

11^e DPCG Nieuwsbrief: September 2017

Mededelingen van het bestuur en wetenschappelijke commissie

Met gepaste trots kunnen wij u mededelen dat op 27 juli 2017 de 248^e en laatste patiënt is gerandomiseerd in de **PREOPANC** trial! Mede namens de principal investigators Geertjan van Tienhoven, Kees Punt en Casper van Eijck willen we iedereen hartelijk danken voor de inspanningen voor de studie. Met de **LEOPARD** trial zijn er nu alweer 2 “DPCG-RCTs” afgerond. Beiden zijn de eerste multicenter trials ter wereld in hun deelgebied (respectievelijk neoadjuvante chemoradiatie en minimaal invasieve pancreaschirurgie) die succesvol afgerond zijn.

Recent is de door **DICA** een **dataverificatie** uitgevoerd bij de DPCA over het registratiejaar 2015. Voor deze verificatie gaven 12 van de 19 DPCA registrerende ziekenhuizen toestemming. Hieruit komt naar voren dat de DPCA over het algemeen goed wordt ingevuld! In de participerende centra zijn >99% van de patiënten in de DPCA geregistreerd en ook mortaliteit werd in >99% juist geregistreerd. Uiteraard zijn er ook enkele verbeterpunten. Zo is ‘gecompliceerd beloop’ maar in 9/12 ziekenhuizen voldoende ingevuld. De meeste discrepanties zijn gevonden in de registratie van postoperatieve complicaties (o.a. orgaanfalen), complicaties waarvoor reïnterventie en ontslagdatum. Door aanscherping van de definities is naar verwachting een deel van de discrepanties ondervangen.

Graag vragen wij nogmaals uw aandacht voor het accuraat registreren van bovenstaande items. In de toekomst zal de verificatie steekproefsgewijze systematiek volgen in alle DPCA geregistreerde centra, zoals DICA nu ook al doet bij de andere registraties.

De DPCG heeft een schenking ontvangen van een recent overleden patiënt met alvleesklierkanker, hiervoor zijn wij als vanzelfsprekend deze patiënt en diens familie zeer erkentelijk. Deze voor de DPCG genereuze schenking zal, zodra de financiële afwikkeling hiervan begin 2018 is afgerond, besteed worden conform de doelen van de stichting. Tevens vermelden wij graag dat de DPCG inmiddels een ANBI status is toegekend door de belastingdienst.

Graag herinneren we u aan de mogelijkheid een **subsidieaanvraag** te laten steunen door de wetenschappelijke commissie. Om een studie als “DPCG studie” in te dienen moet deze tenminste in de wetenschappelijke commissie besproken zijn, zie <http://www.dpcg.nl/2016-07-11-21-21-51/wetenschappelijke-commissie.html>

Agenda 2017

20 september	DPCG werkgroepvergadering
28-30 september	21st IAP Meeting, Buenos Aires, Argentinië
5-6 oktober	Digestive Disease Days (NVGE)
28 okt - 1 november	UEGW, Barcelona
8 november	Pancreassymposium, Utrecht (zie verder)
9 november	DPCG arts-onderzoekers meeting, Utrecht (zie verder)
13 december	DPCG werkgroepvergadering

Pancreassymposium: Behandeling van pancreaspathologie: op maat gesneden!?

Dit jaar wordt de DPCG pancreas thema avond, met sprekers uit verschillende DPCG centra en een internationale spreker (Prof. Dr. Wolfgang, Johns Hopkins School of Medicine, USA), georganiseerd door het Radboud UMC in samenwerking met Mylan. Uitnodigingen met daarin het programma en aanmeldformulier zijn reeds per post verstuurd, aan deelname zijn geen kosten verbonden.

Datum: 8 november 2017

Aanvang: 17u00

Locatie: Gasthuis de Leeuwenbergh, Servaasbolwerk 1a, Utrecht

Aanmelding Gemmy.pagel@mylan.nl

Organisatie: Marion van der Kolk, Martijn Stommel, Kees van Laarhoven, Peter van den Boezem, Philip de Reuver Harry van Goor, Erwin van Geenen, John Hermans en Sandra Radema

DPCG arts-onderzoekers meeting

Op 9 november organiseren wij de tweede arts-onderzoekers bijeenkomst van de DPCG, dit jaar in Utrecht. Ben jij betrokken in een DPCG studie en heb je nog geen uitnodiging gekregen? Meld je dan aan via m.strijker@dpcg.nl of f.j.smits@dpcg.nl.

Nieuwe DPCG onderzoekers

Max Kerssemakers is 1 juli begonnen en zal de coördinatie van de PELICAN trial (chemotherapie en radiofrequente ablatie bij lokaal gevorderd pancreascarcinoom overnemen) overnemen van Marieke Walma. Hiervóór heeft zij als ANIOS gewerkt in twee DPCG centra (St. Antonius ziekenhuis en Jeroen Bosch ziekenhuis). Contact: a.kerssemakers@dpcg.nl

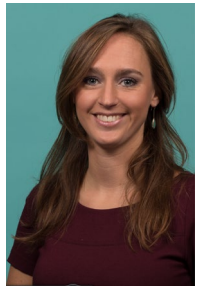


Lois Daamen is 1 juni begonnen in het UMC Utrecht. Eerder werkte zij als ANIOS in het st. Antonius ziekenhuis. Zij zal zich richten op de follow-up na pancreasresectie met als doel geïsoleerde lokale recidieven eerder op te sporen om een adequate behandeling c.q. behandelingsstudie aan te kunnen bieden. Contact: l.a.daamen@dpcg.nl



Promotie Steffi Rombouts

Op 8 juni 2017 heeft Steffi de graad van doctor aan de Universiteit Utrecht verkregen voor haar proefschrift getiteld 'Advances in locally advanced pancreatic cancer treatment'. In haar proefschrift beschrijft zij het gebruik van FOLFIRINOX in patiënten met lokaal uitgebreid pancreascarcinoom (LAPC) en verschillende lokale ablatieve therapieën voor LAPC patiënten. Tijdens haar onderzoekstijd heeft zij hiernaast ook de PELICAN trial opgezet en gecoördineerd. Zij is 1 juli begonnen aan de opleiding tot oogarts in het VUmc. Gefeliciteerd, Steffi!



Pancreatic Cancer Europe

Recent is de DPCG toegetreden tot **Pancreatic Cancer Europe**, een consortium voor medisch professionals en patiënten uit 22 Europese landen met als doel informatievoorziening en zorg voor patiënten met een pancreascarcinoom te verbeteren. De DPCG zal aanhaken op vier pijlers van dit consortium (Awareness and Diagnosis, Research, Registries en National Support) onder leiding van Marco Bruno, Marc Besselink, Bas Groot Koerkamp, Leo Kwakkenbos en Tara Mackay. Meer info op www.pancreaticcancereurope.eu



Young Investigator Award

Timothy Mungroop heeft op de 52^e bijeenkomst van de European Society for Surgical Research in Amsterdam de Young Investigator Award gewonnen. Deze prijs wordt elkaar uitgereikt aan jonge, veelbelovende onderzoekers. Mungroop presenteerde namens de DPCG een nieuwe intraoperatieve risicoscore voor postoperatieve pancreasfistels. Gefeliciteerd, Timothy!

KWF subsidies

Het KWF heeft bevestigd twee subsidies van samen ruim 1 miljoen euro toe te kennen aan twee DPCG studies! De **PORSCH** trial kennen zij een subsidie van ruim 555.000 euro toe voor de landelijke stepped-wedge cluster randomized trial naar de implementatie van een best-practice algoritme voor detectie en behandeling van complicaties na pancreaschirurgie. Voor de **PREOPANC-2** stellen ze een budget van ruim 520.000 euro beschikbaar voor de vergelijking van neoadjuvante therapie met FOLFIRINOX met directe resectie bij patiënten met een (borderline) resectabel pancreascarcinoom.



Inclusies compleet!

PREOPANC Dankzij jullie inspanningen en ons aller goede samenwerking is op 25 juli 2017 de 248e en daarmee laatste patiënt gerandomiseerd in de PREOPANC studie! Er hebben in totaal 16 centra deelgenomen aan de studie en in een tijdsbestek van 4 jaar zijn deze patiënten geïncludeerd. Wij hopen de voorlopige resultaten in mei 2018 te kunnen presenteren. Namens de principal investigators van de PREOPANC studie Geertjan van

Tienhoven, Kees Punt en Casper van Eijck, hartelijk dank voor jullie deelname aan en inspanningen voor de studie!

LAPC-1 In mei 2017 is de 51^e en laatste patiënt voor de LAPC-1 studie geïncludeerd.

Hiermee is de beoogde sample size binnen 2,5 jaar gehaald. De resultaten van deze fase II studie naar veiligheid en effectiviteit van stereotactische radiotherapie na FOLFIRINOX zullen naar verwachting later dit jaar worden gepresenteerd. Namens het studieteam veel dank aan alle deelnemende DPCG-centra (Erasmus MC, LUMC, Maasstad Ziekenhuis en Reinier de Graaf Gasthuis) die het mogelijk maakten om de studie zo snel af te ronden!



CPR De inclusie van de CPR trial is voltooid! De follow-up van deze multicenter RCT naar de effectiviteit van TachoSil ter preventie van pancreasfistels na distale pancreatectomie loopt tot november 2017. De eerste resultaten worden aan het einde van het jaar verwacht. Veel dank voor uw hulp bij het volbrengen van deze studie!

Nieuwe studie: PROPAN

Achtergrond: Dit project is bedoeld voor patiënten met een fors verhoogde kans op pancreaskanker door hereditaire pancreatitis of een main duct IPMN die de optie profylactische totale pancreatectomie willen bespreken. Deze studie is gepresenteerd op de DPCG vergadering van 15-03-2017.

Methode: In de voor PROPAN ontworpen keuzetabellen wordt antwoord gegeven op de meest gestelde vragen. Als de patiënt na het doornemen van deze keuzetabellen met klinisch geneticus of MDL-arts en chirurg een totale pancreatectomie overweegt, wordt hij of zij verwezen naar een PROPAN centrum (AMC of Erasmus MC) om de rest van het PROPAN-programma te doorlopen.

Patiënt aanmelden én de PROPAN-keuzetabellen aanvragen kan via het propan@dpcg.nl.

Extra informatie: <http://dpcg.nl/projecten/propan.html>

Studiecoördinator: Lianne Scholten

Hoofdonderzoekers: Dr. Marc Besselink en Prof. dr. Hans DeVries

Nieuwe studie: NABGEM cohort studie

Achtergrond: Een recente gerandomiseerde trial liet zien dat nab-paclitaxel plus gemcitabine een overlevingswinst geeft ten opzichte van gemcitabine monotherapie in patiënten met een gemetastaseerd pancreas carcinoom. Ook in patiënten met een lokaal irresectabel pancreas carcinoom wordt deze combinatie chemotherapie steeds vaker toegepast. Deze studie is in de wetenschappelijke commissie besproken op 14-12-2016.

Doel: Het vaststellen van de 'disease controle rate' na nab-paclitaxel plus gemcitabine voor patiënten met LAPC in een prospectieve cohort studie. Secundair wordt gekeken naar toxiciteit, (progressie vrije) overleving, tumor marker respons, aantal resecties en kwaliteit van leven.

Werkwijze: Alle patiënten met lokaal irresectabel pancreas carcinoom worden geregistreerd in de PACAP-LAPC registry. De patiënten die in aanmerking komen voor nab-paclitaxel plus gemcitabine kunnen geïncludeerd

worden in de NABGEM studie. Response wordt na 2 en 4 maanden geëvalueerd middels een CT-pancreas en CT-thorax.

Ondersteuning: Celgene ondersteunt de studie door het kosteloos leveren van de studiemedicatie.

Aanmelden van patiënten of deelname aan studie? m.s.walma@dpcg.nl óf a.kerssemakers@dpcg.nl

Studiecoördinatoren: Marieke Walma / Max Kerssemakers

Hoofdonderzoekers: dr. Quintus Molenaar, dr. Hanneke Wilmink, dr. Marc Besselink

Mede-onderzoekers: Dr. Haj Mohammad, Dr. De Groot, Dr. Pruijt, Dr. Ten Tije, Dr. De Vos-Geelen

Nieuwe studie: PAPAYA studie

Achtergrond: Pancreaschirurgie wordt zelden verricht bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen (de zogenaamde 'PAYA-populatie'). Dientengevolge is er weinig bekend over het postoperatieve beloop en de lange termijn uitkomsten in deze populatie. Een grote, landelijke studie kan hierin voorzien. Deze studie is in de wetenschappelijke commissie besproken op 15-03-2017.

Doel: Het evalueren van de epidemiologie, ziekte-specifieke uitkomsten, chirurgische uitkomsten en endo- en exocriene functie van PAYA-patiënten na pancreaschirurgie.

Werkwijze: Retrospectieve cohortstudie waarbij PAYA-patiënten die tussen 1 januari 2007 en 31 december 2016 een pancreasresectie of enucleatie ondergingen worden geïncludeerd. PAYA is gedefinieerd als patiënten jonger dan 40 jaar ten tijde van de operatie. Alle DPCG centra worden benaderd door de studiecoördinator. Centra met ≥ 5 PAYA-patiënten worden bezocht voor de dataverzameling. Deze studie is reeds niet-WMO plichtig bevonden door de METC van het UMCG.

Studiecoördinator: Bobby Pranger b.k.pranger@umcg.nl

Hoofdonderzoeker: dr. Vincent de Meijer

Nieuwe studie: DIPLOMA trial

Achtergrond: Minimaal invasieve distale pancreatectomie is geassocieerd met minder bloedverlies, kortere tijd tot functioneel herstel en kortere opnameduur ten opzichte van open distale pancreatectomie. Ondanks deze positieve resultaten blijft er in de literatuur discussie over de oncologische veiligheid van deze techniek. Er zijn met name kleine, mono-center observationele studies beschikbaar waarbij de resultaten mogelijk beïnvloedt zijn door selectiebias. Deze studie is in de wetenschappelijke commissie besproken op 15-03-2017.

Methode: Een internationale multicenter gerandomiseerde studie waarin patiënten geïncludeerd zullen worden die zich presenteren met een (sterke verdenking op) ductaal adenocarcinoom van de pancreasstaart. Randomisatie vindt plaats tussen een minimaal invasief (robot geassisteerd of laparoscopisch) en open resectie. Primaire uitkomstmaat van de studie is microscopisch radicale resectie (R0), belangrijke secundaire uitkomsten zijn kwaliteit van leven, aantal geresecteerde lymfeklieren en survival.

Deelnemende centra: AMC, MUMC, Radboud MC, Erasmus MC.

Aanmelden voor centra waarin tenminste 15 distale pancreatectomieën per jaar (ongeacht indicatie) verricht worden kan bij de coördinerend onderzoeker.

Coördinerend onderzoeker: Jony van Hilst, J.vanhilst@dpcg.nl

Hoofdonderzoekers: Marc Besselink, AMC & Mo Abu Hilal, University Hospital Southampton

In the spotlight: Support Casper

Het verbeteren van de overleving van patiënten met een pancreascarcinoom kan mogelijk door het gebruik van oncolytische virussen, eventueel gecombineerd met bestaande immunotherapieën. Eind 2014 is daarom het Oncolytische Viro-ImmunoTherapie (OVIT) consortium opgericht waarbinnen een multicentrisch, multidisciplinair team zich richt op afwijkingen in het immuunsysteem bij het pancreascarcinoom en het ontwikkelen van oncolytische virotherapie. Een groot deel van het onderzoek wat binnen het OVIT consortium plaatsvindt wordt mede gefinancierd door de Stichting Overleven met Alvleesklierkanker, welke is opgezet door nabestaanden van overleden patiënten. Hun campagne *Support Casper*, welke eind 2015 gestart is, is gericht op het financieren van innovatief onderzoek naar de rol van het immuunsysteem bij het pancreascarcinoom.



In februari 2016 is het eerste project gestart naar de interactie van virussen met het immuunsysteem, met als doel het exploreren van de combinatie van virotherapie met bestaande immunotherapieën. Daarna zijn er verschillende projecten gestart in diverse universitaire centra, onder andere naar de ontwikkeling van veilige oncolytische virussen en de werking van specifieke virussen in muismodellen.

Een recente analyse in meer dan 500 patiënten liet zien dat het functioneren van het immuunsysteem de meest belangrijke voorspellende factor voor de overleving, sterker dan de aanwezigheid van lymfkliermetastase of differentiatie graad van de tumor. Een klinisch project binnen OVIT richt zich op het monitoren van immuun profielen van patiënten met pancreascarcinoom. In de immuunreactie tijdens behandeling wordt gezocht naar nieuwe aanknopingspunten voor oncolytische virussen en immunotherapie. Binnenkort zal een begin worden gemaakt naar het bestuderen van het effect van lokale ablatieve therapieën op het immuunsysteem bij pancreascarcinoom. Tevens zal binnenkort in het ErasmusMC de eerste klinische trial starten met de behandeling met Dendritische cel therapie waarbij gebruik wordt gemaakt van een lysaat met verschillende antigenen om de Dendritische cellen te activeren.

Samenvattend maakt de campagne Support Casper het mogelijk om in Nederland innovatief onderzoek te doen bij patiënten een pancreascarcinoom waarbij de samenwerking tussen verschillende universitaire centra centraal staat. Hoewel er mede door de inspanningen van de DPCG al grote stappen zijn gemaakt in voornamelijk de operatieve behandeling van patiënten met een pancreascarcinoom, hopen wij in samenwerking met de verschillende DPCG centra uiteindelijk te komen tot een betere behandeling van het pancreascarcinoom door tevens gebruik te maken van viro-immunotherapie.

Casper van Eijck, www.supportcasper.nl

Update Patiëntenvereniging LWHF

Zoals jullie ongetwijfeld weten hebben de AVKV, SPKS en de Lisa Waller Hayes Foundation de krachten gebundeld om één centraal, landelijk patiënten



LIVING WITH HOPE
Strijd tegen alveesklierkanker!

platform voor alveesklierkanker te vormen: de Living With Hope Foundation (LWHF).

Op deze wijze kan LWHF de stem van de patiënt nog beter op het strategisch vlak laten horen. Sinds begin 2017 is er hard gewerkt om LWHF een gezicht te geven op het Internet (www.livingwithhope.nl) met een zeer informatieve en overzichtelijke website met parallel daaraan een lotgenoten hulplijn. Geleidelijk aan weten de patiënten en hun naasten ons te vinden aangezien AVKV, SPKS en Lisa Waller Hayes hun leden inmiddels hierover hebben geïnformeerd.

Vanuit de patiënten en hun naasten is er een grote behoefte om, naast de medische ondersteuning, ook contact te kunnen hebben met lotgenoten die in hetzelfde behandeltraject zitten en zodoende als ervaringsdeskundigen kunnen optreden.

Indien de patiënt/naasten behoefte hebben aan:

- Mentale ondersteuning,
- Hulp & informatie rond het omgaan met diagnose en ziekteproces,
- Informatie over voeding, beweging en kwaliteit van leven,
- Informatie over psychosociale ondersteuning en begeleiding,

dan probeert LWHF de patiënt/naasten waar mogelijk te ondersteunen door middel van eenvoudige gesprekken of door hem/haar te koppelen aan een lotgenoot. Deze contactmomenten zijn van onschatbare waarde voor vooral diegenen die pas sinds kort de diagnose hebben gekregen. Daarnaast bellen patiënten vaak met medische vragen over studies of vragen over een second opinion. Hierbij proberen we, vanuit de hulplijn, met de patiënt of familie mee te denken en waar nodig hen te ondersteunen door ze in contact te brengen met de expertisecentra voor Alveesklierkanker.

Wij hopen als LWHF dat wij gezamenlijk met de DPCG-leden dit platform kunnen laten groeien en dat we een complementaire functie kunnen vervullen waarbij de patiënt centraal staat. Ieder initiatief (een trial of andere complementaire zorgpaden) zullen wij van harte ondersteunen en hopen daarbij ook ons steentje hierin bij te kunnen dragen. Daarom is het in het belang van de patiënt dat alle DPCG-leden hen in ieder geval op de hoogte brengen van LWHF en de toegevoegde waarde die LWHF kan bieden. Binnenkort zijn onze nieuwe flyers beschikbaar om aan de patiënten mee te geven.

Hans van Sligtenhorst, Algemeen bestuurslid Living With Hope Foundation www.livingwithhope.nl

DPCG publicaties

Nationwide prospective audit of pancreatic surgery: design, accuracy, and outcomes of the DutchPancreatic Cancer Audit. van Rijssen LB, Koerkamp BG, Zwart MJ, Bonsing BA, Bosscha K, van Dam RM, van Eijck CH, Gerhards MF, van der Harst E, de Hingh IH, de Jong KP, Kazemier G, Klaase J, van Laarhoven CJ, Molenaar IQ, Patijn GA, Rupert CG, van Santvoort HC, Scheepers JJ, van der Schelling GP, Busch OR, Besselink MG for theDutch Pancreatic Cancer Group. **HPB (Oxford) 2017**

Nationwide outcomes in patients undergoing surgical exploration without resection for pancreatic cancer. van der Geest LGM, Lemmens VEPP, de Hingh IHJT, van Laarhoven CJHM, Bollen TL, Nio CY, van Eijck CHJ, Busch ORC, Besselink MG for the Dutch Pancreatic Cancer Group. **Br J Surg.** 2017

Nationwide comprehensive gastro-intestinal cancer cohorts: the 3P initiative. Coebergh van den Braak RRJ, van Rijssen LB, van Kleef JJ, Vink GR, Berbee M, van Berge Henegouwen MI, Bloemendal HJ, Bruno MJ, Burgmans MC, Busch ORC, Coene PPLO, Coupé VMH, Dekker JWT, van Eijck CHJ, Elferink MAG, Erdkamp FLG, van Grevenstein WMU, de Groot JWB, van Grieken NCT, de Hingh IHJT, Hulshof MCCM, Ijzermans JNM, Kwakkenbos L, Lemmens VEPP, Los M, Meijer GA, Molenaar IQ, Nieuwenhuijzen GAP, de Noo ME, van de Poll-Franse LV, Punt CJA, Rietbroek RC, Roeloffzen WWH, Rozema T, Ruurda JP, van Sandick JW, Schiphorst AHW, Schipper H, Siersema PD, Slingerland M, Sommeijer DW, Spaander MCW, Sprangers MAG, Stockmann HBAC, Strijker M, van Tienhoven G, Timmermans LM, Tjin-A-Ton MLR, van der Velden AMT, Verhaar MJ, Verkooijen HM, Vles WJ, de Vos-Geelen JMPGM, Wilmink JW, Zimmerman DDE, van Oijen MGH, Koopman M, Besselink MGH, van Laarhoven HWM for the Dutch Pancreatic Cancer Group, Dutch Upper GI Cancer Group and PLCRC working group. **Acta Oncol.** 2017

UPDATES lopende projecten

REGISTRATIES

PACAP – prospectief cohort pancreas- en periampullair carcinoom:

www.pacap.nl/ of <http://dpcg.nl/projecten/pacap.html>

DPCA <http://dpcg.nl/projecten/pacap/pancreasaudit.html>

Contactpersoon: Tara Mackay

Deadline data t/m augustus: **1 oktober 2017**

PRO-registratie (www.pacap.nl)

Contactpersoon: Tara Mackay

Huidige inclusie: 324

PancreasParel: <http://dpcg.nl/projecten/pacap/pancreasparel.html>

Contactpersoon: Marin Strijker

Huidige inclusie: 557

Expertpanel: <http://dpcg.nl/projecten/pacap/expertpanel.html>

Contactpersoon: Eran van Veldhuisen

LAPC Registry – prospectief cohort LAPC

Contactpersoon: Max Kerssemakers

Huidige inclusie: 348

PACYFIC – prospectief cohort pancreascysten

<http://dpcg.nl/projecten/pacyfic.html>

Contactpersoon: Kasper Overbeek

Huidige inclusie: 578/5000 (12%) in 38 centra

PANDORA - prospectieve registratie kleine pNET

<http://www.dpcg.nl/projecten/pandora.html>

Contactpersoon: Cansu Genc, Tara Mackay

Huidige inclusie: 13

GERANDOMISEERDE TRIALS

PELICAN: inductie chemotherapie en RFA <http://dpcg.nl/projecten/pelican.html>

Contactpersoon: Max Kerssemakers

Huidige inclusie: 56/228 (25%)

EXPECT-2: <http://dpcg.nl/projecten/pelican/expect-2.html>

Contactpersoon: Willemijn Steen

Huidige inclusie: 4

IMAGE-MRI-LAPC

Contactpersoon: Eran van Veldhuisen

Huidige inclusie: 9/20 (45%)

LEOPARD II: minimaal invasief vs open pancreatoduodenectomie <http://dpcg.nl/projecten/leopard-2.html>

Contactpersoon: Jony van Hilst

Huidige inclusie: 83/136 (61%)

EXPECT-3

Contactpersoon: Willemijn Steen

Huidige inclusie: 26

SPHINX: biliaire stentplaatsing met of zonder papillotomie <http://dpcg.nl/projecten/sphinx.html>

Contactpersoon: Nadine van Huijgevoort

Huidige inclusie: 39/518 (8%)

PREOPANC 2: inductie FOLFIRINOX vs. upfront resectie pancreascarcinoom

Contactpersoon: Bas Groot Koerkamp

Momenteel in voorbereidende fase

PORSCH trial: Stepped wedge implementation algorithm after pancreatic resection

Contactpersoon: Jasmijn Smits

Momenteel in voorbereidende fase

PACAP-1 trial: Stepped wedge implementation best practices in pancreatic cancer

Contactpersoon: Tara Mackay

Momenteel in voorbereidende fase

OVERIGE PROJECTEN

PREOPANC sidestudies

EXPECT-1: <http://dpcg.nl/projecten/preopanc/expect-studie.html>

Contactpersoon: Willemijn Steen

Huidige inclusie: 55

MIPA: <http://dpcg.nl/projecten/preopanc/mipa.html>

Contactpersoon: Remy Klaassen/Anne Steins

Huidige inclusie: 52/65 (81%)

LAELAPS II: trainingsprogramma laparoscopische pancreatoduodenectomie <http://dpcg.nl/projecten/laelaps-2.html>

Contactpersoon: Jony van Hilst

Training: 15 centra

Prospectieve analyse: 150 patiënten

LAELAPS III – robot pancreatoduodenectomie training

Contactpersoon: Maurice Zwart

Huidige inclusie: 10/140 (7%)

Pancreasanastomose: <http://www.dpcg.nl/projecten/pancreasanastomose.html>

Contactpersoon: Lois Daamen / Jasmijn Smits

Ontwerpen platform voor overzicht pancreas-anastomosen met bijbehorend beeldmateriaal

PANCOS: <http://dpcg.nl/projecten/pancos.html>

Contactpersoon: Mariëlle Coolsen

Systematic review en outcome extractie voltooid; eerste Delphi ronde bezig

PANODE: lymfklier betrokkenheid pancreaschirurgie

<http://dpcg.nl/projecten/panode.html>

Contactpersoon: Tara Mackay

Huidige inclusie: 281/506 (56%)

SPACIOUS: <http://dpcg.nl/projecten/spacious.html>

Contactpersoon: Frederike Dijk/Eline Soer

Retrospectieve verzameling: 243/150 (162%)