

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Όνομα: ΖΑΧΑΡΕΝΙΑ (ZENIA)
Επίθετο: ΣΑΡΙΔΑΚΗ - ΖΩΡΑ
Τίτλος: MD, PhD
Εθνικότητα: ΕΛΛΗΝΙΚΗ
Ημερομηνία γέννησης: 18-07-1972
Τόπος γέννησης: Ηράκλειο, Κρήτη – Ελλάδα
Διεύθυνση εργασίας: Μάχης Κρήτης 10,
Ηράκλειο, 713 03, Κρήτη, Ελλάδα
Τηλέφωνο εργασίας: + 30 2810 528007/8000
Fax: + 30 2810 528001
Διεύθυνση Email: zeniasar@gmail.com

- 1990:** Απολυτήριο Ελληνικού Γενικού Λυκείου (Βαθμός 19.5/20)
- 1991:** Εισαγωγή στην Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης (numerous claussus) με εθνικές εξετάσεις
- 1994:** Προπτυχιακή τρίμηνη κλινική δραστηριότητα με το πρόγραμμα ανταλλαγής φοιτητών ERASMUS στην Κλινική Πνευμονολογίας, Hôpital Civil de Strasbourg, Université Louis-Pasteur, Faculté de Medecine de Strasbourg (France)
- 1996:** Προπτυχιακή τρίμηνη κλινική δραστηριότητα με το πρόγραμμα ανταλλαγής φοιτητών ERASMUS στην Κλινική Παιδιατρικής, Hôpital Universitaire des Enfants “Reine Fabiola”, Université Libre de Bruxelles, Faculté de Medecine (Belgique)
- 1997:** Πτυχίο Ιατρικής από το Πανεπιστήμιο Κρήτης με βαθμό 8.01/10 – διάρκεια σπουδών: 6 χρόνια
- 1997:** Έγκριση από τη συνέλευση της Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Κρήτης (18/12/1997) για την εκπόνηση Διδακτορικής Διατριβής (PhD) με τίτλο: «Γενετική ανάλυση της αλληλουχίας μικροδορυφορικού

DNA σε δερματικές νεοπλασματικές αλλοιώσεις». Επιβλέπων:
Καθηγητής Δ.Α. Σπαντίδος

- 1997:** Έναρξη άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου
- 1999:** Έναρξη των τριών πρώτων χρόνων ειδικότητας Γενικής Παθολογίας, εκ των οποίων 6 μήνες ειδικότητα Αιματολογίας, για την ειδικότητα Παθολογικής Ογκολογίας (3/11/1999) στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) (σύνολο ειδικότητας Παθολογικής Ογκολογίας: 6 χρόνια)
- 2001:** Επισκέπτης ερευνητής στο Genomic Instability Group of the Roy Castle International Center for Lung Cancer Research, Liverpool, UK από 20/10/2001 μέχρι 16/11/2001
- 2002:** Ολοκλήρωση των τριών πρώτων χρόνων της ειδικότητας Γενικής Παθολογίας, εκ των οποίων 6 μήνες ειδικότητα Αιματολογίας, για την ειδικότητα Παθολογικής Ογκολογίας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) (4/11/2002)
- 2002:** Απόκτηση Τίτλου Διδακτορικής Διατριβής με θέμα: “Γενετική ανάλυση της αλληλουχίας μικροδορυφορικού DNA σε δερματικές νεοπλασματικές αλλοιώσεις” – Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, 6/11/2002 – βαθμός: «Άριστα»
- 2002:** Βοηθός ερευνητής στη Μονάδα Κλινικών Μελετών, Κλινική Παθολογίας Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) (5/11/2002-14/9/2003)
- 2003:** Έναρξη των τριών δεύτερων χρόνων της ειδικότητας Παθολογικής Ογκολογίας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) Ειδικευόμενη Παθολογικής Ογκολογίας (15/9/2003)
- 2006:** Εκπαίδευση στην Ακτινοθεραπεία, στα πλαίσια της ειδικότητας της Παθολογικής Ογκολογίας, στην Κλινική Ακτινοθεραπείας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) (1/12/2006-31/1/2007)
- 2007:** Μεταξύ Φεβρουαρίου και Ιουνίου 2007 academic visitor στο Oxford University, και συγκεκριμένα στο Medical Oncology Unit of the Churchill and John Radcliffe Hospitals και στο Department of Clinical Pharmacology in the Radcliffe Infirmary υπό την επίβλεψη του Professor David J Kerr

- 2007:** Ολοκλήρωση των τριών δεύτερων χρόνων της ειδικότητας Παθολογικής Ογκολογίας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) Ειδικευόμενη Παθολογικής Ογκολογίας (11/7/2007)
- 2007:** Τίτλος ιατρικής ειδικότητας Παθολογικής Ογκολογίας (24/9/2007)
- 2007:** European Certification in Medical Oncology (ESMO Examination) (23/9/2007)
- 2007:** Συνεργαζόμενος κλινικός ερευνητής στη Μονάδα Κλινικών Μελετών, Κλινική Παθολογίας Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) και μεταδιδακτορικός ερευνητής στο Εργαστήριο Βιολογίας του Καρκίνου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, από τον Οκτώβριο 2007 έως τον Νοέμβριο 2010
- 2010:** Έμμισθος πλήρους απασχόλησης μεταδιδακτορικός επιστημονικός ερευνητής στο Center for Human Genetics O&N1, Katholieke Universiteit Leuven and the Department of Digestive Oncology, University Hospital Gasthuisberg, Leuven, Belgium, από 1/12/2010 – 30/11/2011 (1 έτος)
- 2010:** Υπότροφος ερευνητικής υποτροφίας από την Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) για το ένα έτος της μεταδιδακτορικής απασχόλησης στο εξωτερικό (αριθμός πρωτοκόλλου: 2936/17-02-2011)
- 2011:** Άμισθος Επιστημονικός Συνεργάτης της Πανεπιστημιακής Παθολογικής - Ογκολογικής Κλινικής ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης, σχετικός με ερευνητικά ογκολογικά προγράμματα
- 2012:** Επιστημονικός Υπεύθυνος Ογκολογικού Τμήματος «ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ Διάγνωσης» (Ιδιωτικό Ιατρείο, από το Μάρτιο 2012) και συνεργαζόμενος μεταδιδακτορικός ερευνητής στο Εργαστήριο Βιολογίας του Καρκίνου, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Κρήτης
- 2013:** Εκλεγμένο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) από τον Απριλίο 2013

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

1. Από 20/10/2001 μέχρι 16/11/2001 ήμουν επισκέπτης ερευνητής στο Roy Castle International Center for Lung Cancer Research (Διευθυντής: Prof. J.K. Field) στο Genomic Instability Group υπό την επίβλεψη του Dr T. Liloglou, επικεφαλής του Genomic Instability Group. Στο διάστημα αυτό εκπαιδεύτηκα στην ανάλυση με fluorescent microsatellite και στο automated fluorescent sequencing με τη χρήση των applied biosystems 377 και 310 Sequencer Platforms. Πραγματοποίησα μια σειρά από επιτυχή πειράματα σχετικά με την ανάλυση γενομικής αστάθειας (genomic instability) καθώς και με την ανάλυση μεταλλάξεων των γονιδίων *p16* και *p14* σε βασικοκυτταρικό καρκίνωμα του δέρματος (Basal Cell Carcinoma, BCC) και σε ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του δέρματος (Squamous Cell Carcinoma, SCC).
2. Παρακολούθησα το 6th Masterclass in Clinical Oncology, το οποίο πραγματοποιήθηκε στη Μάλτα από τις 24/2/2007 έως τις 2/3/2007 και στο οποίο έλαβα 30 από τις 30 ώρες από το European external CME credits.
3. Μεταξύ Φεβρουαρίου και Ιουνίου 2007 εργάσθηκα ως academic visitor στο Oxford University. Συμμετείχα στις κλινικές δραστηριότητες της Medical Oncology Unit of the Churchill and John Radcliffe Hospitals και πραγματοποίησα εργαστηριακό έργο στο Department of Clinical Pharmacology in the Radcliffe Infirmary υπό την επίβλεψη του Professor David J Kerr (CBE, MA, MD, DSc, FRCP (Glas & Lon) FMedSci, Rhodes Professor of Cancer Therapeutics and Clinical Pharmacology, Head of Department of Clinical Pharmacology). Οι κλινικές δραστηριότητες περιλάμβαναν τη συμμετοχή μου στις συναντήσεις της Lower GI Multidisciplinary Team στο John Radcliffe Hospital και της Colorectal Cancer X-ray Multidisciplinary Team στο Churchill Hospital. Επιπρόσθετα, συμμετείχα στην Melanoma and Oesophagogastric Clinic και στην Phase I and HPB Clinic της Medical Oncology Unit στο Churchill Hospital. Στο εργαστήριο εργάστηκα για την ανάπτυξη γενοτυπικών αναλύσεων για τον εντοπισμό πολυμορφισμών DNA εντός του γονιδίου *TYMS* το οποίο είναι πιθανό να ενέχεται στην αποτελεσματικότητα και την τοξικότητα της χημειοθεραπείας με 5-FU. Πραγματοποίησα ανάλυση PCR 2 σταδίων για να

διαπιστωθεί γενετική διαφοροποίηση στη επανάληψη 28 βασικών ζευγών στην περιοχή εκκινήτη, και ενός νουκλεοτιδικού πολυμορφισμού εντός της δεύτερης περιοχής επανάληψης. Προχώρησα στην γενοτυπική ανάλυση DNA το οποίο έχει εξαχθεί από δείγματα αίματος ασθενών στη μελέτη Victor (φάση III, μελέτη tofecoixb με εικονικό φάρμακο για την πρόληψη της υποτροπής του ορθοκολικού καρκίνου μετά από δυνητικά θεραπευτική αντιμετώπιση), κάποιιοι από τους οποίους είχαν λάβει χημειοθεραπεία με 5-FU.

4. Από την 1^η Δεκεμβρίου 2012 έως την 30^η Νοεμβρίου 2011 εργάσθηκα ως έμμισθος πλήρους απασχόλησης μεταδιδακτορικός επιστημονικός ερευνητής στο Center for Human Genetics O&N1, Katholieke Universiteit Leuven και στο Department of Digestive Oncology, University Hospital Gasthuisberg, Leuven, Belgium, όπου η κύρια ενασχόλησή μου αφορούσε στη λεπτομερή χαρτογράφηση ογκογονιδίων που ενέχονται στον καρκίνο του παχέος εντέρου, με στόχο τη συσχέτιση του προφίλ των μεταλλάξεων και της γονιδιακής έκφρασης με την κλινική έκβαση και την απάντηση στα σύγχρονα θεραπευτικά σχήματα. Επιπρόσθετα, λόγω του ότι οι κλινικές παράμετροι φαίνεται να είναι ανεπαρκείς για την επιλογή των ασθενών που θα ανταποκριθούν σε μια συγκεκριμένη θεραπεία, μια μεγάλη πρόκληση της ερευνητικής μου δραστηριότητας ήταν η ανίχνευση συγκεκριμένων βιοδεικτών οι οποίοι να μπορούν να προβλέπουν την ανταπόκριση των μοριακών στοχευμένων θεραπειών.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

1. Συμμετοχή στο εκπαιδευτικό σεμινάριο **“Seminar on Cancer Research”**.
Ομιλία στην Αγγλική γλώσσα, διάρκειας 1 ώρας με θέμα: **“Molecular basis of skin cancer”**.
Οργάνωση από: Balcan School of Oncology, Athens, November 1998
2. Διδασκαλία προπτυχιακών φοιτητών Ιατρικής (3^ο έτος σπουδών) κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης στην Παθολογική Ογκολογική Κλινική, εαρινό εξάμηνο 2003 και 2008
3. Συμμετοχή στο μεταπτυχιακό εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Κλινικής Γενικής Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Μάρτιος 2004
Ομιλία με θέμα: **«Γενικές αρχές συστηματικής χημειοθεραπείας στον καρκίνο. Χημειοθεραπευτικοί παράγοντες»**
4. Διδασκαλία προπτυχιακών φοιτητών Ιατρικής (5^ο-6^ο έτος σπουδών) στα πλαίσια του μαθήματος «Βασικές αρχές και μηχανισμοί ογκογένεσης» με θέμα **«Νεοπλασία σε γενετικά σύνδρομα»**, Δεκέμβριος 2006, 2007, 2009
5. Διδασκαλία προπτυχιακών φοιτητών Ιατρικής (5^ο-6^ο έτος σπουδών) στα πλαίσια του μαθήματος «Θεραπευτική στρατηγική νεοπλασματικών ασθενειών» με θέμα **«Κληρονομικός καρκίνος»**, Νοέμβριος 2008
6. Συμμετοχή στο νοσηλευτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη νοσηλευτική εξειδίκευση στην Παθολογία 2008-2009, Νοέμβριος 2009
7. Συμμετοχή στο μεταπτυχιακό εκπαιδευτικό πρόγραμμα 2011-2012 της 2^{ης} Χειρουργικής Κλινικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Φεβρουάριος 2012
Ομιλία με θέμα: **«Περιοχική χημειοθεραπεία στον καρκίνο του μαστού»** στο στρογγυλό τραπέζι με θέμα «Ενδο-αρτηριακές θεραπείες των νεοπλασιών»
8. Συμμετοχή στα εκπαιδευτικά σεμινάρια χειρουργικής που οργανώνονται από την Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία, Ιούνιος 2012
Ομιλία με θέμα: **«Περιοχική χημειοθεραπεία στον καρκίνο του μαστού»** στο στρογγυλό τραπέζι με θέμα «Τοπικά προχωρημένος καρκίνος του μαστού»
9. Συμμετοχή στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Χειρουργικής Ογκολογικής Κλινικής του ΠΑΓΝΗ, Ιούλιος 2013
Ομιλία με θέμα: **«Γενετική συμβουλευτική για καρκίνο παχέος εντέρου»**
10. Συμμετοχή στη συγγραφή του εκπαιδευτικού υλικού και στη θεωρητική εκπαίδευση του προγράμματος ΕΣΠΑ με αριθμό **ΚΑ3643 Υπόεργο 1:**

Τελέσφορος. Πρόγραμμα εκπαίδευσης ιατρών και νοσηλευτών που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην υποστήριξη ασθενών με καρκίνο κατά τη θεραπεία. Χρόνος υλοποίησης Νοέμβριος 2013 – Φεβρουάριος 2014

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

- 1. 3rd World Congress on Advances in Oncology and 1st International Symposium on Molecular Medicine**
Οργάνωση από: International Journal of Oncology, Oncology Reports and the International Journal of Molecular Medicine
Οκτώβριος 1998, Χερσόνησος, Κρήτη
- 2. 4th World Congress on Advances in Oncology and 2nd International Symposium on Molecular Medicine**
Οργάνωση από: International Journal of Oncology, Oncology Reports and the International Journal of Molecular Medicine
Οκτώβριος 1999, Βουλιαγμένη, Αθήνα
- 3. 6th Postgraduate Seminar Course on Liver Neoplasias - Therapeutic Options (Διεθνής συμμετοχή)**
Οργάνωση από: Κλινική Γενικής Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Οκτώβριος 1999, Αγ. Πελαγία, Κρήτη
- 4. 1st Mediterranean Melanoma Meeting**
Οργάνωση από: Κλινική Γενικής Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης και Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για το Μελάνωμα (WHO Melanoma Programme)
Μάιος 2003, Αιγαίο Πέλαγος, Ελλάδα
- 5. 16^o Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας**
Οργάνωση από: Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)
Νοέμβριος 2008, Χερσόνησος, Κρήτη
- 6. 17^o Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας**
Οργάνωση από: Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)
Νοέμβριος 2009, Ηράκλειο, Κρήτη
- 7. 18^o Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας**
Οργάνωση από: Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)
Νοέμβριος 2010, Ηράκλειο, Κρήτη
- 8. 19^o Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας**

Οργάνωση από: Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)
Νοέμβριος 2011, Ηράκλειο, Κρήτη

**ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΠΛΗΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ CITED ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ
(ΑΝΑΛΥΣΗ)**

- 1. Surgical repair of incisional ventral hernias: tension-free technique using prosthetic materials (expanded polytetrafluoroethylene Gore-tex Dual Mesh)®**

Chrysos E, Athanasakis E, Saridaki Z, Kafetzakis A, Dimitriadou D, Koutsoumpas V, Chalkiadakis G, Xynos E, Zoras O

American Surgeon 2000; 66: 679-682

Η εργασία αυτή αναφέρεται στην εφαρμογή της τεχνικής της πλαστικής αποκατάστασης μετεγχειρητικών κοιλιοκηλών, «χωρίς τάση» και με τη χρήση προσθετικών υλικών σε 52 ασθενείς. Εκτιμάται ότι είναι μια ασφαλής, εύκολη και αξιόπιστη τεχνική, η οποία στερείται σημαντικών επιπλοκών και υποτροπών.

- 2. Surgical repair of inguinal hernia: tension free technique with prosthetic materials (Gore-tex Mycro Mesh expanded polytetrafluoroethylene)®**

Athanasakis E, Saridaki Z, Kafetzakis A, Chrysos E, Prokopakis G, Vrahasotakis N, Xynos E, Chalkiadakis G, Zoras O

American Surgeon 2000; 66: 728-73

Η εργασία αυτή αναφέρεται στην εφαρμογή της τεχνικής της πλαστικής αποκατάστασης βουβωνοκήλης, «χωρίς τάση» και με τη χρήση προσθετικών υλικών σε 104 ασθενείς. Εκτιμάται ότι η τεχνική αυτή είναι ασφαλής, εύκολη και αξιόπιστη. Η επέμβαση είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί με τοπική-περιοχική αναισθησία και ο ασθενής να παραμείνει στο νοσοκομείο για λιγότερο από μια ημέρα. Ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στην καθημερινή του δραστηριότητα σε 4-5 ημέρες. Με την τεχνική αυτή, οι αμφοτερόπλευρες βουβωνοκήλες μπορούν να αποκατασταθούν ταυτόχρονα.

- 3. High frequency of loss of heterozygosity on chromosome region 9p21-p22 but lack of p16^{INK4a} / p19^{ARF} mutations in Greek patients with basal cell carcinoma of the skin**

Saridaki Z, Koumantaki El, Liloglou T, Sourvinos G, Papadopoulos O, Zoras O, Spandidos DA

Journal of Investigative Dermatology October 2000; 115: 719-725

Στην εργασία αυτή 67 δείγματα σποραδικού βασικοκυτταρικού καρκίνου του δέρματος ελέγχθηκαν για απώλεια ετεροζυγωτίας του μικροδορυφορικού DNA στις θέσεις 9p21-p22, 17q13 και 17p21 όπου εδράζονται τα ογκοκατασταλτικά γονίδια *p16*, *p53* και *BRCAl*. Για την περιοχή 9p21-p22 το ποσοστό της απώλειας ετεροζυγωτίας έφτασε το 55%, και είναι το υψηλότερο που έχει αναφερθεί, ενώ για τις περιοχές 17q13 και 17p21 είναι 11% και 34%, αντίστοιχα. Επίσης 28 από τα δείγματα αυτά ελέγχθηκαν για μεταλλάξεις στα γονίδια $p16^{\text{INK4a}}$ / $p19^{\text{ARF}}$. Σε δύο από αυτά, στη θέση 148 του εξονίου 2 του $p16^{\text{INK4a}}$ ανιχνεύθηκε ένας πολυμορφισμός (αντικατάσταση μιας βάσης αλανίνης από θρεονίνη). Το υψηλό ποσοστό ετεροζυγωτίας στην περιοχή 9p21-p22, σε συνδυασμό με την απουσία μεταλλάξεων στα γονίδια $p16^{\text{INK4a}}$ / $p19^{\text{ARF}}$ που εδράζονται εκεί δηλώνει ότι τα γονίδια αυτά πιθανόν να μην ενέχονται στην ανάπτυξη του βασικοκυτταρικού καρκίνου του δέρματος μέσω του μηχανισμού της αδρανοποίησης από μετάλλαξη, και ότι άλλα ογκοκατασταλτικά γονίδια που εδράζονται στην περιοχή και δεν έχουν ακόμα αναγνωριστεί πιθανόν να σχετίζονται με την ανάπτυξη αυτού του συγκεκριμένου τύπου καρκίνου του δέρματος.

4. Mutational analysis of CDKN2A genes in patients with squamous cell carcinoma of the skin

Saridaki Z, Liloglou T, Zafiroopoulos A, Koumantaki El, Zoras O, Spandidos DA
British Journal of Dermatology 2003; 148: 638-648

Ανάλυση της αστάθειας αλληλουχίας μικροδορυφορικού DNA, LOH και MI καθώς και διερεύνηση γονιδιακών μεταλλάξεων έγιναν σε 22 SCC, 5 Bowen's Disease (BD) και 67 BCC δείγματα. Συνολικά, το 52% (14 από τα 27) των δειγμάτων SCC και BD παρουσίασαν LOH τουλάχιστον σε ένα δείκτη μικροδορυφορικού DNA, ενώ μόνο 2 από τα 27 (7.5%) παρουσίασαν MI. Η απώλεια ετεροζυγωτίας του χρωμοσωμικού σκέλους 9p φαίνεται να εμφανίζεται σε αντίστοιχα ποσοστά τόσο στα SCC, όσο και στα BCC. Τα εξόνια 1α, 1β και 2 του γονιδιακού τόπου CDKN2a διερευνήθηκαν για μεταλλάξεις. Η αντικατάσταση μιας βαλίνης από μια γλυκίνη στο κωδικόνιο 28 του εξονίου 1α (Val28Gly) και η τριπλή αντικατάσταση CCC→TTT που οδηγεί στην αντικατάσταση μιας αλανίνης από μια βαλίνη στο κωδικόνιο 57 και μετατρέπει την αργινίνη του κωδικονίου 58 σε κωδικόνιο τερματισμού στο εξόνιο 2 διακόπτοντας πρόωρα την αλληλουχία των αμινοξέων περιγράφονται για πρώτη

φορά σε SCC. Η μετάλλαξη στο εξόνιο 2 είναι ενδεικτική της επίδρασης υπεριώδους ακτινοβολίας (UV). Ένας πολυμορφισμός που έχει ήδη περιγραφεί στο γονίδιο $p16^{INK4a}$, η αντικατάσταση μιας αλανίνης από θρεονίνη στο κωδικόνιο 148 του εξονίου 2 (Ala148Thr) ανιχνεύθηκε σε 6 από τα 94 δείγματα με συχνότητα 3.72%. Μετάλλαξη δεν ανιχνεύθηκε στα δείγματα που προέρχονταν από BCC και BD, ούτε και στο εξόνιο 1β του γονιδίου $p14^{ARF}$. Το υψηλό ποσοστό της απώλειας ετεροζυγωτίας στο 9p και οι μεταλλάξεις στα SCC δείγματα υπονοούν ότι η ανενεργοποίηση των ογκοκατασταλτικών γονιδίων $p16^{INK4a}$ και $p14^{ARF}$ της περιοχής CDKN2a, μέσω απώλειας αλληλομόρφου ή/και μετάλλαξης (πιθανόν οφειλόμενης σε UV ακτινοβολία) ίσως παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του μη μελανοκυτταρικού καρκίνου του δέρματος, ειδικά στον πιο επιθετικό ακανθοκυτταρικό τύπο.

5. Successful treatment of rhinocerebral mucormycosis with liposomal amphotericin B and surgery in two diabetic patients with renal dysfunction

Kofteridis DP, Karabekios S, Panagiotides JG, Bizakis J, Kyrmizakis D, Saridaki Z, Gikas A

J Chemother 2003; 15: 282-6

Οι ζυγομύκητες είναι μια τάξη μυκήτων που μπορούν να προκαλέσουν διάφορες λοιμώξεις στον άνθρωπο. Η ρινοεγκεφαλική μουκορμύκωση είναι μια σπάνια ασθένεια η οποία συνήθως προσβάλλει διαβητικούς ή ανοσοκατασταλαμένους ασθενείς. Η ασθένεια αυτή προχωρά γρήγορα και είναι συνήθως μοιραία παρά την επιθετική χειρουργική και παθολογική θεραπεία. Παρουσιάζουμε δύο περιπτώσεις ρινοεγκεφαλικής μουκορμύκωσης σε διαβητικούς ασθενείς με ήπια νεφρική ανεπάρκεια, που λάμβαναν θεραπεία με κορτικοστεροειδή και την επιτυχή τους αντιμετώπιση με συνδυασμό επιθετικού χειρουργικού καθαρισμού και λιποσωμιακής αμφοτερικίνης Β.

6. First-line intra-arterial chemotherapy (IAC) with epirubicin and mitoxantrone in locally advanced breast cancer

Fiorentini G, Tsetis D, Bernardeschi P, Varveris C, Rossi S, Kalogeraki A, Athanasakis E, Dentico P, Kanellos P, Biancalani M, Almarashdah S, Zacharioudakis G, Saridaki Z, Chalkiadakis G, Xynos E, Zoras O

Anticancer Res 2003; 23: 4339-4345

Περίπου 20% των ασθενών με καρκίνο μαστού παρουσιάζονται με τοπικά εκτεταμένη νόσο αλλά χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις. Αυτή η μελέτη φάσης II, που έγινε σε δύο κέντρα είχε σαν στόχο να ερευνηθεί τη δραστηριότητα του συνδυασμού επιρουμπικίνης – μιτοξαντρόνης ως ενδοαρτηριακή χημειοθεραπεία (EAX) πρώτης γραμμής σε ασθενείς με τοπικά εκτεταμένο καρκίνο του μαστού. Τριάντα-έξι ασθενείς με τοπικά εκτεταμένη νόσο και χωρίς να έχουν λάβει ανθρακυκλίνες στο παρελθόν έλαβαν το ακόλουθο σχήμα: επιρουμπικίνη 30 mg/mq και μιτοξαντρόνη 10 mg/mq μέσω EAX την 1^η ημέρα κάθε 3 εβδομάδες για έως 6 κύκλους. Προ της EAX ένα αρτηριόγραμμα της υποκλείδιας, της έσω μαστικής και της κατώτερης θωρακικής αρτηρίας γίνονταν σε κάθε ασθενή, με τη χορήγηση μπλε χρωστικής έτσι ώστε να διευκρινιστεί το πιο κατάλληλο αγγείο που αρδεύει τον όγκο. Αντικειμενικές ανταποκρίσεις τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την πρώτη χορήγηση παρατηρήθηκαν σε 25 ασθενείς (70%; 95%CI, 62% to 80%): 3 complete response (CR) και 22 partial responses(PR). Παρόλο που μόνο 3 ασθενείς είχαν CR η χειρουργική αφαίρεση του όγκου κατέστη δυνατή και στους 25 αυτούς ασθενείς, μια και η σμίκρυνση του όγκου ήταν της τάξης του 75%. Συνολικά, έγιναν 25 μαστεκτομές στους 36 ασθενείς. Τέσσερις είχαν μεγάλο όγκους (> 13 cm διάμετρο όγκου), ενώ 8 είχαν εξελεγκμένους όγκους, εκ των οποίων 2 με πλήρη κατάληψη του φυσιολογικού μαζικού αδένα. Το μέσο ως την υποτροπή διάστημα και η μέση ολική επιβίωση ήταν 11 και 27 μήνες, αντίστοιχα. Ο χρόνος ως την απάντηση ήταν 3 εβδομάδες και ο χρόνος ως τη μαστεκτομή ήταν 9 εβδομάδες. Παροδικές νευρολογικές διαταραχές εμφανίστηκαν σε 6 από του ασθενείς και δερματικά χημικά εγκαύματα με επώδυνη φλεγμονώδη αντίδραση σε 10 από αυτούς. Δεν εμφανίστηκε συστηματική τοξικότητα, ούτε καρδιοτοξικότητα. Σε όλα τα παθολογοανατομικά παρασκευάσματα ήταν εμφανής νέκρωση (πλήρης σε 3 περιπτώσεις, μερική σε 16 και μικρή σε 6). Ο συνδυασμός επιρουμπικίνης – μιτοξαντρόνης μέσω EAX φαίνεται να είναι ασφαλής και καλά ανεκτός για τον τοπικά εκτεταμένο καρκίνο μαστού που δεν έχει δώσει απομακρυσμένες μεταστάσεις. Όταν συνδυαστεί με τη χειρουργική εξαίρεση προσφέρει ενδιαφέροντα αποτελέσματα στον τοπικό έλεγχο της νόσου και επιτρέπει ένα υψηλό ποσοστό μαστεκτομών σε περιπτώσεις ασθενών οι οποίες ήταν ανεγχείρητες.

7. Intestinal ischemia as the first manifestation of vasculitis

Passam FH, Diamantis ID, Perisinaki G, Saridaki Z, Kritikos H, Georgopoulos D, Boumpas DT

Semin Arthritis Rheum 2004; 34: 431-441

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να συνοψίσει την ως τώρα υπάρχουσα βιβλιογραφία σε ό,τι αφορά στη διάγνωση και αντιμετώπιση της γαστρεντερικής αγγειίτιδας. Αναφέρονται 3 περιπτώσεις γαστρεντερικής αγγειίτιδας με την οξεία ενδοκοιλιακή ισχαιμία να είναι η πρώτη τους εκδήλωση. Οι προυπάρχουσες νόσοι ήταν μικροσκοπική πολυαγγειίτιδα, συστηματικός ερυθηματώδεις λύκος (ΣΕΛ) και οξώδης πολυαρτηρίτιδα (ΟΠΑ). Σχετικά άρθρα στην αγγλική γλώσσα από το PubMed μελετήθηκαν. Από τις αγγειίτιδες η ΟΠΑ, ο ΣΕΛ και η Henoch-Schonlein είναι αυτές που συχνότερα συνοδεύονται από επιλοκές του γαστρεντερικού. Εντερική αγγειίτιδα εμφανίζεται συνήθως όταν υπάρχει γενικευμένη ενεργότητα της νόσου. Η αξονική τομογραφία κοιλίας είναι μια πολύτιμη εξέταση για τη διάγνωση εντερικής ισχαιμίας σε υποψία αγγειίτιδας. Σε νέους ασθενείς με εντερική ισχαιμία είναι σημαντικό να εκτιμηθεί η πιθανότητα ύπαρξης ενός συστηματικού νοσήματος. Με την έγκαιρη χορήγηση ανοσοκατασταλτικής θεραπείας το χειρουργείο μπορεί να αποφευχθεί. Η πρόγνωση βελτιώνεται όταν υ καθυστέρηση για την χειρουργική αντιμετώπιση είναι μικρή.

8. Endothelial p21(WAF1/CiP1) cell cycle inhibitor is down-regulated in breast cancer

Vrekoussis T, Stathopoulos EN, Kafousi M, Saridaki Z, Sanidas E, Zoras O

Anticancer Res 2005; 25: 2743-2748

Η αγγειογένεση στον καρκίνο είναι μια πολυπαραγοντική διαδικασία. Η p21(WAF1/CiP1) είναι ένας CDK αναστολέας ο οποίος ενέχεται στην κυτταρική διέγερση και επιβίωση. Στην εργασία αυτή εξετάζεται η επίδραση του περιβάλλοντος στην έκφραση της ενδοθηλιακής p21(WAF1/Cip1). Η ενδοθηλιακή κυτταρική σειρά EA.hy 926 και tumor-conditioned medium (TCM) από την κυτταρική σειρά MDA-MB-468 καρκίνου του μαστού χρησιμοποιήθηκαν. Ανοσοφθορισμός για την p21(WAF1/Cip1) και ανάλυση με RT-PCR πραγματοποιήθηκε σε ενδοθηλιακά κύτταρα που αναπτύχθηκαν μόνα

τους και σε TCM. Σαράντα-τέσσερις περιπτώσεις καρκίνου του μαστού και σαράντα-τρεις περιπτώσεις φυσιολογικού μαζικού αδενικού ιστού υποβλήθηκαν σε ανοσοφθορισμό για την p21(WAF1/Cip1). Η ενδοθηλιακή p21(WAF1/Cip1) μεταγραφικά υποβαθμίζεται κάτω από την επίδραση TCM. Επίσης, φαίνεται ότι το ενδοθήλιο του καρκίνου του μαστού δεν εκφράζει την p21(WAF1/Cip1). Η p21(WAF1/Cip1) παίζει σημαντικό ρόλο στην αγγειογένεση, μια και στα καρκινικά κύτταρα υπάρχει ενδοθηλιακή p21(WAF1/Cip1), συγκριτικά με τα ενδοθηλιακά κύτταρα που καλλιεργούνται σε serum-free medium. Η επαλήθευση των αποτελεσμάτων της ανοσοϊστοχημείας στην κυτταρική καλλιέργεια σε τμήμα ιστού, καταδεικνύει την p21(WAF1/Cip1) ως νέο στόχο μιας μελλοντικής μοριακής θεραπείας.

9. Phase I study of weekly docetaxel and liposomal doxorubicin in patients with advanced solid tumors

Kouroussis Ch, Androulakis N, Vamvakas L, Kalykaki A, Spiridonakou S, Kentepozidis N, Saridaki Z, Xiropoulou E, Georgoulas V

Oncology 2005; 69: 202-207

Στόχος της μελέτης είναι η ανεύρεση των μέγιστων ανεκτών δόσεων (maximum-tolerated doses, MTDs) και των δοσοπεριοριστικών τοξικοτήτων (dose-limiting toxicities, DLTs) της εβδομαδιαίας συγχορήγησης docetaxel και pegylated liposomal doxorubicin (PEG-LD) σε ασθενείς με προχωρημένους συμπαγείς όγκους. Σαράντα-οκτώ ασθενείς με συμπαγείς όγκους εντάχθηκαν στη μελέτη. Η χορήγηση των δόσεων και για τα δύο φάρμακα γινόταν εβδομαδιαίως για 3 συνεχόμενες εβδομάδες σε κύκλους των 4 εβδομάδων. Η αρχική δόση για το docetaxel ήταν 20 mg/m²/εβδομάδα και για το PEG-LD 6 mg/m²/εβδομάδα. Η MTD ήταν στα 35 mg/m²/εβδομάδα για το docetaxel και στα 14 mg/m²/εβδομάδα για το PEG-LD. Τα DLTs στα επίπεδα αυτά ήταν διάρροιες grade 3 (n=1 patient) και βλεννογονίτιδα grade 3 (n=2 patients). Δεν παρουσιάστηκε grade 4 αιματολογική ή μη-αιματολογική τοξικότητα. Grade 3 ουδετεροπενία και θρομβοπενία εμφανίστηκαν μόνο σε 1 και 2 ασθενείς, αντίστοιχα. Οι μη-αιματολογικές τοξικότητες ήταν επίσης ήπιες: grade 2/3 κακουχία σε 8 ασθενείς, grade 2/3 νευροτοξικότητα σε 4, grade 2/3 βλεννογονίτιδα σε 8, grade 2/3 διάρροιες σε 4 και grade 2/3 ναυτία – εμετοί σε 5 ασθενείς. Δύο (5.7%) ολικές και 6 (17%) μερικές ανταποκρίσεις (overall response

rate=22.7%; 95% confidence interval 9.6--32.4%) παρατηρήθηκαν μεταξύ των 35 ασθενών που τελικά εκτιμήθηκαν. Σε 12 (63%) από τους 19 ασθενείς με ορμονο-άντοχο καρκίνο του προστάτη παρατηρήθηκε μείωση του ειδικού προστατικού αντιγόνου στον ορό περισσότερο από 50%. Η εβδομαδιαία χορήγηση docetaxel με PEG-LD είναι ένα χημειοθεραπευτικό σχήμα καλά ανεκτό το οποίο πρέπει να μελετηθεί σε βάθος.

10. A dose escalating study of oxaliplatin and high dose weekly leucovorin and 5-Fluorouracil in patients with advanced solid tumors

Souglakos J, Kakolyris S, Vardakis N, Androulakis N, Mavroudis D, Vamvakas L, Kouroussis C, Agelaki S, Saridaki Z, Georgoulas V

Cancer Invest 2005; 23: 505-510

Στόχος της μελέτης είναι η ανεύρεση των μέγιστων ανεκτών δόσεων (maximum-tolerated doses, MTDs) και των δοσοπεριοριστικών τοξικοτήτων (dose-limiting toxicities, DLTs) του συνδυασμού L-OHP, 5-FU και LV σε ασθενείς με εκτεταμένες συμπαγείς νεοπλασίες. Οι ασθενείς έλαβαν διαδοχικά αυξανόμενες δόσεις L-OHP (αρχική δόση 50 mg/m²) σε δίωρη ενδοφλέβια έγχυση τις ημέρες 1 και 15 και LV (500 mg/m² σε δίωρη ενδοφλέβια έγχυση) και στη συνέχεια διαδοχικά αυξανόμενες δόσεις 5FU (αρχική δόση 1,800 mg/m²) σε ενδοφλέβια έγχυση 22 ωρών τις ημέρες 1, 8, 15, 21 κάθε 6 εβδομάδες. Οι DLTs εκτιμήθηκαν στον πρώτο κύκλο. Πενήντα-δύο ασθενείς (μέση ηλικία: 66 έτη; PS (ECOG) 0-1 στο 90%) θεραπεύθηκαν σε 12 επίπεδα. Πέντε (10%) των ασθενών είχαν λάβει 2 προηγούμενες γραμμές θεραπείας, 24 (46%) μια και 23 (44%) δεν είχαν λάβει προηγούμενο χημειοθεραπευτικό σχήμα. DLT είχαμε με τις δόσεις LOHP 100 mg/m² και 5FU 2,200 mg/m². Οι δοσοπεριοριστικές τοξικότητες ήταν διάρροια G3, ασθένεια G3, ουδετεροπενία G4 και θρομβοπενία G4. Έξι ασθενείς (12%) παρουσίασαν Grade 3 διάρροιες και 6 ασθενείς (12%) Grade 3 ασθένεια. Ένας ασθενείς (2%) εμφάνισε Grade 4 ουδετεροπενία και άλλος ένας (2%) Grade 4 θρομβοπενία. Η MTD ήταν στη δόση L-OHP 95 mg/m² τις ημέρες 1 και 15 και 5FU 2,200 mg/m²/εβδομάδα για 4 συνεχόμενες εβδομάδες κάθε 6 εβδομάδες.

11. Idiopathic CD4+ T lymphocytopenia disclosed by recurrent cryptococcal meningitis. First case report from Greece

Kofteridis DP, Saridaki Z, Kazakou I, Lazaridou S, Alegakis D, Milaki G, Gikas A

Int J Infect Dis 2005; 9: 347-348

12. Central nervous system relapse in patients with breast cancer is associated with advanced stages, with the presence of circulating occult tumor cells and with the HER2/neu status

Souglakos J, Vamvakas L, Apostolaki S, Perraki M, Saridaki Z, Kazakou I, Pallis A, Kouroussis C, Androulakis N, Kalbakis K, Millaki G, Mavroudis D and Georgoulis V

Breast Cancer Res 2006;8:R36

Στόχος της μελέτης είναι η εκτίμηση της εμφάνισης μεταστάσεων στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) σε ασθενείς με καρκίνο μαστού που έχουν υποβληθεί σε χημειοθεραπεία με ταξάνες, καθώς και η προσπάθεια ανεύρεσης προγνωστικών παραγόντων για την εμφάνιση υποτροπή στο ΚΝΣ. Μελετήθηκαν οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών με πρώιμο καρκίνο μαστού (n = 253) και με προχωρημένο καρκίνο μαστού (n = 239), καθώς επίσης και ασθενείς με συμπαγείς όγκους που έχουν λάβει χημειοθεραπεία με ταξάνη τους προηγούμενους 42 μήνες. Η υπερέκφραση HER2/neu διαπιστώθηκε με ανοσοιστοχημεία, ενώ τα κυτταροκερατίνη 19 (CK-19) mRNA θετικά κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα στο περιφερικό αίμα ανιχνεύθηκαν με real-time PCR. Η επίπτωση της εμφάνισης υποτροπής στο ΚΝΣ ήταν παρόμοια στους ασθενείς με καρκίνο μαστού και με άλλους συμπαγείς όγκους (10.4% and 11.4%, αντίστοιχα; P = 0.517). Η εμφάνιση υποτροπής στο ΚΝΣ ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στους ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο μαστού (P = 0.041), σπλαχνική και οστική νόσο (P = 0.036), σε εκείνους που έχουν υποβληθεί σε χημειοθεραπεία με ταξάνη (P = 0.024), σε εκείνους που έχουν όγκους που υπερεκφράζουν HER2/neu (P = 0.022) και, τέλος, σε εκείνους με ανιχνεύσιμα κύτταρα θετικά στην CK-19 mRNA (P = 0.008). Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι το στάδιο της νόσου (odds ratio, 0.23; 95% confidence interval, 0.007-0.23; P = 0.0001), το HER2/neu (odds ratio, 29.4; 95% confidence interval, 7.51-101.21; P = 0.0001) και η παρουσία κυττάρων θετικών στη CK-19 mRNA (odds ratio, 8.31; 95% confidence interval, 3.97-12.84; P = 0.001) ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για υποτροπή στο ΚΝΣ. Η υποτροπή στο ΚΝΣ είναι συχνή στους ασθενείς με καρκίνο μαστού που έχουν λάβει χημειοθεραπεία με ταξάνη, σε ασθενείς με HER2/neu θετικούς όγκους και σε ασθενείς με κύτταρα θετικά στην CK-19 mRNA.

13. Dose escalating clinical study of high dose infusional 5-fluorouracil and leukovorin (AIO regimen) plus alternate weekly administration of oxaliplatin and irinotecan in patients with advanced tumors of the gastrointestinal tract

Gkioulbasanis I, Souglakos J, Vardakis N, Kotsakis A, Saridaki Z, Kentepozidis N, Polyzos A, Giassas S, Ignatiadis M, Bozionelou V, Christophylakis C, Georgoulas V

J BUON 2007;12:197-202

Στόχος της μελέτης ήταν να καθορίσει τις δοσο-εξαρτώμενες τοξικότητες (dose-limiting toxicities, DLTs) και τη μέγιστη ανεκτή δόση (maximum tolerated dose, MTD) στην εβδομαδιαία χορήγηση της 5-fluorouracil (5FU) σε συνεχή έγχυση και της leucovorin (LV) σε συνδυασμό με εναλλάξ χορήγηση oxaliplatin και irinotecan σε ασθενείς με προχωρημένους όγκους του γαστρεντερικού συστήματος. Οι ασθενείς λάμβαναν μια σταθερή δόση (500 mg/m^2) σε 2-ωρη έγχυση τις εβδομάδες 1 με 4 και κλιμακούμενα αυξανόμενες δόσεις: oxaliplatin (δόση έναρξης 65 mg/m^2 ; 120 min ενδοφλέβια (ΕΦ) έγχυση τις εβδομάδες 1 και 3); irinotecan (δόση έναρξης 80 mg/m^2 ; 90 min ΕΦ έγχυση τις εβδομάδες 2 και 4) και 5FU (δόση έναρξης 1500 mg/m^2 ; συνεχής ΕΦ έγχυση 22 h τις εβδομάδες 1 με 4), σε κύκλους των 5 εβδομάδων. Οι DLTs εκτιμήθηκαν κατά τη διάρκεια του 1^{ου} κύκλου. Εικοσι-οκτώ ασθενείς θεραπεύτηκαν σε 8 επίπεδα δόσεων και όλοι εκτός από 2 έλαβαν τη θεραπεία αυτή σαν δεύτερης γραμμής θεραπεία. Το επίπεδο της DLT ήταν αυτό όπου οι δόσεις ήταν οι ακόλουθες: oxaliplatin στα 90 mg/m^2 , irinotecan στα 110 mg/m^2 , LV στα 500 mg/m^2 και 5FU στα 1750 mg/m^2 ; η συστηνόμενη MTD είναι με 85 mg/m^2 oxaliplatin, 110 mg/m^2 irinotecan, 1750 mg/m^2 FU και 500 mg/m^2 LV. Grade 3 και 4 διάρροια και grade 3 ναυτία/ έμετοι ήταν οι δοσο-περιοριστικές τοξικότητες. Η διάρροια ήταν η πιο κοινή τοξικότητα του σχήματος και εμφανίστηκε σε 12 (42.8%) ασθενείς. Η αιματολογική τοξικότητα ήταν ήπια και δεν παρατηρήθηκαν θάνατοι σχετιζόμενοι με τη θεραπεία. Αυτό το εβδομαδιαίο σχήμα έχει ένα καλό προφίλ τοξικότητας και αξίζει να μελετηθεί παραπάνω σε ασθενείς με προχωρημένο/μεταστατικό καρκίνο του γαστρεντερικού συστήματος.

14. A dose escalation study of gemcitabine plus pemetrexed administered biweekly in patients with solid tumors

A Kalykaki, L Vamvakas, S Agelaki, K Kalbakis, N Vardakis, G Sfakiotaki, M Ignatiadis, Z Saridaki, A Karabeazis, D Mavroudis, V Georoulias

Oncology 2006;71:197-203

Στόχος της μελέτης ήταν να καθορίσει τις δοσο-εξαρτώμενες τοξικότητες (dose-limiting toxicities, DLTs) και τη μέγιστη ανεκτή δόση (maximum tolerated dose, MTD) στην δις-εβδομαδιαία χορήγηση του συνδυασμού pemetrexed και gemcitabine σε ασθενείς με συμπαγείς όγκους. Ασθενείς με προχωρημένες νεοπλασίες θεραπεύτηκαν με αυξανόμενες δόσεις gemcitabine και pemetrexed (δόσεις έναρξης 1,250 και 300 mg/m², αντίστοιχα) χορηγούμενες τις ημέρες 1 και 15 σε κύκλους των 4 εβδομάδων. Σαραντά-ένας ασθενείς θεραπεύτηκαν σε 7 επίπεδα δόσεων. Ως MTD θεωρήθηκε η δόση 1,750 mg/m² gemcitabine και 450 mg/m² pemetrexed. Δοσο-περιοριστικές τοξικότητες ήταν grade IV ουδετεροπενία, εμπύρετη ουδετεροπενία και καθυστέρηση θεραπείας λόγω άλλης grade III αιματολογικής τοξικότητας. Τεκμηριώθηκε σε μια ασθενή με προθεραπευμένο καρκίνο ωοθηκών μερική ανταπόκριση, ενώ σε 4 άλλους ασθενείς τεκμηριώθηκε σταθερή νόσος. Η δις-εβδομαδιαία χορήγηση του συνδυασμού gemcitabine και pemetrexed στις συνηστούμενες MTDs είναι ασφαλής, καλά ανεκτή και έδειξε αντικαρκινική δραστηριότητα η οποία αξίζει να μελετηθεί περαιτέρω σε μελέτες φάσης II.

15. A dose escalation study of the biweekly administration of paclitaxel, oxaliplatin and capecitabine in patients with advanced solid tumors

Z Saridaki, V Bozionelou, N Kentepozidis, A Kotsakis, N Vardakis, A Kalykaki, I Gioulbasanis, A Karabeazis, L Vamvakas, V Georoulias, D Mavroudis

Oncology 2007;72:45-50

Στόχος της μελέτης ήταν να καθορίσει τις δόσο-εξαρτώμενες τοξικότητες (dose-limiting toxicities, DLTs) και τη μέγιστη ανεκτή δόση (maximum tolerated dose, MTD) του συνδυασμού paclitaxel, oxaliplatin (LOHP) και capecitabine σε ασθενείς με προχωρημένους συμπαγείς. Οι ασθενείς έλαβαν κλιμακούμενα αυξανόμενες δόσεις paclitaxel (δόση έναρξης 100 mg/m²) και LOHP (δόση έναρξης 40 mg/m²) τις ημέρες 1 και 15, και capecitabine (δόση έναρξης 800 mg/m²/ημέρα) τις ημέρες 1-7 και 15-21 κάθε 28 ημέρες. Οι DLTs εκτιμήθηκαν στον 1^ο κύκλο. Δεκα-έξι ασθενείς θεραπεύτηκαν σε 4 επίπεδα δόσεων. Έντεκα (68.7%) από αυτούς είχαν λάβει 2 ή περισσότερες γραμμές χημειοθεραπείας προηγούμενα. Ως επίπεδο DLT θεωρήθηκε εκείνο με τις ακόλουθες δόσεις: paclitaxel 110 mg/m², LOHP 50 mg/m² και capecitabine 1,000 mg/m²/ημέρα. Ως DLTs τεμκηριώθηκαν grade 2-3 ουδετεροπενίες η οποίες οδήγησαν σε καθυστέρηση στη χορήγηση της θεραπείας. Δεν παρατηρήθηκε εμπύρετη ουδετεροπενία ή θάνατος σχετιζόμενος με τη θεραπεία. Grade 2-3 ουδετεροπενία εμφανίστηκε σε 3 (19%) ασθενείς, grade 2-4 κόπωση σε 6 (37.5%) ασθενείς και grade 2-3 νευροτοξικότητα σε 2 (12.5%) και 1 (6%) ασθενή, αντίστοιχα. Σε 2 ασθενείς τεκμηριώθηκε μερική ανταπόκριση και σε 4 σταθερότητα της νόσου. Η προτεινόμενες δόσεις για μελέτες φάσης II είναι paclitaxel 100 mg/m² και LOHP 50 mg/m² τις ημέρες 1 και 15 και capecitabine 1,000 mg/m²/ημέρα τις ημέρες 1-7 και 15-21 κάθε 4 εβδομάδες. Το χημειοθεραπευτικό αυτό σχήμα συνοδεύεται από καλή ανοχή και αξίζει να μελετηθεί περαιτέρω.

16. Gefitinib in combination with gemcitabine and vinorelbine in patients with metastatic breast cancer pre-treated with taxane and anthracycline chemotherapy: a phase I/II trial

Gioulbasanis I, Saridaki Z, Kalykaki A, Vamvakas L, Kalbakis K, Ignatiadis M, Amarantidis K, Kakolyris S, Georgoulas V, Mavroudis D

Anticancer Res 2008;28:3019-3025

Στόχος της μελέτης ήταν να καθορίσει την ανοχή και τη δραστηριότητα του συνδυασμού gefitinib, gemcitabine και vinorelbine σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο μαστού (ΜΚΜ) οι οποίοι να είναι προθεραπευμένοι με ανθρακυκλίνες και ταξάνες. Γυναίκες με μετρήσιμη νόσο έλαβαν από το στόμα gefitinib (250 mg/ημέρα) συνεχώς, σε συνδυασμό με ενδοφλέβια (ΕΦ) χορήγηση gemcitabine

1000 mg/m² και vinorelbine 25 mg/m² την ημέρα 1, κάθε 2 εβδομάδες. Οι πρώτοι 10 ασθενείς που εντάχθηκαν στη μελέτη εκτιμήθηκαν για την ασφάλεια και την ανοχή στις συγκεκριμένες δόσεις. Η μελέτη διεκόπη πρόωρα λόγω του χαμηλού βαθμού ένταξης ασθενών. Εικοσι-πέντε (71%) από τους αρχικά προγραμματισμένους 35 ασθενείς έλαβαν συνολικά 154 κύκλους χημειοθεραπείας. Όλοι οι ασθενείς είχαν προηγουμένως λάβει ταξάνες και το 72% αυτών είχαν λάβει και ανθρακυκλίνες, ενώ το 64% των ασθενών είχαν κάνει πρόοδο στην 1^{ης} γραμμής θεραπεία. Τρία επεισόδια δοσο-περιοριστικής τοξικότητας (μια εμπύρετη ουδετεροπενία grade 4 και 2 μη ουδετεροπενικές λοιμώξεις grade 3) παρατηρήθηκαν στους 10 πρώτους ασθενείς. Στην intent-to-treat ανάλυση, το ολικό ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 12% (95% CI, 0-24.7%), ο διάμεσος χρόνος ως την πρόοδο νόσου ήταν 3.5 μήνες (εύρος 1.0-11.5) και η διάμεση ολική επιβίωση 10.4 μήνες (εύρος 1.0-46.0). Κυρίαρχη τοξικότητα ήταν η αιματολογική τοξικότητα, με την grade 3 και 4 ουδετεροπενία να εμφανίζεται σε 6 (24%) και 4 (16%) ασθενείς, αντίστοιχα. Εμπύρετη ουδετεροπενία εμφανίστηκε σε 2 (8.0%) ασθενείς. Αν και καλά ανεκτός, ο συνδυασμός gefitinib, gemcitabine και vinorelbine πέτυχε ένα χαμηλό ποσοστό ανταποκρίσεων σε αυτή την πρόωρα τερματισμένη κλινική μελέτη, και για το λόγο αυτό δεν μπορεί να προταθεί ως θεραπευτική προσέγγιση σε γυναίκες με προθεραπευμένο MKM.

17. Continuous administration of daily low-dose temozolomide in pretreated patients with advanced non-small cell lung cancer: a phase II study

Kourousis C, Vamvakas L, Vardakis N, Kotsakis A, Kalykai A, Kalbalis K, Saridaki Z, Kentepozidis N, Giassas S, Georgoulas V

Oncology 2009;76:112-117

Η Temozolomide, ένα νέο παράγωγο της triazene έχει δείξει δραστηριότητα in vitro στον καρκίνο του πνεύμονα, όπως και σε εγκεφαλικές μεταστάσεις διαφόρων πρωτοπαθών συμπαγών όγκων, συμπεριλαμβανομένου και του μη-μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα (ΜΜΚΠ). Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει τη δραστηριότητα και την ασφάλεια της χορήγησης temozolomide σε προθεραπευμένους ασθενείς με ΜΜΚΠ. Τριάντα-ένας

προθεραπευμένοι ασθενείς (διάμεση ηλικία τα 60 έτη) με ιστολογικά επιβεβαιωμένο ΜΜΚΠ εντάχθηκαν. Δεκαέξι (52%) ασθενείς είχαν performance status (ECOG) 0-1, 12 (39%) είχαν λάβει θεραπεία για εγκεφαλικές μεταστάσεις και 28 (90.3%) είχαν λάβει >2 γραμμές θεραπείας. Η Temozolomide χορηγήθηκε σε δόση 75 mg/m² καθημερινά για 21 ημέρες κάθε 28 ημέρες. Συνολικά χορηγήθηκαν 73 χημειοθεραπευτικοί κύκλοι. Στην intention-to-treat ανάλυση, 2 ασθενείς (6.5%; 95% CI: -2.2 to 15.1%) πέτυχαν μερική ανταπόκριση και 3 (10%) σταθεροποίηση της νόσου. Ο διάμεσος χρόνος ως την υποτροπή ήταν 2.4 μήνες, η διάμεση ολική επιβίωση 3.3 μήνες και το ποσοστό 1-ετούς επιβίωσης ήταν 22.5%. Ένας τοξικός θάνατος λόγω grade 4 ουδετεροπενίας παρατηρήθηκε. Grade 3 και 4 λεμφοπενία παρατηρήθηκε σε 4 (13%) και 2 (6%) ασθενείς, αντίστοιχα. Η μη-αιματολογική τοξικότητα ήταν ήπια και αφορούσε σε grade 2-3 ασθένια (n = 14 ασθενείς) και grade 3 διάρροια (n = 1 ασθενής). Η μακροχρόνια χορήγηση χαμηλής δόσης temozolomide έδειξε μικρή δραστηριότητα ως θεραπεία διάσωσης σε ασθενείς με προχωρημένο ΜΜΚΠ. Ίσως, ο συνδυασμός χαμηλών ημερήσιων δόσεων temozolomide με άλλους αντικαρκινικούς παράγοντες πιθανόν να αξίζει να μελετηθεί περαιτέρω.

18. A dose escalation and pharmacokinetic study of the biweekly administration of paclitaxel, gemcitabine and oxaliplatin in patients with advanced solid tumors

Saridaki Z, Pappas P, Souglakos J, Nikolaidou M, Vardakis N, Kotsakis A, Marselos M, Georgoulis V, Mavroudis D

Cancer Chemother Pharmacol 2009;65:121–128

Στόχος της μελέτης ήταν να καθορίσει τις δοδο-εξαρτώμενες τοξικότητες (dose-limiting toxicities, DLTs) και τη μέγιστη ανεκτή δόση (maximum tolerated dose, MTD) της δις-εβδομαδιαίας χορήγησης του συνδυασμού paclitaxel, gemcitabine και oxaliplatin σε ασθενείς με προχωρημένους συμπαγείς όγκους. Οι ασθενείς λάμβαναν κλιμακωτά αυξανόμενες δόσεις paclitaxel (δόση έναρξης: 100 mg/m²), gemcitabine (δόση έναρξης: 800 mg/m²) και oxaliplatin (δόση έναρξης: 50 mg/m²) τις ημέρες 1 και 15 σε κύκλους 4 εβδομάδων. Οι DLTs εκτιμήθηκαν κατά τη διάρκεια του 1^{ου} κύκλου. Είκοσι-επτά ασθενείς (διάμεση ηλικία τα 65

έτη) με performance status 0-1 έλαβαν θεραπεία σε 6 κλιμακωτά επίπεδα. Έντεκα ασθενείς (40.7%) δεν είχαν προηγουμένως λάβει θεραπεία, έξι (22.2%) είχαν λάβει 1 προηγούμενη γραμμή θεραπείας και 10 (37.1%) 2 ή περισσότερες. Το επίπεδο DLT θεωρήθηκε στις δόσεις paclitaxel 110 mg/m², gemcitabine 1,150 mg/m² και LOHP 70 mg/m². Οι δοσο-περιοριστικές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν grade 4 ουδετεροπενία και grade 3 εμπύρετη ουδετεροπενία. Η ουδετεροπενία ήταν και η πιο συχνή τοξικότητα. Ένας διάμεσος αριθμός 3 κύκλων χορηγήθηκε ανά ασθενή. Μια πλήρης και 5 μερικές ανταποκρίσεις παρατηρήθηκαν σε ασθενείς με καρκίνο των ωοθηκών, μη-μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα, ουροθηλιακό καρκίνο, μεσοθηλίωμα και καρκίνο αγνώστου πρωτοπαθούς. Δεν παρατηρήθηκαν φαρμακοκινητικές αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα. Οι συνιστώμενες δόσεις για μελλοντικές μελέτες φάσης II του συνδυασμού είναι paclitaxel 110 mg/m², gemcitabine 1,000 mg/m² και oxaliplatin 70 mg/m² κάθε 2 εβδομάδες. Το χημειοθεραπευτικό αυτό σχήμα είναι γενικά καλά ανεκτό και χρήζει περαιτέρω μελέτης.

19. Prognostic and predictive value of common mutations for treatment response and survival in patients with metastatic colorectal cancer.

Souglakos J, Philips J, Wang R, Marwah S, Silver M, Tzardi M, Silver J, Ogino S, Hooshmand S, Kwak E, Freed E, Meyerhardt JA, Saridaki Z, Georgoulas V, Finkelstein D, Fuchs CS, Kulke MH, Shivdasani RA.

Br J Cancer 2009;101:465-472

Στόχος της μελέτης αυτή ήταν η εκτίμηση της προγνωστικής και της προβλεπτικής αξίας των μεταλλάξεων KRAS, PIK3CA και BRAF σχετικά με τα κλινικά αποτελέσματα και την ανταπόκριση στη χορήγηση συγκεκριμένων δραστικών φαρμακευτικών παραγόντων στο μεταστατικό ορθοκολικό καρκίνο (μΟΚΚ). Προσδιορίσαμε τις μεταλλάξεις KRAS, BRAF και PIK3CA στους όγκους 168 ασθενών που έλαβαν θεραπεία για μΟΚΚ σε 2 ιδρύματα. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν 1^{ης} γραμμής θεραπεία με βάση το 5-FU και η απάντηση στη θεραπεία αναλύθηκε αναδρομικά. Μεταλλάξεις στα KRAS, BRAF και PIK3CA ανευρέθηκαν σε 62 (37%), 13 (8%) και 26 (15%) περιπτώσει, αντίστοιχα. Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε τη μετάλλαξη BRAF ως ανεξάρτητο

προγνωστικό δείκτη μειωμένης ολικής επιβίωσης (hazard ratio (HR) 4.0, 95% confidence interval (CI) 2.1-7.6). Επιπρόσθετα, οι ασθενείς με όγκους οι οποίοι έφεραν μετάλλαξη στο BRAF είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλό διάστημα χωρίς υποτροπή (PFS) (HR 4.0, 95% CI 2.2-7.4) σε σχέση με εκείνους των οποίων οι όγκοι ήταν wild-type (wt) για το BRAF. Σε σύνολο 92 ασθενών, οι οποίοι έλαβα χημειοθεραπεία και cetuximab ως θεραπεία διάσωσης, οι μεταλλάξεις στο KRAS συσχετίστηκαν με έλλειψη ανταπόκρισης (P=0.002) και μικρότερο PFS (P=0.09). Επίσης, οι μεταλλάξεις BRAF (P=0.0005) και PIK3CA (P=0.01) συσχετίστηκαν με μειωμένο PFS στη θεραπεία διάσωσης με cetuximab. Τα αποτελέσματα αυτά σημειώνουν τη δυνατότητα που έχουμε με το μοριακό χαρακτηρισμό των όγκων των ασθενών με μΟΚΚ να διαχωρίσουμε ομάδες ασθενών με διαφορετική φυσική ιστορία και απάντηση στη θεραπεία. Το αρνητικό αντίκτυπο της ύπαρξης της μετάλλαξης BRAF πρέπει να σηματοδοτήσει μελλοντικά την επιλογή και τη διαστρωμάτωση των ασθενών αυτών στις κλινικές μελέτες.

20. Circulating tumor cells with a putative stem cell phenotype in peripheral blood of patients with breast cancer

Theodoropoulos PA, Polioudaki H, Agelaki S, Kallergi G, Saridaki Z, Mavroudis D, Georgoulas V

Cancer Lett 2010;288:99-106

Οι CD44(+)/CD24(-/low) και ALDH1(+) κυτταρικοί φαινότυποι συσχετίζονται με αυξημένη ογκογόνο δραστηριότητα. Εκτιμήσαμε την έκφραση CD44, CD24 και ALDH1 σε κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα (ΚΚΚ) στο περιφερικό αίμα ασθενών με μεταστατικό καρκίνο του μαστού με τη χρήση μικροσκοπίας τριπλού ανοσοφθορισμού. Σε σύνολο 1439 ΚΚΚ τα οποία ανιχνεύθηκαν σε 20 (66.7%) από τους 30 ασθενείς, 35.2% είχαν τον stem-like/tumorigenic φαινότυπο CD44(+)/CD24(-/low), ενώ 17.7% από τα ΚΚΚ σε 7 ασθενείς είχαν τον φαινότυπο ALDH1(high)/CD24(-/low). Συμπερασματικά, αναφέρουμε την

ύπαρξη ενός υποπληθυσμού ΚΚΚ με δυνητικά stem cell progenitor φαινότυπο σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο μαστού.

21. Mechanisms of resistance to anti-EGFR monoclonal antibody treatment in metastatic colorectal cancer

Saridaki Z, Georgoulas V, Souglakos J

World J Gastroenterol 2010;16:1177-1187

Ο μεταστατικό ορθοκολικός καρκίνος (μΟΚΚ) εξακολουθεί να είναι ένα κυρίαρχο πρόβλημα υγείας. Η χρήση των νεότερων κυτταροτοξικών, ιρινοτεκάνη και οξαλιπλάτινα, έχει καταφέρει να δώσει μια σημαντική αύξηση στα ποσοστά επιβίωσης. Οι νέες στοχευμένες θεραπείες bevacizumab and cetuximab σε συνδυασμό με αποτελεσματικά χημειοθεραπευτικά σχήματα έχουν οδηγήσει τη διάμεση επιβίωση σε πάνω από 2 χρόνια και μια ολοένα αυξανόμενη ομάδα ασθενών αποκτά τη δυνατότητα να ωφεληθεί από τη χειρουργική εξαίρεση μεταστατικών εστιών. Επιπρόσθετα, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι το προφίλ μεταλλάξεων των όγκων πρέπει να επηρεάζει την επιλογή των ασθενών για συγκεκριμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις και να αποτελεί παράγοντα διαστρωμάτωσης σε προοπτικές μελέτες. Το KRAS και οι μεταλλάξεις του αποτελούν ένα παράδειγμα προς μίμηση για την ανάπτυξη βιοδεικτών στη σημερινή εποχή των στοχευμένων θεραπειών. Το άρθρο αυτό, είναι μια ανασκόπηση των πιο σημαντικών μελετών στην προσπάθεια εξεύρεσης βιοδεικτών για τη βελτιστοποίηση της θεραπευτικής χρήσης των anti-epidermal growth factor receptor (anti-EGFR) στο πεδίο του μΟΚΚ, πέραν των μεταλλάξεων στο KRAS. Στόχος μας είναι η ανακάλυψη μοριακών δεικτών οι οποίοι να μπορούν να μας βοηθήσουν στην επιλογή των ασθενών με τη μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν στα anti-EGFR μονοκλωνικά αντισώματα. Συμπερασματικά, τα ολοένα και αυξανόμενης σημασίας μοριακά χαρακτηριστικά που συσχετίζονται με τον ΟΚΚ έχουν σημαντικά αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουμε πιο ορθολογικά και αιτιολογημένα από θεραπευτικής άποψης τον μΟΚΚ.

22. BRAF mutations, microsatellite instability status and cyclin D1 expression predict metastatic colorectal patients' outcome

Saridaki Z, Papadatos-Pastos D, Tzardi M, Mavroudis D, Bairaktari E, Arvanity H, Stathopoulos E, Georgoulas V, Souglakos J

Br J Cancer 2010;102:1762-1768

Στη μελέτη αυτή εκτιμήθηκε η σημασία των μεταλλάξεων στο BRAF, της αστάθειας του μικροδορυφορικού DNA (microsatellite instability, MSI) και της έκφρασης της κυκλίνης D1 σε ασθενείς με μεταστατικό ορθοκολικό καρκίνο (μΟΚΚ). Πρωτοπαθείς όγκοι από 144 ασθενείς που έλαβαν θεραπεία για μΟΚΚ εξετάστηκαν για την μετάλλαξη V600E του BRAF, για MSI και για κυκλίνη D1. Τα αποτελέσματα συσχετίστηκαν με το διάστημα μέχρι την πρόοδο νόσου (progression-free survival, PFS) και με την ολική επιβίωση (overall survival, OS). Μεταλλάξεις στο BRAF ανιχνεύθηκαν σε 10 από τους 22 (45%) ασθενείς με όγκους που χαρακτηρίζονταν από υψηλή μικροδορυφορική αστάθεια (MSI-H), ενώ σε μόλις 2 από τους 122 (1.6%) με όγκους που χαρακτηρίζονταν μικροδορυφορικά σταθεροί (microsatellite stable, MSS) ($P < 0.001$). Η ύπαρξη της μετάλλαξης BRAF συσχετίστηκε με την υπερέκφραση της κυκλίνης D1 (7 από τους 26 ασθενείς, 58% έναντι 5 από τους 118 ασθενείς, 14%; $P = 0.001$). Οι ασθενείς με πρωτοπαείς όγκους που έφεραν τη BRAF μετάλλαξη, είχαν στατιστικά σημαντικό μικρότερο διάμεσο PFS (2.7 έναντι 9.8 μήνες; $P < 0.001$) και μικρότερη διάμεση ολική επιβίωση OS (14 έναντι 30 μήνες; $P < 0.001$) σε σχέση με του ασθενείς με wild-type (wt) πρωτοπαθείς όγκους. Ασθενείς με MSI-H και BRAF-μεταλλαγμένους όγκους είχαν στατιστικά σημαντικά μειωμένο PFS (3.1 έναντι 11.4 μήνες; $P = 0.008$) και OS (14.5 έναντι 35.5 μήνες; $P = 0.004$) σε σχέση με τους ασθενείς με MSI-H και BRAF wt όγκους. Αντίστοιχα, οι μεταλλάξεις BRAF και η υπερέκφραση της κυκλίνης D1 συσχετίστηκαν με μειωμένο PFS (3.1 έναντι 8.6 μήνες; $P = 0.03$) και OS (17.8 έναντι 39.2 μήνες; $P = 0.01$). Συμπερασματικά, η BRAF V600E μεταλλάξεις συσχετίζονται με το MSI-H και με την υπερέκφραση της κυκλίνης D1 και χαρακτηρίζουν έναν υποπληθυσμό ασθενών με φτωχή πρόγνωση.

23. A retrospective analysis of non-platinum-based first- and second-line chemotherapy in patients with advanced non-small cell lung cancer

Kotsakis A, Hatzidaki D, Vamvakas L, Vardakis N, Kalykaki A, Bozionelou V, Androulakis N, Kalbakis K, Saridaki Z, Georgoulas V, Agelaki S

Anticancer Res 2010;30:4335-4342

Η χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα αποτελεί το standard of care για τους ασθενείς με προχωρημένο μη-μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ), ενώ οι μη πλατινούχοι συνδυασμοί, συχνά προτιμούνται στους ασθενείς κατά την υποτροπή της νόσου. Η μελέτη αυτή εξετάζει αναδρομικά την αλληλουχία χορήγησης χημειοθεραπείας στην 1^η και 2^η γραμμή. Τα αρχεία ασθενών που είχαν ενταχθεί στις μελέτες για προχωρημένο ΜΜΚΠ της Ελληνικής Ογκολογικής Ερευνητικής Ομάδας από το Φεβρουάριο 1997 ως τον Σεπτέμβριο 2006 ανασκοπήθηκαν αναδρομικά. Η δραστηριότητα των μη-πλατινούχων συνδυασμών χημειοθεραπείας που χορηγήθηκαν σαν 1^{ης} ή 2^{ης} γραμμής θεραπεία (n=94, cohort A) συγκρίθηκε με αυτή των μη-πλατινούχων συνδυασμών στην 1^η γραμμή η οποία ακολουθήθηκε από τη χορήγηση πλατινούχου συνδυασμού στη 2^η γραμμή (n=267, cohort B), και με την αντίστροφη αλληλουχία (n=123, cohort C). Το αντικειμενικό ποσοστό ανταποκρίσεων (objective response rate, ORR) στην 1^{ης} γραμμής θεραπεία ήταν υψηλότερο στο cohort C σε σχέση με το cohort A (45.5% έναντι 25.5%, αντίστοιχα, p=0.002) και με το cohort B (45.5% έναντι 21.3%, p=0.0001). Το ORR στη 2^{ης} γραμμής θεραπεία ήταν 17%, 13.1% (p=0.349) και 7.3% (p=0.027) στα cohorts A, B και C, αντίστοιχα. Ο χρόνος ως την υποτροπή και η ολική επιβίωση ήταν συγκρίσιμα ανάμεσα στα 3 cohorts, τόσο στην 1^η, όσο και στη 2^η γραμμή θεραπείας. Συμπερασματικά, η 1^{ης} γραμμής θεραπείες με βάση την πλατίνα είχαν καλύτερο ORR σε σύγκριση με τους μη-πλατινούχους συνδυασμούς. Εντούτοις, η ολική επιβίωση ήταν συγκρίσιμη και ανεξάρτητη από την αλληλουχία χορήγησης των σχημάτων αυτών στην 1^η και 2^η θεραπευτική γραμμή.

24. Prognostic significance of the detection of peripheral blood CEACAM5mRNA-positive cells by real-time polymerase chain reaction in operable colorectal cancer

Vardakis N, Messaritakis I, Papadaki C, Agoglossakis G, Sfakianaki M, Saridaki Z, Apostolaki S, Koutroubakis I, Perraki M, Hatzidaki D, Mavroudis D, Georgoulas V, Souglakos J

Clin Cancer Res 2011;17:165-173

Στόχος της μελέτης αυτής ήταν η εκτίμηση της κλινικής σημασίας της ύπαρξης CEACAM5mRNA-θετικών κυκλοφορούντων καρκινικών κυττάρων (ΚΚΚ) σε ασθενείς με χειρουργήσιμο ορθοκολικό καρκίνο (ΟΚΚ). Περιφερικό αίμα συλλέκτηκε από 265 ασθενείς με χειρουργήσιμο ΟΚΚ πριν από την έναρξη της συμπληρωματικής συστηματικής χημειοθεραπείας. Επίσης, περιφερικό αίμα συλλέκτηκε από 96 υγιής αιμοδότες. Από αυτές τις πηγές παράχθηκε RNA, ενώ παράλληλα, RNA για το θετικό και το αρνητικό control παράχθηκε από τις Lovo, ARH-77 και λευχαιμικές κυτταρικές σειρές. Η ανίχνευση της ύπαρξης CEACAM5mRNA-θετικών ΚΚΚ πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της μεθόδου της real-time PCR assay. Επίσης συσχέτιση έγινε της ύπαρξης των CEACAM5mRNA-θετικών ΚΚΚ με γνωστούς κλινικούς προγνωστικούς παράγοντες. Το κατώτερο όριο ανίχνευσης της μεθόδου βρέθηκε να αντιστοιχεί σε 0.7 Lovo cell equivalence/5 μg RNA, με ευαισθησία 1 καρκινικού κυττάρου/10⁵ φυσιολογικά κύτταρα και με ειδικότητα 97%. Σε 98 ασθενείς ανιχνεύθηκαν CEACAM5mRNA-θετικών ΚΚΚ. Η ύπαρξη των κυττάρων αυτών συσχετίστηκε στατιστικώς σημαντικά με υψηλότερο ποσοστό υποτροπής (P < 0.001), μειωμένη επιβίωση χωρίς υποτροπή (DFS; P < 0.001), υψηλότερο ποσοστό θανάτων (P = 0.017) και μειωμένη ολική επιβίωση (P = 0.025). Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε την ύπαρξη CEACAM5mRNA-θετικών ΚΚΚ ως ανεξάρτητο προγνωστικό δείκτη μειωμένης επιβίωσης χωρίς υποτροπή (HR = 3.4; 95% CI: 2.0-5.9; P < 0.001). Συμπερασματικά λοιπόν μπορούμε να πούμε ότι η ύπαρξη CEACAM5mRNA-θετικών ΚΚΚ είναι ένας αρνητικός

προγνωστικός παράγοντας που συνδέεται με φτωχά κλινικά αποτελέσματα σε ασθενείς με χειρουργήσιμο ΟΚΚ.

25. Impact of KRAS, BRAF, PIK3CA mutations, PTEN, AREG, EREG expression and skin rash in ≥ 2 line cetuximab-based therapy of colorectal cancer patients

Saridaki Z, Tzardi M, Papadaki C, Sfakianaki M, Pega F, Kalikaki A, Tsakalaki E, Trypaki M, Messaritakis I, Stathopoulos E, Mavroudis D, Georgoulas V, Souglakos J

PLoS One 2011;6:e15980

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η εκτίμηση της προβλεπτικής αξίας των KRAS, BRAF, PIK3CA μεταλλάξεων, της AREG- EREG mRNA έκφρασης, της πρωτεϊνικής έκφρασης της PTEN και του δερματικού εξανθήματος σε ασθενείς με μεταστατικό ορθοκολικό καρκίνο (μΟΚΚ) που έχουν λάβει θεραπεία διάσωσης με cetuximab. Πρωτοπαθείς όγκοι από 112 ασθενείς με μΟΚΚ αναλύθηκαν. Η σοβαρότερη δερματική τοξικότητα κατά τη διάρκεια της θεραπείας εκτιμήθηκε. Μεταλλάξεις στα γονίδια KRAS, BRAF και PIK3CA ανευρέθηκαν σε 37 (33%), 8 (7.2%) και 11 (9.8%) περιπτώσεις αντίστοιχα. Η πρωτεΐνη PTEN δεν ανιχνεύθηκε σε 21 (19.8%) περιπτώσεις, υπερέκφραση των AREG και EREG ανιχνεύθηκε σε 48 (45%) και 51 (49%) περιπτώσεις. Σε ολόκληρο τον πληθυσμό της μελέτης, το διάστημα ως την πρόοδο νόσου (time to tumor progression, TTP) και η ολική επιβίωση (overall survival, OS) ήταν στατιστικώς σημαντικά μικρότερα σε ασθενείς με KRAS ($p = 0.001$ και $p = 0.026$, αντίστοιχα) ή BRAF ($p = 0.001$ και $p < 0.0001$, αντίστοιχα) μεταλλαγμένους όγκους, και με υπο-έκφραση της AREG ($p = 0.018$ και $p = 0.013$, αντίστοιχα) ή της EREG ($p = 0.002$ και $p = 0.004$, αντίστοιχα) και σε ασθενείς με δερματικό εξάνθημα βαθμού 0-1 ($p < 0.0001$ και $p < 0.0001$, αντίστοιχα). Στον πληθυσμό των KRAS wt ασθενών το TTP και η OS ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερα σε ασθενείς με BRAF μεταλλαγμένους όγκους ($p = 0.0001$ και $p < 0.0001$, αντίστοιχα), με υπο-έκφραση της AREG ($p =$

0.021 και $p = 0.004$, αντίστοιχα) ή της EREG ($p = 0.0001$ και $p < 0.0001$, αντίστοιχα) και με δερματικό εξάνθημα βαθμού 0-1 ($p < 0.0001$ και $p < 0.0001$, αντίστοιχα). Το TTP ήταν σημαντικά χαμηλότερο σε ασθενείς με μεταλλάξεις στην PIK3CA ($p = 0.01$) ή απώλεια του PTEN ($p = 0.002$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε τις μεταλλάξεις στο KRAS (Hazard Ratio [HR] 4.3, $p < 0.0001$) και στο BRAF (HR: 5.1, $p < 0.0001$), τη χαμηλή έκφραση EREG (HR: 1.6, $p = 0.021$) και την έλλειψη δερματικού εξανθήματος ή το ήπιο δερματικό εξάνθημα (HR: 4.0, $p < 0.0001$) ως ανεξάρτητους προγνωστικούς δείκτες για μειωμένο TTP. Αντίστοιχα, οι μεταλλάξεις στο KRAS (HR 2.9, $p = 0.01$), στο BRAF (HR: 3.0, $p = 0.001$), η χαμηλή έκφραση EREG (HR: 1.7, $p = 0.021$), η έλλειψη δερματικού εξανθήματος και το ήπιο δερματικό εξάνθημα (HR: 3.7, $p < 0.0001$) και η ύπαρξη αδιαφοροποίητου στοιχείου στον όγκο (HR: 2.2, $p = 0.001$) αναδείχθηκαν ως ανεκάρητοι προγνωστικοί δείκτες για μειωμένη. Συμπερασματικά, οι μεταλλάξεις στα KRAS-BRAF και η έκφραση της EREG μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βιοδείκτες για την επιλογή ασθενών με μεγαλύτερη πιθανότητα ανταπόκρισης σε θεραπεία με anti-EGFR μονοκλωνικά αντισώματα.

26. Second-line Paclitaxel/Carboplatin Versus Vinorelbine/Carboplatin in Patients Who Have Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer Pretreated With Non-Platinum-Based Chemotherapy: A Multicenter Randomized Phase II Study

Pallis AG, Syrigos K, Kotsakis A, Karachaliou N, Polyzos A, Chandrinou V, Varthalitis I, Christophyllakis C, Ardavanis A, Vamvakas L, Vardakis N, Saridaki Z, Samonis G, Giassas S, Georgoulas V, Agelaki S.

Clin Lung Cancer 2011;12:100-105

Στόχος της μελέτης αυτής ήταν να εκτιμήσει τη δραστηριότητα και την τοξικότητα του διπλού συνδυασμού paclitaxel/carboplatin (PC) έναντι του vinorelbine/carboplatin (VC) ως χημειοθεραπεία δεύτερης γραμμής σε ασθενείς με προχωρημένο μη-μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ). Ασθενείς που είχαν λάβει χημειοθεραπεία 1^{ης} γραμμής με το συνδυασμό

docetaxel/gemcitabine τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν είτε PC (n = 75), με δόσεις 140 mg/m² για το paclitaxel και 3 AUC για την carboplatin, είτε VC (n = 78), με δόσεις 45 mg/m² vinorelbine από το στόμα και 3 AUC για την carboplatin, τις ημέρες 1 και 15. Το συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 18.6% (95% confidence interval, 9.85%-27.49%; μιά πλήρης και 13 μερικές ανταποκρίσεις) στο σκέλος του PC και 7.7% (95% confidence interval, 1.78%-13.61%; μιά πλήρης και 5 μερικές ανταποκρίσεις) στο σκέλος του VC (P = .056). Ο διάμεσος χρόνος ως την πρόοδο νόσου ήταν 3.5 μήνες (εύρος, 0.3 - 23.73 μήνες) και 3.07 μήνες (εύρος, 0.37-18.5) στο σκέλος του PC και VC αντίστοιχα (P = .287). Η διάμεση ολική επιβίωση ήταν 7.83 μήνες (εύρος, 0.3-45.03 μήνες) και 7.60 μήνες (εύρος, 0.5-30.27 μήνες) στο σκέλος του PC και VC, αντίστοιχα (P value = .633). Η χημειοθεραπεία ήταν καλά ανεκτή και οι τοξικότητες grade III/IV ήταν σχετικά σπάνιες. Δεν παρατηρήθηκε κανένας τοξικός θάνατος. Συμπερασματικά, οι διπλοί συνδυασμοί με βάση την πλατίνα, είτε με paclitaxel, είτε με vinorelbine σε ασθενείς με προχωρημένο ή μεταστατικό ΜΜΚΠ που έχουν λάβει χημειοθεραπεία 1^{ης} γραμμής με docetaxel/gemcitabine έχουν συγκρίσιμη δραστηριότητα όταν χρησιμοποιούνται στη 2^η γραμμή.

27. A phase I trial of oral metronomic vinorelbine plus capecitabine in patients with metastatic breast cancer

Saridaki Z, Malamos N, Kourakos P, Polyzos A, Ardavanis A, Androulakis N, Kalbakis K, Vamvakas L, Georgoulis V, Mavroudis .

Cancer Chemother Pharmacol 2012;69:35-42

Στόχος της μελέτης αυτής ήταν η ανεύρεση των μέγιστων ανεκτών δόσεων (maximum-tolerated doses, MTDs) και των δοσοπεριοριστικών τοξικοτήτων (dose-limiting toxicities, DLTs) της μετρονομικής χορήγησης vinorelbine σε συνδυασμό με capecitabine σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο του μαστού (μΚΜ). Η χορήγηση περιελάμβανε αυξανόμενες δόσεις μετρονομικού vinorelbine χορηγούμενο από το στόμα (δόση έναρξης 30 mg) ημέρα παρά ημέρα συνεχώς και capecitabine (δόση έναρξης 800 mg/m² δύο φορές την ημέρα)

για τις ημέρες 1-14 κάθε 21 ημέρες. Οι DLTs εκτιμήθηκαν κατά τη διάρκεια του 1^{ου} κύκλου. Τριάντα-έξι γυναίκες εντάχθηκαν στη μελέτη σε 8 επίπεδα δόσεων. Σε 24 ασθενείς η θεραπεία αυτή δόθηκε στα πλαίσια 1^{ης} γραμμής θεραπείας, σε 8 στα πλαίσια 2^{ης} και σε 4 στα πλαίσια 3^{ης}. Ως επίπεδο DLT θεωρήθηκε το επίπεδο με τη δόση του μετρονομικού από του στόματος vinorelbine στα 70 mg και του capecitabine στα 1,250 mg/m², και το προτεινόμενο επίπεδο MTD ήταν εκείνο με vinorelbine 60 mg και capecitabine 1,250 mg/m². Οι DLTs ήταν εμπύρετη ουδετεροπενία grade 3 και 4, διάρροια grade 4 και καθυστέρηση στη χορήγηση θεραπείας λόγω ουδετεροπενίας. Δεν παρατηρήθηκαν θάνατοι που να οφείλονται στη θεραπεία. Οι κύριες τοξικότητες ήταν grade 2-3 ουδετεροπενία στο 16.6% των ασθενών η κάθαρση, grade 2-3 αναιμία (16.5%), grade 2-4 κόπωση (27.5%), grade 2-3 ναυτία/έμετοι (11%) και grade 3-4 διάρροια (8.2%). Δύο πλήρης και 10 μερικές ανταποκρίσεις παρατηρήθηκαν. Συμπερασματικά, η χορήγηση από τους στόματος μετρονομικού vinorelbine σε συνδυασμό με capecitabine είναι ένα καλά ανεκτό και εφαρμόσιμο χημειοθεραπευτικό σχήμα που αξίζει περαιτέρω εκτίμησης σε ασθενείς με μΚΜ.

28. Microsatellite instability, prognosis and drug sensitivity of stage II and III colorectal cancer: more complexity to the puzzle

Tejpar S, Saridaki Z, Delorenzi M, Bosman F, Roth AD

J Natl Cancer Inst 2011;103:841-844

29. Metronomic vinorelbine plus bevacizumab as salvage therapy for patients with metastatic breast cancer

Saloustros E, Kalbakis K, Vardakis N, Kalykaki A, Milaki G, Rovithi M, Agelaki S, Saridaki Z, Georgoulis V, Mavroudis D

J BUON 2011;16:215-218

Η συνεχόμενη δόση από του στόματος vinorelbine 3 φορές την εβδομάδα είναι εφικτή και εξαιρετικά καλά ανεκτή σε δόσεις μέχρι 50 mg τη φορά και με κλινική δραστηριότητα ενάντια όγκων ανθεκτικών στη χημειοθεραπεία. Σε αυτή

τη μελέτη φάσης II εκτιμήθηκε η δραστηριότητα του συνδυασμού από του στόματος μετρονομικού vinorelbine και bevacizumab ως θεραπεία διάσωσης για προθεραπευμένες ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο μαστού (μΚΜ). Οι ασθενείς έλαβαν από τους στόματος vinorelbine (50 mg 3 φορές την εβδομάδα) σε συνδυασμό με bevacizumab (10 mg/kg) κάθε 2 εβδομάδες σε κύκλους των 28 ημερών. Ο πρωτεύων καταληκτικός στόχος ήταν το ποσοστό των αντικειμενικών ανταποκρίσεων. Μια προσχεδιασμένη ανάλυση πραγματοποιήθηκε στους πρώτους 13 ασθενείς. Σε 1 ασθενή (7.7%) καταγράφηκε μια μερική ανταπόκριση και σε 6 (46.1%) σταθερότητα της νόσου. Ο συνδυασμός των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων ήταν πολύ καλά ανεκτός, αλλά, βάσει πρωτοκόλλου, η μελέτη τερματίστηκε πρόωρα λόγω έλλειψης δραστηριότητας. Συμπερασματικά, ο συνδυασμός από του στόματος vinorelbine και bevacizumab ήταν καλά ανεκτός αλλά είχε πολύ περιορισμένη δραστηριότητα σε προθεραπευμένους ασθενείς με μΚΜ.

30. Aretaeus of Cappadocia and the first description of diabetes.

Laios K, Karamanou M, Saridaki Z, Androutsos G

Hormones (Athens) 2012;11:109-113

Το όνομα Αρεταίος της Καπαδοκίας έχει συσχετιστεί με το διάβητη, περισσότερο από οποιουδήποτε άλλου ιατρού της αρχαιότητας. Τα έργα του στοιχειοθετούν μια εκλεπτυσμένη σύνθεση της προηγούμενης γνώσης για την ασθένεια αυτή σε συνδυασμό με τις δικές του παρατηρήσεις. Προικισμένος με μια μοναδική ικανότητα παρατήρησης των παθολογικών φαινομένων μπόρεσε να επεξεργαστεί τα κείμενα των προγενέστερών του και να τα εμπλουτίσει με τα δικά του ευρήματα και τις αναρίθμητες σκέψεις του. Ανάμεσα στην πληθώρα των ασθενειών με τις οποίες καταπιάστηκε, θα μείνει στην ιστορία σαν ένας εξαιρετικός και ακριβής μελετητής του διαβήτη.

31. Cytopathologic interpretation of ascites due to malignancy

Kalogeraki A, Karvela-Kalogeraki I, Tamiolakis D, Petraki P, Papathanasiou A, Saridaki Z, Stathopoulos EN, Tzardi M

J BUON 2012;17:446-51

Η διάγνωση μεταστατικού καρκίνου στο περιτοναϊκό υγρό είναι πολύ σημαντική για τον ασθενή και τον ιατρό του. Η ευθύνη του παθολογοανατόμου είναι διπλή: (1) πρέπει να αναγνωρίσει με ακρίβεια τα νεοπλασματικά κύτταρα; (2) να αναγνωρίσει τον κυτταρικό τύπο, και αν είναι δυνατόν και το όργανο προέλευσης. Η δυσκολία της διάγνωσης μεταστατικού νεοπλάσματος στο περιτοναϊκό υγρό οφείλεται σε δύο αιτίες: (1) μη φυσιολογικά μεσοθηλιακά κύτταρα ή και μακροφάγα μπορεί να μοιάζουν με καρκινικά κύτταρα ή μπορεί και να κρύβουν τα καρκινικά κύτταρα; και (2) το περιτοναϊκό υγρό αποτελεί ένα φυσικό υγρικό μέσο καλλιέργειας κυττάρων, μέσα στο οποίο τα νεοπλασματικά κύτταρα μπορούν να πολλαπλασιάζονται ελεύθερα από τους φραγμούς που τους θέτουν τα όρια των οργάνων και των ιστών. Η ανοσοκυτταροχημεία (immunocytochemistry, ICC) και οι μοριακές τεχνικές είναι σημαντικές για τον καθορισμό της σωστής και ακριβούς διάγνωσης. Το κακόηθες περιτοναϊκό υγρό είναι ένα κατάλληλο μέσο για τη μελέτη των καρκινικών κυττάρων, που δίνει στοιχεία για τη βιολογία των συμπαγών όγκων.

32. A triplet combination with irinotecan (CPT-11), oxaliplatin (LOHP), continuous infusion 5-fluorouracil and leucovorin (FOLFOXIRI) plus cetuximab as first-line treatment in KRAS wt, metastatic colorectal cancer: a pilot phase II trial

Saridaki Z, Androulakis N, Vardakis N, Vamvakas L, Kabouraki E, Kalbakis K, Hatzidaki D, Voutsina A, Mavroudis D, Georgoulas V, Souglakos J

Br J Cancer. 2012;107(12):1932-7 doi: 10.1038/bjc.2012.509.

Διενεργήσαμε μια ανοικτή πιλοτική μελέτη φάσης II με στόχο να εκτιμήσουμε τη δραστηριότητα και την ασφάλεια του συνδυασμού FOLFOXIRI και cetuximab ως θεραπεία 1^{ης} γραμμής σε ασθενείς με μεταστατικό ορθοκολικό καρκίνο (μΟΚΚ). Τριάντα-ένας ασθενείς με KRAS wild-type όγκους και μΟΚΚ, <70 ετών και με performance status 0-1 εντάχθηκαν στη μελέτη. Πλήρεις και μερικές ανταποκρίσεις παρατηρήθηκαν σε 4 (13.3%) και 17 (56.7%) ασθενείς, αντίστοιχα (συνολικό ποσοστό ανταποκρίσεων 70%; 95% confidence interval

(CI): 53.6%-86.4%); 8 ασθενείς (26.7%) είχαν σταθερότητα της νόσου και 1 είχε πρόοδο νόσου. Ο διάμεσος χρόνος ως την πρόοδο νόσου ήταν 10.2 μήνες (95% CI: 7.1-13.4) και η διάμεση ολική επιβίωση ήταν 30.3 μήνες (95% CI: 18.8-41.9). Δευτερογενώς επετεύχθησαν R0 χειρουργικές εξαιρέσεις μεταστάσεων σε 11 (37%) ασθενείς. Grade 3 / 4 διάρροια και ουδετεροπενία παρατηρήθηκαν σε 16 (53%) και 7 (23.3%) ασθενείς, αντίστοιχα, και εμπύρετη ουδετεροπενία σε 2 (6.6%) ασθενείς. Νευροτοξικότητα grade 2 ή 3 παρατηρήθηκε σε 7 (23.3%) και 2 (6.7%) ασθενείς, αντίστοιχα, ενώ grade 3 δερματικό εξάνθημα παρατηρήθηκε σε 1 ασθενή. Συμπερασματικά, ο συνδυασμός FOLFOXIRI/cetuximab παρουσίασε αυξημένη δραστηριότητα σε ό,τι αφορά στο ποσοστό των αντικειμενικών ανταποκρίσεων και των R0 δευτερογενών ηπατικών μεταστασεκτομών, και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, ειδικά σε ασθενείς με μη εξαιρεσιμη ηπατική μεταστατική νόσο.

33. Postoperative Treatment with Docetaxel, Cisplatin, and Capecitabine (DCX) and Chemoradiotherapy (CRT) With Capecitabine for Resected Gastric Adenocarcinoma.

Saridaki Z, Lambrodinou G, Kachris S, Makrantonakis P, Boukovinas I, Polyzos A, Anagnostopoulos A, Athanasiadis A, Stolidis D, Georgoulas V, Souglakos J.

Am J Clin Oncol. 2013 Apr 3

Διενεργήσαμε μια μελέτη σκοπιμότητας για τη χρήση docetaxel/capecitabine/cisplatin (DCX) σε συνδυασμό με χημειοακτινοθεραπεία ως συμπληρωματική θεραπεία για ασθενείς με γαστρικό καρκίνο. Οι ασθενείς είχαν προγραμματιστεί να λάβουν αρχικά 2 κύκλους DCX, στη συνέχεια ακτινοθεραπεία με 50.4 Gy και capecitabine, ακολουθούμενα από 2 ακόμα κύκλους DCX. Από τους 40 ασθενείς που εντάχθηκαν στη μελέτη, οι 26 (65%) ολοκλήρωσαν τη θεραπεία σύμφωνα με το πρωτόκολλο και οι 14 (35%) τη διέκοψαν (άρνηση ασθενούς: n=6; Ανεπιθυμήτα συμβάματα: n=8). Καταγράφηκαν 2 τοξικοί θάνατοι. Τοξικότητα μεγαλύτερη ή ίση από 3 καταγράφηκε στο 12.1% πριν και στο 13.3% μετά από τη χημειο-ακτινοθεραπεία. Πρόοδος νόσου τεκμηριώθηκε στους 11 (27.5%) ασθενείς. Πιστεύουμε ότι καμία παραπάνω εξέλιξη του σχήματος αυτού δεν δικαιολογείται να διενεργηθεί δεδομένης της κακής ανοχής από τους ασθενείς.

34. The great surgeon Jean-Louis Faure (1863-1944) and his contribution in the treatment of uterine cancer.

Karamanou M, Saridaki Z, Piagkou M, Laios K, Androutsos G.

J BUON. 2013 Jan-Mar;18(1):296-8

Στο ξεκίνημα του 20^{ου} αιώνα ο Καθηγητής Jean-Louis Faure, ένας από τους κορυφαίους χειρουργούς της πρωτοποριακής Parisian Medical School, δημοσίευσε τη δουλειά του πάνω στον καρκίνο της μήτρας. Ήταν ο πρώτος στη Γαλλία που έκανε ολική διακοιλιακή υστερεκτομή με μέση τομή, συνεισφέροντας έτσι στην εξέλιξη της χειρουργικής για τον καρκίνο.

35. The eminent dermatologist Moriz Kaposi (1837-1902) and the first description of idiopathic multiple pigmented sarcoma of the skin.

Karamanou M, Antoniou C, Stratigos AJ, Saridaki Z, Androutsos G.

J BUON. 2013 Oct-Dec;18(4):1101-5

Το 1872, ο γεννημένος στην Ουγγαρία Δερματολόγος Moriz Kaposi, ο οποίος ζούσε και εργαζόταν στη Βιέννη περιέγραψε για πρώτη φορά σε ηλικιωμένους ανθρώπους με Κεντρο-Ευρωπαϊκή ή Μεσογειακή καταγωγή, μια σπάνια ενδημική ασθένεια, την οποία ονόμασε «ιδιοπαθή πολλαπλά υπέρχρωα σαρκώματα του δέρματος» και η οποία αργότερα πήρε το όνομά του. Δέκα χρόνια μετά, ο Ιταλός Δερματολόγος Tommaso de Amicis επιβεβαίωσε τα ευρήματα του Kaposi. Για περισσότερο από έναν αιώνα η ασθένεια ήταν γνωστή ως μια σπάνια, χαμηλής κακοήθειας νεοπλασία, μέχρι την επιδημία του AIDS στη δεκαετία του 1980.

36. BRAFV600E mutation analysis in patients with metastatic colorectal cancer (mCRC) in daily clinical practice: correlations with clinical characteristics, and its impact on patients' outcome.

Saridaki Z, Tzardi M, Sfakianaki M, Papadaki C, Voutsina A, Kalykaki A, Messaritakis I, Mpananis K, Mavroudis D, Stathopoulos E, Georgoulas V, Souglakos J.

PLoS One 2013 Dec 18;8(12):e84604. doi: 10.1371/journal.pone.0084604.
eCollection 2013

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η προοπτική εκτίμηση της αξίας της ανεύρεσης της μετάλλαξης *BRAF V600E* σε ασθενείς με μεταστατικό Καρκίνο Παχέος Εντέρου (μΚΠΕ) στην καθημερινή κλινική πρακτική. 504 ασθενείς με μΚΠΕ οι οποίοι έλαβαν συστηματική χημειοθεραπεία ± βιολογικούς παράγοντες αναλύθηκαν. Στατιστικά σημαντική υψηλότερη επίπτωση της ύπαρξης της μετάλλαξης *BRAF V600E* παρατηρήθηκε σε ασθενείς με ECOG-PS 2 ($p=0.001$), με μεταστάσεις σε πολλαπλά σημεία ($p=0.002$), με ηλικία > 65 έτη ($p=0.004$), με πρωτοπαθείς όγκους στο παχύ έντερο ($p<0.001$), με όγκους υψηλού βαθμού κακοήθειας ($p=0.001$) και με βλεννώδη χαρακτηριστικά ($p=0.037$). Οι ασθενείς των οποίων οι όγκοι έφεραν τη μετάλλαξη *BRAF V600E* είχαν στατιστικά σημαντικό μικρότερο PFS σε σχέση με τους wild-type (wt) (4.1 έναντι 11.6 μήνες, αντίστοιχα; $p<0.001$) και OS (14.0 έναντι 34.6 μήνες, αντίστοιχα; $p<0.001$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση η μετάλλαξη *BRAF V600E* αναδείχθηκε ως ανεξάρτητος παράγοντας μειωμένου PFS (HR: 4.1, 95% CI 2.7-6.2; $p<0.001$) και μειωμένης OS (HR: 5.9, 95% CI 3.7-9.5; $p<0.001$). Στους 273 ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία διάσωσης με cetuximab ή panitumumab, η μετάλλαξη *BRAF V600E* συσχετίστηκε με μειωμένο PFS (2.2 έναντι 6.0 μήνες; $p<0.0001$) και μειωμένη OS (4.3 έναντι 17.4 μήνες; $p<0.0001$). Άρα, συμπερασματικά, η ύπαρξη της μετάλλαξης *BRAF V600E* χαρακτηρίζει μια υποομάδα ασθενών με μΚΠΕ με διακριτά βιολογικά, κλινικά και παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά, και σχετίζεται με ιδιαίτερα κακή πρόγνωση.

37. ERCC1 expression correlated with EGFR and clinicopathological variables in patients with non-small cell lung cancer. An immunocytochemical study on fine-needle aspiration biopsies samples.

[Article in English, Portuguese]

Kalogeraki A, Karvela-Kalogeraki I, Tamiolakis D, Petraki P, Saridaki Z, Tzardi M

Rev Port Pneumol. 2014 Feb 6. pii: S0873-2159(13)00165-7. doi: 10.1016/j.rppneu.2013.11.002. [Epub ahead of print]

Η έκφραση του ERCC1 δεν έχει ακόμη καλά περιγραφεί στις fine-needle aspiration biopsies (FNABs) σε ασθενείς με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα MMΚΠ. Στην παρούσα μελέτη ερευνήσαμε την έκφραση ERCC1 σε συνδυασμό με την έκφραση EGFR, αλλά και με κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά ασθενών με MMΚΠ με στόχο να τεκμηριώσουμε αν σχετίζεται με την πρόγνωση της ασθένειας. Μελετήσαμε 45 ασθενείς, 34 με αδenoκαρκίνωμα και 11 με πλακώδες καρκίνωμα. Από τους 45 ασθενείς, οι 35 ήταν άνδρες και οι 10 γυναίκες, με ηλικίες μεταξύ 45 και 83 ετών, 30 καπνιστές και 15 μη καπνιστές. Δεκαοκτώ όγκοι ήταν σταδίου I, 12 σταδίου II και 15 σταδίου III. Για να μελετήσουμε την έκφραση των ERCC1 και EGFR (scores 0, 1, 2, 3), έγινε ανοσοιστοχημεία σε air dried FNABs δείγματα με τη χρήση μονοκλωνικών αντισωμάτων με τη μέθοδο alkaline-phosphatase (APAAP). Έκφραση ERCC1 ανιχνεύθηκε στους όγκους από 27 ασθενείς (60%) και EGFR σε 10 ασθενείς (22.2%). Η έκφραση ERCC1 ήταν πιο συχνή στους άντρες (65.7%), στους ασθενείς >65 ετών (64%), στους καπνιστές (66.7%) και στο στάδιο I της νόσου. Η αρνητική έκφραση του ERCC1 συσχετίστηκε σημαντικά με την ύπαρξη EGFR. Η έκφραση EGFR παρατηρήθηκε μόνο σε αδenoκαρκινώματα και ήταν πιο συχνή στις γυναίκες (70%) και στους μη καπνιστές (53.3%). Η έκφραση ERCC1 ήταν θετική (scores 2+ and 3+) στην πλειονότητα των MMΚΠ και φαίνεται να είναι ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας αυξημένης επιβίωσης. Επιπρόσθετα, η έκφραση EGFR ήταν θετική (scores 2+ and 3+) στη μειοψηφία των MMΚΠ και μόνο στα αδenoκαρκινώματα, ήταν ίσο συχνή σε αρνητικούς για ERCC1 όγκους (scores 0 and 1+) υποδηλώνοντας ότι δεν είναι ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για τους ασθενείς με MMΚΠ.

**ΠΛΗΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ CITED ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ
(CITATIONS ΚΑΙ IMPACT FACTORS)**

Scopus: Συνολικός αριθμός citations: **471**

h factor: **12**

ISI Web of Knowledge: Συνολικός αριθμός citations: **351**

h factor: **10**

Impact factors

Journal Title	Impact Factor 2013	# paper	total
American Surgeon	0,918	2	1,836
Anticancer Research	1,713	4	6,852
Breast Cancer Research	5,245	1	5,245
British Journal of Cancer	5,082	3	15,246
British Journal of Dermatology	3,759	1	3,759
CANCER LETTERS	4,258	1	4,258
Cancer Chemotherapy and Pharmacology	2,795	2	5,59
Cancer Investigation	2,238	1	2,238
INTERNATIONAL JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES	2,357	1	2,357
Journal of B.U.ON.	0,761	5	3,805
JOURNAL OF CHEMOTHERAPY	0,825	1	0,825
JOURNAL OF INVESTIGATIVE DERMATOLOGY	6,193	1	6,193
Oncology	2,165	4	8,66
SEMINARS IN ARTHRITIS AND RHEUMATISM	3,806	1	3,806
Word Journal of Gastroenterology	2,547	1	2,547
Clinical Cancer Research	7,837	1	7,837
Journal of National Cancer Institute	14,336	1	14,336
Clinical Lung Cancer	2,038	1	2,038
PLOS ONE	3,73	2	7,46
Hormones	2,013	1	2,013
Rev Port Pneumon	0,562	1	0,562
American Journal of Clinical Oncology	2,552	1	2,552
		37	97,428

Total impact factor: 97,428

Average impact factor: 2,633

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΠΛΗΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ NON-CITED ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ**1. Cryosurgical ablation for hepatic metastases from colorectal cancer. The hellenic experience and brief review of the literature**

E Chrysos, S Al Marashdah, Z Saridaki, H Athanasakis, N Tzavaris, A Hatzidakis, G Michalopoulos, R Ablin, O Zoras

Cryosurgery (European Society of Cryosurgery), Issue 8 / January 2003; Section 3: 12-15

2. The influence of genetic polymorphisms in the use of molecular targeted anti-neoplastic agents

Z Saridaki, E Kontopodis, E Saloustros, S Agelaki, J Souglakos, V Georgoulas, D Mavroudis

Forum of Clinical Oncology 2008;7(2):156-166

3. PAZOPANIB: a second generation antiangiogenic multitargeted tyrosine kinase inhibitor

N Karahaliou, Z Saridaki

Forum of Clinical Oncology 2010;1(1):32-39

4. Clinical Implications and Quality Assurance of Molecular Testing for EGFR-Targeting Agents in Colorectal Cancer

L Vecchione, Z Saridaki, S Tejpar

Curr Colorectal Cancer Rep DOI 10.1007/s11888-011-0112-3

ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

1. Συγγραφέας του κεφαλαίου “**Locoregional breast chemotherapy**” στο Ιατρικό Βιβλίο “**Regional Oncotherapies**” ISBN 960-399-474-X
2. Συν-συγγραφέας του κεφαλαίου “**Adjuvant Therapy**” στο Ιατρικό Βιβλίο “**ABC of Colorectal Cancer**” Δεύτερη Έκδοση, **Wiley-Blackwell BMJ Books**, ISBN 978-1-4051-7763-4

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΕ ΕΘΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. **Η ποιότητα ζωής στους αναπνευστικούς ασθενείς**
Σαριδάκη Ζ
 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής, Αθήνα, Απρίλιος 1995
2. **Η εκτίμηση της διδασκαλίας της Θεραπευτικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης υπό το European Network of Therapeutics Teachers (ENTT)**
Σαριδάκη Ζ, Φρουδαράκης Μ, Μπούρος Δ
 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής, Αθήνα, Απρίλιος 1995
3. **Διαγνωστική προσέγγιση στον καρκίνο του μαστού**
Σαριδάκη Ζ
 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής, Αγ. Πελαγία, Απρίλιος 1997
4. **Έσω διαμερισματοεκτομή του μηρού. Τεχνική και μετεγχειρητική λειτουργικότητα του άκρου**
Ζώρας Ο, Τσιαούσης Ι, Σαριδάκη Ζ, Ξυνός Ε, Χαλκιαδάκης Γ, Βασιλάκης Σ
 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογίας, Αθήνα, Νοέμβριος 1997
 Δημοσίευση abstract - Ελληνική Ογκολογία Τόμος 33, τεύχος 3. Ιούλιος-Σεπτέμβριος 1997
5. **Πλαστική αποκατάσταση κηλών της βουβωνικής χώρας με τεχνική «χωρίς τάση» και χρήση προσθετικών υλικών (ePTFE Gore-tex Mycro Mesh)®. Ενδιάμεσα αποτελέσματα μετά από παρακολούθηση**
Αθανασάκης Η, Σαριδάκη Ζ, Καφετζάκης Α, Προκοπάκης Γ, Βραχασωτάκης Ν, Ξυνός Ε, Χαλκιαδάκης Γ, Ζώρας Ο
 Ημερίδα «Κήλες του κοιλιακού τοιχώματος» - Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία, Αθήνα, Ιούνιος 1999
 Πλήρης δημοσίευση κειμένου - Χειρουργική των κηλών του κοιλιακού τοιχώματος, σ 44. Αθήνα 1999
6. **Πλαστική αποκατάσταση μετεγχειρητικών κοιλιοκηλών με τεχνική «χωρίς τάση» και με χρήση προσθετικών υλικών (ePTFE Gore-tex Dual Mesh)®. Ενδιάμεσα αποτελέσματα μετά από παρακολούθηση**
Καφετζάκης Α, Σαριδάκη Ζ, Αθανασάκης Η, Δημητριάδου Δ, Κουτσούμπας Β, Χαλκιαδάκης Γ, Ζώρας Ο

Ημερίδα «Κήλες του κοιλιακού τοιχώματος» - Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία, Αθήνα, Ιούνιος 1999

7. Κρυσχειρουργική θεραπεία των ηπατικών μεταστάσεων από καρκίνο του παχέος εντέρου. Η Ελληνική εμπειρία

Τσιαούσης Ι, Χρυσός Ε, Προκοπάκης Γ, Αθανασάκης Η, Σαριδάκη Ζ, Τζαβαρής Ν, Χατζηδάκης Α, Μιχαλόπουλος Γ, Γεωργούλιας Β, Βασιλάκης ΣΙ, Ζώρας Ο

7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας, Αθήνα, Μάιος 2001

Δημοσίευση abstract – Βιβλίο Περιλήψεων, #84, σ90, Μάιος 2001

8. Μεταλλάξεις του γονιδιακού τύπου INK4a-ARF σε Έλληνες ασθενείς με ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του δέρματος προκαλούμενες από υπεριώδη ακτινοβολία

Σαριδάκη Ζ, Αιλόγλου Τ, Ζαφειρόπουλος Α, Κουμαντάκη Ε, Ζώρας Ο, Σπαντίδος Δ

11^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, με διεθνή συμμετοχή, Χανιά, Νοέμβριος 2002

2^ο Βραβείο Επάθλου «Οδυσσεάς Καλλιγιάνης»

9. Αστάθεια μικροδορυφορικού DNA (MSI) σε ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία με το συνδυασμό ιρινοτεκάνης (CPT-11), οξαλιπλατίνης (L-OHP) και 5FU/Λευκοβορίνης (Σχήμα DeGramont) – FOLFOXIRI: συσχέτισμός της αστάθειας αλληλουχίας με κλινικές παραμέτρους και θεραπευτική έκβαση

Ζ Σαριδάκη, Μ Τσαρδή, Μ Περάκη, Δ Μαυρουδής, Ν Βαρδάκης, Α Καλυκάκη, Γ Μηλάκη, Α Πάλλης, Β Μποζιονέλου, Β Γεωργούλιας

12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2004

Δημοσίευση abstract – Βιβλίο Περιλήψεων Forum of Clinical Oncology, Τόμος 3(B), #40, σ158, Απρίλιος 2004

10. Μελέτη φάσης I με τη χορήγηση οξαλιπλατίνης (LOHP) εναλλάξ με ιρινοτεκάνη (CPT-11) σε συνδυασμό με την εβδομαδιαία χορήγηση λευκοβορίνης (LV) και 5-φλουρακίλης (5-FU) σε συνεχή έγχυση σε ασθενείς με νεοπλασίες του γαστρεντερικού

Ν Ανδρουλάκης, Α Κωτσάκης, Ν Κεντεποζίδης, Ζ Σαριδάκη, Τα Κοκκινάκης, Ν Κατσούγκρης, Γ Μηλάκη, Χ Κουρούσης, Β Γεωργούλιας

12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2004

Δημοσίευση abstract – Βιβλίο Περιλήψεων Forum of Clinical Oncology, Τόμος 3(B), #44, σ160, Απρίλιος 2004

11. Γενετική συμβουλευτική στον καρκίνο

Σαριδάκη Ζ

1^ο Επιστημονικό και Κοινωνικό Συνέδριο Μεταπτυχιακών Φοιτητών Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, Ιούνιος 2006

- 12. Μελέτη φάσης I του συνδυασμού paclitaxel, oxaliplatin και capecitabine χορηγούμενο κάθε 2 εβδομάδες σε ασθενείς με προχωρημένους συμπαγείς όγκους**

Ζ Σαριδάκη, Β Μποζιονέλου, Κ Καλμπάκης, Ν Βαρδάκης, Α Κωτσάκης, Α Βαμβακάς, Α Καλυκάκη, Ν Κεντεποζίδης, Σ Γιασσάς, Δ Μαυρουδής, Β Γεωργούλιας

3^ο Πανελλήνιο Αντικαρκινικό Συνέδριο Δύο Εταιρειών, Αθήνα Απρίλιος 2007

- 13. Προγνωστική αξία της ανένεργης CEACAM5mRNA θετικών κυττάρων στο περιφερικό αίμα ασθενών με χειρουργήσιμο καρκίνο παχέος εντέρου**

Βαρδάκης Ν, Μεσσαριτάκης Ι, Παπαδάκη Χ, Σφακιανάκη Μ, Ζ Σαριδάκη, Αποστολάκη Σ, Περάκη Μ, Κουτρομπάκης Ι, Μαυρουδής Δ, Γεωργούλιας Β, Σουγκλάκος Ι

16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2010

Τόμος Περιλήψεων, #EA09, σ56, Απρίλιος 2010

- 14. Προγνωστική αξία των BRAF μεταλλάξεων, της αστάθειας του μικροδορυφορικού DNA και της έκφρασης της κυκλίνης D1 στο μεταστατικό καρκίνο παχέος εντέρου**

Σαριδάκη Ζ, Παπαδάτος – Παστός Δ, Τζαρδή Μ, Μπαιρακτάρη Ε, Αρβανίτη Ι, Σταθόπουλος Ε, Γεωργούλιας Β, Μαυρουδής Δ, Σουγκλάκος Ι

16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2010

Τόμος Περιλήψεων, #B04, σ68, Απρίλιος 2010

Βραβευμένη με το 1^ο Βραβείο Προφορικής Ανακοίνωσης

- 15. Προβλεπτική σημασία της γονιδιακής έκφρασης των BRCA1, ERCC1, ATP7B, PARP1, RAP80, DAXX, TRX, TXR1 και TSPI σε ασθενείς με επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών που έλαβαν 1^{ης} γραμμής θεραπεία με paclitaxel και carboplatin**

Σ Ποντικάκης, Χ Παπαδάκη, Μ Τζαρδή, Ζ Σαριδάκη, Α Καλυκάκη, Α Γιαννικάκη, Μ Σφακιανάκη, Δ Μαυρουδής, Μ Τρυπάκη, Ε Σταθόπουλος, Β Γεωργούλιας, Ι Σουγκλάκος

17^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2011

Βραβευμένη με το 1^ο Βραβείο Προφορικής Ανακοίνωσης

16. Ανάλυση των *BRAFV600E* μεταλλάξεων σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο παχέος εντέρου στην καθημερινή κλινική πρακτική: συσχετισμοί με κλινικά και παθολογοανατομικά δεδομένα, προγνωστική και προβλεπτική αξία

Ζ Σαριδάκη, Μ Σφακιανάκη, Χ Παπαδάκη, Μ Τζαρδή, Ι Μεσσαριτάκης, Ε Τσακαλάκη, Μ Τρυπάκη, Δ Μαυρουδής, Ε Σταθόπουλος, Β Γεωργούλιας, Ι Σουγκλάκος

18^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2012

17. Προγνωστική αξία της ανίχνευσης των *CEACAM5mRNA* – θετικών κυττάρων στο περιφερικό αίμα ασθενών με μεταστατικό καρκίνο παχέος εντέρου (ΚΠΕ)

Ι Μεσσαριτάκης, Ν Βαρδάκης, Ζ Σαριδάκη, Κ Μπανανής, Α Κουλουρίδη, Χ Φωκόρορος, Χ Παπαδάκη, Μ Σφακιανάκη, Α Βουτσινά, Α Καλυκάκη, Δ Μαυρουδής, Β Γεωργούλιας, Ι Σουγκλάκος

19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας και 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2013

Βραβευμένη με το 1^ο Βραβείο Προφορικής Ανακοίνωσης

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

(Συνολικός αριθμός citations: 32)

- 1. Human basal cell carcinomas show distinct patterns of allelic imbalance in chromosome regions 9p21-22, 17q21 and 17p13**

Saridaki Z, Zoras O, Koumantaki El, Spandidos DA

4th World Congress on Advances in Oncology and 2nd International Symposium on Molecular Medicine, Athens, October 1999

Τόμος Περιλήψεων International Journal of Molecular Medicine Volume 4, Supplement 1, #227, p36, October 1999

- 2. Surgical repair of incisional ventral hernias (I.V.H.) tension-free technique by using prosthetic materials (ePTFE Gore-tex Dual Mesh)®**

Athanasakis H, Saridaki Z, Dimitriadou D, Kafetzakis A, Koutsoumpas V, Halkiadakis G, Xynos E, Zoras O

XXI International Congress of the European Hernia Society, Madrid, November 1999

Τόμος Περιλήψεων Hernia Volume 3, Supplement 2, #170, p90, November 1999

- 3. The Hellenic experience of Cryosurgical Ablation modalities for hepatic metastases of colorectal cancer**

Chrysos E, Prokopakis G, Athanasakis H, Saridaki Z, Tzavaris N, Hatzidakis A, Tsetis D, Georgoulas V, Vassilakis JS, Zoras O

Focus on locoregional cancer therapy: from neoadjuvant to palliative treatments – Organized by the International Society for Regional Cancer Therapy (ISRCT), Ravenna, March 2000

Τόμος Περιλήψεων p155

- 4. Cryosurgical ablation modalities for hepatic metastases from colorectal cancer. The Hellenic experience**

Michalopoulos G, Chrysos E, Prokopakis G, Athanasakis H, Saridaki Z, Tzavaris N, Hatzidakis A, Georgoulas V, Ablin R, Zoras U

International and European Congress of Cryosurgery, Lisbon, October 2001

- 5. Image – guided surgery by cryodestruction for colorectal hepatic metastases**

U Zoras, Z Saridaki, C Vagianos

15th International Congress on Anti-Cancer Treatment, Paris, February 2004

Τόμος Περιλήψεων p286

6. Liver and central nervous system metastatic lesions treated by cryoablation

O Zoras, S Almarashdah, Z Saridaki, A Vakis

7th International Conference of Anticancer Research, Corfu, October 2004

Τόμος Περιλήψεων Anticancer Research International Journal of Cancer Research and Treatment, Volume 24, Number 5D, #573, p3680, September-October 2004

7. HER2 mRNA-positive circulating tumor cells in patients with stage I and II breast cancer: evaluation of their prognostic significance

A Pallis, S Apostolaki, M Perraki, L Kalmanti, N Xenidis, V Bozionellou, K Kalbakis, A Kotsakis, S Agelaki, M Ignatiadis, Z Saridaki, E Stathopoulos, E Lianidou, V Georgoulis, D Mavroudis

18th International Congress on Anti-Cancer Treatment, Paris, February 2007

Τόμος Περιλήψεων #446, p254

8. Folfoxiri (folinic acid, 5-fluorouracil, oxaliplatin and irinotecan) versus folfiri (folinic acid, 5-fluorouracil and irinotecan) as first line treatment in metastatic colorectal cancer (MCC): a subgroup analysis for elderly patients of a multicenter randomized phase III trial from the hellenic oncology research group (HORG)

A Karampeazis, L Vamvakas, J Souglakos, N Vardakis, A Kalykaki, A Pallis, Z Saridaki, J Gioulbasanis, V Markos, V Georgoulis

18th International Congress on Anti-Cancer Treatment, Paris, February 2007

Τόμος Περιλήψεων #449, p299-300

ANAPHTHMENES ANAKOINΩΣΕΙΣ (POSTERS) ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- 1. High frequency of Loss of Heterozygosity in Human Basal Cell Carcinoma of the skin implies the involvement of the *p16* and *BRCA1* genes**
Saridaki Z, Koumantaki El, Zoras O, Spandidos DA
 49th Congress of the Hellenic Biochemical and Biophysical Society, Heraklion 1998
 Newsletter of the Hellenic Biochemical and Biophysical Society
- 2. High frequency of loss of heterozygosity in human basal cell carcinoma of the skin implies the involvement of the *p16* genes**
Saridaki Z, Koumantaki El, Zoras O, Spandidos DA
 3rd World Congress on Advances in Oncology and 1st International Symposium on Molecular Medicine, Hersonissos, October 1998
 Proceedings International Journal of Molecular Medicine Volume 2, Supplement 1, #272, p47, October 1998
- 3. Loss of Heterozygosity in Basal Cell Carcinoma implies involvement of *p16* and *BRCA1* genes**
Saridaki Z, Zoras O, Koumantaki E, Spandidos DA
 52nd Annual Cancer Symposium of the Society of Surgical Oncology (SSO), Orlando Florida, March 1999
 Abstract Book, #118, p64
- 4. Tension-free surgical repair of inguinal hernia (I.H.) by using prosthetic materials (ePTFE Gore-tex Mycro Mesh)[®]**
Athanasakis H, Saridaki Z, Kafetzakis A, Prokopakis G, Vrahasotakis N, Xynos E, Halkiadakis G, Zoras O
 XXI International Congress of the European Hernia Society, Madrid, November 1999
- 5. Neutropenia due to *Coxiella Burnetii*, *Rickettsia Typhi* and *Brucella melitensis* infection**
Kofteridis DP, Doukakis S, Kalikaki A, Saridaki Z, Kazakou I, Gikas A, Tselentis Y
 The 1st Neutropenia Network Conference, Heraklion, April 2001
 Abstract Book, #1, p2
- 6. Urinary tract infections in adults with diabetes mellitus**

D Kofteridis, E Papadimitraki, S Lazaridou, Z Saridaki, I Mixaki, I Kazakou, E Ganotakis

12th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Milan, April 2002

Proceedings Clinical Microbiology and Infection Volume 8, Supplement 1, #P974, p214-215, 2002

7. Mutational analysis of the p16 gene in patients with squamous cell carcinoma of the skin

Z. Saridaki, T. Liloglou, A. Zafirooulos, E. Koumantaki, O. Zoras and D.A. Spandidos

7th World Congress on Advances in Oncology and 5th International Symposium on Molecular Medicine, Hersonissos, October 2002

Proceedings International Journal of Molecular Medicine Volume 10, Supplement 1, #413, pS83, October 2002

8. Mutations of p16INK4a and p14ARF Tumor Suppressor Genes in SCC of the Skin and Lack of Mutation in BCC

U Zoras, Z Saridaki, T Liloglou, A Zafirooulos, E Koumantaki, DA Spandidos

56th Annual Cancer Symposium of the Society of Surgical Oncology (SSO), Los Angeles, March 2003

Proceedings Annals of Surgical Oncology Volume 10, No 1, #P129, pS78-S79, January 2003

9. Recurrence of cryptococcal meningoencephalitis in a patient with idiopathic CD4+ T lymphocytopenia

D Kofteridis, Z Saridaki, I Kazakou, I Mixaki, A Gikas

13th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Glasgow, May 2003

Proceedings Clinical Microbiology and Infection Volume 9, Supplement 1, #P819, p184, 2003

10. Phase I study of biweekly oxaliplatin (LOHP) alternating with irinotecan (CPT-11) in combination with weekly administration of leukovorin (LV) and continuous 5-fluoruracil (5-FU) infusion in patients with advanced solid malignancies

J Souglakos, N Vardakis, A Pallis, N Androulakis, Ch Kouroussis, S Kakolyris, Z Saridaki, N Tzenakis, N Xenidis, V Georgoulas

5th International Congress Perspectives in Colorectal Cancer, Barcelona, June 2003

Abstract Book, #65, p126

- 11. Microsatellite instability (MSI) status in 31 colorectal cancer patients treated with a triplet combination with irinotecan (CPT-11), oxaliplatin (L-OHP) plus bolus and infusional 5FU/Leucovorin (DeGramont regimen)-FOLFOXIRI- as first line treatment: correlation of allelic imbalance with clinical parameters and treatment outcomes**

Z Saridaki, J Souglakos, M Tzardi, M Peraki, D Mavroudis, V Georgoulas

5th International Congress Perspectives in Colorectal Cancer, Barcelona, June 2003

Abstract Book, #66, p127

- 12. Paclitaxel, carboplatin and gefitinib (Iressa, ZD1839) as first-line chemotherapy in patients with advanced breast cancer: a phase II study**

Fountzilas G, Pectasides D, Skarlos DV, Kalofonos HP, Papadimitriou C, Linardou H, Kalogera-Fountzila A, Saridaki Z, Briassoulis E, Papadopoulos S, Lambropoulos S, Kosmidis P, Razis E, Gogas H

26th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium, December 2003

- 13. Phase I study of alternating Oxaliplatin (OXA) with Irinotecan (IRI) in combination with weekly Leucovorin (LV)-modulated continuous infusion 5-Fluoruracil (5-FU) in patients with gastrointestinal malignancies: Final results**

N Androulakis, A Kotsakis, N Kentepozidis, Z Saridaki, T Kokkinakis, N Katsougris, G Milaki, L Vamvakas, Ch Kouroussis, V Georgoulas

15th International Congress on Anti-Cancer Treatment, Paris, February 2004

- 14. A phase I-II trial of gefitinib in combination with vinorelbine and oxaliplatin as salvage therapy in women with advanced ovarian cancer (AOC)**

D Mavroudis, E Efstathiou, A Polyzos, A Athanasiadis, G Milaki, E Kastritis, A Kalykaki, Z Saridaki, A Dimopoulos, V Georgoulas

ASCO 40th Annual Meeting, New Orleans, June 2004

Journal of Clinical Oncology Supplement, Volume 22, No 14S, #5020 (Poster Discussion), p454s, July 2004

15. Preliminary results of a pilot phase II of chronomodulated FOLFOX as salvage treatment for pretreated patients with metastatic colorectal cancer (MCC)

I Souglakos, N Androulakis, D Tsetis, Th Kokkinakis, D Mavroudis, Ch Kourousis, S Agelaki, K Kalbakis, Z Saridaki, V Georgoulis

World Congress on Gastrointestinal Cancer, Barcelona, June 2004

Abstract Book, #P87

16. Combination of irinotecan (CPT-11) and gefitinib (ZD1839) for patients with metastatic colorectal cancer (MCC) refractory to irinotecan-based 1st line chemotherapy: a pilot phase II study

I Souglakos, Z Saridaki, A Pallis, L Vamvakas, K Kalbakis, D Mavroudis, G Milaki, A Kotsakis, M Ignatiadis, V Georgoulis

World Congress on Gastrointestinal Cancer, Barcelona, June 2004

Abstract Book, #P89

17. A phase II study with XELOX as salvage treatment for patients with metastatic colorectal cancer (MCC) pretreated with FOLFIRI

Ch Kouroussis, A Athanasiadis, S Giassas, S Spiridonakou, Z Saridaki, G Sfakiotaki, N Kentepozidis, I Makridis, L Hellis, C Mikropoulos, V Georgoulis

5th Congress of the Balcan Union of Oncology, Belgrade, October 2004

18. A non-comparative study of gefitinib in combination with vinorelbine and oxaliplatin as salvage therapy in women with cisplatin sensitive and – refractory advanced ovarian cancer

D Mavroudis, E Efstathiou, G Aravantinos, M Karina, A Polyzos, E Kastritis, A Kalykaki, Z Saridaki, M A Dimopoulos

29th ESMO Congress, Vienna, October-November 2004

Annals of Oncology, Abstract Book, Volume 15, Supplement 3, #487P, piii130, 2004

19. Increase incidence of central nervous system (CNS) involvement for patients with breast cancer (BC) treated with Taxanes based chemotherapy

J Souglakos, L Vamvakas, Z Saridaki, I Kazakou, A Pallis, K Kalbakis, A Kalikaki, V Bozionelou, V Georgoulis

29th ESMO Congress, Vienna, October-November 2004

Annals of Oncology, Abstract Book, Volume 15, Supplement 3, #114P, piii30, 2004

20. Phase I study of weekly docetaxel and liposomal doxorubicin in patients with advanced solid tumors

Kouroussis Ch, Androulakis N, Vamvakas L, Kalykaki T, Spiridonakou S, Kentepozidis N, Saridaki Z, Xiropoulou E, Georgoulis V

16th International Congress on Anti-Cancer Treatment, Paris, February 2005

Proceeding Book p333

21. Cetuximab plus Xelox as salvage treatment for patients with metastatic colorectal cancer (CRC) relapsing after combination chemotherapy including Oxaliplatin (LOHP), Irinotecan (CPT-11) and 5-fluorouracil (5-FU) or Capecitabine (CAP)

J Souglakos, N Androulakis, A Kalykaki, Z Saridaki, N Vardakis, K Kalbakis, L Vamvakas, S Agelaki, N Kentepozidis, S Giassas, D Mavroudis, V Georgoulis

3rd International Symposium on Targeted Anticancer Therapies (TAT), Amsterdam, March 2005

22. First line treatment with docetaxel and cisplatin in non-small cell lung cancer patients: A retrospective analysis

Kentepozidis N, Agelaki S, Vamvakas L, Kotsakis A, Saridaki Z, Gioulbasanis J, Kalykaki A, Ignatiadis M, Sfakiotaki G, Mavroudis D

11th World Conference on Lung Cancer, Barcelona, July 2005

23. The docetaxel and gemcitabine combination as first line chemotherapy in elderly or poor performance status patients with advanced non-small cell lung cancer. The experience of the Hellenic Oncology Research Group (HORG)

M Ignatiadis, K Kalbakis, N Vardakis, S Giassas, G Sfakiotaki, Z Saridaki, V Bozionelou, J Gioulbasanis, A Pallis, V Georgoulis

11th World Conference on Lung Cancer, Barcelona, July 2005

24. First line chemotherapy with docetaxel plus gemcitabine in elderly or poor performance status patients with advanced non-small cell lung cancer: The experience of the Hellenic Oncology Research Group (HORG)

M Ignatiadis, K Kalbakis, N Vardakis, S Giassas, G Sfakiotaki, Z Saridaki, V Bozionelou, J Gioulbasanis, A Pallis, V Georgoulis

ECCO 13 The European Cancer Conference, Paris, October-November 2005

EJC, Abstract Book, Volume 3, No 2, #1150, p332, October 2005

25. Sarcoidosis can imitate metastatic melanoma. Report of two cases

Z Saridaki, A Koutsopoulos, G Maltezas, A Gounaris, D Stamatiou, M Hatzikou, O Zoras

18th International Congress on Anti-Cancer Treatment, Paris, February 2007

Abstract Book #71, p371-372

26. A multicenter phase I trial of Gemcitabine, Docetaxel and Carboplatin administered every 2 weeks as first line treatment in patients with metastatic breast cancer

V Bozionelou, M Ignatiadis, Z Saridaki, A Karampeazis, G Sfakiotaki, A Pallis, J Gioulbasanis, V Markos, V Georgoulas, D Mavroudis

19th International Congress on Anti-Cancer Treatment, Paris, February 2008

Abstract Book #PO 9, p158

27. Prognostic and predictive significance of BRAF mutation in patients with metastatic colorectal cancer treated with 5-fluorouracil-based 1st line chemotherapy

Z Saridaki, M Tzardi, D Papadatos-Patsos, E Kampouraki, E Zois, E Stathopoulos, V Georgoulas, D Mavroudis, J Souglakos

Joint ECCO 15-34th ESMO Multidisciplinary Congress, Berlin, September 2009

European Journal of Cancer Supplements, Volume 7 No 2, Abstract No 1016, p91, September 2009

28. Use of BRAF mutations, microsatellite instability status, and cyclin D1 expression to predict metastatic colorectal (mCRC) patients' outcome

I Souglakos, Z Saridaki, M Tzardi, D Papadatos-Patsos, E Bairaktari, H Arvanity, E Stathopoulos, V Georgoulas, D Mavroudis

ASCO 2010 Gastrointestinal Cancers Symposium, Orlando, Florida, USA, January 2010, General Poster Session C: Cancers of the Colon and Rectum Abstract No 355

29. Vinorelbine metronomic plus bevacizumab as salvage therapy for patients with metastatic breast cancer (MBC): A multicenter phase II study

E S Saloustros, K Kalbakis, N Vardakis, A Kalykaki, G Milaki, M Rovithi, S Agelaki, Z Saridaki, V Georgoulas, D Mavroudis

2010 ASCO Annual Meeting

Journal of Clinical Oncology Supplement, 28:15S, 2010 #1133 (General Poster Session)

30. PKM2 as a biomarker for sensitivity to oxaliplatin-based chemotherapy in metastatic colorectal cancer (mCRC)

C Papadaki, Z Saridaki, M Tzardi, M Sfakianaki, G Sfakiotaki, M Trypaki, I Messaritakis, D Mavroudis, V Georgoulis, I Souglakos

2011 ASCO Gastrointestinal Cancers Symposium

Journal of Clinical Oncology Supplement, 29: 2011 (suppl 4; abstr # 434
(General Poster Session)

31. Impact of *KRAS*, *BRAF* and *PIK3CA* mutations, *PTEN*, *AREG* and *EREG* expression and skin rash in metastatic colorectal cancer patients treated with cetuximab-containing salvage treatment

Z Saridaki, M Tzardi, C Papadaki, M Sfakianaki, F Pega, A Kalykaki, E Tsakalaki, D Mavroudis, V Georgoulis, I Souglakos

2011 ASCO Gastrointestinal Cancers Symposium

Journal of Clinical Oncology Supplement, 29: 2011 (suppl 4; abstr # 445
(General Poster Session)

32. Folinic acid, 5-fluorouracil, irinotecan (FOLFIRI) plus chemoradiation (CRT) with 5-fluorouracil (5FU) as adjuvant treatment for patients with operable gastric cancer (OGC): A feasibility study with pharmacogenetic analysis

A Athanasiadis, I Boukovinas, M Sfakianaki, Z Saridaki, C Papadaki, M Tzardi, N Androulakis, A Polyzos, V Georgoulis, I Souglakos

2011 ASCO Gastrointestinal Cancers Symposium

Journal of Clinical Oncology Supplement, 29: 2011 (suppl 4; abstr # 44 (General
Poster Session)

33. PKM2 mRNA expression to predict disease recurrence in patients with stage II or III colon cancer treated with oxaliplatin in combination with fluoropyrimidines

C Papadaki, M Sfakianaki, Z Saridaki, G Giagas, K Mpananis, M Tzardi, E Tsakalaki, M Trypaki, V Georgoulis, I Souglakos

2012 ASCO Gastrointestinal Cancers Symposium

Journal of Clinical Oncology Supplement, 30: 2012 (suppl 4; abstr # 468
(General Poster Session)

34. BRAFV600E mutation analysis in patients with metastatic colorectal cancer (mCRC) in daily clinical practice: correlations with clinical characteristics, prognostic and predictive values

Z Saridaki, M Tzardi, M Sfakianaki, C Papadaki, K Mpananis, E Tsakalaki, M Trypaki, I Messaritakis, V Georgoulas, J Souglakos

37th ESMO Congress, Vienna, Austria, September-October 2012

Accepted for publication in the ESMO 2012 Abstract Book, abstract ID 631

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS) ΣΕ ΕΘΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. **Η αναστολή του πολλαπλασιασμού των λευχαιμικών κυττάρων HMC-1 με την παρουσία ρετινοϊκού οξέος συνοδεύεται από μειωμένη σύνθεση θρυπτάσης**
Αλεξανδράκης Μ, Ψυλλάκη Μ, Χριστοφορίδου Α, Σαριδάκη Ζ
 11^ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρίας Αιματολογίας, Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2000
 1^ο Βραβείο Αναρτημένης Ανακοίνωσης (Poster)
2. **Λοιμώξεις σε διαβητικούς ασθενείς**
Κοφτερίδης Δ, Σαριδάκη Ζ, Παπαδημητράκη Ε, Καζάκου Ε, Μυζάκη Ι, Φάντη Γ, Γανωτάκης Ε
 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας, Αθήνα, Οκτώβριος 2002
 Δημοσίευση abstract – Νοσοκομειακά Χρόνια, Τόμος Περιλήψεων Εργασιών, Τόμος 64, Συμπλήρωμα 2002, #185, σ193, Οκτώβριος 2002
3. **Ανάλυση 91 περιπτώσεων με οξύ διαρροϊκό σύνδρομο**
Καζάκου Ε, Παπαδημητράκη Ε, Μιζάκη Ι, Σαριδάκη Ζ, Καφαράκης Π, Λαζαρίδου Σ, Ρέππα Δ, Κοφτερίδης Δ
 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας, Αθήνα, Οκτώβριος 2002
 Δημοσίευση abstract – Νοσοκομειακά Χρόνια, Τόμος Περιλήψεων Εργασιών, Τόμος 64, Συμπλήρωμα 2002, #45, σ53, Οκτώβριος 2002
4. **Οξαλιπλατίνα (LOHP) σε συνδυασμό με ιρινοτεκάνη (CPT-11), λευκοβορίνη (LV) και 5-φλουορουρακίλη (5-FU) (FOLFOXIRI) έναντι CPT-11, LV and 5-FU (FOLFIRI) σαν θεραπεία 1^{ης} γραμμής στο μεταστατικό καρκίνο παχέος εντέρου: Αρχικά αποτελέσματα ασφάλειας και δραστηριότητας μιας πολυκεντρικής τυχαιοποιημένης κλινικής μελέτης**
Ι Σουγκλάκος, Σ Κακολύρης, Χ Κουρούσης, Ν Ανδρουλάκης, Ν Βαρδάκης, Α Βαμβακάς, Π Καφαράκης, Γ Ροδιτάκης, Ζ Σαριδάκη, Β Γεωργούλιας
 11^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, Χανιά, Νοέμβριος 2003
5. **Αστάθεια μικροδορυφορικού DNA (MSI) σε ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία με το συνδυασμό ιρινοτεκάνης (CPT-11), οξαλιπλατίνας (L-OHP) και 5-φλουορουρακίλης/Λευκοβορίνης (Σχήμα DeGramont): συσχετισμός της αστάθειας αλληλουχίας με κλινικές παραμέτρους και θεραπευτική έκβαση**

Z Σαριδάκη, I Σουγκλάκος, M Τσαρδή, Δ Παπαδάτος, M Περάκη, Δ Μαυρουδής, B Γεωργούλιας

12^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, Οκτώβριος 2004

6. **Αρχικά αποτελέσματα μιας πιλοτικής φάσης II χορήγησης chronomodulated FOLFOX σαν θεραπεία διάσωσης σε προθεραπευμένους ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο παχέος εντέρου as salvage treatment for pretreated patients with metastatic colorectal cancer**

I Σουγκλάκος, Δ Τσέτης, N Ανδρουλάκης, Θ Κοκκινάκης, Z Σαριδάκη, N Κατσούγκρης, X Κουρούσης, N Βαρδάκης, M Ιγνατιάδης, B Γεωργούλιας

12^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, Οκτώβριος 2004

7. **Συνδυασμός ιρινοτεκάνης (CPT-11) και οξαλιπλατίνας (LOHP) σαν θεραπεία 1^{ης} γραμμής σε ασθενείς με τοπικά εκτεταμένο ή μεταστατικό γαστρικό καρκίνο: μια πολυκεντρική μελέτη φάσης II**

Α Βαμβακάς, I Σουγκλάκος, Α Ποταμιάνου, Α Πολύζος, I Μπουκοβίνας, N Ανδρουλάκης, X Κουρούσης, Z Σαριδάκη, N Βαρδάκης, Σ Γιασσάς, X Χριστοφυλλάκης, Α Κωτσάκης, B Γεωργούλιας

12^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, Οκτώβριος 2004

8. **Τυχαιοποιημένη μελέτη φάσης III του συνδυασμού ιρινοτεκάνης/γεμισιταβίνης έναντι γεμισιταβίνης σε ασθενείς με τοπικά εκτεταμένο ή μεταστατικό καρκίνο παγκρέατος**

Γ Σταθόπουλος, Γ Αραβαντινός, Κ Συρίγος, Κ Καμπάκης, N Καρβούνης, Π Παπακοτούλας, I Μπουκοβίνας, Α Ποταμιάνου, Α Πολύζος, X Χριστοφυλλάκης, Σ Γιασσάς, N Βαρδάκης, Z Σαριδάκη, B Γεωργούλιας

2^ο Αντικαρκινικό Συμπόσιο, Μάρτιος 2005

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΗ ΟΜΙΛΗΤΡΙΑ ΣΕ ΕΘΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. **Γενετική συμβουλευτική στον καρκίνο του παχέος εντέρου**
Σαριδάκη Ζ
 12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2004
 Πλήρης δημοσίευση - Βιβλίο Περιλήψεων Forum of Clinical Oncology, Τόμος 3(B), σ25-28, Απρίλιος 2004
2. **Μοριακές μεταλλάξεις των επιθηλιακών όγκων του δέρματος**
Σαριδάκη Ζ
 30^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αθήνα, Απρίλιος – Μάϊος 2004
3. **Molecular biology of non melanoma skin cancer**
Z Saridaki
 1st Congress of Molecular Medicine, Istanbul, April 2005
 Full document publication – Advances in Molecular Medicine Volume 1 Supplement, #L81, p377-380, April 2005
4. **Γενετική Συμβουλευτική στον Καρκίνο**
Z Σαριδάκη
 1^ο Επιστημονικό και Κοινωνικό Συνέδριο Αποφοίτων Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Ιούλιος 2006
5. **Imatinib: Indications for neo-adjuvant and adjuvant treatment**
Z Saridaki
 2nd International Symposium Colorectal Games, Crete, October 2006
6. **Γενετική συμβουλευτική στον καρκίνο**
Z Σαριδάκη
 1^η Πανελλήνια Φοιτητική Συνάντηση, 14^ο Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Κρήτη, Οκτώβριος 2006
7. **Genetic Counseling**
Z Σαριδάκη
 2nd Congress of Molecular Medicine, Istanbul, March 2007
 Full document publication – Abstract Book, p165-166, March 2007
8. **Γενετικός έλεγχος στον καρκίνο παχέος εντέρου**
Z Σαριδάκη
 15^ο Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Ηράκλειο, Νοέμβριος 2007
9. **Κληρονομικός καρκίνος μαστού: Διάγνωση και θεραπεία**

Z Σαριδάκη

10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας, Κρήτη, Μάιος 2008

10. Γενετικός έλεγχος στον καρκίνο παχέος εντέρου

Z Σαριδάκη

Summer School Κλινικής Ογκολογίας, Κρήτη, Ιούλιος 2008

11. The clinical experience of HORG Group. Presentation of the HORG data in 1st line mCRC

Z Σαριδάκη

Greek-Austrian exchange experiences meeting on metastatic liver disease from colorectal cancer, Vienna, December 2008

12. Neoadjuvant chemotherapy in breast cancer: agents and schedules

Z Σαριδάκη

Terapia Neoadiuvante nel Cancro della Mammella, Latina, November 2009

13. Κληρονομικός καρκίνος παχέος εντέρου

Z Σαριδάκη

Στρογγυλό Τράπεζι ONEO με θέμα «Κληρονομικός καρκίνος»

16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2010

Τόμος Περιλήψεων, σ10, April 2010

14. Ο καθοριστικός ρόλος της μοριακής βιολογίας στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων στον ορθοκολικό καρκίνο

Z Σαριδάκη

Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα «Καρκίνος παχέος εντέρου»

Σύγχρονα Θέματα Ογκολογίας, Αλεξανδρούπολη, Απρίλιος – Μάιος 2010

Τόμος Περιλήψεων, σ19-24, Απρίλιος – Μάιος 2010

15. Oncology-Gastro: State of the art treatment of colorectal cancer in 2011

Z Σαριδάκη

17^ο Επιστημονικό Συνέδριο Ελλήνων Φοιτητών Ιατρικής και 5th International Medical Students and Young Doctors Forum, Ηράκλειο, Κρήτη 2011

16. Θεραπευτικός αλγόριθμος στον μεταστατικό καρκίνο παχέος εντέρου

Z Σαριδάκη

Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα «Καρκίνος παχέος εντέρου»

7^ο Συνέδριο με θέμα “2011: Τι αλλάζει στην Κλινική Ογκολογική Πρακτική», Χαλκιδική, Ιούνιος 2011

17. Καρκίνος παχέος εντέρου - μεταστατικός

Z Σαριδάκη

Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα «Εξατομικευμένη θεραπεία σε αληθινά περιστατικά»

«Συνεχιζόμενη εκπαίδευση – Εξατομικευμένη θεραπεία του ογκολογικού ασθενούς στην εποχή της μοριακής ογκολογίας», Χαλκιδική, Μάιος 2012

18. Επιδημιολογία του καρκίνου

Z Σαριδάκη

Summer School Κλινικής Ογκολογίας, Κρήτη, Ιούλιος 2012

19. Λύνοντας τον γρίφο της δραστηριότητας των anti-EGFR θεραπειών στον προχωρημένο ορθοκολικό καρκίνο: Ποιες κλινικές δοκιμές; Ποιες μεταλλάξεις; Ποιοι βιοδείκτες;

Z Σαριδάκη

Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα: Καρκίνος παχέος εντέρου

20^ο Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Κρήτη, Νοέμβριος 2012

20. Πέραν του KRAS

Z Σαριδάκη

Η πολυπλοκότητα της αντιμετώπισης του μεταστατικού ορθοκολικού καρκίνου, Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2012

21. Implications of Genomics in Cancer Research and treatment

Z Σαριδάκη

Preceptorship in Clinical and Translational Cancer Research – Integrated Management of Cancer Patients, Medical School – University of Crete, Crete, November 2012

22. Implications of Genomics in Cancer Research and treatment

Z Σαριδάκη

Integrated Management of Cancer Patients, Medical School – University of Crete, Crete, March 2013

23. Γενετική και μοριακή βιολογία του καρκίνου για τον κλινικό ιατρό. Βασικές γενετικές διαταραχές στον καρκίνο, η σημασία τους και η μεθοδολογία ανάλυσής τους

Z Σαριδάκη

6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Εταιρείας Μελέτης Μεταστατικής Νόσου του Ήπατος, Καρπενήσι, Μάρτιος 2013

24. Μικροδορυφορική αστάθεια και καρκίνος

Z Σαριδάκη

Πανελλήνιο Συνέδριο «Οικογενή και Κληρονομικά Νεοπλασματικά Σύνδρομα: Από τη Γενετική στην Εξατομικευμένη Θεραπεία», Αθήνα, Μάιος 2013

25. Νέα φάρμακα στην Ογκολογία – Regorafenib (Stivarga)

Z Σαριδάκη

3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Σύγχρονα Θέματα Ογκολογίας, Αλεξανδρούπολη, Ιούλιος 2013

26. Gastrointestinal (Colorectal) Cnacer – Best of ASCO 2013 abstract presenter

Z Saridaki

Best of ASCO 2013, event in Greece, Σεπτέμβριος 2013

27. Αναδυόμενα δεδομένα για μοριακούς υπότυπους του καρκίνου παχέος εντέρου: ομοιότητες, διαφοροποιήσεις και κλινική χρησιμότητα για το μέλλον

Z Σαριδάκη

Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα: Καρκίνος παχέος εντέρου

21^ο Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Κρήτη, Νοέμβριος 2013

28. Επιδημιολογία του καρκίνου

Z Σαριδάκη

Πανελλαδική Φοιτητική Ογκολογική Συνάντηση, Κρήτη, Νοέμβριος 2013

29. Μοριακή ανάλυση Καρκίνου Παχέος Εντέρου στην καθημερινή κλινική πράξη

Z Σαριδάκη

Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα: Σεμινάριο γενετικής και μοριακής βιολογίας του καρκίνου του παχέος εντέρου

1^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο ΕΜ-ΚΑΠΕΣ «Διαβάζοντας τα ίχνη των καρκίνων του πεπτικού», Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2013

30. Νεώτερη μοριακή ανάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου και ακριβέστερη μοριακή στόχευση πέραν του KRAS

Z Σαριδάκη

Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα: Μοριακή στόχευση στον μεταστατικό καρκίνο παχέος εντέρου

Multidisciplinary Care Discussions in Oncology, Athens, November 2013

31. Αξιοποίηση βιοδεικτών στην αντιμετώπιση του μεταστατικού ΚΟΚ: Πλησιάζουμε την εξατομικευση της θεραπείας;

Z Σαριδάκη

4^ο Πειραικό Ογκολογικό Συνέδριο Πολύπλευρης Αντιμετώπισης Καρκίνου με θέμα «Πολύπλευρη Αντιμετώπιση Νεοπλασιών Πεπτικού», Αθήνα, Νοέμβριος 2013

32. Κατευθυντήριες Οδηγίες ΕΟΠΕ για τις βασικές αρχές και προϋποθέσεις ανάλυσης προβλεπτικών βιοδεικτών στην Ογκολογία σήμερα

Z Σαριδάκη

Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα: Μπορεί η διαπραγμάτευση να συμβάλει στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας; Η περίπτωση των βιοδεικτών

9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη διοίκηση, τα οικονομικά και τις πολιτικές της Υγείας 2013 – Εθνικό Σύστημα Υγείας: 30 χρόνια μετά, Αθήνα, Δεκέμβριος 2013

33. Η μοριακή ανάλυση του καρκίνου του παχέος εντέρου στην καθ' ημέρα κλινική πράξη: αναγκαιότητα, δυνατότητα, ικανότητα

Z Σαριδάκη

Διαφοροποιείται η θεραπεία του μεταστατικού καρκίνου του παχέος εντέρου με τα νέα δεδομένα για τα γονίδια της οικογένειας RAS; Αθήνα, Ιανουάριος 2014

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. **Πρόεδρος** στη συζήτηση στρογγυλής τράπεζας με τίτλο **“Molecular Oncology”**
1st Congress of Molecular Medicine, Istanbul, April 2005
2. **Πρόεδρος** στη συζήτηση στρογγυλής τράπεζας με τίτλο **“Development and Translation”**
2nd Congress of Molecular Medicine, Istanbul, March 2007
3. **Πρόεδρος** στη διάλεξη με θέμα **«Μονοκλωνικά αντισώματα: παρελθόν, παρόν και μέλλον»**
Επιστημονική Δημερίδα με θέμα «Διεπιστημονική εκπαίδευση για συνεργασία στη διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενών με νεοπλασματικά νοσήματα», Χανιά, Νοέμβριος 2013
4. **Πρόεδρος** στο Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα **«Συμπληρωματική χημειοθεραπεία. Αντιπαράθεση ογκολόγων – βιολογικοί παράγοντες στην πρώτη γραμμή»**
1^o Εκπαιδευτικό Σεμινάριο ΕΜ-ΚΑΠΕΣ «Διαβάζοντας τα ίχνη των καρκίνων του πεπτικού», Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2013
5. **Πρόεδρος** στη διάλεξη με θέμα **«Μικρομεταστατική νόσος στον καρκίνο του μαστού»**
Πανελλήνιο Συνέδριο Καρκίνος του μαστού και των γεννητικών οργάνων στη γυναίκα «Οι καινοτομίες σε ποιο ερειπωμένο τοπίο θα προσγειωθούν;», Αθήνα, Δεκέμβριος 2013

ΣΥΝ-ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

- 1839IL-0112 / 1839IL-0114 (Astra Zeneca)
- NO16968 (Roche)
- Mage-3 (MAGRIT) / HTC112791 SCOT / ALTTO-EGF106708 / BIG 2-06 / NO6D / VEG108838 / CT 07.15 Investigator Initiated / Lap112620 Vital (GlaxoSmithKline)
- START-BLP-25 / Stride EMR200038-10 / EMR52240-506 NEXT / EMR 200025-001 Future / EMR 63325-001 / CT/06.21 Investigator Initiated (Merck)
- BAY43-9006-13266 Mission / NX0802 Gideon Study / NX0601 Predict / BAY 43 - 9006 _12917 Search / BAY43-900612006 Nexus (Bayer)
- 1199.13 Lume Lung (Boehringer Ingelheim)
- 3144A2-3003-WW / 3144A2-3004-WW / 3144A2-3005-WW (Wyeth)
- CRAD001J2301 Bolero 1 / CASA404A2301 Attract 1 (Novartis)
- 20060317 / 20050244 (Amgen)
- BO21128 Rachel / BO20289 Beatrice / BO20906 Beth (Roche)
- MATURITY / EFC 6521 Save-Onco / EFC 10262 VELOUR / EFC 10261 VITAL / EFC 10547 / DIREG_R_04571 / EFC10547 Vanilla (Sanofi Aventis)
- M10-300 (Abbott)
- MORAb-003-004 (Morphotek-PPD)
- NIS-OEU-DUM-20081 Lung-EPICLIN / D4200C00032 Zactima (Astra Zeneca)
- A6181087 / A4021018 ADVIGO 1018 (Pfizer)
- 26866138-LUC-2006 Investigator Initiated (Janssen Cilag)
- E7389_G000_301 (Eisai Ltd)
- AP23573-07-302 Succed (Ariad Pharmaceuticals)
- VELOUR translational non-intervention trial (KU Leuven)

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΘΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής, Αθήνα, Απρίλιος 1995
- 5th Annual Seminar Course “Perfusions and Infusions in Surgical Oncology”, Delphi, June 1996*
- 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής, Αγ. Πελαγία, Απρίλιος 1997
- 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογίας, Αθήνα, Νοέμβριος 1997
- 49th Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρίας Βιοχημείας και Βιοφυσικής, Ηράκλειο 1998
- 3rd World Congress on Advances in Oncology and 1st International Symposium on Molecular Medicine, Hersonissos, October 1998
- 52nd Annual Cancer Symposium of the Society of Surgical Oncology (SSO), Orlando Florida, March 1999
- Συνάντηση «Κήλες του κοιλιακού τοιχώματος» – Ελληνική Χειρουργική Εταιρία, Αθήνα, Ιούνιος 1999
- 4th World Congress on Advances in Oncology and 2nd International Symposium on Molecular Medicine, Athens, October 1999
- 6th Postgraduate Seminar Course on Liver Neoplasias - Therapeutic Options (International Participation), Agia Pelagia, Crete, October 1999*
- XXI International Congress of the European Hernia Society, Madrid, November 1999
- Σεμινάριο «Μελάνωμα – Η έρευνα στην Ελλάδα σήμερα», Αθήνα, Δεκέμβριος 1999*
- Focus on locoregional cancer therapy: from neoadjuvant to palliative treatments – Organized by the International Society for Regional Cancer Therapy (ISRCT), Ravenna, March 2000
- 11^ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρίας, Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2000
- The 1st Neutropenia Network Conference, Heraklion, April 2001
- 7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας, Αθήνα, Μάιος 2001
- International and European Congress of Cryosurgery, Lisbon, October 2001
- 7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας, Αθήνα, Οκτώβριος 2001*
- 12th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Milan, April 2002
- 7th World Congress on Advances in Oncology and 5th International Symposium on Molecular Medicine, Hersonissos, October 2002
- 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας, Αθήνα, Οκτώβριος 2002

- 11^o Pancretan Medical Congress, with international participation, Chania, November 2002
- 10^o Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Κλινικής Ογκολογίας, Ηράκλειο, Νοέμβριος 2002*
- 56th Annual Cancer Symposium of the Society of Surgical Oncology (SSO), Los Angeles, March 2003
- 13th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Glasgow, May 2003
- 1st Mediterranean Melanoma Meeting, Aegean Sea, Greece, May 2003*
- 5th International Congress Perspectives in Colorectal Cancer, Barcelona, June 2003
- 2nd Symposium on New Molecules in Cancer Therapeutics, Athens, September 2003
- 11^o Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, Χανιά, Νοέμβριος 2003
- 11^o Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Κλινικής Ογκολογίας, Ηράκλειο, Νοέμβριος 2003*
- 26th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium, December 2003
- 15th International Congress on Anti-Cancer Treatment, Paris, February 2004
- 12^o Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2004
- ASCO 40th Annual Meeting, New Orleans, June 2004
- World Congress on Gastrointestinal Cancer, Barcelona, June 2004
- 5th Congress of the Balcan Union of Oncology, Belgrade, October 2004
- 7th International Conference of Anticancer Research, Corfu, October 2004
- 12^o Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, Οκτώβριος 2004
- 29th ESMO Congress, Vienna, October-November 2004
- 12^o Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Ηράκλειο, Νοέμβριος 2004*
- III Corso Istituzionale SITILO, Trarramenti innovative e locoregionali per strategie integrate in oncologia, Empoli, November 2004*
- 16th International Congress on Anti-Cancer Treatment, Paris, February 2005
- 1st International Symposium Colorectal Games, Athens, February 2005*
- 3rd International Symposium on Targeted Anticancer Therapies (TAT), Amsterdam, March 2005
- 58th Annual Cancer Symposium of the Society of Surgical Oncology (SSO), Atlanta Georgia, March 2005
- 2nd Anticancer Symposium, March 2005
- 1st Congress of Molecular Medicine, Istanbul, April 2005
- 13th World Congress of the International Society of Cryosurgery, Heraklion, Crete, May 2005*

- 11th World Conference on Lung Cancer, Barcelona, July 2005
- ECCO 13 The European Cancer Conference, Paris, October-November 2005
- 1ο Επιστημονικό και Κοινωνικό Συνέδριο Μεταπτυχιακών Φοιτητών της Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ιούνιος 2006
- 2nd International Symposium Colorectal Cancer, Crete, October 2006
- 1^η Πανελλήνια Φοιτητική Συνάντηση, 14^ο Μεταπτυχιακό Σεμινάριο Παθολογίας Ογκολογίας, Χερσόνησος, Οκτώβριος 2006
- Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Κλινικών Μελετών, Αθήνα, Ιανουάριος 2007*
- 18th International Congress on Anti-Cancer Treatment, Paris, February 2007
- 6th Masterclass in Clinical Oncology, Malta, February 2007
- 2nd Congress of Molecular Medicine, Istanbul, March 2007
- 43rd American Society of Clinical Oncology (ASCO) Annual Meeting, Chicago, June 2007*
- 15^ο Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Ηράκλειο, Νοέμβριος 2007
- 14th World Congress of the International Society of Cryosurgery, Beijing, China, November 2007*
- 2nd Sanofi-Aventis International Breast Cancer Conference, Paris, France, February 2008*
- 19th International Congress on Anti-Cancer Treatment, Paris, February 2008
- 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας, Κρήτη, Μάιος 2008
- Summer School Κλινικής Ογκολογίας, Κρήτη, Ιούλιος 2008
- 16^ο Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Ηράκλειο, Νοέμβριος 2008*
- Society of Surgical Oncology's 62nd Annual Cancer Symposium, Phoenix-Arizona, USA, March 2009*
- IMPAKT Breast Cancer Conference, Brussels, Belgium, May 2009*
- EORTC course on "Clinical Trial Statistics for Non Statisticians", Brussels, Belgium, June 2009*
- Joint ECCO 15-34th ESMO Multidisciplinary Congress, Berlin, Germany, September 2009
- 5th Educational Seminar on ASCO Review 2009, Porto Heli, Greece, September 2009*
- 8th Symposium on New Molecules in Cancer Therapeutics, Lagonissi, October 2009*
- 17^ο Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Ηράκλειο, Νοέμβριος 2009*
- Terapia Neoadiuvante nel Cancro della Mammella, Latina, Italy, November 2009

2010 ASCO Gastrointestinal Cancers Symposium

16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2010

2010 ASCO Annual Meeting, Chicago, USA, June 2010

35th ESMO Congress, Milan, Italy, October 2010*

18^ο Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Ηράκλειο, Νοέμβριος 2010*

2011 ASCO Gastrointestinal Cancers Symposium, San Francisco, USA, January 2011

17^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2011

17^ο Επιστημονικό Συνέδριο Ελλήνων Φοιτητών Ιατρικής και 5th International Medical Students and Young Doctors Forum, Ηράκλειο, Κρήτη, Μάιος 2011

7^ο Συνέδριο “2011: Τι αλλάζει στην Κλινική Ογκολογική Πρακτική”, Χαλκιδική, Ιούνιος 2011

19^ο Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Ηράκλειο, Νοέμβριος 2011*

2012 ASCO Gastrointestinal Cancers Symposium, San Francisco, USA, January 2012

18^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2012

“Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση – Εξατομικευμένη θεραπεία του ογκολογικού ασθενούς στην εποχή της μοριακής ογκολογίας”, Χαλκιδική, Μάιος 2012

Summer School Κλινικής Ογκολογίας, Κρήτη, Ιούλιος 2012

Best of ASCO 2012 Greece, “Bringing the top-rated science from the world’s premier oncology event close to you”, Eretria, September 2012*

37th ESMO Congress, Vienna, Austria, September – October 2012

20^ο Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Ηράκλειο, Νοέμβριος 2012

11th Symposium on New Molecules in Cancer Therapeutics, Athens, November 2012*

Integrated Management of Cancer Patients, Crete, March 2013

6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Εταιρείας Μελέτης Μεταστατικής Νόσου του Ήπατος, Καρπενήσι, Μάρτιος 2013

19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας και 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Αθήνα, Απρίλιος 2013

Πανελλήνιο Συνέδριο «Οικογενή και Κληρονομικά Νεοπλασματικά Σύνδρομα: Από τη Γενετική στην Εξατομικευμένη Θεραπεία», Αθήνα Μάιος 2013

ESMO 15th World Congress on Gastrointestinal Cancer, Barcelona, Spain, July 2013*

3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Σύγχρονα Θέματα Ογκολογίας, Αλεξανδρούπολη, Ιούλιος 2013

ESSO Advanced Course on Surgical and Medical Management of Melanoma,
Santorini, Greece, October 2013

17th ECCO - 38th ESMO – 32nd ESTRO European Cancer Congress, Amsterdam,
The Netherlands, September – October 2013*

Best of ASCO 2013, event in Greece, Σεπτέμβριος 2013

Επιστημονική Διημερίδα με θέμα «Διεπιστημονική εκπαίδευση για συνεργασία στη
διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενών με νεοπλασματικά νοσήματα», Χανιά,
Νοέμβριος 2013

21^ο Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας, Κρήτη, Νοέμβριος 2013

Πανελλαδική Φοιτητική Ογκολογική Συνάντηση, Κρήτη, Νοέμβριος 2013

1^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο EM-ΚΑΠΕΣ «Διαβάζοντας τα ίχνη των καρκίνων του
πεπτικού», Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2013

Multidisciplinary Care Discussions in Oncology, Athens, November 2013

4^ο Πειραικό Ογκολογικό Συνέδριο Πολύπλευρης Αντιμετώπισης Καρκίνου με θέμα
«Πολύπλευρη Αντιμετώπιση Νεοπλασιών Πεπτικού», Αθήνα, Νοέμβριος 2013

9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη διοίκηση, τα οικονομικά και τις πολιτικές της Υγείας
2013 – Εθνικό Σύστημα Υγείας: 30 χρόνια μετά, Αθήνα, Δεκέμβριος 2013

Πανελλήνιο Συνέδριο Καρκίνος του μαστού και των γεννητικών οργάνων στη
γυναίκα «Οι καινοτομίες σε ποιο ερειπωμένο τοπίο θα προσγειωθούν;», Αθήνα,
Δεκέμβριος 2013

* χωρίς παρουσίαση

ΜΕΛΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

1. Μέλος της **Ομάδας Ελλήνων Νέων Ογκολόγων (ONEO)** (από το Μάρτιο 2003)
2. Μέλος της **Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)** (από το Δεκέμβριο 2008) – Εκλεγμένο Μέλος του ΔΣ της **ΕΟΠΕ** (από τον Απρίλιο 2013)
3. Μέλος της **Ευρωπαϊκής Εταιρείας Νέων Παθολόγων – Ογκολόγων (ESMO Junior Member)** (Σεπτέμβριος 2006-Δεκέμβριος 2009)
4. Μέλος της **Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολόγων – Ογκολόγων (ESMO Member)** (από τον Ιανουάριο 2010)
5. Ενεργό νέο μέλος της **Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (Active-Junior Member of the American Society of Clinical Oncology, ASCO)** (από τον Ιανουάριο 2008)

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

Αγγλικά	(Certificate of Proficiency, University of Cambridge)
Γαλλικά	(Supérieur II και Diplôme Élémentaire de Langue Française, Série A. DELF A1-A6)

ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ

1. Εθελοντική συμμετοχή στην καμπάνια «Η μόδα εναντίον του καρκίνου του μαστού», μια πρωτοβουλία του CFDA Foundation, INC., το οποίο είναι το φιλανθρωπικό σκέλος του Συμβουλίου των Σχεδιατών Μόδας της Αμερικής (Council of Fashion Designers of America), μιας οργάνωσης με περισσότερους από 250 κορυφαίους σχεδιαστές μόδας της Αμερικής. Ηράκλειο, Κρήτη, Μάιος 2008 και Νοέμβριος 2009

HOBBIES

Ιστιοπλοΐα

Τέννις

Σκι