

# **ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

**ΣΤΕΡΓΙΟΣ Δ. ΒΡΑΔΕΛΗΣ**

**ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ «ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΜΕ  
ΕΜΦΑΣΗ ΤΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ»**

**ΕΙΔΙΚΟΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ**

**Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης**

**ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2019**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ**

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

### **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

### **ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

- Σπουδές και επιστημονική σταδιοδρομία
- Κλινική εμπειρία
- Διδακτική εμπειρία

### **ΜΕΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ**

### **ΚΡΙΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ**

### **ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ**

### **ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ**

### **ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΕ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

- Ελληνικά
- Ξένα

### **ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΑ**

### **ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

### **ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΜΕ ΟΜΙΛΙΕΣ**

### **ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ**

### **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ**

## ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑ

ΣΤΕΡΓΙΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΒΡΑΔΕΛΗΣ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΗΜΕΡΟΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ

14 – 11 – 1968

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΣΑΠΕΣ Ν.ΡΟΔΟΠΗΣ

ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΕΓΓΑΜΟΣ - ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΘΕΟΦΙΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ 2

68100 ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗ

τηλ. 2551400311

6932223303

[svradeli@med.duth.gr](mailto:svradeli@med.duth.gr)

[bilivra@yahoo.gr](mailto:bilivra@yahoo.gr)

## **ΣΠΟΥΔΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑ**

Γεννήθηκα στις Σάπες, Ν.Ροδόπης τον Νοέμβριο του 1968. Ολοκλήρωσα τις λυκειακές μου σπουδές στην Κομοτηνή το 1986 και εισήχθην στην Οδοντιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης μετά από πανελλαδικές εξετάσεις. Αποφοίτησα τον Ιούλιο του 1992 (βαθμός πτυχίου 7.00 – Λίαν Καλώς) και ύστερα από κατατακτήριες εξετάσεις εισήχθην στην Ιατρική Σχολή του ίδιου πανεπιστημίου από όπου αποφοίτησα τον Ιούλιο του 1996 (βαθμός πτυχίου 7.27–Λίαν Καλώς).

Υπηρέτησα τη στρατιωτική μου θητεία ως οπλίτης-ιατρός από τον Νοέμβριο του 1996 έως τον Νοέμβριο του 1997 στις Σάπες, Ν. Ροδόπης.

Τον Μάιο του 1997 απέκτησα την άδεια ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος.

Στις 7 Ιανουαρίου 1998 και με απόφαση του Υπουργείου Υγείας τοποθετήθηκα στο Αγροτικό Ιατρείο Φιλύρας Ν. Ροδόπης όπου και παρέμεινα έως τον Ιανουάριο του 1999 εκπληρώνοντας την υπηρεσία υπαίθρου σύμφωνα με τον σχετικό νόμο. Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας υπαίθρου αποσπάστηκα με απόφαση του Υπουργείου Υγείας στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κομοτηνής για κάλυψη του προγράμματος εφημεριών, λόγω επιτακτικών και άμεσων αναγκών. Η απόσπαση έληξε με την περάτωση της υπηρεσίας υπαίθρου.

Τον Φεβρουάριο του 1999 ξεκίνησα την εκπόνηση της διδακτορικής μου διατριβής στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης υπό τον καθηγητή κ. Γ. Μηνόπουλο. Παράλληλα εργάσθηκα ως άμισθος επιστημονικός συνεργάτης του τμήματος Ενδοσκοπήσεων του Πανεπιστημιακού

Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης όπου με την καθοδήγηση του καθηγητή κ. Γ. Μηνόπουλου πραγματοποίησα διαγνωστικές ενδοσκοπήσεις ανώτερου και κατώτερου πεπτικού.

Από την 1η Ιουλίου 1999 άρχισα την ειδίκευση της Παθολογίας στο Παθολογικό Τμήμα του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Κομοτηνής την οποία ολοκλήρωσα στις 30 Ιουνίου 2001. Ύστερα από απόφαση του Υπουργείου Υγείας εγκρίθηκε η παράταση της παραμονής μου στο παραπάνω τμήμα μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2001.

Τον Νοέμβριο του 2004 αναγορεύθηκα Διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης με βαθμό «Άριστα» για την διατριβή μου με τίτλο «Μελέτη της Κινητικότητας του Στομάχου σε Διαβητικούς Ασθενείς». Η παρούσα μελέτη κατέδειξε ότι η γαστρική κένωση είναι συχνά (65%) βραδεία στους διαβητικούς ασθενείς. Επιπρόσθετα η υπεργλυκαιμία αποδείχθηκε ότι προκαλεί παρατεταμένη γαστρική κένωση. Μέρος αυτής παρουσιάστηκε κατά σειρά στο 24<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας και στο 9<sup>ο</sup> Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Γαστρεντερολογίας. Στη συνέχεια η εργασία συμπεριλήφθηκε μεταξύ των έξι ανακοινώσεων που επελέγησαν από εργασίες Ελλήνων Ερευνητών που παρουσιάστηκαν σε διεθνή συνέδρια το συγκεκριμένο έτος από την Ελληνική Εταιρία Μελέτης του Ελικοβακτηριδίου.

Από 21 Ιανουαρίου 2002 έως και 21 Ιανουαρίου 2006 ειδικεύθηκα ως γαστρεντερολόγος στην Γαστρεντερολογική κλινική του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης "Θεαγένειο". Ο κύριος όγκος εργασίας αφορούσε ασθενείς με κακοήθειες του πεπτικού συστήματος, οι οποίοι υποβάλλονταν σε χημειοθεραπευτική και ενδοσκοπική θεραπεία. Αυτό είχε ως συνέπεια την απόκτηση επιπλέον γνώσης και εμπειρίας στην ογκολογία του πεπτικού. Ο χειρισμός των παραπάνω ασθενών απαιτούσε

επαρκή γνώση Παθολογίας. Κατά τη διάρκεια της ειδίκευσης μου συμμετείχα ενεργά σε ικανό αριθμό διαγνωστικών και θεραπευτικών ενδοσκοπήσεων. Πιο συγκεκριμένα, διαγνωστική γαστροσκόπηση και κολonosκόπηση (περίπου 1000), θεραπευτική ενδοσκοπική ανάστροφη χολαγγειοπαγκρεατογράφια (ERCP) (σφιγκτηροτομή παγκρεατικού και κοινού χοληδόχου πόρου, εξαγωγή λίθων, τοποθέτηση stent χοληφόρων- περίπου 100), θεραπευτική γαστροσκόπηση και κολonosκόπηση (διαστολή και τοποθέτηση stent σε οισοφαγικές στενώσεις, APC, PEG, αιμοστατικές τεχνικές, απολίνωση κισμών, πολυπεκτομή- περίπου 500) και βιοψία ήπατος (περίπου 50).

Τον Ιούνιο του 2006 μετά από εξετάσεις απέκτησα την ειδικότητα του γαστρεντερολόγου.

Από 11 Μαΐου 2006 έως και 4 Αυγούστου 2006, έλαβα την μεταπτυχιακή υποτροφία της Ευρωπαϊκής Κοινότητας της Ενδοσκόπησης του Γαστρεντερικού (ESGE) και παρακολούθησα τις δραστηριότητες του φημισμένου ενδοσκοπικού τμήματος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Ρώμης - Ιταλία (Universita Cattolica del Sacro Cuore "Agostino Gemelli"), το οποίο είναι επίσημο ενδοσκοπικό κέντρο εκπαίδευσης στην Ευρώπη. Πιο συγκεκριμένα εργάσθηκα κάτω από την καθοδήγηση του καθηγητή G. Costamagna σε ικανό αριθμό ERCP, ενδοσκοπικών μεθόδων θεραπείας της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, ενδοσκοπικής κάψουλας και ενδοσκοπικού υπέρηχου (EUS).

Από 23 Σεπτεμβρίου 2011 έως και 31 Ιανουαρίου 2012 έλαβα εκπαιδευτική άδεια και μετεκπαιδεύθηκα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Οξφόρδης (The John Radcliffe Hospital, Oxford University Hospitals NHS Trust) ως Clinical Fellow in Gastroenterology μετά από πρόσκληση του Simon Travis, που είναι επικεφαλής του Γαστρεντερολογικού Τμήματος. Η

αιχμή της εκπαίδευσης αφορούσε την συμμετοχή μου, σε προχωρημένες επεμβατικές ενδοσκοπικές τεχνικές (EMR, ESD, NBI, FOCAL ENDOMICROSCOPY) σε ένα τμήμα που αποτελεί παγκόσμιο κέντρο αναφοράς στην Γαστρεντερολογία και όχι μόνο.

Από 20 Φεβρουαρίου 2012 έως 19 Αυγούστου 2012 και μετά από εκπαιδευτική άδεια (ως διορισμένος λέκτορας Παθολογίας ΔΠΘ), εργάσθηκα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Οξφόρδης (The John Radcliffe Hospital, Oxford University Hospitals NHS Trust) ως Consultant in Gastroenterology. Από την θέση του Consultant πλέον, εφάρμοσα την πρόσφατη εκπαίδευσή μου, μέσα από προσωπικές ενδοσκοπικές λίστες καθώς και κλινικές εξωτερικών ιατρείων. Πέραν τούτων, συμμετείχα και σε όλες τις δραστηριότητες του Γαστρεντερολογικού Τμήματος από κλινική και διοικητική άποψη.

## **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας υπαίθρου ( Ιανουάριος 1998 – Ιανουάριος 1999 ) ως αγροτικός ιατρός είχα αποσπαστεί στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κομοτηνής και πραγματοποιούσα 6 εφημερίες μηνιαία, με την σύμφωνη γνώμη του διευθυντή κ.Α.Κυρκούδη, αντιμετωπίζοντας κυρίως παθολογικά και καρδιολογικά περιστατικά.

Αργότερα, ως ειδικευόμενος παθολόγος συμμετείχα στις δραστηριότητες του Παθολογικού Τμήματος του παραπάνω νοσοκομείου έχοντας την ευθύνη ασθενών υπό την επίβλεψη του διευθυντού. Κατά τη διάρκεια της ειδίκευσής μου στο Παθολογικό Τμήμα συμμετείχα στη λειτουργία του διαβητολογικού ιατρείου και του ενδοσκοπικού τμήματος.

Ως ειδικευόμενος γαστρεντερολόγος στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Θεαγένειο συμμετείχα ενεργά σε όλες τις δραστηριότητες του τμήματος, στα εξωτερικά ιατρεία, στο τμήμα ενδοσκοπήσεων, στην κλινική καθώς και στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα υπό την καθοδήγηση του διευθυντού κ. Ι. Κάτσου.

Από 1 Οκτωβρίου 2006 έως και 27 Ιουλίου 2007, κατείχα έμμισθη θέση στο αντίστοιχο ΕΣΥ (NHS - National Health Service) του Ηνωμένου Βασιλείου ως ειδικός γαστρεντερολόγος (Staff Grade in Gastroenterology/Endoscopy). Πιο συγκεκριμένα εργάσθηκα στην περιοχή του Kent, στο Νοσοκομείο William Harvey του Ashford, το οποίο αποτελεί μέρος των Πανεπιστημιακών νοσοκομείων του ανατολικού Kent (East Kent Hospitals University NHS Foundation Trust) και συνολικά είναι το μεγαλύτερο Trust νοσοκομείων της χώρας (συνολικός αριθμός εργαζομένων 7.000) εξυπηρετώντας μία περιοχή με πληθυσμό 635.000 κατοίκων. Εργάσθηκα με μία ομάδα 3 διευθυντών (Consultants) και 2 ειδικευομένων. Ο κύριος σκοπός της συγκεκριμένης θέσης ήταν η διενέργεια μεγάλου αριθμού



ενδοσκοπήσεων (διαγνωστική και θεραπευτική γαστροσκόπηση και κολonosκόπηση) για την μείωση του χρόνου αναμονής καθώς και ο χειρισμός και παρακολούθηση ασθενών με γαστρεντερολογικές παθήσεις. Υπήρχαν 10 προγραμματισμένες δραστηριότητες την εβδομάδα (5 λίστες ενδοσκοπήσεων, 2 εξωτερικά ιατρεία, 2 αφιερωμένες στη διοικητική εργασία και επίβλεψη των ειδικευομένων καθώς και επισκέψεις σε παθολογικά τμήματα για χειρισμό ασθενών με νοσήματα στα οποία συμμετείχε το πεπτικό σύστημα και τέλος 1 δραστηριότητα για διενέργεια audit - συμμετοχή στην εθνική καταγραφή του χειρισμού ασθενών με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου - ΙΦΝΕ). Οι ενδοσκοπικές λίστες ήταν μεικτές και περιελάμβαναν κυρίως επείγουσες εξετάσεις (ασθενείς με αιμορραγία ή πιθανή νεοπλασματική νόσο του πεπτικού σωλήνα). Αυτό είχε ως φυσικό επακόλουθο την προσωπική μου βελτίωση ως ενδοσκόπου (προσπέλαση του τυφλού στην κολonosκόπηση σε περισσότερο από 90% των περιπτώσεων) Τα εξωτερικά ιατρεία ήταν μεικτά (γενική γαστρεντερολογία - ηπατολογία), υπό την καθοδήγηση του διευθυντή και απαιτούσαν επαρκή γνώση γαστρεντερολογίας. Μετά το πέρας του πρώτου εξαμήνου, μου προσφέρθηκε μόνιμη θέση στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Από 28 Ιουλίου 2007 έως και 27 Ιουλίου 2008, κατείχα έμμισθη θέση στο φημισμένο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Οξφόρδης (The John Radcliffe Hospital, Oxford) το οποίο είναι τριτοβάθμιο κέντρο αναφοράς του Ηνωμένου Βασιλείου για ευρύ φάσμα παθήσεων του πεπτικού συστήματος. Εργάσθηκα ως Senior Clinical Fellow in Gastroenterology υπό την καθοδήγηση του δρ. Simon Travis, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την συγγραφή των εθνικών και ευρωπαϊκών κατευθυντήριων οδηγιών για τον χειρισμό ασθενών με ΙΦΝΕ. Η στενή συνεργασία μου με τον

προαναφερθέντα μου πρόσφερε επιπλέον εξειδίκευση στο χειρισμό των ασθενών με ΙΦΝΕ από μία αυθεντία στο συγκεκριμένο πεδίο.

Το πρώτο εξάμηνο του fellowship περιελάμβανε ενεργό συμμετοχή στα εξωτερικά ιατρεία ΙΦΝΕ, κοιλιοκάκης (ως αποκλειστικός ιατρός), γενικής γαστρεντερολογίας και στις επισκέψεις στους θαλάμους. Συμμετείχα ως βοηθός ερευνητή σε κλινικές δοκιμές με βιολογικούς παράγοντες (pegol certolizumab) για την θεραπεία ασθενών με ΙΦΝΕ, καθώς και στην μελέτη του γενετικού προφίλ ασθενών με κοιλιοκάκη σε συνεργασία με το πανεπιστήμιο του Λονδίνου. Επιπρόσθετα διενεργούσα προσωπικές λίστες ενδοσκοπήσεων. Το δεύτερο εξάμηνο, ο κύριος όγκος εργασίας επικεντρώθηκε σε λίστες ενδοσκοπήσεων και αυτό είχε ως αποτέλεσμα την περαιτέρω ανάπτυξη της ενδοσκοπικής δεξιότητας. Συνέχιζα να συμμετέχω στα ιατρεία ΙΦΝΕ και γενικής γαστρεντερολογίας. Το νέο στοιχείο στην εκπαίδευσή μου, αφορούσε την συμμετοχή μου σε συνεδρίες EUS (υπό την καθοδήγηση της Prof. Barbara Braden). Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα ήμουν υπεύθυνος στην εκπόνηση εργασίας (audit) για τον γαστρικό καρκίνο (με έμφαση στον πρώιμο γαστρικό καρκίνο) και την έγκαιρη ή όχι ενδοσκοπική διάγνωση αυτού. Ως επακόλουθο υπάρχει πρόδρομη ανακοίνωση στο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Γαστρεντερολογίας του 2009 και στη συνέχεια πλήρης δημοσίευση αυτής. Καθ' όλη την διάρκεια της θητείας μου, πήρα μέρος στο σύστημα εφημεριών του νοσοκομείου.

Από τον Σεπτέμβριο του 2008 έως και τον Φεβρουάριο του 2012 εργάσθηκα ως Επιμελητής Β' του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (Π.Γ.Ν.Α.) και συγκεκριμένα στην Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, αρχικά υπό την επίβλεψη του καθηγητή κ. Γ. Καρτάλη. Οι προγραμματισμένες δραστηριότητες της εβδομάδας ήταν 2 ημέρες λίστα ενδοσκοπήσεων, 1 ημέρα εξωτερικά ιατρεία ( γενική

γαστρεντερολογία ) και τις λοιπές ημέρες συμμετοχή στο πρόγραμμα της κλινικής και συμβουλευτική συνδρομή στις κλινικές του Νοσοκομείου. Καθ' όλη τη διάρκεια της θητείας μου στο Γ.Π.Ν.Α. συμμετείχα ενεργά στις εφημερίες της Παθολογικής Κλινικής (γενικές εφημερίες, εσωτερικές εφημερίες) καθώς και του Ενδοσκοπικού εργαστηρίου. Στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα το ερευνητικό μου ενδιαφέρον εστιάστηκε στη μελέτη του φαινομένου της ίνωσης σε ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό την καθοδήγηση του αναπληρωτή καθηγητή Παθολογίας κ. Κ. Ρήτη.

Τον Μάιο του 2010 εκλέχθηκα Λέκτορας Παθολογίας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (ΔΠΘ).

Από 23 Σεπτεμβρίου 2011 έως 31 Ιανουαρίου 2012 και μετά από εκπαιδευτική άδεια, εργάσθηκα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Οξφόρδης (The John Radcliffe Hospital, Oxford University Hospitals NHS Trust) ως Clinical Fellow in Gastroenterology.

Στις 8 Φεβρουαρίου 2012 ορκίσθηκα και ανέλαβα καθήκοντα σε θέση ΔΕΠ, της βαθμίδας του Λέκτορα στο Τμήμα Ιατρικής του ΔΠΘ και στο γνωστικό αντικείμενο «Παθολογία» στην Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική.

Από 20 Φεβρουαρίου 2012 έως 19 Αυγούστου 2012 και μετά από εκπαιδευτική άδεια, εργάσθηκα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Οξφόρδης (The John Radcliffe Hospital, Oxford University Hospitals NHS Trust) ως Consultant in Gastroenterology. Πέρα από την κλινική εμπειρία που συνέχισα να αποκομίζω από την θέση αυτή, συμμετείχα στις συναντήσεις της κλινικής διοίκησης που σκοπό είχαν την βελτιστοποίηση της αποδοτικότητας του τμήματος (Clinical Governance). Ακόμη στο διάστημα της θητείας μου, ήμουν υπεύθυνος της οργάνωσης και

εκτέλεσης ενδοσκοπικών γαστροστομιών για την ευρύτερη περιοχή της Οξφόρδης (Oxfordshire).

Από τον Σεπτέμβριο 2012 έως και την τρέχουσα περίοδο αρχικά υπό την καθοδήγηση του καθηγητή Ευστράτιου Μαλτέζου και στην συνέχεια του καθηγητή Δημήτριου Παπάζογλου, εργάστηκα αρχικά ως Λέκτορας Παθολογίας/Ειδικός Γαστρεντερολόγος στην Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και από τον Μάρτιο 2015 ως Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας με έμφαση στις παθήσεις του πεπτικού. Η κλινική δραστηριότητα αφορά ενεργό συμμετοχή στους θαλάμους της κλινικής, διενέργεια ενδοσκοπικών εξετάσεων (διαγνωστικών/επεμβατικών) (1 φορά εβδομαδιαία) καθώς και λειτουργία εξωτερικού ιατρείου (1 φορά εβδομαδιαία). Παράλληλα ασκώ και συμβουλευτική ιατρική για τους ασθενείς άλλων τμημάτων του Νοσοκομείου (Π.Γ.Ν.Α). Επιπρόσθετα, συμμετέχω στις εφημερίες της Παθολογικής Κλινικής, καθώς και του Ενδοσκοπικού Εργαστηρίου.

Τον Οκτώβριο 2018 μονιμοποιήθηκα στην Επίκουρος Καθηγητής του Τομέα Εσωτερικής Παθολογίας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, με γνωστικό αντικείμενο «Παθολογία με έμφαση στις παθήσεις του πεπτικού» στη θέση της βαθμίδας (εφημερίδα της κυβερνήσεως Τεύχος Γ΄ 1138/08.10.2018)

## **ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

Κατά το Α' εξάμηνο του σχολικού έτους 1999-2000 δίδαξα το μάθημα της Υγιεινής στη Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή του Γεν. Νοσοκομείου Κομοτηνής.

Κατά τη διάρκεια της ειδικότητάς μου στο ΑΝΘ – Θεαγένειο συμμετείχα ενεργά στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του τμήματος (παρουσιάσεις – διαλέξεις).

Υπήρξα ομιλητής στα μετεκπαιδευτικά μαθήματα της Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας (τμήμα Βορείου Ελλάδας).

Κατά την παραμονή μου στο Ηνωμένο Βασίλειο στο Νοσοκομείο William Harvey συμμετείχα στο διδακτικό πρόγραμμα των φοιτητών Ιατρικής.

Στη συνέχεια, σύμφωνα με το συμβόλαιο μου με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Οξφόρδης συμμετείχα σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρουσιάσεων περιστατικών του νοσοκομείου καθώς επίσης και με παρουσιάσεις στο Journal Club του τμήματος.

Κατά τη διάρκεια της θητείας μου στην Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική του Γ.Π.Ν.Α. συμμετείχα ενεργά στην εκπαίδευση των ειδικευομένων ιατρών Παθολογίας, καθώς επίσης και στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των 3<sup>ο</sup> ετών, 4<sup>ο</sup> ετών και 6<sup>ο</sup> ετών φοιτητών του Τμήματος Ιατρικής του Δ.Π.Θ.

Στην συνέχεια εγκρίθηκε η κατάληψη της θέσης ως διδάσκοντας με το Ν.407/80 στη βαθμίδα του Λέκτορα για το μάθημα της Κλινικής Σημειολογίας στους φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής κατά το χειμερινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2009-2010 (15/10/2009 έως 28/2/2010).

Με αφορμή και αιτία την επικείμενη κατάληψη της θέσης του Consultant in Gastroenterology στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Οξφόρδης απέκτησα το δίπλωμα του ενδοσκοπού-εκπαιδευτή από το επίσημο όργανο που επιτηρεί και οργανώνει τις ενδοσκοπικές δραστηριότητες στα νοσοκομεία του Ηνωμένου Βασιλείου (JAG- joint advisory group on gastrointestinal endoscopy. Με αυτό τον τρόπο συμμετείχα επίσημα ως υπεύθυνος της εκπαίδευσης ειδικευομένων με εκπαιδευτικές ενδοσκοπικές λίστες (2 εβδομαδιαία) από τον Δεκέμβριο 2011 έως και τον Αύγουστο 2012.

Από τον Σεπτέμβριο του 2012 έως και την παρούσα περίοδο συμμετέχω ως Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας στην εκπαίδευση και εξέταση των 3<sup>ο</sup> ετών , 4<sup>ο</sup> ετών και 6<sup>ο</sup> ετών φοιτητών Ιατρικής του ΔΠΘ. Ακόμη συμμετέχω στην εκπαίδευση των ειδικευομένων ιατρών της κλινικής.

Στις 12 Νοεμβρίου 2015 και στον κύκλο μαθημάτων του Β΄ εξαμήνου του προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κλινική Φαρμακολογία-Θεραπευτική» της Ιατρικής Σχολής ΤΟΥ Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης συμμετείχα ως ομιλητής με θέματα «Παθοφυσιολογία της διάρροιας» και «Θεραπευτική αντιμετώπιση της διάρροιας»

Παρόμοια συμμετείχα στις 23 Σεπτεμβρίου 2016 στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Κλινική Φαρμακολογία-Θεραπευτική» της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης με θέμα «Παθοφυσιολογία της διάρροιας» και «Θεραπευτική αντιμετώπιση της διάρροιας»

Έλαβα μέρος στις 22-23 Σεπτεμβρίου 2017 στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Κλινική Φαρμακολογία-Θεραπευτική» της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης με θέμα «Παθοφυσιολογία ΓΟΠΝ και πεπτικού έλκους», «Θεραπεία ΓΟΠΝ και πεπτικού έλκους», «Παθοφυσιολογία της διάρροιας» και «Θεραπευτική αντιμετώπιση της διάρροιας»

Ακόμη στις 20 Οκτωβρίου 2017 ως διδακτικό προσωπικό του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Εργαστηρίου Ανατομίας της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης «Κλινική-Χειρουργική Ανατομία» με θέμα «Κλινική Ανατομία του Οισοφάγου»

## **ΜΕΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ**

Είμαι μέλος της Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας, στις δραστηριότητες της οποίας συμμετέχω ενεργά.

Είμαι μέλος του General Medical Council (Ηνωμένο Βασίλειο) με πλήρη εγγραφή και ειδικότητα Γαστρεντερολογία (full with specialist registration with a license to practice).

Από τον Φεβρουάριο του 2012, είμαι μέλος του Royal College of Physicians (RCP) (affiliate member) του Ηνωμένου Βασιλείου.

Από τον Σεπτέμβριο του 2011 είμαι επίσημα καταχωρημένος ενδοσκόπος του Ηνωμένου Βασιλείου (JAG-accredited endoscopist) με σκοπό την συνεχή παρακολούθηση και βελτίωση των ενδοσκόπων της παραπάνω χώρας

Είμαι μέλος του ECCO (European Crohn's and Colitis Organisation)



Από τον Μάιο 2018 είμαι μέλος της Mediterranean Society of Coloproctology (MSCP)

**ΚΡΙΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ (REVIEWER)**

World Journal of Gastroenterology

Scandinavian Journal of Gastroenterology

World Journal of Hepatology

World Journal of Gastrointestinal Endoscopy

World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics

World Journal of Gastrointestinal Pathophysiology

World Journal of Gastrointestinal Surgery

World Journal of Clinical Cases

World Journal of Cardiology

Biomarkers in Medicine

Neuropeptides

Expert Opinion On Biological Therapy

Journal of Medical Case Reports

## **ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ**

Μιλώ άριστα την αγγλική γλώσσα και χειρίζομαι με άνεση τους Η/Υ.

### **ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ**

1. Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας - Τμήμα Βορείου Ελλάδας "ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ" - Θεσσαλονίκη - 14 και 15 Μαρτίου 1998.
2. Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας - Τμήμα Βορείου Ελλάδας "ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ" - Θεσσαλονίκη - 3 και 4 Απριλίου 1999.
3. Μετεκπαιδευτικά Ενδοσκοπικό Σεμινάριο - 19<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας - Θεσσαλονίκη - 30 Οκτωβρίου 1999.
4. Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας - Τμήμα Βορείου Ελλάδας "ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ" - Θεσσαλονίκη - 15 και 16 Απριλίου 2000.
5. Νοσηλευτικό Σεμινάριο "Παθήσεις Οισοφάγου: Διαγνωστική Μεθοδολογία - Τρόποι Συντηρητικής θεραπείας - Νοσηλευτική Υποστήριξη" Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία Νοσηλευτικό Τμήμα Γαστρεντερολογικών Τμημάτων - Αλεξανδρούπολη - 10 Ιουνίου 2000.
6. Επιστημονική Εκδήλωση: Επεμβατική Ενδοσκόπηση - Προβληματισμοί στην αντιμετώπιση" - Τμήμα Ενδοσκοπήσεων της Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας - Μονάδα Ενδοσκοπήσεων του Δ.Π.Θ. - Αλεξανδρούπολη - 21 Οκτωβρίου 2000.
7. Προσυνεδριακό Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Γαστρεντερολογίας -

- 20° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας - Αθήνα - 1 Νοεμβρίου 2000.
8. Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας - Τμήμα Βορείου Ελλάδας "ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ" - Θεσσαλονίκη - 28 και 29 Απριλίου 2001.
  9. Σεμινάριο στις Ενδονοσοκομειακές Λοιμώξεις – 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικών Λοιμώξεων Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικών Λοιμώξεων - Αλεξανδρούπολη - 11 Νοεμβρίου 2001.
  10. Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας - Τμήμα Βορείου Ελλάδας "ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ" - Θεσσαλονίκη - 29 έως 31 Μαρτίου 2002.
  11. 2° Ετήσιο Σεμινάριο Κλινικής Ογκολογίας - Θεσσαλονίκη - 19 έως 21 Σεπτεμβρίου 2002.
  12. Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο - 22° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας – Αθήνα - 21 έως 24 Νοεμβρίου 2002.
  13. Δημερίδα Ηπατίτιδας Β & C - Αθήνα - 15 και 16 Φεβρουαρίου 2003.
  14. Μετεκπαιδευτικά μαθήματα "Παθήσεις λεπτού εντέρου" - Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία - Τμήμα Βορείου Ελλάδας "ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ" - Θεσσαλονίκη - 19 έως 20 Απριλίου 2003.
  15. Ημερίδα: "Ιογενής Ηπατίτιδα" - Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής - Θεσσαλονίκη - 12 Απριλίου 2003.
  16. 2nd Postgraduate Workshop Anticancer Institute "Theagenio" with the title "Colorectal cancer: the global approach." - Thessaloniki - 15 June 2003.
  17. Προσυνεδριακό Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο - 23ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας – Θεσσαλονίκη – 1 έως 2 Οκτωβρίου 2003.
  18. 3° Ετήσιο Σεμινάριο Κλινικής Ογκολογίας – Θεσσαλονίκη – 2 έως 4 Οκτωβρίου 2004.
  19. Μετεκπαιδευτικό Φροντιστηριακό Μάθημα–Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία – Τμήμα Βορείου Ελλάδος «Μακεδονία» - Θεσσαλονίκη - 20 Νοεμβρίου 2003.
  20. Teaching Course: "Advances in therapeutic Endoscopy" - ESGE & ESGNA Live Demonstration Course - Athens - 27 -29 November 2003.
  21. Μετεκπαιδευτικό Φροντιστηριακό Μάθημα – Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία – Τμήμα Βορείου Ελλάδος

- «Μακεδονία» - Θεσσαλονίκη - 18 Δεκεμβρίου 2003.
22. Μετεκπαιδευτικά μαθήματα « Παθήσεις Παχέος Εντέρου» - Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία – Τμήμα Βορείου Ελλάδος «Μακεδονία» - Θεσσαλονίκη - 22 έως 23 Απριλίου 2004.
  23. BLS/AED Provider Course - European Resuscitation Council - Theagenio Hospital - Thessaloniki - April 2003.
  24. Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο – 24<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας – Αθήνα – 6 Νοεμβρίου 2004.
  25. Μετεκπαιδευτικά μαθήματα «Ιογενείς ηπατίτιδες – παθήσεις οισοφάγου» - Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία – Τμήμα Βορείου Ελλάδος «Μακεδονία» - Θεσσαλονίκη – 3 Απριλίου 2005.
  26. Προσυνεδριακό Σεμινάριο Ε.Ο.Μ.Ι.Φ.Ν.Ε. – 4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου – Θεσσαλονίκη – 27 έως 28 Μαΐου 2005.
  27. Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα «Θεραπευτική Προσέγγιση Νόσων Ήπατος – 25<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας – Θεσσαλονίκη – 27 έως 28 Μαΐου 2005.
  28. 1<sup>η</sup> Ημερίδα Ογκολογίας του Πεπτικού με θέμα : «Καρκίνος Παχέος Εντέρου» - Γαστρεντερολογικό – Ογκολογικό Τμήμα Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο» και Γαστρεντερολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» - Θεσσαλονίκη 19 Νοεμβρίου 2005.
  29. 13<sup>th</sup> European Course on Therapeutic Digestive Endoscopy and Radiology – Live Video Demonstrations - Policlinico Gemelli Universita Cattolica di Sacro Cuore- Rome – Italy - 10 - 11 May 2006.
  30. Programme of Induction – Postgraduate Centre – William Harvey Hospital – East Kent Hospitals NHS Trust – Ashford – Kent – UK - 4 October 2006.
  31. 11<sup>th</sup> Advanced Course on Gastroenterology & Hepatology – Royal College of Physicians of Edinburgh – Edinburgh – UK – 31<sup>st</sup> January – 2<sup>nd</sup> February 2007.

32. St George's Gastroenterology Teaching Day – St George's University of London – UK – 6<sup>th</sup> February 2007.
33. Oxford Ulcerative Colitis Masterclass – John Radcliffe Hospital – Wadham College – Oxford – UK – 5 – 6 September 2007.
34. Training on Good Clinical Practice – The George Pickering Education Centre – The John Radcliffe – Oxford – UK – 19<sup>th</sup> September 2007.
35. The Conference Endo Club Nord – University Medical Center Hamburg – Eppendorf – Hamburg – Germany – 7<sup>th</sup> -8<sup>th</sup> November 2008.
36. Hepatology Perspectives: HBV Resistance – Current Questions and Future Strategies – International Expert Forum – Amsterdam –The Netherlands– 6 – 7 July 2009.
37. Oxford Inflammatory Bowel Disease Masterclass - John Radcliffe Hospital – Wadham College – Oxford – UK – 2 – 3 September 2009.
38. 17<sup>η</sup> Διεθνή Δημερίδα Ηπατίτιδας Β&C. Αθήνα 30-31 Ιανουαρίου 2010.
39. AGA spring postgraduate course- New Orleans- USA-1 to 2 May 2010.
40. Oxford Inflammatory Bowel Disease Masterclass - John Radcliffe Hospital – Wadham College, Oxford, UK, 8th to 9th September 2010.
41. AGA spring postgraduate course- Chicago- USA-7 to 8 May 2011.
42. Training on Good Clinical Practice (refresher course)–The Joint Research Office, Churchill Hospital – Oxford – UK – 17th October 2011.

#### **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

1. 7th United European Gastroenterology Week - Rome – Italy - 13 to 17 November 1999.
2. 8th United European Gastroenterology Week - Brussels – Belgium - 25 to 30 November 2000.
3. 1<sup>ο</sup> Διεθνές Συνέδριο "Πρόληψη και Εύκαιρη Διάγνωση για καλύτερη αντιμετώπιση του καρκίνου. Διεθνής Στρατηγική" υπό την αιγίδα της UICC και με τη συνεργασία της ECL - Αθήνα - 15 έως 17 Μαρτίου 2001.
4. 2nd World Congress of World Institute of Pain - Istanbul- Turkey - 27 to 30 June 2001.
5. 9th United European Gastroenterology Week Amsterdam - Holland - 6 to 10 October 2001.
6. The European Cancer Conference - Federation of European Cancer Societies - Copenhagen - Denmark - 21 to 25 September 2003.
7. GASTRO 2009 UEGW/WCOG, London , U.K 21 to 25 November, 2009.
8. Digestive Disease Week (DDW)-1 to 5 May 2010- New Orleans, USA.
9. Digestive Disease Week (DDW)- 7 to 10 May 2011- Chicago, USA.
10. 8th Congress of ECCO-European Crohn's and Colitis Organisation – Inflammatory Bowel Diseases. 14-16 February 2013. Vienna, Austria.

11. 21th United European Gastroenterology Week-12-16 October 2013. Berlin, Germany.
12. Falk Symposium "Overcoming Challenges in IBD Management"- 19-20 April 2013-Barcelona-Spain.
13. 9th Congress of ECCO-European Crohn's and Colitis Organisation – Inflammatory Bowel Diseases. 20-22 Feb 2014. Copenhagen , Denmark.
14. 10th Congress of ECCO –European Crohn's and Colitis Organisation - Inflammatory Bowel Diseases 18-21 Feb 2015. Barcelona, Spain
15. 11th Congress of ECCO –European Crohn's and Colitis Organisation Inflammatory Bowel Diseases. 16-19 March 2016. Amsterdam, the Netherlands
16. Digestive Disease Week (DDW)- 21-24 May 2016- San Diego, USA
17. 12th Congress of ECCO – European Crohn's and Colitis Organisation Inflammatory Bowel Diseases. 15-18 Feb 2017. Barcelona, Spain.
18. Digestive Disease Week (DDW)- 6-9 May 2017, Chicago, USA.
19. 13th Congress of ECCO, Inflammatory Bowel Diseases 14-17 Feb 2018. Vienna, Austria.

#### **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

1. 25<sup>ο</sup> Παιδιατρικό Συμπόσιο - Παιδιατρική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος - Θεσσαλονίκη - 15 έως 16 Απριλίου 1995.
2. Γ' Συνέδριο Νευροεπιστημών και Συμπόσιο επί της Νόσου του Alzheimer - Α' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ. - Θεσσαλονίκη - 11 έως 13 Μαΐου 1996.
3. 13<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο - Ιατρική Εταιρεία Θεσσαλονίκης - Θεσσαλονίκη - 15 έως 17 Μαΐου 1998.
4. 1<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο - Καρδιολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος - Θεσσαλονίκη - 3 έως 5 Ιουνίου 1998.
5. 18<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας - Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία - Αθήνα - 25 έως 28 Νοεμβρίου 1998.
6. 6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Ηπατολογικό Συνέδριο - Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος - Θεσσαλονίκη - 25 έως 28 Μαρτίου 1999.
7. 1<sup>ο</sup> Ιατρικό Συνέδριο Ιατρικής Εταιρείας Καβάλας - Ιατρική Εταιρεία Καβάλας - Καβάλα - 7 έως 9 Μαΐου 1999.
8. Εαρινή Ημερίδα της Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος και της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων - Αλεξανδρούπολη - 14 έως 15 Μαΐου 1999.
9. 6η Πανελλήνια Συνάντηση Χειρουργικής Ήπατος Χοληφόρων



Παγκρέατος - Β' Χειρουργική Κλινική του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης - Ελληνική Εταιρεία Ήπατος - Παγκρέατος Χοληφόρων - Αλεξανδρούπολη - 10 έως 12 Σεπτεμβρίου 1999.

10. 19<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας - Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία - Αθήνα - 30 Οκτωβρίου έως 2 Νοεμβρίου 1999.
11. 4η Διημερίδα της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας με θέμα: "Ρευματοειδής Αρθρίτιδα - Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος: Νεώτερα Δεδομένα" - Θεσσαλονίκη - 14 και 15 Απριλίου 2000.
12. 20<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας - Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία - Αθήνα - 1 έως 5 Νοεμβρίου 2000.
13. Γαστρεντερολογικές Ημέρες - Τομέας Παθολογίας Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ. - Θεσσαλονίκη - 22 έως 24 Μαρτίου 2001.
14. 7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Ηπατολογικό Συνέδριο - Ελληνική Εταιρεία Μελέτης του Ήπατος - Αθήνα - 29 Μαρτίου έως 1 Απριλίου 2001.
15. 15<sup>ο</sup> Διαπανεπιστημιακό Ιατρικό Συμπόσιο - Ιατρικό Τμήμα του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης - Αλεξανδρούπολη - 18 έως 20 Μαΐου 2001.
16. 21<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας - Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία - Ιωάννινα 27 Σεπτεμβρίου έως 1 Οκτωβρίου 2001.
17. 7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικών Λοιμώξεων - Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικών Λοιμώξεων - Αλεξανδρούπολη - 9 έως 11 Νοεμβρίου 2001.
18. 7<sup>ο</sup> Ελληνικό Συνέδριο - Ελληνική Εταιρεία Μελέτης του Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού - Ερέτρια - 8 έως 10 Μαρτίου 2002.
19. 1<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου - Ελληνική Ομάδα Μελέτης Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου - Θεσσαλονίκη - 31 Μαΐου έως 1 Ιουνίου 2002.
20. 22<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας - Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία - Αθήνα - 21 έως 24 Νοεμβρίου 2002.
21. 1<sup>ο</sup> Διαιτητικό Αντικαρκινικό Συνέδριο - ΑΘΗΝΑ - 20 έως 23 Μαρτίου 2003.
22. 8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Ηπατολογικό Συνέδριο - Ελληνική Εταιρεία Μελέτης του Ήπατος - Θεσσαλονίκη - 8 έως 11 Μαΐου 2003.
23. 23<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας - Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία - Θεσσαλονίκη - 1 έως 5 Οκτωβρίου 2003.

24. 12<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογίας - Αθήνα - 27 έως 30 Νοεμβρίου 2003.
25. 3<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογίας Πεπτικού - Πρωτοπαθής Καρκίνος του Ήπατος - Ελληνική Εταιρεία Ογκολογίας Πεπτικού - Θεσσαλονίκη - 5 έως 6 Δεκεμβρίου 2003.
26. 3<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Παγκρεατολογίας - Θεσσαλονίκη - 12 έως 13 Δεκεμβρίου 2003.
27. 24<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας - Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία - Αθήνα - 6 έως 9 Νοεμβρίου 2004.
28. 4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου - Ελληνική Ομάδα Μελέτης Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου - Θεσσαλονίκη - 27 έως 28 Μαΐου 2005.
29. 16<sup>ο</sup> Συμπόσιο Παγκρέατος - 25ου Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας - Θεσσαλονίκη - 5 Οκτωβρίου 2005.
30. 25<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας - Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία - Θεσσαλονίκη - 5 έως 8 Οκτωβρίου 2005.
31. 5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Παχέος Εντέρου και Πρωκτού, Αλεξανδρούπολη 11-13 Απριλίου 2013.
32. 33<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας - Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία - Θεσσαλονίκη - 5-7 Δεκεμβρίου 2013.
33. Επιστημονική Διημερίδα «Λοιμώξεις στην Κοινότητα και σε ειδικούς πληθυσμούς»- Εταιρεία Παθολογίας Βορείου Ελλάδας- Σαμοθράκη, 6-8 Ιουνίου 2014.

## ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΜΕ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

1. Η ενδοσκοπική διερεύνηση ασθενών με παθήσεις του παχέος εντέρου.

Στ. Βραδέλης, Αν. Γατόπουλου, Χρ. Καλπακλής, Σ. Περεντέ, Γ.Ι. Μηνόπουλος.

Μονάδα ενδοσκοπήσεων, Χειρουργικός Τομέας Δ.Π.Θ. - Γεν. Περ. Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

19<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Θεσσαλονίκη, 30 Οκτωβρίου -2 Νοεμβρίου 1999.

2. Συμβολή του Ακτινολογικού και Ενδοσκοπικού Ελέγχου σε Παθήσεις του ΑΠΣ.

Αν. Γατοπούλου, Στ. Βραδέλης, Γρ. Λεοντιάδης, Ν. Λυραντζόπουλος, Γ. Ι. Μηνόπουλος.

Μονάδα ενδοσκοπήσεων, Χειρουργικός Τομέας Δ.Π.Θ. - Γεν. Περ. Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

19° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Θεσσαλονίκη, 30 Οκτωβρίου -2 Νοεμβρίου 1999.

3. Ελκώδης κολίτιδα: ευρήματα σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή.

Στ. Βραδέλης, Αν. Γατοπούλου, Γρ. Λεοντιάδης, Κ. Μιμίδης, Γ.Ι. Μηνόπουλος.

Μονάδα ενδοσκοπήσεων, Χειρουργικός Τομέας Δ.Π.Θ, - Γεν. Περ. Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

20° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Αθήνα, 1-5 Νοεμβρίου 2000.

4. Χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και Ενδοσκοπικά ευρήματα από το ανώτερο πεπτικό.

Αν. Γατοπούλου, Γρ. Λεοντιάδης, Στ. Βραδέλης, Ν. Λυραντζόπουλος, Γ. Ι. Μηνόπουλος.

Μονάδα ενδοσκοπήσεων, Χειρουργικός Τομέας Δ.Π.Θ. - Γεν. Περ. Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

20° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Αθήνα. 1-5 Νοεμβρίου 2000.

5. Η μελέτη της κινητικότητας του στομάχου σε διαβητικούς ασθενείς  
Στ. Βραδέλης, Αν. Γατοπούλου, Γρ. Λεοντιάδης, Κ. Μιμίδης, Γ.Ι. Μηνόπουλος.

Μονάδα ενδοσκοπήσεων, Χειρουργικός Τομέας Δ.Π.Θ. - Γεν. Περ. Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

21° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Ιωάννινα. 27 Σεπτεμβρίου - 1 Οκτωβρίου 2001.

6. Πολλαπλές ενδοσκοπήσεις ανώτερου πεπτικού συστήματος σε συμπτωματικούς ασθενείς.

Αν. Γατοπούλου, Κ. Μιμίδης, Γρ. Λεοντιάδης, Στ. Βραδέλης, Γ.Ι. Μηνόπουλος.

Μονάδα ενδοσκοπήσεων. Χειρουργικός Τομέας Δ.Π.Θ. - Γεν. Περ. Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

21° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας Ιωάννινα, 27 Σεπτεμβρίου -1 Οκτωβρίου 2001.

7. Τοποθέτηση επικαλυμμένων αυτοεκπτυσσόμενων μεταλλικών ενδοπροσθέσεων σε ασθενείς με κακοήθη στέγαση οισοφάγου ή τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο.

Ι. Κάτσος, Κ. Κοντοδήμου, Δ. Τζιλβές, Ι. Πιλπιλίδης, Α. Παπαγιάννης, Σ. Βραδέλης, Δ. Πάϊκος, Α. Ταρπάγκος.

Γαστρεντερολογική-Οικολογική Κλινική Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ", Θεσσαλονίκη.

22° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας" Αθήνα, 21-24 Νοεμβρίου 2002.

8. Εφαρμογή του Argon Plasma Coagulation στη θεραπευτική ενδοσκόπηση.

Δ. Τζιλβές, Α. Παπαγιάννης Σ. Βραδέλης, Κ. Κοντοδήμου, Ι. Πιλπιλίδης Δ. Πάϊκος, Α. Ταρπάγκος, Ι. Κάτσος.

Γαστρεντερολογική-Ογκολογική Κλινική Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ", Θεσσαλονίκη.

22° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Αθήνα, 21-24 Νοεμβρίου 2002.

9. Η διαδερμική διηπατική τοποθέτηση ενδοπρόθεσης σε ασθενείς με κακοήθη απόφραξη των χοληφόρων στους οποίους η ERCP ήταν ανεπιτυχής.

Δ. Πάϊκος, Β. Σουφτάς, Κ. Κοντοδήμου, Σ. Βραδέλης, Α. Παπαγιάννης, Ι. Πιλπιλίδης, Δ. Τζιλβές, Α. Ταρπάγκος, Ι. Κάτσος.

Γαστρεντερολογική-Ογκολογική Κλινική Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ",  
Θεσσαλονίκη - Ακτινολογικό Εργαστήριο ΓΠΝ "Παπαγεωργίου",  
Θεσσαλονίκη.

**10<sup>ο</sup> Διεταιρικό Αντικαρκινικό Συνέδριο, Αθήνα, 20-23 Μαρτίου 2003.**

**10. Η αξία της παρακολούθησης με κολonosκόπηση ασθενών με χειρουργημένο καρκίνο παχέος εντέρου.**

Ι. Πιλπιλίδης Δ. Πάϊκος Σ. Βραδέλης, Α. Παπαγιάννης Κ. Κοντοδήμου, Δ. Τζιλβές, Α. Ταρπάγκος, Ι. Κάτσος.

Γαστρεντερολογική - Ογκολογική Κλινική Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ",  
Θεσσαλονίκη

**1<sup>ο</sup> Διεταιρικό Αντικαρκινικό Συνέδριο, Αθήνα, 20-23 Μαρτίου 2003.**

**11. Θεραπεία στρωματικών όγκων γαστρεντερικού (GIST) με IMATINIB**

Δ. Τζιλβές Β. Πατακιούτα, Δ. Πάϊκος Β. Χριστοφορίδου, Ι. Πιλπιλίδης Σ. Βραδέλης, Α. Ταρπάγκος, Ι. Κάτσος.

Γαστρεντερολογική - Ογκολογική Κλινική, Παθολογοανατομικό  
Εργαστήριο Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"

**23<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Αθήνα, 1-5 Οκτωβρίου 2003.**

**12. Μεταβολές στην ιστολογική εικόνα του οισοφαγικού καρκίνου.**

Δ. Τζιλβές, Σ. Σουφλέρης Ι. Πιλπιλίδης, Δ. Πάϊκος Σ. Βραδέλης, Α. Ταρπάγκος, Ι. Κάτσος.

Γαστρεντερολογική - Ογκολογική Κλινική Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ",  
Θεσσαλονίκη.

**23<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Αθήνα, 1-5 Οκτωβρίου 2003.**

**13. Έκτοποι κιρσοί σε αναστόμωση χειρουργηθέντος καρκίνου παχέος εντέρου από θρόμβωση άνω μεσεντέριας αρτηρίας.**

Δ. Πάϊκος, Ι. Πιλπιλίδης, Δ. Τζιλβές, Σ. Βραδέλης, Κ. Κοντοδήμου, Σ. Σουφλέρης,, Α. Ταρπάγκος, Ι. Κάτσος.

Γαστρεντερολογική -Ογκολογική Κλινική Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ", Θεσσαλονίκη.

**23° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Αθήνα, 1-5 Οκτωβρίου 2003.**

**14. Irinotecan και Capecitabine στη θεραπεία του μεταστατικού ορθοκολικού καρκίνου**

Ι. Πιλπιλίδης, Δ. Πάϊκος, Κ. Κοντοδήμου, Α. Καρούδης, Κ. Σουφλέρης, Σ. Βραδέλης, Δ. Τζιλβές, Α. Ταρπάγκος, Ι. Κάτσος

Γαστρεντερολογική-Ογκολογική κλινική, ΑΝΘ «Θεαγένειο» .

**23° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Αθήνα, 1-5 Οκτωβρίου 2003.**

**15. Διαδερμικός καυτηριασμός πρωτοπαθών και δευτεροπαθών νεοπλασματικών όγκων ήπατος με τη χρήση ραδιοσυχνοτήτων (Πρόδρομη Ανακοίνωση)**

Δ. Πάϊκος, Δ. Τζιλβές, Ι. Πιλπιλίδης, Α. Γατοπούλου, Κ. Σουφλέρης, Σ. Βραδέλης, Κ. Κοντοδήμου, Α. Ταρπάγκος, Ι. Κάτσος.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα - Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ", Θεσσαλονίκη.

**3° Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογίας Πεπτικού - Θεσσαλονίκη 5-6 Δεκεμβρίου 2003.**

**16. Η αποτελεσματικότητα της οκτρεοτίδης μακράς δράσης στο ΗΚΚ**

Δ. Τζιλβές, Δ. Πάϊκος, Σ. Βραδέλης, Ι. Πιλπιλίδης, Κ. Σουφλέρης, Κ. Κοντοδήμου, Α. Ταρπάγκος, Ι. Κάτσος.

Γαστρεντερολογική - Ογκολογική Κλινική Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ",  
Θεσσαλονίκη.

3° Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογίας Πεπτικού - Θεσσαλονίκη 5-6  
Δεκεμβρίου 2003.

17. Μέτρηση της γαστρικής κένωσης σε διαβητικούς ασθενείς.

Σ. Βραδέλης, Ν. Λυρατζόπουλος, Α. Πολυχρονίδης, Γ. Λεοντιάδης,  
Γ. Ι. Μηνόπουλος

24° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας: Αθήνα, 6-9 Νοεμβρίου  
2004.

18. Σπάνια μορφή ελκώδους κολίτιδας: παρουσίαση περιστατικού.

Δ. Πάϊκος, Κ. Κοντοδήμου,, Δ. Τζιλβές, Ι. Πιλπιλίδης, Σ. Βραδέλης, Α.  
Ταρπάγκος, Ι. Κάτσος.

Γαστρεντερολογικό -Ογκολογικό Τμήμα - Μονάδα Πρόληψης και πρόωμης  
Διάγνωσης Πεπτικού Καρκίνου - Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ", Θεσσαλονίκη.

24° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας: Αθήνα, 6-9 Νοεμβρίου  
2004.

19. Ενδοσκοπική τοποθέτηση γαστροστομίας σε ασθενείς με  
κακοήθεια τελικού σταδίου της γναθοπροσωπικής περιοχής -  
Πρόδρομη Ανακοίνωση.

Τζιλβές Δ., Αντωνόπουλος Ζ., Μόσχος Ι., Βραδέλης Σ., Ντομουγτσής Α.,  
Κεχαγιάς Ν., Βαγτσεβάνος Κ., Ταρπάγκος Α., Κότσος Ι.

Γαστρεντερολογική Κλινική ΑΝΘ Θεαγένειο - Γναθοχειρουργική Κλινική  
ΑΝΘ Θεαγένειο

25° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας: Θεσσαλονίκη, 5-8  
Οκτωβρίου 2005.

20. Cameron Lesion: Φαρμακευτική ή λαπαροσκοπική  
αντιμετώπιση;



Μόσχος Ι., Πιλπιλίδης Ι, Σουφλέρης Κ., Πάϊκος Α., Βραδέλης Σ., Τραγιαννίδης Α., Ταρπάγκος Α., Κάτσος Ι.

Γαστρεντερολογική Κλινική ΑΝΘ Θεαγένειο.

25° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας: Θεσσαλονίκη, 5-8 Οκτωβρίου 2005.

**21. Συνύπαρξη στρωματικού όγκου στομάχου και αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου. Παρουσίαση περιστατικού.**

Τζιλβές Α., Μόσχος Ι., Βραδέλης Σ., Σουφλέρης Κ., Δ. Πάϊκος., Αντωνόπουλος Ζ., Ταρπάγκος Α., Κάτσος Ι.

Γαστρεντερολογική Κλινική ΑΝΘ Θεαγένειο.

25° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας: Θεσσαλονίκη, 5-8 Οκτωβρίου 2005.

**22. Η χρωμογρανίνη Α (CgA) ως δείκτης ενεργότητας της νόσου και ανταπόκρισης στην φαρμακευτική θεραπεία σε ασθενείς με ΙΦΝΕ.**

Βραδέλης Σ., Δελλαπόρτα Ε., Κουκλάκης Γ.

34° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας: Θεσσαλονίκη, 4-6 Δεκεμβρίου 2014

**23. Πλαστρόν πύελου σε έδαφος οξείας σκωληκοειδίτιδας εμφανιζόμενο ως μάζα στο τυφλό κατά την ενδοσκόπηση**

Δελλαπόρτα Ε., Βραδέλης Σ., Κουκλάκης Γ.

34° Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας: Θεσσαλονίκη, 4-6 Δεκεμβρίου 2014

**24. Μελετη Της Εκφρασης Των Υποδοχεων Των Ιντερλευκινων Σε Εντερικους Υποεπιθηλιακους Μυοϊνοβλαστες**

Φιλίδου Ε., Βαλάτας Β., Δρυγιαννάκης Ι., Αρβανιτίδης Κ., Βραδέλης Σ., Κολιός Γ.

36<sup>ο</sup> Πανελληνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας: Αθήνα, 24-27 Νοεμβρίου 2016

25. Αυξημένα Επιπεδα Εκπνεομένου Μονοξειδίου Του Αζώτου Σε Ασθενείς Με Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νοσους Του Εντερου

Πρωτοπαπάς Α., Βραδέλης Σ., Καραμπιτσάκος Θ., Χατζημιχαήλ Α., Παρασκάκης Ε.,

36<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας: Αθήνα, 24-27 Νοεμβρίου 2016

26. Μελετη Της Επιδρασης Των Ανοσολογικων Αποκρισεων Στηνεκφραση Προ-Ινωτικων Παραγοντων Σε Εντερικους Υποεπιθηλιακους Μυοϊνοβλαστες

Φιλίδου Ε., Βαλάτας Β., Δρυγιαννάκης Ι., Κ. Αρβανιτίδης, Σ. Βραδέλης, Κουκλάκης Γ., Κολιός Γ.

16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου: Ναύπλιο 9-11 Ιουνίου 2017

27. Η αύξηση των κυψελιδικων επιπέδων του μονοξειδίου του αζώτου αποτελεί ένδειξη για την παρουσία φλεγμονης των μικρων αεραγωγών σε ασθενείς με Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου

Α. Πρωτοπαπάς, Σ. Βραδέλης, Θ. Καραμπιτσάκος, Α. Χατζημιχαήλ, Ε. Παρασκάκης.

17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου: Θεσσαλονίκη 18-20 Μαΐου 2018

28. Μελέτη της έκφρασης των υποδοχέων των Ιντερλευκινών σε εντερικούς υποεπιθηλιακούς μυοινοβλάστες ασθενών με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο

Ε. Φιλίδου, Ι. Δρυγιαννάκης, Κ. Αρβανιτίδης, Σ. Βραδέλης,

Γ. Κουκλάκης, Ι. Κουτρομπάκης, Γ. Μπάμιας, Γ. Κολιός, Β. Βαλάτας.

17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του  
Εντέρου: Θεσσαλονίκη 18-20 Μαΐου 2018

**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΜΕ  
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

**1. Αντιμετώπιση ασθενών με χρόνια πόνο κακοήθους αιτιολογίας στο  
Ιατρείο Πόνου επαρχιακού νοσοκομείου.**

Σοφ. Παπαναστασίου, Μπ. Κιαμήλογλου, Λ. Μπόργκι, Ο. Κουτσογιάννης,  
Α. Λάμπρου, **Σ. Βραδέλης**, Ι. Βαβατσικλής.

Ιατρείο Πόνου Γ.Ν. Κομοτηνής.

**1<sup>ο</sup> Διεθνές Συνέδριο για την "Πρόληψη και Έγκαιρη Διάγνωση για  
καλύτερη αντιμετώπιση του καρκίνου. Διεθνής Στρατηγική.", Αθήνα,  
15 έως 17 Μαρτίου, 2001[Υπό την αιγίδα της UICC].**

**2. Δραστηριότητα της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας σε  
ακριτική περιοχή.**

Σοφ. Παπαναστασίου, Μπ. Κιαμήλογλου, Λ. Μπόργκι, Ο. Κουτσογιάννης,  
Α. Λάμπρου, **Σ. Βραδέλης**, Ι. Βαβατσικλή.

Γ.Ν. Κομοτηνής - Αντικαρκινική Εταιρεία Νομού Ροδόπης.

1<sup>ο</sup> Διεθνές Συνέδριο για την "Πρόληψη και Έγκαιρη Διάγνωση για καλύτερη αντιμετώπιση του καρκίνου. Διεθνής Στρατηγική.", Αθήνα, 15 έως 17 Μαρτίου, 2001 [Υπό την αιγίδα της UICC].

**3. A Research of the Motility of the Stomach on Diabetic Patients.**

S. D. Vradelis, A. Gatopoulou, G. Leontiadis, K. Mimidis, G. J. Minopoulos.

Demokritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece.

9<sup>th</sup> United European Gastroenterology Week, Amsterdam, 6 - 10 October, 2001.

**4. Repetitive Upper Gastrointestinal (UGI) Endoscopies in Patients with UGJ symptoms in a single District Hospital.**

A. Gatopoulou, S. D. Vradelis, G. Leontiadis, K. Mimidis, G. J. Minopoulos.

Demokritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece.

9<sup>th</sup> United European Gastroenterology Week, Amsterdam, 6 - 10 October, 2001.

**5. Quality control in upper gastrointestinal endoscopy: detection rates of gastric cancer**

Vradelis S, Maynard N<sup>1</sup>, Warren BF<sup>2</sup>, Keshav S, Travis SPL.

Gastroenterology Unit and Departments of Surgery<sup>1</sup> and Cellular Pathology<sup>2</sup>, John Radcliffe Hospital, Oxford, UK

GASTRO 2009 UEGW/WCOG, London , U.K., November 21 – 25, 2009.

**6. Relevance of chromogranin A according to disease activity and medical treatment in IBD patients.**

Vradelis S, Zissimopoulos A, Konialis M, Chadolias D, Bampali A, Konstantinidis T, Efremidou E, Kouklakis G.

9<sup>th</sup> Congress of ECCO-European Crohn's and Colitis Organisation – Inflammatory Bowel Diseases. 20-22 Feb 2014. Copenhagen , Denmark.

**7. Th2 cytokines are potent stimulators of pro-fibrotic responses by human intestinal subepithelial myofibroblasts**

Filidou E., Valatas V., Drygiannakis I., Arvanitidis K., **Vradelis S.**, Kolios G

**12th Congress of ECCO – European Crohn’s and Colitis Organisation Inflammatory Bowel Diseases. 15-18 Feb 2017. Barcelona, Spain**

**8. Th-Related Cytokines Promote Fibrosis through Human Intestinal Subepithelial Myofibroblasts**

Filidou E, Valatas V, Drygiannakis I, Arvanitidis K, **Vradelis S**, Kolios G

**Digestive Disease Week (DDW)- 6-9 May 2017, Chicago, USA.**

**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΜΕ ΟΜΙΛΙΕΣ**

**1. Νόσος Crohn: Πότε και γιατί αποτυγχάνει η συντηρητική θεραπεία;**

Στρογγυλή Τράπεζα: Φλεγμονώδης Νόσος Του Εντέρου

**5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Παχέος Εντέρου και Πρωκτού, Αλεξανδρούπολη 11-13 Απριλίου 2013.**

**2. Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα ERCP**

Συντονιστές: Σ. Βραδέλης – Ε. Αγγελόγλου

33<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας-Ελληνική  
Γαστρεντερολογική Εταιρεία - Θεσσαλονίκη -5-7 Δεκεμβρίου 2013.

**3. Λοιμώξεις οισοφάγου**

Στρογγυλή Τράπεζα: Παθήσεις οισοφάγου

Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα-Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία,  
Τμήμα Βορείου Ελλάδας- Θεσσαλονίκη- 26 Φεβρουαρίου 2014

**4. Συχνές λοιμώξεις του γαστρεντερικού στην κοινότητα-Νεότερα  
δεδομένα**

Στρογγυλή Τράπεζα: Συχνές λοιμώξεις της κοινότητας-Νεότερα  
Δεδομένα στις Λοιμώξεις του Γαστρεντερικού

Επιστημονική Διημερίδα «Λοιμώξεις στην Κοινότητα και σε ειδικούς  
πληθυσμούς»- Εταιρεία Παθολογίας Βορείου Ελλάδας- Σαμοθράκη, 6-  
8 Ιουνίου 2014.

**5. Ασθενείς με ανθεκτική H.pylori λοίμωξη**

Διάλεξη

Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα-Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία,  
Τμήμα Βορείου Ελλάδας- Θεσσαλονίκη-3-4 Οκτωβρίου 2014

**6. Νεότερα δεδομένα στη διάγνωση και αντιμετώπιση νοσημάτων  
ανωτέρου πεπτικού**

Στρογγυλή τράπεζα: «ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ-ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑ»

**2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Εσωτερική Παθολογία -Θεσσαλονίκη 24-28 Φεβρουαρίου 2016**

**7. Πότε και πώς χρησιμοποιούμε ανοσοτροποποιητικά και βιολογικούς παράγοντες στα ΙΦΝΕ**

Στρογγυλή τράπεζα: Πρόοδοι στα Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου

**26<sup>ο</sup> Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων-Θεσσαλονίκη 3-5 Νοεμβρίου 2016**

**8. Κοιλιοκάκη**

Στρογγυλή τράπεζα: «Γαστρεντερολογία»

**3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Εσωτερική Παθολογία με Διεθνή Συμμετοχή, 22 - 26 Φεβρουαρίου 2017, Θεσσαλονίκη**

**9. Κλινική εικόνα νόσου Crohn**

Στρογγυλή τράπεζα

**Ημερίδα για το κοινό, ΕΟΜΙΦΝΕ (Ελληνική Ομάδα Μελέτης ΙΦΝΕ)**

**Αλεξανδρούπολη 8 Ιουλίου 2017**

**10. Λοίμωξη από Helicobacter pylori: Συσχετισμοί, έλεγχος και εκρίζωση: Σε ποιους και πώς;**

Στρογγυλή τράπεζα: «Συχνά διλήμματα στην Παθολογία»

4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Εσωτερική Παθολογία με Διεθνή Συμμετοχή, 21 – 25 Φεβρουαρίου 2017, Θεσσαλονίκη

**11. Postoperative medical management of Crohn's disease**

Στρογγυλή τράπεζα: "Inflammatory Bowel Diseases"

**11th Biennial Congress of the Mediterranean Society of Coloproctology**

**4-5 May, Thessaloniki**

**12. Η ανοσολογία των ΙΦΝΕ**

Στρογγυλή τράπεζα: Ανοσολογία Πεπτικού

"Ημερες Ανοσολογίας" Επιστημονική Διημερίδα, 4-5 Μαΐου, Αλεξανδρούπολη.

**13. Ασθενής με νόσο του Crohn που εμφανίζει σοβαρή λοίμωξη**

**σχετιζόμενη με την φαρμακευτική αγωγή της νόσου**

Στρογγυλή τράπεζα «Εξατομικευμένες Θεραπευτικές Παρεμβάσεις»



17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του  
Εντέρου, 18 - 20 Μαΐου 2018, Θεσσαλονίκη

#### ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

1. Επιστημονική Διημερίδα «Λοιμώξεις στην Κοινότητα και σε ειδικούς πληθυσμούς»- Εταιρεία Παθολογίας Βορείου Ελλάδας- Σαμοθράκη, 6-8 Ιουνίου 2014.
2. 11th Biennial Congress of the Mediterranean Society of Coloproctology  
4-5 May, Thessaloniki 2018

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ**

### **1. Endoscopic sphincterotomy in adult hemophiliac patients with choledocholithiasis.**

P.Katsinelos, MD, Ioannis Pilpilidis, MD, George Paroutoglou, MD, Panagiotis Tsolkas, MD, Ioannis Galanis, MD, Olga Giouleme, MD, Kostas Soufleris, MD, **Stergios Vradelis, MD**, Nikos Eugenidis, MD

**Gastrointest Endosc. 2003; 58(5):788-91. Impact Factor: 6.501**

The **aim** of this study was to investigate the risk of bleeding adult hemophiliac patients undergoing endoscopic sphincterotomy.

**Methods:** From 1983 to 2002, 7 patients with haemophilia A and 2 with haemophilia B were referred for endoscopic sphincterotomy and extraction of bile duct stones. The degree of haemophilia was mild in 4 patients, moderate in 3 and severe in 2. Pre-admission levels of blood clotting factors ranged from less than 1% to 18%. Levels of the deficient factors were monitored carefully before and after sphincterotomy, and the relevant factor was replaced to achieve 100% activity before and for 24 hours after endoscopic shincterotomy.

**Observations:** Seven patients had factor replacement every 8 hours, and two received continuous infusions. No patient developed bleeding after sphincterotomy. At discharge, 48 hours after the procedure, patients who had received continuous infusions had a factor level of greater than 90%, those who had received intermittent replacement had levels of greater than 50%.After discharge, patients were treated with regular infusion of the deficient factor for 15 days.

**Conclusions:** With adequate preoperative and post-procedure monitoring of clotting factors, meticulous attention to haemostasis during sphincterotomy, careful post-procedure monitoring, and timely replacement therapy, patients with haemophilia can undergo endoscopic sphincterotomy without bleeding complications.

## **2. Needle-knife suprapapillary sphincterotomy avoids post procedure pancreatitis in patients with sphincter of Oddi dysfunction of biliary type II: a report of three cases.**

P.Katsinelos, A.Beltsis, G.Paroutoglou, K.Mimidis, **S.Vradelis**, K.Soufleris, P.Tsolkas, M.Arvaniti, A.Papadimitriou and S.Baltagiannis.

We report the cases of three patients who fulfilled the criteria of sphincter of Oddi dysfunction of biliary type II and underwent needle knife suprapapillary sphincterotomy. These patients presented with episodes of biliary type pain after cholecystectomy and significant elevation of liver enzymes. Ultrasonography and MRI cholangiography revealed dilatation of the common bile duct, without visible stones. The patients all underwent needle-knife suprapapillary sphincterotomy because free cannulation of the common bile duct could not be achieved. Needle-knife suprapapillary sphincterotomy enabled catheterization of the common bile duct with a balloon catheter, no stones, fragments of stones of the common bile duct with a balloon catheter, no stones, fragments of stones or sludge were observed to exit from the sphincterotomy. None of our patients developed post procedure pancreatitis. When needle-knife suprapapillary sphincterotomy is performed by an experienced biliary endoscopist, it is a safe and effective procedure for patients with sphincter of Oddi dysfunction of biliary type II, who otherwise constitute a high risk group for the development of postsphincterotomy pancreatitis.

### **3. Secondary Aortoduodenal Fistula with a Fetal Outcome: Report of Six Cases.**

Panagiotis Katsinelos, George Paroutoglou, Vasilios Papaziogas, Athanasios Beltsis, Kostas Mimidis, Ioannis Pilpilidis, Panagiotis Tsoikas, Kostas Soufleris, **Stergios Vradelis** and Ioannis Koutelidakis.

**Surg Today. 2005; 35(8):677-81. Impact Factor: 1.745**

Secondary aortoenteric fistulas (AEFs) are a well-known but uncommon cause of gastrointestinal hemorrhage. They usually occur secondary to reconstructive surgery of an abdominal aneurysm. We report six cases of secondary aortoduodenal fistulas, involving patients who, despite presenting with classic "herald bleeding", died as a result of delayed operative intervention. We also discuss the pathogenesis, clinical presentation, and diagnosis of AEFs, emphasizing the value of clinical suspicion and negative endoscopy in establishing the diagnosis and the need for early operative intervention.

#### **4. Endoscopic Hemoclip Application in the Treatment of Nonvariceal Gastrointestinal Bleeding - Short- Term and Long- Term Benefits**

Panagiotis Katsinelos, George Paroutoglou, Vasilios Papaziogas, Aristidis Gouvalas, Grigoris Chatzimavroudis, Ioannis Vlachakis, Kostas Mimidis, **Stergios Vradelis** and Ioannis Pilpilidis.

**Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2005 Aug;15(4):187-90. Impact Factor: 0.938**

We conducted an uncontrolled retrospective study to evaluate endoscopic hemoclip application as the first-choice hemostatic treatment of

gastrointestinal bleeding lesions from a wide variety of sources. Clinical data, endoscopic findings, complications, and short- and long- term outcomes were also investigated. A total of 52 patients (men / women, 36/16: age around 11,5 years) were included in the study. Hemoclipping was technically successful in 51 cases (98%). The average number of therapeutic endoscopic sessions needed to achieve permanent hemostasis was  $1,42 \pm 1,2$  (range, 1-4). The number of hemoclips required for homeostasis depended on the nature of bleeding with the average number of hemoclips used being  $3,11 \pm 1,12$  (range 2-8). No complications occurred, although 1 patient presented recurrent bleeding and was operated on. No further hemorrhage occurred during a median follow-up period of  $17,32 \pm 5,4$  months (range, 2-53). Endoscopic hemoclipping provide an effective and safe modality for achieving hemostasis in gastrointestinal bleeding from a wide variety of sources, with long-term benefits.

#### **5. Addition of senna improves quality of colonoscopy preparation with magnesium citrate.**

**Stergios Vradelis**, Evangelos Kalaitzakis, Yalda Sharifi, Otto Buchel, Satish Keshav, Roger Chapman, Barbara Braden

**World J Gastroenterol. 2009 Apr 14;15(14):1759-63. Impact Factor: 3.365**

**AIM:** To prospectively investigate the effectiveness and patient's tolerance of two low cost bowel cleansing preparation protocols based on magnesium citrate only or the combination of magnesium citrate and senna.

**METHODS:** A total of 342 patients who were referred for colonoscopy underwent a colon cleansing protocol with magnesium citrate alone (n = 160)

or magnesium citrate and senna granules (n = 182). The colonoscopist rated the overall efficacy of colon cleansing using an established score on a 4-point scale. Patients were questioned before undergoing colonoscopy for side effects and symptoms during bowel preparation.

**RESULTS:** The percentage of procedures rescheduled because of insufficient colon cleansing was 7% in the magnesium citrate group and 4% in the magnesium citrate/senna group (P = 0.44). Adequate visualization of the colonic mucosa was rated superior under the citramag/senna regimen (P = 0.004). Both regimens were well tolerated, did not significantly differ in the occurrence of nausea, bloating or headache. However, abdominal cramps were observed more often under the senna protocol (29.2%) compared to the magnesium citrate only protocol (9.9%, P < 0.0003).

**CONCLUSION:** The addition of senna to the bowel preparation protocol with magnesium citrates significantly improves the cleansing outcome.

## **6. Quality control in upper gastrointestinal endoscopy: detection rates of gastric cancer in Oxford 2005-2008.**

S Vradelis, N Maynard, B F Warren, S Keshav, S P L Travis

**Postgrad Med J. 2011 May;87(1027):335-9. Impact Factor: 1.874**

**Aim** To determine whether patients with GC had had an oesophagogastroduodenoscopy (OGD) in the year preceding diagnosis that might reasonably have been expected to detect the cancer, as a measure of quality assurance of endoscopic practice.

**Methods** Patients with histologically proven GC were identified from pathology records. Endoscopy reports and case notes were examined to

identify any OGD before diagnosis, the interval and endoscopic findings. A false negative OGD was defined as one where GC was neither suspected nor shown at pathology, but where a diagnosis of GC was made within 12 months.

**Results** Between January 2005 and February 2008, 9764 OGDs were performed. GC was diagnosed in 74 patients (male/female ratio 2.89; median age 76, range 38-95). Nine (12%) patients had EGC. There were no differences in age, sex or symptoms between the EGC and AGC group. Sixty-eight of the 74 patients with GC (92%) presented with alarm symptoms. Ten of the 74 had had an OGD within 12 months before definitive diagnosis; all these were planned because of suspicious lesions. Significantly fewer biopsies were performed at OGDs preceding definitive diagnosis (median 2 (0-10) vs 6 (2-12);  $p=0.002$ ).

**Conclusion** False-negative rates of 0% (within 12 months) and 8% (within 3 years) for diagnosis of GC are reassuring, but an inadequate number of biopsies compromises the quality assurance of endoscopy. GC presents without alarm symptoms in <10%.

## **7. Endothelin-1 signaling promotes fibrosis in vitro in a bronchopulmonary dysplasia model by activating the extrinsic coagulation cascade.**

Kambas K, Chrysanthopoulou A, Kourtzelis I, Skordala M, Mitroulis I, Rafail S, Vradelis S, Sigalas I, Wu YQ, Speletas M, Kolios G, Ritis K.

**J Immunol. 2011 Jun 1;186(11):6568-75. Impact factor: 4.856**



Neonatal respiratory distress syndrome can progress to bronchopulmonary dysplasia (BPD), a serious pulmonary fibrotic disorder. Given the involvement of the extrinsic coagulation cascade in animal models of lung fibrosis, we examined its role in BPD. We observed a higher number of neutrophils expressing tissue factor (TF) in bronchoalveolar lavage fluid (BALF) from infants with BPD than from those with uncomplicated respiratory distress syndrome together with a parallel decrease in TF and connective tissue growth factor (CTGF) in BALF supernatants during the disease course. The involvement of coagulation in the fibrotic process associated with BPD was further evaluated by treating primary human colonic myofibroblasts with BALF supernatants from infants with BPD. These human colonic myofibroblasts demonstrated an enhanced C5a- and thrombin-dependent migration. Moreover, they expressed TF in an endothelin-1-dependent manner, with subsequent activation of the extrinsic coagulation cascade and CTGF production mediated by protease-activator receptor-1 signaling. These data provide a novel mechanism for the development of BPD and indicate that endothelin-1 signaling contributes to fibrosis by upregulating a TF/thrombin amplification loop responsible for CTGF production, and offer novel and specific therapeutic targets for pulmonary fibrotic disease.

## **8. Primary hepatic gastrinoma: Report of a case and review of literature**

Tsalis K, Vrakas G, **Vradelis S**, Dimoulas A, Pilavaki M, Papaemmanouil S, Micheli A, Lazarides C, Kartalis G.

**World J Gastrointest Pathophysiol. 2011 Apr 15;2(2):26-30.**

Primary hepatic gastrinoma is a very rare ectopic gastrinoma with less than 20 cases reported worldwide. We report the case of a patient with hypergastrinemia who was subjected to exhaustive preoperative and intraoperative imaging and also careful surgical exploration of the duodenum and pancreas which failed initially to identify the primary tumour. Eventually the patient was subjected to left liver lobectomy, as a small palpable lesion was noted intraoperatively. The diagnosis of gastrinoma requires a high index of clinical suspicion and the flawless cooperation of many specialties.

**9. Tissue factor-thrombin signaling enhances the fibrotic activity of myofibroblasts in systemic sclerosis through up-regulation of endothelin receptor A.**

Chrysanthopoulou A, Mitroulis I, Kambas K, Skendros P, Kourtzelis I, **Vradelis S**, Kolios G, Aslanidis S, Doumas M, Ritis K.

**Arthritis Rheum. 2011 Nov;63(11):3586-97. Impact factor 6.918**

**Objective:** The extrinsic coagulation cascade is involved in the fibrotic process, via thrombin-dependent induction of CCN2 (connective tissue growth factor) expression. Given the previously reported activation of the coagulation system in systemic sclerosis (SSc), we undertook the present study to investigate the involvement of cross-talk between the tissue factor (TF)-thrombin axis and endothelin 1 (ET-1) signaling in the fibrotic activity of SSc.

**Methods:** Human colonic myofibroblasts (HCMFs) from 6 patients with SSc and gastrointestinal symptoms and from 6 control subjects were isolated and cultured under various conditions. Messenger RNA and protein levels of TF, CCN2, and endothelin receptor A (ET(A) ) were investigated. Collagen production and migratory activity of HCMFs were further assessed.

**Results:** HCMFs from SSc patients demonstrated increased basal CCN2 production, collagen deposition, and migration rate, in a thrombin-dependent manner. Increased TF expression was also observed in SSc HCMFs. Subsequent activation of the extrinsic coagulation system resulted in thrombin-dependent enhancement of ET(A) expression. ET(A) overexpression led to further increases in both TF expression and fibrotic activity in HCMFs. Moreover, inhibition of ET-1 signaling by bosentan abolished the TF-mediated fibrotic capacity of HCMFs.

**Conclusion:** Tissue factor-thrombin signaling is involved in the increased fibrotic activity of HCMFs from patients with SSc. Moreover, the up-regulation of ET(A) expression by thrombin and the effect of ET-1 in the induction of TF expression indicate an amplification loop for enhanced collagen deposition. Therapeutic interventions targeting the extrinsic coagulation system or ET-1 signaling may provide clinical benefit by breaking this vicious circle.

**10. Capsule retention in a giant Meckel's diverticulum containing multiple enteroliths.**

Courcoutsakis N, Pitiakoudis M, Mimidis K, **Vradelis S**, Astrinakis E, Prassopoulos P.

**Endoscopy. 2011;43 Suppl 2 UCTN:E308-9. Impact factor 6.107**

We reported a rare case of a 58-year-old man presented to hospital with iron deficiency anemia. Gastroscopy and colonoscopy were unremarkable.

Wireless capsule endoscopy (WCE) (PillCam SB2; Given Imaging, Yoqneam, Israel) was then carried out. The video sequence showed the capsule passing through a narrow orifice of the distal ileum into a cavity containing multiple enteroliths. The capsule remained within the cavity until the battery was exhausted. The patient was operated on, and a giant enteral diverticulum containing the capsule and four enteroliths was found. Histological examination proved this to be a Meckel's diverticulum with few small ulcers, without the presence of ectopic gastric mucosa. This was the first report of WCE providing images of a Meckel's diverticulum containing enteroliths.

#### **11. Chromogranin A as a biomarker of disease activity and biologic therapy in inflammatory bowel disease: a prospective observational study.**

Zissimopoulos A, **Vradelis S**, Konialis M, Chadolias D, Bampali A, Constantinidis T, Efremidou E, Kouklakis G.

**Scand J Gastroenterol. 2014 Aug;49(8):942-9. Impact factor 2.526**

**Objective:** To assess the correlation of Chromogranin A (CgA) with inflammatory bowel disease (IBD) activity and responsiveness to medical therapy.

**Material and Methods:** A prospective observational study was conducted in 56 patients with moderate ulcerative colitis (UC) or Crohn's disease (CD) (UC, n=29, CD, n = 27), 17 patients with irritable bowel syndrome and predominant diarrhea (IBS-D) and 40 healthy volunteers. IBD patients were treated by biologics (infliximab or adalimumab) or conventional agents (aminosalicylates, thiopurines or methotrexate and steroids) and were classified according to their treatment in two groups. Serum CgA was measured at baseline and 4-week posttreatment period.

**Results:** Serum CgA was significantly higher in IBD patients than in those with IBS-D or healthy volunteers ( $p < 0.01$ ). Furthermore, serum CgA was markedly increased in CD patients than in UC patients ( $p < 0.01$ ). CgA value was significantly reduced in 'biologic' group (24 IBD patients, UC, n = 15, CD, n = 9) at 4-week posttreatment period ( $p < 0.01$ ), while 18/24 (72%) patients were already in remission during that time. In contrast, CgA value was significantly increased in the 'conventional' treatment group (32 IBD patients, UC, n = 14, CD, n = 18) between the two visits ( $p < 0.01$ ), although 22/32 (69%) patients were in remission during the 4-week posttreatment period.

**Conclusion:** CgA appears to be a reliable marker of disease activity in IBD patients and especially in those who received biologic therapy. IBS-D patients presented normal CgA values.

## 12. Eosinophilic Esophagitis- Clinical Management in Adults

Kouklakis S Georgios, Vradelis D Stergios and Dellaportra Erminia

Eosinophilic esophagitis (EoE) represents a chronic, immune-mediated esophageal disease, characterized clinically by symptoms related to esophageal dysfunction, histologically by eosinophilic infiltration of esophageal mucosa and endoscopically by a range of abnormalities. EoE is increasing in prevalence and predominantly affects children and young males, with a racial predilection of the patients being Caucasian. The relationship between EoE and gastroesophageal reflux disease (GERD) can be complex, since their clinical and pathologic features may overlap. Furthermore, an entity that can be considered a subtype of GERD or EoE is the proton pump inhibitor responsive esophageal eosinophilia (PPI-REE). PPI-REE emerged from the observation that some patients who appeared to have EoE would have a clinical and histologic response to PPI treatment. Currently, upper endoscopy with esophageal biopsies is the only way to diagnose EoE. Fifteen eosinophils//high-power field (hpf) are considered a minimum threshold for the diagnosis of EoE, since the disease is isolated to the esophagus and other causes of esophageal eosinophilia are excluded. Patients commonly have concurrent allergic diatheses, especially to food. The therapeutic options of EoE include: chronic elimination diet, topical corticosteroids and esophageal dilation. We review the latest approach to clinical diagnosis and management of EoE.

**13. Chromogranin A as a biomarker of disease activity and biologic therapy in inflammatory bowel disease: a prospective observational study.**

**Vradelis S, Kouklakis G.**

**Scand J Gastroenterol. 2014 Nov;49(11):1397 Impact factor 2.526**

This was a reply to Dr Ibrahim Koral Onan's letter, who raised questions concerning the article 'Chromogranin A as a biomarker of disease activity and

biologic therapy in inflammatory bowel disease: a prospective observational study'.

#### **14. Patients with established gastro-esophageal reflux disease might benefit from *Helicobacter pylori* eradication**

**Moschos J, Kouklakis G, Vradelis S, Zazos P, Pitiakoudis M, Chatzopoulos D, Zavos C, Kountouras J.**

**Annals of Gastroenterology 2014 27, 352-356. Impact factor 1.61**

**Background:** The aim of this study was to investigate the effect of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) eradication in selected *H. pylori*-positive patients with a primary diagnosis of gastro-esophageal reflux disease (GERD) by using the 3-h postprandial esophageal pH monitoring.

**Methods:** We recruited patients with erosive esophagitis at endoscopy and *H. pylori* infection at histology, successfully cured following eradication therapy; the selected *H. pylori*-positive patients had weekly reflux symptoms for at least six months and endoscopically established Grade A or B esophagitis. Twenty-nine eligible patients were initially subjected to esophageal manometry and ambulatory 3-h postprandial esophageal pH monitoring. All patients received *H. pylori* triple eradication therapy accompanied by successful *H. pylori* eradication. After successful eradication of *H. pylori* (confirmed by <sup>13</sup>C urea breath test), a second manometry and 3-h postprandial esophageal pH monitoring were introduced to assess the results of eradication therapy, after a 3-month post-treatment period.

**Results:** All 29 selected *H. pylori*-positive patients became negative due to successful *H. pylori* eradication, evaluated by <sup>13</sup>C urea breath test after a 4-week post-treatment period. Post-eradication, 62.1% patients showed similar

manometric pattern at baseline; 17.2% showed improvement; 17.2% normalization; and 3.4% deterioration of the manometric patterns. The DeMeester symptom scoring in the 3-h postprandial ambulatory esophageal pH monitoring was improved after eradication of *H. pylori* (median 47.47 vs. 22.00, Wilcoxon's signed rank;  $P=0.016$ ). On comparing the pH monitoring studies for each patient at baseline and post-eradication period, 82.8% patients showed improvement and 17.2% deterioration of the DeMeester score.

**Conclusion:** By using 3-h postprandial esophageal pH monitoring, this study showed, for the first time, that *H. pylori* eradication may positively influence GERD symptoms. Large-scale controlled relative studies are warranted to confirm these findings.

#### **15. Peptic stricture mimicking esophageal cancer: A case report.**

Vradelis S, Doulberis M, Dellaporta E, Babali A, Panagopoulos P, Efraimidou E, Kouklakis G.

**Gastroenterol Nurs. 2015 Sep-Oct;38(5):384-6. Impact factor 0.671**

Esophageal stricture represents a relatively frequent problem in gastroenterology practice. The most typical symptom upon presentation is dysphagia. The etiology of the esophageal stenosis could be either of benign or malignant origin. Peptic strictures as a result of end stage chronic reflux esophagitis are by far the most common benign cause, which accounts for more than 75% of the cases, followed by pathologies such as Schatzki's rings, corrosive strictures (including medications), beam radiation, sclerotherapy, and infectious esophagitis. Malignant causes of esophageal strictures consist



primarily of cancers (squamous cell carcinoma and adenocarcinoma). The differential diagnosis among the previous categories in a patient with dysphagia can determine prognosis, but it can occasionally become controversial and strikingly challenging.

## **16. Endoscopically Assisted Transumbilical Single-Incision Laparoscopic Gastric Resection for GIST Treatment.**

Pitiakoudis M, Zezos P, Kouklakis G, Tsalikidis C, Romanidis K, **Vradelis S**, Tsaroucha AK, Kakolyris S, Simopoulos C.

**J Invest Surg. 2016;29(2):98-105. Impact factor 1.532**

*Purpose:* Complete surgical resection with negative margins without lymphadenectomy is the treatment of choice for nonmetastatic Gastrointestinal Stromal Tumors (GISTs). Laparoscopic resection of gastric GISTs <5 cm is an acceptable and oncologically feasible, safe, and effective treatment. We present our experience of an endoscopically assisted minimally invasive transumbilical single-incision laparoscopic (SILS) technique for gastric GISTs resection. *Methods:* Four patients with small gastric GISTs ≤5 cm located on the greater curvature or the anterior wall were resected with SILS by using a lesion-lifting technique under the guidance of flexible gastroscopy.

*Results:* The technique was feasible and safe and offered significant advantages in locating the tumor and controlling the resection margins. There were no major intraoperative or postoperative complications, conversions, or tumor ruptures. Pathology showed low-risk GISTs resected with disease-free margins without tumor rupture. No recurrences have been observed.

*Conclusion:* The endoscopically assisted SILS wedge gastrectomy is a feasible, safe, and advantageous technique for the treatment of the greater curvature or anterior wall gastric GISTs.

### **17. Cytokine Receptor Profiling in Human Colonic Subepithelial Myofibroblasts: A Differential Effect of Th Polarization–Associated Cytokines in Intestinal Fibrosis**

Filidou E, Valatas V, Drygiannakis I, Arvanitidis K, **Vradelis S**, Kouklakis G, Kolios G, Bamias G.

**Inflamm Bowel Dis. 2018 Sep 15;24(10):2224-2241. Impact Factor 4.347**

Background:

Colonic subepithelial myofibroblasts (cSEMFs) are mesenchymal cells with a pivotal role in the pathophysiology of Crohn's disease (CD) fibrosis. Here, we demonstrate for the first time a complete expression mapping of cytokine receptors, implicated in inflammatory bowel diseases, in primary human cSEMFs and how pro-inflammatory cytokines regulate this expression. Furthermore, we show the effect of Th1-, Th2-, Th17- and Treg-related cytokines on a fibrosis-related phenotype of cSEMFs.

Methods:

Colonic subepithelial myofibroblasts were isolated from healthy individuals' colonic biopsies. Interleukin (IL)-1 $\alpha$ - and/or tumor necrosis factor (TNF)- $\alpha$ -induced mRNA and protein expression of cytokine receptors was assayed by quantitative reverse transcription polymerase chain reaction (qRT-PCR) and immunofluorescence, respectively. Th-related cytokine effects on mRNA and protein profibrotic factor expression were analyzed by qRT-PCR and/or

colorimetric assays and on the wound-healing capacity of cSEMFs by scratch test.

#### Results:

In cSEMFs, we observed basal cytokine receptor expression, which was modified by IL-1 $\alpha$  and TNF- $\alpha$ . Th1-related cytokines upregulated tissue factor (TF), collagen, fibronectin and matrix metalloproteinase (MMP)-1 and downregulated  $\alpha$ -smooth muscle actin ( $\alpha$ -SMA), MMP-9, and wound healing rate. Th2-related cytokines upregulated collagen, TF,  $\alpha$ -SMA, MMP-1, and wound healing rate and downregulated fibronectin and MMP-9. IL-17 and IL-23 upregulated fibronectin, and IL-22 downregulated TF. IL-17 and IL-22 decreased wound healing rate. Similar to TGF- $\beta$ , IL-23 upregulated MMP-1, tissue inhibitor of metalloproteinases-1, collagen expression, and wound healing rates.

#### Conclusions:

Our results suggest that cSEMFs have a central role in inflammation and fibrosis, as they express a great variety of Th-related cytokine receptors, making them responsive to pro-inflammatory cytokines, abundant in the inflamed mucosa of CD patients.

## **18. Elevated Levels of Alveolar Nitric Oxide May Indicate Presence of Small Airway Inflammation in Patients with Inflammatory Bowel Disease**

Protopapas A, Vradelis S, Karampitsakos T, Steiropoulos P, Chatzimichael A, Paraskakis E.

**Lung. 2019 Oct;197(5):663-670. doi: 10.1007/s00408-019-00253-0. Epub 2019 Jul 17 Impact Factor 2.231**

## **INTRODUCTION:**

Pulmonary manifestations of inflammatory bowel disease (IBD), albeit not rare, are largely overlooked in clinical practice. The role of exhaled nitric oxide (eNO) as an established biological marker of airway inflammation compels us to use it as a tool to investigate the exact nature of these manifestations.

## **METHODS:**

Fractional eNO (FeNO) was measured in multiple flows, and with the use of a mathematical model, alveolar concentration of NO ( $C_{A}NO$ ) and bronchial flux of NO ( $J_{aw}NO$ ) were assessed in 27 patients with IBD [17 with Crohn's disease (CD) and 10 with ulcerative colitis (UC)] and in 39 healthy controls. Carefully selected criteria were used to exclude patients or healthy controls that presented factors considered to be correlated with eNO measurements. Disease activity was measured in Crohn's patients using the CD activity index (CDAI) score and in UC using the partial Mayo score.

## **RESULTS:**

$C_{A}NO$  was significantly higher in the IBD group, compared to the control group ( $p < 0.0001$ ). FeNO was significantly increased in patients with IBD ( $p = 0.023$ ), while there was no statistical significance found regarding levels of  $J_{aw}NO$  in patients with IBD ( $p = 0.106$ ), both compared to controls. There was no significant correlation between any eNO component and markers of disease activity.

## **CONCLUSIONS:**

Alveolar concentration of NO is elevated in patients with IBD, regardless of disease activity. This may suggest that subclinical small airway inflammation is present in patients with IBD, even those with mild or inactive disease.