

ΧΡΗΣΤΟΣ Β. ΙΩΑΝΝΟΥ

**ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ**

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

***ΣΠΟΥΔΕΣ
ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΟ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ***



Ηράκλειο 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	σελίδα
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	4
I. Προσωπικά Στοιχεία	4
II. Παρούσα Θέση	4
III. Πτυχία – Τίτλοι	5
IV. Μέλος Ιατρικών Εταιριών	5
V. Στρατιωτική Θητεία	5
VI. Υπηρεσία Υπαίθρου	5
VII. Προϋπηρεσία (ως Ειδικευμένος Αγγειοχειρουργός)	5
ΣΠΟΥΔΕΣ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	7
I. Βασικές Σπουδές	7
II. Πανεπιστημιακές Σπουδές	7
III. Απόκτηση της Ειδικότητας της Αγγειοχειρουργικής	7
IV. Μεταπτυχιακή Εκπαίδευση	7
V. Μετεκπαίδευση στο Εξωτερικό	11
VI. Παρακολούθηση Συνεδρίων (Διεθνή και Ελληνικά)	12
Α. Διεθνή	12
Β. Ελληνικά	14
ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΟ	16
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ	18
I. Πρωτόκολλα	18
II. Βραβεία – Διακρίσεις	19
III. Διδακτορική Διατριβή	21
IV. Επιστημονικές Δημοσιεύσεις	24
Α. Πλήρης Δημοσιεύσεις σε Διεθνή Επιστημονικά Περιοδικά	24
Β. Πλήρης Δημοσιεύσεις σε Ελληνικά Επιστημονικά Περιοδικά	46
Γ. Συμμετοχή σε Ξενόγλωσσα Συγγράμματα	47
Δ. Συμμετοχή σε Ελληνικά Συγγράμματα	48
Ε. Δημοσιεύσεις σε Τόμους Πρακτικών Διεθνών Συνεδρίων	48
ΣΤ. Δημοσιεύσεις σε Τόμους Πρακτικών Ελληνικών Συνεδρίων	49
Ζ. Δημοσιεύσεις Περιλήψεων σε Διεθνή Επιστημονικά Περιοδικά	49
Η. Δημοσιεύσεις Περιλήψεων σε Ελληνικά Επιστημονικά Περιοδικά	54
Θ. Απίχηση Ερευνητικού Έργου - Αξιολόγηση Περιοδικών Ανάλογα με τον	55

Δείκτη Εμβέλειας (Impact Factor) και Αριθμός Αναφορών (Citations)

V. Ανακοινώσεις Συνεδρίων	
A. Ανακοινώσεις σε Διεθνή Συνέδρια	56
B. Ανακοινώσεις σε Ελληνικά Συνέδρια	64
ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ	72
I. Προπτυχιακό Επίπεδο	72
II. Διαλέξεις σε Μεταπτυχιακό Επίπεδο – Προσκεκλημένος Ομιλητής	72
III. Εκδηλώσεις που Απευθύνονται στην Κοινωνία - Γενικό Πληθυσμό	77
IV. Υπευθυνότητες Μαθημάτων του Τμήματος Ιατρικής	78
V. Συμμετοχή σε Επιτροπές Διδακτορικών Διατριβών	78
I. <i>Επιβλέπων Καθηγητής</i>	78
II. <i>Μέλος Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής</i>	78
III. <i>Μέλος Επταμελούς Εξεταστικής Επιτροπής</i>	78
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	
I. Συμμετοχή σε Επιτροπές του Τμήματος Ιατρικής	80
II. Συμμετοχή σε Επιτροπές του ΠαΓΝΗ	80
ΛΟΙΠΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	
I. Διοικητικές Υπευθυνότητες	82
II. Οργάνωση Επιστημονικών Εκδηλώσεων	82
III. Συμμετοχή σε Προεδρείο Επιστημονικών Εκδηλώσεων	82
IV. Μέλος Οργανωτικών / Επιστημονικών Επιτροπών	83
V. Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου Επιστημονικών Εταιριών	84
VI. Κριτής Περιοδικών	84
VII. Μέλος Επιστημονικών Εταιριών και Συλλόγων	84

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

I. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα:	Χρήστος
Επώνυμο:	Ιωάννου
Όνομα Πατρός:	Βασίλειος
Όνομα Μητρός:	Βιργινία
Ημερομηνία γεννήσεως:	18 Φεβρουαρίου 1967
Τόπος γεννήσεως:	Orlادن (Leverkusen) Γερμανία
Υπηκοότητα:	Ελληνική και Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής

II. ΠΑΡΟΥΣΑ ΘΕΣΗ:

Επίκουρος Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής,
Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Μονάδας,
Κλινικής Χειρουργικής Αγγείων – Θώρακος – Καρδιάς,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
Οδός Πανεπιστημίου, ΤΘ: 1352, 711 10, Ηράκλειο.
Τηλέφωνο Γραφείου: 281 340 2379
Γραμματεία & Fax: 281 340 5365
e-mail: *ioannou@med.uoc.gr, ioannou.vasc Surg@gmail.com*

III. ΠΤΥΧΙΑ – ΤΙΤΛΟΙ

- 1992 Πτυχίο Ιατρικού Τμήματος, Σχολής Επιστημών Υγείας, Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης: 1992 με βαθμό “Λίαν Καλώς” .
- 1992 Ινστιτούτο Πληροφορικής “Data Station”: χειρισμού και προγραμματισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή, με βαθμό “Άριστα”.
- 1996 Εργαστηρίου Πληροφορικής “Cosmos Data Station”: MS – WINDOWS 95, με βαθμό “Άριστα”.
- 1999 Πτυχίο Επάρκειας στην Αγγλική γλώσσα (*Cambridge University Certificate of Proficiency in English*).
- 2004 Τίτλος ειδικότητας Αγγειοχειρουργικής
- 2004 Διδάκτορας, της Σχολής Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- 2005 Πτυχίο Επάρκειας του Advanced Trauma Life Support (ATLS) Students Course.
- 2006 Πτυχίο Επάρκειας του Advanced Trauma Life Support (ATLS) Instructors Course

IV. ΜΕΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ

- Ιατρικής Εταιρίας Ηρακλείου
- Ιατρικής Εταιρίας της Βρετανίας (General Medical Council reference number: 7055790) με άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

V. ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΘΗΤΕΙΑ

22/09/1992 – 22/12/1993: Οπλίτης Ιατρός (ΥΓ) στο 535 Τάγματος Πεζικού στις Φέρρες, Έβρου.

VI. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΠΑΙΘΡΟΥ

3/3/1993 – 2/3/1994: Περιφερειακό (Αγροτικό) Ιατρείο Πλακωτής, Θεσπρωτίας. Επιπρόσθετα, κατά την θητεία μου έκανα τακτικό εξωτερικό ιατρείο (μία με δύο φορές την εβδομάδα) και εφημερίες (βάση προγράμματος) στο Κέντρο Υγείας Παραμυθιάς, Θεσπρωτίας. [Α1/1160/2-3-1995 βεβαίωση Νοσ. Φιλιατών]

VII. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ (ΩΣ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ):

- 26/5/2004 – 25/5/2005: Επικουρικός Επιμελητής, Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΠαΓΝΗ (απόφ. Υπ. Υγ.: Υ10α/οικ.35018/14-5-2004 & 726/29-6-2005 Βεβαίωση ΠαΓΝΗ)
- 28/6/2005 – 28/6/2006: Επικουρικός Επιμελητής, Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΠαΓΝΗ (απόφ. Υπ. Υγ.: Υ10α/Γ.Π. 63738/16-6-2005 & 8713/5-7-006 βεβαίωση ΠαΓΝΗ)
- 26/9/2006 – 20/12/2010: Λέκτορας με γνωστικό αντικείμενο την «Αγγειοχειρουργική», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης και Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΠαΓΝΗ (υπ’ αριθμό 7173/10-10-2005 Πρυτανική πράξη, ΦΕΚ 258/31-8-2006 τ.Ν.Π.Δ.Δ., Αριθμός Βεβαίωσης Υ.Δ.Ε./ΥΠΕΠΘ 13769/28-8-2006, υπ’ αριθμό 6886/26-9-2006 Πρυτανική πράξη)
- 21/12/2010 – σήμερα: Επίκουρος Καθηγητής με γνωστικό αντικείμενο την «Αγγειοχειρουργική», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης και Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΠαΓΝΗ (υπ’ αριθμό 10966/25-10-2010 Πρυτανική πράξη, ΦΕΚ 1141/30-11-2010 τ.Ν.Π.Δ.Δ., Αριθμός Βεβαίωσης Υ.Δ.Ε./ΥΠ Παιδείας Δ.Β.Μ.Θ. 23536/12-11-2010, υπ’ αριθμό 14397/21-12-2010 Πρυτανική πράξη)

14/3/2011 – σήμερα:

Ανάθεση της Διεύθυνσης των Μονάδων Αγγειοχειρουργικής και Αναίμακτης Αγγειοδιαγνωστικής της Κλινικής Χειρουργικής Θώρακος – Αγγείων – Καρδιάς μετά από απόφαση της 3^{ης} Γενικής Συνέλευσης του Χειρουργικού Τομέα, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης (Επιστολή Δ/ντή τομέα Καθηγητή κ. Γ. Χαλκιαδάκη με αρ. πρωτ. 116/16-03-2011).

[Η απόφαση αυτή επικυρώθηκε μετά από Θετική εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου (έγγραφο αρ. πρωτ.116/22-03-2011) και του Δ/ντή της Ιατρικής Υπηρεσίας Καθηγητή κ. Α. Μαργιωρή (116/5-04/2011) και της ομόφωνης απόφασης του Δ.Σ. του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (Απόφαση 571, πρακτικό συνεδρίασης 25/1-09-2011)]

ΣΠΟΥΔΕΣ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

I. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ:

- 1973 -1979:** Gilbert - Spruence Elementary School, Philadelphia, Pennsylvania, USA.
- 1979 - 1982:** Πρότυπο Γυμνάσιο “*Η Ζωσιμαία*”, Ιωάννινα
- 1982 - 1983:** Λύκειο “*Delaware Valley High School*”, Philadelphia, Pennsylvania, USA. Ολοκλήρωσα το Λύκειο σε 1 χρόνο αφού εξετάστηκα επιτυχώς σε όλα τα μαθήματα του κάθε έτους, δικαίωμα που δινότανε σε όσους είχαν άριστους βαθμούς στις εξετάσεις προόδου.

II. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ:

- 1983 – 1985:** Εγγραφή στο Πανεπιστήμιο Temple (Temple University, Philadelphia, Pennsylvania, USA) σε ηλικία 16 ετών μετά από επιτυχή απόδοση στις Παναμερικανικές εξετάσεις (S.A.T’s), όπου φοίτησα ως Pre-Med Student.
- 1986 – 1992:** Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης απ’ όπου αποφοίτησα με βαθμό “*Λίαν Καλώς*”.

III. ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

- 10/7/1995 – 9/7/1998:** Ειδικευόμενος Ιατρός **Χειρουργικής Κλινικής** Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (**3 χρόνια**, απαιτούμενα για την απόκτηση της ειδικότητας της Αγγειοχειρουργικής) (ΔΥ13γ/10713/25-5-95 απόφαση του Υ.Υ.Π & Απόφαση ΠΝΙ 10-7-1995).
- 10/7/1998 – 15/1/1999:** Ειδικευόμενος Ιατρός **Χειρουργικής Κλινικής** Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (**6 μήνες**) όπου εκτός των δραστηριοτήτων της **Γενικής Χειρουργικής**, ανέλαβα αυξημένη δραστηριότητα στον τομέα της **Χειρουργικής του Θώρακα** (Α9γ/19015/3-7-1998 απόφαση του Υ.Υ.Π). Σημειωτέον ότι η Χειρουργική Κλινική έδινε εκείνη την περίοδο 6 μήνες ειδικότητα στην **Θωρακοχειρουργική** (Α4/839/2-3-89 απόφαση του Υ.Υ.Π.).
- 16/1/1999 – 16/3/1999:** Ειδικευόμενος Ιατρός **Νευροχειρουργικής Κλινικής** Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (**2 μήνες**) (Α9γ/43583/8-1-99 απόφαση του Υ.Υ.Π.).
- 17/3/1999 – 20/12/1999:** Ειδικευόμενος Ιατρός **Χειρουργικής Κλινικής Καρδιάς και Θώρακος**, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (**9 μήνες**) (Α9γ/43583/8-1-99 και Α9γ/19852/9-7-99 απόφαση του Υ.Υ.Π.).
- 28/01/2000 – 27/01/2004:** Ειδικευόμενος Ιατρός **Αγγειοχειρουργικής Κλινικής**, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου (**4 χρόνια**) (Α9γ/45335/ 14-1-2000 απόφαση του Υ.Υ.Π. και 1287/4-2-2004 πιστοποιητικό του ΠαΓΝΗ).
- 27/02/2004:** **Απόκτηση του τίτλου του Αγγειοχειρουργού** μετά από επιτυχία στις εξετάσεις ειδικότητας. (Απόφαση: 926 / 22-3-2004, Δ/νση Υγιεινής Νομού Ηρακλείου)

IV. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- 11/1995 – 5/1996:** Παρακολούθησα και εξετάστηκα επιτυχώς στα *Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής της Ελληνικής Αγγειοχειρουργικής Εταιρίας*.
- 9/1995 – 6/1996:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Χειρουργικής 1995 – 1996, Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική (Καθ. κ. Δ. Κασσιούμης), ΠΠΓΝ Ιωαννίνων.

- 9/1996 – 6/1997:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Χειρουργικής 1996 – 1997, Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική (Καθ. κ. Α. Καππάς), ΠΠΓΝ Ιωαννίνων.
- 9/1997 – 6/1998:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Χειρουργικής 1997 – 1998, Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική (Καθ. κ. Α. Καππάς), ΠΠΓΝ Ιωαννίνων.
- 21-24/08/1998:** 14^ο Σεμινάριο Μικροχειρουργικής με πρακτική εξάσκηση. Διοργάνωση: Ορθοπεδική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (Καθ. κ. Π. Σουκάκος)
- 9/1998 – 1/1999:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Χειρουργικής 1998 – 1999, Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική (Καθ. κ. Α. Καππάς), ΠΠΓΝ Ιωαννίνων.
- 3/1999 – 6/1999:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Χειρουργικής Καρδιάς – Θώρακα, Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Καρδιάς – Θώρακος (Καθ. κ. Κ. Αναγνωστόπουλος), ΠΠΓΝ Ιωαννίνων.
- 9/1999 – 1/2000:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Χειρουργικής Καρδιάς – Θώρακα, Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Καρδιάς – Θώρακος (Καθ. κ. Κ. Αναγνωστόπουλος), ΠΠΓΝ Ιωαννίνων.
- 5 - 9/07/2000:** 16^ο Σεμινάριο Μικροχειρουργικής. Διοργάνωση: Ορθοπεδική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και Ορθοπεδική – Τραυματολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ηρακλείου.
- 20-23/01/2000:** Work Shop με θέμα “Εμφύτευση Ενδαγγειακών Μοσχευμάτων” στα πλαίσια του 7^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Αγγειολογίας – Αγγειοχειρουργικής (πρόεδρος: κ. Δ. Κισκίνης).
- 20-23 / 01 / 2000:** Work Shop με θέμα “Υπερηχοτομογραφική Απεικόνιση στην Αγγειοχειρουργική” στα πλαίσια του 7^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Αγγειολογίας – Αγγειοχειρουργικής (πρόεδρος: κ. Δ. Κισκίνης).
- 1/2000 – 7/2000:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, (Αν. Καθ. κ. Α. Κατσαμούρης), Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου.
- 10/2000 – 7/2001:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, (Αν. Καθ. κ. Α. Κατσαμούρης), Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου.
- 10/2001 – 7/2002:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, (Αν. Καθ. κ. Α. Κατσαμούρης), Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου.
- 10/2002 – 7/2003:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, (Καθηγητής κ. Α. Κατσαμούρης), Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου
- 10/2003 – 7/2004:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, (Καθηγητής κ. Α. Κατσαμούρης), Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου
- 18-20 /03/2004:** Μετεκπαιδευτικό Μάθημα με τίτλο “*Hybrid Vascular Procedures*”. **European Vascular Course**. [Η Επιτροπή Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης της Ευρωπαϊκής Αγγειοχειρουργικής Εταιρίας (European Vascular Committee for Continuing Medical Education of the European Division and Board of Vascular Surgery) αξιολόγησε την συνάντηση με **14 CME βαθμούς**]. Amsterdam, Holland.
- 10/2004 – 7/2005:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, (Καθηγητής κ. Α. Κατσαμούρης), Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου.
- 4 – 5 /10/2005:** Μετεκπαιδευτικό Μάθημα με τίτλο “*Introduction to Peripheral Interventional Procedures*”. **European Society for Vascular Surgery & The Institute for Therapy Advancement**. [Η Επιτροπή Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης της Ευρωπαϊκής Αγγειοχειρουργικής Εταιρίας (European Vascular Committee for Continuing Medical

Education of the European Division and Board of Vascular Surgery) αξιολόγησε την συνάντηση με 11 CME βαθμούς]. Brussels, Belgium.

9/2004 – 6/2005: Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, (Καθηγητής κ. Α. Κατσαμούρης), Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΛΕΚΤΟΡΑ

9/2005 – 7/2006: Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, (Καθηγητής κ. Α. Κατσαμούρης), Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου.

9/2006 – 7/2007: Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, (Καθηγητής κ. Α. Κατσαμούρης), Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου.

9/2007 – 7/2008: Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, (Καθηγητής κ. Α. Κατσαμούρης), Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου.

9/2008 – 7/2009: Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, (Καθηγητής κ. Α. Κατσαμούρης), Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου.

3/2010 – 7/2010: Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, (Καθηγητής κ. Α. Κατσαμούρης), Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου.

10 – 11/06/2006: **Advanced Trauma Life Support Students Course (ATLS)**, American College of Surgeons – Hellenic Chapter. Heraklion Regional National Center, (Δ/ντής Προγράμματος ATLS Ηρακλείου: Επ. Καθ. Ε. Χρυσός).

1 – 2/07/2006: **Advanced Trauma Life Support Instructors Course (ATLS)**, American College of Surgeons – Hellenic Chapter. National Center Patra, (Δ/ντής Ελληνικού Προγράμματος ATLS: Καθ. Ι. Ανδρουλάκης). Το πρόγραμμα αυτό το παρακολουθούν όσοι αρίστευσαν στο ATLS Students Course και μετά από επιλογή των Διευθυντών των 2 προγραμμάτων (Students και Instructors Courses). Μετά την ολοκλήρωση του Instructors Course, οι επιτυχόντες συμμετάσχουν ως εκπαιδευτές στο Students Course.

9-13 /05/2007: Μετεκπαιδευτικό Μάθημα με τίτλο “*Open Surgery vs. Endovascular Procedures*”. **European Vascular Course**. [Η Επιτροπή Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης της Ευρωπαϊκής Αγγειοχειρουργικής Εταιρίας (European Vascular Committee for Continuous Medical Education of the European Division and Board of Vascular Surgery) αξιολόγησε την συνάντηση με 15 CME βαθμούς]. Marseille, France.

24-25 /07/2009: Μετεκπαιδευτικό Μάθημα με τίτλο “*Basic Vascular Courses*”. **European School of Interventional Radiology (ESIR) 2009**. [Η Επιτροπή Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Ακτινολογίας αξιολόγησε την συνάντηση με 9 CME βαθμούς]. Ηράκλειο, Κρήτη.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

10/2010 – 7/2011: Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου.

- 2010 – 2011:** Διαδικτυακά Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής οργανωμένα από την Ελληνική Αγγειοχειρουργική Εταιρία.
- 10/2011 – 7/2012:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου.
- 2011 – 2012:** Διαδικτυακά Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής οργανωμένα από την Ελληνική Αγγειοχειρουργική Εταιρία.
- 11/2012 – 7/2013:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου.
- 2012 – 2013:** Διαδικτυακά Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής οργανωμένα από την Ελληνική Αγγειοχειρουργική Εταιρία.
- 10/2013 – 7/2014:** Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής. Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου.
- 2013 – 2014:** Διαδικτυακά Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Αγγειοχειρουργικής οργανωμένα από την Ελληνική Αγγειοχειρουργική Εταιρία.

V. ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

1/3/01 - 30/9/2001: Division of Anesthesiological Investigations, University of Geneva Medical School & Biomedical Engineering Laboratory and the Laboratory of Hemodynamics and Cardiovascular Technology, Swiss Federal Institute of Technology, Lausanne, Switzerland.

Τα δύο παραπάνω κέντρα αποτελούν εξειδικευμένα κέντρα έρευνας. Το “Division of Anesthesiological Investigations” έχει μεγάλη εμπειρία στην χρήση μικρών και μεγάλων πειραματόζωων με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην μελέτη του αναπνευστικού και καρδιοαγγειακού συστήματος. Το “Biomedical Engineering Laboratory and the Laboratory of Hemodynamics and Cardiovascular Technology” ανήκει στο Πολυτεχνείο της Λωζάννης και εξειδικεύεται στην μελέτη των αιμοδυναμικών φαινομένων υπό το πρίσμα της βιοϊατρικής μηχανικής.

Κατά την παραμονή μου στα παραπάνω ερευνητικά κέντρα απέκτησα μεγάλη εμπειρία στο σχεδιασμό μελετών που χρησιμοποιούν πειραματόζωα όπως και στον κατάλληλο χειρισμό των ζώων αυτών. Επίσης, ανέλαβα ένα πειραματικό πρωτόκολλο για την μελέτη της επίδρασης της ενδοτικότητας της αορτής στην ανάπτυξη υπερτροφίας του μυοκαρδίου σε χοίρους. Ήμουν υπεύθυνος για την χειρουργική τοποθέτηση των οργάνων μέτρησης (instrumentation) μέσω αριστερής θωρακοτομής, την χειρουργική περιδεση της αορτής, την μετεγχειρητική παρακολούθηση και ανάρρωση των ζώων και στην συνέχεια την καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων.

Η συνεργασία μου με τα ανωτέρω ιδρύματα είχε ως αποτέλεσμα την υλοποίηση των πειραματικών δεδομένων της διδακτορικής διατριβής μου με συνεπιβλέποντα καθηγητή τον κ. N. Stergiopoulos, διευθυντή του Laboratory of Hemodynamics and Cardiovascular Technology. Η εξαιρετική συνεργασία μεταξύ των παραπάνω τμημάτων και της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Κρήτης είχε ως αποτέλεσμα την δημοσίευση 3 εργασιών έως σήμερα. Επίσης, λόγω της συνεχιζόμενης συνεργασία μου με τα παραπάνω τμήματα αναμένονται να δημοσιευθούν και άλλες εργασίες.

6/9/2009 – 28/2/2010: University College London Hospital – University College of London, UK

Στο UCLH παρέμεινα για 6 μήνες και εντάχθηκα πλήρως στο εξειδικευμένο Τμήμα «Multidisciplinary Endovascular Team: MET» που αποτελείται από Αγγειοχειρουργούς και Επεμβατικούς Ακτινολόγους. Διευθυντής του MET είναι ο Καθηγητής κ. Peter Harris ο οποίος είναι και υπεύθυνος του Αγγειοχειρουργικού Τμήματος, ενώ υπεύθυνος του Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας είναι ο Καθηγητής κ. Krassi Ivancev. Οι παραπάνω δύο καθηγητές είναι πρωτοπόροι στην ενδοαγγειακή αντιμετώπιση των παθήσεων της αορτής, τόσο της κοιλιακής αλλά και της θωρακικής αορτής με διεθνή αναγνώριση και το MET αποτελεί κέντρο αναφοράς ενδοαγγειακής αντιμετώπισης των παθήσεων της αορτής, ιδιαίτερα των περίπλοκων ανευρυσμάτων.

Κατά την εξάμηνη παραμονή μου στο MET παρακολούθησα και συμμετείχα σε όλες τις δραστηριότητες του Τμήματος, ειδικά αυτές που αφορούσαν την ενδοαγγειακή θεραπεία των ανευρυσμάτων και διαχωρισμών της θωρακικής και κοιλιακής αορτής και των περιφερικών αγγείων. Ειδικότερα, συμμετείχα στην τοποθέτηση απλών, υπονεφρικών ενδομοσχευμάτων (*Simple EVARs*) και διατρανώνοντα ενδομοσχεύματα (*Fenestrated Endografts*) με οπές για την εξασφάλιση της αιμάτωσης προς τις σπλαγγχνικές αρτηρίες με την τοποθέτηση καλυμμένων ενδοαγγειακών ναρθικών (covered stent grafts) για υπερνεφρικά ανευρύσματα. Επίσης, απέκτησα εμπειρία και στην αντιμετώπιση των θωρακικών ανευρυσμάτων με την τοποθέτηση ενδοπροθέσεων με εμφυτευμένους κλάδους (*Branched Endografts*) για την αιμάτωση των κλάδων του αορτικού τόξου. Τέλος, εκτέθηκα στην ενδοαγγειακή αντιμετώπιση των οξέων διαχωρισμών της αορτής.

Πιστεύω, πως μετά από την παραμονή μου στο MET του UCLH και εφαρμόζοντας τις τεχνικές που έμαθα βοήθησαν ουσιαστικά στην ανάπτυξη προγράμματος ενδοαγγειακής

αντιμετώπισης των ανευρυσματικών παθήσεων της αορτής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου μειώνοντας έτσι την μεγάλη θνητότητα που συνοδεύει την ανοιχτή αντιμετώπιση των παραπάνω παθήσεων και να σταματήσουμε την παραπομπή των ασθενών αυτών προς άλλα κέντρα εκτός Κρήτης.

VI. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ – ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ

Διεθνή Συνέδρια

1. *International Congress of Phlebology*, September 4-8, 1996, Corfu, Greece.
2. *XX European Federation Congress of the International College of Surgeons*. September 17-20, 1997, Athens, Greece.
3. *XXVth Balkan Medical Week*. 1-4 July 1998, Ioannina Greece
4. *4th Congress of the European Federation of Societies for Microsurgery*, August 25-27, 1998, Corfu, Greece.
5. *14th Congress of the International Microsurgical Society*. August 27-29, 1998, Corfu, Greece.
6. *16th World Congress Collegium International Chirurgiae Digestivae*. September 16-19, 1998, Madrid, Spain.
7. *6th Meeting of the Balkan Clinical Laboratory Federation*. October 8-11, 1998, Plovdiv, Bulgaria.
8. *13th Congress of the European Chapter of the International Union of Angiology (EUROCHAP 99')*. May 26-30, 1999, Rhodes, Greece.
9. *16th International Congress on Thrombosis*. May 5-8, 2000, Porto, Portugal.
10. *2nd International Congress of the Vascular Access Society*. May 30 – June 1, 2001, London, Great Britain.
11. *3rd Annual Meeting of the European Venous Forum*, June 14 – 16, 2002, Berlin, Germany.
12. *16th Annual Meeting of the European Society for Vascular Surgery*, September 26 – 29 2002, Istanbul, Turkey.

[The Continuing Medical Education Committee of the European Board of Vascular Surgery has approved the meeting for 26 CME points].

13. *Global Endovascular Forum – New Technologies, New Techniques, New Horizons*. 13 April, 2003, Imperial College of London, London, Great Britain.
14. *25th International Symposium “Charing Cross” – Controversies, Challenges, Consensus*. 14 – 15 April, 2003, Imperial College of London, London, Great Britain.

[The Continuing Medical Education Committee of the European Board of Vascular Surgery has approved the meeting for **19 CME points** & The Royal College of Surgeons, incorporating the Royal College of Radiologists has approved the meeting for 21 CME points]

15. *4th Annual Meeting of the European Venous Forum*, June 27 – 29 2003, Lisbon, Portugal.
16. *34th Congress of the European Society for Surgical Research*, May 12 – 15, 2004, Athens.
17. *5th Annual Meeting of the European Venous Forum*. June 25 – 27, 2004, Warsaw, Poland.

[The Continuing Medical Education Committee of the European Board of Vascular Surgery has approved the meeting for 14 CME points.]

18. *6th Annual Meeting of the European Venous Forum*. June 24 – 26, 2005, Heraklion, Greece.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΛΕΚΤΟΡΑ

19. *Aristotle Vascular Experts' Meeting (AVEM) 2006*, May 29-30, 2006, Thessaloniki. Στο συνέδριο αντιστοιχούν **12 μόρια (CME)** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης.
20. *20th Annual Meeting of the European Society for Vascular Surgery (ESVS)*, September 21 – 24, 2006, Prague, Czech Republic.
[The Continuing Medical Education Committee of the European Board of Vascular Surgery has approved the meeting for *16 CME points*]
21. *8th Greek-German Vascular Symposium*, September 28-29, 2006, Athens, Greece.
22. *Venous Thromboembolism Experts' Meeting – Optimizing VTE prevention in medical patients*. October 8-9, 2006, Crete, Greece.
23. *European Congress for Vascular Biomaterials – Stents II*. 25-27 April 2007, Strasbourg, France
24. *Aristotle Vascular Experts' Meeting (AVEM) 2007*, October 11-13, 2007, Thessaloniki. Στο συνέδριο αντιστοιχούν **15 μόρια (CME)** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης.
25. *5th Expert Meeting Beromun*, November 9–11, 2007, Vienna, Austria.
26. *Aristotle Vascular Experts' Meeting (AVEM 2009)*, March 12 – 14, 2009, Thessaloniki, Greece. Στο συνέδριο αντιστοιχούν **15 μόρια (CME)** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης.
27. *3rd International Congress of Molecular Medicine – From Cell to Bedside*. 5-8 May 2009, Istanbul, Turkey.
28. *19th Conference of the European Wound Management Association (EWMA)*, May 20-22, 2009, Helsinki, Finland.
29. *The London Cardiovascular Symposium*. 30-31 October 2009, London, UK.
[The meeting has been allocated 10 credits (5 credits per day) for Continuing Medical Education by the Vascular Medicine Section of the Society of Medicine]
30. *Leading Innovative Vascular Education (LIVE) 2010*. 27-30 May 2010, Corfu, Greece.
[The meeting has been allocated 21 credits for Continuing Medical Education by the Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME).

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

31. *24th Annual Meeting of the European Society for Vascular Surgery (ESVS)*. September 16 – 19, 2010, Amsterdam, Netherlands.
[The Continuing Medical Education Committee of the European Board of Vascular Surgery has approved the meeting for *15 CME points*]
32. *2nd Annual Meeting of the Balkan Venous Forum & the 3rd Panhellenic Congress of Phlebology*. January 21–22, 2011, Athens, Greece.
[The European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME-UEMS) has approved the meeting for *12 CME points*]
33. *25th Annual Meeting of the European Society for Vascular Surgery (ESVS)*. September 22 – 25, 2011, Athens, Greece.
[The Continuing Medical Education Committee of the European Board of Vascular Surgery has approved my attendance for the meeting with *10 CME points*]
34. *The London Cardiovascular Symposium*. 28-29 October 2011, London, UK.
[The meeting has been allocated 10 credits (5 credits per day) for Continuing Medical Education by the Vascular Medicine Section of the Society of Medicine]
35. *Leo CATCH Investigator's Meeting*, March 8-9, 2012, Lisbon, Portugal.

36. *26th Annual Meeting of the European Society for Vascular Surgery (ESVS)*. September 19 – 21, 2012, Bologna, Italy.
37. *27th Annual Meeting of the European Society for Vascular Surgery (ESVS)*. September 18 – 21, 2013, Budapest, Hungary.
38. *The London Cardiovascular Symposium*. 7 October 2013, London, UK.
[The meeting has been allocated 5 credits for Continuing Medical Education by the Vascular Medicine Section of the Society of Medicine]
39. *XXIIIrd Congress of the Mediterranean League of Angiology and Vascular Surgery (MLAVS 2013)*. October 3-5, 2013, Volos, Greece.

Ελληνικά Συνέδρια

1. *2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής*, 26-28 Απριλίου 1991, Θεσσαλονίκη.
2. Συμπόσιο: «*Η Ιατρική Εκπαίδευση στην Ελλάδα*», 26-28 Απριλίου 1991, Θεσσαλονίκη.
3. *2^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος*, Οκτωβρίου 1995 Θεσσαλονίκη.
4. Ημερίδα: *Πολυτραυματίας*. 9/12/95, Ιωάννινα.
5. Σεμινάριο: *Επείγουσα Ιατρική*, 3.02.1996, Ιωάννινα.
6. *3^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος*, 29 Οκτωβρίου - 1 Νοεμβρίου, 1997, Θεσσαλονίκη.
7. *12^ο Διαπανεπιστημιακό Ιατρικό Συμπόσιο*, 7-9 Νοεμβρίου, 1997, Ιωάννινα.
8. *5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας - Αγγειοχειρουργικής*, 23-25 Ιανουαρίου, 1998, Αθήνα.
9. *Σύγχρονες Απόψεις στην Αθηροθρομβωτική Νόσο*. (Συμπόσιο) 24.10.1998, Κέρκυρα.
10. *XXI Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής*. 13-17 Νοεμβρίου, 1998, Αθήνα.
11. *6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας - Αγγειοχειρουργικής*, 22-24 Ιανουαρίου, 1999, Αθήνα.
12. *5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας*. 16-18 Απριλίου, 1999, Λάρισα.
13. *2^η Επιστημονική Συνάντηση Προχωρημένης Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής «Η Λαπαροσκοπική Χειρουργική στην Ελλάδα του 1999»*, 26-28 Νοεμβρίου 1999, Ιωάννινα.
14. *5^η Νοσηλευτική Καρδιολογική Ημερίδα* στα πλαίσια του 20^{ου} Πανελληνίου Καρδιολογικού Συνεδρίου. 15/10/1999.
15. *4^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος*, 20-23/10/99, Ιωάννινα.
16. Σεμινάριο Καρδιολογίας (της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας), 10-11 Δεκεμβρίου, 1999, Άρτα.
17. *7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας – Αγγειοχειρουργικής*, 20-23 Ιανουαρίου 2000, Θεσσαλονίκη.
18. *3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων*. 1-4 Ιουνίου 2000, Αθήνα.
19. *6^η Πανελλήνια Ημερίδα για τις Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου*. 10 Ιουνίου, 2000, Ηράκλειο, Κρήτη.
20. *8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας* 25 – 27 Ιανουαρίου, 2002 Αθήνα.
21. Σεμινάριο “*Αθηροθρόμβωση: Σύγχρονες απόψεις και αμφιλεγόμενα θέματα*”, 17 Απριλίου 2002, Ηράκλειο, (Hotel Candia Mares), Κρήτη.
22. *12^ο Συμπόσιο της Καρδιολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Κρήτης “Διαγνωστικές και Θεραπευτικές Εξελίξεις στην Καρδιολογία”*, 29 – 30 Ιουνίου, 2002, Αγία Πελαγία, Ηράκλειο, Κρήτη.
23. *9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας* 23 – 25 Ιανουαρίου, 2004 Αθήνα.
24. *12^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο*, 28 – 31 Οκτωβρίου 2004, Ελούντα, Κρήτη.
25. *2^ο Συνέδριο Παθολογίας «Σύγχρονες Τάσεις στην Παθολογία»*, 3-5 Νοεμβρίου, 2005, Ηράκλειο, Κρήτη.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΛΕΚΤΟΡΑ

26. 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 20 – 22 Ιανουαρίου, 2006 Αθήνα. Στο συνέδριο αντιστοιχούν **15 μόρια (CME)** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης.
27. Ημερίδα: *Ατυχήματα κατά την Αναισθησία: η Διαχείριση της Κρίσης*, 28 Ιανουαρίου, 2006, Ηράκλειο, Κρήτη.
28. 13^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, 9 – 12 Νοεμβρίου 2006, Ηράκλειο, Κρήτη. Στο συνέδριο αντιστοιχούν **21 μόρια (CME-CPD)** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης.
29. 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επούλωσης Τραυμάτων και Ελκών, 15 – 17 Μαρτίου 2007, Ίδρυμα Ευγενιδίου, Νέο Ψηφιακό Πλανητάριο Αθηνών. Στο συνέδριο αντιστοιχούν **15 μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (**EACCME-UEMS**).
30. *Αγγειοχειρουργική Δημερίδα 2007*. 28-29 Απριλίου 2007, Πάτρα. Στο συνέδριο αντιστοιχούν **6 μόρια (CME Credits)** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης.
31. 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 18 – 20 Ιανουαρίου, 2008 Θεσσαλονίκη. Στο συνέδριο αντιστοιχούν **15 μόρια (CME)** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης.
32. 22^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελλήνων Νευρολόγων, 1 – 4 Μαΐου 2008, Γεωργιούπολη Χανίων.
33. 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας, 9 – 11 Μαΐου 2008, Ηράκλειο, Κρήτη.
34. Επιστημονική Δημερίδα με θέμα «*Παχυσαρκία – Προβλήματα & Αντιμετώπιση*». 31 Οκτωβρίου – 1 Νοεμβρίου, 2008, Ηράκλειο, Κρήτη.
35. 1^ο Πανελλήνιο Συμπόσιο για της Παθήσεις του Διαβητικού Ποδιού, 13 – 15 Φεβρουαρίου 2009, Αθήνα.
36. Επιστημονική Δημερίδα με θέμα «*Παράγοντες Κινδύνου στη Νόσο των Περιφερικών Αγγείων*». 28 Μαρτίου, 2009, Παλαιά Βουλή, Αθήνα.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

37. Επιστημονική Εκδήλωση της **Ελληνικής Αγγειολογικής Εταιρίας** με θέμα «*Σύγχρονη αντιμετώπιση συχνών φλεβικών προβλημάτων στα κάτω άκρα*». 3 Μαρτίου, 2012, Ηράκλειο, Κρήτη.
38. 1^η Παγκρήτια Ημερίδα «*Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής*». 8 Σεπτεμβρίου 2012, Ηράκλειο, Κρήτη.
39. Συμπόσιο με θέμα «*Φλεβικές Παθήσεις: Σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία*». Αθήνα, 28-29 Ιουνίου, 2013.
40. Ημερίδα με θέμα «*A Circular Approach to Clinical Studies – Introduction*», Ηράκλειο 22 Ιουλίου, 2013.
41. Ημερίδα με θέμα «*Νεότερα Δεδομένα στην Αντιμετώπιση της Θρομβοεμβολικής Νόσου*». Χανιά, 19 Οκτωβρίου, 2013. [Χορηγούνται 3 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο]
42. Επιστημονική Εκδήλωση με θέμα: «*Νέα Δεδομένα στη Διάγνωση και Θεραπεία της Συστηματικής Σκληροδερμίας*». 15 Ιανουαρίου, 2014, Ηράκλειο, Κρήτη
43. Επιστημονική Εκδήλωση της **Ελληνικής Αγγειολογικής Εταιρίας** με θέμα «*Νεότερα Δεδομένα στην Αντιμετώπιση της Περιφερικής Αρτηριακής και Θρομβοεμβολικής Νόσου*». 24-25 Ιανουαρίου, 2014, Αγρίνιο.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΈΡΓΟ

Το κλινικό μου έργο ξεκινά από την περίοδο που ήμουν Αγροτικός Ιατρός στο Αγροτικό Ιατρείο Πλακωτής, Θεσπρωτίας, όπου, επιπλέον, ασκούσα τα καθήκοντά μου και στο Κέντρο Υγείας Παραμυθιάς, Θεσπρωτίας.

Κατά τη θητεία μου ως ειδικευόμενος ιατρός της Γενικής Χειρουργικής είχα την ευτυχή συγκυρία να εκτεθώ σε όλο το φάσμα – υπό την ευρεία έννοια του όρου – του γνωστικού αυτού αντικειμένου, συμπεριλαμβανομένου και της Θωρακοχειρουργικής, Καρδιοχειρουργικής και Αγγειοχειρουργικής. Κατά την τετραετή και πλέον περίοδο αυτή συμμετείχα σε σημαντικό αριθμό χειρουργικών επεμβάσεων και άλλων κλινικών δραστηριοτήτων.

Κατά τη θητεία μου στην Αγγειοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου είχα την ευκαιρία να εκτεθώ σε όλο το φάσμα των αγγειοχειρουργικών επεμβάσεων και να αναλάβω σημαντικές πρωτοβουλίες στην προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική παρακολούθηση των Αγγειοχειρουργικών ασθενών. Όπως σημειώνονται και στο πιστοποιητικό του Καθηγητή κ. Κατσαμούρη συμμετείχα ως βοηθός ή χειρουργός υπό καθοδήγηση στις ακόλουθες επεμβάσεις: Καρωτίδες αρτηρίες: 57, Μασχαλομηριαίες παρακάμπυεις: 17, Ανευρύσματα κοιλιακής αορτής: 49, Αορτολαγόνιος νόσος: 25, Παρακάμπυεις περιφερικών αρτηριών: 57, Εμβολεκτομές – Θρομβεκτομές: 42, Επεμβάσεις φλεβών: 137, Προσπελάσεις σε νεφροπαθείς: 56, και Ακρωτηριασμοί: 64, και πολλαπλές άλλες επεμβάσεις. Επιπρόσθετα, αποκόμισα σημαντική εμπειρία στην αναίμακτη αγγειοδιαγνωστική, δίδοντας έμφαση στην εφαρμοσμένη αιμοδυναμική παθοφυσιολογία των αγγειακών παθήσεων και επεμβάσεων.

Από το διορισμό μου στην Αγγειοχειρουργική Κλινική ως ειδικευμένου Αγγειοχειρουργού (Μάιος 2004 έως σήμερα) έχω εκτελέσει ως χειρουργός όλο το φάσμα των αγγειοχειρουργικών επεμβάσεων. Έως σήμερα, έχω εκτελέσει πολυάριθμες επεμβάσεις είτε ως χειρουργός είτε ως επιβλέπων χειρουργός νεοτέρων ιατρών στα αγγεία του τραχήλου, των άνω και κάτω μελών του σώματος, της αορτής και των λαγονίων, για αποφρακτική και ανευρυσματική νόσο όπως και μετά από τραύμα. Έχω εκτελέσει πολυάριθμες προσπελάσεις νεφροπαθών, είτε γηγενής είτε με την παρεμβολή μοσχευμάτων είτε μετά από μετάθεση της βασιλικής ή και μετάθεση της βραχιονίου φλέβας. Επιπρόσθετα, έχω εκτελέσει επεμβάσεις φλεβών συμπεριλαμβάνοντας εκτός της κλασσικής εκκρίζωσης της μείζονος σαφηνούς φλέβας και της σύγκλεισης αυτής με ραδιοκύματα ή laser.

Επίσης, εκτός της θερμικής συγκόλλησης της σαφηνούς φλέβας έχω εισάγει στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου την τοποθέτηση επισκληρίδιου νευροδιεγέρτη σε ασθενείς με μη αναστρέψιμη ισχαιμία των κάτω μελών η οποία δεν επιδέχεται επέμβαση επαναιμάτωσης ως μέθοδος διάσωσης του μέλους και ύφεσης από το ισχαιμικό άλγος ηρεμίας. Επιπρόσθετα, έχω συμβάλει ουσιαστικά στην έναρξη εφαρμογής της ενδοαγγειακής αντιμετώπισης των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου και πλέον προσφέρεται η επιλογή αυτή ευρέως στους ασθενείς της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής. Τέλος, με την απόκτηση χειρουργικής εμπειρίας, εισήγαγα και νέες χειρουργικές τεχνικές στην καθημερινή κλινική πράξη όπως αυτή της θωρακο – αορτο – διμηριαίας παράκαμψης για την χειρουργική θεραπεία εκτεταμένης (παρανεφρικής) αορτο-λαγόνιας νόσου ή επιμολυθέντων αορτικών μοσχευμάτων.

Πρέπει να επισημάνω ότι ο ανεπαρκής αριθμός ειδικευμένων στελεχών της Κλινικής την περίοδο 2004 έως 2006, μου πρόσφερε την μοναδική ευκαιρία να εφημερεύω σε ημερήσια σχεδόν βάση και θεωρώ ότι αυτό μου πρόσφερε σημαντική εμπειρία στην εκτίμηση και αντιμετώπιση των επειγόντων αγγειοχειρουργικών και αγγειολογικών ασθενών. Επίσης, το γεγονός ότι η Αγγειοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου είναι η μόνη Αγγειοχειρουργική Κλινική όχι μόνο της Κρήτης αλλά και της ευρύτερης περιοχής του νοτίου Αιγαίου είχε ως αποτέλεσμα η Κλινική να εφημερεύει καθημερινώς και να δέχεται όλο το φάσμα της κλασσικής ανοιχτής και ενδοαγγειακής χειρουργικής των αγγείων.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΈΡΓΟ

I. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ – ΜΕΛΕΤΕΣ

1. Συμμετοχή σε ερευνητικό πρωτόκολλο της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με θέμα «*Γενετικοί παράγοντες που προδιαθέτουν στην εμφάνιση της θρομβοεμβολικής νόσου: συχνότητα εμφάνισης σε ασθενείς και στον γενικό πληθυσμό της Ηπείρου. [Factor V Leiden, Prothrombin G20210A allele, methylenetetrahydrofolate reductase gene mutation, protein C, S and antithrombin III deficiencies]* » (1996-1999). Υπεύθυνοι πρωτοκόλλου: Μ. Μίτσης, Χ. Ιωάννου, Χειρουργική Κλινική και Γ. Βαρολομάτος, Αιματολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.
2. Συμμετοχή σε ερευνητικό πρωτόκολλο της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ηρακλείου με θέμα «*Η επίπτωση της μείωσης της αρτηριακής ενδοτικότητας στην αρτηριακή πίεση και στο μυοκάρδιο. Πειραματική μελέτη*». (2001 – 2004). Συνυπεύθυνος πρωτοκόλλου: Χ. Ιωάννου, Αγγειοχειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης σε συνεργασία με το Εργαστήριο Hemodynamics and Cardiovascular Technology, Swiss Federal Institute of Technology, Λοζάννη, Ελβετία. (βλέπε: Πρωτόκολλο Διδακτορικής Διατριβής)
 - Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε από το Ταμείο Έρευνας της Ελβετίας (Swiss National Science Foundation (Fund National) grant number: 32-59171.99).
3. Συμμετοχή σε ερευνητικό πρωτόκολλο της Ομάδας Αιμοδυναμικών Μελετών της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Κρήτης σε συνεργασία με το Ίδρυμα Τεχνολογίας Έρευνας (ΙΤΕ), με θέμα «*Πειραματική και υπολογιστική αιμοδυναμική μελέτη του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής σε απλοποιημένες και ανατομικά ορθές γεωμετρίες*». (2004-2009). Επιστημονικός υπεύθυνος πρωτοκόλλου: Καθ. Α. Κατσαμούρης, Αγγειοχειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης.
4. Επιστημονικός Υπεύθυνος Ερευνητικού Πρωτοκόλλου – Κλινικής Μελέτης με θέμα «*Μη-παρεμβατική μελέτη με σκοπό την καταγραφή της χρήσης της δαπτομυσίνης (Daptomycin, “Cubicin”) ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με άλλα αντιβιοτικά, σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χειρουργικές και ορθοπεδικές επεμβάσεις ή νοσηλεύθηκαν σε μονάδες εντατικής θεραπείας*». (2008 – 2012) (κωδικός μελέτης: CCBC134AGR02). Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Αγγειοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου - Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης. (Έγκριση Επιστημονικού Συμβουλίου ΠαΓΝΗ: Αρ. Πρωτ. 8578 / 30-7-08).
 - Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε από την Εταιρία Novartis
5. Επιστημονικός Υπεύθυνος Ερευνητικού Πρωτοκόλλου της Πολυκεντρικής Προοπτικής Κλινικής Μελέτης με θέμα «*Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια μακροχρόνιας (6μηνης) θεραπείας με Innohep® έναντι αντιπηκτικής αγωγής με ανταγωνιστή της βιταμίνης Κ (βαρφαρίνη), για την αντιμετώπιση οξείας φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου σε ασθενείς με καρκίνο*». (κωδικός μελέτης: IN 0901 INT (Κωδικός ΕΟΦ: 40/01-07/10). Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Αγγειοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου - Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης από τον Ιανουάριο 2013 έως και το Δεκέμβριο 2013.
 - Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε από την Εταιρία LEO.
6. Επιστημονικός Υπεύθυνος Ερευνητικού Πρωτοκόλλου της Πολυκεντρικής Προοπτικής Κλινικής Μελέτης με θέμα «*Προγνωστικοί παράγοντες που συσχετίζονται με την δημιουργία ενδοδιαφυγών σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ενδοαυλική αποκατάσταση ανευρίσματος της αορτής*». Η μελέτη πραγματοποιείται στην Αγγειοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου - Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης. (Έγκριση Επιστημονικού Συμβουλίου ΠαΓΝΗ: Αρ. Πρωτ.: 14817/8-2-2-13, Αρ. Απόφασης: 762/17-7-2013).
7. Επιστημονικός Υπεύθυνος Ερευνητικού Πρωτοκόλλου της Προοπτικής Κλινικής Μελέτης με θέμα «*Εκτίμηση των μορφομετρικών και εμβιομηχανικών παραμέτρων καθώς και των ιδιοτήτων του τοιχώματος για την εκτίμηση του κινδύνου ταχείας αύξησης ή ρήξης των μικρών ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής*». Η μελέτη πραγματοποιείται στην Αγγειοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου - Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης.

8. Επιστημονικός Συνυπεύθυνος Ερευνητικού Πρωτοκόλλου της Προοπτικής Κλινικής Μελέτης με θέμα «**Επίδραση των Οπτικών Αντιπόδων Αλκανίνης – Σικονίνης στην Επούλωση των Ελκών των Κάτω Μελών**». Η μελέτη πραγματοποιείται στην Αγγειοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου - Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης. (Διδακτορική Διατριβή της υποψηφίου κας Μαριάννας Θεοδωρακοπούλου).
9. Επιστημονικός Συνυπεύθυνος Ερευνητικού Πρωτοκόλλου της Πολυκεντρικής Προοπτικής Κλινικής Μελέτης με θέμα «**Ο Ρόλος τής Διαθερμικής Αγγειοπλαστικής στην Αντιμετώπιση των Αρτηριακής Αιτιολογίας Χρονίων Ελκών των Κάτω Ακρών**». Η μελέτη πραγματοποιείται στην Αγγειοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου - Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης. (Διδακτορική Διατριβή του υποψηφίου κου Ηλία Κεχαγιά).

II. ΒΡΑΒΕΙΑ – ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

1. Από την επιστημονική επιτροπή του Συνεδρίου “**XXV th Balkan Medical Week**”, 1-4 Ιουλίου, 1998, Ιωάννινα, για το θέμα και την παρουσίαση της εργασίας:

“ *The role in invasion and metastasis of the adhesion molecule CD44 in human gastric cancer. A correlation with HLA-DR antigen P53, RB, MDM2 and the proliferative activity.*”

E. Ioachim, A. Gousia, P. Zagorianakou, **H. Ioannou**, A.M. Kappas, N.J. Agnantis.
2. Από την επιστημονική επιτροπή του Συνεδρίου “**6th Meeting of the Balkan Clinical Laboratory Federation (BCLF)**”, 8-11 Οκτωβρίου, 1998, Plovdiv, Bulgaria, για το θέμα και την παρουσίαση της εργασίας:

“ *Screening of G20210A Prothrombin variant and Factor V Leiden in the Epirus Region of Greece*”.

A. Eleutheriou, E. Zerbou, G. Kakosimos, P. Kiafas, C. Bourantas, **H. Ioannou**, V. Nousias, M. Mitsis, A. Georgopoulos, G. Vartholomaos.
3. Από την επιστημονική επιτροπή του “**4^o Συνεδρίου της Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος**”, 20-23 Οκτωβρίου 1999, Ιωάννινα, για το θέμα και την παρουσίαση της εργασίας:

“ *Ο ρόλος των μεταλλάξεων των παραγόντων V Leiden και προθρομβίνης (II allele) στην ανάπτυξη της φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου*”

Μήτσης Μ., **Ιωάννου Χ.**, Ελευθερίου Α., Ζερβού Ε., Ματσάγκας Μ., Νούσιας Β., Ρηγόπουλος Χ., Κακοσίμος Γ., Βαρθολομάτος Γ., Καππιάς Α.Μ.
4. Από την επιστημονική επιτροπή του “**8^o Πανελλήνιου Αγγειοχειρουργικού - Αγγειολογικού Συνεδρίου**”, 25-27 Ιανουαρίου 2002, Αθήνα, για το θέμα και την παρουσίαση της εργασίας:

“ *Η μείωση της ενδοτικότητας της αορτής προκαλεί συστολική υπέρταση*”.

Ιωάννου Χ., Στεργιόπουλος Ν, Κατσαμούρης Α.
5. Από την επιστημονική επιτροπή του “**4th European Venous Forum**”, 27-29 Ιουνίου 2003, Lisbon, Portugal, για το θέμα και την παρουσίαση της εργασίας:

“ *The Impact of Primary Chronic Venous Insufficiency Progression in Recurrent Varicose Vein Disease* ”

T Kostas, **CV Ioannou**, E Touloupakis, E Daskalaki, D Tsetis, A Kafetzakis, A Liamis, M Kafeza, AD Giannoukas, AN Katsamouris.

(ανακοίνωση: www.europeanvenousforum.org)

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΛΕΚΤΟΡΑ

6. Πρώτο Βραβείο από την επιστημονική επιτροπή του “*XXIII World Congress of the International Union of Angiology, 21 – 25 Ιουνίου 2008*, Αθήνα, για το θέμα και την παρουσίαση της εργασίας:

“**The Influence of Intraluminal Thrombus on Abdominal Aortic Aneurysm Wall Stress**”.

E. Georgakarakos, S. Volanis, **C. Ioannou**, Y. Papaharilaou, J. Ekaterinaris, A.N. Katsamouris.

7. Δεύτερο Βραβείο από την επιστημονική επιτροπή του “*14^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, 29 Οκτωβρίου – 1 Νοεμβρίου 2008*, Γεωργούπολι, Χανιά, για το θέμα και την παρουσίαση της εργασίας:

“**Επηρεάζει η γεωμετρία τον τρόπο επίδρασης του ενδοαυλικού θρόμβου στην ελάττωση της μέγιστης τοιχωματικής τάσης στα ανασυνδισμένα μοντέλα ανευρυσμάτων;**”

E. Γεωργακαράκος, **X. Ιωάννου**, I. Καμαριανάκης, I. Παπαχαριλάου, A.N. Κατσαμούρης.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

8. Πρώτο Βραβείο – Έπαθλο «Ο. Καλλιγιάννης» από την επιστημονική επιτροπή του “*16^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, 25 -28 Οκτωβρίου 2012*, Άγιο Νικόλαο, για το θέμα και την παρουσίαση της εργασίας:

“**Μη επεμβατική, in vivo εκτίμηση των μηχανικών ιδιοτήτων του τοιχώματος του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής για την ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου μοντέλου πρόβλεψης της ρήξης**”

N. Κοντοπόδης, E. Μεταξά, K. Παγωνίδης, I. Παπαχαριλάου, **X. Ιωάννου**.

9. Silver Young Surgeons Award από την επιστημονική επιτροπή του “*62nd International Congress of the European Society of Cardiovascular and Endovascular Surgery, April, 11 – 13, 2013*, Regensburg, Germany, για το θέμα και την παρουσίαση της εργασίας:

“**Elastic properties of abdominal aortic aneurysm wall and intraluminal thrombus, estimated in-vivo by electrocardiographically gated computed tomography**”.

Που παρουσιάστηκε από τον κ. N. Κοντοποδη ως υποψήφιος νέος ερευνητής που εκπροσωπούσε την ερευνητική ομάδα μας και συνοδευότανε από 2.000 ευρώ χρηματικό έπαθλο.

III. ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

« Η επίπτωση της μείωσης της αρτηριακής ενδοτικότητας στην αρτηριακή πίεση και στο μυοκάρδιο. Πειραματική μελέτη ».

Η διατριβή ολοκληρώθηκε υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Αγγειοχειρουργικής κ. Α. Κατσαμούρη, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημίου Κρήτης (2001 – 2004).

Το πειραματικό πρωτόκολλο εγκρίθηκε και επιχορηγήθηκε και από το Εθνικό Ταμείο Έρευνας της Ελβετίας (*Swiss National Fund Grant Number: 32-59171.99*) και αποτελεί προϊόν συνεργασίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Γενέβης (Division of Anesthesiological Investigations, University Hospital of Geneva, Geneva, Switzerland, Professor D. Morel) και του Εργαστηρίου Αιμοδυναμικής και Καρδιοαγγειακής Τεχνολογίας, (Laboratory Hemodynamics and Cardiovascular Technology, Swiss Federal Institute of Technology), Λοζάννη, Ελβετία υπό την επίβλεψη του Καθηγητή κ. Ν. Στεργιόπουλο (μέλος της Τριμελούς Επιτροπής).

13/07/2004: Δημόσια υποστήριξη της διδακτορικής, βαθμός: «**Άριστα**».

20/07/2004: Καθομολόγηση ως Διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης (Αριθ. Πιστοπ: 299/β 20-07-2004).

Περίληψη:

Σε ένα σύστημα παλμικής ροής, όπως είναι το αρτηριακό, οι απώλειες ενέργειας κατά τη ροή του αίματος δεν οφείλονται μόνο στην παρουσία των γνωστών μας περιφερικών (υδραυλικών) αντιστάσεων R (= αντιστάσεις Poiseuille), αλλά και στον παλμικό χαρακτήρα της ροής, στη ενδοτικότητα (διατασιμότητα) του τοιχώματος της αορτής και των υπολοίπων αρτηριών και στα ανακλώμενα κύματα πίεσης και ροής. Δηλαδή, οι απώλειες ενέργειας κατά τη ροή του αίματος οφείλονται στη σύνθετη αντίσταση (impedance).

Η αορτή είναι ένα ευένδοτο αλλά και ελαστικό αγγείο που αποθηκεύει μέρος της ενέργειας του εξωθούμενου όγκου παλμού κατά τη συστολική φάση. Ακολουθώντας, κατά τη διαστολική φάση αποδίδει αυτή την ενέργεια εξασφαλίζοντας τη διατήρηση συνεχούς ροής. Η λειτουργία αυτή περιγράφεται ως ιδιότητα «Windkessel» της αορτής και των μεγάλων αρτηριών, δια μέσω της οποίας επέρχεται σημαντική ελάττωση του καρδιακού μεταφορτίου, επιτρέποντας την αποδοτικότερη λειτουργία του μυοκαρδίου.

Στον άνθρωπο, η διαδικασία της γήρανσης συνοδεύεται, μεταξύ των άλλων, και από μόνιμες μεταβολές του τοιχώματος της αορτής και των υπολοίπων αρτηριών με αποτέλεσμα την προοδευτική μείωση της ενδοτικότητας του τοιχώματος της αορτής και των υπολοίπων αρτηριών χωρίς σημαντικές μεταβολές των περιφερικών αντιστάσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της σύνθετης αντίστασης κατά την παλμική ροή και συνεπώς γεννά το ερώτημα, αν αυτή η μείωση της ενδοτικότητας συντελεί, πρωτογενώς, στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης και δευτερογενώς στην ανάπτυξη υπερτροφίας της αριστεράς κοιλίας.

Η χειρουργική αντικατάσταση της αορτής με την τοποθέτηση ανένδοτων μοσχευμάτων αναμένεται να επιφέρει μείωση της συστηματικής ενδοτικότητας με συνακόλουθες δυσμενείς αιμοδυναμικές μεταβολές στο καρδιοαγγειακό σύστημα. Κλινικές αναφορές περιγράφουν την ανάπτυξη υπερτροφίας της αριστεράς κοιλίας μετά από χειρουργική παράκαμψη της θωρακικής αορτής και τοποθέτηση μοσχεύματος μεταξύ της ανιούσας αορτής και της κοιλιακής αορτής. Αυτή η αιφνίδια «σκλήρυνση» του αγγειακού συστήματος ενισχύει μία ενδεχόμενη καρδιακή δυσλειτουργία ή και στεφανιαία ισχαιμία, διαταράσσοντας την σχέση μεταξύ της μυοκαρδιακής συστολικής λειτουργίας και αιμάτωσης. Ακόμη, η ανομοιογενής ακτινική διαστολή μεταξύ του μοσχεύματος και της φυσικής αρτηρίας οδηγεί στην ανάπτυξη τάσης στις αναστομώσεις, στην καταπόνηση των ραμμάτων και πιθανώς στη δημιουργία αναστομωτικών ανευρυσμάτων.

Η μελέτη αυτή, χρησιμοποιώντας πειραματόζωα και εφαρμόζοντας τις θεμελιώδεις αρχές της αιμοδυναμικής, συμπληρώνει και επεκτείνει προηγούμενες αναφορές, εξετάζοντας τις άμεσες (κατά τη διάρκεια του χειρουργείου) αιμοδυναμικές μεταβολές αλλά και τις απώτερες, αφού τα πειραματόζωα παρακολούθηθηκαν για δύο μήνες. Επίσης, η μείωση της ενδοτικότητας έγινε με τέτοιο τρόπο, ώστε να διατηρηθεί η φυσιολογική γεωμετρία του αρτηριακού τόξου.

Τα πειραματόζωα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν χοίροι τύπου Yucatan Miniature Swine με σωματικό βάρος μεταξύ 22 και 30 χιλιογράμμων. Οι χοίροι χωρίστηκαν σε δύο Ομάδες, μια Ελέγχου και η άλλη με Περίδεση της αορτής. Στην ανιούσα αορτή του κάθε ζώου εμφυτεύθηκαν ανιχνευτές πίεσης και ροής. Επιπρόσθετα, στην Ομάδα Περίδεσης το αορτικό τόξο περιτυλίχθηκε με λωρίδες Teflon, έτσι ώστε να περιορισθεί η ενδοτικότητα του αγγείου

χωρίς να προκαλείται στένωση του αυλού (Κεφάλαιο 2). Οι αιμοδυναμικές παράμετροι μετρήθηκαν και καταγράφηκαν άμεσα μετά την εμφύτευση των ανιχνευτών καθώς και μετά την περιίδεση της αορτής (μόνο στην ομάδα περιίδεσης). Επίσης, μετρήσεις γίνανε τη 2η, τη 30η και 60η μετεγχειρητική ημέρα (για την ανάλυση των χρόνιων αιμοδυναμικών μεταβολών).

Στο ειδικό μέρος της παρούσας εργασίας περιγράφονται αρχικά οι οξείες αιμοδυναμικές μεταβολές (Κεφάλαιο 3) μετά την εμφύτευση των ανιχνευτών ροής και πίεσης καθώς και άμεσα μετά τη περιίδεση της αορτής και τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα. Μελετήθηκαν δεκατέσσερις χοίροι, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ίσες Ομάδες, μια με περιίδεση της αορτής και μία ελέγχου.

Στη συνέχεια μελετώνται αφενός μεν η χρόνια επίδραση της μειωμένης αρτηριακής ενδοτικότητας στην αιμοδυναμική κατάσταση του πειραματόζωου, αφετέρου οι δομικές αναδιαμορφώσεις του μυοκαρδίου ως αποτέλεσμα της χρόνιας αυτής έκθεσης (Κεφάλαιο 4). Στο τέλος των οκτώ εβδομάδων ελήφθησαν ιστοτεμάχια από το τοίχωμα της αριστεράς κοιλίας για ιστολογική εξέταση.

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Μετά την περιίδεση, η ενδοτικότητα της αορτής μειώθηκε κατά $52 \pm 13\%$ (\pm SEM) ($p < 0,01$), ενώ η συστολική πίεση αυξήθηκε κατά $37 \pm 8\%$ ($p < 0,05$) και η πίεση σφυγμού κατά $87 \pm 31\%$, ($p < 0,01$). Η διαστολική πίεση, η μέση πίεση, η καρδιακή παροχή και οι συστηματικές αρτηριακές αντιστάσεις δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά. Η χαρακτηριστική σύνθετη αντίσταση της αορτής αυξήθηκε κατά 2,5 φορές, τεκμηριώνοντας την αιφνίδια σκλήρυνση του κεντρικού τμήματος της αορτής. Το πλάτος των προσπιπτόντων και ανακλώμενων κυμάτων αυξήθηκε κατά $96 \pm 41\%$ και $174 \pm 46\%$, αντίστοιχα, ενώ η χρονική διαφορά φάσης μειώθηκε κατά $36 \pm 7\%$ ($p = 0,05$).

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Η χρόνια μείωση της ενδοτικότητας της αορτής παρουσιάζει μεταβολές των αιμοδυναμικών παραμέτρων παρόμοιες με αυτές που παρατηρήθηκαν στην οξεία φάση. Μετά την περιίδεση, η ενδοτικότητα της αορτής μειώθηκε κατά $49 \pm 9\%$, $44 \pm 16\%$, και $42 \pm 7\%$ (\pm SEM) την 2η, 30η και 60η ΜΗ, αντίστοιχα ($p < 0,05$) ενώ η συστολική πίεση αυξήθηκε κατά $41 \pm 11\%$, $30 \pm 11\%$, και $35 \pm 12\%$, αντίστοιχα ($p < 0,05$) και η πίεση σφυγμού κατά $86 \pm 27\%$, $76 \pm 21\%$ και $88 \pm 23\%$, αντίστοιχα ($p < 0,01$). Η διαστολική πίεση, η μέση πίεση, η καρδιακή παροχή και οι συστηματικές αρτηριακές αντιστάσεις δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά. Η μέση τιμή επιφανειακής έκτασης των μυϊκών κυττάρων της αριστεράς κοιλίας στην Ομάδα Ελέγχου ήταν $251 \pm 12 \mu\text{m}^2$ ενώ για την Ομάδα Περιίδεσης ήταν $351 \pm 17 \mu\text{m}^2$ ($p < 0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής υποδηλώνουν, ότι η μείωση της ενδοτικότητας της αορτής από μόνη της, χωρίς δηλαδή τη μεταβολή των περιφερικών αρτηριακών αντιστάσεων, μπορεί να επιφέρει σημαντική συστολική υπέρταση. Συνεπώς, η ανάπτυξη συστολικής υπέρτασης μπορεί να είναι αποτέλεσμα της προοδευτικής εκφύλισης και απώλειας της ενδοτικότητας της αορτής. Η γνώση αυτή προσδίδει νέες διαστάσεις ερευνητικού ενδιαφέροντος στο ευρύ πεδίο της παθογένειας της συστηματικής αρτηριακής υπέρτασης. Επιπρόσθετα, η μείωση της αρτηριακής ενδοτικότητας φαίνεται να είναι η αιτία που πυροδοτεί έναν καταρράκτη φαινομένων, ο οποίος τελικά οδηγεί στην συστολική υπέρταση και υπερτροφία της αριστεράς κοιλίας.

Οι αναμενόμενες κλινικές εφαρμογές των αποτελεσμάτων της μεταβολής αυτής φαίνεται να είναι σημαντικές. Έτσι, οι αυξημένη συχνότητα της αρτηριακής υπέρτασης της τρίτης ηλικίας μπορεί να αποδοθεί και στην προκαλούμενη μείωση της ενδοτικότητας της αορτής καθώς και δίνει νέες διαστάσεις στην αιτιοπαθογένεια της θεραπείας της υπέρτασης.

Η τοποθέτηση και ενσωμάτωση των σχετικά ανένδοτων συνθετικών αρτηριακών παρακάμψεων (μοσχευμάτων) στο ασύγκριτα ενδοτικότερο αρτηριακό δένδρο, μπορεί να προκαλέσει σημαντική αιμοδυναμική ασυνέχεια. Αυτό με τη σειρά του, μπορεί να εξηγήσει πλείστα όσα αιμοδυναμικά φαινόμενα, όπως το <<παράδοξο>> της ανεπαρκούς αποκατάστασης της αιματικής ροής στο ισχαιμικό μέλος, παρά τη διατήρηση της βατότητας του εμφυτευθέντος συνθετικού παρακαμπτηρίου αρτηριακού μοσχεύματος. Το ενδιαφέρον άλλωστε των Εταιρειών, να κατασκευάσουν μοσχεύματα με ενδοτικότητα παρόμοια με αυτήν των αρτηριών παραμένει αμείωτο.

Με την παρούσα μελέτη, τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης έρευνας στον τομέα των βιοϊατρικών υλικών για την ανάπτυξη και κατασκευή ενδοτικότερων μοσχευμάτων των οποίων η ιξωδοελαστική συμπεριφορά θα προσομοιάζει περισσότερο με αυτή των φυσικών αρτηριών. Έτσι, αναμένεται, ότι η εμφύτευση

αυτών των μοσχευμάτων θα περιορίσει τις αιμοδυναμικές μεταβολές, αλλά και την δομική αναδιαμόρφωση του μυοκαρδίου. Επίσης, τεκμηριώνοντας την άμεση σχέση μεταξύ της μειωμένης ενδοτικότητας και της συστολικής υπέρτασης και υπερτροφίας της αριστεράς κοιλίας, υποδηλώνει την ανάγκη για μια αιτιοπαθογενετική, και όχι απλά συμπτωματική, θεραπευτική προσέγγιση της συστολικής υπέρτασης.

IV. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ

A. ΠΛΗΡΗΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. *Angiology 2000; 51 (4): 325-9*

Combined genetic defect (homogeneity for factor V Leiden and heterogeneity for prothrombin G20210A allele), in a young patient, with recurrent deep vein thrombosis and serious postphlebotic syndrome--a case report.

Mitsis M, Ioannou H, Eleftheriou A, Nousias V, Basioukas C, Kakosimos G, Batsis C, Vartholomatos G.

Just a few years ago, resistance to activated protein C (APCR) was reported to be of high significance representing a strong predisposing factor in the development of venous thrombosis (VT). A little while later, APCR was established to be the result of a point mutation of the factor V gene (factor V Leiden: a G-to-A transition at position 1691). Up to today, it is not certain whether factor V Leiden is in itself able to lead to VT, or whether it acts in synergy with other factors. Nevertheless, heterozygous subjects have a tenfold increase in the risk of VT when compared to general population, whereas the risk is 80 times greater in homozygous individuals. In 1996, a prothrombin gene mutation (prothrombin G20210A allele), which is a single-nucleotide G-to-A transition at position 20210 in the sequence of the 3'-untranslated region (3'UTR) on chromosome 11, was discovered. The presence of this mutant gene results in elevated plasma prothrombin concentrations, increasing the possibility for the development of VT. However, the coexistence of these two abnormalities, as well as the clinical consequence, have not yet been studied. So far, only a few reports are found in the literature describing the coexistence of both mutations. The authors present a 25-year-old patient with a simultaneous double mutation of the FV and F II gene. The patient was homozygous for the factor V Leiden and heterozygous for the prothrombin G20210A allele. It is unclear whether the coexistence of the two predisposes more to the development of VT than the summation of the two as independent factors.

2. *Int Angiol 2000; 19 (4): 314-8*

The prevalence of factor V Leiden as a risk factor for venous thromboembolism in the population of North-Western Greece.

Ioannou HV, Mitsis M, Eleftheriou A, Matsagas M, Nousias V, Rigopoulos C, Vartholomatos G, Kappas AM.

BACKGROUND. Many predisposing factors have been associated with the development of venous thromboembolism. Recently, Factor V Leiden has been described as a common genetic risk factor. The geographic distribution of this genetic abnormality in the general population greatly varies. The prevalence of the Factor V Leiden mutation in Europe is high, particularly in Greece, where according to some authors it is especially high. The purpose of this study was to estimate the prevalence of the Factor V Leiden mutation in patients presenting with at least one episode of venous thromboembolism and to compare it with that of the general population. **METHODS.** Blood samples were drawn from 388 subjects. 240 healthy blood donors (controls) and 148 unselected patients with a history of one or more episodes of venous thrombosis. DNA analysis was performed using the polymerase chain reaction to amplify the factor V gene exon 10, and to detect the Factor V Leiden point mutation. **RESULTS.** DNA analysis revealed Factor V Leiden mutations in eight (3.3%) control subjects (seven heterozygous and one homozygous) and in twenty-four (16.2%) patients, (twenty-two heterozygous and two homozygous). The difference between the two groups is statistically significant ($p < 0.0001$; χ^2 test). **CONCLUSIONS.** The prevalence of the Factor V Leiden mutation in the general population of North-Western Greece is 3.3%, which is within the same range as that reported for other European countries. The Factor V Leiden mutation is one of the most important predisposing genetic factors in the development of venous thrombosis and was present in 16.2% of our patients.

3. *Eur J Surg 2001;167 (2): 106-9*

Mesenteric injury after blunt abdominal trauma.

Xeropotamos NS, Nousias VE, Ioannou HV, Kappas AM.

OBJECTIVE: To present our experience of mesenteric injuries after blunt abdominal trauma. **DESIGN:** Retrospective study. **SETTING:** University hospital, Greece. **SUBJECTS:** 31 patients with mesenteric injuries out of 333 who required operations for blunt abdominal trauma between March 1978 and March 1998. 21 were

diagnosed within 6 hours (median 160 min, early group) and in 10 the diagnosis was delayed (median 21 hours, range 15 hours-7 days, delayed group). **INTERVENTIONS:** Emergency laparotomy. **MAIN OUTCOME MEASURES:** Mortality, morbidity, and hospital stay. **RESULTS:** There were no deaths. The diagnosis was confirmed by diagnostic peritoneal lavage in 17/21 patients in the early group whereas 7/10 in the delayed group were diagnosed by clinical examination alone. Most of the injuries (n = 23) were caused by road traffic accidents. 30 patients had injured the small bowel mesentery and 4 the large bowel mesentery. 25 of the 31 patients had associated injuries. There were no complications in the early group, compared with 6 wound infections and 1 case of small bowel obstruction in the delayed group (p < 0.0001). Median hospital stay in the early group was 11 days (range 3-24) compared with 23 days (range 10-61) in the delayed group (p = 0.004). **CONCLUSION:** Because delay in diagnosis is significantly associated with morbidity and duration of hospital stay we recommend that all patients admitted with blunt abdominal trauma should have a diagnostic peritoneal lavage as soon as possible.

4. *Res Exp Med (Berl) 2001; 200 (2): 125-35*

A comparative experimental study of the effects of diclofenac and ketoprofen on the small-bowel mucosa of canines.

Baltoyiannis G, Christodoulos N, Mitsis M, Stephanou D, Ioannou H, Nousias V, Kappas AM.

The aim of this experimental study was to investigate the effect of diclofenac sodium and ketoprofen, two non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) with different excretion pathways, and the role of other enteric factors during simultaneous administration of these drugs on the development of mucosal lesions of the small intestine in canines. Twenty-five animals were divided into three groups. Group I included 10 canines, 5 with diclofenac sodium (group Ia) and 5 with ketoprofen administration (group Ib). Group II included 5 animals in which a segment of ileum was surgically isolated from the rest of the small intestine. Group III included 10 animals in two subgroups of 5; a segment of ileum was surgically isolated in both subgroups; groups IIIa received diclofenac and group IIIb ketoprofen. Histological examination of the specimens taken revealed macroscopic and microscopic mucosal lesions in 5/5 animals in group Ia, whereas none of the 5 animals in group Ib had any lesions. Group II did not reveal any mucosal lesions. Three out of 5 animals (60%) administered diclofenac in group IIIa had intestinal mucosal lesions, but none of the 5 revealed lesions in the isolated loop of ileum. No lesions were observed in the isolated loop or in the rest of the intestinal mucosa in the animals in group IIIb. Our results suggest that NSAIDs produce intestinal mucosal lesions not only when administered per mouth but also after intramuscular administration. Diclofenac, unlike ketoprofen, was responsible for the development of lesions in the intestinal mucosa. The role of drugs and/or their metabolites in the intestine and certain other factors must still be determined.

5. *Int Angiol 2002; 21 (2): 187-92*

Clinical presentation and anatomic distribution of chronic venous insufficiency of the lower limb in a typical Mediterranean population.

Giannoukas AD, Tsetis D, Ioannou C, Kostas T, Kafetzakis A, Petinarakis I, Kardoulas D, Touloupakis E, Katsamouris A.

BACKGROUND: The aim of this study was to demonstrate the characteristics of lower limb chronic venous insufficiency (CVI) in a homogeneous Mediterranean population. **METHODS:** Investigation of 694 patients with uni- or bilateral symptoms and signs of lower limb CVI using colour duplex scanning. Limbs with previous venous surgery were excluded. The limbs were classified according to history and ultrasonic findings into those with post-thrombotic and those with primary CVI. The clinical presentation according to the CEAP classification was correlated to the anatomic distribution of venous reflux. **RESULTS:** Most of the symptomatic limbs (537/656, 81.5%) with primary CVI belonged to classes 1 to 3. In these limbs reflux confined to superficial veins was very common (64.5%, 424/656) whereas the prevalence of deep and perforator vein reflux was 18.5 and 25.5%, respectively. In contrast most of the limbs (69.5%) with post-thrombotic CVI belonged to classes 4 to 6, had a complex pattern of reflux, and involvement of deep and perforator veins was common (86.5 and 48%, respectively). In about a quarter (24%) of patients with suspected primary CVI no reflux was found in either limb on duplex scanning. Most of them (48%) had telangiectasis. Bilateral reflux was found in 71% of the patients with primary CVI. **CONCLUSIONS:** The clinical presentation was worse in limbs with post-thrombotic CVI than in those with a primary disease. Post-thrombotic CVI was associated with a complex pattern of reflux, affecting mostly the deep and perforator veins, whereas superficial reflux was the most common pattern in limbs with primary CVI. Therefore, surgery aiming to eliminate superficial reflux would confer only a minimal benefit in limbs with post-thrombotic CVI

but would treat the majority of the limbs with the primary CVI. The high prevalence of bilateral reflux found in patients with primary CVI suggests a bilateral predisposition, which supports the hypothesis of the existence of a generalised venous disease.

6. *Int Angiol 2002; 21 (3): 268-71.*

Lack of association between the C677T mutation in the 5,10- methylenetetra-hydrofolate reductase gene and venous thromboembolism in Northwestern Greece.

Zalavras ChG, Giotopoulou S, Dokou E, Mitsis M, Ioannou HV, Tzoulou A, Kolaitis N, Vartholomatos G.

BACKGROUND: Hyperhomocysteinemia has been associated with venous thrombosis. Under known and unknown conditions the C677T mutation in the 5,10-methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) gene is accompanied by elevated levels of homocysteine. However, the relationship of this mutation with venous thromboembolism (VTE) remains controversial. The purpose of this study was to evaluate the association of the MTHFR mutation with VTE. **METHODS:** The presence of the C677T mutation in the MTHFR gene was investigated in a population of 176 consecutive patients with a history of venous thromboembolism and in a control group of 300 healthy subjects, using DNA analysis. **RESULTS:** The prevalence of homozygosity in the patient group was 13.6% and in healthy subjects 10%. The odds ratio for venous thromboembolism in the presence of the homozygous genotype (677TT) was 1.4 (95% confidence interval (C.I.), 0.8 to 2.5), which was not statistically significant. **CONCLUSIONS:** Homozygosity for the T677 allele of the MTHFR gene, although slightly more prevalent in patients compared to controls, has not been found in association with venous thromboembolism.

7. *Eur J Vasc Endovasc Surg 2003; 25: 88-89.*

Perforator reflux and clinical presentation in primary superficial venous insufficiency.

Giannoukas AD, Kostas T, Ioannou Ch, Tsetis D, Gogas Ch, Kafetzakis A, Touloupakis E, Katsamouris AN.

INTRODUCTION: The association of perforator reflux with primary superficial vein insufficiency (PSVI) is common, particularly in the advanced clinical stages. However, its impact on venous haemodynamics remains controversial. Recently, perforators have attracted special interest because of the development of minimally invasive techniques for their subfascial interruption, with some favourable results. Therefore, further clarification is required with regard to the relationship between perforator reflux and clinical severity in PSVI. This retrospective study was conducted to address this issue. **REPORT:** The CEAP clinical presentation of 697 limbs in 414 patients (186 male, mean age: 49 years) with PSVI was correlated with the presence and the number (1 ± 2 or 42) of incompetent perforators. Limbs with previous venous surgery (19), sclerotherapy (8), superficial thrombophlebitis (32), deep venous thrombosis (16), segmental saphenous vein reflux (89), and deep vein reflux (56) were excluded. Ultrasonic examination of all veins from groin to ankle was used to detect pathological retrograde flow (≥ 0.5 s). Statistical analysis was by means of Chi squared and Mann-Whitney tests. Significance was reached if the p value was less than 0.05. Most (667/697, 96%) limbs belonged to CEAP clinical classes 1 to 3. Patients with limbs in classes 4-6 were older (53 years vs 46 years, $t=1036$, $df=413$, $p=0.005$) and more likely to be male (male to female ratio: 18/8 vs 174/214, $Chi\text{-squared}=4.89$, $df=1$, $p=0.02$). The prevalence of perforator reflux was 31% (216/697). No association was found between perforator reflux and clinical grade either among 573 limbs with greater saphenous reflux ($Chi\text{-squared}=1.669$, $df=1$, $p=0.19$) or among 96 limbs with greater and lesser saphenous reflux ($Chi\text{-squared}=0.154$, $df=1$, $p=0.69$). The presence was associated with a worse clinical presentation (classes 4 to 6) of more than two incompetent perforators ($Chi\text{-squared}=46.6$, $df=1$, $p<0.0001$). After adjustment for age by logistic regression the number of incompetent perforators remained an independent predisposing factor ($df=1$, $p=0.01$). **CONCLUSIONS:** A relationship between advanced clinical severity and ageing was found, which is consistent with the literature. With regard to male gender, despite our positive findings, no firm conclusions can be drawn and epidemiological studies, are required. There is no doubt that the prevalence and number of incompetent perforators increases with the severity of PSVI. However, their role is contradictory and inconsistent, and not all incompetent perforators may be equally significant. Identification of those contributing most to clinical severity, and which can be targeted with surgery, may be possible using haemodynamic testing, but further work is required.

8. *World J Surg 2003; 21(3): 268-71.*

Suspected acute deep vein thrombosis of the lower limb in outpatients: Considerations for optimal diagnostic approach.

Giannoukas AD, Tsetis D, Kostas T, Petinarakis I, Ioannou C, Touloupakis E, Katsamouris AN.

The objective of this study was to review our diagnostic approach using color duplex scanning (CDS) in the management of symptomatic outpatients with suspected lower limb deep venous thrombosis (DVT). CDS was carried out in 315 consecutive outpatients with unilateral symptoms consistent with DVT. Both limbs were assessed in 205 patients. Other pathology was routinely sought when the symptomatic limb was free of thrombosis. Acute DVT was present in 25% (76/315) of the symptomatic limbs, and in only 8% it was confined to calf veins. Other pathology was detected in 90 limbs (28%). Swelling with or without pain was associated with DVT in 44% and 10%, respectively. The time elapsed between the onset of symptoms and CDS was 3 days (range 1-6 days). DVT in the contralateral asymptomatic limb was present in 5 (9%) of the 56 patients with DVT in the symptomatic limb. In the absence of DVT in the symptomatic limb, the contralateral asymptomatic limb was free of thrombosis. Clinical diagnosis of DVT in outpatients was unreliable. CDS revealed that only one-fourth of the symptomatic limbs had DVT, and other pathology mimicking DVT was present in 28%. CDS is a useful tool that offers a prompt, efficient diagnosis. Investigation of the contralateral asymptomatic limb seems to be necessary only when DVT is found in the symptomatic limb.

9. *Int Angiol* 2003; 22 (1): 55-7.

Prevalence of the G20210A prothrombin gene mutation in Northwestern Greece and association with venous thromboembolism.

Zalavras ChG, Giotopoulou S, Dokou E, Mitsis M, Ioannou HV, Tsaousi C, Tzolou A, Kolaitis N, Vartholomatos G.

AIM: The G20210A mutation of the prothrombin gene is a genetic risk factor for venous thromboembolism (VTE). Variability exists in the mutation prevalence in both normal individuals and VTE patients. The aim of this study was to determine the mutation prevalence in North-western Greece and to evaluate its association with VTE. **METHODS:** Presence of the G20210A mutation was investigated using DNA analysis in 176 consecutive patients with a history of venous thrombosis or pulmonary embolism and in 300 healthy controls, all Caucasian residents of North-western Greece. **RESULTS:** The mutation was present in 12 patients (6.8%) and in 8 controls (2.7%). The odds ratio for presence of the mutation versus the normal genotype in VTE was 2.7 (95% CI: 1.1 to 6.7), which was statistically significant. The prevalence of the G20210A prothrombin gene mutation in North-western Greece is 2.7% (95% CI: 0.8% to 4.4%) with an allele frequency of 1.3% (95% CI: 0.4% to 2.3%). **CONCLUSION:** The G20210A mutation of the prothrombin gene is associated with VTE in the Caucasian residents of this geographic region.

10. *Int Angiol* 2003; 22 (2): 182-7.

Patterns of Venous Reflux in Limbs with Venous Ulcers: Implications for Treatment.

Ioannou CV, Giannoukas AD, Kostas T, Kafetzakis A, Liamis A, Touloupakis E, Tsetis D, Katsamouris N.

AIM: To investigate the anatomic distribution of vein reflux in limbs with healed or active ulcers (CEAP V and VI). **METHODS:** Sixty limbs (58 patients) belonging to CEAP classes V and VI were identified from 798 limbs (519 patients) with ultrasonically proven chronic venous insufficiency (CVI). Age, gender, duration of the venous ulcer, and history of deep venous thrombosis were correlated to the anatomic distribution of the venous reflux. **RESULTS:** The prevalence of active or healed ulcers in limbs with CVI was 7.5%. Among 60 limbs with ulcers, primary CVI was present in 34 (56.7%) and post-thrombotic CVI in 26 limbs (43.3%). No difference in age and gender was found between the 2 groups ($p=0.2$ and $p=0.8$, respectively). However, the duration of the ulcer was longer in limbs with post-thrombotic CVI ($p<0.05$). The prevalence of perforator reflux was 41.2% (14/34) in limbs with primary CVI and 38.5% (10/26) in limbs with post-thrombotic CVI ($p=0.8$). Superficial venous insufficiency, with or without perforating vein reflux, was the commonest pattern in limbs with primary CVI; it was rare in limbs with post-thrombotic CVI (22/34 or 64.7% vs 2/26 or 7.7%, $p<0.01$). Deep vein insufficiency was present in 35.3% (12/34) of the limbs with primary CVI and in 92.3% (24/26) of the limbs with post-thrombotic CVI ($p<0.01$). **CONCLUSION:** Superficial venous insufficiency, with or without perforating vein reflux, was the commonest pattern in limbs with primary CVI, whereas, deep venous insufficiency was present in most of the limbs with post-thrombotic CVI. The prevalence of perforating vein reflux was comparable in both settings. Thus, elimination of superficial reflux is expected to result in ulcer healing of most limbs with primary CVI, whereas, the value of such treatment in post-thrombotic limbs is not clear.

11. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2003; 26: 195 – 200.

Hemodynamics Induced After Acute Reduction of Proximal Thoracic Aorta Compliance.

Ioannou CV, Stergiopoulos N, Katsamouris AN, Startchik I, Kalangos A, Licker MJ, Westerhof N, Morel DR.

OBJECTIVE: to investigate the affect of reduced aortic compliance on cardiovascular hemodynamics. **MATERIALS AND METHOD:** fourteen Yucatan miniature swine were divided into two equal groups, a Sham Operated Group and a Banding Group. A Teflon prosthesis was wrapped around the aortic arc in order to limit proximal aortic compliance (Banding Group). Data were recorded operatively (after implantation of a pressure sensor and a flow probe in the ascending aorta), after banding (only in the Banding Group) and at 2 days postoperatively. **RESULTS:** after banding, compliance decreased by 52 +/- 13% ((-) \bar{X} +/- SEM) ($p < 0.01$) while systolic and pulse pressure increased by 37 +/- 8% ($p < 0.05$) and 87 +/- 31% ($p < 0.01$), respectively. Diastolic pressure, mean blood pressure, cardiac output and systemic vascular resistance did not change significantly. Aortic characteristic impedance increased nearly 2.5 times. Amplitudes of forward and reflected pressure waves (derived from the aortic pressure wave) increased by 96 +/- 41% and 174 +/- 46%, respectively ($p < 0.05$), while the time delay between the two decreased by 36 +/- 7% ($p < 0.05$). **CONCLUSIONS:** about half of the total arterial compliance is located in the proximal thoracic aorta. Arterial reconstruction of the proximal aorta with a non-compliant graft results in a significant decrease in systemic arterial compliance, which in turn increases systolic and pulse pressure. The development of more compliant prosthesis, which matches the host artery compliance, is expected to reduce the hemodynamic changes induced after their implantation.

12. *J Endovasc Ther* 2003; 10: 739 – 744.

Potential benefits from heating the high-dose rtPA boluses used in catheter directed thrombolysis for acute / subacute lower limb ischemia.

Tsetis DK, Katsamouris AN, Giannoukas AD, Hatzidakis AA, Kostas T, Chamalakis K, Ioannou C, Gourtsoyiannis NC.

PURPOSE: To explore the potential benefits from heating recombinant tissue plasminogen activator (rtPA) before catheter-directed thrombolysis in patients with lower-limb ischemia of <30 days' duration. **METHODS:** Over a 2-year period, 34 patients (26 men; mean age 63.5 years, range 39-80) with 10 iliac and 24 infrainguinal arterial occlusions (5 embolic and 29 thrombotic) were treated with two 5-mg boluses of rtPA injected into the proximal clot, followed by 2 additional 5-mg boluses of rtPA. In the first 18 patients (group A), room temperature rtPA was administered, whereas in the last 16 patients (group B), the rtPA boluses were heated to 38 degrees C for 30 minutes before injection. Residual thrombus was treated with a continuous infusion of 2.5 mg/h of rtPA for 4 hours then at a reduced dose (1 mg/h). **RESULTS:** Successful thrombolysis was achieved in 28 (82%) arteries. Unmasked lesions were treated with balloon angioplasty/stenting in 17 cases and with surgery in 4. One fatal retroperitoneal hematoma occurred in group A. Heating the rtPA did not significantly alter the outcome of thrombolysis. However, a statistically significant reduction in the total rtPA dose was observed in group B (24.28 mg versus 27.9 mg in group A, $p=0.05$), as well as quicker lysis (2 hours, 42 minutes versus 6 hours, 12 minutes in group A, $p=0.001$). There was no statistical difference in the amputation-free survival at 30 days between the groups. **CONCLUSIONS:** In patients with acute or subacute lower limb ischemia treated with catheter-directed thrombolysis, heating the rtPA results in faster lysis with a considerable reduction in the total dose of the lytic agent.

13. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2004; 27: 275-282

Recurrent varicose veins after surgery: a new appraisal of a common and complex problem in vascular surgery.

Kostas T, Ioannou CV, Touloupakis E, Daskalaki E, Giannoukas AD, Tsetis D, Katsamouris AN.

OBJECTIVE. To assess the true incidence, the reflux patterns and the mechanisms responsible for recurrent varicose vein disease according to current definitions and guidelines. **PATIENTS AND METHODS.** Ninety-three patients (69 female, 24 male, mean age: 48 years) were prospectively evaluated pre and postoperatively (1 month and 5 years), using clinical and colour duplex examination of both lower limbs. The CEAP score and its modification for recurrence (REVAS) were used for classification. **RESULTS.** In 113 operated lower limbs, 28 (25%) were found to have a recurrence, 20 of which were symptomatic (20/28, 72%). However, in this group, the mean severity score decreased significantly from 6.5 (SD 3.1) to 5.2 (SD 2.8) ($p, 0.001$, paired t-test). The correlation between the type and cause of recurrence revealed: (1) true recurrent varices in eight limbs (8/28, 29%), primarily caused by neovascularisation, (2) new varicose veins as a consequence of disease progression

in seven limbs (7/28, 25%), (3) residual veins in three limbs (3/28, 11%) mainly due to tactical errors (e.g. failure to strip the GSV), (4) complex patterns in 10 limbs (10/28, 36%). In the limbs with recurrence, 42 sources of venous reflux were identified: (1) 19 new sites of venous reflux were due to disease progression (15% of the operated limbs), (2) 13 were caused by neovascularisation (11.5% of the operated limbs), (3) six resulted from tactical failures (5.3% of the operated limbs) and (4) four were due to technical failures (3.5% of the operated limbs). **CONCLUSIONS.** This study shows that the recurrence of varicose veins after surgery is not uncommon. However, the clinical condition of most affected limbs remains improved. Progression of the disease and neovascularisation are responsible for more than half of the recurrences. Rigorous evaluation of patients and assiduous surgical technique might reduce recurrence due to technical and tactical failures.

META THN EKΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΛΕΚΤΟΡΑ

14. *Ann Vasc Surg* 2006; 20 (3): 351-359

Flow Dynamics in Expansions Characterizing Abdominal Aorta Aneurysms.

Ekaterinaris JA, Ioannou CV, Katsamouris AN.

Our purpose was to identify and quantify hemodynamic factors contributing to the generation, proliferation, and rupturing of abdominal aorta aneurysms (AAAs) using a computational investigation of steady laminar and turbulent flow in AAA models. Steady laminar and turbulent flows were computed using the incompressible Navier-Stokes equations. Flow fields in symmetric shapes of different extents and degrees of expansion are presented first. Two representative cases of asymmetric AAAs are considered next: an aneurysm with an elliptic cross section and an aneurysm with preferential expansion in one direction. For symmetric aneurysms, parametric studies are presented. For asymmetric aneurysms, flow fields are computed only for high flow rates representative of systolic flow. For all cases, a recirculating flow region was found in the expanded part of the AAA. Recirculation is accompanied by a minor increase in pressure but a significant increase in wall shear stress. For cases where turbulent flow was considered, it was found that the recirculation zone diminishes but the computed wall shear stress reaches levels higher than laminar flow. The levels of wall shear stress reached in turbulent flow may cause lesions of the aneurysmal wall. The minor variation of pressure within the aneurysms with smooth expansions indicates that the structural properties of the arterial wall tissue may play a significant role for the generation and subsequent proliferation of the aneurysm. However, the high values of the wall shear stress in AAAs appear to be an important hemodynamic factor that may contribute to wall degeneration and eventual rupturing. The recirculating flow in AAAs may explain the generation of intraluminal thrombi. Furthermore, the asymmetry and complexity of the flow in asymmetric AAAs may explain the frequently observed asymmetric thrombi distribution.

15. *Vasc Med* 2007; 12 (3): 199-202

Acute Lower Limb Ischemia as the Initial Symptom of Acute Myeloid Leukaemia.

Kafetzakis A, Foundoulakis A, Ioannou CV, Stavroulaki E, Koutsopoulos A, Katsamouris A.

Although coagulatory system disorders are well recognized in patients with acute leukemia, these usually present with either hemorrhagic complications or thrombosis of small vessels. Large vessel thrombosis is a very rare clinical presentation. We present a patient with previously undiagnosed acute myeloid leukemia (M5), who was referred to our hospital with symptoms of acute ischemia of his right lower limb. Occlusion of the right external iliac artery due to a combination of leucostasis and coagulation disorders was noted and successfully treated with urgent leukapheresis, immediate chemotherapy and surgical thromboembolectomy.

16. *J Vasc Surg* 2007; 46 (6): 1234-41

The Appropriate Length of Great Saphenous Vein Stripping Should Be Based on the Extent of Reflux and Not on the Intent to Avoid Saphenous Nerve Injury.

Kostas TT, Ioannou CV, Veligrantakis M, Pagonidis C, Katsamouris AN.

OBJECTIVE: To investigate the effect of stripping the below knee great saphenous vein (GSV) segment on varicose vein recurrence as well as any disability induced after saphenous nerve injury (SNI) during a 5-year period. **METHODS:** One hundred and six limbs (86 patients, 64 female, mean age 46 years), that underwent GSV stripping, to the knee or ankle level, were prospectively followed up at 1 month and 5 years postoperatively with clinical examination and colour duplex imaging (CDI), in order to evaluate SNI and the development of recurrence. The extent of GSV stripping complied with preoperative CDI in 84 limbs (79%) that were subjected to GSV stripping to the ankle and full abolishment of duplex-confirmed reflux. Furthermore, 19 limbs (18%) underwent stripping restricted to the below knee level since the distal GSV was competent. On the contrary, in three limbs (3%), the extent of stripping did not comply with preoperative CDI due to the absence of varicosities in the tibia, and stripping was restricted to the knee level, although they had reflux along the whole GSV length. **RESULTS:** Overall recurrence was found in 24 out of 106 operated limbs (23%) after 5 years. Recurrence was found to be 20% (17/84) in the limbs with total GSV stripping and 32% (7/22) in the limbs with restricted GSV stripping ($P > .05$). However, the recurrence rate in the tibial area was significantly lower in limbs subjected to GSV stripping, which was in compliance with the preoperative CDI (9/103, 9%) compared with those that had undergone GSV stripping that was not in agreement with the preoperative CDI (3/3, 100%; $P < .005$). Neurological examination at 1 month postoperatively, revealed SNI in 17 limbs (16%). However, at the 5-year neurological reassessment, we found that seven out of these limbs (40%) were alleviated from SNI adverse symptoms presenting only deficits in sensation. In addition, no significance was found concerning SNI between limbs subjected to total and restricted GSV stripping (16/84 vs 1/22; $P > .05$). **CONCLUSIONS:** Though SNI may occur after both restricted and total GSV stripping, this does not influence limb disability since any related symptoms seem to regress in almost half of the limbs 5 years postoperatively. Additionally, it seems that recurrence could be reduced in the tibial area if the level of GSV stripping complies with the extent of the ultrasonographically proven GSV reflux. Therefore, the extent of GSV stripping should not be guided by the intent of avoiding SNI.

17. *Ultrasound Med Biol* 2008 Jun; 34(6): 867-73.

Total Occlusion of the Common Carotid Artery: A Modified Classification and its Clinical Relevance.

Parthenis DG, Kardoulas DG, Ioannou CV, Antoniadis PN, Kafetzakis A, Angelidou KI, Katsamouris AN.

To investigate the hemodynamics and clinical presentation of common carotid artery occlusion (CCAO), we reviewed 6,415 patients with suspected carotid artery disease in whom a colour Duplex imaging (CDI) examination was performed. According to distal vessel patency, the following CDI classification of CCAO was adopted: type I (patent both distal vessels); type II (isolated patency of external carotid artery); type III (isolated patency of internal carotid artery); and type IV (both distal vessels occluded). Thirty-five (0.5%) cases met the CDI criteria for CCAO. Twenty-nine of those (83%) had at least one patent distal vessel. Ten patients (29%) presented with stroke, 20 (57%) with transient ischemic attacks (TIAs) and five (14%) were asymptomatic. The incidence of stroke was higher in type IV (50%) vs. type II (30%) and in type II vs. type I (10%) lesions. Similarly, TIAs presented more often in type II (67%) and IV (50%) vs. in type I (40%) lesions ($p = 0.002$). Retrograde flow in the ophthalmic artery and concomitant severe contralateral carotid artery stenosis were more often related with type II and IV lesions ($p = 0.02$ and 0.04 , respectively). CCAO is usually accompanied by patent distal vessel(s). The proposed CCAO classification correlates well with the patients' clinical status and may help to better clarify the outcome of this rare entity. Among the main arteries of the developed collateral circulation, only the flow direction in the ophthalmic artery may be of clinical value.

18. *J Vasc Res* 2009; 46:417-425

(doi: 10.1159/000194272)

Left Ventricle Hypertrophy Induced by Reduced Aortic Compliance.

Ioannou CV, Morel DR, Katsamouris AN, Katranitsa S, Startchik I, Kalangos A, Westerhof N, Stergiopoulos N.

AIM: It was the aim of this study to investigate the long-term effects of reduced aortic compliance on cardiovascular hemodynamics and cardiac remodelling. **METHOD:** Sixteen swine, divided into 2 groups, a control and a banding group, were instrumented for pressure and flow measurement in the ascending aorta. Teflon prosthesis was wrapped around the aortic arch in order to limit wall compliance in the banding group. Hemodynamic parameters were recorded throughout a 60-day period. After sacrifice, the mean cell surface of the left ventricle was documented. **RESULTS:** Banding decreased aortic compliance by 49 +/- 9, 44 +/- 16 and 42 +/- 7% on the 2nd, 30th and 60th postoperative day, respectively ($p < 0.05$), while systolic pressure increased by 41 +/- 11, 30 +/- 11 and 35 +/- 12% ($p < 0.05$), and pulse pressure by 86 +/- 27, 76 +/- 21 and 88

+/- 23%, respectively ($p < 0.01$). Aortic characteristic impedance increased significantly in the banding group. Diastolic pressure, cardiac output and peripheral resistance remained unaltered. The mean left ventricular cell surface area increased significantly in the banding group. **CONCLUSIONS:** Acute reduction in aortic compliance results in a significant increase in characteristic and input impedance, a significant decrease in systemic arterial compliance and a subsequent increase in systolic and pulse pressures leading to left ventricular hypertrophy.

19. *J Vasc Surg* 2009; 50 (2): 474

(Letter to the Editor)

Regarding “Impact of Calcification and Intraluminal Thrombus on the Computed Wall Stresses of Abdominal Aneurysm”

Georgakarakos E, Ioannou CV, Kamarianakis Y, Kostas T, Katsamouris AN.

We read with great interest the article by Zhi-Yong Li et al, concerning the effect of intraluminal thrombus on the values of peak wall stress, in 3D reconstructed individualized AAA models. After having used the method of Finite Element Analysis, the authors concluded that the relative amount of thrombus reduces the maximum stress in AAA in a rather linear way ($r = 0.863$, $p < .001$). This is one of the largest series (20 patients) with a rather interesting finding, adding to the existing information about the biomechanical influence of thrombus on maximum stress and consequently on the risk of rupture. Although the amount of thrombus is sufficiently addressed, we believe that an additional point needs to be considered, namely the concurrent influence of the geometric modifications inside the lumen that the existence of thrombus induces, when compared to reconstructed AAA models without thrombus. These shifts can be represented by the alterations in the mean curvature, torsion, tortuosity in the lumen centerlines in each case. In our laboratory we also used the Finite Element Analysis method and confirmed the good level of correlation between the reduction in maximum stress and the relative amount of thrombus in a series of 19 patients (Spearman’s non parametric $r = 0.5$, $p = 0.03$). However, when we used a partial correlation analysis (non parametric Spearman test), enabling us to control for the difference in the geometry parameters that have shown to influence on the maximum stress magnitude, we failed to show any statistical significance for the relationship between stress reduction and the relative amount of thrombus (Spearman’s $\rho = 0.413$, $p = 0.112$). This may imply that the protective role of thrombus is not only a matter of amount, but could be influenced by the geometry of its distribution. This observation could offer a new insight into the limitations of the protective role of thrombus.

20. *Int Angiol* 2009; 28(4): 325-333

The Influence of Intraluminal Thrombus on Abdominal Aortic Aneurysm Wall Stress.

Georgakarakos E, Ioannou CV, Volanis, Y Papaharilaou, J Ekaterinaris, Katsamouris AN.

AIM: To study the effect of intraluminal thrombus (ILT) on the peak wall stress in abdominal aorta aneurysm models (AAA). **METHODS:** Anatomically correct patient specific AAA models were created by 3D reconstruction of in vivo acquired computed tomography (CT) images from 19 male patients. Patients were divided in 2 groups according to aneurysm peak transverse diameter, 5-7cm (10 patients, “intermediate” group) and greater than 7cm (9 patients, “large” group), respectively. Peak wall stress (PWS) was evaluated in the presence and absence of ILT. The percentage of PWS reduction (Δ PWS %) was estimated as a percentage of PWS value in the absence of ILT. Finite element analysis was used to numerically compute the wall stress distribution assuming a 2mm thick hyperelastic AAA wall material model and a 120mmHg systolic uniform wall loading. The thrombus was modeled as an isotropic, elastic, homogenous and incompressible material. The volume of ILT was estimated as a percentage of the AAA sac volume. **RESULTS:** The ILT volume was $49.9\% \pm 10.6\%$ in the “large” group and $58.6\% \pm 13.2\%$ in the “intermediate” group (t-test $p = 0.14$). The “large” AAAs have higher PWS values than the “intermediate” group, both in the presence of ILT (36.9 ± 5.8 vs. 23.5 ± 6.2 Nt/cm², $p = .0001$) as well as in the absence of ILT (52.6 ± 15.4 vs. 35.0 ± 10.5 Nt/cm², $p = .01$). The presence of ILT resulted in a decrease of PWS (Δ PWS) in all cases. There was no statistical difference between the two groups in the mean PWS reduction, in the presence of ILT (26.9 ± 12.5 Nt/cm² in the “large” group and 31.0 ± 11.7 Nt/cm² in the “intermediate” group, t-test $p = .48$). However, a strong correlation between the ILT relative volume (ILT%) and the degree of PWS reduction was found only in the “intermediate” AAA group (Pearson correlation 0.86 , $p < .001$), whereas no correlation was observed in the “large” AAA group (Pearson correlation 0.05 , $p = 0.9$). **CONCLUSION:** The presence of ILT reduced the PWS in all cases. In the “intermediate” AAAs our results showed a linear correlation between ILT relative volume and Δ PWS. However in “large” aneurysms no such correlation was found. This indicates that the degree of ILT influence

on the reduction of PWS in “large” AAAs may be related to other factors such as the geometric configurations of the AAA.

21. *Int Angiol* 2009; 28(5): 421-4

Caval Migration of a Ureteral J-Stent after Simultaneous Ureter and Iliac Vein Perforation during Its Placement for Obstructive Pyelonephritis.

Ioannou CV, Velegrakis J, Kostas T, Georgakarakos E, Touloupakis E, Anezinis P, Katsamouris AN.

A variety of indications have made the use of double pigtail ureteral catheters routine in urological practice. Although side effects are frequent they are usually mild. We report a case of intravenous stent migration after simultaneous perforation of the left ureter and left common iliac vein during retrograde J-stent placement. To the authors' knowledge such a potentially severe complication of a J-stent has not been previously described. A postprocedural plain abdominal radiograph is a helpful tool which may suggest possible misplacement of the pigtail stent especially if urine fails to return from the distal opening and, if verified, advocate immediate intervention in order to avoid any further devastating complications.

22. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2010; 39: 42-48

The Role of Geometric Parameters in the Prediction of Abdominal Aortic Aneurysm Wall Stress.

Georgakarakos E, Ioannou CV, Kamarianakis Y, Papaharilaou Y, Kostas T, Manousaki E, Katsamouris AN.

OBJECTIVE: To study the correlation between peak wall stress (PWS) and abdominal aorta aneurysm (AAA) geometric parameters in the presence of intraluminal thrombus (ILT). **DESIGN:** Computational study using finite element analysis. **MATERIAL:** AAA models were created by three-dimensional (3D) reconstruction of in vivo acquired computed tomography (CT) images from 19 patients. **METHODS:** PWS was evaluated in the presence and absence of ILT. DeltaPWS% represents the percentage change in PWS in the presence of ILT. The 3D lumen centrelines were extracted, and the values of torsion, tortuosity and mean curvature were estimated. **RESULTS:** A positive correlation was observed between DeltaPWS% and relative ILT volume ($P=0.03$). PWS in the presence of ILT significantly correlated only with the degree of centerline tortuosity ($P=0.003$) and maximum diameter ($P<0.0001$). The optimal predictive model for PWS in the presence of ILT was estimated to contain both maximum diameter and centreline tortuosity. **CONCLUSIONS:** Specific geometric parameters in AAA models in the presence of ILT could serve as potential predictors of elevated PWS. PWS correlated significantly with the maximum diameter and the degree of centreline tortuosity. Centreline tortuosity may become a useful addition to maximum diameter in the decision-making process of AAA treatment. (doi:10.1016/j.ejvs.2009.09.026)

23. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2010; 39: 346-348

Combined Simultaneous Basilic and Brachial Vein Transposition. A New Technique to Create an Autologous Vascular Access. (Technical Note)

Kostas T, Ioannou CV, Georgakarkos E, Katsamouris AN.

In this report, we present a technique to extend the function of an antecubital arteriovenous fistula in which both the basilic and the brachial veins were simultaneously transposed to create an autologous graft in the arm. This procedure may particularly be applicable for patients in whom, although a brachio-cephalic fistula, anastomosing the brachial artery and the perforating antecubital vein, has been previously performed and has remained patent arterialising the deep arm veins, the cephalic vein has failed to mature or has been thrombosed after multiple punctures. Our preliminary experience in eight patients has shown satisfactory outcome. (doi: 10.1016/j.ejvs.2009.11.029)

24. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2010; 39: 302-304

Peak Wall Stress Does Not Necessarily Predict the Location of Rupture in Abdominal Aortic Aneurysms.

Georgakarakos E, Ioannou CV, Papaharilaou Y, Kostas T, Tsetis D, Katsamouris AN.

Using finite element analysis, we evaluated if the site of an aortic bleb, known to be prone to rupture, coincides with the location of peak wall stress (PWS) in a patient-specific abdominal aortic aneurysm (AAA) model. **REPORT:** PWS was not located at the bleb site, even when stress values were estimated for different bleb wall thicknesses (0.5-2.0 mm) while the rest of the AAA wall was considered constant (2 mm). **DISCUSSION:** The sites of PWS in AAAs should not always be considered as the sites most prone to rupture since other factors, such as wall strength, may play a role in rupture-risk prediction, depicting the need for further investigation of these parameters. (doi:10.1016/j.ejvs.2009.11.021)

25. *Oncol Rep* 2010; 23: 1077-1083

Hyperthermic Isolated Limb Perfusion with Melphalan and TNF α for Recurrent Melanomas and Soft Tissue Sarcomas. The Hellenic Experience.

Lasithiotakis K, Ioannou C, Filis D, Perisynakis K, Koukouraki S, Papadakis G, Maragakis M, Economou G, Gogas H, Kastana O, Bafaloukos D, Decatris M, Chrysos E, Chalkiadakis G, Zoras O.

BACKGROUND: Hyperthermic isolated limb perfusion with TNF-alpha and melphalan (TM-HILP) is a surgical procedure of delivering high doses of chemotherapeutic agents in the tumor bearing area without producing systemic effects. Herein, we present the experience of the Hellenic collaborating centers with TM-HILP for inoperable in-transit melanoma and soft tissue sarcoma (STS) of the extremities. **METHODS:** From 2001 to 2009, twenty patients (median age 63,5 years) underwent TM-HILP for locally advanced in-transit melanoma (n=14) or unresectable STS (n=6). All patients underwent a 90-minute isolated limb perfusion with melphalan (10 mg/L limb volume) and TNF-alpha (1-2mg) under mild hyperthermia (39-40oC). **RESULTS:** No major intra-operative complications occurred and all patients completed the procedure successfully. One patient developed postoperative ischemic necrosis of the limb necessitating amputation. Nearly all melanoma patients (95%) showed a response to TM-HILP. All STS patients attained complete response after excision of residual tumour. The median disease specific and limb-relapse free survival was 15 and 12 months, respectively. **CONCLUSION:** TM-HILP is a safe palliative procedure for inoperable recurrent melanomas and STS and can be safely applied even in low volume tertiary hospitals provided that technology to minimize intraoperative systemic leakage is available. (doi: 10.3892/or_00000735)

26. *Int Angiol* 2010; 29(3): 284-5

External Jugular Vein Aneurysm – A Source of Thrombotic Complications.

Ioannou CV, Kostas T, Tsetis D, Georgakarakos E, Gionis M, Katsamouris AN.

Superficial venous aneurysms are rare and usually are uneventful. We present a case in which a 40-year old female presenting with a thrombosed external jugular vein aneurysm which previously caused an undetected pulmonary embolism. The aneurysm was excised and the external jugular vein was ligated under local anaesthesia and anticoagulation was initiated. In conclusion aneurysms of the superficial venous system should be considered as a possible source of pulmonary embolism. These sites can safely be excised and ligated under local anaesthesia offering long term protection from its possible complications.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

27. *J Vasc Surg* 2010; 51: 900-7.

Chronic Venous Disease Progression and Modification of Predisposing Factors.

Kostas T, Ioannou CV, Drygiannakis I, Georgakarakos E, Kounos C, Tsetis D, Katsamouris AN.

AIM: To evaluate long-term characteristics of Chronic Venous Disease (CVD) progression and its correlation with the modification of specific risk factors. **PATIENTS-METHODS:** Seventy three patients (Females: 95%, mean age: 48±12 years), subjected to unilateral varicose vein surgery had their contralateral limb prospectively evaluated using physical and color duplex examination and were CEAP classified. After five years follow-up, development of new sites of reflux among the contralateral, preoperatively asymptomatic limbs and modification of predisposing factors, such as prolonged orthostatism, obesity, Estrogen Therapy (ET), multiparity and Elastic Stockings Use (ESU) were assessed. Pearson's χ^2 , T-Test, Binary Logistic Regression and Spearman's Rho were used for statistical analysis. **RESULTS:** Forty-eight new sites of reflux, (superficial system: 37, perforators: 5, deep veins: 6), were revealed in 38 limbs (52%) resulting in significant deterioration

of all the CEAP scores (Clinical score 2.2 ± 0.5 from $.1 \pm .03$, $P < .01$, Anatomical score 3.8 ± 1.2 from 2.6 ± 2.5 , $P < .05$, Disability score 1.9 ± 0.7 from 0 , $P < .01$, and Severity score 7.9 ± 2.4 from 2.7 ± 2.2 , $P < .01$). Patient compliance to predisposing factor modification was low as no change was observed during the study follow-up (Orthostatism $P = .9$, Obesity $P = 0.7$, ET $P = .9$, Multiparity $P = .4$, ESU $P = .3$). On the other hand we found that during the study: a) patients who controlled orthostatism presented a significantly lower incidence of CVD progression compared to those who maintained orthostatism or initiated it ($P = 10^{-10}$), b) patients who controlled their preoperative obesity had a significant lower incidence of CVD progression compared to those becoming obese or maintaining obesity ($P = 10^{-5}$), c) patients, who did not use elastic stockings had a significant higher incidence of CVD progression compared to those who started or continued it during the study ($P = 10^{-9}$). Binary Logistic Regression Analysis showed that orthostatism ($P = .002$, B Coefficient Value : $BCV = 1.745$), obesity ($P = .009$, $BCV = 1.602$) and ESU ($P = .037$, $BCV = .947$) were independent predictive factors for CVD progression, whereas Multiparity and ET were not ($P = .174$ and $P = .429$, respectively). **CONCLUSIONS:** Half of our patients with unilateral varicosities developed chronic venous disease in the contralateral, initially asymptomatic, limb in a 5-year period. CVD progression consisted of both reflux development and clinical deterioration of the affected limbs. Obesity, orthostatism and non-compliance to ESU were independent risk factors for CVD progression, while ET and Multiparity were not. Therefore, maintenance of a normal body weight, limitation of prolonged orthostatism and systemic ESU may be recommended in patients suffering from chronic venous disease in order to limit future disease progression.

28. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2010; 39: 795

Inflammatory Response to Aortic Aneurysm Intraluminal Thrombus may cause increased 18F-FDG Uptake at Sites not associated with High Wall Stress.

Georgakarakos E, Ioannou CV, Kostas T, Katsamouris AN.

We read with great interest the paper by Xu et al where they demonstrated in a small series of aortic aneurysms that predicted peak wall stress (PWS) regions coincided with the region of high uptake of FDP, suggestive of a focally accelerated metabolism attributed to inflammatory changes affecting the structural integrity of aneurysm wall. The authors suggest a potential causal relationship between high wall stress and accelerated metabolism. This study should be commended for being the first to investigate the possible conjugation of PWS sites with biochemical markers that have been proven to correlate with decreased wall strength. The simultaneous combination of the latter with PWS could give a more reliable prediction of rupture risk. However, it should be noted that in these aortic aneurysms, the PWS sites were located at the junction between the neck and the sac, where little if any amount of thrombus was present. It is known that the presence of thrombus is associated with cellular inflammatory changes in the aneurysm wall and local reduction of the wall strength. So, in aneurysms with a thick layer of ILT, stress values would be considerably reduced at the thrombus sites, where at the same time, the induced inflammatory reaction would cause an elevated uptake of FDP, thus, the site with elevated FDP uptake may not correspond to the location of PWS.

29. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2010; 39: 796

The Influence of Wall Stress on AAA Growth and Biomarkers.

Georgakarakos E, Ioannou CV, Kostas T, Papaharilaou Y, Katsamouris AN.

We read with great interest the article by Speelman et al, which combines information about wall stress and circulating biomarkers, related to AAA growth rate. The results suggested no correlation between stress values and biomarkers. Growth rate of the low stress group was significantly lower than that of the medium stress, despite the fact that this difference was not large between low and high stress groups. Stress is strongly influenced by the loading systolic pressure and the geometry of the AAA. So, the pressure steady state could actually not only unmask the effects of different geometry on stress values, but also its importance regarding other hemodynamic factors proven to influence the AAA expansion, especially in the early stages, where the amount of intraluminal thrombus could be negligible. Increased flow turbulence, depending on AAA geometry, results in increased stress values. The kinetic energy generated by turbulence increases wall and fluid shear stress distally. The increased fluid shear stress can result in further expansion and hence further turbulence, while wall shear stress is a mechanism for aneurysmal growth. This pattern provides an additional explanation theory of small AAA expansion, potentially applied in cases where neither differences in PWS nor biomarker values conjugate satisfactory with the different growth rates, like in the present study.

30. *J Vasc Surg* 2010; 52: 1124

Regarding "The impact of model assumptions on results of computational mechanics in abdominal aortic aneurysm.

Georgakarakos E, Ioannou CV, Kostas T, Papaharilaou Y.

We read with great interest the recent article by Reeps et al, about the impact of model assumptions on the computational mechanics of aneurysms. The authors mention these differences being more important than the differences between patient-specific morphologies and conclude in favor of the prestressing computational model. Though the article is very enlightening, one could wonder as to the extent it is worthwhile to evolve these simulation instruments in order to have accurate rupture risk predictions, without actually becoming a dog chasing his own tail. The problem of estimating aneurysm wall strength is admittedly very complicated and rupture seems to be a localized process, making the identification of possible rupture sites difficult, not always identical to the location of peak wall stress. Additionally, since wall thickness, which greatly affects stress values, varies widely, one could doubt whether all these aforementioned problems could be counteracted by further sophisticated computational refinement regarding only the mechanical load on the wall, as the authors suggest. Furthermore, the real problem in extracting important clinical conclusions from computational studies does not only rely on whether the computational comparisons are dubious or ambiguous, but that the computational findings lack clinical confirmation. For example, findings such as the reported peak wall stress location at sites seldom experiencing rupture (inflection sites of AAA sac near the neck rupture) are highly questionable and this is where the clinical experienced advice and/or criticism is irreplaceable. In our opinion, the big issue in having undoubtable risk predictions is not that much the refinement of the computational methods but the planning of large clinical studies based on the predictive value of tools that can be objectively estimated and have a confirmed relationship with biomechanical factors, such as aneurysm geometry (eg. centerline tortuosity or the aneurysm neck length).

31. *J Endovasc Ther* 2011; 18 (2): 214-225

(Review)

Computational Evaluation of Aortic Aneurysm Rupture Risk: What have we learned So Far?

Georgakarakos E, Ioannou CV, Papaharilaou Y, Kostas T, Kozyrakis G, Katsamouris AN.

Current clinical practice relies on aneurysm diameter during the decision making process in order to treat a patient with an abdominal aortic aneurysm (AAA). It has been shown that simple association of aneurysm diameter with the probability of rupture is not sufficient and other parameters may also play a role in causing or predisposing to AAA rupture. Peak wall stress (PWS), intraluminal thrombus (ILT) and AAA wall mechanics are the factors most implicated with rupture risk and have been studied by computational risk evaluation techniques. Our objective was to review the controversies among the factors which have been found to influence AAA rupture. The prediction rate of rupture among computational models depends on the level of model complexity and the predictive value of the biomechanical parameters used to assess risk such as PWS, distribution of ILT, wall strength and site of rupture still share some controversial points. This highlights the need for simpler geometric analogues including geometric parameters such as lumen tortuosity and neck length and angulation, which have been found to correlate well with PWS, conjugated with clinical risk factors for constructing rupture risk predictive models. Such models should be supported by novel imaging techniques which provide the required patient specific data and validated through large, prospective clinical trials.

32. *Int Angiol* 2011 Oct; 30(5): 462-6

Studying the Expansion of Small Abdominal Aortic Aneurysms: Is There a Role for Peak Wall Stress?

Georgakarakos E, Ioannou CV, Papaharilaou Y, Kostas T, Kozyrakis G, Katsamouris AN.

AIM: To study the characteristics of three distending small abdominal aortic aneurysms (AAAs), with an increase in maximal diameter from 5 to 5.5cm or above. **PATIENTS & METHOD:** Peak Wall Stress (PWS) in the presence and absence of Intraluminal Thrombus (ILT) was evaluated in 3 cases of small AAAs (5 cm), at initial presentation and after their expansion, at maximum diameters ≥ 5.5 cm using finite element analysis. Furthermore, AAA sac volume (Vsac), the percentage volume of ILT (ILT%) and the percentage change of Vsac ($\Delta V\%$) and ILT (ILT%) were estimated and the location of PWS was recorded. **RESULTS:** Two AAA

expanded from 5cm to 5.5 cm in a period of 6 months after initial presentation, with increase of sac volume by 20% and 30%, respectively. The third AAA expanded to a diameter of 6.5 cm after a follow-up period of 13 months, with a subsequent increase in sac volume of 78%. The expansion of AAA max diameter did not correlate with differences in peak wall stress (PWS) values at the initial presentation, ranging from 20.5 to 21.3 Nt/cm². **CONCLUSIONS:** PWS values cannot solely serve as a predictive tool for small AAA expansion. Small AAA expansion seem to be a multifactorial process, not solely described by PWS values but rather by a combination of mechanical, hemodynamic and biological factors.

33. *Angiology* 2011 Aug;62(6): 500-3

Expanding Current EVAR Indications to Include Small Abdominal Aortic Aneurysms: A Glimpse of the Future.

Georgakarakos E, Ioannou CV, Georgiadis GS, Kapoulas K, Schorestenitis N, Lazarides M.

The traditional criterion of maximum transverse diameter is not sufficient to differentiate the small Abdominal Aortic Aneurysms (AAAs) that are either prone to rupture or to enlarge rapidly. Wall stress may be a more reliable indicator with respect to these tasks. We review the importance of geometric features in rupture- or growth-predictive models and stress the need for further evaluation and validation of geometric indices. This work may lead to identifying those small AAAs that could justify early endovascular intervention.

34. *Med Sci Monit.* 2011 Dec 22; 18(1): CS1-3 (Manuscript ID: 882184)

A Delayed Diagnosis Which Altered the Professional Orientation of an Athlete with Upper Limb Chronic Arterial Embolization.

Ioannou CV, Kafetzakis A, Kounos C, Koukoumtzis D, Tavlas E, Kostas T.

BACKGROUND: Vascular disorders of the upper extremity in young and physically active patients present a complex and challenging problem for the treating physician. Initial presentation may often be subtle and the consequences of misdiagnosis, delayed diagnosis or mistreatment can be severe. **CASE REPORT:** In this report, we discuss a case of a young woman with chronic upper limb ischemia due to an arterial thoracic outlet syndrome in whom even though symptoms persisted over a number of years during which she frequently sought out medical consultation, remained undiagnosed until finally presenting with limb threatening ischemia. Furthermore, due this delay, the patient was forced to withdraw from her professional carrier in athletics. **CONCLUSIONS:** A thoughtful and through approach combining the history, physical findings, and use of appropriate diagnostic aids will provide the physician and patient with the greatest opportunity for a satisfactory outcome. Furthermore, a delay in definitive treatment may not only cause health deterioration, but may also bring on social, economic and occupational consequences.

35. *Ann Vasc Surg* 2012; 26(3): 444-5

(Letter to Editor)

The expression of MMP may be influenced by mechanical loading and intraluminal thrombus.

Georgakarakos E, Georgiadis GS, Kapoulas K, Ioannou CV.

We read with great interest the article by Rahman et al, on the effects of preoperative short-term statin use on matrix metalloproteinases (MMP-2, -8, -9) in areas of low and peak wall stress.¹ Their research showed no significant impact of statin short- use on the levels of the aforementioned biomarkers between the 2 randomized groups (statin versus placebo). Furthermore, no statistical significance was observed in the MMPs values between the areas of PWS and low stress in the statin group. The authors should be congratulated for the concept of the study, since the literature lacked a study direct comparison of MMPs between areas of high stress and low stress. However, it is not clarified whether their methodology took into account the potential

influence of intraluminal thrombus (ILT) on the distribution and values of PWS, which would be necessary, according to our opinion. It has been well documented that the presence of ILT can lower the stress values and modify the “stress-mapping” in the aneurysm wall, in a way depended on the distribution and local thickness of the ILT.²⁻³ Therefore, the consideration of ILT outline in the Finite Element Analysis models could hypothetically alter the location of PWS, possibly necessitating tissue sampling based on a different “wall stress mapping”. Inflammation markers in certain wall areas have been associated not only to high mechanical load⁴, but also to the ILT thickness-related proteolytic activity.⁵ Therefore, a site covered with a thick layer thrombus could demonstrate simultaneously high MMPs concentration but low stress values, thus modifying the result in inter- and intra-group analysis.

36. *Vasc Endovasc Surg* 2012; 46(2): 101-8

Application of bioengineering modalities in vascular research: Evaluating the clinical gain.

Georgakarakos E, Georgiadis GS, Xenakis A, Kapoulas KC, Lazarides MK, Ioannou CV

Using knowledge gained from bioengineering studies, current vascular research focuses on the delineation of the natural history and risk assessment of clinical vascular entities with significant morbidity and mortality, making the development of new, more accurate predictive criteria a great challenge. Additionally, conclusions derived from computational simulation studies have enabled the improvement and modification of many biotechnology products that are used routinely in the treatment of vascular diseases. This review highlights the promising role of the bioengineering applications in the vascular field.

37. *Vasc Med* 2012; 17(3):168-73

Aneurysm Sac Shrinkage after Endovascular Treatment: Beyond Sac Pressure and Endoleaks.

Georgakarakos E, Georgiadis G, Ioannou CV, Kapoulas K, Trellopoulos G, Lazarides M.

The isolation of the aneurysm sac from the systematic pressure and its consequent shrinkage are considered criteria of success after endovascular repair (EVAR). However, the process of shrinkage does not solely depend on the intrasac pressure, the predictive role of which remains ambiguous. This brief review summarizes the additional pathophysiological mechanisms that regulate the biomechanical properties of the aneurysm wall and may interfere with the process of sac shrinkage.

38. *Medical Hypothesis* 2012;79(1):71-3.

Geometrical factors as predictors of increased growth rate or increased rupture risk in small aortic aneurysms.

Georgakarakos E & Ioannou CV

Abdominal Aortic Aneurysms (AAA) are focal dilation of the aorta that can lead to excessive enlargement and rupture over time. Current practice suggests intervention when the maximum diameter exceeds 5.5cm, since in this diameter range the annual rupture risk outweighs the operative mortality. However, small AAA (<5.5cm), though infrequently, may rupture or produce symptoms. Evidence from large randomized studies of small AAAs support the heterogeneity in patterns of growth and rupture potential among small AAAs. Elevated wall stress values have been implicated in AAAs rupture and rapid enlargement. Additionally, many studies have identified a strong correlation between certain geometric factors and elevated stress values. In this article we discuss the possibility that geometrical factors, such as aneurysm centerline curvature and tortuosity as well as aneurysm wall asymmetry, may have a predictive value to identify those small AAAs that have an increased risk of rupture or growth rate either during initial examination or during follow-up, making them amenable for early repair. On the other hand these same geometrical factors may identify AAAs with a low possibility of rupture even though their aneurysm diameter is above 5.5cm. This will be especially useful in unfit patients in which treatment may be postponed to allow for patient improvement. It is our belief that as more parameters are found which may correlate with AAA growth and rupture this will offer better comprehension of AAA behavior and eventually reduce its morbidity and mortality.

39. *Ann Vasc Surg* 2012; 26(6):860.e1-7

Spinal Cord Ischemia after Endovascular Embolization of a Type II Endoleak Following EVAR.

Ioannou CV, Tsetis D, Kardoulas D, Katonis P, Katsamouris AN.

AIM: We report a rare case of severe spinal cord ischemia with neurological consequences that presented after endovascular treatment of a type-II endoleak following EVAR. **CASE REPORT:** An enlarging AAA post-EVAR was detected due to a persistent type-II endoleak caused by a communication between the iliolumbar and L4 lumbar artery for which the patient underwent supra-selective embolization with particles and coils. Immediately after the procedure the patient experienced an acute onset of neurological symptoms in the right lower limb while limb arterial perfusion remained unaffected. MRI-MRA revealed an acute ischemic process at the L2-L4 level. Further follow-up revealed persistence of the endoleak and the patient was referred to our institution for open surgical treatment. **CONCLUSIONS:** To the best of our knowledge this is the first report of severe spinal cord ischemia after transcatheter embolization of the feeding iliolumbar branches of a Type-II endoleak. Care must be taken during embolization of the feeding artery of Type II endoleaks, which may also supply the spinal cord, in order to minimize the risk of possible spinal cord ischemia.

40. *Am J Case Rep* 2013; 14: 52-57

DOI: 10.12659/AJCR.883793

Medical Management of Acute Type A Aortic Dissection in Association with early Open Repair of Acute Limb Ischemia May Prevent Aortic surgery.

Gionis M, Kaimasidis G, Tavlas E, Koukoumtzis D, Plataki M, Kafetzakis A, Ioannou CV.

Background: Acute type A aortic dissection (AAAD) is a cardiovascular emergency with a high potential for death. Rapid surgical treatment is indicated to prevent fatal complications. Aggressive appropriate medical management starts at first suspicion and is essential to prevent exacerbation or rupture of the dissection. Despite improved surgical techniques, perioperative care and the development of specialized cardiovascular centers, mortality remains high. Organ ischemia is a catastrophic manifestation of aortic dissection, demanding acute surgical intervention in specialized cardiovascular centers. **Case Report:** We present the case of a 62-year-old man with isolated acute limb ischemia due to an acute type A aortic dissection treated in a regional general hospital, without a specialized cardiovascular service, with immediate open malperfusion repair and aggressive medical management. The patient did not undergo further surgical aortic repair, and after a 30-month follow-up he remains symptom free and in good clinical condition, suggesting that although aortic surgery remains the gold standard for treatment of acute Type A dissection, appropriate medical management and early malperfusion repair may offer an initial limb- or life-saving procedure. **Conclusions:** This staged approach gives clinicians more time to properly evaluate and transfer the patient to a specialized cardiovascular center, and in some cases may even offer a definite treatment.

41. *J Endovasc Ther* 2013; 20(1):125-8

DOI:10.1583/12-4126L.1

Interpretation of the Relationship Between Changes in Pulse Wave Velocity and Vascular Interventions: A Word of Caution.

Georgakarakos E, Georgiadis G, Kontopodis N, Ioannou CV.

In the August issue of the JEVT, Dr. Kadoglou et al. report the results of the largest-to-date investigation of the influence of endovascular grafting on pulse wave velocity (PWV), a valid index of arterial stiffness. They found that PWV was increased in patients with abdominal aortic aneurysms (AAA). They also noted that immediately postoperatively, there was a significant increase of PWV in the group of 48 patients undergoing endovascular aneurysm repair (EVAR), an effect that was further enhanced after 6 months. The authors should be congratulated for clearly depicting this hemodynamic effect after EVAR. In view of these findings, we would like to kindly comment further on their interesting results, expanding the suggestions for further future studies. The influence that different aortic repair modalities exert on central hemodynamics, further affecting cardiac ventricular function, depends widely on the site of intervention. The latter is associated not only with variable contribution to systemic compliance and aortic impedance, but also with different effects on the pulse pressure wave reflections as well. We have previously shown that the aortic arch contributes about 50% of total arterial compliance. Thus, graft interposition in the ascending aorta results in significant decrease in aortic compliance, which has been shown to cause systolic hypertension. The acutely stiffer aorta (increase in characteristic aortic impedance) causes the augmentation

of both the forward running and reflected (backward) waves that, in turn, result in systolic hypertension. Furthermore, because the aorta is stiffer after graft insertion, pulse wave velocity increases proportional to characteristic impedance, reducing the arrival time of the reflected waves.³ On the contrary, the impact exerted by a vascular prosthesis in the descending aorta stems mainly from augmentation of the backward wave reflections, as depicted both in computational and clinical studies.⁵ All these mechanisms result in a marked increase in both the systolic and pulse pressures, identified as having a strong association with left ventricular hypertrophy and subsequent cardiac changes. PWV is generally assumed to represent an index of aortic stiffness, a major prognostic factor for future cardiovascular events since it represents the aging of the cardiovascular system, with the PWV mirroring the alterations in aortic mechanical properties. However, the changes in this index should be interpreted with caution in cases of vascular intervention, since the aforementioned changing hemodynamic patterns are located in the distal aorta and, therefore, may not necessarily couple with certain myocardial alterations. As shown in a computational study by Vardoulis et al.² comparing the hemodynamic effects of aortic grafts placed in the ascending (proximal) and descending (distal) aorta, the changes in PWS (9% and 25%) were not directly associated with equivalent changes either in systolic pressure or pulse pressure (6% vs. 3% and 21% vs. 10%, respectively). Moreover, Lantelme et al.⁷ did not find a correlation between the increase in PWV and the degree of contribution of enhanced backward waves on pulse pressure after endovascular treatment of AAAs, although the association between endovascular treatment and augmentation of backward waves was clearly shown. Neither the systolic nor the mean/diastolic pressures (and, hence, the pulse pressure) of the endovascularly treated patients in the current study were elevated postoperatively; on the contrary, there seemed to be a tendency for reduction (although not important), despite a remarkable postoperative 2-fold increase in PWV compared to control individuals (16.4162.33 m/s vs. 7.9762.17 m/s). Whether these patients experience a significant incidence of future cardiovascular events compared to normal individuals would be of utmost importance, since this would further ensure the value of PWV as a negative prognostic factor, even if generated by artificial intervention on the peripheral aorta. Perhaps a matter of great interest could be whether the phenomenally subtle hemodynamic impact caused by the aforementioned mechanisms represents an increased risk factor for patients with already impaired cardiac compensatory mechanisms.

42. *Eur J Vasc Endovasc Surg - Extra 2013; 26(1): e4-6* (Short Report)

Aneurysm intraluminal thrombus compressibility estimated in-vivo using electrocardiographically-gated computed tomography.

Kontopodis N, Metaxa E, Pagonidis C, Georgakarakos E, Papaharilaou Y, Ioannou CV.

Introduction: We attempt to investigate if the mechanical properties of intraluminal thrombus (ILT) could be assessed non-invasively through modern imaging techniques. Thrombus compressibility and deformation are evaluated in-vivo. **Report:** Five patients underwent electrocardiograph (ECG)-gated computer tomography scan during surveillance of their abdominal aortic aneurysm (AAA). ILT volumes and cross-sectional areas during peak-systole and end-diastole were recorded and found to remain constant. **Conclusion:** ILT elastic behavior can be estimated non-invasively. Under physiologic arterial pressure ILT is incompressible and does not deform longitudinally.

43. *Medical Hypothesis 2013;81(2):212-5.* doi: 10.1016/j.mehy.2013.04.048

Estimation of wall properties and wall strength of aortic aneurysms using modern imaging techniques. Towards a patient-specific assessment of aneurysm rupture risk.

Kontopodis N, Metaxa E, Pagonidis C, Georgakarakos E, Papaharilaou Y, Ioannou CV.

Abdominal aortic aneurysmal disease is a major health problem with rupture representing its main complication accompanied by great mortality. Elective repair is currently performed with mortality rates <3%, based upon size or expansion rate, with a recommended threshold of 5.5cm maximum diameter or >1cm/year enlargement. It is well established that even small AAAs without indication for surgical repair can experience rupture with catastrophic outcomes whereas larger aneurysms often remain intact for a long period. It is recognized, therefore, that the currently used, maximum diameter criterion can not accurately predict AAAs evolution. There is increasing interest in the role of patient-specific biomechanical profiling of AAA development and rupture. Biomechanically, rupture of a vessel occurs when intravascular forces exceed vessel

wall structural endurance. Peak Wall Stress (PWS) has been previously shown to better identify AAAs prone to rupture than maximum diameter, but currently stress analysis takes into account several assumptions that influence results to a large extent and limit their use. Moreover stress represents only one of two determinants of rupture risk according to the biomechanical perspective. Wall strength and mechanical properties on the other hand cannot be assessed in vivo but only ex vivo through mechanical studies with mean values of these parameters taken into account for rupture risk estimations. New possibilities in the field of aortic imaging offer promising tools for the validation and advancement of stress analysis and the in vivo evaluation of AAAs' wall properties and wall strength. Documentation of aortic wall motion during cardiac cycle is now feasible through ECG-gated multi-detector CT imaging offering new possibilities towards an individualized method for rupture risk and expansion-rate predictions based on data acquired in vivo.

44. *Eur J Radiol* 2013; 82 (9):1398-1403

(doi: 10.1016/j.ejrad.2013.04.031)

Discrepancies in determination of maximum diameter and growth rate of abdominal aortic aneurysms using axial and perpendicular computed tomography measurements. - "Taking a look at the true picture".

Kontopodis N, Metaxa E, Gionis M, Papaharilaou Y, Ioannou CV.

Purpose: Maximum diameter and growth rate of abdominal aortic aneurysms (AAAs) which are currently used as the only variables to set the indication for elective repair are recorded through computed tomography (CT) measurements on an axial plane or on an orthogonal plain that is perpendicular to vessel centerline, interchangeably. We will attempt to record possible discrepancies between the two methods, identify whether such differences could influence therapeutic decisions and determine in which cases this should be expected.

Materials and methods: We retrospectively reviewed sixty CT-scans performed in thirty-nine patients. Three-dimensional reconstruction of AAAs has been performed and differences in maximum diameter measured on axial and orthogonal planes were recorded. A measure for asymmetry was introduced termed *ShapeIndex* defined as the value of section minor over major axis and was related with differences in maximum diameter recordings. Growth rates were also determined using both axial and orthogonal measurements. **Results:** Axial measurements overestimate maximum diameter by 2 ± 2.7 mm ($P < 0.001$) with a range of 0-12.3mm. Overall, 20% of the CTs had an axial maximum diameter > 5.5 cm indicating the need for intervention whereas, orthogonal diameter was below that threshold. Asymmetry of the axial sections with $ShapeIndex \leq 0.8$ was found to be related to an overestimation of maximum diameter by > 5 mm. There were no significant differences in growth rates when determined using orthogonal or axial measurements in both examinations (median growth rate: 2.3mm and 3.3mm respectively $P=0.2$). However there were significant differences when orthogonal measurements were used at initial and axial measurements used at follow-up examination or vice versa (median growth rate: 4.9mm and 0.9mm respectively $P < 0.001$). **Conclusions:** Although the mean difference between measurements is low there is a wide range among cases, mainly observed in asymmetrical AAAs. *ShapeIndex* may identify those which are more likely to be misestimated. CT measurements performed to establish AAA growth rates should consistently use either the axial or orthogonal technique to avoid inaccuracies from occurring.

45. *Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* 2013; 27(6):1282-8.

(doi: 10.1053/j.jvca.2013.04.015)

Effects of General Anesthesia on Aortic Compliance and Systemic Hemodynamics in Pigs with Compliant and Non-Compliant Aortas.

Ioannou CV, Stergiopoulos N, Georgakarakos E, Chatzimichali E, Katsamouris AN, Morel D.

Objectives: to investigate the effect of general anesthesia on aortic compliance and other cardiovascular hemodynamics in chronically instrumented pigs with compliant and non-compliant (stiff) aortas. **Design:** Experimental study. **Setting:** university animal laboratory. **Participants:** Twelve adult Yucatan miniature pigs.

Interventions: Chronic instrumentation of a Compliant (Control; n=7) and Non-compliant (n=5) group to measure pressure and flow at the ascending aorta. A Teflon prosthesis was wrapped around the aortic (Non-compliant group) to limit wall compliance. **Measurements and Main Results:** Hemodynamic parameters were recorded on the 15th postoperative day, both awake and after general anesthesia. Banding the aorta caused a significant decrease in arterial compliance (-49% , $P < 0.001$) and increase in systolic blood pressure

(SBP:+38%,P=0.001) and pulse pressure (+107%,P<0.01). Induction of anesthesia in the Control group produced a 15% increase in arterial compliance (P<0.05) resulting in a subtle decrease in SBP (-12%), diastolic blood pressure (DBP; -13%) and mean blood pressure (MBP; -12%). Induction of anesthesia in the Non-compliant group also caused a significant increase in arterial compliance (17%, P<0.001) but caused a significant decrease in SBP (21%,P<0.01), DBP (23%,P<0.01) and MBP (22%,P<0.01) as compared to Controls. **Conclusions:** Induction of general anesthesia caused a similar increase in total arterial compliance and was associated with a decrease in SBP that was more pronounced in animals with non-compliant aortas. These results indicate that anesthesia causes a greater hemodynamic effect on non-compliant (stiff) aortas and may explain the extensive hemodynamic fluctuation and instability often observed in atherosclerotic, elderly patients with stiff aortas.

46. *Eur J Radiol* *in press*

Recanalization of chronic femoropopliteal arterial occlusions: Single center experience.

Kapralos J, Kechagias E, Ioannou CV, Kostas T, Bouloukaki I, Katsamouris AN, Tsetis D.

Purpose: This prospective study aims to present the overall success rate, safety and long-term outcome of vibrational angioplasty technique, in the treatment of chronic total femoropopliteal occlusions in our institute.

Methods: Between October 2000 and December 2008, patients with chronic total femoropopliteal arterial occlusions, treated with vibrational angioplasty during the same session after a failed attempt with conventional recanalization technique, were included. Patient's follow up included serial ankle-brachial index measurements and arterial duplex ultrasound examinations at 1, 3, 6, 12, 24, 36 and 48 months.

Results: Twenty-seven patients (16 males and 11 females) and twenty-eight lesions were included in our study. Twenty-five lesions (89.3%) were successfully recanalized. Pain relief was noticed in twenty-one cases. From ten lesions with tissue loss (ulcer or gangrene) in successfully recanalized occlusions, six healed without major, or minor amputation. One non-healing amputation stump was healed after recanalization, without further complications. Four limbs underwent amputation (one minor and three major) despite successful recanalization, however all had an excellent healing of the amputation stump without further complications. The Kaplan-Meier test demonstrated 90%, 85% and 70% amputation-free survival rate at 12, 24 and 36 months, respectively. No major or minor complications were encountered.

Conclusions: Vibrational angioplasty is a safe, effective and durable endovascular technique for the treatment of chronic total occlusions in patients with limb ischemia that would be difficult to recanalize using conventional intraluminal techniques.

47. *Thromb Res* 2013; 132(6):685-91.

(doi: 10.1016/j.thromres.2013.09.037.)

The Study of the Thrombin Generation Mechanism and the Effect of Low Molecular Weight Heparin as Thromboprophylaxis in Patients Undergoing Total Knee and Hip Replacement.

Gionis M, Ioannou CV, Katsamouris AN, Katonis P, Balalis C, Sfyridaki A, Elalamy I, Gerotziapas G.

Introduction: The recommended duration of post-operative Low-Molecular-Weight-Heparins (LMWHs) thromboprophylaxis in Total-Hip-Replacement (THR) and Total-Knee-Replacement (TKR) surgery is controversial. Our aim is to study the thrombin generation (TG) modifications induced by surgery and to evaluate the effect of LMWH on TG during and after the recommended duration. **Patients/Methods:** Thirty-one patients received 4000IU anti-Xa/day of enoxaparin, 8-hours post-operatively (15 THR for 30-days and 16 TKR for 15-days). TG assay sensitive to enoxaparin was performed, pre-operatively (D0), 7-hours post-surgery (D1), 8-days post-surgery (D8), and 2-days after thromboprophylaxis withdrawal (D32 and D17), evaluating: lag-time, endogenous thrombin potential (ETP), peak amount of generated thrombin (Peak), time-to-Peak (tt-Peak), and the Mean-Rate-Index [MRI=Peak/(tt-Peak-lag-time)]. **Results:** TKR surgery decreased lag-time and tt-Peak and increased MRI on D1 vs D0 (p<0.05). In contrast, THR did not significantly modify TG. Enoxaparin effectively reduced thrombin generation in both groups. Thromboprophylaxis withdrawal resulted in rebound increase of TG in the TKR patients (ETP, Peak & MRI significantly increased on D17 vs D0; p<0.05, and vs. D1; p<0.05) but not in THR patients. Variability in the response to enoxaparin was observed among patients of the same group. **Conclusions:** TKR surgery is more thrombogenic than THR surgery. In THR patients TG was efficiently inhibited by 30-day thromboprophylaxis, whereas, in TKR patients treated for 15-days TG was not effectively inhibited. Individual variability of the response to enoxaparin was observed in both groups revealing

some form of biological resistance to enoxaparin. TG assay may represent the breakthrough step to efficient antithrombotic strategy in clinical settings with high thrombotic risk.

48. *Theor Biol Med Model* 2013, 10:67.

(doi:10.1186/1742-4682-10-67)

Changes in geometric configuration and biomechanical parameters of a rapidly growing abdominal aortic aneurysm may provide insight in aneurysms natural history and rupture risk.

Kontopodis N, Metaxa E, Papaharilaou Y, Georgakarakos E, Tsetis D, Ioannou CV.

Background: Abdominal aortic aneurysms (AAA) are currently being treated based on the maximum diameter criterion which has often been proven insufficient to determine rupture risk in case of every AAA. We analyzed a rare case of an AAA which presented an extremely fast growth focusing on biomechanical determinants that may indicate a high risk profile. The examination of such a case is expected to motivate future research towards patient-specific rupture risk estimations. **Methods:** An initially small AAA (maximum diameter: 4.5 cm) was followed-up and presented a growth of 1 cm in only 6-months of surveillance becoming suitable for surgical repair. Changes of morphometric characteristics regarding AAA, thrombus and lumen volumes, cross-sectional areas, thrombus maximum thickness and eccentricity, and maximum centerline curvature were recorded. Moreover biomechanical variables concerning Peak Wall Stress, AAA surface area exposed to high stress and redistribution of stress during follow-up were also assessed. **Results:** Total aneurysm volume increased from 85 to 120 ml which regarded thrombus deposition since lumen volume remained stable. Thrombus deposition was eccentric regarding anterior AAA segment while its thickness increased from 0.3 cm to 1.6 cm. Moreover there was an anterior bulging over time as depicted by an increase in maximum centerline curvature from 0.4 cm⁻¹ to 0.5 cm⁻¹. Peak Wall Stress (PWS) exerted on aneurysm wall did not change significantly over time, slightly decreasing from 22 N/cm² to 21 N/cm². At the same time the area under high wall stress remained practically constant (9.9 cm² at initial vs 9.7 cm² at final examination) but there was a marked redistribution of wall stress against the posterior aneurysmal wall over time. **Conclusion:** Aneurysm area under high stress and redistribution of stress against the posterior wall due to changes in geometric configuration and thrombus deposition over time may have implications to aneurysms natural history and rupture risk.

49. *Int J Surg.* 2013;11 Suppl 1:S24-9.

Treatment of abdominal aortic aneurysm with a new type of polymer-filled low profile device.

Carrafiello G, Ierardi A, Piffaretti G, Rivolta N, Floridi C, Aswad A, Valle FD, Ioannou CV, Gentilini C, Tsetis D, Castelli P, Dionigi R.

Purpose of the Study: To evaluate the mid-term safety and effectiveness of a novel stent graft for treatment of abdominal aortic aneurysm (AAA). **Methods:** Thirty-three patients with AAA (20 males and 13 females; mean age: 71.3 y) were treated with the Ovation™ Abdominal Stent Graft System (TriVascular, Inc., Santa Rosa, CA, USA). Indications for endovascular aneurysm repair: AAA □5.5 cm, neck □7 mm, angulation □60° and with an inner wall diameter of no less than 16 mm and no greater than 30 mm; the presence of neck calcification and thrombosis is not much of a problem in this device because aortic seal is achieved with 2 polymer-filled sealing rings and the fixation by means of a suprarenal stent with 8 pairs of anchors. Patients were followed through discharge and returned for follow-up visits. The follow-up protocol included a CT-A exam at 1 and 12 months after the intervention; the mid-term follow up was performed at 3 and 6 months with contrast-enhanced ultrasound (CEUS). Mean follow-up duration was 18.6 months (range: 3-25 months). **Main Findings:** Technical success was 100%. Mean implantation procedure time was 31.1 minutes, and median hospital stay was 4.6 days. None of the patients required conversion to open surgery, and no aneurysm enlargement, rupture, fracture, or migration were observed. No type I, III or IV endoleaks were observed. Hospitalization death rate was 0%. Death rate at 30 days was 0%. No major complications were observed. **Conclusions:** The first results from this 3-center study with the Ovation stent graft are promising with high technical success and excellent safety and effectiveness.

50. *Ind J Surg*

in press

Kidney salvage during surgical treatment of a pararenal mycotic aortic aneurysm.

Kontopodis N, Papadopoulos G, Koakoulaki S, Hatzidakis A, Ioannou CV.

Abstract: Mycotic abdominal aortic aneurysms although rare are accompanied by an extensive risk of morbidity and mortality. Surgical treatment is challenging, but it offers the only chance of survival. Extra-anatomic aortic reconstruction through uninfected tissues is feasible, providing a durable therapeutic option in the presence of severe infection.

51. *J Cardiovasc Surg 2013; in press*

(Letter to Editor)

Thrombus Morphology May Be an Indicator for Aneurysm Expansion.

Kontopodis N, Lipsa L, Metaxa E, Georgakarako E, Papaharilaou Y, Tsetis D, Ioannou CV.

Abdominal aortic aneurysms (AAAs) are a major health problem affecting 4-8% of men and 0.5-1% of women above 50 years of age, with rupture being the most severe complication accompanied by high mortality. Since small AAAs well under the critical threshold of 5.5cm of maximum diameter to be considered suitable for surgical repair, can also experience rupture with catastrophic outcomes, there is a considerable effort in the literature for markers to be found, to determine more accurately risk of rupture and growth potential than the currently used universal criterion of maximum diameter alone. Morphometric characteristics of small AAAs, currently managed with surveillance, are under investigation by many research groups to identify any markers that predispose to rapid growth or rupture. Most surgeons have come across gigantic AAAs (e.g., 11 or 12 cm) that have not yet ruptured, as well as small aneurysms <5.5 cm that ruptured or presented rapid expansion. The examination of such cases could provide useful observations and guide future research towards an individualized model for AAAs risk of rupture estimation.

As small AAAs enlarge, a variety of geometrical changes can take place, including the tortuosity of iliac arteries, the angulation of the iliac bifurcation, the length and angulation of AAA neck and the asymmetry of the lumen centerline. Assessment of AAA morphometric characteristics has currently become possible from contrast-enhanced high-resolution spiral CT-angiography images, through realistic 3D-AAA model reconstruction using both manual and automatic segmentation. This way, several geometric indices can be calculated and related to the AAA growth rate. The aneurysm surface area can be divided in sections vertical to the corresponding centerline and various parameters of each section can be estimated. Parameters such as surface section area, section maximum distance that corresponds with maximum diameter as well as section shape that is an index of asymmetry. These parameters can be calculated with regard to sections in determined distance from the aortic bifurcation thus making it possible to detect any changes in the AAA between follow-ups that refer to specific regions of the aneurysm. Recording of morphometric characteristics of regions that present greater enlargement during follow-ups could offer great services towards identification of risk markers for rupture risk and rapid growth potential estimation. Moreover, it could determine the AAA segments more prone to unfortunate events of rupture or rapid expansion. AAAs that present high growth rate may indicate characteristics of AAA segments more susceptible to rapid expansion. We have found (unpublished data) that the presence of thrombus seems to correlate well with rapid enlargement as regions of maximum thrombus deposition and thickness tend to grow discontinuously fast compared to the rest of the AAA wall. This could imply a causal link between thrombus deposition and AAA growth. The above observation is enhanced by pathologic studies that indicate a relationship between thrombus deposition and presence of regions of wall inflammation, local hypoxia and subsequently wall weakening. Furthermore, other prospective studies suggest that small AAAs with larger amount of thrombus even though they present lower values of Peak Wall Stress (PWS), experience higher growth rates, dictating that thrombus deposition may be a stronger indicator of rapid growth rate susceptibility than PWS. Geometric parameters that possibly predispose AAA to thrombus deposition and thus enlargement should be further investigated. Regions of high curvature, possibly due to disturbed patterns of flow, may be related with increased thrombus deposition. In conclusion, there are indications that suggest a critical role for thrombus with concern to the AAAs pattern of expanding which may identify regions of maximum thrombus deposition as the AAA segments more prone to rapid growth. Hopefully further investigation of patients' anatomic and physiologic characteristics that may predispose to thrombus deposition and subsequent AAA enlargement may shed light in identifying AAAs prone to enlargement and rupture.

52. *J Endovasc Ther* 2014; *in press*

Technical Challenges Encountered During Deployment of the Ovation Abdominal Aortic Stent-Graft System.

Georgakarakos E, Trelopoulos G, Ioannou CV, Tsetis D.

Purpose: To describe technical challenges encountered using the Ovation endograft for abdominal aortic aneurysms and suggest tips and tricks for successful management. **Technique:** Deployment of the Ovation's nitinol-unsupported main body is often associated with anteroposterior arrangement of the limb gates instead of the usual side-by-side configuration, rendering the contralateral catheterization challenging. Successful catheterization of the contralateral limb can be confirmed by lateral deviation of the ipsilateral stiff guidewire, caused by balloon inflation within the former. Moreover, failure to cannulate contralateral limb gate due to persisting impingement of the guidewire or compromization of the inflated rings can be overcome using the transbrachial antegrade approach. **Conclusion:** Awareness of certain aspects associated with the use of the Ovation device and adoption of the adjunctive techniques described in the article helps the interventionist avoid unexpected challenges or manage related technical difficulties in order to maximize the device's safety and effectiveness.

53. *J Cardiovasc Surg* 2014; *in press*

Deformation and distensibility distribution along the abdominal aorta in the presence of aneurysmal dilatation.

Kontopodis N, Metaxa E, Pagonidis C, Ioannou CV, Papaharilaou Y.

Aim: In order to evaluate the elastic behavior of the abdominal aortic aneurysm (AAA), the distribution of aortic deformation during the cardiac cycle is measured. Moreover, the distensibility of the AAA composite structure consisting of the AAA wall and the intraluminal thrombus (ILT), as well as that of the adjacent non-aneurysmal aortic segment (NAA), are calculated. **Methods:** Ten patients underwent electrocardiographically-gated computed tomography. 3D-surfaces of aortic wall and lumen were reconstructed during peak-systole and end-diastole and cross-sections perpendicular to the centerline were extracted 1mm apart. Comparison of cross-sectional areas between peak-systole and end-diastole provided the relative area change (*RAC*). Mean values were calculated for NAA (*RAC_{NAA}*), aneurysmal wall (*RAC_{Wall}*), and aneurysmal lumen (*RAC_{Lumen}*). Distensibility of aneurysmal and unaffected aorta was calculated using brachial pressure measurements (*D_{AAA}* and *D_{NAA}* respectively). Normalized distensibility (*D_{NORM}*) of the AAA was calculated with respect to normal aortic segment distensibility and related to aneurysm size and thrombus content. **Results:** A map of aortic deformation during the cardiac cycle was obtained. Differences between *RAC_{Wall}* (median=0.7%, range=0.3-2.1%) and *RAC_{NAA}* (median=2.8, range=0.9-4.8%), as well as between *RAC_{Wall}* and *RAC_{Lumen}* (median=1.8%, range=0.5-3.4%) were statistically significant. *D_{AAA}* (median= $0.30 \cdot 10^{-5} \text{ Pa}^{-1}$, range= $0.05-0.64 \cdot 10^{-5} \text{ Pa}^{-1}$) and *D_{NAA}* (median= $0.43 \cdot 10^{-5} \text{ Pa}^{-1}$, range= $0.16-0.83 \cdot 10^{-5} \text{ Pa}^{-1}$) were not significantly different. Median *D_{NORM}* was 0.73 (range=0.1-3.1) and presented a significant positive correlation with AAA size and thrombus content. **Conclusion:** Aneurysmal wall deforms significantly less than non-aneurysmal wall and aneurysmal lumen due to altered elastic properties and reduced loading. In large AAAs with large amounts of ILT, the lumen deformation is comparable or even exceeds that of NAA and subsequently so does the distensibility of the Wall-ILT composite, an observation suggesting a thrombus cushioning effect. *D_{NORM}* may provide insight in the estimation of AAA evolution and assist in rupture risk assessment.

54. *J Vasc Surg* 2014; *in press*

Regarding "One-year outcomes from an international study of the Ovation Abdominal Stent Graft System for endovascular aneurysm repair.

Georgakarakos E, Trellopoulos G, Pelekas D, **Ioannou CV**, Kontopodis N, Tsetis D.

It was a great pleasure to read the article by Mehta et al, who reported for the first time in the literature the 1-year outcomes of the Ovation trimodular stent graft system. The authors reported a technical success of 100%, with no stent graft migration or type I, III, or IV endoleaks. Interestingly, according to the demonstrated patient characteristics, the maximum diameters of the treated aneurysms were 54±9mm, whereas the juxtarenal neck angulation was mild or moderate: 19±14°. Therefore, it could be noted that these characteristics describe an aneurysm study group of limited difficulty, in which the anticipated technical challenges in deployment and iliac gate catheterization of the endograft are easily managed. However, our personal experience with the Ovation device dictates that when managing larger aneurysms with/or greater neck angulation, certain procedural difficulties can be encountered because of its structural differences compared with other devices. The Ovation device is a trimodular prosthesis comprising a nitinol-unsupported polytetrafluoroethylene main body and two limb gates with inflatable rings that are simultaneously released freely in the aortic lumen.¹ Because the ipsilateral limb is neither fixed nor contained within the iliac tract by the time of the main body unsheathing, we have frequently observed an anteroposterior accommodation of the limb gates rather than the more common side-by-side limb configuration of other bimodular stent grafts, thus rendering the cannulation of the contralateral limb challenging and often leading to the cross-limb configuration, that is, a technique prolonging the procedural time. On the basis of the aforementioned information, it would be interesting to note if the cross-limb technique was performed or whether any additional maneuvers were used to facilitate the contralateral limb catheterization.⁴ Furthermore, because the authors report successful management of aneurysms with challenging anatomy (63 patients, among whom 13 had an aortic neck length of ≤10 mm and 11 more had a neck length of <10 mm and iliac diameter of <6 mm), it would be interesting to have their feedback on the procedural duration, fluoroscopy time, and amount of contrast, comparing the aneurysms of challenging anatomy with those of typical anatomy (98 patients).

55. *Ann Vasc Surg* 2014; *In Press* (doi:10.1016/j.avsg.2013.12.004)

The Chimney technique with the Ovation Trivascular device: New kid on the block!

Georgakarakos E, Trellopoulos G, Pelekas D, Schoretsanitis N, Georgiadis GS, Ioannou CV.

We read with great interest the article by Schiro et al., reporting on their experience with the chimney technique for treatment of juxtarenal Abdominal Aortic Aneurysms (AAA) in a series of nine patients. Among these, the last case describes the chimney technique with the Ovation TM Abdominal Stent Graft System (TriVascular, Santa Rosa, CA, USA), introducing a novel modality which, according to our opinion, deserves further attention. This particular device comprises a proximal stent segment with integral anchors for suprarenal fixation, an aortic body stent-graft free from nitinol skeleton and two inflatable (with biocompatible fill polymer) sealing rings (Figure 1). Apart from additional fixation, these rings provide also sufficient apposition to irregularities of calcification and thrombus of the lumen's surface, conforming also to reverse-tapered necks. Interestingly, this specific configuration and consequent adaptation capacity of the inflatable rings to challenging neck anatomies has been recently recruited to achieve complete sealing against a remodeled -with an Amplatz Vascular Plug- AAA neck surface. Schiro et al. report for the first time in the literature the successful combination of the Ovation device with a single renal chimney graft, reporting sufficient graft patency and absence of migration and endoleaks during a 12-months follow-up period.¹ Since the presence and size of gutters between the chimney- and aortic endografts remain the main concern to compromise the early or late results of this technique, it seems logical to assume, based on the aforementioned features, that the Ovation's inflatable rings may better embrace the chimney grafts, thus providing better sealing and elimination of the gutters in the proximal zone. According to our opinion, this suggestion should alarm the interventionalists for further clinical research towards this option, since the latter could markedly improve (if not revolutionize) the chimney technique. **(Letter to Editor)**

B. ΠΛΗΡΗΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ.

1. *Ελληνική Χειρουργική 2002; 74 (2): 79-95.*

Το Σύνδρομο της Οξείας Φλεγμονώδους Απάντησης στη Κάκωση και στη Λοίμωξη. (Η Ρύθμισή του και τα Προταθέντα Συνωδά Σύνδρομα: CARs, MARs και MODs / MOFS).

Π.Π. Αθανασίου, Χ.Β. Ιωάννου.

Η οξεία φλεγμονώδης απάντηση αποτελείται από ένα περίπλοκο καταρράκτη προφλεγμονωδών και αντιφλεγμονωδών διαμεσολαβητών. Η ισορροπία μεταξύ αυτών των διαμεσολαβητών, πολλές φορές, καθορίζει την έκβαση των παθολογικών καταστάσεων που πυροδοτούν τη φλεγμονώδη αντίδραση. Έτσι, σε ορισμένες κλινικές καταστάσεις, όπως στις εκτεταμένες τραυματικές κακώσεις, αναπτύσσεται συχνά, μία μη ρυθμιζόμενη παραγωγή προφλεγμονωδών διαμεσολαβητών που μπορεί να προκαλέσουν πολυοργανική ανεπάρκεια και να επιφέρει τον θάνατο. Σε αυτή την ανασκόπηση θα συζητήσουμε τις ισχύουσες απόψεις για τους μηχανισμούς που ευθύνονται για την ανάπτυξη του Συνδρόμου της Συστηματικής Φλεγμονώδους Απάντησης (Systemic Inflammatory Response Syndrome: SIRS), τη ρύθμιση αυτής της απάντησης και τα προταθέντα συνοδά σύνδρομα, όπως το σύνδρομο της Αντισταθμιστικής Αντιφλεγμονώδους Απάντησης (Compensatory Anti-inflammatory Response Syndrome: CARs), το Σύνδρομο της Μικτής Ανταγωνιστικής Απάντησης (Mixed Antagonist Response Syndrome: MARs) και το Σύνδρομο της Δυσλειτουργίας ή Ανεπάρκειας Πολλών Οργάνων (Multiple Organ Dysfunction / Failure Syndrome: MODs / MOFS). Θα αναφερθούμε, επίσης, στις νέες υποθέσεις που έχουν διαπιστωθεί από άλλους συγγραφείς για τα προαναφερθέντα συνοδά σύνδρομα της Συστηματικής Φλεγμονώδους Αντίδρασης, καθώς και σε ορισμένες απόψεις μας για τους μηχανισμούς ρύθμισης και ελέγχου αυτών των καταστάσεων. Είναι σαφές ότι η κατανόηση των ενδογενών μηχανισμών που ελέγχουν την φλεγμονώδη αντίδραση και η αποσαφήνιση των δικτύων αλληλεπίδρασης των διαμεσολαβητών αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη θεραπευτικών επιλογών.

2. *Ελληνική Χειρουργική 2002; 74 (6): 400-23.*

Η Φυσιολογία του Αγγειακού Ενδοθηλίου.

Π.Π. Αθανασίου, Χ.Β. Ιωάννου.

Κατά την διάρκεια των δύο προηγούμενων δεκαετιών η έρευνα έδειξε ότι το αγγειακό ενδοθήλιο δεν αποτελεί ένα παθητικό φραγμό που συγκρατεί το αίμα μέσα στον αγγειακό αυλό, αλλά είναι ένας μεταβολικά δραστήσιος ιστός που συνθέτει και απελευθερώνει πολλούς παράγοντες με ποικίλες επιδράσεις στη καρδιαγγειακή λειτουργία και μπορεί να θεωρηθεί, σε γενικές γραμμές, πραγματικό όργανο με πολυάριθμες ενδοκρινικές λειτουργίες. Αποτελεί το αυτοκρινικό και παρακρινικό κέντρο ελέγχου πολλών παθολογικών καταστάσεων που αντιμετωπίζουμε στην κλινική ιατρική. Οι γνώσεις μας για τις λειτουργίες του ενδοθηλίου παρουσίασαν εκθετική αύξηση τα τελευταία χρόνια, λόγω της ανάπτυξης των καλλιιεργειών των ενδοθηλιακών κυττάρων. Έτσι, σήμερα, θεωρούμε το ενδοθήλιο βασικό παράγοντα στη ρύθμιση του αγγειακού τόνου, στη διαβατότητα του αγγειακού τοιχώματος, στη προσκόλληση και διαπίδυση των λευκοκυττάρων, στους μηχανισμούς ρύθμισης της πήξης και της ινωδόλυσης του αίματος, στη γένεση και στην ανάπτυξη των περιενδοθηλιακών ιστών και στην ολοκλήρωση των φλεγμονωδών και ανοσιακών αντιδράσεων του οργανισμού. Θα ανασκοπηθούν οι κυριότερες λειτουργίες του ενδοθηλίου. Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να προσφέρει μια γενική άποψη της ανατομίας και της φυσιολογίας των ενδοθηλιακών κυττάρων κάτω από το πρίσμα των νεώτερων δεδομένων της έρευνας.

3. *Ιατρική 2005; 88 (4): 292-304.*

Ο ρυθμιστικός ρόλος του ενδοθηλίου στους μηχανισμούς της αιμόστασης.

Π.Π. Αθανασίου, Χ.Β. Ιωάννου.

Το ενδοθήλιο αποτελεί ένα διάχυτο, ετερογενές, ενεργό όργανο που έχει εκκριτικές, συνθετικές, μεταβολικές και ανοσολογικές λειτουργίες. Διαδραματίζει βασικό ρόλο στην ομοιόσταση του οργανισμού. Αντιπροσωπεύει την κύρια ανατομική θέση, η οποία διαχωρίζει το αίμα από το διάμεσο ιστό, εξασφαλίζοντας έτσι, τη ροή και τη κυκλοφορία του αίματος εντός του αγγειακού συστήματος. Σε καταστάσεις ηρεμίας αποτελεί ένα λεπτό μονόστιβο στρώμα συρρεόντων κυττάρων που έχουν σαν κύριο λειτουργικό σκοπό να διευκολύνουν την αιματική ροή, επιτρέποντας τα συστατικά του αίματος να ρέουν ελεύθερα, χωρίς να θρομβώνονται. Η προαγωγή και ταυτόχρονα η αναστολή της πήξης του αίματος αποτελεί μία από τις χαρακτηριστικότερες λειτουργίες του ενδοθηλίου. Σε συνθήκες ηρεμίας οι λειτουργίες αυτές βρίσκονται σε δυναμική ισορροπία. Έτσι, τα ενδοθηλιακά κύτταρα εκκρίνουν αντιπηκτικούς παράγοντες για να διατηρούν τη γλοιότητα του αίματος σε φυσιολογικά επίπεδα, ενώ ταυτόχρονα, όταν απαιτηθεί, όπως σε καταστάσεις φλεγμονής και μηχανικής βλάβης, προάγουν τη δημιουργία ενός προπηκτικού και αντινωδολυτικού περιβάλλοντος. Σε αυτή την ανασκόπηση θα εξετάσουμε τους παράγοντες και τους μηχανισμούς που διατηρούν τη λεπτή ισορροπία μεταξύ της προαγωγής και της αναστολής της πήξης του αίματος, καθώς και ορισμένες καταστάσεις, οι οποίες επιφέρουν διαταραχή αυτής της αιμοστατικής ισορροπίας (*haemostatic balance*).

Γ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

1. **Book:** “*Etiology, Pathogenesis and Pathophysiology of Aortic Aneurysms and Aneurysm Rupture*”, **Edited** by Reinhart Grundmann, Publisher: InTech, 2011, Rijeka, Croatia.

ISBN: 978-953-307-523-5

Chapter 10: Pathophysiology of Abdominal Aortic Aneurysm Rupture and Expansion: New Insight on an Old Problem

Georgakarakos E & Ioannou CV

This book considers mainly the etiology, pathogenesis, and pathophysiology of aortic aneurysms (AA) and aneurysm rupture and addresses anyone engaged in treatment and prevention of AA. Multiple factors are implicated in AA pathogenesis, and are outlined here in detail by a team of specialist researchers. Initial pathological events in AA involve recruitment and infiltration of leukocytes into the aortic adventitia and media, which are associated with the production of inflammatory cytokines, chemokine, and reactive oxygen species. AA development is characterized by elastin fragmentation. As the aorta dilates due to loss of elastin and attenuation of the media, the arterial wall thickens as a result of remodeling. Collagen synthesis increases during the early stages of aneurysm formation, suggesting a repair process, but resulting in a less distensible vessel. Proteases identified in excess in AA and other aortic diseases include matrix metalloproteinases (MMPs), cathepsins, chymase and others. The elucidation of these issues will identify new targets for prophylactic and therapeutic intervention.

Δ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ

1. “**Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική**”, Παπαδόπουλος Γ., Εκδόσεις University Studio Press, 2001, Θεσσαλονίκη.

Κεφάλαιο: Η αντιμετώπιση του παιδιού πολυτραυματία (σελ. 137-141).

A. Κίτα, X. Ιωάννου, Γ. Παπαδόπουλος.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΤΟΥ ΛΕΚΤΟΡΑ

2. “**Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Προφύλαξη από την Φλεβική Θρομβοεμβολική Νόσο**”.

Συντάκτες: Γεροτζιάφας ΓΘ, Κισκίνης Δ, Κατσαμούρης ΑΝ & τα μέλη συντακτικής επιτροπής.

ISBN: 978-960-98811-0-4.

Μέλος της επιστημονικής επιτροπής για την προφύλαξη και θεραπεία της θρομβοεμβολικής νόσου. Υπό την αιγίδα της Πρυτανείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη, 2009.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

3. “**Σύνοψη των Κατευθυντηρίων Οδηγιών για την Προφύλαξη από την Φλεβική Θρομβοεμβολική Νόσο**”.

Συντάκτες: Γεροτζιάφας ΓΘ, Κισκίνης Δ, Κατσαμούρης ΑΝ & τα μέλη συντακτικής επιτροπής.

ISBN: 978-960-98811-0-4.

Μέλος της επιστημονικής επιτροπής για την προφύλαξη και θεραπεία της θρομβοεμβολικής νόσου. Υπό την αιγίδα της Πρυτανείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη, 2011.

Ε. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΤΟΜΟΥΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

1. Proceedings of the 8th World Congress of the **International Gastro-Surgical Club**, Strasbourg, France, April 15-18, Bismuth H., Galmiche J.P., Huguier M., Jaeck D. (editors); **1998**: Monduzzi Editore. *pp 127-131*.
(indexed in index medicus)

Primary surgery followed by chemotherapy for early stage gastric lymphoma: is it the treatment of choice even in stage II2E?

D. Roukos, A. Kitsakos, H.V. Ioannou, M. Bai, Ch. Batsis, G. Marcouizos, and A.M. Kappas.

2. Proceedings of the 8th World Congress of the **International Gastro-Surgical Club**, Strasbourg, France, April 15-18, Bismuth H., Galmiche J.P., Huguier M., Jaeck D. (editors); **1998**: Monduzzi Editore. *pp 117-120*.
(indexed in index medicus)

A prospective study for the incidence of metastasis to the cardial right and left lymph nodes of diastal gastric carcinoma.

D. Roukos, P.S. Paraschou, H.V. Ioannou, A. Kitsakos, M. Lorenz, and A. Encke.

3. Proceedings of the 8th World Congress of the *International Gastro-Surgical Club*, Strasbourg, France, April 15-18, Bismuth H., Galliche J.P., Huguier M., Jaeck D. (editors); 1998: Monduzzi Editore. pp 121-125. (indexed in index medicus)

Recurrence after surgery for early gastric cancer (EGC).

D. Roukos, P.S. Paraschou, M. Lorenz, A. Kitsakos, H.V. Ioannou, and A. Encke.

ΣΤ. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΤΟΜΟΥΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

1. ‘Αγγειακή και Ενδαγγειακή Χειρουργική’, Νταγιαντάς Ι. και Βολτέας Σ.Κ., Εκδόσεις Σύνοδρον, 1999, Αθήνα, σελ. 257-260.

Κεφάλαιο: Γονιδιακές μεταλλάξεις των παραγόντων II και V Leiden στο γενικό πληθυσμό και σε ασθενείς με ιστορικό φλεβικής θρόμβωσης.

Μήτσης Μ., Ελευθερίου Α., Ιωάννου Χ.Β., Ζερβού Ε., Ριγόπουλος Χ., Νούσιας Β., Βαρθολομάτος Γ., Κακοσίμος Γ., Καππός Α.Μ.

2. ‘Εξελίξεις στην Χειρουργική’, Λιακάκος Τ.Ι. και Βολτέας Σ.Κ., Εκδόσεις Σύνοδρον, 1998, Αθήνα, τόμος 2 σελ. 36-38.

Κεφάλαιο: Η εμπειρία μας στον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Α.Μ. Καππός, Μ. Φατούρος, Χ.Β. Ιωάννου, Β. Θεοδοσίου, Ε. Ιγνατιάδου, Δ. Γοδέβενος.

3. ‘Εξελίξεις στην Χειρουργική’, Λιακάκος Τ.Ι. και Βολτέας Σ.Κ., Εκδόσεις Σύνοδρον, 1998, Αθήνα, τόμος 2 σελ. 49-50.

Κεφάλαιο: Χειρουργική αντιμετώπιση περιεδρικών συριγγίων σε φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου (Ν. Crohn, ελκώδη κολίτιδα). Ένα Χειρουργικό “Taboo”.

Θ. Μεσσήνης, Β. Νούσιας, Χ.Β. Ιωάννου, Κ.Ρ. Thon.

4. ‘Εξελίξεις στην Χειρουργική’, Λιακάκος Τ.Ι. και Βολτέας Σ.Κ., Εκδόσεις Σύνοδρον, 1998, Αθήνα, τόμος 2 σελ. 113-114.

Κεφάλαιο: Ακράτια πρωκτού- Επανορθωτικές επεμβάσεις.

Θ. Μεσσήνης, Β. Νούσιας, Χ. Β. Ιωάννου, Κ.Ρ. Thon.

Ζ. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. *Dig Surg* 1998; 15: 578.

Relapse after multimodality treatment in patients with primary gastric lymphoma.

H.V. Ioannou, D.H. Roukos, M. Bai, A. Kitsakos, A.M. Kappas.

2. *Dig Surg* 1998; 15: 577.

Relapse after gastrectomy for early gastric cancer (EGC) - is there a place for stomach preservation?

D.H. Roukos, H.V. Ioannou, V. Paraschou, A. Kitsakos, G. Markouizos, Ch. Batsis, M. Lorenz.

3. *Dig Surg* 1998; 15: 585.

Is total gastrectomy in distal gastric cancer for the dissection of the cardial right and left lymph nodes of therapeutic value?

D.H. Roukos, V. Paraschou, H.V. Ioannou, A. Kitsakos, Ch. Batsis, G. Markouizos, M. Lorenz.

4. *Balkan Journal of Clinical Laboratory (BJCL)*, 1998; 2: 95.

Screening of G20210A Prothrombin variant and Factor V Leiden in the Epirus Region of Greece.

A. Eleutheriou, E. Zerbou, G. Kakosimos, P. Kiafas, C. Bourantas, H. Ioannou, V. Nousias, M. Mitsis, A. Georgopoulos, G. Vartholomatos.

5. *Eur Surg Res* 1999; 31 (suppl 1); 133-234.

Changes in treatment strategy of primary gastric lymphoma (PGL): A report of 42 cases.

A. Kitsakos, D.H. Roukos, H. Ioannou, Ch. Batsis, G. Markouizos, G. Stylianides, A.M. Kappas.

6. *Int Angiol* 2000; 19: 378.

The value of colour Doppler ultrasonography in symptomatic outpatients with suspected deep venous thrombosis of the lower limb.

Giannoukas AD, Katsamouris A, Tsetis D, Kostas Th, Ioannou Ch, Laliotis A, Gourtsoyiannis N.

7. *Int Angiol* 2001; 20 (3): 257.

Does perforating vein reflux influence the clinical presentation in limbs with only primary superficial venous insufficiency?

A. Giannoukas, Ch. Ioannou, D. Tsetis, T. Kostas, Ch Gogas, A. Katsamouris.

8. *Int Angiol* 2001; 20 (No 2, suppl I): 183.

Clinical presentation and anatomic distribution of chronic venous insufficiency of the lower limb in a typical Mediterranean population.

A. Giannoukas, D. Tsetis, C. Ioannou, T. Kostas, A. Kafetzakis, I. Petinarakis, D. Kardoulas, E. Touloupakis, A. Katsamouris.

9. *Acta Physiol Hung* 2002; 89 (1-3): 142.

Decreased proximal aortic compliance causes systolic hypertension. A short-term study in closed chest pigs.

N. Steriopulos, C. Ioannou, Startchik I, Kalangos A, Licker MJ, Morel DR.

10. *Int Angiol* 2002; 21 (3): 296-297.

Patterns of venous reflux in limbs with venous ulcers: Implications for treatment.

Ioannou CV., Giannoukas A., Kostas T., A. Kafetzakis A., Liamis A., Touloupakis E, Tsetis D, Katsamouris AN.

11. *Int Angiol* 2002; 21 (3): 296.

Recurrent varicose veins after surgery: A new appraisal of a common and complex problem in vascular surgery.

Kostas T., Touloupakis E, Daskalaki E, Tsetis D, Kafetzakis A., Ioannou CV., Giannoukas A., Katsamouris AN.

12. *Eur Radiol* 2003; 13 (suppl I): 225.

Catheter-directed thrombolysis (CDT) with high-dose bolus rt-PA in patients with acute or subacute lower limb ischemia: Potential benefits from heating of rt-PA.

Tsetis D., Katsamouris A., Chamalakis K., Giannoukas A., Hatzidakis A., Karagiannakidis E., **Ioannou C.**, Gourtsoyiannis N.

13. *Phlebology* 2003; 18 (3) : 154.

Impact of primary chronic venous insufficiency progression in recurrent varicose vein disease.

Kostas T., **C. Ioannou**, Touloupakis E, Daskalaki E, Tsetis D, Kafetzakis A., Liamis A, Kafeza M, Giannoukas AD, Katsamouris AN.

14. *Eur Surg Res* 2004; 36 (suppl I): 75.

Left ventricle hypertrophy induced by reduced aortic compliance.

C. Ioannou, N. Steriopulos, S Katranitsa, Startchik I, A Kalangos, N Westerhof, DR Morel, A. Katsamouris.

15. *Eur Surg Res* 2004; 36 (suppl I): 131.

A new experimental animal model to acutely reduce aortic compliance and reproduce systolic hypertension.

C. Ioannou, N. Steriopulos, S Katranitsa, Liker MJ, A Kalangos, N Westerhof, DR Morel, A. Katsamouris.

16. *Phlebology* 2004; 19 (3) : 152.

Evolution of the initially competent greater saphenous vein remnant after limited knee-level stripping: five-year follow-up study.

Kostas T., **C. Ioannou**, Touloupakis E, Kafetzakis A., Giarmenitis S, Katsamouris AN.

META THN EKΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΛΕΚΤΟΡΑ

17. *Phlebology* 2005; 20 (3) : 141-156. (<http://phleb.rsmjournals.com/cgi/reprint/20/3/141>)

Does modification of predisposing factors influence chronic venous disease progression (CVDP)?

Kostas T., **Ioannou CV**, Drygiannakis I, Daskalaki E, Kafetzakis A, Veligrantakis M, Kakoyianni V, Georgakarakos S. Katsamouris AN.

18. *Eur Radiol* 2006; 16 (suppl I): 317.

Recurrence after varicose vein surgery evaluated with color duplex imaging.

Tsetis D, Kostas T., **Ioannou C.**, Yiarmenitis S, Veligrantakis M, Pagonidis K, Katsamouris A, Gourtsoyiannis N.

19. *Int Angiol* 2008; 27 (3) Suppl 1: 21-22.

The influence of intraluminal thrombus on abdominal aortic aneurysm wall stress.

E. Georgakarakos, S. Volanis, **C. Ioannou**, Y. Papaharilaou, J. Ekaterinaris, A.N. Katsamouris.

20. *Int Angiol* 2008; 27 (3) Suppl 1: 119-120.

Combined simultaneous basilic and brachial vein transposition. A new technique to create an autologous vascular access.

C. Ioannou, E. Georgakarakos, A. Liamis, V. Kakoyianni, M. Gionis, A.N. Katsamouris.

21. *Anticancer Res* 2008; 28 (5C): 3553.

Hyperthermic isolated limb perfusion (HILP) with melphalan plus TNF.

O. Zoras, **C. Ioannou**, S. Koukouraki, K. Perisynakis, A. Theodosakis, Th. Moschovos, G. Chalkiadakis.

22. *Interactive CardioVasc Thorac Surg* 2009; 8 (Suppl 1): S99.

The reducing effect of intraluminal thrombus on wall stress in abdominal aortic aneurysms can be influenced by geometric factors.

E. Georgakarakos, Y. Kamarianakis, C. Ioannou, Y. Papaharilaou, A.N. Katsamouris

23. *IUBMB Life* 2009; 61 (3): 303.

The Treatment of Unresectable Sarcomas and Melanomas of the Extremities with Hyperthermic Isolated Limb Perfusion (HILP) with Melphalan plus TNF – Vascular Access

C. Ioannou

24. *European Wound Management Association (EWMA) Journal* 2009; 9 (2): 84.

Growth factors in the treatment of lower limb extremity ischemic ulcers in diabetics.

Ioannou C, Kostas T, Kafetzakis A, Liamis A, Kounos C, Georgakarakos E., Kontopodis N, Perakis J, Koukoumtzis D, Katsamouris AN.

META THN EKΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

25. *Journal of Cardiovascular Surgery* 2012; 53 (suppl 1): 114

Initial results of alkannin and shikonin effect in chronic vein ulcers through planimetry data and relevant mathematical models.

Theodorakopoulou M, Manios A, Ioannou C, DeBree E, Papageorgiou V, Melissas I.

26. *Journal of Cardiovascular Surgery* 2012; 53 (suppl 1): 129-130

Renal function impairment in endovascular vs open abdominal aortic aneurysm repair: are there any differences?

Laliotis A, Kotsiou E, Protonotarios A, Perakis I, Koukoumtzis D, Tavlas E, Kafetzakis A, Kostas T, Tsetis D, Ioannou C.

27. *Journal of Cardiovascular Surgery* 2012; 53 (suppl 1): 130-131

Changes in small abdominal aortic aneurysm thrombus morphology may identify rapid aneurysm expansion.

Kontopodis N, Lipsa L, Metaxa E, Georgakarakos E, Papaharilaou Y, Tsetis D, Ioannou C.

28. *Journal of Cardiovascular Surgery* 2013; 54 (suppl 1): 15

Abdominal aortic aneurysm expansion and asymmetric deposition of intraluminal thrombus. Implications for rapid growth predictions.

Kontopodis N, Metaxa E, Gionis M, Pantidis D, Ioannou C, Papaharilaou Y.

29. *Journal of Cardiovascular Surgery* 2013; 54 (suppl 1): 17

Computed tomography measurements of abdominal maximum diameter on axial plane can result in therapeutic inaccuracies for asymmetric and tortuous vessels.

Kontopodis N, Metaxa E, Gionis M, Papadopoulos G, Papaharilaou Y, Ioannou C.

30. *International Angiology* 2013; 5 (Suppl 5): 2

What is the appropriate length of greater saphenous vein stripping?

T Kostas, CV Ioannou.

31. *International Angiology* 2013; 5 (Suppl 5): 35

The use of autologous growth factors in the treatment of lower extremity ischemic ulcers in patients with diabetes mellitus.

CV Ioannou, N Kontopodis, T Kostas, A Kafetzakis, M Gionis, E Tavlas, D Pantidis, G Papadopoulos, S Tsakpini, G Chalkiadakis.

32. *International Angiology 2013; 5 (Suppl 5): 38*

Descending aorta to femoral artery bypass is safe and effective for treatment of juxtarenal aortoiliac occlusive disease.

CV Ioannou, T Kostas, N Kontopodis, E Tavlas, D Pantidis, G Papadopoulos, S Kakoukaki, A Kafetzakis, M Gionis, G Chalkiadakis.

33. *International 2013; 5 (Suppl 5): 38*

TASC A and B Aorto-iliac lesions though considered benign carry a significant risk of cardiovascular mortality.

T Kostas, N Kontopodis, E Manousaki, E Tavlas, E Kehagias, J Kapralos, S Kakoulaki, E Blevrakis, CV Ioannou, D Tsetis.

34. *International Angiology 2013; 5 (Suppl 5): 40*

The role of percutaneous angioplasty in ischemic leg ulcer healing.

E Kehagias, CV Ioannou, E Blevrakis, T Kostas, N Kontopodis, S Dineva, E Tavlas, D Pantidis, D Tsetis.

35. *International Angiology 2013; 5 (Suppl 5): 46*

Endovascular repair of abdominal aortic aneurysms under local anesthesia is safe and greatly simplifies their management.

N Kontopodis, D Tsetis, G Papadopoulos, E Blevrakis, S Kakoulaki, A Kafetzakis, T Kostas, E Kehagias, M Gionis, CV Ioannou.

36. *International Angiology 2013; 5 (Suppl 5): 48*

Anterior eccentric deposition of intraluminal thrombus in abdominal aortic aneurysms may indicate a potential for rapid growth.

N Kontopodis, E Metaxa, V Vavourakis, CV Ioannou, Y Papaharilaou

37. *International Angiology 2013; 5 (Suppl 5): 49*

Single center experience with the ovation abdominal aortic stent graft for endovascular aortic aneurysm repair.

N Kontopodis, E Blevrakis, M Gionis, E Kehagias, G Papadopoulos, A. Kafetzakis, D Tsetis. CV Ioannou.

H. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. *Ελληνική Χειρουργική 1996; 6 (συμπληρωματικό):25.*

Οξεία σκωληκοειδίτιδα υπερηλίκων.

Νάστος Δ., Λάζαρος Α., Γοδέβενος Δ., Κιτσάκος Α., Ιωάννου Χ., Κασσιούμης Δ.

2. *Αίμα 1998; 1 (4) (supp): 286.*

Συνύπαρξη ομοζυγωτίας του παράγοντα V Leiden και ετεροζυγωτίας στο G20210A γονίδιο της προθρομβίνης νεαρού ασθενή με βαρύ μεταφλεβτικό σύνδρομο.

A. Ελευθερίου, Μ. Μήτσης, Χ. Ιωάννου, Γ. Κακοσίμος, Α.Μ. Καππάς, Γ. Βαρθολομάτος.

3. Αίμα 1998; 1 (4) (supp): 215-216.

Συσχέτιση των παραγόντων V Leiden και G20210A της προθρομβίνης σε άτομα με ιστορικό θρόμβωσης.

A. Ελευθερίου, Ε. Ζερβού, Χ. Ιωάννου, Β. Νούσιας, Μ. Μήτσης, Π. Καϊάφας, Κ. Μπουραντάς, Α. Γεωργόπουλος, Γ. Βαρθολομάτος.

4. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1998;15:279.

Carcinoid tumor of the duodenum: A case report.

H. Ioannou, E. Mylonakis, E. Ioakeim, V. Nousias, A.M. Kappas.

5. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1998;15:266.

Soft tissue necrotizing infections of the perineum (Fournier's Gangrene).

Xeropotamos N., Ioannou H.V., Nousias V., Stylianidis G., Theodosiou V., Kappas A.M.

6. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1998;15:278.

The role in invasion and metastasis of the adhesion molecule CD44 in human gastric cancer. A correlation with HLA-DR antigen P53, RB, MDM2 and the proliferative activity.

E. Ioachim, A. Gousia, P. Zagorianakou, H. Ioannou, A.M. Kappas, N.J. Agnantis.

7. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1998;15:256.

Submucosal tumors of the gastrointestinal tract.

Fatouros M., Katsios Ch., Baltogiannis G., Skopelitou A., Ioannou H.V., Kappas A.M.

8. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1998;15:263.

Prognostic value of a curative resection in gastric lymphomas.

Roukos D., Goudevenos D., Batsis Ch., Stylianidis G., Ioannou H.V., Nousias V., Kappas A.M.

9. Πνεύμων 2003; (συμπληρωματικό τεύχος): 76.

Θύμωμα με ενδοαυλική επέκταση στην άνω κοίλη φλέβα και σύνδρομο άνω κοίλης.

E. Καμπιτάκης, Χ. Ιωάννου, Ι. Πετράκης, Ε. Τουλουπάκης, Ι. Δροσίτης, Α. Κατσαμούρης.

10. Πνεύμων 2003; (συμπληρωματικό τεύχος): 53.

Η χειρουργική αποκατάσταση των ιατρογενών στενώσεων της τραχείας.

Ι. Δροσίτης, Ε. Καμπιτάκης, Χ. Ιωάννου, Α. Καρατζάνης, Γ. Βελεγράκης, Γ. Χαλκιαδάκης, Α. Κατσαμούρης.

Θ. Απήχηση Ερευνητικού Έργου - Αξιολόγηση Περιοδικών Ανάλογα με τον Δείκτη Εμβέλειας (Impact Factor) και Αριθμός Αναφορών (Citations)

Συνολικός αριθμός αναφορών σε επιστημονικές δημοσιεύσεις μου:	317
Δείκτης h (h-index) των δημοσιεύσεων μου:	11
Μέσος όρος Impact Factor των περιοδικών με τις δημοσιεύσεις μου:	2.2
Άθροισμα Impact Factor των περιοδικών με τις δημοσιεύσεις μου:	109,3

V. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

A. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- 1. 8th world Congress of the International Gastro-Surgical Club, April 15-18, 1998, Strasbourg, France.**
A prospective study for the incidence of metastasis to the cardinal right and left lymph nodes of distal gastric cancer.
Roukos D.H., Paraschou P., Ioannou H.V., Kitsakos A., Lorenz M., Enke A.
- 2. 8th world Congress of the International Gastro-Surgical Club, April 15-18, 1998, Strasbourg, France.**
Is primary surgery (S) Followed by Chemotherapy (CT_x) the treatment of choice even in stage II_{2E} gastric Lymphoma (GL).
Roukos D.H., Kitsakos A., Ioannou H.V., Bai M.K., Kappas A.M.
- 3. XXVth Balkan Medical Week. July 1-4, 1998. Ioannina, Greece.**
Carcinoid tumor of the duodenum: A case report.
Ioannou H.V., Mylonakis E., Ioakeim E., Nousias V., Kappas A.M.
- 4. XXVth Balkan Medical Week. July 1-4, 1998. Ioannina, Greece.**
Prognostic value of a curative resection in gastric lymphomas.
Roukos D., Goudevenos D., Batsis Ch., Stylianidis G., Ioannou H.V., Nousias V., Kappas A.M.
- 5. XXVth Balkan Medical Week. July 1-4, 1998. Ioannina, Greece.**
Submucosal tumors of the gastrointestinal tract.
Fatouros M., Katsios Ch., Baltogiannis G., Skopelitou A., Ioannou H.V., Kappas A.M.
- 6. XXVth Balkan Medical Week, 1-4 July 1998, Ioannina, Greece. (βραβείο)**
The role in invasion and metastasis of the adhesion molecule CD44 in human gastric cancer. A correlation with HLA-DR antigen P53, RB, MDM2 and the proliferative activity.
Ioachim E., Gousia A., Zagorianakou P., Ioannou H., Kappas A.M., Agnantis N.J.
- 7. XXVth Balkan Medical Week. July 1-4, 1998. Ioannina, Greece.**
Soft tissue necrotizing infections of the perineum (Fournier's Gangrene).
Xeropotamos N., Ioannou H.V., Nousias V., Stylianidis G., Theodosiou V., Kappas A.M.
- 8. 4th European Federation of Societies for Microsurgery Congress and 14th International Microsurgery society Congress, 25-29 August 1998, Corfu, Greece.**
Low APC-R as a risk factor for the development of venous thrombosis.
Mitsis M., Ioannou H., Eleftheriou A., Nousias V., Kakosimos G., Kappas A.
- 9. 16th World Congress Collegium Internationale Chirurgiae Digestivae, 16-19 September 1998, Madrid, Spain.**
Relapse after multimodality treatment in patients with primary gastric lymphoma.
Ioannou H.V., Roukos D.H., Bai M., Kitsakos A., Kappas A.M.
- 10. 16th World Congress Collegium Internationale Chirurgiae Digestivae, 16-19 September 1998, Madrid, Spain.**

Relapse after gastrectomy for early gastric cancer (EGC) - is there a place for stomach preservation?

D.H. Roukos, H.V. Ioannou, V. Paraschou, A. Kitsakos, G. Markouizos, Ch. Batsis, M. Lorenz.

11. 16th World Congress Collegium Internationale Chirurgiae Digestivae, 16-19 September 1998, Madrid, Spain.

Is total gastrectomy in distal gastric cancer for the dissection of the cardial right and left lymph nodes of therapeutic value?

D.H. Roukos, V. Paraschou, H.V. Ioannou, A. Kitsakos, Ch. Batsis, G. Markouizos, M. Lorenz.

12. 6th Meeting of the Balkan Clinical Laboratory Federation (BCLF), 8-11 October 1998, Plovdiv, Bulgaria. (Βραβείο)

Screening of G20210A Prothrombin variant and Factor V Leiden in the Epirus Region of Greece.

A. Eleutheriou, E. Zerbou, G. Kakosimos, P. Kiafas, C. Bourantas, H. Ioannou, V. Nousias, M. Mitsis, A. Georgopoulos, G. Vartholomaos.

13. 116 Kongrei der Gesellschaft for Chirurgie, April 06-10, 1999, Monchen, Germany.

Der Faktor V-Leiden und seine Bedeutung bei der Entstehung der thromboembolischen Krankheit.

Messinis T., Mitsis M., Ioannou H., Kappas A.M.

14. 34th Congress of the European Society of Surgical Research (ESSR), April 22-24, 1999, Bern, Switzerland.

Changes in treatment of primary gastric lymphoma (pGL): A report of 42 cases.

A. Kitsakos, D.H. Roukos, H. Ioannou, Ch. Batsis, G. Markouizos, G. Stylianidis, A.M. Kappas.

15. 3rd International Gastric Cancer Congress, April 27-30, 1999, Seoul, Korea.

Does surgery remain the best front-line therapy for primary gastric lymphoma (pGL)?

Roukos D.H., Kitsakos A., Ioannou H., Batsis Ch., Markouizos G., Kappas A.M.

16. 13th Congress of the European Chapter of the International Union of Angiology (EUROCHAP 99). May 26-30, 1999, Ρόδος.

The prevalence of factor V Leiden as a risk factor for venous thromboembolism in the population of North-western Greece.

Ioannou H.V., Mitsis M., Eleftheriou A., Matstagas M., Nousias V., Rigopoulos Ch., Vartholomatos G., Kappas A.M.

17. 13th Congress of the European Chapter of the International Union of Angiology (EUROCHAP 99). 26-30 Μαΐου, 1999, Ρόδος.

Mesenteric venous thrombosis caused by congenital hypercoagulable abnormalities.

Mitsis M., Ioannou H.V., Matstagas M., Papakostas V., Katsios C., Xeropotamos N., Batsis Ch., Kappas A.M.

18. 38th World Congress of Surgery, International Surgical Week ISW 99. August 15-20, 1999, Vienna, Austria.

Local advanced primary gastric lymphoma (LAPGL): surgical or conservative approach.

DH Roukos, C Batsis, g Markouizos, A Kitsakos, G Stylianidis, H Ioannou, M Lorenz, AM Kappas.

19. Meeting of the European Venous Forum. June 29 – July 1, 2000, Lyon, France.

The value of Colour Doppler Ultrasonography in symptomatic outpatients with suspected deep venous thrombosis of the lower limb.

AD Giannoukas, A Katsamouris, D Tsetis, Th Kostas, Ch Ioannou, A Laliotis, N Gourtsoyiannis.

20. 2nd International Congress of the Vascular Access Society. May 30 – June 1, 2001, London, England.

Vascular access in patients on chronic haemodialysis: initial experience from the use of PTFE grafts in the upper and lower limb.

Ioannou CV, Giannoukas AD, Kostas T, Kafetzakis A, Drositis I, Touloupakis E, Dafnis E, Katsamouris AN.

21. XIth Congress of the Mediterranean League of Angiology and Vascular Surgery. May 30 – June 1, 2001, Chios, Greece.

Characteristics of primary chronic venous insufficiency of the lower limb in Mediterranean population.

Kostas T, Giannoukas AD, Tsetis D, Ioannou CV, Kafetzakis A, Petinarakis I, Kardoulas D, Touloupakis E, Katsamouris AN.

22. 14th World Congress of the International Union of Phlebology. Rome, Italy, September 9-14, 2001.

Clinical presentation and anatomic distribution of chronic venous insufficiency of the lower limb in a typical Mediterranean population.

Giannoukas, D. Tsetis, C. Ioannou, T. Kostas, A. Kafetzakis, I. Petinarakis, D. Kardoulas, E. Touloupakis, A. Katsamouris.

23. European Venous Forum, Rome, Italy, September 13-14, 2001.

Does perforating vein reflux influence the clinical presentation in limbs with only primary venous insufficiency?

A. Giannoukas, C. Ioannou, D. Tsetis, T. Kostas, Ch. Gogas, A. Katsamouris.

24. European Venous Forum, Berlin, Germany, June 14-16, 2002.

Patterns of venous reflux in limbs with venous ulcers: Implications for treatment.

Ioannou CV., Giannoukas A., Kostas T., A. Kafetzakis A., Liamis A., Touloupakis E, Tsetis D, Katsamouris AN.

25. European Venous Forum, Berlin, Germany, June 14-16, 2002.

Recurrent varicose veins after surgery: A new appraisal of a common and complex problem in vascular surgery.

Kostas T., Touloupakis E, Daskalaki E, Tsetis D, Kafetzakis A., Ioannou CV., Giannoukas A., Katsamouris AN.

26. 4th International Congress of Pathophysiology, June 28-30, 2002, Budapest, Hungary.

Decreased proximal aortic compliance causes systolic hypertension. A short-term study in closed chest pigs.

Stergiopoulos N, Ioannou C, Startchik I, Kalangos A, Licker MJ, Morel DR.

27. 16th Annual Meeting of the European Society for Vascular Surgery, September 26 – 29 2002, Istanbul, Turkey.

Hemodynamics induced by partial replacement of the thoracic aorta with non-compliant grafts.

Ioannou CV, Stergiopoulos N, Startchik I, Kraysenbuhl J, Kalangos A, Licker MJ, Westerhof N, Morel DR, Katsamouris A.

28. ECR 2003 / European Congress of Radiology, March 7-11, 2003, Vienna, Austria.

Catheter-directed thrombolysis (CDT) with high-dose bolus rt-PA in patients with acute or subacute lower limb ischemia: Potential benefits from heating of rt-PA. .

D. Tsetis, A. Katsamouris, K. Chamalakis, A. Giannoukas, A. Hatzidakis, E. Karagiannakidis, C. Ioannou, N. Gourtsoyiannis.

29. 4th Meeting of the European Venous Forum, June 27 – 29, 2003, Lisbon, Portugal.

The impact of primary chronic venous insufficiency progression in recurrent varicose vein disease.
(Βραβείο)

Kostas T., Ioannou CV, Touloupakis E, Daskalaki E, Tsetis D, Kafetzakis A, Liamis A, Kafeza M, Giannoukas AD, Katsamouris AN.

30. 39th Congress of the European Society for Surgical Research (ESSR), May 12 - 15 2004, Athens, Greece.

Left ventricle hypertrophy induced by reduced aortic compliance.

C. Ioannou, N. Steriopulos, S Katranitsa, Startchik I, A Kalangos, N Westerhof, DR Morel, A. Katsamouris.

31. 39th Congress of the European Society for Surgical Research (ESSR), May 12 - 15 2004, Athens, Greece.

A new experimental animal model to acutely reduce aortic compliance and reproduce systolic hypertension.

C. Ioannou, N. Steriopulos, S Katranitsa, Liker MJ, A Kalangos, N Westerhof, DR Morel, A. Katsamouris.

32. 5th Meeting of the European Venous Forum, June 25 – 27, 2004, Warsaw, Poland.

Evolution of the initially competent greater saphenous vein remnant after knee level limited stripping: A 5 year follow-up study.

Kostas T., Ioannou CV, Touloupakis E, Kafetzakis A, Giarmenitis S, Katsamouris AN.

33. 6th Meeting of the European Venous Forum, June 24–26, 2005, Heraklion, Greece.

Does modification of predisposing factors influence chronic venous disease progression (CVDP)?

Kostas T., Ioannou CV, Drygiannakis I, Daskalaki E, Kafetzakis A, Veligrantakis M, Kakoyianni V, Georgakarakos S., Katsamouris AN.

34. XIX Annual Meeting of the European Society for Vascular Surgery (ESVS), September 16–19, 2005, Helsinki, Finland.

Total occlusion of the common carotid artery: A modified classification and its clinical relevance.

Parthenis DG., Kardoulas DG, Ioannou CV, Antoniadis PN, Kafetzakis A., Angelidou KI., Katsamouris AN.

META THN ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΛΕΚΤΟΡΑ

35. European Congress of Radiology (ECR 2006), March 3–7, 2006, Vienna, Austria.

Recurrence after varicose vein surgery evaluated with color duplex imaging.

Tsetis D, Kostas Th., Ioannou CV, Yarmenitis S, Veligrantakis M, Pagonidis K, Katsamouris AN, Gourtsoyiannis N.

36. Aristotle Vascular Experts' Meeting (AVEM) 2006, May 29 – 30, 2006, Thessaloniki, Greece.

Case Presentation: Experience with rt-PA thrombolysis in acute lower limb ischemia.

Ioannou CV, Katsamouris AN.

- 37. 8th Greek – German Vascular Symposium, September 28–30, 2006, Athens, Greece.**
The use of the Trellis peripheral infusion system for the enhancement of rt-PA thrombolysis in acute lower limb ischemia.
Tsetis D, Ioannou CV, Kafetzakis A, Katsamouris AN.
- 38. Aristotle Vascular Experts' Meeting (AVEM) 2007, October 11 – 13, 2007, Thessaloniki, Greece.**
Vascular surgery in a hostile groin area: A challenging task for the Surgeon.
Ioannou CV, Gionis M, Veligrantakis M, Georgakarakos E, Katsamouris AN.
- 39. Beromun Experts Meeting, November 9–11, 2007, Vienna, Austria.**
Our initial experience in HILP with Melphalan plus TNF in a new regional chemotherapy unit.
Zoras O, Ioannou CV.
- 40. XXIII World Congress of the International Union of Angiology, 21 – 25 June 2008, Athens, Greece**
The Influence of Intraluminal Thrombus on Abdominal Aortic Aneurysm Wall Stress.
E. Georgakarakos, S. Volanis, C. Ioannou, Y. Papaharilaou, J. Ekaterinaris, A.N. Katsamouris.
- 41. XXIII World Congress of the International Union of Angiology, 21 – 25 June 2008, Athens, Greece**
Combined Simultaneous Basilic and Brachial Vein Transposition. A new technique to create an autologous vascular access. (Technical Note)
Ioannou CV, Georgakarakos E, Liamis A, Kakoyianni V, Gionis M, Katsamouris A.
- 42. 9th International Vascular and Endovascular Course (IVEC) and 2nd European Congress of the International Society for Vascular Surgery (ISVS) joint Congress, 9 – 11 October 2008, Milan, Italy**
Correlation of peak wall stress and geometric parameters in AAA reconstructed models with thrombus.
E. Georgakarakos, C. Ioannou, Y. Kamarianakis, T. Kostas, C. Zohios, Y. Papaharilaou, A.N. Katsamouris.
- 43. 8th International Conference of Anticancer Research, October 17–22, 2008, Kos, Greece.**
Hyperthermic isolated limb perfusion (HILP) with Melphalan plus TNF
Zoras O, Ioannou CV, S. Koukouraki, K. Perisynakis, A. Theodosakis, Th. Moschovos and G. Chalkiadakis
- 44. 21st American Venous Forum, February 11-14, 2009, Phoenix, Arizona, USA.**
Correlation between chronic venous disease progression (CVDP) and modification of predisposing factors.
Kostas T, Ioannou CV, Georgakarkos E, Katsamouris AN.
- 45. Aristotle Vascular Experts' Meeting (AVEM) 2009, March 12 – 14, 2009, Thessaloniki, Greece.**
Severe spinal damage as a complication of endovascular treatment of type II endoleak following EVAR.
C. Ioannou, C. Kounos, N. Kontopodis, A. Kafetzakis, A.N. Katsamouris.
- 46. 19th Conference of the European Wound Management Association (EWMA) 2009, May 20 - 22, 2009, Helsinki, Finland.**
Growth factors in the treatment of lower limb extremity ischemic ulcers in diabetics.
Ioannou C, Kostas T, Kafetzakis A, Liamis A, Kounos C, Georgakarakos E., Kontopodis N, Perakis J, Koukoumtzis D, Katsamouris AN.

47. **58th European Society for Cardiovascular Surgery (ESCVS) Annual Meeting, April 30 – May 2, 2009, Warsaw, Poland.**

The reducing effect of intraluminal thrombus on wall stress in abdominal aortic aneurysms can be influenced by geometric factors.

E. Georgakarakos, Y. Kamarianakis, C. Ioannou, Y. Papaharilaou, A.N. Katsamouris.

48. **18th European Chapter Congress of the International Union of Angiology (EuroChap) joint with the annual meeting of the Mediterranean League of Angiology and Vascular Surgery (MLAVS 2009), October 24-27, 2009, Palermo, Italy.**

Peak wall stress does not necessarily predict the location of rupture in abdominal aortic aneurysms.

E. Georgakarakos, C. Ioannou, Y. Papaharilaou, T. Kostas, D. Tsetis, A.N. Katsamouris.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

49. **61st International Congress of the European Society of Cardiovascular & Endovascular Surgery (ESCVS 2012), April 25-28, 2012, Dubrovnik, Croatia.**

Initial results of alkannin and shikonin effect in chronic vein ulcers through planimetry data and relevant mathematical models.

Theodorakopoulou M, Manios A, Ioannou C, DeBree E, Papageorgiou V, Melissas I.

50. **61st International Congress of the European Society of Cardiovascular & Endovascular Surgery (ESCVS 2012), April 25-28, 2012, Dubrovnik, Croatia.**

Renal function impairment in endovascular vs open abdominal aortic aneurysm repair: are there any differences?

Laliotis A, Kotsiou E, Protonotarios A, Perakis I, Koukoumtzis D, Tavlas E, Kafetzakis A, Kostas T, Tsetis D, Ioannou C.

51. **61st International Congress of the European Society of Cardiovascular & Endovascular Surgery (ESCVS 2012), April 25-28, 2012, Dubrovnik, Croatia.**

Changes in small abdominal aortic aneurysm thrombus morphology may identify rapid aneurysm expansion.

Kontopodis N, Lipsa L, Metaxa E, Georgakarakos E, Papaharilaou Y, Tsetis D, Ioannou C.

52. **62st International Congress of the European Society of Cardiovascular & Endovascular Surgery (ESCVS 2013), April 11-13, 2013, Rogensburg, Germany.**

Computed tomography measurements of abdominal aortic aneurysms diameter on axial plane can result in therapeutic inaccuracies for asymmetric and tortuous vessels.

Kontopodis N, Metaxa E, Gionis M, Papadodopoulos G, Papaharilaou Y, Ioannou C.

53. **62st International Congress of the European Society of Cardiovascular & Endovascular Surgery (ESCVS 2013), April 11-13, 2013, Rogensburg, Germany.**

Abdominal aortic aneurysm expansion and asymmetric deposition of intraluminal thrombus. Implications for rapid growth expansions.

Kontopodis N, Metaxa E, Gionis M, Pantidis D, Ioannou C, Papaharilaou Y.

54. **ASME 2013 Summer Bioengineering Conference (SBC2013), June 26-29, 2013, Oregon, USA.**

Abdominal aortic aneurysm rupture risk assessment exploiting dynamic (4D) CT based wall motion data and finite element analysis.

Metaxa E, Vavourakis V, Kontopodis N, Pagonidis K, Ioannou C, Papaharilaou Y.

- 55. XXVII Annual Meeting of the European Society for Vascular Surgery (ESVS 2013), September 18-21, 2013, Budapest, Hungary.**
 Heparin resistance and rebound effect of coagulation activation after anticoagulant withdrawal – Beneficiary effect of adjuvant antiplatelet therapy.
Gionis MN, Ioannou C, Kontopodis N, Katsamouris AN, Gerotziafas GT.
- 56. XXIII Mediterranean Congress of Angiology and Vascular Surgery (MLAVS 2013), October 3-5, 2013, Volos, Greece.**
 The use of autologous growth factors in the treatment of lower extremity ischemic ulcers in patients with diabetes mellitus.
CV Ioannou, N Kontopodis, T Kostas, A Kafetzakis, M Gionis, E Tavlas, D Pantidis, G Papadopoulos, S Tsakpini, G Chalkiadakis.
- 57. XXIII Mediterranean Congress of Angiology and Vascular Surgery (MLAVS 2013), October 3-5, 2013, Volos, Greece.**
 Endovascular repair of abdominal aortic aneurysms under local anesthesia is safe and greatly simplifies their management.
N Kontopodis, D Tsetis, G Papadopoulos, E Blevrakis, S Kakoulaki, A Kafetzakis, T Kostas, E Kehagias, M Gionis, CV Ioannou.
- 58. XXIII Mediterranean Congress of Angiology and Vascular Surgery (MLAVS 2013), October 3-5, 2013, Volos, Greece.**
 Descending aorta to femoral artery bypass is safe and effective for treatment of juxtarenal aortoiliac occlusive disease.
CV Ioannou, T Kostas, N Kontopodis, E Tavlas, D Pantidis, G Papadopoulos, S Kakoukaki, A Kafetzakis, M Gionis, G Chalkiadakis.
- 59. XXIII Mediterranean Congress of Angiology and Vascular Surgery (MLAVS 2013), October 3-5, 2013, Volos, Greece.**
 Anterior eccentric deposition of intraluminal thrombus in abdominal aortic aneurysms may indicate a potential for rapid growth.
N Kontopodis, E Metaxa, V Vavourakis, CV Ioannou, Y Papaharilaou
- 60. XXIII Mediterranean Congress of Angiology and Vascular Surgery (MLAVS 2013), October 3-5, 2013, Volos, Greece.**
 TASC A and B Aorto-iliac lesions though considered benign carry a significant risk of cardiovascular mortality.
T Kostas, N Kontopodis, E Manousaki, E Tavlas, E Kehagias, J Kapralos, S Kakoulaki, E Blevrakis, CV Ioannou, D Tsetis.
- 61. XXIII Mediterranean Congress of Angiology and Vascular Surgery (MLAVS 2013), October 3-5, 2013, Volos, Greece.**
 Single center experience with the ovation abdominal aortic stent graft for endovascular aortic aneurysm repair.
CV Ioannou, N Kontopodis, E Blevrakis, M Gionis, E Kehagias, G Papadopoulos, A. Kafetzakis, D Tsetis.
- 62. XXIII Mediterranean Congress of Angiology and Vascular Surgery (MLAVS 2013), October 3-5, 2013, Volos, Greece.**
 The role of percutaneous angioplasty in ischemic leg ulcer healing.
E Kehagias, CV Ioannou, E Blevrakis, T Kostas, N Kontopodis, S Dineva, E Tavlas, D Pantidis, D Tsetis.

B. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. **XX Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής, 3-7 Νοεμβρίου 1996, Αθήνα.**
Οξεία σκωληκοειδίτιδα υπερηλίκων.
Νάστος Δ., Λάζαρος Α., Γοδέβενος Δ., Κιτσάκος Α., Ιωάννου Χ., Κασσιούμης Δ.
2. **22^ο Πανελλήνιο Παιδοχειρουργικό Συνέδριο, 25-27 Σεπτεμβρίου 1997, Αθήνα.**
Χειρουργική αντιμετώπιση της συγγενούς βουβωνοκήλης σε παιδιά.
Ξηροπόταμος Ν., Ιωάννου Χ.Β., Στυλιανίδης Γ., Κουλούρας Β., Καππός Α.Μ.
3. **3^ο Συνέδιο Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος, 29.Οκτωβρίου – 1 Νοεμβρίου 1997, Θεσσαλονίκη.**
Συγγενής βουβωνοκήλη σε παιδιά: Εμπειρία δεκαεννέα ετών.
Ξηροπόταμος Ν., Ιωάννου Χ.Β., Μαρκουϊζος Γ., Στυλιανίδης Γ., Κουλούρας Β., Καππός Α.Μ.
4. **5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικών Λοιμώξεων, 5-7 Δεκεμβρίου 1997, Αθήνα.**
Νεκρωτικές λοιμώξεις μαλακών μορίων περινέου (Γάγγραινα Fournier).
Ξηροπόταμος Ν., Κιτσάκος Α., Ιωάννου Χ.Β., Καππός Α.Μ.
5. **5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας - Αγγειοχειρουργικής, 23-25 Ιανουαρίου 1998, Αθήνα.**
Πρωτεΐνες AT III, S, C και APC-R (Παράγων V Leiden) (Πρόδρομη ανακοίνωση).
Μήτσης Μ., Ελευθερίου Α., Ιωάννου Χ., Φατούρος Μ., Βαρθολομάτος Γ., Νάστος Δ., Κακοσίμος Γ., Καππός Α.Μ.
6. **9^ο Πανελληνίου Αιματολογικού Συνεδρίου, 12-15 Νοεμβρίου 1998, Ηράκλειο, Κρήτη.**
Συσχέτιση των παραγόντων V Leiden και G20210A της προθρομβίνης σε άτομα με ιστορικό θρόμβωσης.
Α. Ελευθερίου, Ε. Ζερβού, Χ. Ιωάννου, Β. Νούσιας, Μ. Μήτσης, Π. Καϊάφας, Κ. Μπουραντάς, Α. Γεωργόπουλος, Γ. Βαρθολομάτος.
7. **9^ο Πανελληνίου Αιματολογικού Συνεδρίου, 12-15 Νοεμβρίου 1998, Ηράκλειο, Κρήτη.**
Συνύπαρξη ομοζυγωτίας του παράγοντα V Leiden και ετεροζυγωτίας στο G20210A γονίδιο της προθρομβίνης νεαρού ασθενή με βαρύ μεταφλεβιτικό σύνδρομο.
Α. Ελευθερίου, Μ. Μήτσης, Χ. Ιωάννου, Γ. Κακοσίμος, Α.Μ. Καππός, Γ. Βαρθολομάτος.
8. **21^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής, 13-17 Νοεμβρίου 1998, Αθήνα.**
Καρκίνος στομάχου.
Γ. Μπαλτογιάννης, Α. Λάζαρος, Χ. Κάτσιος, Μ. Φατούρος, Χ. Ιωάννου, Α. Καππός.
9. **21^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής, 13-17 Νοεμβρίου 1998, Αθήνα.**
Συνδυασμένες κακώσεις νωτιαίου μυελού και θώρακα - κοιλίας από πυροβολισμό.
Α. Πετσανάς, Θ. Μεσσήνης, Μ. Κοτινοπούλου, Χ. Ναθαναήλ, Χ. Ιωάννου, Α. Μπαρλογιάννης.
10. **21^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής, 13-17 Νοεμβρίου 1998, Αθήνα.**
Η εμπειρία μας στον καρκίνο του παχέος εντέρου.
Α.Μ. Καππός, Μ. Φατούρος, Χ. Ιωάννου, Β. Θεοδοσίου, Ε. Ιγνατιάδου, Δ. Γοδέβενος.
11. **21^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής, 13-17 Νοεμβρίου 1998, Αθήνα.**
Ανοιχτές κακώσεις κορμού - Η εμπειρία μας.
Χ. Κάτσιος, Β. Νούσιας, Χ. Ιωάννου, Ν. Ξηροπόταμος, Α. Καππός.

12. **6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας- Αγγειοχειρουργικής 22-24 Ιανουαρίου 1999, Αθήνα.**
Γονιδιακές μεταλλάξεις των παραγόντων II και V (V Leiden) στο γενικό πληθυσμό και σε ασθενείς με φλεβική θρόμβωση.
Μήτσης Μ., Ελευθερίου Α., Ιωάννου Χ.Β., Ρηγόπουλος Χ., Νούσιας Β., Βαρθολομάτος Γ., Κακοσίμος Γ., Καππός Α.Μ.
13. **5^ο Πανελλήνιο Καρδιολογικό και Νοσηλευτικό Συνέδριο, 15 Οκτωβρίου 1999, Κρήτη.**
Μελέτη της μετεγχειρητικής πορείας σε ασθενείς με παθήσεις θώρακος-καρδιάς.
Μάγκου Α., Γαλανός Ο, Ιωάννου Χ.
14. **4^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, 20-23 Οκτωβρίου 1999, Ιωάννινα.**
Τεχνική μείωσης του όγκου του πνεύμονα με την χρήση συρραπτικών μηχανημάτων ενισχυμένα με βόειο περικάρδιο σε σοβαρού βαθμού χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας.
Γαλανός Ο., Ιωάννου Χ., Δρόσος Γ., Σγουροπούλου Σ., Παπαδόπουλος Γ., Αναγνωστόπουλος Κ.
15. **4^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, 20-23 Οκτωβρίου 1999, Ιωάννινα.**
Παράγοντες που προδιαθέτουν στην εμφάνιση του αυτόματου πνευμοθώρακα.
Ιωάννου Χ., Γαλανός Ο., Δρόσος Γ., Συμμελάκης Σ., Αναγνωστόπουλος Κ.
16. **4^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, 20-23 Οκτωβρίου 1999, Ιωάννινα.**
Ο ρόλος του νοσηλευτή στην μετεγχειρητική παρακολούθηση ασθενών με παθήσεις θώρακος και καρδιάς.
Μάγκου Α, Ιωάννου Χ, Γαλανός Ο, Δρόσος Γ, Αναγνωστόπουλος Κ.
17. **4^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, 20-23 Οκτωβρίου 1999, Ιωάννινα.**
Ο ρόλος των μεταλλάξεων V Leiden και prothrombin G20210A allele στην ανάπτυξη της φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου.
Μήτσης Μ, Ιωάννου Χ, Ελευθερίου Α, Ζερβού Ε, Ματσάγκας Μ, Νούσιας Β, Ρηγόπουλος Χ, Κακοσίμος Γ, Βαρθολομάτος Γ, Καππός ΑΜ.
18. **4^ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, 20-23 Οκτωβρίου 1999, Ιωάννινα.**
Θρόμβωση μεσεντερίων φλεβών σε ασθενείς με γενετικές διαταραχές υπερπηκτικότητας.
Μήτσης Μ, Ελευθερίου Α, Παπακώστας Β, Κάτσιος Χ, Ξηροπόταμος Ν, Ιωάννου Χ, Ματσάγκας Μ, Βαρθολομάτος Γ, Καππός ΑΜ.
19. **7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας – Αγγειοχειρουργικής 21-23 Ιανουαρίου, 2000, Θεσσαλονίκη.**
Θρόμβωση φλεβωδών κόλπων εγκεφάλου - αναφορά μιας περιπτώσεως.
Κ Σουλτογιάννης, Δ Πετσανάς, Β Θεοδοσίου, Γ Βράνος, ΧΒ Ιωάννου, Α Παπανδρέου, Κ Πολυζωίδης.
20. **3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων, 1-4 Ιουνίου, 2000, Αθήνα.**
Έναρξη λειτουργίας καρδιοχειρουργικού κέντρου στην περιφέρεια (φάσεις ανάπτυξης και αντιμετώπισης των προβλημάτων).
Ο Γαλανός, Χ Ιωάννου, Π Λούκα, Σ Ανδρικόουλα, Σ Συμμελάκης., Δ Τζιάλλας, Χ Χρηστάκης, ΑΚ Μιχάλης, Γ Δρόσος, Γ Παπαδόπουλος, ΔΑ Σιδεράς, Κ Αναγνωστόπουλος
21. **3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων, 1-4 Ιουνίου, 2000, Αθήνα.**
Είναι αναπόφευκτη και ασφαλής η αντιμετώπιση ασθενών με παθήσεις με παθήσεις της γενικής θωρακικής χειρουργικής κατά την αρχική φάση λειτουργίας μιας νεοσύστατης Καρδιοχειρουργικής Κλινικής;
Συμμελάκης Σ., Ιωάννου Χ, Γαλανός Ο, Σγουροπούλου Σ, Ανδρικόουλα Σ, Δρόσος Γ, Τζιάλλας Δ, Παπαδόπουλος Γ, Κακαδέλης Ι, Αναγνωστόπουλος Κ.

22. **3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων, 1-4 Ιουνίου, 2000, Αθήνα.**
Υπάρχει διαφορά στην προεγχειρητική κατάταξη των παραγόντων κινδύνου και στον χρόνο νοσηλείας κατά την αρχική φάση λειτουργίας καρδιοχειρουργικής κλινικής σε δημόσιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο σε σχέση με ιδιωτικό ίδρυμα;
Αναγνωστόπουλος Κ, Ιωάννου Χ, Λώζος Β, Γαλανός Ο, Συμμετάκης Σ., Αμυγδαλόπουλος Α, Δρόσος Γ, Κατσαντώνη Σ, Ιωαννίδης Κ, Ραπ Α, Μπονόρης Μ.
23. **3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων, 1-4 Ιουνίου, 2000, Αθήνα.**
Συσχετίζεται η ανεπάρκεια της Α₁-Αντιθρεψίνης με την εμφάνιση αυτόματου πνευμοθώρακα;
Ιωάννου Χ, Ανδρικόπουλα Σ, Γαλανός Ο, Μπονόρης Ν, Συμμετάκης Σ., Δρόσος Γ, Αναγνωστόπουλος Κ.
24. **6^ο Ελληνο-Ιταλικό Συνέδριο Αγγειολογίας και Γενικής Χειρουργικής, 5-12 Ιουνίου, 2000, Μύκονος.**
Η συμβουλή της έγχρωμης υπερηχοτομογραφίας στη διάγνωση της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης των κάτω μελών σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς.
Θ. Κώστας, Α. Γιαννούκας, Δ. Τσέτης, Χ. Ιωάννου, Σ. Καρνιαδάκης, Α. Κατσαμούρης.
25. **6^ο Ελληνο-Ιταλικό Συνέδριο Αγγειολογίας και Γενικής Χειρουργικής, 5-12 Ιουνίου, 2000, Μύκονος.**
Θωρακο – Ωμοπλατιαίος Διαχωρισμός.
Α. Κατσαμούρης, Θ. Κώστας, Ι. Δροσίτης, Α. Γιαννούκας, Δ. Τσέτης, Σ. Καρνιαδάκης, Χ. Ιωάννου, Φ. Χανιωτάκη.
26. **10^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, 9-12 Νοεμβρίου, 2000, Ρέθυμνο, Κρήτη.**
Η εμπειρία μας στη διάγνωση και θεραπεία των κακώσεων της τραχείας και των βρόγχων. Ανάλυση 5 περιστατικών.
Ι. Δροσίτης, Χ. Ιωάννου, Θ. Κώστας, Σ. Καρνιαδάκης, Χ. Στασινόπουλος, Γ. Χαλκιαδάκης, Α. Κατσαμούρης.
27. **10^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, 9-12 Νοεμβρίου, 2000, Ρέθυμνο, Κρήτη.**
Η θωρακοσκοπική χειρουργική [VATS] στην δημιουργία ‘περικαρδικού παραθύρου’. Η εμπειρία μας στα πλεονεκτήματα της νέας σχετικά μεθόδου.
Ι. Δροσίτης, Θ. Κώστας, Χ. Ιωάννου, Χ. Στασινόπουλος, Κ. Μπιλίρη, Γ. Χαλκιαδάκης, Α. Κατσαμούρης.
28. **XXII Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής, 18-22 Νοεμβρίου, 2000, Αθήνα.**
Ο ρόλος της θωρακοσκοπικής χειρουργικής αντιμετώπισης του μετά πνευμονεκτομή εμπυήματος.
Ι. Δροσίτης, Χ. Ιωάννου, Θ. Κώστας, Σ. Καρνιαδάκης, Κ. Μπιλίρη, Γ. Χαλκιαδάκης, Α. Κατσαμούρης.
29. **XXII Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής, 18-22 Νοεμβρίου, 2000, Αθήνα.**
Σπάνια περίπτωση αποστήματος πνεύμονος μετά από παραμελημένη διάτρηση έλκουσ δωδεκαδακτύλου.
Ι. Δροσίτης, Θ. Κώστας, Χ. Ιωάννου, Σ. Καρνιαδάκης, Κουτσούμπας Β, Α. Κατσαμούρης.
30. **8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας – Αγγειοχειρουργικής, 25-27 Ιανουαρίου, 2002, Αθήνα.**
Η μείωση της ενδοτικότητας της αορτής προκαλεί συστολική υπέρταση (Πειραματική Μελέτη).
Χ. Ιωάννου, Ν. Στεριοπούλου, Α. Κατσαμούρης.
31. **8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας – Αγγειοχειρουργικής, 25-27 Ιανουαρίου, 2002, Αθήνα.**
Πρωτοπαθής βατότητα των μοσχευμάτων PTFE στα άνω και κάτω μέλη για αγγειακή προσπέλαση νεφροπαθών.
Α. Γιαννούκας, Χ. Ιωάννου, Θ. Κώστας, Α. Καφετζάκης, Α. Λιάμης, Ι. Δροσίτης, Β. Κουτσούμπας, Ε. Τουλουπάκης, Ε. Λαφνής, Α. Κατσαμούρης.
32. **8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας – Αγγειοχειρουργικής, 25-27 Ιανουαρίου, 2002, Αθήνα.**

Η θεραπεία των κακώσεων της ιγνυακής αρτηρίας: Η δεκαετής εμπειρία από το Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Θ Κώστας, Ε. Τουλουπάκης, Α Καφετζάκης, Χ Ιωάννου, Α. Λαλιώτης, Α. Λιάμης, Ι Δροσίτης, Α. Γιαννούκας, Φ. Χανιωτάκη, Α Κατσαμούρης.

33. 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας – Αγγειοχειρουργικής, 25-27 Ιανουαρίου, 2002, Αθήνα.

Συσχέτιση της κλινικής εικόνας και της έκτασης της φλεβικής παλινδρόμησης στην πρωτοπαθή και δευτροπαθή φλεβική ανεπάρκεια των κάτω μελών.

Θ Κώστας, Α Γιαννούκας, Δ Τσέτης, Α Καφετζάκης, Χ Ιωάννου, Ι Πετειναράκης, Δ Καρδούλας, Ε Τουλουπάκης, Α Κατσαμούρης.

34. 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας – Αγγειοχειρουργικής, 25-27 Ιανουαρίου, 2002, Αθήνα.

Η αξία της έγχρωμης Doppler υπερηχοτομογραφίας στην λήψη θεραπευτικών αποφάσεων σε ασθενή με νόσο του καρωτιδικού διχασμού.

Α Γιαννούκας, Α Καφετζάκης, Δ Τσέτης, Θ Κώστας, Ι Πετειναράκης, Χ Ιωάννου, Ε Τουλουπάκης, Δ Καρδούλας, Α Κατσαμούρης.

35. 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας – Αγγειοχειρουργικής, 25-27 Ιανουαρίου, 2002, Αθήνα.

Ανεύρυσμα της έκφυσης της δεξιάς υποκλείδιας αρτηρίας σε συνδυασμό με απόφραξη της αριστεράς κοινής καρωτίδας αρτηρίας: Επίδειξη προεγχειρητικής εκτίμησης και χειρουργικής αποκατάστασης.

Α Κατσαμούρης, Α Καφετζάκης, Θ Κώστας, Χ Ιωάννου, Ι Δροσίτης, Δ Τσέτης, Φ. Χανιωτάκη .

36. 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας – Αγγειοχειρουργικής, 25-27 Ιανουαρίου, 2002, Αθήνα.

Θωρακο–Ωμοπλατιαίος διαχωρισμός: Μία ασυνήθης πρόκληση για τον Αγγειοχειρουργό.

Α Κατσαμούρης, Α Καφετζάκης, Θ Κώστας, Χ Ιωάννου, Α Γιαννούκας, Ι Δροσίτης, Π Κατώνης, Φ. Χανιωτάκη, Δ Τσέτης.

37. 4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο και 1^ο Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων. 5 – 8 Σεπτεμβρίου 2002, Κω.

Η χρησιμοποίηση των μειζόνων θωρακικών μυών ως απλών προωθητικών μυοδερματικών κρημνών στη σύγκλειση της διάσπασης – λοίμωξης της μέσης στερνοτομής.

Ι Δροσίτης, Α. Μανιός, Χ. Στασινόπουλος, Θ. Κώστας, Χ. Ιωάννου, Α. Λιάμης, Α. Κατσαμούρης.

38. 4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο και 1^ο Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων, 5 – 8 Σεπτεμβρίου 2002, Κω.

Μετεγχειρητική αναλγησία σε θωρακοτομές.

Σ. Μαρκαντώνη, Γ. Γεωργοπούλου, Ε. Γερογιαννάκη, Χ. Ιωάννου, Ι. Δροσίτης, Α. Κατσαμούρης, Ε Ασκητοπούλου.

39. 11^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο 1 – 3 Νοεμβρίου 2002, Χανιά, Κρήτη.

Ανατομική κατανομή και έκταση της φλεβικής παλινδρόμησης των κάτω μελών με φλεβικά έλκη.

Χ Ιωάννου, Α Γιαννούκας, Θ Κώστας, Α Λιάμης, Α Καφετζάκης, Δ Τσέτης, Ε Τουλουπάκης, Α Κατσαμούρης.

40. 11^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο 1 – 3 Νοεμβρίου 2002, Χανιά, Κρήτη.

Υποτροπή των κισμών των κάτω μελών. Μια νέα προσέγγιση σε ένα σύνθετο πρόβλημα της Αγγειοχειρουργικής.

Θ Κώστας, Ε Τουλουπάκης, Ε Δασκαλάκη, Δ Τσέτης, Χ Ιωάννου, Α Καφετζάκης, Α Λιάμης, Α Γιαννούκας, Α Κατσαμούρης.

41. 12^ο Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο Ακτινολογίας, 14 – 16 Νοεμβρίου 2002, Λάρισα.

Η χρήση του καθετήρα Trellis στην αρτηριακή ισχαιμία των κάτω μελών: Προκαταρκτικά αποτελέσματα.

Ε Καραγιαννακίδης, Δ Τσέτης Α Κατσαμούρης, Ζ Ανδρουλακάκης, Κ Χαμαλάκης, Θ Κώστας, Χ Ιωάννου, Ν Γκουρτσογιάννης.

42. 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Τραύματος (Τραύμα – Μαζικές Καταστροφές), 14 – 16 Φεβρουαρίου 2003, Αθήνα.

Ασυνήθεις κακώσεις θώρακος. Μια συνεχής πρόκληση και προβληματισμός στην αντιμετώπισή τους.

Ι. Δροσίτης, Ν. Κογεράκης, Χ. Ιωάννου, Θ. Κώστας, Ι. Πετράκης, Α. Κατσαμούρης.

43. 12^ο Πανελλήνιο Πνευμονολογικό Συνέδριο 3 – 7 Δεκεμβρίου 2003, Αθήνα.

Θύμωμα με ενδοαυλική επέκταση στην άνω κοίλη φλέβα και σύνδρομο άνω κοίλης.

Ε. Καμπιτάκης, Χ. Ιωάννου, Ι. Πετράκης, Ε. Τουλουπάκης, Ι. Δροσίτης, Α. Κατσαμούρης.

44. 12^ο Πανελλήνιο Πνευμονολογικό Συνέδριο 3 – 7 Δεκεμβρίου 2003, Αθήνα.

Η χειρουργική αποκατάσταση των ιατρογενών στενώσεων της τραχείας.

Ι. Δροσίτης, Ε. Καμπιτάκης, Χ. Ιωάννου, Α. Καρατζάνης, Γ. Βελεγράκης, Γ. Χαλκιαδάκης, Α. Κατσαμούρης.

45. 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 23 – 25 Ιανουαρίου, 2004 Αθήνα.

Παθογενετικά αιμοδυναμικά δεδομένα της ρήξης των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής.

Χ. Ιωάννου, Ι. Ακατερινάρης, Ε. Μανουσάκη, Δ. Καρδούλας, Α. Κατσαμούρης.

46. 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 23 – 25 Ιανουαρίου, 2004 Αθήνα.

Η εξελικτική φύση της πρωτοπαθούς χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας των κάτω μελών του σώματος.

Θ. Κώστας, Χ. Ιωάννου, Ε. Τουλουπάκης, Ε. Δασκαλάκη, Α. Καφετζάκης, Α. Λιάμης, Δ. Καρδούλας, Α. Κατσαμούρης.

47. 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 23 – 25 Ιανουαρίου, 2004 Αθήνα.

Συσχέτιση της βαρύτητας της στεφανιαίας νόσου με υπερηχογραφικούς δείκτες πρόιμης αθηρωμάτωσης των περιφερικών αγγείων.

Α. Καφετζάκης, Α. Λαλιώτης, Ι. Πετεινάκης, Χ. Ιωάννου, Θ. Κώστας, Ε. Τουλουπάκης, Α. Λιάμης, Ν. Ηγουμενίδης, Γ. Κοχιαδάκης, Α. Κατσαμούρης.

48. 5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων, 21 – 23 Οκτωβρίου 2004, Αθήνα.

Αυτόματος ιδιοπαθής πνευμοθώρακας σε έδαφος προηγηθείσας πνευμονεκτομής.

Ι. Δροσίτης, Ι. Μητρούσκα, Ε. Καμπιτάκης, Χ. Ιωάννου, Α. Μονιάκης, Α. Κατσαμούρης.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΔΕΚΤΟΡΑ

49. 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 20 – 22 Ιανουαρίου, 2006 Αθήνα.

Το οξειδωτικό stress ως δείκτης εκτίμησης της ισχαιμίας ασθενών με περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια.

- Ε Δασκαλάκη, Θ Κώστας, Ν Μαλλιαράκη, *Χ Ιωάννου*, Μ Καμπά, Μ Βελιγραντάκης, Η Καστανάς, Α Κατσαμούρης.
50. **10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 20 – 22 Ιανουαρίου, 2006 Αθήνα.**
Επιτυχής χειρουργική θεραπεία πολλαπλής παράδοξης εμβολής των κλάδων του αορτικού τόξου.
Χ Ιωάννου, Α Καφετζάκης, Χ Αλεξοπούλου, Μ Βελιγραντάκης, Β Κακογιάννη, Σ Γεωργακαράτος, Δ Τσέτης, ΑΝ Κατσαμούρης.
51. **10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 20 – 22 Ιανουαρίου, 2006 Αθήνα.**
Οξεία ισχαιμία κάτω μέλους ως πρώτη εκδήλωση οξείας μυελογενούς λευχαιμίας.
Α. Καφετζάκης, *Χ. Ιωάννου*, Α. Φουντουλάκης, Μ. Βελιγραντάκης, Β. Κακογιάννη, Ε. Γεωργακαράκος, Δ. Τσέτης, Α. Κατσαμούρης.
52. **6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 9-11 Νοεμβρίου 2006, Θεσσαλονίκη.**
Κάκωση της καρωτίδας σε απλή θωρακική κάκωση.
Γ. Καϊμασιδής, Δ. Τασσόπουλος, Μ. Βελιγραντάκης, Χ. Ιωάννου, Ι. Δροσίτης.
53. **6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 9-11 Νοεμβρίου 2006, Θεσσαλονίκη.**
Σπάνια περίπτωση οξέως συνδρόμου άνω κοίλης από πρωτοπαθές θυμικό σεμίνωμα.
Γ. Καϊμασιδής, Δ. Τασσόπουλος, Ε. Γεωργακαράκος, Χ. Ιωάννου, Σ. Αγγελάκη, Α. Μονιάκης Ι. Δροσίτης.
54. **13^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, 9-12 Νοεμβρίου 2006, Ηράκλειο.**
Μπορεί η τροποποίηση των προδιαθεσικών παραγόντων να περιορίσει την πρόοδο της χρόνιας φλεβικής νόσου (ΠΧΦΝ);
Θ Κώστας, Μ Βελιγραντάκης *Χ Ιωάννου*, Α Καφετζάκης, Α Κατσαμούρης.
55. **13^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, 9-12 Νοεμβρίου 2006, Ηράκλειο.**
Διδάγματα από την αντιμετώπιση των αγγειακών κακώσεων των άνω & κάτω μελών.
Ε. Γεωργακαράκος, Β. Κακογιάννη, Μ. Βελιγραντάκης, Μ. Γκιώνης, *Χ. Ιωάννου*, Α. Κατσαμούρης.
56. **International Cardiology Education 2007, 6 – 8 Δεκεμβρίου, 2007 Ιωάννινα.**
Paradoxical embolism presenting with simultaneous pulmonary embolism and multiple arterial embolisms.
C. Ioannou, E. Georgakarakos, E. Zacharis, M. Gionis, M. Veligrantakis, D. Tsetis, A. Katsamouris
57. **11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 18 – 20 Ιανουαρίου, 2008 Θεσσαλονίκη.**
Η σύγκλειση της μείζονος σαφηνούς φλέβας (ΜΣΦ) με τη χρήση ραδιοκυμάτων.
Χ. Ιωάννου, Θ. Κώστας, Α. Λιάμης, Μ. Βελιγραντάκης, Β. Κακογιάννη, Ε. Γεωργακαράκος, Μ. Γκιώνης, Α. Καφετζάκης, Α.Ν. Κατσαμούρης.
58. **11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 18 – 20 Ιανουαρίου, 2008 Θεσσαλονίκη.**
Προδιαθεσικοί παράγοντες επιδείνωσης της πρωτοπαθούς χρόνιας φλεβικής νόσου (ΠΧΦΝ).
Θ. Κώστας, Μ. Γκιώνης, *Χ. Ιωάννου*, Μ. Βελιγραντάκης, Ε. Γεωργακαράκος, Β. Κακογιάννη, Α. Καφετζάκης, Α. Λιάμης, Α.Ν. Κατσαμούρης.
59. **11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 18 – 20 Ιανουαρίου, 2008 Θεσσαλονίκη.**

Η επίδραση του ενδοαυλικού θρόμβου στις παραμέτρους της πίεσης και ροής εντός του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής.

Ε. Γεωργακαράκος, Σ. Βολάνης, Γ. Παπαχαριλάου, **Χ. Ιωάννου**, Α. Κατσαμούρης.

60. 14^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, 29 Οκτωβρίου – 1 Νοεμβρίου 2008, Γεωργούπολη, Χανιά.

Επηρεάζει η γεωμετρία τον τρόπο επίδρασης του ενδοαυλικού θρόμβου στην ελάττωση της μέγιστης τοιχωματικής τάσης στα ανασυνδισμένα μοντέλα ανευρυσμάτων;

Ε. Γεωργακαράκος, **Χ. Ιωάννου**, Ι. Καμαριανάκης, Ι. Παπαχαριλάου, Α.Ν. Κατσαμούρης.

(Τιμήθηκε με το 2^ο Βραβείο από την Επιτροπή του Συνεδρίου)

61. 12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 22 – 24 Ιανουαρίου, 2010 Αθήνα.

Συνδυασμένη μετάθεση βασιλικής και βραχιονίου φλέβας. Μία νέα τεχνική δημιουργίας αυτόλογης αγγειακής προσπέλασης.

Θ. Κώστας, **Χ. Ιωάννου**, Ε. Γεωργακαράκος, Α.Ν. Κατσαμούρης.

62. 12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 22 – 24 Ιανουαρίου, 2010 Αθήνα.

Η επαναστένωση των καρωτίδων αρτηριών μετά από ενδαρτηρεκτομή και πρωτογενή συρραφή.

Γιαννούκας Α., Καφετζάκης Α., Κώστας Θ., Ιωάννου Χ., Λαλιώτης Α., Τσέτης Δ., Κατσαμούρης Α.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

63. 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειακής και Ενδοαγγειακής Χειρουργικής – Αθήνα 22 – 24 Μαρτίου, 2012 Αθήνα.

Η αξιολόγηση του λογισμικού Archtas στο σχεδιασμό και στην αξιολόγηση της θεραπείας των ατόνων ελκών φλεβικής αιτιολογίας με οπτικούς αντίποδες αλκαννίνη και σικονίνη.

Θεοδωροπούλου Μ Μανιός Α, **Ιωάννου Χ.**, deBree E, Παπαγεωργίου Β, Μελισσάς Ι.

64. 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειακής και Ενδοαγγειακής Χειρουργικής – Αθήνα 22 – 24 Μαρτίου, 2012 Αθήνα.

Μεταβολές νεφρικής λειτουργίας σε επεμβάσεις αποκατάστασης ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής.

Λαλιώτης Α, Κώτσιου Ε, Πρωτονοτάριος Α, Περάκης Ι, Κουκουμτζής Δ, Ταβλάς Ε, Κώστας Θ, Καφετζάκης Α, Τσέτης Δ, **Ιωάννου Χ.**

65. 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειακής και Ενδοαγγειακής Χειρουργικής – Αθήνα 22 – 24 Μαρτίου, 2012 Αθήνα.

Ερευνητική μελέτη του μηχανισμού γένεσης της θρομβίνης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος και λαμβάνουν θρομβοπροφύλαξη με χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη.

Γκιώνης Μ, **Ιωάννου Χ.**, Μπαλαλής Κ, Σφυριδάκη Κ, Κοντάκης Γ, Κατσαμούρης Α, Γεροτζιάφας.

66. 16^ο Πανκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, 25 – 28 Οκτωβρίου, 2012, Άγιος Νικόλαος, Κρήτη.

Μη παρεμβατική, in-vivo εκτίμηση των μηχανικών ιδιοτήτων του τοιχώματος του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής για την ανάπτυξη ενός αξατομικευμένου μοντέλου πλόβλεψης της ρήξης.

Κοντοπόδης Ν, Μεταξά Ε, Παγονίδης Κ, Παπαχαριλάου Ι, **Ιωάννου Χ.**

(Η εργασία τιμήθηκε με το 1^ο Βραβείο - Έπαθλο Ο. Καλλιγιάννης)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

I. ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

1. Συμμετοχή, ως βοηθός του Καθηγητή κ. Καππά, στο μάθημα *Χειρουργικής Παθολογίας Α'* του 4^{ου} έτους της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, στο Ακαδημαϊκό έτος 1996-1997.
2. Συμμετοχή στη διδασκαλία των φοιτητών Ιατρικής του 5^{ου} και 6^{ου} έτους κατά την διάρκεια της κλινικής άσκησης στην Αγγειοχειρουργική κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2000-01, 2001-02, 2002-03, 2003-04, 2004-05. Η συμμετοχή μου περιελάμβανε φροντιστηριακή άσκηση, διαλέξεις και πρακτική εξάσκηση προσανατολισμένες στην κλινική εξέταση των ασθενών στα χειρουργεία και στην εφαρμογή των αιματηρών και αναίμακτων μεθόδων αγγειοδιαγνωστικής.
3. Συμμετοχή στη διδασκαλία των φοιτητών Ιατρικής του 5^{ου} και 6^{ου} έτους κατά την διάρκεια της κλινικής άσκησης στην Αγγειοχειρουργική κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2005 - σήμερα. Η συμμετοχή μου περιελάμβανε φροντιστηριακή άσκηση, διαλέξεις και πρακτική εξάσκηση προσανατολισμένες στην κλινική εξέταση των ασθενών στα χειρουργεία και στην εφαρμογή των αιματηρών και αναίμακτων μεθόδων αγγειοδιαγνωστικής.
4. Συμμετοχή στο πρόγραμμα διαλέξεων του μαθήματος «**Χειρουργικής Γ'**» των φοιτητών Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης κατά το ακαδημαϊκό έτος 2005 – σήμερα.

Συνπεύθυνος του μαθήματος από το 2008 – σήμερα.

5. Συμμετοχή στο πρόγραμμα διαλέξεων του μαθήματος «**Αιμοδυναμική Παθοφυσιολογία των Αγγειακών Παθήσεων και Αρχές στην Αναίμακτη Αγγειοδιαγνωστική**» των φοιτητών Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2005 - σήμερα.

Συνπεύθυνος του μαθήματος από το 2006 έως 2008 και Υπεύθυνος τους μαθήματος από το 2008 έως σήμερα.

II. ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΣΕ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ – ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΣ ΟΜΙΛΗΤΗΣ

1. Από την αρχική μου θέση ως Επιμελητής του ΕΣΥ και στην συνέχεια ως μέλους ΔΕΠ στην Αγγειοχειρουργική Κλινική ΠαΓΝΗ, συμμετέχω στην **εκπαίδευση των ειδικευόμενων Ιατρών της Κλινικής στην Αγγειοχειρουργική – Αγγειολογία** (προεγχειρητική εκτίμηση και διάγνωση, χειρουργική τεχνική, περιεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα, και ότι άλλο συσχετίζεται με την διεκπεραίωση των Αγγειοχειρουργικών ασθενών από το **Μάιο 2004 έως και σήμερα**.
2. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “**Αιμοπερικάρδιο – Διάγνωση και θεραπεία**” στο πλαίσιο των **ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ**, ΠΠΓΝ Ιωαννίνων, 1999.
3. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “**Πνευμοθώρακας – Αιμοθώρακας: Διάγνωση και θεραπεία.**” στο πλαίσιο των **ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ**, ΠΠΓΝ Ιωαννίνων, 1999.

4. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “**Προεγχειρητική Εκτίμηση των Καρδιοχειρουργικών Ασθενών (Risk Stratification) Βάση της Εθνικής Βάσης Δεδομένων της Αμερικάνικης Εταιρίας Χειρουργών Καρδιάς – Θώρακος (STS National Data Base)**” στο πλαίσιο των *ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ*, ΠΠΓΝ Ιωαννίνων, 1999.
5. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “**Η Συμβουλή των Μετρήσεων των Πίεσεων των Μελών του Σώματος στη Διάγνωση των Αγγειακών Παθήσεων.**” στο πλαίσιο του *ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑΣ* Ακαδημαϊκής Περιόδου 2000-2001, Αγγειοχειρουργική Κλινική, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, 14 Σεπτεμβρίου, 2000.
6. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “**Η Επίδραση των Μεταβολών της Ενδοτοκότητας της Αορτής στη Μυοκαρδιακή Λειτουργία.**” στο πλαίσιο των *ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑΣ* της Ακαδημαϊκής Περιόδου 2001-2002, Αγγειοχειρουργική Κλινική Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, 28 Φεβρουαρίου, 2002.
7. Συμμετοχή στο σεμινάριο “**Παθήσεις των Περιφερειακών Αρτηριών και Φλεβών**” ως ομιλητής με θέμα “**Η Αιμοδυναμική Παθοφυσιολογία της Αρτηριακής Απόφραξης**” υπό την αιγίδα του Γενικού Νοσοκομείου Σητείας και της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Γενικό Νοσοκομείο Σητείας, 19 Απριλίου 2002.
8. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “**Η Αθηρωματική Νόσος των Αρτηριών των Κάτω Μελών του Σώματος: Η Σύγχρονη Συντηρητική Θεραπεία.**” στο πλαίσιο των *ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑΣ* της Ακαδημαϊκής Περιόδου 2001-2002, Αγγειοχειρουργική Κλινική Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο (Ξενοδοχείο Candia Maris), 16 Μαΐου, 2002.
9. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “**Η Συστηματική Αρτηριακή Πίεση και Ενδοτοκότητα της Αορτής.**” στο πλαίσιο **Στρογγυλής Τράπεζας με θέμα “Θέματα Πρώτης Γραμμής”**. Διαγνωστικές και Θεραπευτικές Εξελίξεις στην Καρδιολογία, Οργάνωση: Ελληνική Καρδιολογική Εταιρία και η Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Κρήτης. Αγία Πελαγία, Ηράκλειο (Ξενοδοχείο Sofitel - Capsis), 29-30, Ιουνίου, 2002.
10. Συμμετοχή στο σεμινάριο “**Κακώσεις των Αγγείων του Αορτικού Τόξου και των Μελών του Σώματος**” ως ομιλητής με θέμα “**Την παρουσίαση περιστατικών**” υπό την αιγίδα της Ιατρικής Εταιρίας Λασιθίου και της Ελληνικής Αγγειοχειρουργικής και Αγγειολογικής Εταιρίας , Άγιος Νικόλαος (Ξενοδοχείο Mira Mare), 31 Μαΐου 2002.
11. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “**Πως Καθορίζεται το Κατάλληλο Επίπεδο του Ακρωτηριασμού στα Κάτω Μέλη του Σώματος.**” στο πλαίσιο των *ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑΣ του Πανεπιστημίου Κρήτης κατά την* Ακαδημαϊκή Περιόδου 2000-2001, Αγγειοχειρουργική Κλινική Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, 12 Δεκεμβρίου, 2003.
12. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “**Φλεβική θρόμβωση μετά από αεροπορική πτήση – Economy class thrombosis.**” Σε συνεργασία με την Α. Christofaletti, στο πλαίσιο των *ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑΣ του Πανεπιστημίου Κρήτης κατά την* Ακαδημαϊκή Περιόδου 2004-2005, Αγγειοχειρουργική Κλινική Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, 23 Σεπτεμβρίου, 2004.
13. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “**Σύνδρομο Leriche. Ορισμός, κλινική εικόνα και κλινικο-εργαστηριακή διερεύνηση.**” Σε συνεργασία με τον Π. Μαμόγλου, στο πλαίσιο των *ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑΣ του Πανεπιστημίου Κρήτης κατά την* Ακαδημαϊκή Περιόδου 2004-2005, Αγγειοχειρουργική Κλινική Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, 30 Σεπτεμβρίου, 2004.
14. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “**Η Παράπλευρη Αρτηριακή Κοκκλοφορία.**” στο πλαίσιο της Επιστημονικής Συνάντησης με θέμα “**Το Σύνπτωμα της Διαλείπουσας Χωλότητας: Σύγχρονη Αξιολόγηση**”. Οργάνωση: Ελληνική Αγγειολογική Εταιρία και η Αγγειοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου Κρήτης. Ηράκλειο (Ξενοδοχείο Ατλαντίς), 16 Οκτωβρίου, 2004.

15. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “*Η Απολίνωση της Σαφηνο-Μηριαίας και Stripping είναι η Μέθοδος Εκλογής Θεραπείας των Κιρσών των Κάτω Μελών.*” στο πλαίσιο της Επιστημονικής Συνάντησης με θέμα “*Θέσεις και Αντιθέσεις σε Φλεβικά Προβλήματα των Άκρων.*”. Οργάνωση: Ελληνική Φλεβολογική Εταιρία και η Ιατρική Εταιρία Δυτικής Ελλάδος – Πελοποννήσου. Συνεδριακό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών, 5 Μαρτίου, 2005.
16. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “*Κυριότεροι προδιαθεσικοί παράγοντες της αθηρωμάτωσης. Η ρύθμισή τους αποτελεί το πρώτο βήμα στην αντιμετώπιση της αθηρωματικής νόσου.*” Σε συνεργασία με τον Μ. Καφέζα, στο πλαίσιο των *ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑΣ του Πανεπιστημίου Κρήτης κατά την Ακαδημαϊκή Περίοδο 2004-2005*, Αγγειοχειρουργική Κλινική Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, 24 Μαρτίου, 2005.
17. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “*Αγγειακές προσπελάσεις νεφροπαθών.*” Στο πλαίσιο των *ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑΣ του Πανεπιστημίου Κρήτης κατά την Ακαδημαϊκή Περίοδο 2004-2005*, Αγγειοχειρουργική Κλινική Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, 14 Απριλίου, 2005.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΔΕΚΤΟΡΑ

18. Συμμετοχή ως προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα “*Case Presentations of Novel Endovascular Techniques.*” στο πλαίσιο της Επιστημονικής Συνάντησης «*Aristotle Vascular Experts’ Meeting (AVEM) 2006* ». Οργάνωση: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Μακεδονία Παλλάς, Θεσσαλονίκη, 29-30 Μαΐου, 2006.
19. Συμμετοχή ως προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα “*Vascular Surgery Training in Greece.*” κατά την διάρκεια της Επιστημονικής Συνάντησης με θέμα “*Current Graduate and Post-Graduate Education in Surgery - Global Issues and Issues in England and Greece.*” 2 Οκτωβρίου 2006, Ηράκλειο.
20. **13^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, 9-12 Νοεμβρίου 2006, Ηράκλειο, Κρήτη.**
Κλινικό Φροντιστήριο (Πρόεδροι: Α Κατσαμούρης, Χρ. Λιονής) με θέμα:
«Τι πρέπει να γνωρίζει ο Γενικός Ιατρός για την εκτίμηση των αγγειακών παθήσεων»
Ομιλία: Καρωτιδική Νόσος
21. **Advanced Trauma Life Support (ATLS), 1-2 Δεκεμβρίου 2006, Ηράκλειο, Κρήτη.**
 Ομιλία σε Αμφιθέατρο (1/12/06): *«Αεραγωγός και Αερισμός»*
 Η παραπάνω ομιλία συμπεριλαμβάνει και πρακτική εξάσκηση σε ομοιώματα όπου οι εκπαιδευόμενοι συμμετέχουν σε μικρές ομάδες και εξασκούνται στις διάφορες τεχνικές εξασφάλισης της βατότητας του αεραγωγού.
22. **Advanced Trauma Life Support (ATLS), 1-2 Δεκεμβρίου 2006, Ηράκλειο, Κρήτη.**
 Ομιλία σε Αμφιθέατρο (2/12/06): *«Κακώσεις Σπονδυλικής Στήλης»*
 Η παραπάνω ομιλία συμπεριλαμβάνει και πρακτική εξάσκηση και εξοικείωση με απλές ακτινογραφίες της αυχενικής, θωρακικής και οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Οι εκπαιδευόμενοι συμμετέχουν σε μικρές ομάδες.
23. **Advanced Trauma Life Support (ATLS), 20-21 Ιανουαρίου 2007, Ηράκλειο, Κρήτη.**
 Ομιλία σε Αμφιθέατρο (20/1/07): *«Αεραγωγός και Αερισμός»*
 Η παραπάνω ομιλία συμπεριλαμβάνει και πρακτική εξάσκηση σε ομοιώματα όπου οι εκπαιδευόμενοι συμμετέχουν σε μικρές ομάδες και εξασκούνται στις διάφορες τεχνικές εξασφάλισης της βατότητας του αεραγωγού.
24. **Advanced Trauma Life Support (ATLS), 20-21 Ιανουαρίου 2007, Ηράκλειο, Κρήτη.**

Ομιλία σε Αμφιθέατρο (21/1/07): «**Κακώσεις Σπονδυλικής Στήλης**»

Η παραπάνω ομιλία συμπεριλαμβάνει και πρακτική εξάσκηση και εξοικείωση με απλές ακτινογραφίες της αυχενικής, θωρακικής και οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Οι εκπαιδευόμενοι συμμετέχουν σε μικρές ομάδες.

25. **3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επούλωσης Τραυμάτων και Ελκών, 15-17 Μαρτίου 2007, Ίδρυμα Ευγενίδου - Πλανητάριο, Αθήνα.**

Στρογγυλή Τράπεζα (Πρόεδροι: Α. Κατσαμούρης, Γ. Παπαστράτης) με θέμα: «*Αγγειακά Έλκη*»

Ομιλία: «Το Φλεβικό Έλκος»

26. Συμμετοχή ως ομιλητής με θέμα “*Η Χειρουργική Θεραπεία στην ΠΑΝ.*” κατά την διάρκεια της Επιστημονικής Συνάντησης (Κλινικό Φροντιστήριο) με θέμα “*Περιφερική Αρτηριακή Νόσος (ΠΑΝ) – Ώρα για Δράση*”. Οργάνωση: Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης & η Ελληνική Αγγειοχειρουργική Εταιρία. Αμφιθέατρο Ιατρικής Σχολής, Ηράκλειο, 28 Μαρτίου, 2007.

27. Συμμετοχή ως προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα “*Παράγοντες Κινδύνου – Πρόληψη.*” στη Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα “*Περιφερική Αποφρακτική Αρτηριοπάθεια των Κάτω Άκρων*”. Επιστημονική Συνάντηση: «*Αγγειοχειρουργική Διημερίδα 2007*». Οργάνωση: Αγγειοχειρουργικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Πατρών & η Ελληνική Αγγειοχειρουργική Εταιρία. Συνεδριακό Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών, 28-29 Απριλίου, 2007.

28. **Advanced Trauma Life Support (ATLS), 9-10 Ιουνίου 2007, Ηράκλειο, Κρήτη.**

Ομιλία σε Αμφιθέατρο (10/6/07): «**Κακώσεις Θώρακος**»

Η παραπάνω ομιλία συμπεριλαμβάνει και πρακτική εξάσκηση και εξοικείωση με ακτινογραφίες θώρακος και μικρά σενάρια αντιμετώπισης ασθενών με κακώσεις του θώρακα. Οι εκπαιδευόμενοι συμμετέχουν σε μικρές ομάδες.

29. **11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας 18 – 20 Ιανουαρίου, 2008 Θεσσαλονίκη.**

Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: «*Φλεβικές Παθήσεις*»

Ομιλία: «Κλασική και εναλλακτικές μέθοδοι θεραπευτικής αντιμετώπισης.»

30. **22^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελλήνων Νευρολόγων, 1 – 4 Μαΐου 2008, Γεωργιούπολη Χανίων.**

Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: «*Ασυμπτωματική Καρωτιδική Στένωση*»

Ομιλία: «Η Χειρουργική αντιμετώπιση»

31. **10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας, 9 – 11 Μαΐου 2008, Ηράκλειο, Κρήτη.**

Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: «*Σάρκωμα και Μελάνωμα Άκρων (HILP)*»

Ομιλία: «Αγγειακές Προσπελάσεις»

32. **Advanced Trauma Life Support (ATLS), 22-23 Νοεμβρίου 2008, Ηράκλειο, Κρήτη.**

Ομιλία σε Αμφιθέατρο: «**Κακώσεις Θώρακος**»

Η παραπάνω ομιλία συμπεριλαμβάνει και πρακτική εξάσκηση και εξοικείωση με ακτινογραφίες θώρακος και μικρά σενάρια αντιμετώπισης ασθενών με κακώσεις του θώρακα. Οι εκπαιδευόμενοι συμμετέχουν σε μικρές ομάδες.

33. **1^ο Πανελλήνιο Συμπόσιο για της Παθήσεις του Διαβητικού Ποδιού, 14 Φεβρουαρίου 2009, Αθήνα.**

Κλινικό Φροντιστήριο με θέμα: «*Εκτίμηση του διαβητικού ποδιού*»

Ομιλία: «Αγγειολογική Εκτίμηση»

34. **International Congress of Molecular Medicine, 5 – 8 May 2009, Istanbul, Turkey.**

Round Table on: «*The Treatment of Unresectable Sarcomas and Melanomas of the Extremities with Hyperthermic Isolated Limb Perfusion (HILP) with Melphalan plus TNF*»

Speech: « *Vascular Access for HILP* »

35. **Leading Innovative Vascular Education (LIVE) 2010.** May 27-30, Corfu, Greece.

Hands on Training Supervisor during a workshop on: «*Endovenous Treatment of Varicose Veins*»

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΒΑΘΜΙΑ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

36. Συμμετοχή ως Συντονιστής – Σχολιαστής στην 1^η Εκπαιδευτική Συνάντηση του Τομέα Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Κρήτης για το Ακαδημαϊκό Έτος 2010-2011 με θέμα “**Κάταγμα μηριαίου οστού με τρώση μηριαίας αρτηρίας μετά από τροχαίο ατύχημα**”, Ηράκλειο, 1 Δεκεμβρίου, 2010.

37. Συμμετοχή ως προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα “**Συντηρητική αγωγή – Χειρουργική αποκατάσταση**” Σε Σεμινάριο Αγγειοακτινολογίας με θέμα “**Κρίσιμη ισχαιμία κάτω μελών: Σύγχρονη απεικονιστική και θεραπευτική προσέγγιση**”. Στο πλαίσιο των Μετεκπαιδευτικών μαθημάτων του Εργαστηρίου Απεικόνισης του Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, 15 Δεκεμβρίου, 2010.

38. **2nd Balkan Venous Forum & 3^o Πανελλήνιο Συνέδριο Φλεβολογίας.** January 21-22, 2011, Athens, Greece.

Round Table on: «How I do it.»

Speech: « *How I do saphenous Radiofrequency ablation* »

39. **Leading Innovative Vascular Education (LIVE) 2011.** May 5-8, 2011, Chalkidiki, Greece.

Round Table on: «Treatment Modalities for Varicose Veins »

Speech: « *Radiofrequency ablation for the treatment of varicose veins* »

40. **Leading Innovative Vascular Education (LIVE) 2011.** May 5-8, 2011, Chalkidiki, Greece.

Hands on Training Supervisor during a workshop on: «*Endovenous Treatment of Varicose Veins*»

41. Συμμετοχή ως προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα “**Ενδοαγγειακή αντιμετώπιση θωρακοκοιλιακών ανευρυσμάτων**” Στο πλαίσιο των Μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Χειρουργικής Κλινικής Θώρακος – Καρδιάς του Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, 30 Μαΐου, 2011 (ημερομηνία μετατέθηκε από 6 Δεκεμβρίου 2010).

42. Συμμετοχή ως προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα “**Φλεβική θρομβοεμβολική νόσος**” Στο πλαίσιο των Μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Γυναικολογικής – Μαιευτικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, 23 Νοεμβρίου, 2011.

43. **13^o Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειακής & Ενδοαγγειακής Χειρουργικής 22 – 24 Μαρτίου, 2012, Μέγαρο Μουσικής, Αθήνα.**

Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: «*Παρουσίαση Video Αγγειακών και Ενδοαγγειακών Επεμβάσεων*»

Ομιλία: «Η χρήση των ραδιοκυμάτων (RF) στην θεραπεία της χρόνιας φλεβικής νόσου των κάτω μελών»

44. Συμμετοχή ως προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα “**Ανευρυσματική νόσος**” στο πλαίσιο των μαθημάτων του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Χειρουργικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Ηράκλειο, για το 2011 - 2012.

45. **Επιστημονική Εκδήλωση της Ελληνικής Αγγειολογικής Εταιρίας με θέμα: Σύγχρονη αντιμετώπιση συχνών φλεβικών προβλημάτων στα κάτω άκρα.** 3 Μαρτίου, 2012, Ηράκλειο, Κρήτη.

Ομιλία: «Συντηρητική αντιμετώπιση της χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας»

46. Συμμετοχή ως προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα “**Οι αιμοδυναμικές επιπτώσεις της μεταβολής της ενδοτικότητας μετά από την τοποθέτηση ενός αγγειακού μοσχεύματος**” Στο πλαίσιο των

47. Συμμετοχή ως προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα “*Θρομβοεμβολική νόσος και Κύηση*” Στο πλαίσιο των Μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Γυναικολογικής – Μαιευτικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, 13 Φεβρουαρίου, 2013.
48. Συμμετοχή ως προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα “*Παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης επιπλοκής μετά από μηροϋγνακή παράκαμψη*”. Στο πλαίσιο των *Διαδικτυακών Μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Ελληνικής Εταιρίας Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής*. Έδρα μαθημάτων: Αμφιθέατρο Νοσοκομείου ΚΑΤ, Αθήνα, 21 Μαΐου, 2013.
49. Συμμετοχή ως προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα “*Ανευρυσματική νόσος*” στο πλαίσιο των μαθημάτων του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Χειρουργικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Ηράκλειο, το έτος 2012 - 2013.
50. **Επιστημονική Εκδήλωση της Ελληνικής Αγγειολογικής Εταιρίας με θέμα: Νεότερα δεδομένα στην αντιμετώπιση της θρομβοεμβολικής νόσου.** 19 Οκτωβρίου, 2013, Χανιά, Κρήτη.
Ομιλία: «Σύγχρονη θεραπεία της θρομβοεμβολικής νόσου».
51. **Επιστημονική Εκδήλωση με θέμα: «Νέα Δεδομένα στη Διάγνωση και Θεραπεία της Συστηματικής Σκληροδερμίας».** 15 Ιανουαρίου, 2014, Ηράκλειο, Κρήτη.
Ομιλία: «Ασθενείς με Δακτυλικά έλκη: Η Προσέγγιση του Χειρουργού»
52. **Επιστημονική Εκδήλωση της Ελληνικής Αγγειολογικής Εταιρίας με θέμα: Νεότερα δεδομένα στην αντιμετώπιση της Περιφερικής Αρτηριακής και θρομβοεμβολικής νόσου.** 24-25 Ιανουαρίου, 2014, Αργίνο.
Ομιλία: «Σύγχρονη αντιμετώπιση της χρόνιας ισχαιμίας κάτω άκρων».

III. ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ - ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

1. Συμμετοχή σε Ιατρική Ημερίδα, ως ομιλητής, με θέμα την “*Αθηροσκλήρωση, καρδιακά νοσήματα και το ουρικό οξύ. Απλές οδηγίες για την πρόληψή τους*”. Οργανώθηκε υπό την αιγίδα του Δήμου Άνω Καλαμά, Ιωάννινα, 13/08/1995.
2. **Επιστημονική Εκδήλωση με θέμα: Σύγχρονη αντιμετώπιση συχνών φλεβικών προβλημάτων στα κάτω άκρα.** Η εκδήλωση συνδιοργανώθηκε με την Ελληνική Αγγειολογική Εταιρία και πραγματοποιήθηκε στις 3 Μαρτίου, 2012 στο Ηράκλειο της Κρήτης όπου στο τέλος της εκδήλωσης πραγματοποιήθηκε δωρεάν εξέταση των κατοίκων του Ηρακλείου για φλεβικές παθήσεις.
3. **Επιστημονική Εκδήλωση με θέμα: Θρομβοεμβολική Νόσος.** Η εκδήλωση συνδιοργανώθηκε με την Ελληνική Αγγειολογική Εταιρία και πραγματοποιήθηκε στις 19 Οκτωβρίου, 2013 στα Χανιά της Κρήτης όπου στο τέλος της εκδήλωσης πραγματοποιήθηκε δωρεάν εξέταση των κατοίκων των Χανίων για φλεβικές παθήσεις.

IV. ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΕΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

1. Συνυπεύθυνος του μαθήματος Χειρουργικής Γ' για τα ακαδημαϊκά έτη 2008 – σήμερα.
2. Συνυπεύθυνος του κατ' επιλογήν μαθήματος «Αιμοδυναμική Παθοφυσιολογία των Αγγειακών Παθήσεων και Αρχές στην Αναίμακτη Αγγειοδιαγνωστική» του 8ου εξαμήνου για το ακαδημαϊκό έτος 2008 - 2009.
3. Υπεύθυνος του κατ' επιλογήν μαθήματος «Αιμοδυναμική Παθοφυσιολογία των Αγγειακών Παθήσεων και Αρχές στην Αναίμακτη Αγγειοδιαγνωστική» του 8ου εξαμήνου για το ακαδημαϊκό έτος 2009-σήμερα.

V. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΙΒΩΝ

I. Επιβλέπων Καθηγητής

1. Επιβλέπων καθηγητής της διδακτορικής διατριβής του **κ. Μιχάλη Γκιώνη** με τίτλο «*Η Εκτίμηση της Πηκτικότητας του Αίματος σε Ασθενείς Υψηλού Κινδύνου για Θρομβοεμβολική Νόσο που Λαμβάνουν Προφύλαξη με Ηπαρίνη Χαμηλού Μοριακού Βάρους*». Κατάθεση αίτηση / Έναρξης μελέτης 2007.
2. Επιβλέπων καθηγητής της διδακτορικής διατριβής του **κ. Νικολάου Κοντοπόδη** με τίτλο «*Εκτίμηση των μορφομετρικών και εμβιομηχανικών παραμέτρων καθώς και των ιδιοτήτων του τοιχώματος για την εκτίμηση του κινδύνου ταχείας αύξησης ή ρήξης των μικρών ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής*». Κατάθεση αίτηση / Έναρξης μελέτης: 2012.

II. Μέλος Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής

3. Μέλος τριμελούς Επιτροπής της διδακτορικής διατριβής του **κ. Ηλία Κεχαγιά** με τίτλο «*Ο Ρόλος της Διαθερμικής Αγγειοπλαστικής στην Αντιμετώπιση των Αρτηριακής Αιτιολογίας Χρονιών Ελκών των Κάτω Ακρών*» με Επιβλέπων τον Επίκουρο Καθηγητή κ. Δημήτρη Τσέτη.
4. Μέλος τριμελούς Επιτροπής της διδακτορικής διατριβής της **κ. Μαριάννας Θεοδωρακοπούλου** με τίτλο «*Συμβολή στη μελέτη της επίδρασης των οπτικών αντιπόδων Αλκανίνη – Σικονίνη στα άτομα έλκη των κάτω άκρων*» με Επιβλέπων τον Καθηγητή κ. Ιωάννη Μελισσά.

III. Μέλος Επταμελούς Εξεταστικής Επιτροπής

5. Μέλος Επταμελούς Εξεταστικής Επιτροπής κατά την παρουσίαση – υποστήριξη της διδακτορικής διατριβής του **κ. Γεωργακαράκου Ευστράτιου** με τίτλο «*Κλινική και υπολογιστική μελέτη της εξέλιξης της αιμοδυναμικής συμπεριφοράς των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής*» στις 15 Ιουλίου 2009. Επιβλέπων Καθηγητής κ. Α. Κατσαμούρης.
6. Μέλος Επταμελούς Εξεταστικής Επιτροπής κατά την παρουσίαση – υποστήριξη της διδακτορικής διατριβής της **κας Χατζημιχάλη Αικατερίνη** με τίτλο «*Προγνωστικοί δείκτες διαταραχής του αυτόνομου νευρικού συστήματος κατά την περιοχική αναισθησία*» στις 9 Μαρτίου 2011. Επιβλέπων Καθηγητής κα. Ε. Ασκητοπούλου.
7. Μέλος Επταμελούς Εξεταστικής Επιτροπής κατά την παρουσίαση – υποστήριξη της διδακτορικής διατριβής του **κ. Τσοουνίδη Θεόδωρου** με τίτλο «*Ο ρόλος της συμπαθητικής νεύρωσης των αδρενεργικών υποδοχέων και της παραγωγής τοπικών κατεχολαμινών στην ερμηνεία της τενοντοπάθειας της μακράς κεφαλής του δικεφάλου μύος*» στις 22 Ιουνίου 2011. Επιβλέπων Καθηγητής κ. Γ. Κοντάκης.
8. Μέλος Επταμελούς Εξεταστικής Επιτροπής κατά την παρουσίαση – υποστήριξη της διδακτορικής διατριβής της **κας Παραρά Σοφίας** με τίτλο «*Συγκριτική μελέτη του ερυθήματος από ραφές στα χειρουργικά τραύματα*» στις 15 Φεβρουαρίου 2012. Επιβλέπων Καθηγητής κ. Ε. Debre.
9. Μέλος Επταμελούς Εξεταστικής Επιτροπής κατά την παρουσίαση – υποστήριξη της διδακτορικής διατριβής της **κας Ράνιας Μανουσάκη** με τίτλο «*Επαναστένωση των ενδοαγγειακών προθέσεων (stent) των περιφερικών αγγείων: Συγκριτική μελέτη με έγχρωμο Doppler υπερηχοτομογραφία και ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία*» στις 21 Φεβρουαρίου 2013. Επιβλέπων Καθηγητής κ. Δ. Τσέτης.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

I. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

1. Μέλος Επιτροπής Ανταλλαγών και Διεθνών Σχέσεων (Συντονιστής: Καθ. Κ. Θερμού) κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2007-8, 2008-9, 2009-10 και 2010-2011.
2. Μέλος Επιτροπής Ανταλλαγών και Διεθνών Σχέσεων (Συντονιστής: κ. Ι. Σουγκλάκος) κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2011-12 και 2012-13.
3. Μέλος Επιτροπής Εργασιακής Απασχόλησης Φοιτητών (Συντονιστής: Επικ Καθ. Ε. Κονδύλη) κατά το ακαδημαϊκό έτος 2009-10
4. Μέλος Επιτροπής Εργασιακής Απασχόλησης Φοιτητών (Συντονιστής: Λεκτ. Γ. Κυμιωνής) κατά το ακαδημαϊκό έτος 2010-11.
5. Μέλος (αναπληρωματικό) του εκλεκτορικού σώματος θέσης ΔΕΠ στη βαθμίδα του *Λέκτορα* στο γνωστικό αντικείμενο «*Καρδιοαγγειοθωρακοχειρουργικής*» του Τομέα Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Ημερομηνία συνέλευσης του εκλεκτορικού σώματος: 17-12-2008.
6. Μέλος (Τακτικό) του εκλεκτορικού σώματος θέσης ΔΕΠ στη βαθμίδα του *Λέκτορα* στο γνωστικό αντικείμενο «*Εντατικής Ιατρικής*» του Τομέα Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Ημερομηνία συνέλευσης του εκλεκτορικού σώματος: 18-2-2009.
7. Μέλος (Τακτικό) του εκλεκτορικού σώματος θέσης ΔΕΠ στη βαθμίδα του *Λέκτορα* στο γνωστικό αντικείμενο «*Πειραματική Ογκολογία*» του Τομέα Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Ημερομηνία συνέλευσης του εκλεκτορικού σώματος: 14-7-2010 (απόφαση Γ.Σ.Ε.Σ. 12/05/2010).
8. Μέλος (Τακτικό) του εκλεκτορικού σώματος θέσης ΔΕΠ στη βαθμίδα του *Λέκτορα* στο γνωστικό αντικείμενο «*Ορθοπαιδικής με έμφαση στη Σπονδυλική Στήλη*» του Τομέα Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Ημερομηνία συνέλευσης του εκλεκτορικού σώματος: 15-2-2011.
9. Μέλος της Επιτροπής Παρακολούθησης και Παραλαβής του έργου με τίτλο «Μελέτη αξιολόγησης της επίδρασης του αγωνιστή του υποδοχέα της θρομβοποιητίνης, Eltrombopag, στη θρομβοπενία και μεγακαρυοποίηση ασθενών με μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα χαμηλού και ενδιάμεσου-I κινδύνου», ΚΑ 3553 με επιστημονικά υπεύθυνη την Καθηγήτρια κα. Παπαδάκη Ελένη το οποίο διαχειρίζεται ο ειδικός λογαριασμός του Πανεπιστημίου Κρήτης.
10. *Εκπρόσωπος του Τομέα Χειρουργικής στην Γενική Συνέλευση του Ιατρικού Τμήματος* του Πανεπιστημίου Κρήτης, Οκτ 2011 – Οκτ 2013.

II. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΤΟΥ ΠΑΓΝΗ, ΔΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ, ΚΑΠ

1. Μέλος (αναπληρωματικό) Επιτροπής Χειρουργείο (Πρόεδρος: κ. Χατζημανώλης) κατά τα έτη 2007-8, 2008-9 και 2009-10.
2. Μέλος Επιτροπής Χειρουργείο (Πρόεδρος: Καθ. κ. Ο. Ζώρας) από το Μάρτιο 2013 έως σήμερα. (Απόφαση Διοικητή ΠαΓΝΗ-Βενιζέλειο 118/2013 / 28-2-2013).
3. Μέλος Επιτροπής Χαρακτηρισμού Βαρύτητας Χειρουργείων (Πρόεδρος επιτροπής: Αν. Καθ. κ. Γ. Κοντάκης) με έδρα την 7^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης (7^η ΥΠΕ). (Απόφαση Διοικητή 7^η ΥΠΕ με αριθ. 68 / 20-3-2013)
4. Μέλος πολλαπλών επιτροπών σύνταξης προδιαγραφών υλικών και αξιολόγησης προμήθειας υλικών του ΠαΓΝΗ.
5. Συνυπεύθυνος, μαζί με την Διευθύντρια του Αναισθησιολογικού Τμήματος κα. Α. Παπαιωάννου, για την χρήση και σύνθεση του Τραπεζιού Επειγόντων Περιστατικών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

Λ Ο Ι Π Έ Σ Δ Ρ Α Σ Τ Η Ρ Ι Ο Τ Η Τ Ε Σ

I. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΕΣ

1. Υπεύθυνος Διοικητικού Έργου της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Κρήτης για τα έτη 2008 έως 2011.
2. Υπεύθυνος Εκπαιδευτικού Έργου της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Κρήτης για τα έτη 2004 έως 2011.
3. Διευθυντής της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Κρήτης για τα έτη 2011 έως σήμερα.

II. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

1. **Επιστημονική Εκδήλωση με θέμα: Σύγχρονη αντιμετώπιση συχνών φλεβικών προβλημάτων στα κάτω άκρα.**
2. Η εκδήλωση συνδιοργανώθηκε με την Ελληνική Αγγειολογική Εταιρία και πραγματοποιήθηκε στις 3 Μαρτίου, 2012 στο Ξενοδοχείο Galaxy, στο Ηράκλειο της Κρήτης. Επίσης, τέθηκε υπό την αιγίδα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου και του Δήμου Ηρακλείου. Συντονιστές της συνάντησης: Κτενίδης Κ, Ιωάννου Χ.
3. **Τακτική Μηνιαία Εκπαιδευτική Συνάντηση του Χειρουργικού Τομέα με θέμα: «1. Αλγόριθμος αντιμετώπισης διαχωριστικών ανευρυσμάτων, 2. Κακώσεις θώρακα: Η αντιμετώπιση από τα ΤΕΠ έως την αποθεραπεία, 3. Ανευρύσματα κοιλιακής αορτής», στις 29 Μαΐου 2013, Ηράκλειο. Συντονιστές της συνάντησης: Ιωάννου Χ, Χαλκιαδάκης Γ.**
4. **Επιστημονική Εκδήλωση με θέμα: Θρομβοεμβολική Νόσος.**
Η εκδήλωση συνδιοργανώθηκε με την Ελληνική Αγγειολογική Εταιρία και πραγματοποιήθηκε στις 19 Οκτωβρίου, 2013 στα Χανιά της Κρήτης. Επίσης, τέθηκε υπό την αιγίδα του Ιατρικού Συλλόγου Χανίων και του Δήμου Χανίων. Συντονιστές της συνάντησης: Μάρας Δ, Σφυρόερας Γ, Ιωάννου Χ.
5. **Ημερίδα με θέμα: “A Circular Approach to Clinical Studies / Introduction», στις 22 Ιουλίου 2013, Ηράκλειο. Συντονιστές της συνάντησης: Ioannou C, Sitaras K.**

III. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

1. Συμμετοχή στο Προεδρείο της συνεδρίας «**Αναρτημένων Ανακοινώσεων I (Posters)**» κατά τις διαδικασίες του 10^{ου} Πανελληνίου Συνέδριου Αγγειολογίας – Αγγειοχειρουργικής, 20 – 22 Ιανουαρίου, 2006, Ξενοδοχείο Hilton, Αθήνα. Επίσης, ήμουν μέλους της κριτικής επιτροπής του Συνεδρίου για την ανάδειξη των τριών καλύτερων αναρτημένων ανακοινώσεων.
2. Συμμετοχή ως Πρόεδρος στο Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα «**The Treatment of Unresectable Sarcomas and Melanomas of the Extremities with Hyperthermic Isolated Limb Perfusion (HILP) with Melphalan plus TNF**» κατά τις διαδικασίες του 3rd *International Congress of Molecular Medicine – From Cell to Bedside*. 5-8 May 2009, Istanbul, Turkey

3. Συμμετοχή στο Προεδρείο της συνεδρίας «**Ανευρύσματα κοιλιακής αορτής**» κατά τις διαδικασίες του 13^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Αγγειακής και Ενδοαγγειακής Χειρουργικής, 22 – 24 Ιανουαρίου, 2012, Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο, Αθήνα.
4. Προεδρείο της συνεδρίας «**Early experience with the INCRAFT in the treatment of abdominal aortic aneurysms**», Προσκεκλημένος Ομιλητής: **G. Pratesi (Italy)**, κατά τις διαδικασίες του XXIII Mediteranean Congress of Angiology and Vascular Surgery – MLAVS 2013, 3 -5 October 2013, Volos, Greece.

IV. ΜΕΛΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΩΝ / ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ

1. Μέλος της Ομάδας Εθελοντών Οργανωτικής Επιτροπής του “**XXV^ο Βαλκανικού Συνεδρίου**” 1-4 Ιουλίου 1998, Ιωάννινα.
2. Γενικός Γραμματέας της τοπικής οργανωτικής επιτροπής της “**6^{ης} Ετήσιας Συνάντησης του European Venous Forum**” που πραγματοποιήθηκε στις 24 – 26 Ιουνίου, 2005 στο Ηράκλειο, Κρήτη.
3. Μέλος της Επιστημονικής και Οργανωτικής Επιτροπής του “**8th Greek-German Vascular Symposium**” Αθήνα, 28-30 Σεπτεμβρίου 2006.
4. Μέλος της Επιστημονικής και Οργανωτικής Επιτροπής του “**Joint Meeting of the Surgical 60 Club of England and the Vascular & General Surgery Departments, UOC**” on “Current Graduate and Post-Graduate Education in Surgery - Global Issues and Issues in England and Greece” 2 Οκτωβρίου 2006, Ηράκλειο.
5. Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής του “**11^ο Πανελληνίου Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής – Αγγειολογίας**” Θεσσαλονίκη, 18 – 20 Ιανουαρίου 2008.
6. Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής της “**Αγγειοχειρουργικής Δημερίδας 2008**” Αγγειοχειρουργικού Τμήματος Π.Γ.Ν. Πατρών. Πάτρα, 18 – 19 Απριλίου 2008.
7. Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής της “**Αγγειοχειρουργικής Δημερίδας 2009**” Αγγειοχειρουργικού Τμήματος Π.Γ.Ν. Πατρών. Πάτρα, 24 – 26 Απριλίου 2009.
8. Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής του “**Leading Innovative Vascular Education – LIVE 2010**” 27 Μαΐου 2010, Κέρκυρα.
9. Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής του “**3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φλεβολογίας & 2nd Annual Meeting of the Balkan Venous Forum**” 21-22 Ιανουαρίου 2011, Αθήνα.
10. Μέλος της Επιστημονικής και Οργανωτικής Επιτροπής του “**Leading Innovative Vascular Education – LIVE 2011**” 5-8 Μαΐου 2011, Χαλκιδική.
11. Μέλος της Επιστημονικής και Οργανωτικής Επιτροπής του «**13^ο Πανελληνίου Συνέδριο Αγγειακής και Ενδοαγγειακής Χειρουργικής**», 22 – 24 Ιανουαρίου, 2012, Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο, Αθήνα.
12. Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής του **Mediterranean Congress of Angiology and Vascular Surgery (MLVAS 2013)** 4 & 5 October 2013, Volos, Greece.

V. ΜΕΛΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ

2009 – σήμερα: Πρόεδρος της «*Εταιρίας Μελέτης Αγγειακών Παθήσεων*» μία μη-κερδοσκοπικού χαρακτήρα εταιρία με σκοπό την επιστημονική μελέτη των αγγειακών παθήσεων και την στήριξη ερευνητικών προγραμμάτων και την εκπαίδευση φοιτητών, νέων αλλά και έμπειρων ιατρών στις αγγειακές παθήσεις. Η Εταιρία εδρεύει στο Ηράκλειο, Κρήτη.

2013 – σήμερα: *Ελληνική Αγγειολογική Εταιρία* – Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου

VI. ΚΡΙΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ

1. Blood Coagulation & Fibrinolysis (2002)
2. Clinical Anatomy (2010 - 2013)
3. Journal of Medical Case Reports – BioMed Central (2011)
4. Journal of Primary Care and Community Health – SAGE (2011)
5. Journal of Biological Physics - Springer (2011)
6. Int J Comp Assit Rad Surg (2012)
7. Comp Math Meth Med (2012)
8. Theoretical Biology and Medical Modelling (2012-2013)
9. BioMed Research International (2013)

VII. ΜΕΛΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΩΝ

1. Εγγραφή στον Βρετανικό Ιατρικό Συμβούλιο (British General Medical Council - GMC reference number: 7055790) τα έτη 2009 -2010.
2. International Union of Angiology (**IUA**), (1998 – σήμερα).
3. European Society for Vascular Surgery (**ESVS**), (2000 – σήμερα).
4. Ελληνική Αγγειολογική Εταιρία, (1999 – σήμερα).
5. Ελληνική Αγγειοχειρουργική Εταιρία, (2000 – σήμερα).
6. Ελληνική Φλεβολογική Εταιρία, (2004 – σήμερα).
7. European Association of Vascular Surgeons in Training (**EAVST**), (2000 – 2005).
8. European Digestive Surgery (**EDS**) Society, (1998 – 2000).
9. American Association for the Advancement of Science (**AAAS**), (2001).

