

► Κυριάκος Ιωάννη Ρέβελος MD,Phd

Διεύθυνση : Ολυμπιονίκη Τσικλητήρα 22, 151 25 Μαρούσι
Τηλ: (+30) 2106109720 Κιν : (+30) 6977608308

E-mail : k.revelos@gmail.com, revelos67@doctors.org.uk

I. Σπουδές :

Ιούλιος 2005

- Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Μορφολειτουργικός Τομέας Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Καθηγητής Μ. ΚΟΥΤΣΙΛΙΕΡΗΣ.

Μάρτιος 2001
1984 – 1990
1984 – 1990

- Επίδοση ΑΡΙΣΤΑ
- Λήψη τίτλου ειδικότητας Παθολογικής Ανατομικής
- Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων (Σ.Σ.Α.Σ.) - Τμήμα Ιατρικής. Πτυχίο.
- Ιατρικό Τμήμα Σχολής Επιστημών Υγείας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Πτυχίο, Βαθμός «Λίαν Καλώς» (8).

II. Μετεκπαίδευση :

14/01-15/04/1991
4/12/02 – 8/12/03

- Σχολή Αεροπορικής Ιατρικής.
- Μετεκπαίδευση (Certificate of Assessment) από την Ακαδημαϊκή Μονάδα Παθολογικής Ανατομικής (Τμήμα Γονιδιωματικής Ιατρικής και Βιοϊατρικών Επιστημών) του Πανεπιστημίου του Sheffield Ηνωμένου Βασιλείου (Τμήμα Ιστοπαθολογίας Northern General Hospital). Κύρια γνωστικά αντικείμενα: Παθολογική Ανατομική ουροποιητικού, γαστρεντερικού, μεσοθελίωμα.

01/12/14-27/05/15

- Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών : Γνωστικό αντικείμενο Μοριακή Παθολογική Ανατομική.

11/2018

- Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Επιμόρφωσης “Pre - Medical Management” του Τμήματος Οικονομικών Επιστημών Ε.Κ.Πανεπιστημίου Αθήνας.

02/2019

- Φοίτηση στο Πρόγραμμα Εξειδικευμένης Επιμόρφωσης (Executive Programs) “Medical Management” του Τμήματος Οικονομικών Επιστημών Ε.Κ. Πανεπιστημίου Αθήνας

III. Ξένες Γλώσσες :

ΑΓΓΛΙΚΗ

- First Certificate in English, University of Cambridge, June 1982
- International English Language Testing System (IELTS)
Overall band score: 8 (February 2016).

IV. Γνώσεις Η/Υ :

Πολύ καλή χρήση εφαρμογών Office (word, excel, power point).
Πολύ καλή χρήση διαδικτύου.

V. Επαγγελματική Εμπειρία :

12/10/90-29/09/91
30/09/91-20/12/92
21/12/92-02/10/94
03/10/94-11/04/95
12/04/95-10/09/95
11/09/95-22/09/97
23/09/97-22/10/99

23/10/99-22/10/00

23/10/00-25/03/01
26/03/01-03/12/02
4/12/02 – 18/12/03
19/12/03-23/10/07
01/06/05-30/04/08
24/10/07-09/05/10

27/07/09-09/05/10
02/02/09-01/06/10
10/05/10- σήμερα
04/01/04-30/07/18
08/04/13- σήμερα

06/2017- σήμερα

- ▶ 251 Γ.Ν.Α. Εκπαιδευόμενος Ιατρός.
- ▶ Αεροδρόμιο Ανδραβίδας, Ιατρός Μονάδος.
- ▶ Αεροδρόμιο Ελευσίνας, Προϊστάμενος Ιατρείου Μονάδος.
- ▶ 251 Γ.Ν.Α. / Α' Παθολογική Κλινική (Βοηθός Ιατρός).
- ▶ 251 Γ.Ν.Α. / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο (Εκπαιδευόμενος Ιατρός).
- ▶ 251 Γ.Ν.Α. / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο (Ειδικευόμενος Ιατρός).
- ▶ Νοσοκομείο "Ο Ευαγγελισμός" / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο (Ειδικευόμενος Ιατρός)
- ▶ Νοσοκομείο "Ο Ευαγγελισμός" / Κυτταρολογικό Εργαστήριο (Ειδικευόμενος Ιατρός).
- ▶ 251 Γ.Ν.Α. / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο (Ιατρός).
- ▶ 251 Γ.Ν.Α. / Επιμελητής Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου.
- ▶ Μετεκπαίδευση στο Histopathology Department – Northern General Hospital – University of Sheffield – United Kingdom.
- ▶ 251 Γ.Ν.Α. / Επιμελητής Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου.
- ▶ Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο "MICROMEDICA" / Συνεργάτης.
- ▶ 251 Γ.Ν.Α. / Τμηματάρχης Τμήματος Κυτταρικής – Μοριακής Παθολογικής Ανατομικής.
- ▶ 251 Γ.Ν.Α. / Τμηματάρχης Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου.
- ▶ Νοσοκομείο "Metropolitan" / Επιμελητής Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου.
- ▶ 251 Γ.Ν.Α. / Διευθυντής Παθολογοανατομικού και Κυτταρολογικού Εργαστηρίου.
- ▶ 251 Γ.Ν.Α. / Επιτελής Τμήματος Βιοϊατρικής Έρευνας.
- ▶ 251 Γ.Ν.Α. / Διευθυντής Τμήματος Κυτταρικής και Μοριακής Παθολογικής Ανατομικής.
- ▶ Αξιολογητής ποιότητας στο Ε.ΣΥ.Δ. (Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης) του Προτύπου ISO15189 για τη διαπίστευση των Κλινικών Εργαστηρίων).

VI. Κλινική Εμπειρία :

Το Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής – Κυτταρολογίας του 251 Γ.Ν.Α. αποτελείται από 3 Τμήματα (Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Κυτταρολογίας και Κυτταρικής - Μοριακής Παθολογικής Ανατομικής) εξυπηρετώντας τις ανάγκες της Νοσοκομειακής Μονάδας χωρητικότητας 412 κλινών. Το Νοσοκομείο διαθέτοντας 13 χειρουργικές κλινικές που καλύπτουν το σύνολο σχεδόν των χειρουργικών ειδικοτήτων καθώς και 14 τμήματα – κλινικές παθολογικών ειδικοτήτων, παρέχει πλήρες φάσμα ιστολογικών βιοψιών. Ο ετήσιος αριθμός των δειγμάτων που εξετάζονται στα δείγματα του Τμήματος Παθολογίας κυμαίνεται γύρω στις 4.000 (ένας αριθμός πρωτοκόλλου ανά

ασθενή, χωρίς να περιλαμβάνεται το IHC). Υπό τη διεύθυνσή μου υπάγεται ομάδα 6 παθολογοανατόμων ενώ στελεχώνω και το Ογκολογικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου. Διευθύνω επίσης το Τμήμα Κυτταρικής και Μοριακής Παθολογικής Ανατομικής που εκτελεί τις χρώσεις ανοσοϊστοχημείας και βιοδεικτών (περίπου 15.000 ετησίως), ενώ γίνεται προσπάθεια ανάπτυξης για μελλοντική χρήση περισσότερων τεχνικών, όπως ICH, SISH, FISH και PCR σε πραγματικό χρόνο. Κατά τη διάρκεια της καριέρας μου έκανα περιορισμένο αριθμό νεκροτομών, ιδίως σε θύματα ατυχημάτων αεροσκαφών, και βοήθησα σε μια σειρά νεκροτομών κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής μου στο Σέφιλντ. Σε προσωπικό επαγγελματικό επίπεδο το ενδιαφέρον μου εστιάζεται κυρίως στην ουροπαθολογία, την παθολογική ανατομική του γαστρεντερικού, το μεσοθλήιωμα, την ανοσοϊστοχημεία και τις μοριακές τεχνικές.

VII. Διοικητική & Διαχειριστική Εμπειρία :

Τα διοικητικά και επιστημονικά καθήκοντα του Συντονιστή Διευθυντή του Εργαστηρίου και Διευθυντή του Τμήματος Κυτταρικής και Μοριακής Παθολογικής Ανατομικής του 251 Γ.Ν.Α. περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την:

1. Συνδρομή προς τον Διευθυντή του Τομέα Εργαστηρίων για τη λήψη αποφάσεων επί προβλημάτων του ιατρικού και τεχνολογικού προσωπικού και των αναγκών σε υλικό και εξοπλισμό.
2. Ευθύνη για την ομαλή συνεργασία μεταξύ των τμημάτων.
3. Επίβλεψη του εκπαιδευτικού προγράμματος του προσωπικού.
4. Ευθύνη των επιστημονικών, συμβουλευτικών, εκπαιδευτικών, διαχειριστικών και οργανωτικών θεμάτων του Τμήματος.
5. Εποπτεία για τη σωστή χρήση των τεχνολογικών μεθόδων και την επάρκεια των ιστολογικών εκθέσεων.
6. Συνεργασία με την ιατρική κοινότητα, τα αρμόδια όργανα ελέγχου ποιότητας, τη στρατιωτική ηγεσία και τους κρατικούς αξιωματούχους.
7. Ευθύνη καθορισμού και εποπτείας των κατάλληλων επιστημονικών επιπέδων για τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες.
8. Επίβλεψη του εσωτερικού και του εξωτερικού συστήματος ελέγχου ποιότητας.
9. Ευθύνη προγραμματισμού και παρακολούθησης των δαπανών του Τμήματος.
10. Ευθύνη για τον προγραμματισμό και τη διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων.
11. Ευθύνη της συνεργασίας με εργαστήρια "δεύτερης γνώμης" (Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής Αθηνών).
12. Ευθύνη των θεμάτων επαγγελματικής ασφάλειας και υγιεινής.
13. Καθορισμό των καθηκόντων και των ευθυνών των συμβούλων και του τεχνολογικού προσωπικού, αξιολογώντας την επάρκεια τους.
14. Σχεδιασμός των αναπτυξιακών στρατηγικών των τμημάτων.
15. Έλεγχο της επίσημης αλληλογραφία του Τμήματος.
16. Έλεγχο της επάρκειας των προμηθειών και της σωστής χρήσης του εξοπλισμού.
17. Αξιολόγηση της σωστής χρήσης και της αποτελεσματικότητας των υπό χρήση ανοσοϊστοχημικών μεθόδων.

VIII. Διδακτική Εμπειρία :

2015 - 2019

2016 - 2017	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Διδάσκων ως Εξωτερικός Συνεργάτης στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών “Βιοϊατρικές Μέθοδοι και Τεχνολογία στη Διάγνωση” του Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής : <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1^ο Εξάμηνο Ακαδημαϊκού Έτους 2015 - 2016 / Θεματική ενότητα “Μοριακή Ιστοπαθολογία – Ογκολογία”/ Διάλεξη : “Ανοσοϊστοχημεία - Αρχές τεχνικής και συνήθη προβλήματα” (2 ώρες), “Πρακτική ανάλυση τεχνικής ανοσοϊστοχημείας” (2 ώρες). ➤ 2^ο Εξάμηνο Ακαδημαϊκού Έτους 2015 - 2016 / Θεματική ενότητα “Ολιστικές και Μοριακές προσεγγίσεις στη Διάγνωση και Πρόγνωση, Τεχνικές και Μεταφραστική Ιατρική”/ Διάλεξη : “Διαγνωστική και κλινική αξία των καρκινικών μοριακών δεικτών ” (2 ώρες). ➤ 1^ο Εξάμηνο Ακαδημαϊκού Έτους 2016 - 2017 / Θεματική ενότητα “Μοριακή Ιστοπαθολογία - Ογκολογία”/ Διάλεξη : “Ανοσοϊστοχημεία – Αρχές τεχνικής και συνήθη προβλήματα” (2 ώρες), “Πρακτική Ανάλυση τεχνικής ανοσοϊστοχημείας” (2 ώρες). ➤ 2^ο Εξάμηνο Ακαδημαϊκού Έτους 2016 - 2017 / Θεματική ενότητα “Ολιστικές και Μοριακές προσεγγίσεις στη Διάγνωση και Πρόγνωση, Τεχνικές και Μεταφραστική Ιατρική”/ Διάλεξη : “Διαγνωστική και κλινική αξία των καρκινικών μοριακών δεικτών ” (2 ώρες). ➤ 1^ο Εξάμηνο Ακαδημαϊκού Έτους 2017 - 2018 / Θεματική ενότητα “Μοριακή Ιστοπαθολογία – Ογκολογία”/ Διάλεξη : “Ανοσοϊστοχημεία - Αρχές τεχνικής και συνήθη προβλήματα” (2 ώρες), “Πρακτική ανάλυση τεχνικής ανοσοϊστοχημείας” (2 ώρες). ➤ 2^ο Εξάμηνο Ακαδημαϊκού Έτους 2017 - 2018 / Θεματική ενότητα “Ολιστικές και Μοριακές προσεγγίσεις στη Διάγνωση και Πρόγνωση, Τεχνικές και Μεταφραστική Ιατρική”/ Διάλεξη : “Διαγνωστική και κλινική αξία των καρκινικών μοριακών δεικτών ” (2 ώρες). ➤ 1^ο Εξάμηνο Ακαδημαϊκού Έτους 2017 - 2018 / Θεματική ενότητα “Μοριακή Ιστοπαθολογία – Ογκολογία”/ Διάλεξη : “Ανοσοϊστοχημεία - Αρχές τεχνικής και συνήθη προβλήματα” (2 ώρες), “Πρακτική ανάλυση τεχνικής ανοσοϊστοχημείας” (2 ώρες). 		
2009 - 2018	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Εκπαιδευτής στο πρόγραμμα μαθημάτων “Η Ωρα του Εκπαιδευόμενου” της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής με θέμα <i>“Λεμφικό και Αιμοποιητικό σύστημα, Πνεύμονας – Θώρακας, Καρδιά – Αγγεία και Παιδιατρική – Περιγεννητική Παθολογική Ανατομική”</i>. ▶ Επιστημονικός - Εργαστηριακός Συνεργάτης του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών (Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων) / Διδακτικά Μαθήματα Ιστολογίας, Κυτταρολογίας, Ανατομίας και Ιστοπαθολογίας. 		
2014	Διδακτικό Έτος 2009/10 Χειμερινό	Μάθημα Ιστολογία II - Κυτταρολογία	Διάρκεια 3 ώρες/εβδομάδα
	2010 Εαρινό	Ιστολογία II Κυτταρολογία	- 3 ώρες/εβδομάδα
2012	2010/11 Χειμερινό	Ιστολογία II - Κυτταρολογία	3 ώρες/εβδομάδα
	2011 Εαρινό	Ιστολογία II - Κυτταρολογία	3 ώρες/εβδομάδα
2012	2011/12 Χειμερινό	Ιστολογία II - Κυτταρολογία	3 ώρες/εβδομάδα

	2012 Εαρινό	Ιστολογία II - Κυτταρολογία	3 ώρες/εβδομάδα
2012	2013 Εαρινό	Ιστολογία II - Κυτταρολογία	3 ώρες/εβδομάδα
2011	2013/14 Χειμερινό	Ιστολογία I - Εμβρυολογία	3 ώρες/εβδομάδα
	2014/15 Χειμερινό	Ανατομία	3 ώρες/εβδομάδα
	2015/16 Χειμερινό	Ανατομία	3 ώρες/εβδομάδα
	2016/17 Χειμερινό	Ιστοπαθολογία	4 ώρες/εβδομάδα
2011	2017/18 Χειμερινό	Ιστοπαθολογία	4 ώρες/εβδομάδα
2011	▶ Εποπτεύων Καθηγητής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών (Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων) στην Πτυχιακή Εργασία “Κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά των τριπλά αρνητικών και HER-2 θετικών καρκινωμάτων μαστού. Συσχέτιση της πρόγνωσης με τη θεραπεία”.		
2010	▶ Εποπτεύων Καθηγητής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών (Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων) στην Πτυχιακή Εργασία “Ο ρόλος των βλαστικών κυττάρων στην ανάπτυξη και επιδιόρθωση των ιστών και στην καρκινογένεση”		
2006 - 2007	▶ Εποπτεύων Καθηγητής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών (Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων) στην Πτυχιακή Εργασία “Η προγνωστική αξία της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης της p53 στο προστατικό καρκίνωμα”.		
2004 - 2008 & 2017 -2019	▶ Εποπτεύων Καθηγητής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών (Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων) στην Πτυχιακή Εργασία “Κυτταρολογία υγρής φάσης, τεχνική, πλεονεκτήματα, προοπτικές”.		
	▶ Εποπτεύων Καθηγητής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών (Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων) στην Πτυχιακή Εργασία “Προγνωστική αξία ανοσοϊστοχημικής έκφρασης του δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού KI67 στο Προστατικό καρκίνωμα”.		
	▶ Εποπτεύων Καθηγητής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών (Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων) στην Πτυχιακή Εργασία “Επαγγελματική Κίνδυνοι και Κανόνες Ασφαλείας και Υγιεινής στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο”.		
	▶ Εποπτεύων Καθηγητής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών (Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων) στην Πτυχιακή Εργασία “Η προγνωστική αξία της νεοαγγειογένεσης στο προστατικό καρκίνωμα”.		
	▶ Εποπτεύων Καθηγητής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών (Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων) στην Πτυχιακή Εργασία “Ο ρόλος των ανδρογόνων και των υποδοχέων τους στον προστάτη αδένα και το προστατικό καρκίνωμα”.		
	▶ Εκπαιδευτής στο πρόγραμμα μαθημάτων “Η Ώρα του Εκπαιδευόμενου” της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής με θέματα “Ιστολογία του καρκίνου του προστάτη (κυψελιδικό αδενοκαρκίνωμα και ποικιλίες)” και “Νεοπλάσματα Υπεζωκότα”.		
	▶ Υπεύθυνος εκπαιδευτικού προγράμματος Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας για τα έτη 2004, 2005, 2006, 2007 και 2008 και 2017, 2018 & 2019		
	IX. Μέλος Επιστημονικών Συλλόγων - Εταιρειών :		
	▶ Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής (Ε.Ε.Π.Α.).		

- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών [από 05/08/1991].
- General Medical Council (G.M.C.) [από 11/11/2002].

X. Άλλες επιστημονικές δραστηριότητες :

Αξιολογητής (reviewer) στο Περιοδικό “Παθολογική Ανατομική – Έρευνα και Εφαρμογή” (Pathology Research & Practice) της Εταιρείας Ακαδημαϊκών Εκδόσεων “Elsevier B.V.”, *Impact Factor 1,462*.

XI. Διδακτορική Διατριβή :

ΘΕΜΑ: Προγνωστικοί παράγοντες υποτροπής εντοπισμένου ή τοπικοπεριοχικά προχωρημένου καρκινώματος προστάτη αδένα μετά από ριζική προστατεκτομή.

Περίληψη :

Σκοπός της διδακτορικής διατριβής ήταν η μελέτη της έκφρασης διαφόρων ιστικών δεικτών σε 130 παρασκευάσματα ριζικής προστατεκτομής ασθενών με εντοπισμένο ή τοπικοπεριοχικά προχωρημένο προστατικό καρκίνωμα. Οι δείκτες που μελετήθηκαν καλύπτουν μια πληθώρα μηχανισμών που εμπλέκονται στα εξελικτικά στάδια της νόσου. Συγκεκριμένα εκτιμήθηκε η **ανοσοϊστοχημική έκφραση** του δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki67 (MIB1), των ογκοπρωτεϊνών bcl2 και p53, της προαποπτωτικής πρωτεΐνης Par-4, της πρωτεΐνης κυτταρικού κύκλου p27, των ανδρογονικών υποδοχέων (AR) και του υποδοχέα του IGF (IGF-1R). Μελετήθηκαν επίσης η παρουσία νευροενδοκρινικής διαφοροποίησης, όπως αυτή εκφράζεται με την ανοσοχρώση για Χρωμογρανίνη Α καθώς και ο βαθμός αγγειογένεσης (μικροαγγειακή πυκνότητα - MVD) με την ανοσοχρώση για CD34.

Η έκφραση των ανωτέρω ιστικών δεικτών στη συνέχεια μελετήθηκε για πιθανές συσχετίσεις με μια σειρά κλινικοπαθολογοανατομικών παραμέτρων, όπως το ιστολογικό score κατά Gleason, η παρουσία εξωκαψικής διήθησης, η διήθηση σπερματοδόχων κύστεων, η ύπαρξη μεταστατικών διηθήσεων στους λαγόνιους λεμφαδένες, η συνύπαρξη PIN, το ποσοστό διήθησης του αδένα από το καρκίνωμα (tumor volume) και την προεγχειρητική τιμή του PSA ορού. Διερευνήθηκε επίσης στατιστικά η προγνωστική αξία των ανωτέρω δεικτών για την πρόβλεψη βιοχημικής υποτροπής σε 94 από τους 130 ασθενείς για τους οποίους υπήρχαν επαρκή στοιχεία από την κλινική παρακολούθηση. Ο χρόνος παρακολούθησης κυμάνθηκε από 1 - 97 μήνες (median : 28 μήνες). Ως βιοχημική υποτροπή καθορίστηκε το όριο των 0.2 ng/ml PSA ορού, σε δύο συνεχόμενες μετρήσεις εντός εξαμήνου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η

παρουσία υψηλής νευροενδοκρινικής διαφοροποίησης και αυξημένης MVD σχετίζονται σημαντικά με υψηλό Gleason score ενώ η υψηλή έκφραση bcl2 με την απουσία PIN. Η μειωμένη έκφραση p27, η αυξημένη έκφραση p53, η υψηλή νευροενδοκρινική διαφοροποίηση (NEΔ) και η αυξημένη MVD σχετίζονται με αυξημένο ποσοστό διήθησης του αδένα από το καρκίνωμα, ενώ η μειωμένη έκφραση p27 σχετίζεται επίσης με υψηλή τιμή προεγχειρητικού PSA ορού. Η παρουσία θετικών χειρουργικών ορίων μπορούσε να προβλεφθεί από την χαμηλή έκφραση ανδρογονικών υποδοχέων και από την υψηλή νευροενδοκρινική διαφοροποίηση. Αντίστοιχα, η παρουσία διήθησης σε περιπροστατικούς ιστούς σχετίστηκε με υψηλή έκφραση p53, αυξημένη MVD και υψηλή NEΔ, ενώ η διήθηση σπερματοδόχων κύστεων με χαμηλή έκφραση p27, υψηλή NEΔ, αυξημένη MVD και μειωμένη έκφραση ανδρογονικών υποδοχέων. Η παρουσία μεταστατικών διηθήσεων στους λαγόνιους λεμφαδένες εμφάνισε στατιστικά σημαντική σχέση με υψηλό δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki67 (MIB1), υψηλή NEΔ και αυξημένη έκφραση Par-4.

Βιοχημική υποτροπή παρατηρήθηκε σε 35 από τους 94 ασθενείς (ποσοστό 37%). Οι καμπύλες Kaplan – Meier έδειξαν ότι στατιστικά σημαντικοί δείκτες βιοχημικής υποτροπής υπήρξαν η χαμηλή έκφραση p27, ο υψηλός δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki67 (MIB1), η υπερέκφραση bcl2 και p53, η αυξημένη αγγειογένεση (MVD) καθώς και η υψηλή νευροενδοκρινική διαφοροποίηση. Από τις κλινικο-παθολογοανατομικές παραμέτρους που μελετήθηκαν στατιστικά σημαντικοί δείκτες βιοχημικής υποτροπής ήταν το ιστολογικό score κατά Gleason, η διήθηση περιπροστατικών ιστών, η διήθηση σπερματοδόχων κύστεων καθώς και η παρουσία μεταστατικών διηθήσεων στους λαγόνιους λεμφαδένες. Παρόλα αυτά, στην πολυπαραγοντική ανάλυση (Cox Regression) που ακολούθησε, ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες βιοχημικής υποτροπής παρέμειναν ο βαθμός αγγειογένεσης (MVD), η ανοσοϊστοχημική έκφραση της bcl2 καθώς και η παρουσία διήθησης περιπροστατικών ιστών.

Συμπερασματικά θεωρήθηκε ότι η μελέτη του βαθμού αγγειογένεσης ενός καρκινώματος με την **ανοσοϊστοχημική έκφραση** του CD34 καθώς και η **ανοσοϊστοχημική έκφραση** της bcl2 μπορεί να είναι χρήσιμοι ιστοικοί δείκτες για την πρόβλεψη βιοχημικής υποτροπής σε ασθενείς με κλινικά εντοπισμένο προστατικό καρκίνωμα μετά από ριζική προστατεκτομή. Οι ασθενείς που εμφανίζουν αυξημένη αγγειογένεση και υπερέκφραση bcl2 θα μπορούσαν να θεωρηθούν υποψήφιοι για περαιτέρω θεραπευτικές παρεμβάσεις. Για την τεκμηρίωση όμως των ανωτέρω ευρημάτων απαιτούνται προοπτικές μελέτες με μεγάλο αριθμό ασθενών και μακρύ χρονικό διάστημα κλινικής παρακολούθησης, έτσι ώστε οι ανωτέρω ιστοικοί δείκτες να αποτελέσουν στη συνέχεια μέρος της καθημερινής ιστολογικής μελέτης προστατικών καρκινωμάτων και να καθορίσουν νέες θεραπευτικές στρατηγικές.

XII. Ανακοινώσεις σε πρακτικά Συνεδρίων (με κριτές ή μη) & Επιστημονικές Οργανώσεις / Αναρτημένες Ανακοινώσεις :

1. **Παρουσίαση περιστατικού προστατισμού σε υλικό διουρηθρικής εκτομής προστάτου.** (Τακτική μηνιαία συνάντηση του Τμήματος Ουροποιητικού και Γεννητικού Συστήματος Άρρενος της Ελληνικής Εταιρίας Παθολογικής Ανατομικής, Αθήνα, Μάρτιος 1998).
2. **“Βλαστική κρίση άτυπης χρόνιας μυελογενούς λευχαιμίας με φαινότυπο μικτής κυτταρικής προέλευσης. Παρουσίαση μιας περίπτωσης”/** Κίτσαντά Παναγιώτα, **Ρέβελος Κυριάκος**, Μάστορης Κώστας, Οικονομίδης Χρήστος, Καραβάνα Βασιλική, Ροντογιάννη Δήμητρα / Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α. “Ο Ευαγγελισμός” (6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής, Αλεξανδρούπολη, Μάιος 1998). Οι μικτής προέλευσης ή υβριδικές οξείες λευχαιμίες χαρακτηρίζονται από την ταυτόχρονη έκφραση ειδικών κυτταρικής σειράς δεικτών όπως CD3, CD79α, και

μυελοϋπεροξειδάσης. Περιγράφεται η περίπτωση βλαστικής κρίσης σε λεμφαδένα άτυπης χρόνιας μυελογενούς λευχαιμίας με μικτό ανοσοφαινότυπο T-OMΛ.

Συνοπτικά: 1) Η λεμφαδενική βλαστική κρίση των χρονίων λευχαιμιών αυτού του τύπου δεν συμβαδίζει πάντοτε με την βλαστική εκτροπή του μυελού των οστών. 2) Ως ειδικό κυτταρικοί δείκτες θεωρούνται τα αντισώματα CD3, CD79α και έναντι της μυελοϋπεροξειδάσης σε αντίθεση με τους δείκτες CD13, CD33, CD2 και CD7 οι οποίοι δυνατόν να συνυπάρχουν σε οξείες λευχαιμίες χωρίς να προσδιορίζουν κυτταρική σειρά προέλευσης.

3. **“Έλκος βολβού δωδεκαδακτύλου και γαστρική μεταπλασία. Ιστοπαθολογική Μελέτη”** / Κιτσαντά Παναγιώτα, Σπηλιάδη Χάρης, Λαδάς Σπύρος, Γεωργόπουλος Σωτήρης, **Ρέβελος Κυριάκος**, Καραβάνα Βασιλική, Ράπτης Σωτήρης / Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α. “Ο Ευαγγελισμός”, Γαστρεντερολογική Μονάδα Β’ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών (6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής, Αλεξανδρούπολη, Μάιος 1998). Η εκτίμηση της έκφρασης της γαστρικής μεταπλασίας και η συσχέτιση με τον αποικισμό από H.P., την έκφραση TGF-β1, TNF-α και EGF-R σε βιοψίες ελκών βολβού δωδεκαδακτύλου (12/λου) σε διάφορες φάσεις επούλωσης. Υλικό και μέθοδοι: Σε 29/175 ασθενείς με γαστρική μεταπλασία του 12/λικού επιθηλίου έγιναν βιοψίες στην αρχική ενεργό και σε φάσεις επούλωσης του έλκους σε διάρκεια ενός έτους. Οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία επούλωσης του έλκους και όχι αγωγή εκρίζωσης του H.P.

Αποτελέσματα: 1) Σε όλες τις περιπτώσεις η γαστρική μεταπλασία συνόδευε την αρχική ενεργό φάση του έλκους. 2) Το H.P. ανιχνεύθηκε στο 50% των θέσεων της γαστρικής μεταπλασίας. 3) Η γαστρική μεταπλασία μειωνόταν με την υποχώρηση της ενεργού φλεγμονής. 4) Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η βλεννοπαραγωγή ήταν μικτή. 5) Οι TGF-β1, EGF-R, και TNF-α εκφράστηκαν στο γαστρικά μεταπλασμένο επιθήλιο.

Συμπέρασμα: Η γαστρική μεταπλασία συνοδεύει αρκετά συχνά το έλκος βολβού 12/δακτύλου και αποικίζεται από H.P. ιδιαίτερα στην ενεργό φάση. Ο βαθμός έκφρασης των αυξητικών παραγόντων πιθανόν να αποτελέσει δείκτη της πορείας προς επούλωση του έλκους του 12/λου.

4. **“Η σχέση κλινικού και παθολογοανατομικού σταδίου μετά ριζική προστατεκτομή στον κλινικά εντοπισμένο καρκίνο προστάτου”** / Σ. Στεφανάκης, Α. Γρηγοράκης, Δ. Μαλόβρουβας, Κ. Πετράκη, Π. Παπαναστασίου, **Κ. Ρέβελος**, Ι. Ελευθερίου, Μ. Βαρκαράκης / Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν. “Ο Ευαγγελισμός” (14^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, Κως, Οκτώβριος 1998). Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η μελέτη της κλινικής σταδιοποίησης σε ασθενείς με κλινικά εντοπισμένο καρκίνο προστάτη (ΚΠ) που υποβάλλονται σε ριζική προστατεκτομή (ΡΠ). Υλικό-Μέθοδος: Μεταξύ των ετών 1996-1997, 39 ασθενείς, μ.ο. ηλικίας 67 έτη (57-75), με κλινικά εντοπισμένο ΚΠ υπεβλήθησαν σε ΡΠ. Το κλινικό στάδιο της νόσου καθορίστηκε βάσει του TNM συστήματος. Βάσει του τελικού παθολογοανατομικού σταδίου της ΡΠ οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, αυτούς που είχαν νόσο εντοπισμένη στον προστάτη (E:≤pT2c) και αυτούς που παρουσίαζαν μη εντοπισμένη νόσο (ME:≥pT3a).

Συμπέρασμα: Συνολικά τα 2/3 των ασθενών με κλινικά εντοπισμένο καρκίνο προστάτη υποσταδιοποιήθηκαν και αφορούσαν ασθενείς με καρκινώματα που διασπούσαν την προστατική κάψα στο τελικό παθολογοανατομικό παρασκεύασμα. Σχετικά με το ιστολογικό βαθμό διαφοροποίησης στις μισές περίπου (51,2%) περιπτώσεις υπήρχε συμφωνία μεταξύ του προεγχειρητικού και μετεγχειρητικού score, ενώ στις υπόλοιπες (48,8%) περιπτώσεις υπήρχε ασυμφωνία που φαίνεται να επηρεάζεται από την λήψη εισαγωγικής ορμονοθεραπείας ($p < 0,001$).

5. **“Ιστοχημική και ανοσοϊστοχημική έκφραση της επιθηλιακής δυσπλασίας στο παχύ έντερο”** / Αικ. Παντελιδάκη, **Κ. Ρέβελος**, Χ. Σπηλιάδη, Π. Κιτσάντα, Δ. Νάκας, Α. Κουτσόπουλος / Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α. “Ο Ευαγγελισμός” (18^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Αθήνα, Νοέμβριος 1998, *Hellenic Journal of Gastroenterology Vol. 11 Suppl. 1998, ISSN 1012-Q424, p.7*).

Σκοπός: Ιστοχημική έκφραση επιθηλιακών βλεννών και ανοσοϊστοχημική έκφραση με πρωτεΐνη p53, πολυκλωνικό αντίσωμα Ki-67 και μονοκλωνικό MIB-1 καθώς και λεκτίνη Ulex euoraeus σε αδενώματα και καρκινώματα παχέος εντέρου και σε φλεγμονώδη νόσο. Υλικό: Περιλαμβάνονται 65 αδενώματα με διαφόρου βαθμού επιθηλιακή δυσπλασία & αρχόμενη καρκινωμάτωση εξαλλαγή σε 10 από αυτά, 50 περιπτώσεις ελκώδους κολίτιδος (ΕΚ) με αναγεννητική επιθηλιακή υπερπλασία & με ακαθόριστη επιθηλιακή δυσπλασία (ΕΔ), 5 περιπτώσεις Crohn κολίτιδας χωρίς δυσπλασία & 20 καρκινώματα. Στο 92% των αδενωμάτων με μέτρια & σοβαρή ΕΔ, στο 80% των περιπτώσεων ΕΚ με ακαθόριστη ΕΔ και σε όλα τα καρκινώματα παρατηρήθηκε διαφόρου βαθμού θετικότητα στους δείκτες p53, Ki-67, MIB-1 και Ulex euoraeus ανάλογη της βαρύτητας του βαθμού δυσπλασίας .

6. **“Υπερπλασία νευροενδοκρινικών κυττάρων στομάχου (Y-NEK)”** /Π. Κιτσάντα, Π. Ευσταθιάδου, **Κ. Ρέβελος**, Δ. Νάκας, Β. Καραβάνα, Χ. Σπηλιάδη, Α. Ζερβακάκης / Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α. “Ο Ευαγγελισμός” (18^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Αθήνα, Νοέμβριος 1998, *Hellenic Journal of Gastroenterology Vol. 11 Suppl. 1998, ISSN 1012-Q424, p.35*).

Σκοπός: Επιδημιολογική, ιστολογική και ανοσοϊστοχημική μελέτη των NEK του γαστρικού βλεννογόνου σε βιοπτικό υλικό. Αυτό αποτελείται από 118 περιπτώσεις Η.Ρ. θετικής γαστρίτιδας με Y-NEK. Μέθοδοι: 1) Χρώση Η/Ε 2) Ιστοχημεία: Χρώσεις Giemsa, D-Pas/AB (pH2,5), και HID/AB 3) Ανοσοϊστοχημεία: αντισώματα έναντι Η.Ρ., γαστρίνης, χρωμογρανίνης και σεροτονίνης.

Συμπερασματικά η Y-NEK στους ασθενείς με γαστρίτιδα είναι συνήθως διάσπαρτου τύπου απλή (συνηθέστερα θετική στη γαστρίνη ή στη χρωμογρανίνη). Επιπλέον φαίνεται να σχετίζεται με την βαρύτητα της γαστρίτιδας.

7. **“Δυνατότητες αιτιοπαθογενετικής διάγνωσης στις φλεγμονώδεις αλωπεκίες”** / Α. Παντελιδάκη, Α. Κουτσόπουλος, Α. Αγαλιανού, **Κ. Ρέβελος**, Χ. Ναούμ, Α. Περίσιος / Παθολογοανατομικό και Δερματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α. “Ο Ευαγγελισμός.” (7^ο Πανελλήνιο Δερματολογικό Συνέδριο, Αθήνα, Ιούνιος 1999). Σκοπός η μελέτη των δυνατοτήτων αιτιοπαθογενετικής ιστολογικής διάγνωσης με έμφαση στην ομάδα των φλεγμονωδών αλωπεκικών, λεμφοκυτταρικού τύπου. Εξετάστηκαν βιοψίες δέρματος από το τριχωτό της κεφαλής 20 ασθενών με αλωπεκία. Η ιστολογική μελέτη

περιελάμβανε: α) απλό ιστοχημικό έλεγχο, β) ανοσοϊστο-χημικό έλεγχο και γ) άμεσο ανοσοφθορισμό. Συμπερασματικά η διαγνωστική ακρίβεια ως προς τον καθορισμό της υποκείμενης νόσου σε φλεγμονώδεις αλωπεκίες αυξάνεται σημαντικά αν το υλικό της βιοψίας μελετηθεί και με άμεσο ανοσοφθορισμό, ενώ η ιστοχημική και ανοσοϊστοχημική μελέτη παρέχουν συνηγορητικές ενδείξεις.

8. **“Γαστρίτιδα και υπερπλασία νευροενδοκρινικών κυττάρων στομάχου (Y-NEK). Παρακολούθηση”** / Π. Κίτσαντά, Δ. Νάκας, **Κ. Ρέβελος**, Π. Σκουφογιάννης, Α. Γεωργιάδου, Γ. Καπάρου, Χ. Τζάθας, Χ. Σπηλιάδη, Α. Ζερβακάκης / Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α. “Ο Ευαγγελισμός” (19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 1999, *Hellenic Journal of Gastroenterology Vol. 12 Suppl. Οκτώβριος 1999, ISSN 1012-0424, p.77*). Επιδημιολογική, ιστολογική, και ανοσοϊστοχημική μελέτη των NEK σε βιοψίες στομάχου. Υλικό: Αποτελείται από 154 περιπτώσεις H.P. +ve γαστρίτιδας, σε ποσοστό 43 % με Y-NEK. Οι βιοψίες μελετήθηκαν με 1) Χρώση H/E, 2) Ιστοχημεία: Χρώσεις Giemsa, D-Pas/AB (pH2,5) και HID/AB, 3) Ανοσοϊστοχημεία: αντισώματα έναντι H.P., γαστρίνης, χρωμογρανίνης, σεροτονίνης και με τον δείκτη πολλαπλασιασμού MIB-1.

Συμπεράσματα: 1. Η Y-NEK ήταν συνήθως διαχύτου τύπου, θετική πάντα στην χρωμογρανίνη και κατά δεύτερο λόγο στην γαστρίνη. 2. Η Y-NEK στην ατροφική γαστρίτιδα ήταν κυρίως διαχύτου τύπου με μικτή έκκριση. 3. Η Y-NEK αποκτήθηκε μετά θεραπεία με PPI στο 79% των περιπτώσεων.

9. **“Προγνωστικοί παράγοντες σε ασθενείς με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα”** / **Κ. Ρέβελος**, Κ. Πετράκη, Α. Γρηγοράκης, Ι. Ζώρζος, Μ. Στρατάκη, Σ. Στεφανάκης, Φ. Σότσιου / Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” (7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής, Αθήνα, Απρίλιος 2000). Σκοπός η διερεύνηση των παθολογοανατομικών παραγόντων οι οποίοι διαδραματίζουν τον σημαντικότερο ρόλο στην πρόγνωση των ασθενών με ΝΚ. Υλικό και μέθοδος: Στην μελέτη αυτή συμπεριλαμβάνονται 95 ασθενείς μέσης ηλικίας 62,4 έτη (36-82) με τοπικοπεριοχικώς εντοπισμένο ΝΚ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ριζική νεφρεκτομή. Τα χαρακτηριστικά, τα οποία αναλύθηκαν ήσαν: το μέγεθος του όγκου, ο ιστολογικός τύπος, ο πυρηνικός ιστολογικός βαθμός κακοηθείας (πυρηνικό grade), ο μιτωτικός δείκτης, η εντόπιση του όγκου (περιφερική-κεντρική), η διήθηση της αποχετευτικής μοίρας και το παθολογοανατομικό στάδιο. Συμπεράσματα: Το πυρηνικό grade του ΝΚ αποδεικνύεται στην μελέτη αυτή ως ο ισχυρότερος ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για την επιβίωση των ασθενών με ΝΚ. Από τους υπόλοιπους εξετασθέντες παράγοντες, μόνον η ηλικία των ασθενών και τον χρόνο της νεφρεκτομής έχει προγνωστική αξία, ανεξαρτήτως του πυρηνικού grade.
10. **“Περίπτωση αδενοειδούς κυστικού καρκινώματος των περιουρηθρικών αδένων του COWPER σε νεαρό ασθενή”** / Κ. Πετράκη, Π. Κίτσαντά, **Κ. Ρέβελος**, Π. Σκουφογιάννης, Β. Καραβάνια, Α. Γρηγοράκης / Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” (7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής, Αθήνα, Απρίλιος 2000). Το ΑΚΚ του προστάτου αδένου

εντάσσεται στο φάσμα των αλλοιώσεων των προερχομένων από τα βασικά προστατικά κύτταρα και έχει χαρακτηριστικό ανοσοφαινότυπο (κερατίνη 34βE12+, S100+, Vimentin+, Actin+, PSA-, PSAP-, CD57-), ενδεικτικό μυοεπιθηλιακής διαφοροποιήσεως και ως εκ τούτου προελεύσεως από τα περιουρηθρικά αδένια και όχι από τα βασικά κύτταρα του προστάτου. Το AKK του προστάτου και των περιουρηθρικών αδένων είναι ορμονοάντοχο και ακτινοευαίσθητο νεόπλασμα και παρά την εκτεταμένη τοπικοπεριοχική διηθητική ανάπτυξη, συνήθως εξελίσσεται βραδέως και σπανίως δίνει απομακρυσμένες μεταστάσεις.

11. **“Περίπτωση συνυπάρξεως νησιδιοβλαστώσεως και ινσουλινώματος παγκρέατος σε ενήλικα ασθενή”** / Κ. Πετράκη, Θ. Αργυράκος, **Κ. Ρέβελος**, Π. Ευσταθιάδου, Β. Καραβάνα, Σ. Αργυρόπουλος / Παθολογοανατομικό και Α' Παθολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” (7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής, Αθήνα, Απρίλιος 2000). Η υπερινσουλιναϊκή υπογλυκαιμία στους ενήλικες οφείλεται κατά κανόνα στην παρουσία ινσουλινώματος στο πάγκρεας και εξαιρετικώς σπάνια σε νησιδιοβλάστωση. Παρουσιάζεται περιστατικό συνύπαρξης των δύο αλλοιώσεων σε ασθενή 59 ετών, με τυπική εικόνα νεοπλασματος στην ουρά του παγκρέατος, μδ 1,3 εκ. Η ασθενής υπεβλήθη σε εκτενή αφαίρεση του σώματος και της ουράς του παγκρέατος. Οι μορφολογικοί χαρακτήρες του όζου ήταν τυπικοί ινσουλινώματος. Η μικροσκοπική μελέτη όμως αποκάλυψε συνύπαρξη αλλοιώσεων νησιδιοβλαστώσεως, με αύξηση του αριθμού και του μεγέθους των παγκρεατικών νησιδίων. Ανάλογη περίπτωση δεν αναφέρεται στην προσιτή βιβλιογραφία.
12. **“Διαφορές στην ανοσοιστοχημική έκφραση των δεικτών CK20, p53, bcl2, cerB2 και MIB1 στις ιστολογικές ουροθηλιακές αλλοιώσεις της ουροδόχου κύστεως”** / Κ. Πετράκη, Καλ. Πετράκη, Α. Γρηγοράκης, **Κ. Ρέβελος**, Χ. Βουρλάκου, Ε. Παθιάκη, Φ. Σότσιου / Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” (7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής, Αθήνα, Απρίλιος 2000). Σκοπός η διερεύνηση των διαφορών της ανοσοϊστοχημικής εκφράσεως των δεικτών CK20, p53, bcl2, cerbB2 και MIB1 στις διάφορες ιστολογικές αλλοιώσεις του ουροθηλίου της ουροδόχου κύστεως από 141 δείγματα βιοψιών . Μεταξύ των περισσότερων μορφολογικών ουροθηλιακών αλλοιώσεων παρατηρούνται στατιστικώς σημαντικές διαφορές στην έκφραση όλων των μελετηθέντων δεικτών. Εξαίρεση αποτελούν οι περιπτώσεις της ουροθηλιακής δυσπλασίας και του CIS που διαφέρουν μόνο στην έκφραση MIB1, του ασταθούς ουροθηλίου και της απροσδιόριστης ουροθηλιακής ατυπίας που διαφέρουν μόνο στην έκφραση της p53, ενώ το φυσιολογικό και το ασταθές ουροθήλιο διαφέρουν στην έκφραση όλων των δεικτών, εκτός της p53.
13. **“Κυτταρολογικά χαρακτηριστικά στα χαμηλής κακοηθείας ουροθηλιακά νεοπλάσματα”** / Χ. Κανδαράκη, Θ. Κυρίτση, Κ. Πετράκη, **Κ. Ρέβελος**, Ε. Κουτσελίνη / Κυτταρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” (26^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αθήνα, Μάιος 2000). Η Κυτταρολογία των ούρων αποτελεί την πρώτη διαγνωστική μέθοδο στην ανίχνευση της ουροθηλιακής νεοπλασίας. Σκοπό αυτής της μελέτης αποτέλεσε η ανεύρεση ιδιαίτερων κυτταρολογικών χαρακτηριστικών στα χαμηλής κακοήθειας νεοπλάσματα, σε 80 κυτταρικά δείγματα ούρων. Από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων με την ιστολογική διάγνωση, ανευρέθη διαγνωστική ευαισθησία 81,5%. Παράγοντες όπως η φλεγμονή, η αιματουρία, η μη αποφολίδωση διαγνωστικών κυττάρων και οι θεραπευτικοί χειρισμοί θα πρέπει να συνεκτιμώνται για τη σωστή μορφολογική αξιολόγηση των δειγμάτων.

14. **“Αδιαφοροποίητο καρκίνωμα προστάτου με μορφολογικά χαρακτηριστικά μικροκυτταρικού καρκινώματος. Ανοσοφαινοτυπική διάκριση δύο υποτύπων”** / Κ. Πετράκη, Μ. Βασιλαματζής, **Κ. Ρέβελος**, Α. Γρηγοράκης, Κ. Μάστορης, Φ. Σότσιου / Παθολογοανατομικό, Ογκολογικό, Ουρολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” (26^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αθήνα, Μάιος 2000). Σκοπός της μελέτης ήταν ο καθορισμός των ανοσοφαινοτυπικών χαρακτηριστικών και η συσχέτισή τους με τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Μελετήθηκαν 8 ΑΚΠ με μικροκυτταρικό πληθυσμό >80%. Στην ανοσοϊστοχημική μελέτη χρησιμοποιήθηκαν αντισώματα έναντι PSA, PSAP, CD57, AR, Ki67, NSE, CD56, και Synaptophysin. Με ανοσοφαινοτυπικά κριτήρια διακρίθηκαν 2 υποομάδες, στην πρώτη δεν εκφράσθηκαν νευροενδοκρινικοί δείκτες και παρατηρήθηκε θετικότητα σε >2 άλλους δείκτες, ενώ στη δεύτερη εκφράσθηκαν μόνο νευροενδοκρινικοί δείκτες. Τα καρκινώματα με νευροενδοκρινική διαφοροποίηση εμφανίζουν ξεχωριστούς ιστογενετικούς-κλινικοεργαστηριακούς χαρακτήρες και φαίνεται ότι αποτελούν εξαρχής ορμονοάντοχα νεοπλασμάτα.
15. **“Μελέτη της έκφρασης του αντιγόνου CD44 V6 σε καρκινώματα του μαστού”** / Δ. Αλεξοπούλου, Σ. Λαμπροπούλου, Θ. Κυρίτση, **Κ. Ρέβελος**, Ε. Κουτσελίνη / Κυτταρολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” (5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κυτταρολογίας, Αθήνα 2000). Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη της έκφρασης του αντιγόνου αυτού στα καρκινώματα του μαστού. Από τα αποτελέσματα παρατηρήθηκε ότι η έκφρασή του αποτελεί ένα δείκτη πρώιμης εντόπισης καρκινωμάτων του μαστού τα οποία θα δώσουν μεταστάσεις, ενώ η απουσία έκφρασής του πιθανόν αποτελεί στοιχείο καλής πρόγνωσης των καρκινωμάτων.
16. **“Νεφροκυτταρικό καρκίνωμα. Προγνωστική σημασία παθολογοανατομικών παραμέτρων σε 95 ασθενείς”** / Ε. Πάτρης, Ι. Ζώρζος, **Κ. Ρέβελος**, Κ. Πετράκη, Α. Γρηγοράκης, Χ. Σύρμος, Μ. Βαρκαράκης / Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α. “Ο Ευαγγελισμός” (15^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, Κέρκυρα, Σεπτέμβριος 2000). Σκοπός η διερεύνηση των παθολογοανατομικών παραγόντων οι οποίοι διαδραματίζουν τον σημαντικότερο ρόλο στην πρόγνωση των ασθενών με ΝΚ. Υλικό και μέθοδος: Στην μελέτη αυτή συμπεριλαμβάνονται 95 ασθενείς με τοπικοπεριοχικώς εντοπισμένο ΝΚ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ριζική νεφρεκτομή. Τα χαρακτηριστικά, τα οποία αναλύθηκαν ήσαν: το μέγεθος του όγκου, ο ιστολογικός τύπος, ο πυρηνικός ιστολογικός βαθμός κακοηθείας (πυρηνικό grade), ο μιτωτικός δείκτης, η εντόπιση του όγκου (περιφερική-κεντρική), η διήθηση της αποχετευτικής μοίρας και το παθολογοανατομικό στάδιο (Robson, TNM 1987, TNM 1997). Συμπεράσματα: Το πυρηνικό grade του ΝΚ αποδεικνύεται στην μελέτη αυτή ως ο ισχυρότερος ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για την επιβίωση των ασθενών με ΝΚ. Από τους υπόλοιπους εξετασθέντες παράγοντες, μόνον το στάδιο της νόσου αποτέλεσε ανεξάρτητη προγνωστική παράμετρο με το σύστημα TNM 1997 να εμφανίζει ισχυρότερη προγνωστική αξία.
17. **“Διαφορές στην ανοσοϊστοχημική έκφραση των δεικτών CK20, p53, bcl2, cerbB2 και MIB1 στις ιστολογικές ουροθηλιακές αλλοιώσεις της ουροδόχου κύστεως”** / Α. Γρηγοράκης, Δ. Καράντζος, Π. Παπαναστασίου, Κ. Πετράκη,

Κ. Ρέβελος, Ε. Πάτρης, Σ. Στεφανάκης, Δ. Μαλόβρουβας / Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” (15^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, Κέρκυρα, Σεπτέμβριος 2000). Σκοπός η διερεύνηση των διαφορών της ανοσοϊστοχημικής εκφράσεως των δεικτών CK20, p53, bcl2, cerbB2 και MIB1 στις διάφορες ιστολογικές αλλοιώσεις του ουροθηλίου της ουροδόχου κύστεως από 141 δείγματα βιοψιών. Μεταξύ των περισσότερων μορφολογικών ουροθηλιακών αλλοιώσεων παρατηρούνται στατιστικώς σημαντικές διαφορές στην έκφραση όλων των μελετηθέντων δεικτών. Εξάιρεση αποτελούν οι περιπτώσεις της ουροθηλιακής δυσπλασίας και του CIS που διαφέρουν μόνο στην έκφραση MIB1, του ασταθούς ουροθηλίου και της απροσδιόριστης ουροθηλιακής ατυπίας που διαφέρουν μόνο στην έκφραση της p53, ενώ το φυσιολογικό και το ασταθές ουροθήλιο διαφέρουν στην έκφραση όλων των δεικτών, εκτός της p53. Επίσης το φυσιολογικό και το αναγεννητικό ουροθήλιο δεν διαφέρουν στην έκφραση κανενός δείκτη.

18. **“The contribution of the immunohistochemical expression of cytokeratin 20 and p53 oncoprotein in the determination of the histological grade and the prognosis of recurrence in the transitional cell cancer of the urinary bladder”** / Κ. Πετράκη, Α. Γρηγοράκης, Μ. Βασλαματζής, Κ. Πετράκη, Κ. Βουρλάκου, **Κ. Ρέβελος**, Π. Παπαναστασίου, Χ. Μάστορης, Φ. Σότσιου, Χ. Αλεξόπουλος / Ογκολογικό, Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” (25th ESMO Congress, Hamburg, Germany, October 2000, *Annals of Oncology*, Vol. 11 Suppl. 4, January 2000, pp 73 -74).

Σκοπός της μελέτης ήταν ο καθορισμός της αξίας της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης των Cytokeratin 20 και p53 στον καθορισμό του ιστολογικού βαθμού κακοηθείας των TCC και στην πρόγνωση των υποτροπών στα χαμηλού βαθμού κακοηθείας TCC. Μελετήθηκαν 84 δείγματα διουρηθρικών εκτομών. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η Cytokeratin 20 και η p53 αποτελούν αντικειμενικούς δείκτες στον καθορισμό του ιστολογικού βαθμού κακοηθείας στα TCC. Η συνεκτίμηση και των δύο δεικτών αποτέλεσε ισχυρό προγνωστικό δείκτη υποτροπής του όγκου και μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμα στοιχεία για τις θεραπευτικές στρατηγικές.

19. **“Πυρηνικός ιστολογικός βαθμός κακοηθείας : ένας ισχυρός και ανεξάρτητος δείκτης για την πρόγνωση ασθενών με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα”** / Κορακιανίτης Γεώργιος, Ζώρζος Ιωάννης, **Ρέβελος Κυριάκος**, Πετράκη Κωνσταντίνα, Γρηγοράκης Αλκιβιάδης, Καράντζος Διονύσιος, Σύρμος Χρήστος, Βαρκαράκης Μιχαήλ / Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό τμήμα Π.Γ.Ν.Α. “Ευαγγελισμός” (6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας, Αθήνα, Οκτώβριος 2000, *Νοσοκομειακά Χρονικά*, Vol. 62 suppl. 2000, pp 123-123). Σκοπός η αξιολόγηση της προγνωστικής αξίας παθολογοανατομικών παραμέτρων σε ασθενείς με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (NK). Συμπεράσματα : Η πρόγνωση των ασθενών με NK που αντιμετωπίζονται με ριζική προστατεκτομή θα πρέπει να βασίζεται τόσο στο πυρηνικό grade όσο και στο στάδιο της νόσου εφόσον και οι δύο παράμετροι είναι ανεξάρτητοι προγνωστικοί δείκτες με ισχυρότερη εξ αυτών την πρώτη του συστήματος σταδιοποίησης που εφαρμόστηκε.
20. **“Πυρηνικός ιστολογικός βαθμός κακοηθείας (grade): ένας ισχυρός και ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας στο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα”** / Β. Μουτζούρης, **Κ. Ρέβελος**, Ι. Ζώρζος, Κ. Πετράκη, Α. Γρηγοράκης, Χ. Σύρμος, Μ. Βαρκαράκης / Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” (18^ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2000). Σκοπός η

διερεύνηση των παθολογοανατομικών παραγόντων οι οποίοι διαδραματίζουν τον σημαντικότερο ρόλο στην πρόγνωση των ασθενών με ΝΚ. Υλικό και μέθοδος: Στην μελέτη αυτή συμπεριλαμβάνονται 95 ασθενείς με τοπικοπεριοχικώς εντοπισμένο ΝΚ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ριζική νεφρεκτομή. Τα χαρακτηριστικά, τα οποία αναλύθηκαν ήταν: το μέγεθος του όγκου, ο ιστολογικός τύπος, ο πυρηνικός ιστολογικός βαθμός κακοηθείας (πυρηνικό grade), ο μιτωτικός δείκτης, η εντόπιση του όγκου (περιφερική-κεντρική), η διήθηση της αποχετευτικής μοίρας και το παθολογοανατομικό στάδιο (συστήματα Robson, TNM 1987, TNM 1997). Συμπεράσματα: Το πυρηνικό grade του ΝΚ αποδεικνύεται στην μελέτη αυτή ως ο ισχυρότερος ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για την επιβίωση των ασθενών με ΝΚ. Από τους υπόλοιπους εξετασθέντες παράγοντες, μόνον το στάδιο της νόσου αποτέλεσε ανεξάρτητη προγνωστική παράμετρο με το σύστημα TNM 1997 να εμφανίζει ισχυρότερη προγνωστική αξία.

21. **“Renal cell carcinoma: tumor-related prognostic factors in 95 cases”**/ Ι. Ζώρζος, Κ. Πετράκη, **Κ. Ρέβελος**, Α. Γρηγοράκης, Χ. Σύρμος, Μ. Βαρκαράκης / Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” και Παθολογοανατομικό Τμήμα 251 Γ.Ν.Α. (25th SIU World Congress, Singapore 2000, *BJU Int Vol. 86 Suppl. 3, p.167*).

Σκοπός η μελέτη των παθολογοανατομικών παραγόντων οι οποίοι διαδραματίζουν τον σημαντικότερο ρόλο στην πρόγνωση των ασθενών με ΝΚ. Υλικό και μέθοδος: Στην μελέτη αυτή συμπεριλαμβάνονται 125 ασθενείς με τοπικοπεριοχικώς εντοπισμένο ΝΚ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ριζική νεφρεκτομή. Τα χαρακτηριστικά, τα οποία αναλύθηκαν ήταν: το μέγεθος του όγκου, ο ιστολογικός τύπος, ο πυρηνικός ιστολογικός βαθμός κακοηθείας (πυρηνικό grade), ο μιτωτικός δείκτης, η εντόπιση του όγκου (περιφερική-κεντρική), η διήθηση της αποχετευτικής μοίρας και το παθολογοανατομικό στάδιο (Robson, TNM 1987, TNM 1997). Συμπεράσματα: Ο μιτωτικός δείκτης, το στάδιο της νόσου και το πυρηνικό grade εμφανίζουν προγνωστική αξία σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ριζική νεφρεκτομή λόγω ΝΚ. Το πυρηνικό grade αποδεικνύεται στην μελέτη αυτή ως ο ισχυρότερος ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για την επιβίωση των ασθενών με ΝΚ. Περαιτέρω μελέτες κρίνονται απαραίτητες ώστε να εκτιμηθεί το μέγεθος του όγκου (cut off - size) το οποίο θα χρησιμοποιηθεί για την σταδιοποίηση της νόσου.

22. **“Undifferentiated carcinoma of the prostate with small cell features. An immunophenotypic subdivision”** / Μ. Βασλαματζής, Κ. Πετράκη, Α. Γρηγοράκης, **Κ. Ρέβελος**, Π. Παπαναστασίου, Χ Μάστορης, Φ. Σότσιου, Χ. Αλεξόπουλος / Ογκολογικό, Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” (11th International Congress on Anti-cancer Treatment, Paris, France, February 2001). Σκοπός της μελέτης ήταν ο καθορισμός των ανοσοφαινοτυπικών χαρακτηριστικών και η συσχέτισή τους με τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Μελετήθηκαν 9 ΑΚΠ με μικροκυτταρικό πληθυσμό >80% των κυττάρων. Στην ανοσοϊστοχημική μελέτη χρησιμοποιήθηκαν αντισώματα έναντι PSA, PSAP, CD57, AR, Ki67, NSE, CD56, και Syn. Με ανοσοφαινοτυπικά κριτήρια διακρίθηκαν 2 υποομάδες, στην πρώτη δεν εκφράστηκαν νευροενδοκρινικοί δείκτες και παρατηρήθηκε θετικότητα σε >2 άλλους δείκτες, ενώ στη δεύτερη εκφράστηκαν μόνο νευροενδοκρινικοί δείκτες. Τα

καρκινώματα με νευροενδοκρινική διαφοροποίηση εμφανίζουν ξεχωριστούς ιστογενετικούς-κλινικοεργαστηριακούς χαρακτήρες και φαίνεται ότι αποτελούν εξαρχής ορμονοάντοχα νεοπλασμάτα.

23. **“Prognostic significance of pathological parameters in 95 patients with renal cell carcinoma” / Κ. Ρέβελος, Κ. Πετράκη, Ι. Ζώρζος, Μ. Στρατάκη, Α. Ρελλάκη, Β. Μουτζιούρης, Α. Γρηγοράκης, Θ. Φιλλιπίδης / Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” και Παθολογοανατομικό Τμήμα 251 Γ.Ν.Α (6th Congress of Balkan Military Medical Committee, Plovdiv, Bulgaria, October 2001).** Σκοπός ήταν η μελέτη των παθολογοανατομικών παραγόντων οι οποίοι διαδραματίζουν τον σημαντικότερο ρόλο στην πρόγνωση των ασθενών με ΝΚ. Υλικό και μέθοδος: Στην μελέτη αυτή συμπεριλαμβάνονται 125 ασθενείς με τοπικοπεριοχικώς εντοπισμένο ΝΚ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ριζική νεφρεκτομή. Από αυτούς για τους 95 υπήρχαν στοιχεία από την κλινική παρακολούθηση. Τα χαρακτηριστικά, τα οποία αναλύθηκαν ήσαν: το μέγεθος του όγκου, ο ιστολογικός τύπος, ο πυρηνικός ιστολογικός βαθμός κακοηθείας (πυρηνικό grade), ο μιτωτικός δείκτης, η εντόπιση του όγκου (περιφερική-κεντρική), η διήθηση της αποχετευτικής μοίρας και το παθολογοανατομικό στάδιο (συστήματα Robson, TNM 1987, TNM 1997).

Συμπεράσματα: Ο μιτωτικός δείκτης, το στάδιο της νόσου και το πυρηνικό grade εμφανίζουν προγνωστική αξία σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ριζική νεφρεκτομή λόγω ΝΚ. Το πυρηνικό grade αποδεικνύεται στην μελέτη αυτή ως ο ισχυρότερος ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για την επιβίωση των ασθενών με ΝΚ. Το σύστημα TNM 1997 είχε την ισχυρότερη προγνωστική αξία ανάμεσα στα τρία συστήματα σταδιοποίησης.

24. **“Pathological factors and prognostic index in renal cell carcinoma” / Κ. Ρέβελος, Κ. Πετράκης, Ι. Ζώρζος, Π. Κιτσαντά, Α. Ρελλάκη, Β. Μουτζούρης, Α. Γρηγοράκης, Θ. Φιλλιπίδης / Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” και Παθολογοανατομικό Τμήμα 251 Γ.Ν.Α (6th Congress of Balkan Military Medical Committee, Plovdiv, Bulgaria, October 2001).** Το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα είναι ένας όγκος με κακή πρόγνωση και απρόβλεπτη πορεία. Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε η προγνωστική αξία της συνεκτίμησης πολλαπλών παθολογοανατομικών παραγόντων με την χρήση προγνωστικού δείκτη (index P12). Ο δείκτης αυτός συσχετίστηκε με τον προγνωστικό δείκτη που έχει προταθεί από τους Collimbu και Morales. (P11). Στον δείκτη P12 προστέθηκαν σε σχέση με τον P11 ο μιτωτικός δείκτης και το πυρηνικό grade. Η μονοπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι και δύο δείκτες σχετίζονται με την επιβίωση των ασθενών, ενώ η πολυπαραγοντική ανάπτυξη έδειξε ότι ο δείκτης P11 εμφανίζει χαμηλότερη προγνωστική αξία, ενώ ο δείκτης P12 ήταν ο μόνος ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας και υπερείχε του πυρηνικού grade και του σταδίου της νόσου.

25. **“Epithelial cell turnover from early gastric cancer (EC) to advanced gastric tumors (AC)” / Π. Κιτσαντά, Σ. Λαδάς, Κ. Τριανταφύλλου, Κ. Ρέβελος, Σ. Ράπτης. Παθολογοανατομικό Τμήμα Sheffield Teaching Hospitals, U.K. και Γαστρεντερολογική Μονάδα 2^ο τμήμα Παθολογικού Τομέα Πανεπιστημίου Αθηνών (2nd Joint Meeting of the British Division of the International Academy of Pathology and the Pathological Society of Great Britain and Ireland, Bristol, July 2003, J Pathol Vol. 201 Suppl. 3, September 2003, pp 13A-13A).** Μελετήθηκαν η απόπτωση και ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού σε EC και AC καθώς και η συσχέτιση τους με την

έκφραση πρωτεΐνης p53. Η απόπτωση ήταν υψηλότερη στους όγκους σε σχέση με βιοψίες από ασθενείς με δυσπεψία. Ο κυτταρικός πολλαπλασιασμός μειωνόταν σταδιακά από τα EC στα AC και στους ασθενείς με δυσπεψία. Δεν παρατηρήθηκε ανάμεσα στα EC και τα AC διαφορά στην απόπτωση και τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό. Επίσης δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση με την έκφραση p53.

26. **“The prognostic significance of bcl2, p53 and Par-4 immunohistochemical expression in prostate cancer”** / Κ. Πετράκη, **Κ. Ρέβελος**, Μ. Βασλαματζής, Α. Γρηγοράκης, Π. Παπαναστασίου, Κ. Πετράκη. Π. Στασινοπούλου, Μ. Κουτσιλιέρης / Ογκολογικό, Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός (15th International Congress on Anti-cancer treatment, Paris, France, February 2004). Μελετήθηκε η συσχέτιση της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης bcl-2, p53 & Par-4 με την πρόγνωση ασθενών με προστατικό καρκίνο. Στην μελέτη περιλαμβάνονταν 130 ασθενείς, ενώ στοιχεία από την κλινική παρακολούθηση ήταν διαθέσιμα για 94 από αυτούς. Από την πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι η διήθηση σπερματοδόχων κύστεων, η παρουσία μεταστάσεων σε πυελικούς λεμφαδένες καθώς και η ανοσοϊστοχημική έκφραση της bcl-2 ήταν οι μόνοι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες βιοχημικής υποτροπής. Οι ανωτέρω δείκτες μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την επιλογή ασθενών που θα υποβληθούν σε συμπληρωματική θεραπεία μετά από ριζική προστατεκτομή.
27. **“Prostatic carcinoma biochemical recurrence after radical prostatectomy. The prognostic significance of bcl-2, p53 and Par-4 immunoexpression”** / **Κ. Ρέβελος**, Κ. Πετράκη, Α. Γρηγοράκης, Grigorakis, Μ. Κουτσιλιέρης (9th Congress of Balkan Military Medical Committee, Antalya, Turkey, June 2004). Μελετήθηκε η συσχέτιση της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης bcl-2, p53 & Par-4 με την πρόγνωση ασθενών με προστατικό καρκίνο. Στην μελέτη περιλαμβάνονταν 130 ασθενείς, ενώ στοιχεία από την κλινική παρακολούθηση ήταν διαθέσιμα για 94 από αυτούς. Από την πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι η διήθηση σπερματοδόχων κύστεων, η παρουσία μεταστάσεων σε πυελικούς λεμφαδένες καθώς και η ανοσοϊστοχημική έκφραση της bcl-2 ήταν οι μόνοι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες βιοχημικής υποτροπής. Οι ανωτέρω δείκτες μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την επιλογή ασθενών που θα υποβληθούν σε συμπληρωματική θεραπεία μετά από ριζική προστατεκτομή.
28. **“Aggressive digital papillary adenocarcinoma. Report of two cases and review of the literature”** / **Κ. Ρέβελος**, Ε. Κεραμίδας, Π. Κιτσαντά, G. Miller (9th Congress of Balkan Military Medical Committee, Antalya, Turkey, June 2004). Το ανωτέρω νεόπλασμα αποτελεί σπάνιο όγκο των ιδρωτοποιών αδενίων με μόνο 75 δημοσιευμένα περιστατικά στη βιβλιογραφία. Συνήθως αφορούν την άκρα χείρα και ειδικότερα το άπω τμήμα των δακτύλων. Είναι τοπικά επιθετικοί όγκοι με ποσοστό τοπικής υποτροπής 50% και μπορεί να δώσουν μεταστάσεις σε ποσοστό 14% των περιπτώσεων. Παρουσιάζονται δύο περιπτώσεις αυτού του σπάνιου νεοπλασματος.
29. **“The prognostic value of the cell cycle proteins p27/Kip1 and Ki67/MIB1 immunohistochemical expression in patients with surgically treated localized prostate cancer”** / CD Petraki, MM Vaslamatzis, **K Revelos**, AK Gregorakis, KD Petraki, E Theophanus, E Katikos, C Meristoudis, P Stassinopoulou, M Koutsilieris (American Society for Clinical Oncology, 40th Annual Meeting, New Orleans, L.A., June

2004, *Journal of Clinical Oncology*, July 2004; 22(14_suppl):4686-4686, DOI: 10.1200/jco.2004.22.90140.4686). Background: The assessment of the cyclin-dependent kinase inhibitor p27/Kip1 & the cell proliferation marker Ki67/MIB1 immunohistochemical (IHC) expression (E) as predictive indicators of prostate cancer (PC) biochemical failure (BF) after radical prostatectomy (RP). Methods: Included in the study were 130 consecutive patients - median age 66 (47–76) years & with median preoperative serum PSA 9.23 (2.5–45) ng/ml - who underwent RP for localized PC, between 01/1994 & 12/2001. Follow-up information was available for 94 patients. The median follow-up period was 28 (1–97) months. A cutoff value of 0.2 ng/ml of serum PSA was established as a BF threshold. The IHC method of streptavidin biotin peroxidase was performed on paraffin tissue sections, using antibodies against p27/Kip1 & Ki67/MIB1. Results: A statistically significant inverse correlation was observed between p27/Kip1 IHCE & (i) seminal vesicles invasion (SVI) [P=0.009], (ii) tumor volume [P=0.025] & (iii) preoperative serum PSA [P=0.002]. A statistically significant positive correlation was observed between Ki67/MIB1 IHCE & pelvic lymph nodes metastasis (PLNM) [P=0.006]. No statistically significant correlation was found between the studied markers & Gleason score (GS), periprostatic tissue infiltration (PTI), surgical margins infiltration, the presence of PIN & prostate weight. BF was observed in 35/94 (37%) patients. Kaplan-Meier survival curves showed that low p27/Kip1 & high Ki67/MIB1 IHCE, as well as the synchronous IHCE of low p27/Kip1 & high Ki67/MIB1 were significant predictors of BF (P=0.0005, P=0.0040 & P=0.0011 respectively). GS, PTI, SVI & PLNM were significant predictors for BF as well (P=0.044, P=0.001, P=0.000 & P=0.005 respectively). However, in the multivariate analysis (Cox Regression) SVI, PLNM & MIB1 IHCE were the only independent prognostic factors for BF (P=0.001, P=0.007 & P=0.020 respectively). Conclusions: The cell proliferation index assessed by Ki67/MIB1 IHCE may be a useful marker for BF prediction & decision management in patients with clinically localized PC after RP.

30. **“The relation of androgen receptors status, neuroendocrine differentiation and angiogenesis to biochemical failure after radical prostatectomy for localized prostate cancer” / K Revelos, CD Petraki, MM Vaslamatzis, P Papanastassiou, C Mastoris, C Magkou, T Argyrakos, N Alevizopoulos, E Vrionis, M Koutsilieris (*American Society for Clinical Oncology, 40th Annual Meeting, New Orleans, L.A., June 2004, Journal of Clinical Oncology, July 2004; 22(14_suppl):4691-4691, DOI: 31. DOI: 10.1200/jco.2004.22.14*).** Background: The prognostic value of androgen receptors (AR) status, the chromogranin (Chr) immunohistochemical (IHC) assessment of neuroendocrine differentiation (NED) & the CD34 IHC assessment of microvessel density (MVD) in surgically treated patients with localized prostate cancer (PC). METHODS We performed retrospective analysis of clinical data evaluating surgical specimens of 130 patients, consecutively treated with radical prostatectomy (RP) for clinically localized PC between 01/1994 & 12/2001. The median follow-up period, available for 94 patients, was 28 (1-97) months. Two consecutive measurements of serum PSA levels >0.2 ng/ml determined time-to-biochemical failure (BF) after the RP. The IHC method of streptavidin biotin peroxidase on paraffin tissue sections was used to detect the expression of AR, Chr & CD34. RESULTS A statistically significant (ss)

inverse correlation was observed between AR status & (i) seminal vesicles invasion (SVI) [P=0.016] & (ii) surgical margins infiltration (SMI) [P=0.021]. A ss positive correlation was detected between NED & (i) Gleason score (GS) [P=0.003], (ii) periprostatic tissue infiltration (PTI) [P=0.000], (iii) SVI [P=0.000], (iv) SMI [P=0.048] & (v) tumor volume (TV) [P=0.000]. A ss positive correlation was observed between MVD & (i) GS [P=0.021], (ii) PTI [P=0.005], (iii) SVI [P=0.012], (iv) pelvic lymph nodes metastasis [PLNM] [P=0.004] & (v) TV [P=0.003]. No ss correlation was found between the studied markers & preoperative serum PSA, the presence of PIN, & prostate weight. BF was observed in 35/94 (37%) patients. Kaplan-Meier survival curves showed that high NED & MVD, as well as the synchronous presence of increased NED & MVD were ss predictors of BF (P=0.0003, P=0.0000 & P=0.0003 respectively). GS, PTI, SVI & PLNM were ss predictors for BF as well (P=0.0400, P=0.0012, P=0.0003 & P=0.0038 respectively). However, in the multivariate analysis (Cox Regression) MVD was the only independent prognostic factor for BF. CONCLUSIONS High MVD index may suggest high risk for BF in localized PC after RP.

31. **“Microvessel density and bcl2 immunoexpression are independent prognostic factors for biochemical failure in patients with surgically treated localized prostate cancer”** /

Κ. Πετράκη, Μ. Βασιλαματζής, **Κ. Ρέβελος**, Ν. Αλεβιζόπουλος, Ε. Θεοφάνους, Ρ. Κώστα, Π. Στασινοπούλου, Ε. Βριώνης, Ι. Κούδα, Μ. Κουτσιλιέρης. Ογκολογικό, Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός (29th ESMO Congress, Vienna, Austria November 2004, *Annals of Oncology*, Vol. 15, 2004, Suppl. 3, pp iii_112 - iii_112). Μελετήθηκε η συσχέτιση της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης bcl-2, p53, p27, Ki-67 (MIB1), ανδρογονικών υποδοχέων (AR), χρωμογρανίνης (νευροενδοκρινική διαφοροποίηση), CD34 (μικροαγγειακή πυκνότητα) & Par4 με την πρόγνωση ασθενών με προστατικό καρκίνο. Στην μελέτη περιλαμβάνονταν 130 ασθενείς, ενώ στοιχεία από την κλινική παρακολούθηση ήταν διαθέσιμα για 94 από αυτούς. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι η μικροαγγειακή πυκνότητα (MVD) και η ανοσοϊστοχημική έκφραση bcl-2 ήταν οι μόνοι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες βιοχημικής υποτροπής προστατικού καρκίνου μετά από ριζική προστατεκτομή. Οι ανωτέρω δείκτες αποτελούν χρήσιμα στοιχεία για την πρόγνωση και λήψη θεραπευτικών αποφάσεων σε ασθενείς με προστατικό καρκίνωμα.

32. **“BORTEZOMIB (VELCADE): Η αντιμυελωτική του δράση είναι ανεξάρτητη της έκφρασης της αντιαποπτωτικής πρωτεΐνης bcl-2 στα μυελωματικά κύτταρα”**/Ε.

Τέρπος, Χ. Καρκαντάρης, Α. Αναγνωστόπουλος, Κ. Τσιώνος, **Κ. Ρέβελος**, Μ.Α Δημόπουλος, Π. Παπασάββας / Αιματολογική Κλινική και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα (20^ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2004).

Σκοπός: Ο πυρηνικός παράγων κΒ (NFκΒ) σχετίζεται σημαντικά με την επιβίωση των μυελωματικών κυττάρων. Το bortezomib (VELCADE) είναι νέος αναστολέας πρωτεασώματος με σημαντική αντιμυελωματική δράση. Η bcl-2 είναι αντιαποπτωτική πρωτεΐνη που αυξάνει την επιβίωση των μυελωματικών κυττάρων και την αντοχή τους στην συμβατική χημειοθεραπεία. Σκοπός της μελέτης ήταν η συσχέτιση του κλινικού

αποτελέσματος του bortezomib με την έκφραση της bcl-2 πρωτεΐνης στα μυελωματικά κύτταρα. Ασθενείς - Μέθοδοι: Μελετήσαμε το αποτέλεσμα του bortezomib σε 6 ασθενείς με ανθεκτικό πολλαπλούν μυέλωμα και αξιολογήσαμε τα ανοσοϊστοχημικά ευρήματα στις οστεομυελικές βιοψίες. Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την ισχυρή αντιμυελωματική δράση του νέου αυτού φαρμάκου και τονίζουν ότι το αποπρωτικό αποτέλεσμα του bortezomib είναι ανεξάρτητο της έκφρασης της πρωτεΐνης bcl-2 στα μυελωματικά κύτταρα.

33. **“Ασυνήθεις περιπτώσεις μεταστάσεων στο θυρεοειδή αδένά”** / Π. Κόκκορης, Κ. Μάρκου, Α. Ονιναδούμ, Χ. Ψαχούλια, Γ. Τολούμης, **Κ. Ρέβελος** (32^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Πάτρα, Μάρτιος - Απρίλιος 2005). Οι δευτεροπαθείς εντοπίσεις κακοήθων νεοπλασμάτων στον θυρεοειδή αδένά είναι ασυνήθεις. Παρουσιάζονται δύο τέτοιες περιπτώσεις ασθενών στους οποίους οι μεταστάσεις αποτέλεσαν κλινικό πρόβλημα είτε διαγνωστικό, είτε θεραπευτικό. Περίπτωση 1^η: Πρόκειται για άνδρα 25 ετών, ο οποίος παρουσίασε ανώδυνη ψηλαφητή μάζα στην περιοχή του θυρεοειδούς προοδευτικά επιδεινούμενη εντός διμήνου. Η FNA του όζου έθεσε την ένδειξη της κακοηθείας με υποψία αναπλαστικού Ca θυρεοειδούς. Η ιστολογική εξέταση έδειξε ότι πρόκειται για κακοήθες νεόπλασμα με χαρακτηριστές χοριοκαρκινώματος. Περίπτωση 2^η: Πρόκειται για γυναίκα 48 ετών που έπασχε από αδενοκαρκίνωμα πνεύμονος με μεταστάσεις στον εγκέφαλο και τα οστά. Επτά μήνες μετά τη διάγνωση παρατήρησε επώδυνη διόγκωση της περιοχής του αριστερού λοβού του θυρεοειδούς προοδευτικά επιδεινούμενη. Η FNA του όζου έθεσε την ένδειξη μεταστατικού αδενοκαρκινώματος.
34. **“Immunoexpression and prognostic value of P27/Kip1 and Ki67/MIB1 in patients with surgically treated localized prostate cancer”** / **Κ. Ρέβελος**, Κ. Πετράκη, Α. Ρελλάκη, Μ. Κουτσιλιέρης (10th Congress of Balkan Military Medical Committee, Varna, Bulgaria, October 2005). Μελετήθηκε η συσχέτιση της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης p27/Kip 1 και Ki-67/MIB 1 με την πρόγνωση ασθενών με προστατικό καρκίνο που υποβλήθηκαν σε ριζική προστατεκτομή. Στην μελέτη περιλαμβάνονταν 130 ασθενείς, ενώ στοιχεία από την κλινική παρακολούθηση ήταν διαθέσιμα για 94 από αυτούς. Από την πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι η ανοσοϊστοχημική έκφραση Ki-67/MIB 1 και η παρουσία μεταστάσεων στους πνευλικούς λεμφαδένες ήταν οι μόνοι ανεξάρτητοι προγνωστικοί δείκτες βιοχημικής υποτροπής. Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 /MIB1 θεωρείται ότι μπορεί να αποτελέσει κρίσιμο δείκτη για την πρόβλεψη υποτροπής της νόσου και για την λήψη αποφάσεων σχετικών με την θεραπεία σε ασθενείς με κλινικά εντοπισμένο προστατικό καρκίνωμα μετά από ριζική προστατεκτομή.
35. **“The prognostic value of CK20, 34BE12, P53, bcl2, C-erbB-2, Ki67, CD44 and PSMA immunohistochemical expression (IHCE) in patients with primary low-stage (pTa-T1) urothelial urinary bladder carcinoma”** / **Κ. Ρέβελος**, Κ. Μάγκου, Ι. Κούντα, Φ. Στρατάκη, Α. Τάκου, Σ. Στεφανάκης, Δ. Μαλόβρουβας, Κ. Πετράκη (2nd Inter-Congress of the European Society of Pathology, Ιωάννινα, Μάιος 2006). Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η προγνωστική αξία της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης των CK20, 34BE12, P53, bcl2, C-erbB-2, Ki67, CD44 και PSMA σε σχέση με την υποτροπή της νόσου σε ασθενείς με πρωτοπαθές χαμηλού σταδίου ουροθηλιακό καρκίνωμα ουροδόχου κύστεως (UUBC). Στην μελέτη περιελήφθησαν 174 διαδοχικοί ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε διουρηθρική εκτομή UUBC. Από αυτούς οι 132

είχαν χαμηλού σταδίου UUBC και δεν υπεβλήθησαν σε περαιτέρω θεραπεία. Από την πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι ο ιστολογικός βαθμός κακοήθειας, ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67/MIB1 και το PSMA ήταν ανεξάρτητοι δυσμενείς προγνωστικοί παράγοντες για την υποτροπή της νόσου. Συμπερασματικά η ανοσοϊστοχημική έκφραση Ki-67/MIB1 και PSMA μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμους δείκτες για την πρόβλεψη υποτροπής και για τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων στους ασθενείς με πρωτοπαθές χαμηλού σταδίου UUBC μετά TUR.

36. **“Condensing osteitis of the clavicle. Report of two cases in males” / Κ. Ρέβελος, Μ. Κάλφα, Α. Ντίνης, Θ. Φιλιππίδης (2nd Inter-Congress of the European Society of Pathology, Ιωάννινα, Μάιος 2006).** Η οστεοπυκνωτική οστεΐτιδα της κλείδας είναι μία σπάνια καλοήθης ενίοτε επώδυνη βλάβη και χαρακτηρίζεται από σκλήρυνση και διάταση της κεφαλής της κλείδας. Συνήθως παρατηρείται σε μεσήλικες γυναίκες. Αναφορές περιπτώσεων που αφορούσαν άνδρες είναι ελάχιστες στην διεθνή βιβλιογραφία. Παρουσιάζονται δύο νέες ιστολογικά επιβεβαιωμένες περιπτώσεις σε άνδρες. Η ακριβής αιτιολογία της βλάβης παραμένει ασαφής αλλά πιστεύεται ότι μπορεί να αφορά σε αντίδραση σε μηχανικό στρες ή προηγηθέντα τραυματισμό. Η χειρουργική θεραπεία προτείνεται σε υποτροπιάζουσες περιπτώσεις για την ανακούφιση των συμπτωμάτων αλλά και για τον αποκλεισμό κακοήθειας.
37. **“Immunohistochemical expression of tissue markers in patients with surgically treated localized prostate cancer and their prognostic value for biochemical failure prediction” / Κ. Ρέβελος, Κ. Πετράκη, Π. Κωνσταντίνου, Α. Ρελλάκη, Χ. Μεριστούδης, Α. Σαββάνη, Σ. Στεφανάκης, Δ. Μαλόβρουβας, Μ. Κουτσιλιέρης (2nd Inter-Congress of the European Society of Pathology, Ιωάννινα, Μάιος 2006).** Μελετήθηκε η συσχέτιση της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης bcl-2, p53, p27, Ki-67 (MIB1), ανδρογονικών υποδοχέων (AR), χρωμογρανίνης (νευροενδοκρινική διαφοροποίηση), CD34 (μικροαγγειακή πυκνότητα) & Pag-4 με την πρόγνωση ασθενών με προστατικό καρκίνο. Στην μελέτη περιλαμβάνονταν 130 ασθενείς, ενώ στοιχεία από την κλινική παρακολούθηση ήταν διαθέσιμα για 94 από αυτούς. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι η μικροαγγειακή πυκνότητα (MVD) και η ανοσοϊστοχημική έκφραση bcl-2 ήταν οι μόνοι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες βιοχημικής υποτροπής προστατικού καρκίνου μετά από ριζική προστατεκτομή. Οι ανωτέρω δείκτες αποτελούν χρήσιμα στοιχεία για την πρόγνωση και λήψη θεραπευτικών αποφάσεων σε ασθενείς με προστατικό καρκίνωμα.
38. **“Aggressive digital papillary adenocarcinoma. Report of two cases” / Κ. Ρέβελος, Ε. Κεραμίδας, Π. Κιτσαντά, G. Miller, S.K. Suvarna (2nd Inter-Congress of the European Society of Pathology, Ιωάννινα, Μάιος 2006).** Το ανωτέρω νεόπλασμα αποτελεί σπάνιο όγκο των ιδρωτοποιών αδενίων με μόνο 75 δημοσιευμένα περιστατικά στη βιβλιογραφία. Συνήθως αφορούν την άκρα χείρα και ειδικότερα το άπω τμήμα των δακτύλων. Είναι τοπικά επιθετικοί όγκοι με ποσοστό τοπικής υποτροπής 50% και μπορεί να δώσουν μεταστάσεις σε ποσοστό 14% των περιπτώσεων. Παρουσιάζονται δύο περιπτώσεις αυτού του σπάνιου νεοπλασματος.
39. **“Rituximab overrides BCL-2 Resistance in diffuse large B-cell lymphoma” / Ε.**

Τέρπος, **Κ. Ρέβελος**, Δ. Χρίστουλας, Α. Σουμαλέβρης, Π. Γεωργιά, Κ. Τσιώνος (*11th Congress of Balkan Military Medical Committee, Athens, June 2006*). Η Rituximab σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία παραμένει η συνήθης αρχική θεραπεία σε διάχυτα λεμφώματα από μεγάλα Β- κύτταρα (DLBCL). Η υπεροχή της Rituximab μαζί με χημειοθεραπεία σε σχέση με χημειοθεραπεία μόνο είναι σημαντικά αυξημένη σε Bcl-2 θετικούς ασθενείς και αφορά το ελεύθερο νόσου χρονικό διάστημα καθώς και τη συνολική επιβίωση των ασθενών. Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς ο οποίος υπεβλήθη στην ανωτέρω θεραπεία και δείχνει την αποτελεσματικότητα της Rituximab σε ασθενή με υποτροπιάζον DLBCL. Η Rituximab φαίνεται να υπερσκελίζει την χημειοαντίσταση της Bcl-2 στους ασθενείς αυτούς.

40. **“Immunohistochemical expression of tissue markers in patients with surgically treated localized prostate cancer and their prognostic value for biochemical failure prediction”** / **Κ. Ρέβελος**, Π. Κωνσταντίνου, Α. Ρελλάκη, Κ. Αβραάμ, Μ. Τσαντόπουλος, Α. Ντίνης, Δ. Μαλόβρουβας, Κ. Πετράκη (*11th Congress of Balkan Military Medical Committee, Athens, June 2006*). Μελετήθηκε η συσχέτιση της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης bcl-2, p53, p27, Ki-67 (MIB1), ανδρογονικών υποδοχέων (AR), χρωμογρανίνης (νευροενδοκρινική διαφοροποίηση), CD34 (μικροαγγειακή πυκνότητα) &Par4 με την πρόγνωση ασθενών με προστατικό καρκίνο. Στην μελέτη περιλαμβάνονταν 130 ασθενείς, ενώ στοιχεία από την κλινική παρακολούθηση ήταν διαθέσιμα για 94 από αυτούς. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι η μικροαγγειακή πυκνότητα (MVD) και η ανοσοϊστοχημική έκφραση bcl-2 ήταν οι μόνοι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες βιοχημικής υποτροπής προστατικού καρκίνου μετά από ριζική προστατεκτομή. Οι ανωτέρω δείκτες αποτελούν χρήσιμα στοιχεία για την πρόγνωση και λήψη θεραπευτικών αποφάσεων σε ασθενείς με προστατικό καρκίνωμα.
41. **“The prognostic value of CK20, 34BE12, P53, bcl2, C-erbB-2, Ki67, CD44 and PSMA immunohistochemical expression (IHCE) in patients with primary low-stage (pTa-T1) urothelial urinary bladder carcinoma”** / **Κ. Ρέβελος**, Π. Κωνσταντίνου, Α. Ρελλάκη, Κ. Αβραάμ, Μ. Τσαντόπουλος, Α. Ντίνης, Δ. Μαλόβρουβας, Κ. Πετράκη (*11th Congress of Balkan Military Medical Committee, Athens June 2006*). Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η προγνωστική αξία της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης των CK20, 34BE12, P53, bcl2, C-erbB-2, Ki67, CD44 και PSMA σε σχέση με την υποτροπή της νόσου σε ασθενείς με πρωτοπαθές χαμηλού σταδίου ουροθηλιακό καρκίνωμα ουροδόχου κύστεως (UUBC). Στην μελέτη περιελήφθησαν 174 διαδοχικοί ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε διουρηθρική εκτομή UUBC. Από αυτούς οι 132 είχαν χαμηλού σταδίου UUBC και δεν υπεβλήθησαν σε περαιτέρω θεραπεία. Από την πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι ο ιστολογικός βαθμός κακοήθειας, ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67/MIB1 και το PSMA ήταν ανεξάρτητοι δυσμενείς προγνωστικοί παράγοντες για την υποτροπή της νόσου. Συμπερασματικά η ανοσοϊστοχημική έκφραση Ki-67/MIB1 και PSMA μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμους δείκτες για την πρόβλεψη υποτροπής και για τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων στους ασθενείς με πρωτοπαθές χαμηλού σταδίου UUBC μετά TUR.
42. **“Oncogenic Osteomalacia due to a mesenchymal tumor revealed by Indium-111-labeled octreotide scanning”** / Γ. Γεωργιάνας, Γ. Δελήμπασης, **Κ. Ρέβελος**, Δ. Παππάς / 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας (*ESSR Congress, Bruges, Belgium*,

June 2006). Η ογκογενής οστεομαλακία αποτελεί σπάνιο παρανεοπλασματικό σύνδρομο το οποίο προκαλείται από παράγοντες οι οποίοι εκκρίνονται από τον όγκο και προκαλούν απώλεια ασβεστίου από τους νεφρούς. Παρουσιάζεται η περίπτωση άνδρος 55 ετών ο οποίος διαγνώστηκε με οστεομαλακία και η απεικονιστική εξέταση με Indium -111- labeled octreotide scanning αποκάλυψε περιοχή αυξημένης πρόσληψης στο δεξιό γόνατο. Η βλάβη αφορούσε μάζα μαλακών μορίων στην περιοχή η οποία στην ιστολογική εξέταση ήταν συμβατή με μεσεγχυματογενή όγκο. Μετά την χειρουργική εκτομή της μάζας παρατηρήθηκε υποστροφή των κλινικών και βιοχημικών ευρημάτων.

43. **“Tissue markers expression in localized prostate cancer” / Κ. Ρέβελος, Κ. Πετράκη, Ι. Ευαγγέλου, Ε. Καμμένου, Α. Ρελλάκη, Π. Αργυρίου, Α. Τάκου, Φ. Μιχαλοπούλου, Π. Παπαναστασίου, Μ. Κουτσιλιέρης / Ουρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Α “Ο Ευαγγελισμός” και Παθολογοανατομικό Τμήμα και Τμήμα Βιοϊατρικής Έρευνας 251 Γ.Ν.Α. (12th International Congress on Hormonal Steroids and Hormones and Cancer, Athens, September 2006).** Μελετήθηκε η συσχέτιση της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης bcl-2, p53, p27, Ki-67 (MIB1), ανδρογονικών υποδοχέων (AR), χρωμογρανίνης (νευροενδοκρινική διαφοροποίηση), CD34 (μικροαγγειακή πυκνότητα) & Paf-4 με την πρόγνωση ασθενών με προστατικό καρκίνο. Στην μελέτη περιλαμβάνονταν 130 ασθενείς, ενώ στοιχεία από την κλινική παρακολούθηση ήταν διαθέσιμα για 94 από αυτούς. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι η μικροαγγειακή πυκνότητα (MVD) και η ανοσοϊστοχημική έκφραση bcl-2 ήταν οι μόνοι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες βιοχημικής υποτροπής προστατικού καρκίνου μετά από ριζική προστατεκτομή. Οι ανωτέρω δείκτες αποτελούν χρήσιμα στοιχεία για την πρόγνωση και λήψη θεραπευτικών αποφάσεων σε ασθενείς με προστατικό καρκίνωμα.
44. **“Ανοσοϊστοχημική έκφραση και προγνωστική αξία των p27/Kip1 και Ki67(MIB1) σε ασθενείς με εντοπισμένο προστατικό καρκίνο” / Κ. Ρέβελος, Μ. Τσαντόπουλος, Κ. Αβραάμ, Ε. Καμμένου, Π. Κωνσταντίνου, Η. Νίκας, Α. Ρελλάκη, Σ. Στεφανάκης, Κ. Πετράκη (21^o Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2006).** Μελετήθηκε η συσχέτιση της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης p27/Kip 1 και Ki-67/MIB 1 με την πρόγνωση ασθενών με προστατικό καρκίνο που υποβλήθηκαν σε ριζική προστατεκτομή. Στην μελέτη περιλαμβάνονταν 130 ασθενείς, ενώ στοιχεία από την κλινική παρακολούθηση ήταν διαθέσιμα για 94 από αυτούς. Από την πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι η ανοσοϊστοχημική έκφραση Ki-67/MIB 1 και η παρουσία μεταστάσεων στους πνευλικούς λεμφαδένες ήταν οι μόνοι ανεξάρτητοι προγνωστικοί δείκτες βιοχημικής υποτροπής. Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 /MIB1 θεωρείται ότι μπορεί να αποτελέσει κρίσιμο δείκτη για την πρόβλεψη υποτροπής της νόσου και για την λήψη αποφάσεων σχετικών με την θεραπεία σε ασθενείς με κλινικά εντοπισμένο προστατικό καρκίνωμα μετά από ριζική προστατεκτομή.
45. **“Βιοχημική υποτροπή καρκινώματος προστάτου μετά από ριζική προστατεκτομή. Η προγνωστική αξία της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης των μοριακών δεικτών bcl2, P53 και PAR4” / Κ. Ρέβελος, Κ. Αβραάμ, Μ. Τσαντόπουλος, Π. Κωνσταντίνου, Η. Νίκας, Ε. Καμμένου, Α. Ρελλάκη, Δ.**

Μαλόβρουβας, Κ. Πετράκη (21^ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2006). Μελετήθηκε η συσχέτιση της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης bcl-2, p53 & Par-4 με την πρόγνωση ασθενών με προστατικό καρκίνο. Στη μελέτη περιλαμβάνονταν 130 ασθενείς, ενώ στοιχεία από την κλινική παρακολούθηση ήταν διαθέσιμα για 94 από αυτούς. Από την πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι η διήθηση σπερματοδόχων κύστεων, η παρουσία μεταστάσεων σε πυελικούς λεμφαδένες καθώς και η ανοσοϊστοχημική έκφραση της bcl-2 ήταν οι μόνοι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες βιοχημικής υποτροπής. Οι ανωτέρω δείκτες μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την επιλογή ασθενών που θα υποβληθούν σε συμπληρωματική θεραπεία μετά από ριζική προστατεκτομή.

46. **“Η απουσία της πρωτεΐνης MCL-1 προάγει την αντιμυελωματική δράση της μπορτεζομίμπης, η οποία είναι ανεξάρτητη της έκφρασης της BCL2 στο πολλαπλούν μυέλωμα”** / Ε. Τέρπος, Κ. Ρέβελος, Δ. Χριστούλας, Κ. Αναργύρου, Ε. Στούπα, Π. Γεωργιά, Α. Σουμαλεύρης, Ε. Τσιφτσάκης, Κ. Τσιώνος (21^ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2006) Σκοπός: Ο πυρηνικός παράγων κΒ (NFκΒ) σχετίζεται σημαντικά με την επιβίωση των μυελωματικών κυττάρων. Το bortezomib (VELCADE) είναι νέος αναστολέας πρωτεασώματος με σημαντική αντιμυελωματική δράση. Η bcl-2 είναι αντιαποπτωτική πρωτεΐνη που αυξάνει την επιβίωση των μυελωματικών κυττάρων και την αντοχή τους στην συμβατική χημειοθεραπεία, ενώ η MCL-1 φαίνεται επίσης να προάγει την επιβίωση μέσω του βιολογικού δρόμου JAK/STAT. Σκοπός της μελέτης ήταν η συσχέτιση του κλινικού αποτελέσματος του bortezomib με την έκφραση της bcl-2 πρωτεΐνης, της MCL-1 και του BAX στα μυελωματικά κύτταρα. Ασθενείς - Μέθοδοι: Μελετήσαμε το αποτέλεσμα του bortezomib σε 18 ασθενείς με ανθεκτικό πολλαπλούν μυέλωμα και αξιολογήσαμε τα ανοσοϊστοχημικά ευρήματα στις οστεομυελικές βιοψίες. Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την ισχυρή αντιμυελωματική δράση του νέου αυτού φαρμάκου και τονίζουν ότι το αποπτωτικό αποτέλεσμα του bortezomib είναι ανεξάρτητο της έκφρασης της πρωτεΐνης bcl-2 στα μυελωματικά κύτταρα, ενώ η απουσία της πρωτεΐνης MCL-1 προάγει την αντιμυελωματική δράση της.
47. **“Biochemical failure after radical prostatectomy for localized cancer. The prognostic significance of neuroendocrine differentiation, angiogenesis and androgen receptor status”** / Κ. Ρέβελος, Α. Τάκου, Ε. Θεοφάνους, Α. Ρελλάκη, Σ. Στεφανάκης. Δ. Μαλόβρουβας, Κ. Πετράκη (1st Hellenic - Jordanian Congress of Pathology, Athens, April 2007). Μελετήθηκε η συσχέτιση της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης της χρωμογρανίνης και του CD34 ως δεικτών νευροενδοκρινικής διαφοροποίησης και μικροαγγειακής πυκνότητας αντίστοιχα, καθώς και η παρουσία ανδρογονικών υποδοχέων, με την πρόγνωση ασθενών με κλινικά εντοπισμένο προστατικό καρκίνο μετά από ριζική προστατεκτομή. Στην μελέτη περιλαμβάνονταν 130 ασθενείς, ενώ στοιχεία από την κλινική παρακολούθηση ήταν διαθέσιμα για 94 από αυτούς. Οι καμπύλες επιβίωσης Kaplan – Meier έδειξαν ότι η εξωκαψική διήθηση, η διήθηση σπερματοδόχων κύστεων, η παρουσία μεταστάσεων στους πυελικούς λεμφαδένες, η αυξημένη ποσότητα του όγκου, το υψηλό Gleason score, η αυξημένη νευροενδοκρινική διαφοροποίηση καθώς και η αυξημένη μικροαγγειακή πυκνότητα αποτελούν δυσμενείς προγνωστικούς δείκτες βιοχημικής υποτροπής. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση όμως μόνον η μικροαγγειακή πυκνότητα αποτέλεσε ανεξάρτητο προγνωστικό δείκτη. Ο δείκτης αυξημένης μικροαγγειακής πυκνότητας

είναι δυνατόν να εκτιμήσει τον κίνδυνο υποτροπής σε ασθενείς με προστατικό καρκίνωμα μετά από ριζική προστατεκτομή.

48. **“A case of soft tissue tumor related with osteomalacia”/ Κ. Ρέβελος, Κ. Αβραάμ, Μ. Τσαντόπουλος, Ι. Νίκας, Σ. Δημόπουλος, Κ. Γεωργάνας, Δ. Παππάς (12th Congress of Balkan Military Medical Committee, Poiana Brasov, Romania, June 2007).** Η ογκογενής οστεομαλακία αποτελεί σπάνιο παρανεοπλασματικό σύνδρομο το οποίο προκαλείται από παράγοντες οι οποίοι εκκρίνονται από τον όγκο και προκαλούν απώλεια ασβεστίου από τους νεφρούς. Παρουσιάζεται η περίπτωση άνδρος 55 ετών ο οποίος διαγνώστηκε με οστεομαλακία και η απεικονιστική εξέταση με Indium - 111 - labeled octreotide scanning αποκάλυψε περιοχή αυξημένης πρόσληψης στο δεξιό γόνατο. Η βλάβη αφορούσε μάζα μαλακών μορίων στην περιοχή η οποία στην ιστολογική εξέταση ήταν συμβατή με μεσεγχυματογενή όγκο. Μετά την χειρουργική εκτομή της μάζας παρατηρήθηκε υποστροφή των κλινικών και βιοχημικών ευρημάτων
49. **“Biochemical failure after radical prostatectomy for localized cancer. The prognostic significance of neuroendocrine differentiation, angiogenesis and androgen receptor status” / Κ. Ρέβελος, Μ. Τσαντόπουλος, Κ. Αβραάμ, Α. Ρελλάκη, Δ. Μαλόβρουβας, Κ. Πετράκη (12th Congress of Balkan Military Medical Committee, Poiana Brasov, Romania, June 2007).** Μελετήθηκε η συσχέτιση της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης της χρωμογρανίνης και του CD34 ως δεικτών νευροενδοκρινικής διαφοροποίησης και μικροαγγειακής πυκνότητας, καθώς και η παρουσία ανδρογονικών υποδοχέων, με την πρόγνωση ασθενών με κλινικά εντοπισμένο προστατικό καρκίνο μετά από ριζική προστατεκτομή. Στην μελέτη περιλαμβάνονταν 130 ασθενείς, ενώ στοιχεία από την κλινική παρακολούθηση ήταν διαθέσιμα για 94 από αυτούς. Οι καμπύλες επιβίωσης Kaplan - Meier έδειξαν ότι η εξωκαψική διήθηση, η διήθηση σπερματοδόχων κύστεων, η παρουσία μεταστάσεων στους πνευλικούς λεμφαδένες, η ποσότητα του όγκου, το Gleason score, η αυξημένη νευροενδοκρινική διαφοροποίηση καθώς και η αυξημένη μικροαγγειακή πυκνότητα αποτελούν προγνωστικούς δείκτες βιοχημικής υποτροπής. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση όμως μόνον η μικροαγγειακή πυκνότητα αποτέλεσε ανεξάρτητο προγνωστικό δείκτη. Ο δείκτης αυξημένης μικροαγγειακής πυκνότητας είναι δυνατόν να εκτιμήσει τον κίνδυνο υποτροπής σε ασθενείς με προστατικό καρκίνωμα μετά από ριζική προστατεκτομή.
50. **“Concurrent development of testicular seminoma and choriocarcinoma of the superiomediatinum presented as a cervical mass” / Κ. Ρέβελος, Κ. Αβραάμ, Μ. Τσαντόπουλος, Ι. Μούντζιος, Ε. Τέρπος, Γ. Σακοράφας, Γ. Παυλάκης (12th Congress of Balkan Military Medical Committee, Poiana Brasov, Romania, June 2007).** Παρουσιάζεται περίπτωση ταυτόχρονης εμφάνισης περισσότερων του ενός όγκων εκ γεννητικών κυττάρων διαφορετικής ιστολογίας στον ίδιο ασθενή. Ασθενής 25 ετών εμφανίζει μάζα στην αριστερά τραχηλική περιοχή η οποία αφαιρέθηκε χειρουργικώς. Τα ιστολογικά ευρήματα ήταν συμβατά με χοριοκαρκίνωμα του ανωτέρου μεσοθωρακίου. Στην συνέχεια ο ασθενής υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα οσχέου όπου διαπιστώθηκε η παρουσία μικρού οζιδίου στον άνω πόλο του αριστερού όρχεως. Ο ασθενής υπεβλήθη σε αριστερά ορχεκτομή και ιστολογική εξέταση έδειξε ευρήματα συμβατά με τυπικό σεμίνωμα. Η παθογένεση των ταυτόχρονων όγκων εκ γεννητικών

κυττάρων είναι δυνατόν να οφείλεται σε αστάθεια πολυδύναμου γεννητικού κυττάρου ή σε μετάσταση από το πρωτοπαθή όγκο.

51. **“Oncocytoma (Oxyphilic adenoma) of the parotid gland accompanied by nodular oncocytic hyperplasia – oncocytosis”**/ N. Χαλεπλίδης, Ζ. Αλμπάνης, Κ. Αβραάμ, Μ. Τσαντόπουλος, **Κ. Ρέβελος** / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (17th Congress of the Balkan Military Medical Committee, Belgrade Serbia, May 2012, *Balkan Military Medical Review Vol. 15, No 3, July - September 2012; pp 173-174*). Παρουσιάστηκε ένα σπάνιο ογκοκυτταρικό παρωτιδικό νεόπλασμα το οποίο θέτει ένα πρόβλημα διαφορικής διάγνωσης από άλλα παρωτιδικά νεοπλάσματα με ογκοκυτταρικό συστατικό. Αφορά σε παρωτιδικό ογκοκύτωμα, συνοδευόμενο από οζώδη ογκοκυτταρική υπερπλασία και έκτοπο παρωτιδικό ιστό σε συμφύομενο λεμφαδένα. Τα ογκοκυτταρικά νεοπλάσματα είναι σπάνια (<1%), συνήθως καλοήγη νεοπλάσματα των σιελογόνων αδένων που αποτελούνται από ογκοκύτταρα και αναπτύσσονται σε ηλικιωμένους ασθενείς. Η παρουσία της κάψας και η απουσία ατυπιών, μιτώσεων, περιαγγειακής - περινευριδιακής διήθησης ή μεταστάσεων συνηγορούν στην καλοήγη φύση της βλάβης. Μερικές φορές μπορεί να αναπτυχθούν σε συνδυασμό με ογκοκυτταρική υπερπλασία και αυτές οι δύο παθήσεις μπορεί να αντιπροσωπεύουν δύο διαφορετικά στάδια της ίδιας παθολογίας. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει άλλα νεοπλάσματα τα οποία μπορεί να έχουν ένα ογκοκυτταρικό συστατικό (όγκος Warthin, πλειόμορφο αδένωμα, βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα, κυψελιδικό καρκίνωμα).
52. **“Russel body gastritis associated with helicobacter pylori infection”**/ N. Χαλεπλίδης, Ζ. Αλμπάνης, Κ. Αβράμ, Μ. Τσαντόπουλος, **Κ. Ρέβελος** / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (17th Congress of the Balkan Military Medical Committee, Belgrade Serbia, May 2012, *Balkan Military Medical Review Vol. 15, No 3, July - September 2012; pp 213-213*). Παρουσιάστηκε μια σπάνια αλλοίωση του γαστρικού βλεννογόνου, που συνήθως αναπτύσσεται σε συνδυασμό με γαστρίτιδα *Helicobacter pylori* (HP), που χαρακτηρίζεται από τη συσσώρευση πλασματοκυττάρων με κυτταροπλασματικά ηωσινοφιλικά εγκλείσματα (σωμάτια Russell) στο χόριο. Τα σωμάτια Russell θεωρούνται συσσωματώματα ανοσοσφαιρινών μέσα στο τραχύ ενδοπλασματικό δίκτυο πλασματοκυττάρων, ως αποτέλεσμα αποκλεισμού της φυσιολογικής τους έκκρισης. Αυτό συμβαίνει συνήθως στα νεοπλάσματα πλασματοκυτταρικής προέλευσης, αλλά σπάνια μπορεί επίσης να παρουσιαστεί σε αντιδραστικές βλάβες (π.χ. χρόνια γαστρίτιδα). Η πυκνότητα και η ομοιομορφία των πλασματοκυττάρων που περιέχουν τα σωμάτια Russell σε συνήθεις χρώσεις H/E, αν και αντιδραστική βλάβη, μπορεί να προκαλέσει ένα διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα με νεοπλασματικές διεργασίες, όπως πλασματοκύτωμα, μονοκλωνική γαμμαπάθεια αδιευκρίνιστης σημασίας, λέμφωμα MALT ή ακόμη και από καρκίνωμα εκ κυττάρων τύπου σφραγιστήρος δακτυλίου.
53. **“Unusual case of a follicular lymphoma with bcl-2 negative expression”** / Ζ. Αλμπάνης, Ν. Χαλεπλίδης, Κ. Αβραάμ, Μ. Τσαντόπουλος, **Κ. Ρέβελος** / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (17th

Congress of the Balkan Military Medical Committee, Belgrade Serbia, May 2012, Balkan Military Medical Review Vol. 15, No 3, July - September 2012; pp 218-218). Παρουσιάστηκε περίπτωση θυλακιώδους (οζώδους) λεμφώματος με αρνητική έκφραση της πρωτεΐνης bcl 2. Περίπου το 10% των οζωδών λεμφωμάτων δεν εκφράζουν bcl-2, προκαλώντας διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα με την αντιδραστική οζώδη υπερπλασία. Η διαφορική διάγνωση των λεμφωμάτων με οζώδες πρότυπο περιλαμβάνει επίσης i) τον οζώδη τύπο λεμφώματος Hodgkin και ii) τον υποτύπο της οζώδους σκλήρυνσης του κλασικού τύπου λέμφωματος Hodgkin. Η αρνητική έκφραση των CD15 και CD30 ανοσοϊστοχημικών δεικτών στην περίπτωση αυτή σε συνδυασμό με τη θετικότητα στο CD10 στη μεσολεμφοζιδιακή περιοχή (παρά την αρνητικότητα του bcl 2) συνηγορούν με τη διάγνωση του θυλακιώδους λεμφώματος.

54. **“Ελικοβακτηριδιακή γαστρίτιδα με παρουσία αφθόνων σωματίων Russell”** / Ν. Χαλεπλίδης, Ζ. Αλμπάνης, Κ. Αβραάμ, Μ. Τσαντόπουλος, **Κ. Ρέβελος** / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής, Καλαμάτα, Ιούνιος 2012). Παρουσιάστηκε μια σπάνια αλλοίωση του γαστρικού βλεννογόνου, που συνήθως αναπτύσσεται σε συνδυασμό με γαστρίτιδα *Helicobacter pylori* (HP), που χαρακτηρίζεται από τη συσσώρευση πλασματοκυττάρων με κυτταροπλασματικά ηωσινοφιλικά εγκλείσματα (σωμάτια Russell) στο χόριο. Τα σωμάτια Russell θεωρούνται συσσωματώματα ανοσοσφαιρινών μέσα στο τραχύ ενδοπλασματικό δίκτυο κ πλασματοκυττάρων, ως αποτέλεσμα αποκλεισμού της φυσιολογικής τους έκκρισης. Αυτό συμβαίνει συνήθως στα νεοπλάσματα πλασματοκυτταρικής προέλευσης, αλλά σπάνια μπορεί επίσης να παρουσιαστεί σε αντιδραστικές βλάβες (π.χ. χρόνια γαστρίτιδα). Η πυκνότητα και η ομοιομορφία των πλασματοκυττάρων που περιέχουν τα σωμάτια Russell σε συνήθεις χρώσεις H / E, αν και αντιδραστική βλάβη, μπορεί να προκαλέσει ένα διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα με νεοπλασματικές διεργασίες, όπως πλασματοκύττωμα, μονοκλωνική γαμμαπάθεια αδιευκρίνιστης σημασίας, λέμφωμα MALT ή ακόμη και από καρκίνωμα εκ κυττάρων τύπου σφραγιστήρος δακτυλίου.
55. **“Ιστιοκυττάρωση από κύτταρα Langerhans στην περιοχή των εξωγεννητικών οργάνων – αιδοίου”** / Ζ. Αλμπάνης, Ν. Χαλεπλίδης, Κ. Αβραάμ, Μ. Τσαντόπουλος, **Κ. Ρέβελος**, Κ. Δριτσάκος / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής, Καλαμάτα, Ιούνιος 2012).
56. **“Ογκοκύττωμα (οξύφιλο αδένωμα) παρωτίδας με συνυπάρχουσα οξοειδή ογκοκυτταρική υπερπλασία – ογκοκύττωση”** / Ν. Χαλεπλίδης, Ζ. Αλμπάνης, Κ. Αβραάμ, Μ. Τσαντόπουλος, **Κ. Ρέβελος** / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής, Καλαμάτα, Ιούνιος 2012). Παρουσιάστηκε ένα σπάνιο ογκοκυτταρικό παρωτιδικό νεόπλασμα το οποίο θέτει ένα πρόβλημα διαφορικής διάγνωσης από άλλα παρωτιδικά νεοπλάσματα με ογκοκυτταρικό συστατικό. Αφορά σε παρωτιδικό ογκοκύττωμα, συνοδευόμενο από οζώδη ογκοκυτταρική υπερπλασία και έκτοπο παρωτιδικό ιστό σε συμφύομενο λεμφαδένα. Τα ογκοκυτταρικά νεοπλάσματα είναι σπάνια (<1%), συνήθως καλοήγη νεοπλάσματα των σιελογόνων αδένων που

αποτελούνται από ογκοκύτταρα και αναπτύσσονται σε ηλικιωμένους ασθενείς. Η παρουσία της κάψας και η απουσία ατυπιών, μτώσεων, περιαγγειακής - περινευριδιακής διήθησης ή μεταστάσεων συνηγορούν στην καλοήγη φύση της βλάβης. Μερικές φορές μπορεί να αναπτυχθούν σε συνδυασμό με ογκοκυτταρική υπερπλασία και αυτές οι δύο παθήσεις μπορεί να αντιπροσωπεύουν δύο διαφορετικά στάδια της ίδιας παθολογίας. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει άλλα νεοπλασμάτα τα οποία μπορεί να έχουν ένα ογκοκυτταρικό συστατικό (όγκος Warthin, πλειόμορφο αδένωμα, βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα, κυψελιδικ καρκίνωμα).

57. **“Non-Hodgkin λέμφωμα B- κυτταρικής προέλευσης, με χαρακτηρισές συμβατούς με οζώδες λέμφωμα και αρνητικότητα έναντι του ανοσοϊστοχημικού δείκτη bcl-2”** / Ζ. Αλμπάνης, Ν. Χαλεπλίδης, **Κ. Ρέβελος**, Π. Κωνσταντίνου, Κ. Αβραάμ / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής, Καλαμάτα, Ιούνιος 2012). Παρουσιάστηκε περίπτωση θυλακιώδους (οζώδους) λεμφώματος με αρνητική έκφραση της πρωτεΐνης bcl 2. Περίπου το 10% των οζωδών λεμφωμάτων δεν εκφράζουν bcl-2, προκαλώντας διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα με την αντιδραστική οζώδη υπερπλασία. Η διαφορική διάγνωση των λεμφωμάτων με οζώδες πρότυπο περιλαμβάνει επίσης i) τον οζώδη τύπο λεμφώματος Hodgkin και ii) τον υποτύπο της οζώδους σκλήρυνσης του κλασικού τύπου λέμφωματος Hodgkin. Η αρνητική έκφραση των CD15 και CD30 ανοσοϊστοχημικών δεικτών στην περίπτωση αυτή σε συνδυασμό με τη θετικότητα στο CD10 στη μεσολεμφοζιδιακή περιοχή (παρά την αρνητικότητα του bcl 2) συνηγορούν με τη διάγνωση του θυλακιώδους λεμφώματος.
58. **“Tumoral calcinosis of the left arm”**/ Κ. Αβραάμ, Ε. Ζάχαρης, Κ. Σπανού, Δ. Γιοβανίτης, Τ. Μπαρμπούνης, **Κ. Ρέβελος** / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (18th Congress of the Balkan Military Medical Committee, Istanbul, Turkey, May 2013, *Balkan Military Medical Review Vol. 16, Suppl. 2013; pp 161 -161*). Παρουσιάστηκε μια περίπτωση ογκοειδούς ασβέστωσης με σκοπό να τονιστεί η σημασία της σωστής και έγκαιρης διάγνωσης. Η αναγνώριση της βλάβης σε δείγμα βιοψίας είναι υψίστης σημασίας καθώς μπορεί να συσχετιστεί, εκτός από το τραύμα, με διάφορες διαταραχές όπως ο υπερπαραθυρεοειδισμός, η σαρκοείδωση, το σκληρόδερμα, οι υπερμεταβολικές καταστάσεις και η νεφρική ανεπάρκεια. Επιπλέον, είναι απαραίτητη η πλήρης γνώση του ιατρικού ιστορικού του προεγχειρητικού ασθενούς, διαφορετικά μπορεί να εγερθεί αδικαιολόγητος συναγερμός.
59. **“A subcapsular mass consisting of both elastic fibers and adipose tissue: Elastofibroma or elastofibrolipoma?”** /Κ. Αβραάμ, Ε. Ζάχαρης, Κ. Σπανού, Ζ. Αλμπάνης, Ν. Χαλεπλίδης, Τ. Μπαρμπούνης, **Κ. Ρέβελος**, Κ. Κουβίδου/ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (18th Congress of the Balkan Military Medical Committee, Istanbul, Turkey, May 2013, *Balkan Military Medical Review Vol. 16, Suppl. 2013; pp 244 - 244*). Παρουσίαση περιστατικού με σκοπό να επισημάνουμε ότι στη διαφορική διάγνωση των υποωμοπλάτια εντοπισμένων μαζών, πρέπει να συμπεριλαμβάνεται το ελαστοϊνολίπωμα, μια αμφιλεγόμενη οντότητα. Είναι αποδεκτό ότι υποωμοπλάτιοι όγκοι με καθορισμένη ελαστική φύση (θετική χρώση ελαστικών ινών Verhoeff) μπορεί να περιέχουν ώριμο λιπώδη ιστό καθώς επίσης και ότι μπορεί αυτός να υπάρχει σε νεοπλασματικές αλλοιώσεις ως δευτερεύον συστατικό. Η συνύπαρξη ινώδους κάψας

γύρω από τον όγκο και ο άφθονος ώριμος λιπώδης ιστός σε κεντρικές και περιφερικές περιοχές ευνοεί τη διάγνωση των ελαστοϊνολιπωμάτων. Η διάγνωση αυτής της ασαφούς οντότητας θα πρέπει να τίθεται με προσοχή.

60. **“Altered expression of claudin 5 isotype modulates tight junctions permeability in experimental LPS-induced acute lung injury in mice”**/ Vassiliki Karavana, Constantinos Glynos, Dimitris Toumpanakis, Konstantinos Loverdos, **Kyriakos J. Revelos**, Spyros Zakynthinos (*European Respiratory Society Annual Congress, Barcelona, Spain, September 2013, European Respiratory Journal 42 (Suppl 1) 57 pp659; Published 25 July 2014*). INTRODUCTION: Acute Lung Injury and Acute Respiratory Distress Syndrome (ALI/ARDS) are characterized by lung injury, endothelial barrier disruption and changes in integrity and expression levels of Claudins (CLDN), a key component of endothelial tight junctions. CLDN5 is expressed and augments permeability in lung endothelial cells. This study aims to investigate CLDN5 expression levels in LPS-induced ALI in mice. METHODS: Lung injury was induced in adult male C57BL/6 mice, by intratracheal LPS administration. Animals sacrificed at 6h, 12h and 24h after LPS administration. Lung tissues were harvested, bronchoalveolar lavage fluid (BALF) was obtained, and the histological score of ALI was assessed according to the American Thoracic Society scoring system. Immunohistochemistry was used to assess CLDN5 cellular localization while its expression levels were verified by Western blotting. RESULTS: LPS administration induced ALI as was verified by increased BALF cellularity, protein content, and the histological score. CLDN5 immunoreactivity was distributed along the alveolar epithelium and vascular endothelium. The pulmonary protein expression of CLDN5 was increased as early as 6 hrs after LPS administration by 3.4 fold above the control group ($p= 0.002$). CONCLUSIONS: LPS administration in mice exhibited an early increase of CLDN5 protein expression levels in ALI which may have contributed to augmented paracellular permeability and inflammation. Observations accrued from this study not only elucidate the pathophysiology of this form of injury but also point to novel approaches in its treatment.
61. **“Στατιστική ανάλυση νεοπλασμάτων μαστού, πνεύμονα και ωοθηκών που διαγνώστηκαν στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας κατά την τριετία 2009 – 2011”** / Κ. Σπανού, Κ. Αβραάμ, Θ. Μπαρμπούνης, Β. Θεοδωρακοπούλου, Κ. Δριτσάκος, **Κ. Ρέβελος** / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (*23^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Φεβρουάριος 2014*).
62. **“Στατιστική ανάλυση νεοπλασμάτων νεφρού, προστάτη αδένου και κακοήθων μελανωμάτων που διαγνώστηκαν στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας κατά την τριετία 2009 – 2011”**/ Δ. Γιοβανίτης, Μ. Τσαντόπουλος, Α. Ρελλάκη, Ν. Κουτίδης, Κ. Δριτσάκος, **Κ. Ρέβελος** / Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (*23^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Φεβρουάριος 2014*).
63. **“Στατιστική ανάλυση νεοπλασμάτων γαστρεντερικού σωλήνα που διαγνώστηκαν στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας κατά την τριετία 2009 - 2011”**/ Ι. Ζύλη, Κ. Αβραάμ, Κ. Κορωνιός, Δ. Βικάτου, Κ. Δριτσάκος, **Κ. Ρέβελος** /

Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (23^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Φεβρουάριος 2014).

64. “ Η πρωτεΐνη των αποφρακτικών συνδέσμων κλωνίνη 5 και η ρύθμισή της από τον TNF σε πειραματικό μοντέλο πνευμονικής βλάβης” / Β. Καραβάνα, Μ. Βρέκα, Κ. Γλυνός, Α. Ασημάκος, Κ. Παππάς, Σ. Μαλαχίας, **Κ. Ρέβελος**, Ε. Ισχάκη, Γ. Σταθόπουλος, Σ. Ζακυνθινός (24^ο Πανελλήνιο Πνευμονολογικό Συνέδριο, Αθήνα, Νοέμβριος 2015).

XIII. Δημοσιεύσεις σε Περιοδικά :

1. “Αδιαφοροποίητο καρκίνωμα του προστάτη με μορφολογικά χαρακτηριστικά μικροκυτταρικού καρκινώματος. Ανοσοφαινοτυπική διάκριση δύο φαινοτύπων” / Κ. Πετράκη, Μ. Βασιλαματζής, Α. Γρηγοράκης, **Κ. Ρέβελος**, Κ. Μάστορης, Φ. Σότσιου : *Ιατρική 2000*, 78(4) : 348-357.
2. “Immunohistochemical localization of human kallikreins 6 and 10 in pancreatic islets” / C. Petraki, V. Karavana, **K. Revelos**, L. Luo, E. Diamantis : *Histochem J June 2002; 34(6-7) :313-322, DOI: 10.1023/A:1023394030036, Impact Factor 1.17 (2002).*

Tissue kallikreins are thought to be present in the pancreatic islets of Langerhans and to aid in the conversion of proinsulin to insulin. In recent immunohistochemical studies, we observed strong staining of the newly identified human kallikreins 6 and 10 (hK6 and hK10) in the islets of Langerhans. Here, we examine hK6 and hK10 immunoexpression in different types of islet cells of the endocrine pancreas, in order to obtain clues for hK6 and hK10 function in these cells. Ten cases of normal pancreatic tissue, two cases of nesidioblastosis, five insulin-producing tumours and one case of multiple endocrine neoplasia 1 syndrome, containing an insulin-, a somatostatin- and several glucagon-producing tumours, as well as tiny foci of endocrine dysplasia with different predominance of the secreted hormones (mainly glucagon and pancreatic polypeptide) were included in the study. A streptavidin--biotin--peroxidase and an alkaline phosphatase protocol, as well as a sequential immunoenzymatic double staining method were performed, using specific antibodies against hK6, hK10, insulin, glucagon, somatostatin, pancreatic polypeptide, and serotonin. hK6 and hK10 immunoexpression was observed in the islets of Langerhans, including the pancreatic polypeptide-rich islets, in the normal pancreas. Scattered hK6 and hK10 positive cells were localized in relationship with pancreatic acinar cells. In the exocrine pancreas, a cytoplasmic and/or brush border hK6 and hK10 immunoexpression was observed in the median and small sized pancreatic ducts, while the acinar cells were negative. Foci of nesidioblastosis and endocrine dysplasia expressed both kallikreins. hK6 and hK10 were also strongly and diffusely expressed throughout all insulin- glucagon- and somatostatin-producing tumours. The double staining method revealed co-localization of each hormone and hK6/hK10 respectively, in the same cellular population, in the normal as well as in the diseased pancreas. Our results support the view that hK6 and

hK10 may be involved in insulin and other pancreatic hormone processing and/or secretion, as well as in physiological functions related to the endocrine pancreas.

3. **“Anaplastic primary orbital lymphoma: report of a case and review of the literature”** / E. Terpos, S. Theocharis, F. Panitsas, **K. Revelos**, K. Tsionos, Ch. Karkantaris : *Haemma* 2004 July; 7(3): 370-373 Impact Factor 0.13 (2004), ISSN 1108-2682.

Primary orbital non-Hodgkin's lymphoma (POL) is a rare form of extranodal lymphoma, which usually has a B-cell phenotype. The majority of patients have low- or intermediate-grade disease, while high-grade form is rather uncommon. The most ordinary subtypes among POL patients are mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) and follicular lymphomas. We report a case of POL with anaplastic, diffuse large B-cell subtype, and review the literature for clinical behaviour, treatment, and prognosis of this rare entity.

4. **“Immunohistochemical expression of Bcl2 is an independent predictor of time-to-biochemical failure in patients with clinically localized prostate cancer following radical prostatectomy”**/ **K. Revelos**, C. Petraki, A. Grigorakis, A. Scorilas, P. Papanastasiou, M. Koutsilieris : *Anticancer Res* July 2005; 25(4) : 3123-3133, Impact Factor 1.45 (2005).

Whether the immunohistochemical expression (IHCE) of the bcl2, the p53 and of the prostate apoptosis response-4 (PAR4) proteins is associated with pre-operative PSA levels, post-operative parameters of prostate cancer (PC) pathology, surgical staging or biochemical failure (BF) of patients with clinically localized PC who underwent radical prostatectomy (RP) of curative intent, was investigated. A retrospective analysis of clinical data evaluating surgical specimens of 131 patients with PC, consecutively treated with RP for clinically localized disease, was performed. The IHC method of streptavidin biotin peroxidase on paraffin tissue sections was used to detect bcl2 and p53 oncoproteins and PAR4 pro-apoptotic protein expression in surgical specimens. Statistically significant relationships were detected between: (i) p53 IHC expression and infiltration of periprostatic tissue (IPT; $p = 0.011$); (ii) tumor volume (TV; $p = 0.027$); and (iii) bcl2 IHCE and absence of prostatic intraepithelial neoplasia (PIN) ($p = 0.004$). Biochemical failure (BF) was documented in 37% of these patients. Kaplan-Meier survival curves showed that the IHCE of bcl2 and p53 was significantly related to BF. Taking the hazard ratio (HR) estimated from the Cox proportional hazard regression model to be 1.00 for patients with negative bcl2 IHCE, a value of 2.82 was found for patients with positive bcl2 IHCE ($p = 0.015$, 95% CI = 1.22-6.47). The HR for patients with positive p53 IHCE was 2.05 ($p = 0.048$, 95% CI = 1.00-4.19). Multivariate analysis showed that only seminal vesicle invasion (SVI), pelvic lymph node metastasis (PLNM) and bcl2 IHCE were independent predictors for BF (HR = 3.06, 3.31 and 3.15; $p = 0.048$, $p = 0.031$ and $p = 0.031$ for SVI, PLNM and bcl2 IHCE, respectively). Bcl2 immunohistochemical overexpression in specimens of RP suggests high risk for BF in clinically localized PC.

5. **“P27(Kip1) and Ki-67(MIB1) immunohistochemical expression in radical prostatectomy specimens of patients with clinically localized prostate cancer”** /

K. Revelos, C. Petraki, A. Grigorakis, A. Scorilas, P. Papanastasiou, R. Tenta, M. Koutsilieris : *In Vivo. September 2005; 19(5) :911-920, Impact Factor 1.11 (2005).*

The immunohistochemical expressions (IE) of p27(kip1) and Ki-67 (MIB-1), both involved in cell cycle regulation and cell proliferation, and their ability to predict biochemical failure, were assessed in patients with clinically localized prostate cancer who had undergone radical prostatectomy of curative intent. In addition, p27(kip1) and Ki-67 (MIB1) expressions were correlated with several pre-operative and post-operative parameters, such as Gleason score, extracapsular extension, seminal vesicle involvement, pelvic lymph nodes metastasis, positive surgical margins, coexistence of high-grade prostatic intraepithelial neoplasia, tumour size, prostate volume and PSA levels. Our analysis involved 130 consecutive radical prostatectomy specimens. A statistically significant correlation of low p27(kip1) IE with seminal vesicles involvement, increased tumour volume and high pre-operative PSA values was documented. Low p27(kip1) IE was significantly correlated with an increased likelihood of biochemical failure after radical prostatectomy. In addition, the increased IE of Ki-67 (MIB1) correlated significantly with metastatic disease in the pelvic lymph nodes and was a significant predictor of biochemical failure. Cox regression analysis, which included p27(kip1) expression, Ki-67 (MIB1) expression and all the pre-operative and post-operative parameters, showed that pelvic lymph node involvement and Ki-67 (MIB1) IE were independent prognostic markers of biochemical failure after radical prostatectomy.

6. **“Prostate cancer with small cell morphology : an immunophenotypic subdivision” / C. Petraki, M. Vaslamatzis, K. Petraki, **K. Revelos**, N. Alevizopoulos, P. Papanastasiou, A. Grigorakis :** *Scand J Urol Nephrol December 2005;39(6) :455-463, DOI: 10.1080/00365590500199855, Impact Factor 0.87 (2005).*

To study the immunophenotypic characteristics and clinical outcome of morphologically undifferentiated prostatic carcinoma with small-cell morphology (U-PC-SCM). Sixteen patients with U-PC-SCM were enrolled. The streptavidin-biotin complex immunohistochemical method was used on paraffin-embedded tissue sections to test positivity for prostate-specific antigen, prostate-specific acid phosphatase, CD57, androgen receptors, CK8-18, epithelial membrane antigen, carcinoembryonic antigen, CD56, neuron-specific enolase, chromogranin, synaptophysin, serotonin, various hormones, thyroid transcriptional factor-1 and Ki-67/MIB1. Based on immunophenotypic criteria, we identified two groups of patients. The final diagnosis was U-PC (Gleason score 10) in Group 1 (n=9) and pure or mixed neuroendocrine small-cell carcinoma in Group 2 (n=7). Group 1 underwent total androgen blockade (TAB) with no major response and had a median survival of 9 months. In Group 2, three patients underwent TAB, two of whom died of progressive disease. The third patient showed a partial response (PR) for 18 months but eventually relapsed with liver metastatic lesions. He was then treated with cisplatin + etoposide and showed a PR for 3 months and survived for 5 months after the initiation of the second-line chemotherapy (CTH) treatment. The other four patients received six cycles of cisplatin + etoposide. There were two complete responses of >14 and >22 months, respectively and 2 PRs of 11 and 17 months, respectively, the partial responders surviving for 14

and 21 months, respectively. U-PC-SCM with a neuroendocrine immunophenotype is a histogenetically distinct entity with different clinical and laboratory manifestations which responds well to a cisplatin + etoposide CTH regimen.

7. **“Aggressive digital papillary adenoma-adenocarcinoma”** / EG. Keramidas, G. Miller, **K. Revelos**, P. Kitsanta, *RE Page: Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg February 2006;40(3) :189-192, DOI: 10.1080/02844310600763741, Impact Factor 0.48 (2006).*

Aggressive digital papillary adenocarcinoma and aggressive digital papillary adenoma are rare tumours of the sweat glands. They are most common in the most distal part of the fingers and are locally aggressive with a 50% local recurrence rate; 14% of tumours metastasize. Presentation of two cases.

8. **“Isolated metachronous contralateral adrenal metastasis from renal cell carcinoma”** / GH. Sakorafas, D. Milingos, **K. Revelos**, J. Sifakas, P. Kontopoulos, G.Mt. Peros: *MT SINAI J MED January 2006 ;73(5):822-4 Impact Factor 1.3 (2006).*

Isolated contralateral adrenal metastasis from renal carcinoma is extremely rare. Patients who present with this entity often undergo surgery with the presumed diagnosis of an incidentaloma. A mass in the contralateral adrenal diagnosed following radical nephrectomy for renal carcinoma should be viewed with a high index of suspicion for the presence of metastatic disease. Surgery is the only effective management option and should be offered to these patients.

9. **“Concurrent development of testicular seminoma and choriocarcinoma of the superior mediastinum, presented as cervical mass: a case report and implications about pathogenesis of germ-cell tumours”** / G. Mountzios, G. Pavlakis, E. Terpos, G. Sakorafas, **K. Revelos**, A. Bamias, N. Nikolaou, P. Papasavas, JC. Soria, MA. Dimopoulos : *BMC Clin Pathol November 2006; 6(1):8, DOI: 10.1186/1472-6890-6-8, Impact Factor 0.88 (2006).*

Synchronous presentation of more than one germ cell tumours of different histology in the same patient is considered to be very rare. In these cases of multiple germ cell tumours, strong theoretical and clinical data suggest an underlying common pathogenetic mechanism concerning genetic instability or abnormalities during the pluripotent embryonic differentiation and maturation of the germ cell. A 25 year-old young man presented with an enlarging, slightly painful left cervical mass. Despite the initial disorientation of the diagnosis to a possible thyroid disorder, the patient underwent complete surgical resection of the mass revealing mediastinal choriocarcinoma. Subsequent ultrasound of the scrotum indicated the presence of a small lobular node in the upper pole of the left testicle and the patient underwent radical left inguinal orchiectomy disclosing a typical seminoma. Based on these results, the patient received 4 cycles of Bleomycin, Etoposide and Platinum chemotherapy experiencing only mild toxicity and resulting in complete ongoing clinical and biochemical remission. The pathogenesis of concurrent germ cell tumours in the same

patient remains an area of controversy. Although the genetic instability of the pluripotent germ cell offers an adequate explanation, the possibility of metastasis from the primary, less differentiated tumour to a distant location as a more mature subtype cannot be excluded. Possible development of a metastatic site of different histology and thus biological behaviour (e.g. choriocarcinoma) should be anticipated. Furthermore, urologists, pathologists and medical oncologists should be meticulous in the original pathological diagnosis in these patients, since there is a significant frequency of germ cell tumours with mixed or overlapping histological elements with diverse potential of evolution and differentiation.

10. **“Η προγνωστική αξία της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης των CK20, 34βΕ12, p53, bcl2, c-erbB-2, Ki67, CD44 και PSMA σε ασθενείς με πρωτοπαθές χαμηλού σταδίου ουροθηλιακό καρκίνωμα της ουροδόχου κύστεως” / Κ. Ρέβελος, Χ. Μάγκου, Ι. Κούδα, Φ. Μιχαλοπούλου, Ε. Θεοφάνους, Μ. Στρατάκη, Α. Τάκου, Σ. Στεφανάκης, Δ. Μαλόβρουβας, Κ. Πετράκη : *Περιοδικό Ιατρική Επικαιρότητα, Ιανουάριος Φεβρουάριος 2007: 3581 - 3587, ISSN 1107 - 8340.***

11. **“Correlation of androgen receptor status, neuroendocrine differentiation and angiogenesis with time-to-biochemical failure after radical prostatectomy in clinically localized prostate cancer” / K. Revelos, C. Petraki, A. Scorilas, S. Stefanakis, D. Malovrouvas, N. Alevizopoulos, G. Kanellis, A. Halapas, M. Koutsilieris: *Anticancer Res, September 2007;27(5B):3651-60, Impact Factor 1.54 (2007).***

The aim of this study was to elucidate the prognostic value of the immunohistochemical detection of the androgen receptor (AR) status, the chromogranin A assessment of neuroendocrine differentiation (NED) and the CD34 assessment of microvessel density (MVD) with time-to-biochemical failure among surgically treated patients with clinically localized prostate cancer. Patients and Surgical specimens from 130 patients with clinically localized prostate cancer, treated with radical prostatectomy, were analyzed by immunohistochemistry on paraffin tissue sections. Full-length follow-up records were available for 94 patients. Biochemical failure was observed in 37% of these patients. A statistically significant inverse relationship was observed between AR status and: (i) seminal vesicle invasion and (ii) surgical margin infiltration. Positive association was also detected between NED and: (i) Gleason's score, (ii) extracapsular extension, (iii) seminal vesicle invasion, (iv) surgical margin infiltration and (v) tumour volume. In addition, MVD was related to: (i) Gleason score, (ii) extracapsular extension, (iii) seminal vesicle invasion, (iv) pelvic lymph node metastasis and (v) tumour volume. Kaplan-Meier survival curves confirmed that Gleason score, extracapsular extension, seminal vesicle invasion, pelvic lymph node metastasis, tumour volume, NED, MVD and coexistence of increased NED and MVD may be potential biochemical failure predictors. However, in the multivariate analysis, MVD was the only independent prognostic factor for biochemical failure. A high MVD index can estimate the risk for biochemical failure in clinically localized prostate cancer after radical prostatectomy.

12. **“Actinomycosis of the appendix: diagnostic and therapeutic considerations” / C. Nissotakis, GH Sakorafas, T. Koureta, K. Revelos, G. Kassaras, G. Peros : *Int J Infect Dis September 2008, 12(5):562-4, DOI: 10.1016/j.ijid.2007.12.015, Impact Factor 1.38***

(2008).

Actinomycosis is a subacute-to-chronic bacterial infection that may involve many tissues, resulting in the formation of granulomas and abscesses that drain through sinuses and fistulas. There are many types of Actinomyces, with Actinomyces israelii being most often the cause of actinomycosis in humans. Primary bowel involvement is rare, but it has increased in frequency over the last few years. Presentation of a case of actinomycosis of the appendix presenting with the picture of subacute appendicitis.

13. **“Abdominal wall endometrioma: a case report and review of the literature”** / Nissotakis C, Zouros E, **Revelos K**, Sakorafas GH : *AORN J June 2010; 91(6):730-42; quiz 743-5, DOI: 10.1016/j.aorn.2010.01.014, Impact Factor 0.15 (2010).*

Endometriosis is the presence of ectopic endometrial tissue that can respond to ovarian hormonal stimulation. Although it is uncommon, extrapelvic endometriosis can form a discrete mass known as an abdominal wall endometrioma. Endometriomas are thought to be caused by transfer of endometrial cells into a surgical wound, most often after a cesarean delivery. Endometriomas are diagnosed via ultrasound, computed tomography, magnetic resonance imaging, and ultrasound-guided fine needle aspiration. Treatment options can be medical, but surgical excision is the treatment of choice. Perioperative nursing care includes patient teaching, taking steps to prevent surgical site infection and inadvertent hypothermia, ensuring availability of supplies (eg, the graft for abdominal wall repair if needed), and postoperative pain management.

14. **“Elastofibroma of the posterior thoracic wall”** / Troupis TG, Chatzikokolis S, Zachariadis M, Dimitroulis D, Papageorgiou E, **Revelos K**, Skandalakis P. : *Am Surgeon Vol. 76, July 2010; E74-5, Impact Factor 1.12 (2010).*

The common symptoms of elastofibroma include joint stiffness, pain with motion, tenderness, restriction of movement, and a clicking sensation, 1 but these develop late in the course of the disease and in many cases years after the establishment of the tumor. In such cases in which imaging techniques and clinical findings cannot provide diagnostic certainty, biopsy is recommended. 3 The recommended mode of treatment is the complete removal of the tumor; nevertheless, surgical intervention should be reserved only for patients presenting with symptoms such as discomfort, pain, and restriction of movement and in cases in which a clear diagnosis cannot be obtained.

15. **“Rationale for the application of RANKL inhibition in the treatment of Langerhans cell histiocytosis”** / Makras P, Salagianni M, **Revelos K**, Anastasilakis AD, Schini M, Tsoli M, Kaltsas G, Andreakos E : *J Clin Endocrinol Metab, February 2015; 100(2): E282-6, DOI: 10.1210/jc.2014-2654, Impact Factor 5.83 (2015).*

Langerhans Cell Histiocytosis (LCH) is a rare disease exhibiting both neoplastic and inflammatory features including abundant cytokine secretion both at the lesional and systemic level. Objective: Evaluation of RANKL expression within LCH lesions in various tissues. Design: Cross-sectional study involving paraffin blocks from the diagnostic biopsies of adults with LCH. Setting: The study was conducted among

patients followed in an adult outpatient clinic. Subjects: Eleven patients with active LCH aged 41.27±3.44 yr, and five patients aged 46.8±7.19 yr with non-LCH diagnosis serving as controls. Interventions: RANKL, p65 and CD1a immunostaining of deparaffinized sections from LCH lesions and control tissues. Main outcome measure: Comparison of RANKL and p65 expression between LCH lesions, as indicated from concomitant CD1a immunostaining, and control tissue counterparts. Results: A focal positive granular cytoplasmic RANKL staining was found at all lesional sites in a number of cells of the pathological infiltrate, most with morphologic features of pathological Langerhans cells (LCs). Compared to control tissues, RANKL positivity in LCH cases showed an excess of staining, both in intensity of staining and the number of stained cells, especially in areas of pathologic infiltration. RANKL staining also coincided with strong p65 NFκB nuclear positivity, especially in lesional infiltrates. Conclusions: RANKL is highly expressed in active LCH at the lesional level, concomitant to p65 NFκB activation. The use of RANKL inhibition as a rational therapeutic approach of the disease needs now further clinical evaluation.

Πηγή Impact Factor : Research Gate

XIV. Ετεροαναφορές (Citations) :

Σύμφωνα με τα στοιχεία που αναφέρονται στις ιστοσελίδες www.scopus.com και <https://scholar.google.com/citations> ο συνολικός αριθμός των βιβλιογραφικών ετεροαναφορών στις ανωτέρω δημοσιευμένες εργασίες ανέρχονται σε 233 [άντληση Μάρτιος 2019].

XV. Βραβεύσεις :

1. "Immunoexpression and prognostic value of P27/Kip1 and Ki67/MIB1 in patients with surgically treated localized prostate cancer" / 10th Congress of Balkan Military Medical Committee, Varna, Bulgaria, October 2005 : Βραβείο καλύτερης αναρτημένης ανακοίνωσης.
2. "The prognostic value of CK20, 34BE12, P53, bcl2, C-erbB-2, Ki67, CD44 and PSMA immunohistochemical expression (IHCE) in patients with primary low-stage (pTa-T1) urothelial urinary bladder carcinoma" / 2nd Inter-Congress of the European Society of Pathology, Ιωάννινα, Μάιος 2006 : Βραβείο καλύτερης αναρτημένης ανακοίνωσης στην ουρολογική παθολογική ανατομική.
3. "Rituximab overrides BCL-2 Resistance in diffuse large B-cell lymphoma" / 11th Congress of Balkan Military Medical Committee, Athens, June 2006) : Βραβείο καλύτερης παρουσίασης αναρτημένης ανακοίνωσης.
4. "Biochemical failure after radical prostatectomy for localized cancer. The prognostic significance of neuroendocrine differentiation, angiogenesis and androgen receptor status" / 1st Hellenic - Jordanian Congress of Pathology, Athens, April 2007 : Έπαινος.
5. "Η πρωτεΐνη των αποφρακτικών συνδέσμων κλωνίνη 5 και η ρύθμισή της από τον TNF σε

πειραματικό μοντέλο πνευμονικής βλάβης ” / 24^ο Πανελλήνιο Πνευμονολογικό Συνέδριο, Αθήνα, Νοέμβριος 2015 : Έπαινος καλύτερης εργασίας.

XVI. Οργάνωση – Συντονισμός – Προεδρείο σε Ελληνικά και Διεθνή Συνέδρια:

1. Συντονισμός της 3^{ης} θεματικής ενότητας στα πλαίσια του 10th Anniversary Congress of Balkan Military Committee που πραγματοποιήθηκε στη Βάρνα Βουλγαρίας, 2 - 6/10/2005 στο ξενοδοχείο Admiral.
2. Μέλος της οργανωτικής επιτροπής του 11th Congress of Balkan Military Medical Committee που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 18 - 22/06/2006 στο ξενοδοχείο Ledra Marriott.
3. Μέλος της στρογγυλής τραπέζης του 13^{ου} Πανελλήνιου Συνεδρίου Παθολογικής Ανατομικής με θέμα “Πνεύμονας - Θώρακας” που πραγματοποιήθηκε στην Καλαμάτα, 13 - 16/06/2012 στο ξενοδοχείο Classical Filoxenia.
4. Μέλος της οργανωτικής επιτροπής του 22^{ου} Διεπιστημονικού Ιατρικού Συμποσίου που πραγματοποιήθηκε στο Αμφιθέατρο του 251 Γ.Ν.Α., 22 & 23/02/2013.
5. Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του 25^{ου} Πολυθεματικού Ιατρικού Συμποσίου που πραγματοποιήθηκε στο Αμφιθέατρο του 251 Γ.Ν.Α., 18 & 19/02/2016.
6. Προεδρείο της διάλεξης με θέμα “The role of the endo-bronchial Ultrasound guided biopsy in diagnosis, staging and treatment of the non-small cell lung carcinoma” που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του 25^{ου} Πολυθεματικού Ιατρικού Συμποσίου που πραγματοποιήθηκε στο Αμφιθέατρο του 251 Γ.Ν.Α., 18 & 19/02/2016.

XVII. Παρακολούθηση Ιατρικών Συνεδρίων:

1. 29th European Congress of Pathology, Amsterdam, Netherlands, 2 - 6 September 2017. CME 27
2. 26^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 21 - 22 Φεβρουαρίου 2017. CME 12
3. 15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής που πραγματοποιήθηκε στα Ιωάννινα, 8 - 11 Ιουνίου 2016. CME 17
4. 25^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 18 - 19 Φεβρουαρίου 2016. CME 12
5. 20^ο Ελληνικό Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης του Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 13 - 14 Μαρτίου 2015. CME 8
6. 23^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 20 - 21 Φεβρουαρίου 2014. CME 12
7. Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα “Οικογενή και κληρονομικά νεοπλασματικά σύνδρομα” που οργανώθηκε από την Ογκολογική Κλινική του 251 Γ.Ν.Α., 17 - 18 Μαΐου 2013. CME 10
8. 22^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα,

- 21 - 22 Φεβρουαρίου 2013. ^{CME 10}
9. 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής που πραγματοποιήθηκε στην Καλαμάτα, 13 - 16 Ιουνίου 2012. ^{CME 18}
 10. 17^ο Ελληνικό Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης του Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 9 - 10 Μαρτίου 2012. ^{CME 7}
 11. 20^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 24 - 25 Φεβρουαρίου 2011. ^{CME 9}
 12. 19^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 25 - 26 Φεβρουαρίου 2010. ^{CME 10}
 13. 22nd European Congress of Pathology, Florence, Italy, 4 - 9 September 2009.
 14. 18^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 26 - 27 Φεβρουαρίου 2009. ^{CME 11}
 15. 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής που πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα, 7 - 10 Μαΐου 2008. ^{CME 24}
 16. 17^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 21 - 22 Φεβρουαρίου 2008.
 17. 1st Hellenic - Jordanian Congress of Pathology, Heraklio, Crete, 29 - 30 April 2007.
 18. 16^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 22 - 23 Φεβρουαρίου 2007.
 19. 21^ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 23 - 26 Νοεμβρίου 2006. ^{CME 18}
 20. 12th International Congress on Hormonal Steroids and Hormones and Cancer, Athens, 13 - 16 September 2006.
 21. 11th Congress of Balkan Military Medical Committee, Athens, 18 - 22 June 2006.
 22. 2nd Inter - Congress of the European Society of Pathology που πραγματοποιήθηκε στα Ιωάννινα, 24 - 27 Μαΐου 2006.
 23. 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής που πραγματοποιήθηκε στα Ιωάννινα, 23 - 24 Μαΐου 2006.
 24. 15^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 23 - 24 Φεβρουαρίου 2006. ^{CME 6}
 25. 10th Congress of Balkan Military Medical Committee, Varna, Bulgaria, 2 - 6 October 2005.
 26. 3^ο Συμπόσιο Επείγουσας και Εντατικής Ιατρικής Ενόπλων Δυνάμεων που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 2 - 3 Ιουνίου 2005.
 27. 14^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 17 - 18 Φεβρουαρίου 2005.
 28. 5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δεικτών Καρκίνου και Στοχευμένης Θεραπείας που πραγματοποιήθηκε στο Καπανδρίτι, 26 - 27 Νοεμβρίου 2004.

29. 9th Congress of Balkan Military Medical Committee, Antalya, Turkey, 21 - 24 June 2004.
30. 13^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 19 - 20 Φεβρουαρίου 2004.
31. 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής που πραγματοποιήθηκε στο Βόλο, 18 - 21 Απριλίου 2002.
32. 11^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 14 - 15 Φεβρουαρίου 2002.
33. 6th Congress of Balkan Military Medical Committee, που πραγματοποιήθηκε στο Plovdiv, Bulgaria, 1 - 3 October 2001.
34. 10^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 Γ.Ν.Α. που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 22 - 23 Φεβρουαρίου 2001.
35. 15^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο που πραγματοποιήθηκε στην Κέρκυρα, 27 - 30 Σεπτεμβρίου 2000.
36. 26^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 16 - 20 Μαΐου 2000.
37. 7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 13 - 16 Απριλίου 2000.
38. 7^ο Πανελλήνιο Δερματολογικό Συνέδριο που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 3 - 6 Ιουνίου 1999.
39. 14^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο που πραγματοποιήθηκε στην Κω, 1 - 5 Οκτωβρίου 1998.
40. 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής που πραγματοποιήθηκε στην Αλεξανδρούπολη, 21 - 27 Μαΐου 1998.
41. 1^ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο που πραγματοποιήθηκε στο 251 Γ.Ν.Α., 13 - 14 Δεκεμβρίου 1991.

XVIII. Παρακολούθηση Σεμιναρίων:

1. 7^η Πανελλήνια Διημερίδα με θέμα "Προκλήσεις στην καθ' ημέρα παθολογοανατομική πράξη. Με τους ιστούς για ιστία" που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 1 - 2 Μαρτίου 2019. ^{CME 2}
2. Ημερίδα με θέμα "Μεταμορφώνοντας την Τεχνική και Επιστημονική Υποστήριξη για το Όφελος των Ασθενών" που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 2 Οκτωβρίου 2018.
3. "Masterclass on Tumo Biomarkers", Athens, 20 - 21 September 2017.
4. NordiQC IHC (Immunohistochemical Quality Control) Seminar, Athens, 20 June 2017.
5. 6^η Διημερίδα Παθολογικής Ανατομικής που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 31

Μαρτίου - 1 Απριλίου 2017. ^{CME 12}

6. 5^η Διημερίδα Παθολογικής Ανατομικής που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 6 - 7 Ιουνίου 2015. ^{CME 10}
7. Επιστημονικό Σεμινάριο με θέμα “Μη νεοπλασματικές παθήσεις λεπτού εντέρου” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής στην Αθήνα, 20 Μαρτίου 2015.
8. 9^η Ημερίδα του Οδοντιατρικού Τομέα 251 Γ.Ν.Α. με θέμα “Αξιολόγηση Κινδύνου Ανάπτυξης Καρκίνου, σε Έδαφος Προκαρκινικών Βλαβών της Στοματικής Κοιλότητας” που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 27 Ιουνίου 2014.
9. 7^η Επιστημονική Ημερίδα με θέμα “Διασφάλιση ποιότητας στο Κλινικό Έργο - Ο ρόλος του Τεχνολόγου Ιατρικών Εργαστηρίων” που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 31 Μαΐου 2013.
10. 4^η Πανελλήνια Διημερίδα Παθολογικής Ανατομικής που πραγματοποιήθηκε στους Δελφούς, 19 - 21 Απριλίου 2013. ^{CME 11}
11. Φροντιστήριο Τεχνολόγων που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του 13^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Παθολογικής στην Καλαμάτα, 16 Ιουνίου 2012.
12. Επιστημονική Διημερίδα με θέμα “Συμπαγείς όγκοι νέων ενηλίκων : Διλήμματα της σύγχρονης Ογκολογίας” που οργανώθηκε από την Ογκολογική Κλινική του 251 Γ.Ν.Α., 27 - 28 Ιανουαρίου 2012. ^{CME 12}
13. Επιστημονική Διημερίδα με θέμα “Διαφοροδιάγνωση Νεοπλασιών Ουροποιητικού Συστήματος και Γεννητικού Συστήματος του Άρρενος Βάσει Ιστολογικών Προτύπων και Ανοσοφαινοτυπικών Χαρακτηριστικών” που διοργανώθηκε από την Ομάδα Νεφροουρολογικής και Ανδρολογικής Παθολογικής Ανατομικής, 8 - 9 Απριλίου 2011. ^{CME 12}
14. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα “The new classification system of the thyroid lesions according to the Bethesda 2009 system. Prevention of cervical cancer, new trends” που πραγματοποιήθηκε από το Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής του Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ, 15 - 17 Οκτωβρίου 2009. ^{CME 12}
15. Ημερίδα με θέμα “Φθορίζων In situ υβριδισμός (FISH)” που πραγματοποιήθηκε από το Αιμοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο του Π.Γ.Ν. “Ο Ευαγγελισμός”, 31 Οκτωβρίου 2006.
16. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα “Καρκίνος του προστάτου” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 6 Ιουνίου 2006.
17. Επιστημονική Ημερίδα με διεθνή συμμετοχή με θέμα “Gliomas- what’s new-differential diagnosis” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 2 Ιουνίου 2004.
18. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα “New approaches to disease: Molecular pathology, genes, technology” που πραγματοποιήθηκε από το Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής του Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ, 8 Μαΐου 2004.
19. Επιστημονική Ημερίδα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής με θέμα

- “Μελάνωμα – Νεότερα δεδομένα”, που πραγματοποιήθηκε στο 251 Γ.Ν.Α., 17 Μαΐου 2002.
20. Επιστημονική Ημερίδα με θέμα “Ηπατίτιδα - Κίρρωση ” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 19 Οκτωβρίου 2001.
 21. Επιστημονική Ημερίδα με θέμα “Διαμεσοσωληναριακές Νεφρίτιδες” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 6 Απριλίου 2001.
 22. Επιστημονική Διημερίδα με θέμα “Χειρισμός Παρασκευασμάτων” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 26 - 27 Ιανουαρίου 2001.
 23. Επιστημονικό Σεμινάριο με θέμα “Νόσος του Hodgkin” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 30 Οκτωβρίου 2000.
 24. Επιστημονική Ημερίδα με θέμα “Παθολογική Ανατομική και Αυτοανοσία” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 6 Οκτωβρίου 2000.
 25. 4^η Ετήσια Διεθνής Ημερίδα με θέμα “Καρκίνος του Μαστού. Θέσεις και αντιθέσεις στη πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση” που πραγματοποιήθηκε από τη Μονάδα Μαστού της Β’ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, 23 Σεπτεμβρίου 2000.
 26. Προσυνεδριακό Σεμινάριο με θέμα “Λεμφώματα” που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του 7^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Παθολογικής Ανατομικής στην Αθήνα, 12 Απριλίου 2000.
 27. Επιστημονική Διημερίδα με θέμα “Μελαγχρωστικές αλλοιώσεις δέρματος” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 18 - 19 Φεβρουαρίου 2000.
 28. Επιστημονική Διημερίδα με θέμα “Παθήσεις Μαστού” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 28 - 29 Ιανουαρίου 2000.
 29. Ημερίδα με θέμα “Όγκοι Σιαλογόνων Αδένων” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 10 Δεκεμβρίου 1999.
 30. Επιστημονική Ημερίδα με θέμα “Ζώντας με την ψωρίαση” που πραγματοποιήθηκε από τη Δερματολογική Κλινική του Γ.Π.Ν. Ευαγγελισμός, 14 Νοεμβρίου 1999.
 31. 4^ο Ετήσιο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης του Νοσοκομείου Ευαγγελισμός, 20 Μαρτίου 1999.
 32. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα “Κακοήθη νεοπλασμάτα πνεύμονος” που πραγματοποιήθηκε από το Παθολογικό Ανατομείου της Ιατρικής Σχολής του

Πανεπιστημίου Αθηνών, 25 Φεβρουαρίου 1999.

33. Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα “Μη νεοπλασματικές παθήσεις νευρικού συστήματος” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 19 Φεβρουαρίου 1999.
34. Διήμερο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα “Νεοπλάσματα γαστρεντερικού συστήματος” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 5 Φεβρουαρίου 1999.
35. Επιστημονική Ημερίδα με θέμα “Ορχική βιοψία σε προβλήματα γονιμότητας και καρκίνος του προστάτου αδένος” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 22 Ιανουαρίου 1999.
36. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα “Καλοήθεις και κακοήθεις επεξεργασίες ιστιοκυττάρων (μακροφάγων) και δενδριτικών κυττάρων” που πραγματοποιήθηκε από το Παθολογικό Ανατομείου της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, 26 Μαρτίου 1998.
37. Επιστημονική Ημερίδα με θέμα “Κλινικοπαθολογοανατομική προσέγγιση νεοπλασμάτων παγκρέατος και περιοχής φύματος Vater” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 20 Μαρτίου 1998.
38. Εκπαιδευτική Ημερίδα με θέμα “Κλινικοπαθολογοανατομική προσέγγιση μη νεοπλασματικών επεξεργασιών πνεύμονος” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 13 Μαρτίου 1998.
39. 3^η Ουρολογική - Ογκολογική Ημερίδα με θέμα “Προκαρκινωμάτωσης καταστάσεις στην ουρολογική ογκολογία” που πραγματοποιήθηκε από του Ουρολογικό Τμήμα του Περιφερειακού Αντικαρκινικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθηνών Άγιος Σάββας, 7 Μαρτίου 1998.
40. Επιστημονική Ημερίδα με θέμα “Νεοπλάσματα αγνώστου πρωτοπαθούς” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 13 Φεβρουαρίου 1998.
41. Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα “Λεμφικό Σύστημα” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Κυτταρολογική Εταιρεία, 27 Μαΐου 1997.
42. Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα “Οστεομυελική Βιοψία” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 18 Απριλίου 1997.
43. Μετεκπαιδευτικό Μάθημα με θέμα “Διαγνωστική - Θεραπευτική προσέγγιση πρωτοπαθών οστικών όγκων” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 7 Μαρτίου 1997.
44. Μετεκπαιδευτικό Μάθημα με θέμα “Ιογενείς Ηπατίτιδες” που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 16 Μαρτίου 1996.
45. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα “Αγγειίτιδες” που πραγματοποιήθηκε από το Ελληνικό Τμήμα της Διεθνούς Ακαδημίας Παθολογικής Ανατομικής, 1^η Μαρτίου 1996.
46. Μετεκπαιδευτικό Μάθημα με θέμα “Δερματίτιδες” που πραγματοποιήθηκε από την

Ελληνική Εταιρεία Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, 19 Ιανουαρίου
1996.