με Ca λάρυγγος.
47. **Επιπλοκές από την τοποθέτηση κεντρικών φλεβικών καθετήρων στην υποκλείδια φλέβα κατά την χορήγηση ολικής παρεντερικής διατροφής**
Χ. Δοϊτσίδης, M. Καρανίκας, A. Μητράκας, E. Παυλίδου, Αθ. Μπουνόβας, I. Διαμαντής, N. Λυρατζόπουλος, A. Πολυχρονίδης
Ανακοινώθηκε στο 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο παρεντερικής & Εντερικής Διατροφής, Αλεξ/πολη 19-21/11/2010
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (No 11, σελ. 37)

Εισαγωγή: Όπως είναι γνωστό, η χορήγηση διαλύματος Ολικής Παρεντερικής Διατροφής (ΟΠΔ) προϋποθέτει τον καθετηριασμό μεγάλου φλεβικού στελέχους, όπως είναι η υποκλείδια φλέβα. Οι εν δυνάμει επιπλοκές της τοποθέτησης Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα (ΚΦΚ) στην υποκλείδιο φλέβα αποτελούν το αντικείμενο της παρούσας μελέτης. **Σκόπος:** Η παρουσίαση των σοβαρών άμεσων και απώτερων επιπλοκών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας την τελευταία 1 Οετία. **Υλικό και μέθοδος:** Η αναδρομική μελέτη αφορά τις επιπλοκές που εμφανίστηκαν από την τοποθέτηση 523 ΚΦΚ στην υποκλείδια φλέβα για τη χορήγηση ολικής παρεντερικής διατροφής, από το 2000 έως και σήμερα.

Αποτελέσματα: Στους 523 συνολικά τοποθετημένους ΚΦΚ στην υποκλείδια φλέβα, με μέσο χρόνο παραμονής 11 ημέρες, πνευμοθώρακας εμφανίστηκε σε 2 ασθενείς (0,38%), αιμοθώρακας σε 1 ασθενή (0,19%), παρακέντηση υποκλείδιας αρτηρίας σε 3 ασθενείς (0,57%), ενώ πυρετός οφειλόμενος σε λοίμωξη από τον ΚΦΚ αποδεδειγμένα με καλλιέργεια άκρου καθετήρα και αιμοκαλλιέργεια σε 26 ασθενείς (4,97%).

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση επιπλοκών κατά την τοποθέτηση ΚΦΚ, όπως σε όλες τις ιατρικές πράξεις, είναι αναπόφευκτη. Ωστόσο, η εμπειρία του ιατρού που τοποθετεί τον ΚΦΚ, η έγκαιρη αναγνώριση τους και ο κατάλληλος τρόπος αντιμετώπισης τους συμβάλλουν ουσιαστικά στην ομαλότερη έκβαση της πορείας του ασθενή.

48. Συνύπαρξη χρόνιας λεμφοκυτταρικής θυρεοειδίτιδας με καλώς διαφοροποιημένο καρκίνωμα θυρεοειδούς. –Μια προοπτική μελέτη

Δ. Ασκητής, Ε. Ευφραιμίδου, Μ. Καρανίκας, Α. Μητράκας, Α. Πολυχρονίδης, Ν. Λυρατζόπουλος.

Ανακοινώθηκε στο 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων Αθήνα 25-27/11/2011

Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (No 27, σελ. 29)

Σκοπός: Η συνύπαρξη θυρεοειδίτιδας Hashimoto με καλώς διαφοροποιημένο Ca θυρεοειδούς (ΔΚΘ) έχει υπάρξει αντικείμενο συζητήσεων στα πλαίσια της παρακολούθησης και πρόγνωσης ασθενών με χρόνια λεμφοκυτταρική θυρεοειδίτιδα (ΧΛΘ). Σκοπός της μελέτης μας ήταν η εύρεση της ταυτόχρονης παρουσίας των 2 νοσολογικών οντοτήτων σε ιστολογικά παρασκευάσματα από ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ολική θυρεοειδεκτομή. **Υλικό-μέθοδος:** Στο διάστημα 2005-2010 228 ασθενείς (182 θήλεις/46 άρρενες) υπεβλήθησαν σε ολική θυρεοειδεκτομή στην κλινική μας. Τα παρασκευάσματα θυρεοειδούς μελετήθηκαν στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου μας. **Αποτελέσματα:** Επί 228 παρασκευασμάτων ανιχνεύτηκε θυρεοειδικό Ca σε 33 (14,5%), εκ των οποίων ΔΚΘ σε 31 (13,6%), ενώ

στοιχεία χρόνιας λεμφοκυτταρικής θυρεοειδίτιδας σε 56 (24,6%). Συνύπαρξη ΧΛΘ μεΔΚΘ είχαμε σε 6 ασθενείς (19,3% επί του αριθμού των διαγνωσθέντων μεΔΚΘ, αναλογία θήλεις/άρρενες 5/1). Στους συνολικούς ασθενείς με ΧΛΘ το ποσοστό εμφάνισης καρκίνου ήταν 10,7%. Δεν υπήρξε σημαντικά στατιστική διαφορά σε σχέση με την ηλικία.

Συμπεράσματα: Ποσοστό 19,3 % των ασθενών μεΔΚΘ εμφάνισαν υπόβαθρο αυτοάνοσης δραστηριότητας στο θυρεοειδικό παρέγχυμα και ένα 10,7% των ατόμων με ΧΛΘ ανέπτυξε καλώς διαφοροποιημένο θυρεοειδικό καρκίνωμα, αριθμοί που καταδεικνύουν την αναγκαιότητα στενότερης παρακολούθησης ασθενών και ιδίως γυναικών με την πλέον διαδεδομένη αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto.

49. Υπερθυρεοειδισμός και Θυρεοειδικός καρκίνος – Μια προοπτική μελέτη.

Δ. Ασκητής, Ε. Ευφραιμίδου, Α. Μητράκας, Μ. Καρανίκας, Α. Πολυχρονίδης, Ν. Λυρατζόπουλος.

Ανακοινώθηκε στο 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων Αθήνα 25-27/11/2011

Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (No 28, σελ. 30)

Σκοπός: Αντικείμενο της μελέτης μας ήταν η εύρεση της πιθανότητας ανάπτυξης Ca θυρεοειδούς σε άτομα με υπερθυρεοειδισμό τα οποία και υπεβλήθησαν σε ολική θυρεοειδεκτομή σε σχέση με ασθενείς χωρίς υπερλειτουργία του θυρεοειδικού παρεγχύματος.

Υλικό-μέθοδος: Στο διάστημα 2005-2010 228 ασθενείς (182 γυναίκες/46 άνδρες) υπεβλήθησαν σε ολική θυρεοειδεκτομή στην κλινική για ποικίλες λειτουργικές και μη παθήσεις του θυρεοειδούς και τα παρασκευάσματα μελετήθηκαν στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου μας.

Αποτελέσματα: Σε ολική θυρεοειδεκτομή υπεβλήθησαν 34 ασθενείς με προεγχειρητική διάγνωση μονήρη μη λειτουργικό θυρεοειδικό όζο (14,9%), 152 με απλή πολυοζώδη βρογχοκήλη (απλή ΠΟΒ) (66,7%), 26 με τοξική πολυοζώδη βρογχοκήλη (11,4%), 6 με τοξικό αδένωμα (2,6%) και 10 με v. Graves (4,4%). Στους ασθενείς των 2 πρώτων ομάδων ανευρέθησαν 11 (32,4% επί των ατόμων με μονήρη όζο) και 21 (13,8% επί των ασθενών με απλή ΠΟΒ) αντίστοιχα με Ca θυρεοειδούς. Συνολικά 17,2% των ατόμων με μη λειτουργικές θυρεοειδικές παθήσεις βρέθηκαν να έχουν αναπτύξει καρκίνωμα θυρεοειδούς. Αντίθετα στους 42 ασθενείς των λοιπών 3 ομάδων με υπερθυρεοειδισμό βρέθηκε στην ομάδα της v. Graves 1 νεαρό άτομο με θηλώδες Ca θυρεοειδούς (10% επί των ασθενών με Graves ή 2,4% επί των συνολικών ασθενών με υπερθυρεοειδισμό).

Συμπεράσματα: Στο υλικό της κλινικής η παρουσία υπερθυρεοειδισμού πιθανόν περιορίζει σημαντικά την πιθανότητα ανάπτυξης Ca θυρεοειδούς σε σχέση με τις περιπτώσεις μη λειτουργικού μονήρους όζου ή απλής ΠΟΒ.

50. **Μήπως πρέπει να αναθεωρηθούν οι απόψεις για την αντιμετώπιση των συμπτωματικών απλών κύστεων με διαδερμική σκληροθεραπεία; Πρόδρομη ανακοίνωση**
- Σουφτάς Β., Κοσμίδου Μ., Καρανίκας Μ., Λυραντζόπουλος Ν., Πρασσόπουλος Π.**
Ανακοινώθηκε στο XVII Πανελλήνιο Ακτινολογικό Συνέδριο. Αθήνα 12-14/10/2012
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (No 295, σελ. 191)
- Σκοπός:** Η υποτροπή των απλών κύστεων μετά από διαδερμική αντιμετώπιση είναι το αδύνατο σημείο της μεθόδου. Σκοπός της προοπτικής μελέτης μας είναι η παρουσίαση αποτελεσμάτων που αφορούν τη θεραπευτική διαδερμική αντιμετώπιση συμπτωματικών απλών κύστεων με προσεκτική χρήση ασυνήθων σκληρυντικών ουσιών (υπέρτονου διαλύματος NaCl και μπλεομυκίνης).
- Υλικό-Μέθοδος:** Το υλικό μας αποχελούν 13 συνεχόμενοι ασθενείς με 19 συμπτωματικές υπερμεγέθεις απλές κύστεις (1Α ήπατος, τριών νεφρών και δύο επινεφριδίων) που αντιμετωπίστηκαν διαδερμικά. Το πρωτόκολλο περιλαμβάνει: διαδερμική παροχέτευση των κύστεων (υπό U/S ή CT καθοδήγηση) με καθετήρα pig-tail 8-F. 24 ώρες αργότερα ακτινοσκοπικό έλεγχο της ακεραιότητας της κύστης με έγχυση 100-150ml αραιωμένου σκιαγραφικού και τοπικού αναισθητικού, εγχύσεις και επαναροφήσεις της ίδιας ποσότητας υπέρτονου NaCl 15% μετά την παραμονή του στην κύστη για 10min (τρεις φορές), επανάληψη των εγχύσεων - επαναροφήσεων τρεις ακόμη φορές με προσθήκη μπλεομυκίνης στο υπέρτονο διάλυμα, αφαίρεση του καθετήρα παροχέτευσης μετά την τελευταία πλήρη εκκένωση και απεικονιστική διερεύνηση/ογκομετρία τον 1ο, 3ο, 6ο και 12ο μήνα.
- Αποτελέσματα:** Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν ύφεση/εξάλειψη της κλινικής συμπτωματολογίας από την επόμενη ημέρα. Η μέση ποσοστιαία ελάττωση του όγκου των κύστεων ήταν 55,8% τον πρώτο μήνα, 82,93% τον τρίτο, 95% τον έκτο και 98-100% το δωδέκατο [δραματική μείωση του όγκου 2 κύστεων (κατά 98%) και πλήρης εξάλειψη των υπολοίπων - ποσοστό εξάλειψης κύστεων 89,5%]. Δε συνέβησαν επιπλοκές δυνητικά συσχετιζόμενες με την χρήση των συγκεκριμένων σκληρυντικών ουσιών, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα.
- Συμπέρασμα:** Η διαδερμική θεραπεία των συμπτωματικών/ευμεγέθων απλών κύστεων με ασφαλή χρήση υπέρτονου NaCl 15% και μπλεομυκίνης, αποτελεί πολλά υποσχόμενη

μέθοδο ριζικής αντιμετώπισης, εναλλακτική της χειρουργικής, χωρίς βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες επιπλοκές.

51. **Giuseppe Gradenigo: Much more than a syndrome! Historical Vignette**

G. Matis, D. Silva, O. Chrysou, M. Karanikas, T. Birbilis.

Ανακοινώθηκε στο 26^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευροχειρουργικής. Θεσσαλονίκη
312/6/20212

Δημοσιεύτηκε σαν E-Poster P15 <http://www.epostersonline>

AIM: To highlight the major landmarks during Gradenigo's career and outline his contributions to Neurosciences.

MATERIAL-METHODS: Several resources have been reviewed (PubMed, university yearbooks and internet sites). Moreover, several rare photographs along with many nonEnglish more than a century old articles have been meticulously selected to enrich this historical journey in time.

RESULTS: Giuseppe Gradenigo (1859-1926), a legendary figure of Otology, was born in Venice, Italy. He soon became a pupil to Adam Politzer and Samuel Leopold Schenk in Wien, demonstrating genuine interest in the embryology, morphology, physiopathology as well as the clinical manifestations of ear diseases. It was after him that the well-known syndrome consisting of diplopia and facial pain due to a middle ear infection was named. However, Gradenigo was much more than a syndrome. Surprisingly, despite the fact that he is considered a pioneer of the Italian Audiology of the late 19th and early 20th century, little is written of his life and his notable achievements in the English literature.

CONCLUSION: Giuseppe Gradenigo made notable contributions to Audiology and Neurosciences in general. Even though his name lives on nowadays only in the eponym '*Gradenigo's syndrome*', his accomplishments are much wider and cast him among the emblematic figures of science. His inherent tendency for discovering the underlying mechanisms of diseases and his vision of guaranteeing quality of services, professional proficiency, respect and dedication towards the patients is in fact what constitutes his true legacy to the next generations.

52. **Η Διαγνωστική αξιοπιστία της θυρεοσφαιρίνης στην προεγχειρητική αξιολόγηση καλόηθων και κακόηθων παθήσεων του θυρεοειδούς αδένου.**

Δ. Ασκητής, Ε. Ευφραιμίδου, Μ. Καρανίκας, Λ. Μητράκας, Γ. Τρυφιάνης, Α.

Πολυχρονίδης,

Ανακοινώθηκε στο 40^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού. Αθήνα
17-20/04/2013

Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (P12)

Σκοπός: Ο ρόλος της θυρεοσφαιρίνης (Tg) ως διαγνωστικού βιοχημικού δείκτη στον καρκίνο του θυρεοειδούς και στην παρακολούθηση καλοθών θυρεοειδικών παθήσεων έχει υπάρξει αντικείμενο ποικίλων ερευνών. Σκοπός της μελέτης ήταν η έυρεση της αξιοπιστίας 29 του δείκτη αυτού στη διαδικασία διαφοροδιάγνωσης καλοθών και κακοήθων θυρεοειδικών παθήσεων σε ασθενείς για τους οποίους ετέθη η ένδειξη θυρεοειδεκτομής. **Μέθοδοι:** Στο διάστημα 2005-2010 228 ασθενείς (182 θήλεις/ 46 άρρενες) υπεβλήθησαν σε ολική θυρεοειδεκτομή για ποικίλες θυρεοειδικές νόσους στην κλινική μας. Η ταξινόμηση των ασθενών σε κατηγορίες προεγχειρητικής διάγνωσης πραγματοποιήθηκε με βάση μορφολογικά και λειτουργικά κριτήρια. Τα παρασκευάσματα θυρεοειδούς μελετήθηκαν στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου, όπου και ετέθη η τελική ιστολογική διάγνωση για ύπαρξη ή μη κακοήθειας. Τα προεγχειρητικά επίπεδα της θυρεοσφαιρίνης προσδιορίστηκαν ως διάμεση τιμή και 25ο-75ο εκατοστημόριο (interquartile range) σε κάθε ομάδα προεγχειρητικής διάγνωσης, καθώς και ανά τελικό ιστολογικό πόρισμα, συνολικά και ανά φύλο, οπότε και έγινε συσχέτιση με τις προεπεμβατικές διαγνώσεις.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη διάμεση τιμή της θυρεοσφαιρίνης μεταξύ των ομάδων της ιστολογικά επιβεβαιωμένης καλοήθειας και κακοήθειας ($p=0.696$), τόσο συνολικά, όσο και ανά φύλο και ανά προεγχειρητική διάγνωση. Η προεγχειρητική Tg βρέθηκε στατιστικά σημαντικά αυξημένη στους ασθενείς άνευ χρόνιας λεμφοκυτταρικής θυρεοειδίτιδας ($p=0.003$), καθώς και στα άτομα με υπερθυρεοειδικές παθήσεις ($p<0.001$) συγκριτικά με ασθενείς με απλή πολυζώδη βρογχοκήλη και μονήρη μη λειτουργικό όζο.

Συμπεράσματα: Η θυρεοσφαιρίνη, σε αντίθεση με την επιβεβαιωμένη αξία της στη μετεγχειρητική παρακολούθηση του θυρεοειδικού καρκίνου, δε δείχνει να αποτελεί αξιόπιστο διαγνωστικό δείκτη στην προεγχειρητική αξιολόγηση ασθενών με υπόνοια θυρεοειδικής κακοήθειας. Αντίθετα, μπορεί να αποτελέσει διαγνωστικό δείκτη της θυρεοειδικής αυτονομίας και να χρησιμεύσει στο follow-up ασθενών με χρόνια λεμφοκυτταρική θυρεοειδίτιδα με αντιστρόφως ανάλογη σημασία.

53. **Υψηπατική ψευδοκύστη σε ασθενή με κοιλιοπεριτοναϊκή βαλβίδα E.N.Y.**
Θ. Μπαρμπάλης, Μ. Καρανίκας, Φ. Μπόζ-Αλί, Ζ. Τζουτζέ-Ογλού, Κ. Κοντογιαννίδης
Ανακοινώθηκε στο 28^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευροχειρουργικής & 8^η Επιστημονική Συνάντηση Νοσηλευτών Νευροχειρουργικής. Καβάλα 19-22/06/2014
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (P020)

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η αναφορά σπάνιας περίπτωσης υπερτασικής ψευδοκύστης εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY) σε ασθενή με κοιλιο-περιτοναϊκή βαλβίδα. **Υλικό-Μέθοδος:** Ασθενής 33 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας με άλγος δεξιού υποχονδρίου και αντανάκλαση στην δεξιά νεφρική χώρα καθώς και δεκατική πυρετική κίνηση (μέχρι 37,8°C). Προΐδμηνου είχε τοποθετηθεί σε κεντρικό νοσοκομείο ρυθμιζόμενη κοιλιο-περιτοναϊκή βαλβίδα ENY λόγω αποφρακτικής υδροκεφαλίας. Στα πλαίσια της εργαστηριακής διερεύνησης το υπερηχογράφημα άνω-κοιλίας και δεξιάς νεφρικής χώρας έδειξε "υγρική" συλλογή δεξιά υπερτασικά με χαρακτηριστικές εγκύστωσης η οποία εμφάνιζε συνολικό όγκο 50cm³. Στη Η.Α.Τ.-κοιλίας παρατηρείτο περιχαρακωμένη υγρική συλλογή διαστάσεων 5,5 X 4cm στον ηπατονεφρικό χώρο του Morrison, σε άμεση σχέση με την βαλβίδα παροχέτευσης. **Αποφασίσαμε να γίνει εξωτερική του περιτοναϊκού καθετήρα (εξωτερική παροχέτευση) χωρίς αφαίρεση ή παροχέτευση της ψευδοκύστης. Λόγω θετικών καλλιεργειών του ENY σε Staphylococcus epidermis, η ασθενής ετέθη σε κατάλληλη αντιβίωση.**

Αποτελέσματα: Η κλινική συμπτωματολογία υποχώρησε μετά από 5 εβδομάδες συντηρητικής αγωγής. Σε δεύτερο χρόνο, έγινε αντικατάσταση του συστήματος με τοποθέτηση του περιφερικού καθετήρα αυτή την φορά στον δεξιό κόλπο της καρδιάς (κοιλιο-καρδιακή παροχέτευση). Η περαιτέρω πορεία ήταν ομαλή.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με αντιμετωπισθέντα υδροκέφαλο μπορεί ορισμένες φορές κοιλιακά άλγη να οφείλονται σε ψευδοκύστες της περιτοναϊκής κοιλότητας. Οι "μικρομολύνσεις" του παροχετευτικού συστήματος με Staphylococcus epidermis, ίσως αποτελούν εκλυτικό παράγοντα για την δημιουργία τους. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, η θεραπευτική προσέγγιση παραμένει εξατομικευμένη.

54. A new forceps for the safe and easier insertion of subdural catheter: technical note

T. Birbilis, M. Karanikas, T. Deftereou, K. Kontogiannidis

Ανακοινώθηκε στο 28^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευροχειρουργικής & 8^η Επιστημονική Συνάντηση Νοσηλευτών Νευροχειρουργικής. Καβάλα 19-22/06/2014

Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (P027)

Summary: A single burr-hole trepanation centered over the site of maximum hematoma thickness and irrigation of the hematoma cavity, is widely accepted as a treatment for the nonseptated form of chronic subdural hematoma (CSDH). A iatrogenic complication of this procedure is the injury of the brain surface due to subdural insertion of the catheter,

since it is only too easy to provoke fresh bleeding. The reported percentage of this. Complication in the literature is 2.1%.

A new forceps is presented which could be used for the safe and easier insertion of the catheter into the subdural space. It is made of stainless steel and its length is 15.5cm. The distal part of the instrument consists of two jaws: each jaw is one half of a curved tube which is formed when the jaws are closed. The inclination of the forceps in relation to the skull and the additional curvature of the tube enable a directed movement of the drain parallel to the surface of the brain. Furthermore, the movement of the catheter's tip in the subdural space is controlled with greater accuracy. During the period 2005-2012, the new tool was used in 84 consecutive operations in our Department and we found it safe in use. Besides the safety, it provides the surgeon with the opportunity to direct the catheter into the right position.

55. **TSH ορού και κίνδυνος εμφάνισης θυρεοεοδικού μικροκαρκινώματος σε μη τοξική οζώδη θυρεοειδική νόσο**
Ασκητής Δ., Ευφραιμίδου Ι.Ε., Καρανίκας Μ., Τρυφιάνης Γ., Πολυχρονίδης Α., Λυρατζόπουλος Ν.
Ανακοινώθηκε στο 43^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη. Αθήνα 20-23/05/2016
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (P75)
Εισαγωγή-σκοπός: Ο θυρεοειδικός καρκίνος αντιπροσωπεύει τη συχνότερη κακοήθεια του ενδοκρινικού συστήματος και ποικίλες μελέτες έχουν εξετάσει το ρόλο της TSH ως ανεξάρτητου παράγοντα κινδύνου για εκδήλωση διαφοροποιημένου θυρεοειδικού καρκίνου σε οζώδεις θυρεοειδικές παθήσεις. Αντικείμενο της παρούσας αναδρομικής μελέτης ήταν η εκτίμηση της πιθανής συσχέτισης μεταξύ προεγχειρητικής TSH ορού και παρουσίας μικροκαρκινώματος του θυρεοειδούς (<10 mm) σε ένα πληθυσμό ασθενών με μη τοξική οζώδη θυρεοειδική νόσο και χωρίς προεγχειρητική κυτταρολογική διάγνωση θυρεοειδικού καρκίνου, οι οποίοι και υπεβλήθησαν σε ολική θυρεοειδεκτομή.
Ασθενείς-μέθοδοι: Το χρονικό διάστημα 1.1.2005- 01.03.2010 186 ασθενείς (146 θήλεις/ 40 άρρενες) υπεβλήθησαν σε ολική θυρεοειδεκτομή εξαιτίας μη τοξικής οζώδους θυρεοειδικής νόσου (απλή πολυοζώδης βρογχοκήλη ή ΠΟΒ/ μονήρης μη τοξικός θυρεοειδικός όζος) στην κλινική μας. Τα χειρουργικά παρασκευάσματα εξετάστηκαν ιστοπαθολογικά στο Πανεπιστημιακό Τμήμα Παθολογοανατομίας προς επιβεβαίωση της τελικής διάγνωσης καλοήθειας ή κακοήθειας. Οι διάμεσες τιμές της

προεχειρητικής TSH ορού προσδιορίστηκαν στις 2 ιστολογικές ομάδες και πραγματοποιήθηκε σύγκριση των αποτελεσμάτων συνολικά και ανά προεχειρητική διάγνωση.

Αποτελέσματα: 32 ασθενείς (17.2% του συνόλου) διεγνώσθησαν με μικροκαρκίνωμα θυρεοειδούς (αναλογία θήλεις: άρρενες 2.2:1), ενώ 154 άτομα (82.8% του συνόλου) ήταν ελεύθερα κακοήθειας. Η διάμεση τιμή προεχειρητικής TSH ορού ήταν υψηλότερη στην ομάδα της κακοήθειας, αλλά μη στατιστικά σημαντική σε σχέση με την ομάδα της καλοήθειας (1.02 vs 0.80; p value 0.293). Στην κατηγορία των ασθενών με μονήρη θυρεοειδικό όζο, η διάμεση TSH ήταν υψηλότερη στην ομάδα της καλοήθειας (1.3 vs 0.83; p value 0.289), ενώ στους ασθενείς με απλή ΠΟΒ η διάμεση TSH ήταν υψηλότερη στην ομάδα της κακοήθειας και με οριακά μη στατιστική σημαντικότητα σε σχέση με την ομάδα της καλοήθειας (1.16 vs 0.75; p value 0.05)

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη η αυξημένη TSH ορού δεν αντιπροσωπεύει ανεξάρτητο δείκτη κινδύνου για την εμφάνιση θυρεοειδικού μικροκαρκινώματος σε μη τοξικές οζώδεις θυρεοειδικές παθήσεις. Μια οριακά μη στατιστικά σημαντική τάση υψηλότερης TSH διαπιστώθηκε πάντως σε ασθενείς με απλή πολυοζώδη βρογχοκήλη που υπέκρυπτε κακοήθεια. Περαιτέρω αναλυτικές μελέτες απαιτούνται για την εξακρίβωση του ρόλου της TSH στον καρκίνο του θυρεοειδούς.

56. Πιθανοί παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την επιβίωση της τεχνικής των ασθενών υπό περιτοναϊκή κάθαρση

Μ. Θεοδωρίδης, Σ. Παναγούτσος, Μ. Καρανίκας, Ε. Τριανταφυλλίδου, Α. Εσεμπίδης, Κ. Κανταρτζή, Ε. Μουρβάτη, Π. Πασαδάκης

Ανακοινώθηκε στο 19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας. Καλαμάτα, 11-14 Μαΐου 2016

Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (P 13)

Εισαγωγή : Η υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας με τη μέθοδο της Περιτοναϊκής Κάθαρσης (ΠΚ) αττοτελεί ισάξια επιλογή με την αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό όσον αφορά την επιβίωση των ασθενών, τουλάχιστον για τα πρώτα 5 χρόνια εφαρμογής της. Οι μεταβολές στην περιτοναϊκή μεμβράνη οι οποίες αναπτύσσονται με τη μακρόχρονη εφαρμογή της ΠΚ μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση απώλειας της υπερδιήθησης ή/και της κάθαρσης των ουσιών, με αποτέλεσμα την απώλεια εφαρμογής της μεθόδου. Σκοπός της παρούσης αναδρομικής μελέτης ήταν η εκτίμηση των κυριότερων παραγόντων οι οποίοι δύνανται να επηρεάσουν την επιβίωση της τεχνικής.

Ασθενείς-Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 319 ασθενείς σε ΠΚ (Α=169, Γ=150) με μέση ηλικία 67,5±12,9 έτη και μέση χρονική διάρκεια εφαρμογής της μεθόδου 39,5±28,5 μήνες. Η χρονική διάρκεια ανασκόπησης των ασθενών αφορούσε το διάστημα μεταξύ 1994 έως 2014 (20 έτη). Τα κυριότερα εργαστηριακά ευρήματα των ασθενών ήταν (mean values±SD) αλβουμίνη 3,43±0,47 gr/dl, nPCR 0,74±0,22 gr/Kg/24ορο (δείκτης θρέψης), CRP 2,43±0,37 mg/dl (δείκτης φλεγμονής), ολικό Κt/V 2,07±0,76 (δείκτης επάρκειας κάθαρσης), λόγος D/P της κρεατινίνης 0,75±0,13, MTAC 14.9±6.04 ml/min (τύπος μεταφοράς), όγκος ούρων 479,6± 56,36 ml και νεφρικό Κt/V 0,44±0,05 (υπολειμματική νεφρική λειτουργία). Οι 108 από τους 310 ασθενείς έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2), ενώ σχετικά με την μέθοδο ΠΚ, 208 ασθενείς εφάρμοζαν ΣΦΠΚ (Συνεχή Φορητή ΠΚ) και 111 ασθενείς εφάρμοζαν ΑΠΚ (ΑυτοματοποιημένηΠΚ). Έγινε διαχωρισμός των ασθενών σε ομάδες ανάλογα με την παρουσία ή όχι του σακχαρώδη διαβήτη, την μέθοδο της ΠΚ (ΑΠΚ ή ΣΦΠΚ) και τα χαρακτηριστικά περιτοναϊκής μεταφοράς των ασθενών. Εκτιμήθηκε η επιβίωση της τεχνικής στους ασθενείς με τη μέθοδο Kaplan Meier και των παραγόντων, οι οποίοι δύνανται να την επηρεάσουν (ανάλυση Cox Regression).

Αποτελέσματα: Οι μη διαβητικοί ασθενείς σε ΠΚ είχαν στατιστικά καλύτερη επιβίωση συγκρινόμενοι με τους διαβητικούς ασθενείς (Kaplan-Meier analysis, Log Rank test $p<0,01$). Επίσης οι ασθενείς οι οποίοι εφάρμοζαν ΑΠΚ είχαν στατιστικά σημαντικά καλύτερη επιβίωση συγκρινόμενοι με την ομάδα των ασθενών σε ΣΦΠΚ (1_ος Rank test $p<0,01$), ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιβίωση, όταν συγκρίθηκαν οι ασθενείς με υψηλής είτε χαμηλής περιτοναϊκή διαπερατότητα (High και Low transporters). Σημαντικοί στατιστικά παράγοντες για την επιβίωση της τεχνικής ήταν ο σακχαρώδης διαβήτης, η CRP και η μέθοδος εφαρμογής της ΠΚ (ΑΠΚ ή ΣΦΠΚ).

Συμπεράσματα: Τα αναφερόμενα αποτελέσματα αναδεικνύουν την αρνητική επίδραση της παρουσίας του σακχαρώδη διαβήτη και της χρόνιας φλεγμονής (CRP) στην επιβίωση της μεθόδου, ενώ φάνηκε ότι η εφαρμογή ΑΠΚ συνοδεύτηκε από μεγαλύτερη επιβίωση της τεχνικής συγκριτικά με την εφαρμογή της ΣΦΠΚ.

57. Ο ρόλος του κόκκινου και του επεξεργασμένου κρέατος στην εμφάνιση καρκίνου και διατροφικές συστάσεις

Αλεξιάδου Δ., Καρανίκας Μ.

Ανακοινώθηκε στο 22^ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας & 10^ο Διεθνές Forum Φοιτητών Ιατρικής & Νέων Ιατρών Ελλάδας. Πάτρα, 13-15 Μαΐου 2016
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου (Σελ. 104, 119)

Περίληψη

Σκοπός: Η περιγραφή της σχέσης του κόκκινου και του επεξεργασμένου κρέατος με διάφορα είδη καρκίνου, ο προσδιορισμός του παθογενετικού μηχανισμού αυτής της σχέσης και η θεωρητική προσέγγιση μιας ισορροπημένης διατροφής με βάση τα δεδομένα που προκύπτουν από την κατανάλωση αυτών των τροφών.

Υλικά και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν βάσεις δεδομένων με λέξεις αναζήτησης "red meat and cancer", "processed meat and cancer", "meat colorectal cancer", "meat breast cancer", "meat prostate cancer", "meat pancreatic cancer", "meat lung cancer", "vegetarian diet", "vegetarian cancer" κ.ά. χωρίς φίλτρα και επιλέχθηκαν τα άρθρα που ταίριαζαν στο θέμα της εργασίας. Χρησιμοποιήθηκαν ως πηγές και οι διακηρύξεις για το θέμα από την ιστοσελίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και από την ιστοσελίδα του Διεθνούς Οργανισμού Ερευνών για τον Καρκίνο (IARC).

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η κατανάλωση κόκκινου και επεξεργασμένου κρέατος σχετίζεται θετικά με την αύξηση του κινδύνου για καρκίνο, ειδικά για καρκίνο του παχέος εντέρου και ειδικά από κατανάλωση επεξεργασμένου κρέατος. Υπάρχουν πολλές θεωρίες που εξηγούν την καρκινογονικότητα αυτών των τροφών με πιο δημοφιλείς την θεωρία της αίμης, των N-νιτροζο ενώσεων, των πολυκυκλικών αρωματικών υδρογονανθράκων και των ετεροκυκλικών αμινών χωρίς όμως να είναι πλήρως κατανοητός ο μηχανισμός. Συστήνεται σαφώς η αποφυγή κατανάλωσης επεξεργασμένων κρεάτων και προτρέπεται η μείωση κατανάλωσης κόκκινου κρέατος.

58. Συχνότητα θυρεοειδικού μικροκαρκινώματος ως τυχαίο εύρημα μετά ολική θυρεοειδεκτομή για καλοήθεις παθήσεις του θυρεοειδούς αδένα. Αναδρομική μελέτη (2004-16).

Εσεμπίδης Α., Ευφραιμίδου Ε., Ασκητής Δ., Καρανίκας Μ., Μποζαλή Φ., Βούλγαρης Γ., Λυρατζόπουλος Ν., Πολυχρονίδης Α.

Ανακοινώθηκε στο 13^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος σαν ηλεκτρονικά αναρτημένη ανακοίνωση. Θεσσαλονίκη, 3-5 Νοεμβρίου 2017

Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου P12.

Το καλώς διαφοροποιημένο καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένα αποτελεί τη συχνότερη ενδοκρινική νεοπλασία, ενώ τη τελευταία δεκαετία η συχνότητα ανεύρεσής του ως τυχαίο ιστοπαθολογικό εύρημα μικροκαρκινώματος (διάμ. <1-1,2 εκ.) αυξάνεται, λόγω επιλογής της ολικής θυρεοειδεκτομής επί ενδείξεων χειρουργικής θεραπείας καλοήθων θυρεοειδοπαθειών. Σκοπός: Αναδρομική μελέτη στο χρονικό διάστημα 2004-16 διάγνωσης θυρεοειδικού μικροκαρκινώματος μετεγχειρητικά επί καλοήθων

θυρεοειδικών νόσων.Υλικό-Μέθοδος: Στο διάστημα 1.1.2004-31.12.2016 υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή για καλοήγη θυρεοειδική νόσο 793 ασθενείς (660 θήλεις / 133 άρρενες, μ.ηλ. 51,1 έτη), οι οποίοι παραπέμφθηκαν για χειρουργική αντιμετώπιση από ενδοκρινολόγο ή παθολόγο ιατρό. Εξαιρέθηκαν ασθενείς, με θετική ή αμφίβολη κυτταρολογική εξέταση, με ιστορικό ατομικό ή οικογενειακό θυρεοειδικού καρκινώματος, με κλινική ή άλλη υποψία κακοήθειας. Συμπεριλήφθηκαν 18 ασθενείς (15 θήλεις/3 άρρενες, μ.ηλ. 61,4 έτη) με υποτροπή καλοήθους οζώδους βρογχοκήλης μετά λοβεκτομή (3/18ασθ.) ή υφολική θυρεοειδεκτομή (15/18ασθ.), με μέσο χρόνο υποτροπής 9,2 έτη.Αποτελέσματα: Θυρεοειδικό μικροκαρκίνωμα διαγνώστηκε σε ποσοστό 14.1% (112/793 ασθενείς). Η συσχέτιση με τη προεγχειρητική διάγνωση αφορούσε σε: 32,2% μονήρη όζο θυρεοειδούς, 12,8% και 4,6% απλή και τοξική πολυοζώδη βρογχοκήλη αντίστοιχα, και 8,1% νόσο Graves. Σημαντικό θεωρείται το εύρημα καρκινώματος (διαμ.>1 εκ.) στο 16,7% (3/18 ασθ., 1/3ασθ.: αναπλαστικό), στους ασθενείς με υποτροπή πο-λυοζώδους βρογχοκήλης μετά μερική θυρεοειδεκτομή. Συμπεράσματα: Το θυρεοειδικό μικροκαρκίνωμα συνυπάρχει σε σημαντικό ποσοστό καλοήθων θυρεοειδοπαθειών, ενώ επιπλέον ανευρίσκεται στο 1/6 των ασθενών με υποτροπή καλοήθους θυρεοειδοπάθειας μετά μερική θυρεοειδεκτομή. Τα δεδομένα αυτά φαίνεται να υποστηρίζουν την επιλογή της ολικής θυρεοειδεκτομής ως την ασφαλή χειρουργική θεραπεία στις καλοήθεις θυρεοειδοπάθειες, αντιμετωπίζοντας και τη πιθανότητα συνύπαρξης μικροκαρκινώματος

59. Η εμπειρία μας στην αντιμετώπιση των παραεδρικών συριγγίων με την μέθοδο VAAFT Νικολάου Χ., Μανώλη Α., Καραγεωργίου Α., Δούκας Δ., Βαμβακερού Β., Κοφίνα Κ., Καρανίκας Μ.

Ανακοινώθηκε στο 13^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος σαν προφορική ανακοίνωση στο φοιτητικό φόρουμ. Θεσσαλονίκη, 3-5 Νοεμβρίου 2017
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου Φ020

Περίληψη

Σκοπός: Στην αναδρομική αυτή μελέτη παρουσιάζεται η εμπειρία από ασθενείς με παραεδρικό συρίγγιο στους οποίους εφαρμόστηκε η μέθοδος VAAFT (video-assisted anal fistula treatment).**Υλικό-Μέθοδος:** 23 ασθενείς με παραεδρικά συρίγγια υπεβλήθησαν σε προεγχειρητική διερεύνηση με κολοσκόπηση και MRI κάτω κοιλίας. Εξαιρέθηκαν 4 ασθενείς με νόσο Crohn και 2 ασθενείς διεγχειρητικά για ανατομικούς λόγους. Όλοι οι ασθενείς αρχικά υπεβλήθησαν σε χαρτογράφηση των συριγγίων με την κάμερα και κατόπιν έγινε καταστροφή του συριγγώδους πόρου με τη μέθοδο VAAFT.

Αποτελέσματα: Η επούλωση επιτεύχθηκε στους ασθενείς μέσα σε διάστημα δύο μηνών ενώ σε ορισμένους που παρουσίαζαν πολλαπλούς συριγγώδεις πόρους με σύνθετη πορεία εφαρμόστηκε η μέθοδος σε συνδυασμό με τοποθέτηση Seton. Από έξι μήνες έως δύο χρόνια μετά κανένας δεν εμφάνισε υποτροπή του συριγγίου. **Συμπεράσματα:** Η μέθοδος VAAFT είναι χρήσιμη για την ταυτοποίηση των συριγγίων και επιτρέπει την σύγκλειση του εσωτερικού τους στομίου. Η πλήρης σύγκλειση ενός μεγάλου ή ινωτικού εσωτερικού στομίου είναι καθοριστικός παράγοντας για την επιτυχία ή αποτυχία της μεθόδου. Η διασφάλιση της πλήρους καταστροφής και στεγανότητας του συριγγώδους πόρου με τη VAAFT είναι επίσης σημαντική για τη διευκόλυνση της επούλωσης. Η μέθοδος αυτή ενδεχομένως θα μειώσει τα υψηλά ποσοστά επανεμφάνισης των παραεδρικών συριγγίων, αλλά χρειάζεται περισσότερος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών για ασφαλέστερα συμπεράσματα.

60. ΜΕΘΟΔΟΣ EPSIT ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΚΟΚΚΥΓΟΣ

Καραγεωργίου Α., Μανώλη Α., Νικολάου Χ., Αντωνοπούλου Μ., Μποζ Αλή Φ., Εσεμπίδης Α., Καρανίκας Μ.

**Ανακοινώθηκε στο 13^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος σαν προφορική ανακοίνωση στο φοιτητικό φόρουμ. Θεσσαλονίκη, 3-5 Νοεμβρίου 2017
Δημοσιεύτηκε στον τόμο Περιληψεων του συνεδρίου Φ021**

Περίληψη

Εισαγωγή: Η κύστη κόκκυγος είναι από τις συνηθέστερες παθήσεις στην ιεροκοκκυγική περιοχή. Η ιδανική χειρουργική θεραπεία είναι υπό συζήτηση και το ποσοστό υποτροπής μεγάλο. Σκοπός της αναδρομικής μελέτης είναι να παρουσιάσει τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της μεθόδου EPSiT (endoscopic pilonidal sinus treatment). **Υλικά και Μέθοδοι:** Συνολικά 103 ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη. 58 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν πρώτη φορά και 45 είχαν ιστορικό ανοιχτής ή κλειστής επέμβασης. Όλοι υπεβλήθησαν στη μέθοδο EPSiT. Ένα συριγγοσκόπιο εισήχθη μέσω ενός εξωτερικού ανοίγματος, η κύστη κόκκυγα καθαρίστηκε και τα συρίγγια αντιμετωπίστηκαν υπό άμεση όραση. Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές, το ποσοστό υποτροπής, ο χρόνος μέχρι την επιστροφή στην εργασία και η βαθμολογία ικανοποίησης ασθενών καταγράφηκαν άμεσα μετεγχειρητικά για 1 έως 30 μήνες μετά την επέμβαση. **Αποτελέσματα:** Ο μέσος χρόνος επέμβασης ήταν 35 λεπτά, ο μέσος χρόνος επιστροφής στην δουλειά ήταν 3 μέρες, ενώ ο μέσος χρόνος επούλωσης ήταν 20 ημέρες. Σε 5 από τους 58 και 11 από τους 45 χρειάστηκε να γίνει δεύτερη παρέμβαση με EPSiT ενώ σε 1 από τους 45 παρέμεινε το συρίγγιο και χρειάστηκε

ανοικτή επέμβαση. Συμπεράσματα: Η ιδανική χειρουργική θεραπεία για την κύστη κόκκυγα πρέπει να είναι απλή και αποτελεσματική. Η μέθοδος EPSiT μπορεί να πραγματοποιηθεί ως χειρουργική επέμβαση ημέρας, με άμεση επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες, άριστα αισθητικά αποτελέσματα και πολύ καλά ανεκτή από τους ασθενείς.

61. Ενδαγγειακή αντιμετώπιση αυτόματης ρήξης ανευρύσματος σπληνικής αρτηρίας με διατήρηση του σπλήνα. Παρουσίαση μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης.

Κ. Κοφίνα, Β. Σουφτάς, Μ. Καρανίκας, Ν. Λυρατζόπουλος, Ε. Ευφραιμίδου

Ανακοινώθηκε στο 14^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος σαν αναρτημένη ανακοίνωση. Θεσσαλονίκη, 8-10 Νοεμβρίου 2019

Δημοσιεύτηκε στο cd του συνεδρίου ΡΟ.24

Περίληψη

Εισαγωγή: Το ανεύρυσμα της σπληνικής αρτηρίας είναι μια σπάνια νόσος και επικίνδυνη για τη ζωή, σε περιπτώσεις αυτόματης ρήξης. Παρουσιάζεται μια σπάνια περίπτωση ρήξης ανευρύσματος σπληνικής αρτηρίας, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ενδαγγειακή τεχνική.

Παρουσίαση Περίπτωσης: Ένας άνδρας 27 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών κατόπιν επεισοδίου απώλειας συνείδησης. Μετά από την αρχική συντηρητική αντιμετώπιση, παρουσίασε αιμοδυναμική αστάθεια μετά την πάροδο 12 ωρών, με συνοδό διάχυτο κοιλιακό άλγος. Η απεικόνιση με αξονική τομογραφία έδειξε την παρουσία ραγέντος ανευρύσματος σπληνικής αρτηρίας, που αντιμετωπίστηκε άμεσα με εμβολισμό. Η μετεπεμβατική πορεία του ασθενούς ήταν ανεπίπλεκτη και εξήλθε 12 ημέρες μετά την παρέμβαση.

Συμπεράσματα: Παρά το γεγονός ότι η λαπαροτομία είναι η αντιμετώπιση εκλογής σε περιπτώσεις ρήξης ανευρύσματος σπληνικής αρτηρίας, ο ενδαγγειακός εμβολισμός μπορεί να θεωρηθεί επίσης μια ασφαλής διαδικασία με χαμηλή συχνότητα επιπλοκών και θνητότητας.

3. ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Ανδρικός καρκίνος μαστού. Αναδρομική μελέτη παραγόντων κινδύνου. Υλικό μιας δεκαετίας.

Καραπαναγιώτης Κ Παντελίδης Κ, Μελετίου Α, Κόντος Ν, Καρανίκας Μ, Χαρατσιδής Ε, Τζελέπη Κ, Χρηστάκης Χ..

- Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Ελληνική Χειρουργική Ογκολογία, 2003, Τομος 3

(3):121-124

- Αναρτήθηκε σαν Poster στο 16ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσσαλονίκη 26-28 Απριλίου 2001
- Ανακοινώθηκε στο 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας Αθήνα 25-27 Μαΐου 2001.
- Ανακοινώθηκε στο 5ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βόρειου Ελλάδος Θεσσαλονίκη 31/10 – 3/11/2001
- Ανακοινώθηκε στο 1ο Διεθνές Συνέδριο “πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση για καλύτερη αντιμετώπιση του καρκίνου. Διεθνής Στρατηγική” Αθήνα 15-17/3/2001
- Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Ελληνική Χειρουργική Ογκολογία, 2003, Τομος 3 (3):121-124
- Δημοσιεύθηκε η περίληψη στο περιοδικό “Ελληνική Ιατρική”, Τόμος 67, Συμπλήρωμα 3, σελ 57, Νο 193, 2001.
- Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 19
- Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 070.
- Δημοσιεύθηκε η περίληψη στα πρακτικά του Συνεδρίου Νο 43

Ο καρκίνος του μαστού στον άνδρα αποτελεί το 1% όγκων των καρκίνων μαστού στα δυο φύλλα με αναλογία 1:90 γυναίκες. Μελετήθηκαν αναδρομικά και αναλύθηκαν $n=13$ περιπτώσεις καρκίνου μαστού σε άνδρες που χειρουργήθηκαν τη δεκαετία 1991-2000 στη Μονάδα Μαστού του Β' Νοσοκομείου ΙΚΑ «Παναγία Θεσπίνης». Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 53 χρόνια και επρόκειτο για $n=2$ ασθενείς με I Στάδιο, $n=6$ ασθενείς με IIo Στάδιο και $n=5$ ασθενείς με III° Στάδιο. Υποβλήθηκαν σε τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή και 5 εξ αυτών ακολούθησαν σχήμα CMF χημειοθεραπείας. Οι υπόλοιποι τέθηκαν σε ενδοκρinoθεραπεία με ταμοξιφένη 20 mg ημερησίως. Στην διάρκεια της 10ετίας, $n=1$ ασθενής κατέληξε από επιπλοκή της ΧΝΑ και οι υπόλοιποι έχουν καλώς. Σχολιάζονται, η βελτίωση της επιβίωσης και του μεσοδιαστήματος ελεύθερου νόσου σε σχέση με το Στάδιο, τους ορμονικούς υποδοχείς και την εφαρμογή χημειοθεραπείας.

4 ΠΛΗΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΒΑΣΕΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ PUBMED-SCOPUS

1. Christakis C, Vaklavas C, Kontos N, Chatzidimitriou C, Tzelepi K, Karanikas M, Christakis E. Pelvic reconstruction of the retroperitoneum after abdominoperineal resection of the rectum

using full-thickness skin grafts. Tech Coloproctol. 2004Nov;8 Suppl 1:s85-8. PMID: 15655654 [PubMed]. [Scopus]

Abstract: **BACKGROUND:** To find a safe and effective method of pelvic reconstruction after abdominoperineal resection in order to prevent small intestine from descending into the pelvis. This allows safe delivery of optimal doses of radiation therapy, which exceed radiation tolerance of the small intestine, in advanced stages of colorectal cancer.

MATERIALS: Prospective, ongoing study examining patients who underwent abdominoperineal resection and pelvic reconstruction with full-thickness skin grafts.

METHODS: Nine (9) patients underwent abdominoperineal resection of the rectum and pelvic reconstruction with full-thickness skin grafts for colorectal cancer stage C. Subsequently they were referred for adjuvant radiation therapy and followed up regularly for surgical complications and disease recurrence.

RESULTS: All patients successfully completed postoperative radiation therapy and there were no serious surgical complications pertaining to the initial operation and the skin homeotransplantation. None of the patients needed reoperation, so the long-term outcome of the transplantation was not surgically evaluated.

CONCLUSIONS: Reconstruction of the peritoneal gap after abdominoperineal resection of the rectum with full-thickness skin graft is a safe and effective method. The small intestine was effectively excluded from the pelvis allowing successful completion of adjuvant radiation therapy with minimal irradiation of the small intestine and effective prevention of radiation enteritis.

2. Christakis C, Chatzidimitriou C, Kontos N, Papadopoulou S, Karanikas M. Use of intraluminal stapler device for creation of a permanent colostomy. Tech Coloproctol. 2004Nov;8 Suppl 1:s93-6. PMID: 15655656 [PubMed] [Scopus]

Abstract: We present our experience with the use of the intraluminal stapler device for the purpose of creating of a dermal permanent colostomy, in cases of acute emergency operations and of regular programmed operations. The advantages of this method for those surgeons who use stapling devices are: controlled safety of the colostomy, shorter operation time and the creation of a stable diameter of the colostomy. All patients of this category as well as those having been operated on for colon cancer have been placed on a protocol follow up for three years and are closely monitored. This has allowed us to closely follow these patients in cases of complications.

3. Christakis C, Christakis E, Karanikas M. Creation of a permanent colostomy with the use of an intraluminal stapler device. *Surg Technol Int*. 2005;14:171-5. PMID: 16525970 [PubMed] [Scopus]

Abstract: We present our experience with the use of the intraluminal stapler device for the purpose of creating of a permanent dermal colostomy in patients requiring acute emergency operations and for regularly scheduled procedures. The advantages of this method for surgeons who use stapling devices are controlled safety of the colostomy, reduced operation time, and the creation of a stable diameter of the colostomy. Furthermore, this method can be used in patients where a secondary operation is needed due to shrinkage or stricture of the primary colostomy during the first operation. This method has now been used in our clinic for five years with excellent results. All patients, including those having procedures related to colon cancer, are placed on a follow up protocol for three years and are closely monitored. This protocol has allowed us to closely follow these patients and any related complications such as stricture, stenosis, prolapse, in situ hernia, and ecstomosis.

4. Efremidou EI, Liratzopoulos N, Papageorgiou MS, Karanikas M, Pavlidou E, Romanids K, Manolas KJ. Peptic ulcer perforation as the first manifestation of previously unknown primary hyperparathyroidism. *Case Rep Gastroenterol*. 2007 Jun 22;1(1):21-6.DOI: 10.1159/000104224 PMID: 21487467 [PubMed]

Abstract: A patient admitted for acute abdomen was incidentally found with elevated serum calcium level. In surgery, under conservative treatment of the hypercalcemia, a perforated duodenal ulcer was found and simple closure was performed. Postoperatively, calcium level continued to rise, parathyroid hormone was elevated and ultrasonographic examination showed a lesion in the right anterior neck, while serum gastrin level was normal, thus documenting the diagnosis of primary hyperparathyroidism. Conservative treatment had no effect on calcium level and the patient was subjected to emergency neck exploration, where a large parathyroid adenoma was removed. After surgery, calcium and PTH levels were normalized and the patient was discharged on the 5th postoperative day. Peptic ulcer and its complications are usual manifestations of primary hyperparathyroidism, with or without increased gastrin level. On the other hand, cases of a perforation of peptic ulcer as the first clinical manifestation of primary hyperparathyroidism are extremely rare.

5. Kakagia DD, Kazakos KJ, Xarchas KC, Karanikas M, Georgiadis GS, Tripsianis G, Manolas C. Synergistic action of protease-modulating matrix and autologous growth factors in healing of

diabetic foot ulcers. A prospective randomized trial. *J Diabetes Complications*. 2007 Nov-Dec;21(6):387-91 DOI:10.1016/j.jdiacomp.2007.03.006 PMID: 17967712 [PubMed] [Scopus]

Abstract: This study tests the hypothesis that addition of a protease-modulating matrix enhances the efficacy of autologous growth factors in diabetic ulcers. Fifty-one patients with chronic diabetic foot ulcers were managed as outpatients at the Democritus University Hospital of Alexandroupolis and followed up for 8 weeks. All target ulcers were ≥ 2.5 cm in any one dimension and had been previously treated only with moist gauze. Patients were randomly allocated in three groups of 17 patients each: Group A was treated only with the oxidized regenerated cellulose/collagen biomaterial (Promogran, Johnson & Johnson, New Brunswick, NJ), Group B was treated only with autologous growth factors delivered by Gravitational Platelet Separation System (GPS, Biomet), and Group C was managed by a combination of both. All ulcers were digitally photographed at initiation of the study and then at change of dressings once weekly. Computerized planimetry (Texas Health Science Center ImageTool, Version 3.0) was used to assess ulcer dimensions that were analyzed for homogeneity and significance using the Statistical Package for Social Sciences, Version 13.0. Post hoc analysis revealed that there was significantly greater reduction of all three dimensions of the ulcers in Group C compared to Groups A and B (all $P < .001$). Although reduction of ulcer dimensions was greater in Group A than in Group B, these differences did not reach statistical significance. It is concluded that protease-modulating dressings act synergistically with autologous growth factors and enhance their efficacy in diabetic foot ulcers.

6. Efremidou E, Papageorgiou M, Kouklakis G, Karanikas M, Liratzopoulos N, Manolas KJ. Acute abdomen due to perforation of cecal metastasis from ductal breast carcinoma: Case report and review of the literature. *Chirurgia* April 2008;21(2): 115-117 Index EMBASE, [Scopus]

Abstract: We report an unusual case of a perforated, previously unknown cecal metastasis from a primary site of ductal breast carcinoma after 9 years, presenting as acute abdomen. The patient was not receiving at that time any chemotherapy agents, so the issue of tumor melting must be excluded. The patient was subjected to emergency laparotomy, where right hemicolectomy was performed. It is essential for the clinician, and especially the surgeon, to include complications of metastatic GI disease in the differential diagnosis of acute abdomen

in patients previously diagnosed with breast cancer. In this report, the issue of GI metastatic disease from breast cancer is discussed and several treatment modalities are examined.

7. Birbilis T, Zezos P, Liratzopoulos N, Oikonomou A, Karanikas M, Kontogiannidis K, Kouklakis G. Spontaneous bowel perforation complicating ventriculoperitoneal shunt: a case report. *Cases J.* 2009 Aug 7;2:8251. doi: 10.4076/1757-1626-2-8251. PMID: 19918409 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Ventriculoperitoneal shunt placement is an effective treatment of hydrocephalus diverting the cerebrospinal fluid into the peritoneal cavity. Unfortunately, the shunt devices have a high incidence of malfunction mainly due to catheter obstruction or infection and are associated with various complications, 25% of which are abdominal. Spontaneous bowel perforation is a rare potentially fatal complication of ventriculoperitoneal shunt occurring anytime, few weeks to several years, after the placement of the ventriculoperitoneal shunt device. A 54-year-old Greek man with spontaneous perforation of sigmoid colon as a complication of distal ventriculoperitoneal shunt migration was treated successfully by antibiotic prophylaxis and abdominal surgery. Clinicians managing patients with ventriculoperitoneal shunt must be familiar with its possible complications and be aware for early recognition of them.

8. Papageorgiou MS, Liratzopoulos N, Karanikas M, Efremidou EI, Minipoulos G, Manolas KJ. Epidemiology and survival of patients with well-differentiated thyroid cancer subjected to total thyroidectomy in Thrace area, Northern Greece: a 20-year experience. *Minerva Chir.* 2010;65:137-43 PMID:20298661 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Aim. The aim of this study was to evaluate epidemiology and survival of patients with well-differentiated thyroid cancer (WTC) treated with total thyroidectomy (TT) in the area of Thrace, Northern Greece.

Methods. The study was conducted on 80 patients who underwent total thyroidectomy from January 1985 to December 2004 for WTC. Patients' medical records and demographics, including age, sex, histological type (papillary, follicular, mixed type papillary-follicular, Hurthle), stage according to TNM staging, coexistence or future postoperative occurrence of local recurrence or distal metastases and overall and specific survival were analyzed and survival rates were calculated. **Results.** Papillary carcinoma was found in 56.3% and follicular in 43.8%. Statistical analysis revealed significant correlation of male gender with the high-risk population ($P=0.017$), follicular carcinoma with high-risk population ($P<0.0001$) and high-risk population with local recurrence or metastatic disease ($P<0.0001$). Overall year, 5-year and 10-

year survival were 100%, 94% and 91.8% respectively. Further analysis showed a significant reduction in survival regarding to age >45 years (P=0.03), follicular type (P=0.009), high-risk population (P=0.008), presence of local recurrence or metastatic disease (P<0.0001) and not significant correlation with male gender (P=0.086). Conclusion. In conclusion, total thyroidectomy should be the surgical treatment of choice in all cases with WTC, especially in male patients >45 years of age since they have a higher frequency of advanced malignant disease at presentation, a fact that affects prognosis. Patients must be accurately categorized postoperatively, and follow-up must be personalized, in order to diagnose recurrence as early as possible.

9. Papageorgiou MS, Liratzopoulos N, Efremidou EI, Karanikas M, Minipoulos G, Manolas KJ. Multifocality of thyroid carcinomas: a "privilege" of papillary tumors or not? *G Chir.* 10 Jan-Feb;31(1-2):20-3. PMID:20298661 [PubMed] [Scopus]

Abstract: AIM: To study the frequency of multifocality in well-differentiated non-medullary thyroid carcinomas and correlate it with various epidemiological factors, as well as with patients survival.

PATIENTS AND METHODS: A retrospective study was conducted on 80 patients who underwent total thyroidectomy from January 1985 to December 2004 in the First Department of Surgery of University General Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, Greece, for well-differentiated non-medullary thyroid cancer (papillary and follicular). Patients' medical records and demographics, including age, gender, histological type (papillary, follicular), multiple foci of tumors, overall and specific survival were analyzed.

RESULTS: Multifocality was established in 17/80 patients (21,25%). Multifocal tumors were found in 4/20 male patients (20%) and 13/60 female ones (21,67%), percentages which are almost identical. Increased rates of multifocal tumors were found in the age groups of 20-29, 30-39 and 70-79 years old, while low rates were documented in the age groups of 0-9, 10-19 and 60-69 years old. Follicular tumors had a 20% rate, similar to papillary tumors (22,2%), and an impressive multifocal rate of mixed papillary-follicular neoplasms (75%) was found. Finally, survival was not found to be influenced by the multifocality of the tumor, under the prerequisite that total thyroidectomy is applied.

CONCLUSIONS: Multifocality should not be considered as a "privilege" of papillary thyroid tumors, but as a privilege of thyroid carcinomas in general. If total thyroidectomy is applied in all benign and malignant thyroid diseases, the presence of multiple foci does not affect the prognosis and the survival of the patients.

10. Touzopoulos P, Karanikas M, Zarogoulidis P, Mitrakas A, Porpodis K, Katsikogiannis N, Zervas V, Kouroumichakis I, Constantinidis TC, Mikroulis D, Tsimogiannis KE. Current surgical status of thyroid diseases. *J Multidiscip Healthc.* 2011;4:441-9. doi: 10.2147/JMDH.S26349. Epub 2011 Dec 14. PMID: 22247619 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Thyroid nodules are a common clinical problem for surgeons. The clinical importance of nodules is the need to exclude thyroid cancer, which occurs in 5%-15% of patients. If fine needle aspiration cytology is positive, or suspicious for malignancy, surgery is recommended. During the past decade, with the tendency to develop smaller incisions, an endoscopic approach has been applied to thyroid surgery, called minimally invasive video-assisted thyroidectomy. This approach was immediately followed by other minimally invasive or scarless neck techniques, such as the breast approach, axillary-breast approach, and robot-assisted method. All these techniques follow the same principles of surgery and oncology. This review presents the current surgical management of the thyroid gland, including the surgical techniques and compares them by describing benefits and drawbacks of each one.

11. K. Amarantidis, N. Xenidis, L. Chelis, E. Chamalidou, P. Dimopoulos, P. Michailidis, A. Tentes, S. Deftereos, M. Karanikas, A. Karayiannakis and S. Kakolyris. Docetaxel plus Oxaliplatin in combination with Capecitabine as 1st-line treatment for advanced gastric cancer. *Oncology* 2011;80:359-365 doi: 10.1159/000330199. Epub 2011 Jul 29. PMID: 21811088 [PubMed] [Scopus]

Abstract: OBJECTIVE: In the present phase II study, we evaluated the efficacy and safety of a docetaxel-oxaliplatin-capecitabine combination as a first-line treatment in patients with advanced gastric cancer.

PATIENTS AND METHODS: A total of 27 patients (18 males) with histologically confirmed inoperable gastric adenocarcinoma were recruited. Docetaxel was given (50 mg/m²) i.v.) on day 1 followed by oxaliplatin (75 mg/m²) i.v.) also on day 1. Capecitabine (2,750 mg/m²) was given orally as two daily divided doses from days 1 to 7. Cycles were repeated every 2 weeks. All patients had measurable disease and 18 of them had a performance status (WHO) of 0.

RESULTS: A total of 240 treatment cycles were administered. All patients were evaluable for toxicity. Four patients who discontinued treatment early (having received only 3 chemotherapy cycles) were included as non-responders in an intention-to-treat response analysis. Complete

response, partial response, stable disease and progressive disease were observed in 4 (15%), 12 (44%), 3 (11%) and 8 (30%) patients, respectively. The observed response rate was 59%, and the disease control rate (complete response + partial response + stable disease) was 70%. At the time of analysis, 6 patients were still alive and the median survival was 18.0 months. The most common grade III/IV toxicities observed were neutropenia (5%), diarrhea (2%), palmar-plantar erythrodysesthesia (2%) and neurotoxicity (1%). All other toxicities were mostly of grade I/II and easily manageable.

CONCLUSION: The combination of docetaxel, oxaliplatin and capecitabine in the described mode of administration represents a relatively active and well-tolerated regimen in patients with advanced gastric cancer and warrants further evaluation.

12. Touzopoulos P, Zarogoulidis P, Mitrakas A, Karanikas M, Milothridis P, Matthaïos D, Kouroumichakis I, Proikaki S, Pavlioglou P, Katsikogiannis N, Constantinidis TC. Occupational chemical burns: a 2-year experience in the emergency department. *J Multidiscip Healthc.* 2011;4:349-52. doi: 10.2147/JMDH.S25141. Epub 2011 Oct 3. PMID: 22096339 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Chemical burn injuries are a result of exposure to acid, alkali, or organic compounds. In this retrospective study, a total of 21 patients suffering occupational chemical burns, came to the emergency room at the University General Hospital of Alexandroupolis, from 2008 to 2010; 76.2% were workers, 19% were farmers, and 4.8% were desk officers. The majority of burns were due to exposure to acid (61.9%). Upper extremities were the most frequently injured area followed by the lower extremities and thorax. None of the patients needed further hospital care, but in the follow-up, four of the patients suffered keloid. Proper surgical treatment at the emergency room decreases the length of hospital stay for patients who suffer chemically induced burns.

13. Porpodis K, Konoglou M, Zarogoulidis P, Kaimakamis E, Kontakiotis T, Papakosta D, Zervas V, Katsikogiannis N, Courcoutsakis N, Mitrakas A, Touzopoulos P, Karanikas M, Zarogoulidis K, Markopoulou A. Pulmonary thromboendarterectomy after treatment with treprostenil in a chronic thromboembolic pulmonary hypertension patient: a case report. *Int J Gen Med.* 2011;4:767-72. DOI: [10.2147/IJGM.S26494](https://doi.org/10.2147/IJGM.S26494)) Epub 2011 Nov 8 PMID: 22114523 [PubMed]

Abstract: In recent years, there has been a major advance in the treatment of pulmonary hypertension. New medications are continually added to the therapeutic arsenal. The

prostanoids are among the first agents used to treat pulmonary hypertension and are currently considered the most effective. This case study describes a 63-year-old man who was diagnosed with chronic thromboembolic pulmonary hypertension and successfully treated with subcutaneously administered treprostenil for 6 months before a successful pulmonary thromboendarterectomy. Treatment of chronic thromboembolic pulmonary hypertension often requires a multidisciplinary approach before surgery. Further evaluation of prostanoids is needed to define their role and time of initiation of medical therapy in these patients.

14. Oikonomou A, Michailidou E, Deftereos S, Karanikas M, Spanoudakis E, Prassopoulos P. Synchronous small bowel lymphoma and hepatocellular carcinoma.

URL:<http://www.eurorad.org/case.php?id=9151> **DOI:** 10.1594/EURORAD/CASE.9151

Abstract: CLINICAL HISTORY: A 79-year-old man presented at the emergency department with vague abdominal pain and anaemia (Ht: 28, Hb: 9.1). The patient reported fever (38° C) for the past three days before admission.

IMAGING FINDINGS: A 79-year-old man presented at the emergency department with vague abdominal pain in the right iliac fossa and anaemia. The patient reported fever (38° C) for the past three days before admission. He was positive for surface antigen of hepatitis B and had known sigmoid diverticulosis. CT of the abdomen revealed a homogeneous wall thickening of a segment of the ileum with moderately enlarged lymph nodes in the mesentery and in the bifurcation of the left common iliac vein (Fig. 1, 2). Further, a mass was present in the hepatic dome with peripheral enhancement in the portal-venous phase, consistent with neoplastic disease (Fig. 3). Patient was operated and histology was consistent with diffuse large B cell non-Hodgkin lymphoma (NHL). Ultrasound-guided biopsy of the hepatic lesion revealed hepatocellular carcinoma (HCC). Patient was started on 4 cycles of R-CHOP (Rituximab - Cyclophosphamide, Doxorubicin, Vincristine, Prednisolone) chemotherapy for NHL and somatostatin for HCC.

DISCUSSION: The rule in medicine is to try to interpret imaging and clinical findings under the umbrella of one main disease. However, synchronous coexistence of two different pathologies in a patient should be kept in mind and appropriate further action should be taken in order not to miss a diagnosis of a second primary disease. NHL is the third most common small bowel malignancy – following adenocarcinoma and neuroendocrine tumour – and represents 10-15% of malignant small bowel tumours. It typically affects the ileum and may present either as primary lymphoma arising from the mucosa associated lymphoid tissue (MALT) or as part of systemic lymphatic disease [1]. It may also occur secondary to coeliac disease. Clinical

symptoms are non-specific and are usually weight-loss, diarrhoea, fever, and abdominal pain [2]. Four main CT patterns have been described in the literature: 1. lymphoma may present as multiple contrast-enhancing mucosal nodules that affect the small bowel multifocally, differentiating it from adenocarcinoma and carcinoid. 2. lymphoma may appear as a single mass lesion which may vary in size that can lead to intussusception but will rarely cause obstruction as it is characteristically soft. 3. lymphoma may infiltrate and destroy the normal small bowel folds causing local thickening and dilatation of the affected small bowel loops – as in our case - but being a soft tumour unlike adenocarcinoma it will not cause obstruction. 4. lymphoma may manifest as an exophytic mass which may ulcerate mimicking adenocarcinoma or gastrointestinal stromal tumour. Mesenteric nodal disease, necrosis and fistulous tracts to adjacent bowel loops may also be demonstrated [3, 4]. HCC in a noncirrhotic liver may present with 4 main growth patterns: 1. as a solitary large hypodense mass, 2. as multifocal hypodense lesions, 3. as a dominant hypodense mass with hypodense satellite nodules and 4. as an encapsulated rounded mass with well defined margins. On dynamic CT study HCC usually shows heterogeneous enhancement on arterial phase and decreased attenuation on portal-venous phase with heterogeneous areas of contrast accumulation. It is worth noting that small HCCs may mimic haemangiomas [5].

15. Siasios J, Foutzitzi S, Deftereos S, Karanikas M, Birbiis T. The traumatic brain injury: diagnosis and management at emergency department by general surgeon. A retrospective critical analysis on the use of the CT head scan. Turk Neurosurg. 2011;21(4):613-7. doi: 10.5137/1019-5149.JTN .3749-10.1. PMID: 22194124 [PubMed] [Scopus]

Abstract: AIM: In recent decades, considerable progress has been made in diagnosis and management of cranial trauma patients. Computed Tomography has resulted in a revolution in head injury diagnosis, making it possible to detect cases suitable for surgical treatment in a rapid, non-invasive manner. We present our experience in treating patients with head injuries at Emergency Department by describing the process and the criteria under which any diagnostic test is performed focusing in CT head scan.

MATERIAL AND METHODS: Between 2007-2009 we studied 1356 adult patients (725 male and 631 female) who came at the emergency department claiming head injury. The factors registered were the mechanism of injury, the neurological evaluation, the Glasgow Coma Scale (GCS), the specialty of the doctor who made the first evaluation, and finally in which cases and with which criteria the CT scan was performed.

RESULTS: Only a disproportionate small number of the patients who arrive at the emergency room claiming head injury require neurosurgical intervention (4.8% in our study). The majority of the CT scans who are performed as emergency procedure have no pathological findings (53.4%).

CONCLUSION: The general surgeon with the appropriate education is able to evaluate the patients with head injury.

16. Georgios K. Matis, Apostolos J. Tsiouris, Michail A. Karanikas, Theodossios A. Birbilis, Danilo O. de A. Silva, Olga I. Chrysou, Antonio Bernardo, Philip E. Stieg. Traumatic Brain Injuries and Diffusion Tensor Imaging – A review. Recent Patents on Medical Imaging. [BSP/RPTMI/E-Pub/00002] 2011;Volume 2 Issue 1, ISSN:1877-6132,p:36-50.

<http://eurekaselect.com/97703/article> DOI: 10.2174/1877613211202010036 [Scopus]

Abstract: Traumatic brain injuries (TBI) constitute a major public health problem. The armamentarium of current neuroimaging includes many techniques, and diffusion tensor imaging (DTI) is one of the most prominent ones. Presently, it is used for studying mild, moderate and severe TBI in humans (children, adolescents and adults), as well as in animals. The main focus of DTI is the white matter tracts. Herein, the authors briefly present the philosophy, the applications and the findings of the current global research in this field and shed light on the potential future utilization of this technology. Furthermore, recent patents in manipulating acquired TBI images are reviewed with special emphasis being placed on the innovation of new magnetic resonance imaging (MRI) apparatus.

17. Porpodis K, Karanikas M, Zarogoulidis P, Kontakiotis T, Mitrakas A, Esebidis A, Konoglou M, Domvri K, Iordanidis A, Katsikogiannis N, Courcoutsakis N, Zarogoulidis K. A case of typical pulmonary carcinoid tumor treated with bronchoscopic therapy followed by lobectomy. Case report. J Multidiscip Healthc 2012;5 47–51. doi: 10.2147/JMDH.S29709. Epub 2012 Feb 16. PMID: 22396625 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Carcinoid bronchopulmonary tumors represent approximately 25% of all carcinoid tumors and 1%-2% of all lung neoplasms. The most common symptoms are: persistent cough, asthma-like wheezing, chest pain, dyspnea, hemoptysis and obstructive pneumonitis. We present a case of a young adult diagnosed with a typical carcinoid tumor. The diagnosis was established on the basis of imaging examination and bronchoscopic biopsy. The patient was treated with bronchoscopic electrocautery therapy to relieve the obstructed airway, followed by surgical lobectomy in order to entirely remove the exophytic damage. This approach was

not only a palliative management to bronchial obstruction but also avoided pneumonectomy. Recent studies support the use of such interventional resection methods, as they may result in a more conservative surgical resection.

18. **Karanikas M, Touzopoulos P, Mitrakas A, Zezos P, Zarogoulidis P, Machairiotis N, Efremidou E, Liratzopoulos N, Polychronidis A, Kouklakis G. Benign post-radiation rectal stricture treated with endoscopic balloon dilation and intralesional triamcinolone injection. Case Reports In Gastroenterology 2012; 6:583–589. DOI: 10.1159/000343159 Epub 2012 Sep 18, PMID: 23271987 [PubMed] [Scopus]**

Abstract: Post-radiation stricture is a rare complication after pelvis irradiation, but must be in the mind of the clinician evaluating a lower gastrointestinal obstruction. Endoscopy has gained an important role in chronic radiation proctitis with several therapeutic options for management of intestinal strictures. The treatment of rectal strictures has been limited to surgery with high morbidity and mortality. Therefore, a less invasive therapeutic approach for benign rectal strictures, endoscopic balloon dilation with or without intralesional steroid injection, has become a common treatment modality. We present a case of benign post-radiation rectal stricture treated successfully with balloon dilation and adjuvant intralesional triamcinolone injection. A 70-year old woman presented to the emergency room complaining for 2 weeks of diarrhea and meteorism, 11 years after radiation of the pelvis due to adenocarcinoma of the uterus. Colonoscopy revealed a stricture at the rectum and multiple endoscopic biopsies were obtained from the stricture. The stricture was treated with endoscopic balloon dilation and intralesional triamcinolone injection. The procedure appears to have a high success rate and a very low complication rate. Histologic examination of the biopsies revealed nonspecific inflammatory changes of the rectal mucosa and no specific changes of the mucosa due to radiation. All biopsies were negative for malignancy. The patient is stricture-free 12 months post-treatment.

19. **Zarogoulidis P, Kontakiotis T, Tsakiridis K, Karanikas M, Simoglou C, Porpodis K, Mitrakas A, Esebidis A, Konoglou M, Katsikogiannis N, Zervas V, Aggelopoulou C, Mikroulis D, Zarogoulidis K. Difficult Airway and Difficult Intubation in Post-Intubation Tracheal Stenosis: a case report and review of the literature. Therapeutics and Clinical Risk Management 2012;8:279-286. doi: 10.2147/TCRM.S31684. Epub 2012 Jun 27. PMID: 22802693 [PubMed] [Scopus]**

Abstract: Management of a "difficult airway" remains one of the most relevant and challenging tasks for anesthesiologists and pulmonary physicians. Several conditions, such as

inflammation, trauma, tumor, and immunologic and metabolic diseases, are considered responsible for the difficult intubation of a critically ill patient. In this case report we present the case of a 46-year-old male with postintubation tracheal stenosis. We will focus on the method of intubation used, since the patient had a "difficult airway" and had to be intubated immediately because he was in a life-threatening situation. Although technology is of utter importance, clinical examination and history-taking remain invaluable for the appropriate evaluation of the critically ill patient in everyday medical life. Every physician who will be required to perform intubation has to be familiar with the evaluation of the difficult airway and, in the event of the unanticipated difficult airway, to be able to use a wide variety of tools and techniques to avoid complications and fatality.

20. Konstantinos Porpodis, Michael Karanikas, Paul Zarogoulidis, Maria Konoglou, Kalliopi Domvri, Alexandros Mitrakas, Panagiotis Boglou, Stamatia Bakali, Alkis Iordanidis, Vasilis Zervas, Nikolaos Courcoutsakis, Nikolaos Katsikogiannis, and Konstantinos Zarogoulidis. Fat embolism due to bilateral femoral fracture: a case report. *Int J Gen Med.* 2012; 5: 59–63. doi: 10.2147/IJGM.S28455. Epub 2012 Jan 16. PMID: 22287848 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Fat embolism syndrome is usually associated with surgery for large bone fractures. Symptoms usually occur within 36 hours of hospitalization after traumatic injury. We present a case with fat embolism syndrome due to femur fracture. Prompt supportive treatment of the patient's respiratory system and additional pharmaceutical treatment provided the positive clinical outcome. There is no specific therapy for fat embolism syndrome; prevention, early diagnosis, and adequate symptomatic treatment are very important. Most of the studies in the last 20 years have shown that the incidence of fat embolism syndrome is reduced by early stabilization of the fractures and the risk is even further decreased with surgical correction rather than conservative management.

21. Georgios K. Matis, Danilo O. de A. Silva, Olga I. Chrysou, Michail A. Karanikas, Theodossios A. Birbilis, Antonio Bernardo, Philip E. Stieg. Giuseppe Gradenigo: Much more than a syndrome! Historical Vignette. *Surg Neurol Int* 2012, Vol 3/ Is 1:122. DOI: 10.4103/2152–7806.102343 PMID: 23055950 [PubMed]

Abstract.: Background: Giuseppe Gradenigo (1859-1926), a legendary figure of Otology, was born in Venice, Italy. He soon became a pupil to Adam Politzer and Samuel Leopold Schenk in Vienna, demonstrating genuine interest in the embryology, morphology, physiopathology, as well as the clinical manifestations of ear diseases. In this paper, the authors attempt to highlight the major landmarks during Gradenigo's career and outline his contributions to

neurosciences, which have been viewed as looking forward to the 20th century rather than awkward missteps at the end of the 19th.

Methods: Several rare photographs along with many non-English, more than a century old articles have been meticulously selected to enrich this historical journey in time.

Results: It was after Gradenigo that the well-known syndrome consisting of diplopia and facial pain due to a middle ear infection was named. However, Gradenigo was much more than a syndrome. Surprisingly, despite the fact that he is considered a pioneer of the Italian Otology of the late 19th and early 20th century, little is written of his life and his notable achievements in the English literature.

Conclusions: Even though his name lives on nowadays only in the eponym "Gradenigo's syndrome" his accomplishments are much wider and cast him among the emblematic figures of science. His inherent tendency for discovering the underlying mechanisms of diseases and his vision of guaranteeing quality of services, professional proficiency, respect, and dedication toward the patients is in fact what constitutes his true legacy to the next generations.

22. **Karanikas M, Machairiotis N, Zarogoulidis P, Stylianaki A, Courcoutsakis N, Mitrakas A, Touzopoulos P, Lyrtzopoulos N, Kouklakis G, Spanoudakis M, Polychronidis A.** Non-Hodgkin lymphoma and GIST: molecular pathways and clinical expressions. *Onco Targets Ther.* 2012;5:433-8. doi: 10.2147/OTT.S38645. Epub 2012 Dec 12. PMID: 23251094 [PubMed] [Scopus]

Abstract: We report the case of a 64-year-old woman with a gastrointestinal stromal tumor and a diffuse large cell lymphoma. For this case, we conducted a literature review in an attempt to correlate these two neoplasms on a molecular basis. Diffuse large cell lymphoma is a subtype of non-Hodgkin lymphomas. The etiologic factor of these lymphomas is considered to be the mutations or allelic losses of the TP53 tumor suppressor gene and the overexpression of the bcl-2 oncogene. Gastrointestinal stromal tumors are mesenchymal tumors, which are typically defined by the expression of c-KIT (CD117) and CD34 genes in the tumor cells. Although there are references to dispersants in the literature about patients with both non-Hodgkin lymphoma and gastrointestinal stromal tumors, there is no common molecular pathway between these two diseases. In conclusion, there is no indication that these two neoplasms are relevant on a molecular basis.

23. **Michael Karanikas, Panagiotis Touzopoulos, Paul Zarogoulidis, Alexandros Mitrakas, Nikolaos Courcoutsakis, Nikolaos Lirtzopoulos, George Kouklakis, Alexandros Polychronidis.**

Tuberculosis in the Peritoneum, not Too Rare After All. Case Reports in Gastroenterology 2012;6:369–374 DOI: 10.1159/000339764. Epub 2012 Jun 19 PMID: 23055950 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Peritoneal tuberculosis is rare with increased incidence rates in recent years. The absence of characteristic clinical features of the disease often makes its diagnosis difficult and elusive. We present the case of 61-year-old female with peritoneal tuberculosis. The patient suffered from abdominal pain for a period of 5 months prior to admission. The diagnosis was established on the basis of findings from an abdominal computed tomography scan, a chest radiograph and histopathological analysis of the laparoscopic resection of the two masses. The patient was discharged from hospital receiving a fourfold antituberculous treatment with isoniazid, rifampicin, pyrazinamide and ethambutol. A high index of suspicion and a combination of radiologic, endoscopic, microbiologic and histopathological examination achieves diagnostic accuracy and prevents clinical mismanagement.

- 24. Georgakarakos EI, Nikolopoulos ES, Karanikas MA, Mantatzis M, Lazarides MK. Successful endovascular treatment of a ruptured gigantic pseudoaneurysm of the common iliac artery secondarily complicated by infection. Vascular. 2013 Jun;21(3):189-91. DOI:10.1258/vasc.2011.cr0327 PMID: 22983544 [PubMed] [Scopus]**

Abstract: We report our experience with a case of emergent endovascular treatment of a large ruptured pseudoaneurysm of the common iliac artery. A 65-year-old male was admitted to the surgical department in hypovolemic shock, due to active retroperitoneal bleeding. A computerized tomography scan with intravenous contrast revealed a ruptured gigantic pseudoaneurysm of the right common iliac artery, with a maximal diameter of 7 cm and retroperitoneal hematoma. An intraoperative angiogram revealed active extravasation through the neck of the pseudoaneurysm, which was successfully sealed with the placement of a stent graft (Medtronic Endurant(®)) limb component. Infection of the pseudoaneurysm sac after one month was successfully treated with catheter drainage. No short-term relapse occurred. Endovascular management should be part of the basic surgical armamentarium on emergent basis, since it provides a fast and safe solution, especially when a patient's co-morbidities preclude open management and hemodynamic and anatomical status allows endovascular treatment.

- 25. Matis GK, Silva DO, Chrysou OI, Karanikas M, Pelidou SH, Birbilis TH, Bernardo A, Stieg P. Virtual reality implementation in neurosurgical practice: The "Can't take my eyes off you" effect. Turkish Neurosurgery, 2013;23(5):690-1. PMID: 24101322 [PubMed] [Scopus]**

Abstract: During the last few years, virtual reality (VR) has been increasingly implemented in the neurosurgical practice. The scope of this paper is to briefly outline the educational role of this novel technology in training surgeons. At the same time, the ability of VR workstations as Dextroscope to consistently simulate the surgical trajectory to the lesion-target is highlighted. The authors shed light to the current applications of VR systems in the neurosurgical field by describing not only the advantages of those systems, but their principal drawbacks as well. It seems that VR has come to stay and it is already the new best friend of residents due to its "Can't take my eyes off you effect".

26. D Askitis, E Efremidou, M Karanikas, A Mitrakas, G Tripsianis, A Polychronidis, N Liratzopoulos. Incidental Thyroid Carcinoma Diagnosed after Total Thyroidectomy for Benign Thyroid Diseases: Incidence and Association with Thyroid Disease Type and Laboratory Markers. *Int J Endocrinol.* 2013;2013:451959. doi: 10.1155/2013/451959. Epub 2013 Nov 20. PMID: 24348554 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Objective. Currently, total thyroidectomy (TT) is widely used to treat benign thyroid diseases and thyroid carcinoma. The differential diagnosis between benign and malignant thyroid disorders and the potential identification of thyroid microcarcinomas with biochemical markers remain controversial. This retrospective study aimed to estimate the prognostic validity of thyroid autoantibodies, thyroglobulin (Tg), and the thyroid disease type in diagnostic approaches regarding the co-existence of incidental thyroid carcinoma (ITC) with benign thyroid diseases. **Methods.** A cohort of 228 patients was treated with TT for benign thyroid disorders between 2005 and 2010. Thyroid autoantibodies and Tg were preoperatively estimated. Patients were classified according to the preoperative and histologically established diagnoses, and the median values of the biochemical markers were compared between the groups. **Results.** ITC was detected in 33/228 patients and almost exclusively in the presence of nontoxic thyroid disorders ($P = 0.014$). There were no statistically significant differences in the median values of the biochemical markers between the benign and malignant groups. There was also no significant association between ITC and chronic lymphocytic thyroiditis. **Conclusions.** The co-existence of ITC with benign and especially nontoxic thyroid diseases is significant, and treatment of these disorders with TT when indicated can lead to the identification and definitive cure of microcarcinomas. Further studies are required to establish precise markers with prognostic validity for TC diagnosis.

27. Kakagia D, Trypsiannis G, Karanikas M, Mitrakas A, Lyratzopoulos N, Polychronidis A. Patient-related delay in presentation for cutaneous squamous cell carcinoma. A cross-sectional

clinical study. *Onkologie* 2013;36(12):738-44. doi: 10.1159/000356834. Epub 2013 Nov 20. PMID: 24356565 [PubMed] [Scopus]

Abstract: BACKGROUND: Delayed diagnosis of squamous cell carcinoma (SCC) increases recurrence, metastatic potential, and management costs. This study aims to identify risk factors of patient-related delayed presentation in cutaneous SCC.

PATIENTS AND METHODS: A total of 513 patients, who first sought care for cutaneous lesions that were subsequently removed and histologically confirmed as SCCs, were included. Attitude to symptoms, psychosocial profile, and reasons for delayed presentation were obtained via a structured questionnaire-based interview. First presentation > 3 months from the onset of symptoms was considered as delayed.

RESULTS: Mean presentation time was 3.90 ± 2.05 months, while 186 patients delayed presentation. Multivariate logistic regression analysis revealed that serious co-morbidity ($p = 0.003$), low education level ($p < 0.001$), non-recognition of the seriousness of symptoms ($p < 0.001$), a 'wait and see' attitude ($p < 0.001$), and fatalism ($p = 0.005$) were independent determinants of significantly higher risk for delayed presentation. In contrast, female sex ($p = 0.006$), new lesion ($p = 0.012$), accessible topography ($p = 0.019$), size increase ($p = 0.002$), color change ($p = 0.017$), non-healing wound ($p = 0.048$), and presence of social support/advice ($p < 0.001$) were independent determinants significantly associated with early presentation.

CONCLUSION: Recognition of symptom seriousness and elimination of factors hindering self-referral may increase awareness and promote early patient presentation and diagnosis of cutaneous SCC.

28. Panagopoulos P, Terzi I, Karanikas M, Galanopoulos N, Maltezos E. Myocarditis, pancreatitis, polyarthrititis, mononeuritis multiplex and vasculitis with symmetrical peripheral gangrene of the lower extremities as a rare presentation of leptospirosis: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep.* 2014 May 14;8:150. doi: 10.1186/1752-1947-8-150. PMID: 24885926 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Introduction: Leptospirosis is a zoonosis caused by the spirochete, *Leptospira interrogans*. While most cases of leptospirosis are mild to moderate, the course may be complicated by multiorgan dysfunction. We present a rare case of leptospirosis with acute myocarditis, pancreatitis, polyarthrititis, mononeuritis multiplex and severe vasculitis with necrosis of the extremities.

Case presentation: A 32-year-old man from Congo presented with high-grade fever, confusion and headache. He developed tachycardia and hypotension followed by electrocardiogram changes and elevation of troponin I levels suggesting myocarditis. A physical examination revealed conjunctival suffusion, polyarthritis of his lower extremities and cutaneous necrosis of his feet due to vasculitis. Laboratory findings included amylase levels 10-fold the upper normal serum levels and thrombocytopenia. The diagnosis was confirmed by a positive leptospira immunoglobulin M, negative immunoglobulin G and a positive rapid agglutination test. Our patient recovered progressively with antimicrobials and supportive care.

Conclusions: Because the clinical features and diagnostic findings of leptospirosis are not specific, a high index of suspicion must be maintained for the diagnosis. Serology is the most important tool for accurate and quick diagnosis in order to administer the appropriate therapy.

29. V.D.Souftas, M. Kosmidou, M. Karanikas, D. Souftas, G. Menexes, P. Prassopoulos.

Symptomatic Abdominal Simple Cysts: Is Percutaneous Sclerotherapy with Hypertonic Saline and Bleomycin a Treatment Option? Gastroenterology Research and Practice 2015;2015:489363

doi: [10.1155/2015/489363](https://doi.org/10.1155/2015/489363). Epub 2015 Mar 23. PMID: 25878660 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Aim. To evaluate the feasibility of percutaneous sclerotherapy of symptomatic simple abdominal cysts, using hypertonic saline and bleomycin, as an alternative to surgery. **Materials and Methods.** This study involved fourteen consecutive patients (ten women, four men, mean age: 59.2 y) with nineteen symptomatic simple cysts (liver $n = 14$, kidney $n = 3$, and adrenal $n = 2$) treated percutaneously using a modified method. Initially CT-guided drainage was performed; the next day the integrity of the cyst/exclusion of extravasation or communications was evaluated under fluoroscopy, followed by two injections/reabsorptions of the same quantity of hypertonic NaCl 15% solution and three-time repetition of the same procedure with the addition of bleomycin. The catheter was then removed; the patients were hospitalized for 12 hours and underwent follow-ups on 1st, 3rd, 6th, and 12th months. Cyst's volumes and the reduction rate (%) were calculated in each evaluation. **Results.** No pain or complications were noted. A significant cyst's volume reduction was documented over time ($P < 0.001$). On the 12th month 17 cysts disappeared and two displayed a 98.7% and 68.9% reduction, respectively. **Conclusion.** This percutaneous approach constitutes a very promising nonsurgical alternative for patients with symptomatic simple cyst, without complications under proper precautions, leading to eliminating the majority of cysts.

30. Matis GK, Chrysou OI, Silva D, Karanikas MA, Baltasvias G, Lyratzopoulos N, Baroutas S, Birbilis TH. Prediction of Lumbar Disc Herniation Patients' Satisfaction with the Aid of an Artificial Neural Network. *Turk Neurosurg.* 2016;26(2):253-9. doi: 10.5137/1019-5149.JTN.8492-13.0.PMID: 26956822 [PubMed] [Scopus]

Abstract AIM: To identify key determinants of lumbar disc herniation (LDH) patients' satisfaction and to evaluate the efficiency of an artificial neural network (ANN) model to prognosticate satisfaction derived from the hospital stay in this specific patient group.

MATERIAL AND METHODS: A single item question was used to assess patient satisfaction. Principal component analysis evaluated several aspects of care (15 items). An ANN encompassed all variables and its prediction ability was tested. The ANN performance was correlated to a binary logistic regression (BLR) model.

RESULTS: Higher levels of satisfaction were reported by females, older patients, Greeks, and patients with elementary education staying in not rural areas. A history of a single previous hospitalisation was correlated with more satisfaction. The accuracy of ANN was 96% for satisfaction prediction outperforming the BLR model.

CONCLUSION: Satisfactory health services are influenced by sex, age, nationality, and number of prior admissions. The selfperceived health state plays also a crucial role. The current study is the first one reporting on the capability of an ANN to accurately predict the satisfaction levels of LDH patients.

31. Ilias Karapantzos, Paul Zarogoulidis, Michail Karanikas, Vasilis Thomaidis, Charalampos Charalampidis, Chrysa Karapantzou. A Focus on Current Molecular Pathways in Head and Neck. *Oncomedicine* 2016, Vol. 1 2016;1:28-34. doi: 10.7150/oncm.16930

Abstract Early stages of head and neck cancer require concomitant administration of chemotherapy and radiotherapy. Currently platinum, taxane and fluoruracil analogs are being administered. On the other hand, for advanced stages extensive surgery is required. During the last years, several molecular characteristics have been identified in the tissue of head and neck squamous cell carcinoma, and novel treatment options are being pursued. In this review we will elucidate these molecular pathways that could be used as a possible treatment.

32. Michail Karanikas, Ferdi Bozali, Vasileia Vamvakerou, Markos Markou, Zeinep Tzoutze Memet Chasan, Eleni Efraimidou, Theodossis S. Papavramidis. Billiary tract injuries after lap

cholecystectomy—types, surgical intervention and timing. *Annals of Translational Medicine*. 2016; 4(9): 163. doi: 10.21037/atm.2016.05.07 PMID: 27275476 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Bile duct lesions, including leaks and strictures, are imminent complications of open or laparoscopic cholecystectomy (LC). Endoscopic procedures have gained increasing potential as the treatment of choice in the management of postoperative bile duct injuries. Bile duct injury (BDI) is a severe and potentially life-threatening complication of LC. Several series have described a 0,5% to 0.6% incidence of BDI during LC. Early recognition and an adequate multidisciplinary approach are the cornerstones for the optimal final outcome, Suboptimal management of injuries often leads to more extensive damage to the biliary tree and its vasculature. Early referral to a tertiary care center with experienced hepatobiliary surgeons and skilled interventional radiologists would appear to be necessary to assure optimal results.

33. Ilias Karapantzos, Paul Zarogoulidis, Michail Karanikas, Vasilis Thomaidis, Charalampos Charalampidis, Chrysa Karapantzou. Head and Neck Cancer Therapy from Bench to Bedside. *Oncomedicine* 2016, Vol. 1, 2016; 1: 18-24. doi: 10.7150/oncm.16928

Abstract Nowadays treatment of laryngeal and hypopharyngeal cancer is not defined only by surgical resection. Multimodality treatment approach is considered the best approach for patients. Currently treatment includes chemotherapy , radiotherapy , and surgery . The goal with combination treatment approach is to preserve organ and function. In the past years unfortunately we had to deal with mutilating and function destroying treatment. In the past 25 years, evidences from large randomized trials presented data that organ preservation studies using sequential and concomitant radio-chemotherapy do not compromise survival when compared with surgery followed by radiotherapy. The side effects from multimodality treatment approach has to take into account and the final goal has to be not only organ preservation but also function preservation. In the current review we focus on the most common treatment options. We conclude that there is an urgent need to refine the definition of a functional organ and to refine recommendations for evaluating treatment response.

34. Michail Karanikas, Agis Esebidis. Increasing incidence of colon cancer in patients <50 years old: a new entity? *Annals of Translational Medicine*. 2016; 4(9): 164. doi: 10.21037/atm.2016.04.13 PMID: 27275477 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Colorectal cancer (CRC) is the third most common cancer type in humans, the fourth most common cause of death because of cancer, and the second most common cancer type in terms of the number of individuals living with cancer 5 years after diagnosis worldwide, almost

694,000 people die from CRC annually. As it is expected is more frequent in older patients (patients older than 70 years old than in young patients (patients younger than 40 years old). The incidence of CRC in young adults is rising the last years and this fact arises the question; is this coincidence or is young adult CRC a real epidemy. In our current commentary we try and elucidate based on current data whether disease on young individuals is a new entity.

35. Ilias Karapantzos, Chrysa Karapantzou, Paul Zarogoulidis, Michail Karanikas, Vasilis Thomaidis, Charalampos Charalampidis. Neoadjuvant Chemotherapy Followed by Radiotherapy for Laryngeal Cancer. *Journal of Biomedicine* 2016, Vol. 1, 2016; 1: 32-35. doi: 10.7150/jbm.16927

Abstract Early stage of diagnosis is crucial for laryngeal cancer since the organ and function preservation is wanted from the treating physicians. Currently the optimal care of patients with laryngeal cancer is truly multidisciplinary, with progressive advances in surgical, radiation, and medical oncology. Moreover; molecular targeted therapies are on their way.

Take home message: The treatment of patients with laryngeal cancer with systemic therapy represents an opportunity to positively impact functional outcomes with an anatomically and functionally preserved larynx. Future challenges include identification of novel molecular pathways that upregulate tumorigenesis and suppression of these.

36. Karapantzos I, Zarogoulidis P, Karanikas M, Thomaidis V, Charalampidis C, Karapantzou C. Obstruction of the right stem bronchus due to ovarianlocal metastasis: a 5-year follow-up. *Ann Transl Med.* 2016 Nov;4(22):445. doi: 10.21037/atm.2016.10.75. PMID: 27999779 [PubMed]

Abstract: Currently interventional bronchoscopy is used for debulking, desobstruction and airway patency stabilization. The interventional techniques are being used for both benign and malignant cases. There are two types of stents that are currently being used, silicon and self-expandable metallic. The method of application and stent remains for the treating physician to choose. In the current case we will present a case of metastatic disease from ovarian cancer in the airway lumen and a long term follow-up.

37. Karanikas M, Esempidis A, Chasan ZT, Deftereou T, Antonopoulou M, Bozali F, Amarantidis K, Man YG. Pancreatic Cancer from Molecular Pathways to Treatment Opinion. *J Cancer.* 2016 Jun 25;7(10):1328-39. doi: 10.7150/jca.15419. eCollection 2016. PMID: 27390608 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Pancreatic cancer is considered one of the most lethal malignances. It has been observed that the five year survival rate is less than 5%. Early diagnosis, understanding the risk factors and investigation of the molecular pathways with targeted therapy are the keys for efficient treatment. Moreover; there are several local treatments for patients with unresectable pancreatic cancer. There are several combined therapies with chemotherapy and radiotherapy, however; a local therapy approach for many patients with poor performance status are in need. For those patients with good performance status new polychemotherapy regimens are used with success and increased survival improvement. Polychemotherapy has been observed to increase the rate of radical resections in some cases. Second line therapy is used for patients with good performance status and metastatic disease. Oxaliplatin-based regimens are mostly used, however; there are several other drugs that are being developed. Unfortunately, targeted therapy has not presented the expected efficiency. Moreover; immunotherapy; another treatment approach for several cancers types has again failed to present positive results for pancreatic cancer. In the current mini review, we will present information from the diagnosis to molecular pathways and targeted treatment.

38. Chrysa Karapantzou, Ilias Karapantzos, Paul Zarogoulidis, Michail Karanikas, Vasilis Thomaidis, Charalampos Charalampidis. Botulinum neurotoxin for sialorrhea: a first choice therapy. *Ann Res Hosp* 2017;1:17 doi: 10.21037/arh.2017.04.20

Abstract: This article emphasizes the therapeutic potential of botulinum neurotoxin (BoNT) in the autonomous nerve system disorder of sialorrhea, a pathologic situation found mainly in patients with neurologic deficits. Major applications that are well known to be treated with botulinum toxin in the head and neck area, include undesirable muscular dysfunctions and spasms, based on the toxins blocking effect on the neuromuscular junction transmitter acetylcholine. In the 90's it became clear that BoNT could block the release of acetylcholine in gland tissues, too. A new era in the management of autonomic dysfunctions began. There have been numerous of treatments such as Frey's syndrome, sialorrhea, facial and cranial hyperhidrosis reviewed. Ultrasound guided intraglandular injections of botulinum toxin type A into both the submandibular and parotid glands, have been noted to be effective at controlling sialorrhea in practice. The doses and injection techniques are described and further discussed in this article. The option of the minimal invasive, well tolerated BoNT injections into the major salivary glands is crucial for the best management of sialorrhea patients, avoiding the side-effects of anticholinergic medications. The indications of BoNT in the head and neck region are still expanding as physicians are finding out the therapeutic valuability of the toxin in otorhinolaryngology.

39. Ilias Karapantzos, Chrysa Karapantzou, Paul Zarogoulidis, Michail Karanikas, Vasilis Thomaidis, Theodora Tsiouda. Deep neck infections and abscess: case series and up to date commentary. *Ann Res Hosp* 2017;1:27 doi: 10.21037/arh.2017.05.03

Abstract: Deep neck space infection (DNSI) is defined as infection in the potential spaces and fascial planes of the neck. It has been observed that recognition of DNSI is challenging due to the complex head and neck anatomy. The following five factors are the most important to be considered. Firstly, clinical presentation: management of a compromised airway is the priority. Clinical history and examination. Secondly: laboratory investigations along with computed tomography (CT) imaging in most cases. Thirdly the antibiotics used. Fourthly: treatment in children lacking indications for surgical intervention, therefore a 48-hour trial with of intravenous antibiotics (IV Abx) is firstly commenced. Fifth, surgical intervention: most important indications include signs of airway compromise, no clinical improvement after 48 hours of IV administration. Conservative and surgical approach is viable treatment options and may complement each other.

40. Karanikas M, Kofina K, Markou M, Doukas D, Effraemidou E, Lyratzopoulos N, Polychronidis A. Acute appendicitis as the first presentation of appendiceal metastasis of gastric cancer-report of a rare case. *J Surg Case Rep.* 2018 Aug 7;2018(8):rjy208. doi: 10.1093/jscr/rjy208. eCollection 2018 Aug. PMID: 30094003 [PubMed]

Abstract: Metastatic tumors of the appendix is a rare entity, whereas only limited data involving metastasis arising from gastric cancer has been reported. Herein, the case of gastric adenocarcinoma metastasis presenting as acute appendicitis is reported. A 53-year-old male, with a history of subtotal gastrectomy due to gastric adenocarcinoma 3 years before, was referred to the Emergency Department with symptoms of acute appendicitis. While this condition was confirmed intraoperatively, histology examination and comparison with the previously excised gastric specimen indicated that metastasis of gastric adenocarcinoma to the appendix was present. Metastatic appendiceal carcinoma arising from the stomach is an extremely rare condition, associated with poor prognosis. Aggressive treatment of the solitary lesion may present favorable results.

41. Sapalidis K, Kosmidis C, Laskou S, Zarogoulidis P, Karapantzos I, Karapantzou C, Kallianos A, Hohenforst-Schmidt W, Karanikas M, Thomaidis V, Huang H, Bai C, Kesisoglou I. Convex-probe endobronchial ultrasound for thyroid biopsy a new hybrid method. *Respir Med Case Rep.* 2018 Feb 2;23:125-127. doi:10.1016/j.rmcr.2018.01.012. eCollection 2018. PMID: 29719797 PMCID: PMC5925947 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Nowadays we use novel diagnostic equipment for lung cancer. Bronchoscopy was the tip of the arrow for diagnosis, however; ultrasound systems have brought a revolution. We have the radial-endobronchial ultrasound for peripheral lesions and the convex probe endobronchial ultrasound for central lesions. Ultrasound endoscopic systems can be used for the diagnosis of any lesion that can be approached from the airways. In the current manuscript we will present two methods for the biopsy of thyroid gland. The first method is using anesthesiological tools and the second tools from the ear, nose and throat department.

42. Grapatsas K, Tsilogianni Z, Leivaditis V, Kotoulas S, Kotoulas C, Koletsis E, Iliadis IS, Dahm M, Trakada G, Veletza L, Kallianos A, Huang H, Kosmidis C, Karanikas M, Thomaidis V, Porpodis K, Zarogoulidis P. Hamman's syndrome (spontaneous pneumodiastinum presenting as subcutaneous emphysema): A rare case of the emergency department and review of the literature. *Respir Med Case Rep.* 2017 Dec 11;23:63-65. doi: 10.1016/j.rmcr.2017.12.004. eCollection 2018. PMID: 29276676 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Pneumomediastinum is a rare clinical entity that concerns the clinicians in the emergency department. We present a case of a patient with spontaneous pneumomediastinum (Hamman's syndrome) that presented to our hospital's emergency department with cervical subcutaneous emphysema. A conservative treatment with observation was performed. The patient after 24 hours of observation was discharged with a suggested follow-up.

43. Sapalidis K, Zarogoulidis P, Huang H, Bai C, Wen Y, Wang L, Boniou K, Karapantzos I, Karapantzou C, Karanikas M, Thomaidis V, Kosmidis C, Sardeli C, Benhassen N, Man YG, Florou MC, Mantalovas S, Laskou S, Giannakidis D, Koulouris C, Amaniti A, Kesisoglou I, Hohenforst-Schmidt W. Inhaled Immunotherapy Administration for Lung Cancer; Efficient? Certainly Possible. *J Cancer.* 2018 Mar 2;9(6):1121-1126. doi: 10.7150/jca.24397. eCollection 2018. PMID: 29581792 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Lung cancer is still diagnosed at a late stage in most lung cancer patients. Regarding Non-small Cell lung cancer there are novel therapies such as; tyrosine kinase inhibitors and immunotherapy. Currently we have two immunotherapies that can be used either as first-line treatment or second line treatment; pembrolizumab and nivolumab. A third one is being investigated as a combination of immunotherapy; ipilimumab. Aerosol treatment has been investigated for many diseases not only for the lung, but also for systematic diseases. The design of cups was found the most significant factor in producing significant effects. The comparison of cups reveals the design J as the most capable of reducing the droplets at a minimum size of mass median aerodynamic diameter (MMAD) MMAD=1.99. Drug effect

comes second in sequence (F=62.04) showing that nivolumab is the most drastic preparation at low particle sizes (1.89), two drugs share an intermediate particle diameter (pembrolizumab and ipilimumab). In total drugs demonstrate a decreasing droplet size:
Ipilimumab>Pembrolizumab> Nivolumab.

44. **Karanikas M, Kofina K, Boz Ali F, Vamvakerou V, Effraemidou E, Lyratzopoulos N, Polychronidis A. Primary greater omental torsion as a cause of acute abdomen-a rare case report. J Surg Case Rep. 2018 Aug 7;2018(8):rjy207. doi: 10.1093/jscr/rjy207. eCollection 2018 Aug. PMID: 30094002 [PubMed] -**

Abstract: Greater omental torsion is a rare entity that can cause acute abdominal pain, may mimick other abdominal pathologies, and is difficult to be diagnosed preoperatively. We present a case of a male patient with greater omental torsion mimicking the symptoms of acute appendicitis. A 31-year-old male patient presented with right scrotal pain, initially treated by the urologists, however, 24 h later, he presented right lower quadrant pain, with characteristics of acute appendicitis. After finding in ischemic inflammatory mass on McBurney incision, an exploratory laparotomy was performed, revealing torsion of the greater omentum. Torsion of the greater omentum can be a cause of acute abdomen and could be misdiagnosed with acute appendicitis. Preoperative diagnosis is not easy and resection of the affected tissue is the preferred treatment of choice.

45. **Karanikas M, Michalopoulos N, Kofina K, Laskou S, Kteniadakis N. Lymph node mapping helps in R0 resection for anaplastic thyroid carcinoma-report of a case with prolonged survival. J Surg Case Rep. 2019 Jun 20;2019(6):rjz197. doi: 10.1093/jscr/rjz197. eCollection 2019 Jun. PMID: 31240095 [PubMed]**

Abstract: Anaplastic thyroid carcinoma is a rare tumor, consisting 1-2% of all thyroid malignancies and presenting a high mortality rate. Median survival for patients undergoing primary surgery is approximately 6.6 months. We present a case of a patient treated with R0 resection, including total thyroidectomy and lymphadenectomy of levels III, IV, VI and VII after cervical lymph node mapping, oral 131I administration, and radiotherapy. Proper preoperative research, R0 resection and relatively early diagnosis, led to good prognosis, as the patient is currently totally disease-free, twelve months postoperatively.

46. **Sapalidis K, Kosmidis C, Giannakidis D, Fyntanidou V, Bampas A, Zarogoulidis P, Katsaounis A, Koulouris C, Michalopoulos N, Amaniti A, Aidoni Z, Mogoanta S, Karanikas M, Oikonomou P, Romanidis K, Vagionas A, Goganau AM, Munteanu A, Surlin V, Kesisoglou I. Laparoscopic**

resection of giant adrenal malignant tumors, a case series and review of the literature. *AME Case Rep.* 2020 Jan 20;4:7. doi: 10.21037/acr.2019.11.04. eCollection 2020. PMID: 32206753 [PubMed]

Abstract: Laparoscopic approach for suspected adrenal malignancies remains a controversial issue and it gets more controversial, when managing giant adrenal malignant tumors. The aim of this paper is to present five cases of patients with giant adrenal malignant tumors that underwent laparoscopic transabdominal lateral adrenalectomy in our department between 2010 and 2017. Literature is also reviewed in order to investigate the feasibility of laparoscopic resection in these cases.

47. Touzopoulos P, Arvanitidis K, Filidou E, Tilkeridis K, Karanikas M, Kolios G, Ververidis A. Is serum gentamicin concentration modified with autologous cell-saved blood transfusion after total knee arthroplasty using tranexamic acid? A randomised control trial. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2020 Dec 14:102794. doi: 10.1016/j.otsr.2020.102794. Online ahead of print. PMID: 33333277 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Background: Self-transfusion has been proven as an effective management of blood loss after total knee arthroplasty (TKA). Considering that the high local concentration of antibiotic from bone cement is delivered intravenously through the self-transfusion process, systematic toxicity has never been evaluated. In addition, the effectiveness of self-transfusion with the routine concomitant use of other modern blood-salvage strategies, like tranexamic acid, should also be assessed. Therefore, we performed a randomised study to assess: 1) the safety of self-transfusion in TKA by comparing the gentamicin concentrations resulting from the use or not of autologous blood transfusion; 2) the efficacy of self-transfusion in TKA, with the concomitant administration of tranexamic acid. Hypothesis: Self-transfusion in TKA elevates the serum gentamicin concentration and the potential risk of nephrotoxicity. Methods: The serum concentration of aminoglycosides was measured in two groups of 20 patients each, after TKA, according to the use of self-transfusion. Hemoglobin, renal function and calculated blood loss were compared at several points in time between groups. Results: The only time where there was a statistically significant difference in serum gentamicin, was at 48h postoperatively between groups [0.3 ug/mL±0.21, range: 0.15 to 0.72 vs. 0.14ug/mL±0.1, range: 0 to 0.35 (p=0.02)]. There were no significant differences in total blood loss [1341mL±501, range: 830 to 2230 vs. 1263mL±459 range: 840 to 2480 (p=0.67)] and need of allogeneic blood transfusion [3 units vs. 2 units] between groups. Conclusion: The use of autologous blood transfusion was found to be safe, in terms of nephrotoxicity of

aminoglycosides after TKA, but it seemed to be ineffective as a blood salvage strategy, when used concomitantly with the administration of tranexamic acid.

48. Zarogoulidis P, Huang H, Yang M, Zhou J, Jiao Y, Wang Q, Petridis D, Sapalidis K, Sardeli C, Konsta P, Koulouris C, Michalopoulos N, Giannakidis D, Barbetakis N, Katsaounis A, Hohenforst-Schmidt W, Amaniti A, Petanidis S, Tsakiridis K, Courcoutsakis N, Goganau AM, Vagionas A, Romanidis K, Oikonomou P, Karanikas M, Katsios IN, Kesisoglou I, Kosmidis C. Pleurodesis and Immunotherapy in NSCLC; Medical Thoracoscopy or VATS? Pl. J Cancer. 2020 Jan 14;11(6):1606-1613. doi: 10.7150/jca.40004. eCollection 2020. PMID: 32047566 [PubMed] [Scopus]

Abstract: Introduction: Immunotherapy is a treatment option for non-small cell lung cancer advanced disease. However; immunotherapy in several patients induces orogonitis and effusion in different cavities. It is up to the treating physician to understand whether there is effusion due to adverse effect or disease progression. Pleurodesis in both cases might be a solution for recurrent pleura effusion. Patients and Methods: Three hundred and thirty seven non-small cell lung cancer patients with adenocarcinoma and pleura effusion during first line immunotherapy treatment underwent medical thoracoscopy or Video assisted thoracic surgery (VATS) for pleurodesis with talk poudrage. Uniportal medical thoracoscopy was performed under general with dual channel endotracheal tube in one hundred and eleven patients. Video assisted thoracic surgery was performed in one hundred and eighty seven patients and conversion from medical to VATS procedure was done to thirty nine patients. All patients had stage IV disease with pleura involvement and were under first line pembrolizumab treatment with 200mg (PD-L1 \geq 50%). Results: The quantitative parameters of the study (expression, PY and cycle) were converted to an ordinal scale to facilitate the performance of statistical analysis. All parameters were examined as dependent against the parameter technique acting as independent to detect potential relationships. The results of multi Y versus X relationship revealed no statistically significant effect ($p > 0.05$) of the three

49. Effraimidou E, Kofina K, Giatromanolaki A, Chatzipantelis P, Karanikas M, Lyratzopoulos N. Primary ectopic Merkel cell carcinoma without skin involvement-report of a case with prolonged survival. J Surg Case Rep. 2020 Oct 27;2020(10):rjaa390. doi: 10.1093/jscr/rjaa390. eCollection 2020 Oct. PMID: 33163153 [PubMed]

Abstract: Merkel cell carcinoma is a rare neuroendocrine malignancy that arises from the dermis, in cases of immunocompromised, middle-aged patients or on skin exposed to sunlight. It only rarely presents in extra-cutaneous locations. We present the case of a 63-year-old female with

a mass in the adipose tissue of the upper arm, without skin involvement and concurrent axillary lymph node enlargement. She was treated with wide excision and lymph node dissection; pathology led to the diagnosis of Merkel cell carcinoma, and she was subsequently submitted to adjuvant radiotherapy. No signs of recurrence are present 8 years postoperatively. Primary Merkel cell carcinoma can rarely be located in the adipose tissue without skin involvement. In cases of high suspicion, preoperative MRI scan can show the extent of the lesion, as well as lymph metastases.

50. Effraemidou E, Souftas V, Kofina K, Karanikas M, Lyratzopoulos N. Spontaneous rupture of a splenic artery aneurysm treated with a spleen-preserving procedure: a case report. *J Surg Case Rep.* 2020 Feb 12;2020(2):rjz412. doi: 10.1093/jscr/rjz412. eCollection 2020 Feb. PMID: 32064078 [PubMed]

Abstract: Splenic artery aneurysm is a rare and life-threatening condition, in case of spontaneous rupture. A rare case of such a rupture, treated successfully with an endovascular procedure, is presented. A 21-year-old man presented to the emergency department after an episode of loss of consciousness.

After initial conservative treatment, he developed hemodynamic instability 12 hours later, with concurrent diffuse abdominal pain. Abdominal CT revealed a ruptured splenic artery aneurysm, which was immediately treated with coil embolization. The patient had an uneventful recovery and was discharged on the 12th day after the procedure. Although open surgery is the choice of treatment in cases of ruptured splenic artery aneurysms, endovascular embolization can also be considered a safe procedure with low complication and mortality rates

51. Karanikas M, Kofina K, Potolidis D, Foutzitzi S, Deftereos S, Effraemidou E, Lyratzopoulos. Spontaneous massive duodenal perforation after ovarian cancer treatment with bevacizumab. *N.J Surg Case Rep.* 2020 Jun 19;2020(6):rjaa174. doi: 10.1093/jscr/rjaa174. eCollection 2020 Jun. PMID: 32595926 [PubMed]

Abstract: Bevacizumab has been used as an effective drug for ovarian cancer. However, serious adverse effects, such as gastrointestinal perforation, can occur. Spontaneous gastrointestinal perforation is an uncommon, yet life-threatening complication related to bevacizumab administration. We present the case of a 65-year-old Caucasian female who presented with acute abdomen 10 days after the first administration of bevacizumab for ovarian cancer treatment, and she was diagnosed intraoperatively with a massive duodenal perforation. Bowel perforation after bevacizumab administration is a serious and potentially lethal complication.

Careful follow-up of the patients is necessary in order to detect any signs of this condition in time

52. **Karanikas M, Kofina K, Foutzitzi S, Deftereos S, Effraemidou E, Lyratzopoulos N, Polychronidis A. Urinary bladder-containing incarcerated inguinoscrotal hernia: a case report. J Surg Case Rep. 2020 Nov 25;2020(11):rjaa092. doi: 10.1093/jscr/rjaa092. eCollection 2020 Nov. PMID: 33269067 [PubMed]**

Abstract: Inguinoscrotal hernia containing the urinary bladder is a rare entity found in 1-4% of inguinal hernias, while patients rarely present symptoms of urinary dysfunction. We present the case of a 79-year-old Caucasian male with acute renal dysfunction and incarcerated inguinoscrotal hernia containing the entire urinary bladder. The patient presented in the surgical emergency department due to an incarcerated right inguinoscrotal hernia and deteriorated renal function. Preoperatively, ultrasound imaging was performed, which showed the presence of the whole bladder in the hernia sac. The bladder was repositioned to its anatomic position and hernia was repaired through a modified Lichtenstein technique. In patients with inguinoscrotal hernia and acute urinary tract symptoms, surgeons should be aware of the possibility of inguinal bladder hernia. Preoperative imaging can help in preventing intraoperative bladder damage.