

## 13<sup>e</sup> DPCG Nieuwsbrief: April 2018

### MEDEDELINGEN VAN HET BESTUUR EN WETENSCHAPPELIJKE COMMISSIE

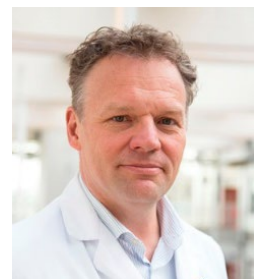
Sinds de vorige nieuwsbrief is weer ontzettend veel gebeurd binnen de DPCG: goed lopende en afgeronde studies, publicaties, subsidies en (positieve) personele wisselingen. Het moge duidelijk zijn dat het de DPCG voor de wind gaat! Iets waar we met zijn allen als "Pancreasland" enorm trots op mogen zijn!

Afgelopen DPCG werkgroepvergadering (8 maart 2018) is een **nieuwe definitie voor DPCG deelnemers** criterium geïntroduceerd, namelijk "deelnemers bezoeken tenminste eenmaal per jaar een van de DPCG werkgroep vergaderingen en zetten zich in voor de DPCG doelen". Hiermee worden ook centra waar geen pancreaschirurgie plaatsvindt een mogelijkheid geboden om actief te participeren in de DPCG.

Voorzitter van de DPCG wetenschappelijke commissie Marc Besselink is op 1 september 2017 benoemd tot hoogleraar Chirurgie, i.h.b. Pancreas en Hepatobiliaire Chirurgie aan de Universiteit van Amsterdam (AMC). De oratie zal plaatsvinden op **vrijdag 14 september 2018 om 16.00u** in de Oude Lutherse Kerk, Singel 411, Amsterdam. Alle betrokkenen bij de DPCG zijn van harte uitgenodigd om deze feestelijke gebeurtenis bij te wonen. Wij feliciteren Prof. Dr. Besselink van harte en wensen hem veel succes in zijn nieuwe functie!



DPCG bestuurslid Quintus Molenaar is 1 maart 2018 benoemd tot **hoogleraar** 'Tumoren van het Hepato-Pancreato-Biliaire gebied' in het UMC Utrecht. Wij feliciteren Prof. Dr. Molenaar van harte en wensen hem veel succes in zijn nieuwe functie!



Graag zouden we nogmaals het belang van **registratie van patiënten in het landelijke PACAP cohort** willen benadrukken. Hiermee wordt de landelijke verzameling van PROMs gefaciliteerd en maakt het bovendien mogelijk om onder de nieuwe privacy wetgeving data te koppelen van verschillende registraties (DPCA, IKNL, etc.). We vragen u dan ook **alle patiënten die gezien worden met een (peri)pancreatische maligniteit** (i.e. pancreas, duodenum, distaal cholangio, papil), zowel resectabel, locally advanced als gemetastaseerd, die hiervoor **toestemming** geven **aan te melden op [www.pacap.nl](http://www.pacap.nl)**. Anouk Latenstein ([a.e.latenstein@dpcg.nl](mailto:a.e.latenstein@dpcg.nl)) is aanspreekpunt.

In het PACAP consent wordt ook participatie in **cohort multiple randomised controlled trials** (cmRCTs) uitgevraagd. Afgelopen DPCG vergadering heeft Prof. Dr. Lenny Verkooijen haar kennis op dit gebied met ons gedeeld in een erg interessante presentatie. Wij willen haar graag hartelijk danken voor dit motiverende

verhaal. Geïnteresseerden in dit design kunnen hier meer over lezen in het volgende artikel (<https://www.ntvg.nl/system/files/publications/a5762.pdf>).

Recentelijk is er een nieuwe TNM classificatie gepubliceerd waarin ook voor de stadiering van het pancreascarcinoom het een en ander is veranderd. Een overzicht van de nieuwe classificatie is beschikbaar op [http://www.dpcg.nl/images/definities/AJCC\\_TNM\\_8\\_Classificatie\\_DPCG.pdf](http://www.dpcg.nl/images/definities/AJCC_TNM_8_Classificatie_DPCG.pdf)

Namens de DPCG zijn er 2 studies (TIMEPAN en PACAP-1) ingestuurd naar het Dutch Oncology Research Platform (DORP) om aanspraak te maken op logistieke en inhoudelijke ondersteuning bij de trials. DORP heeft gekozen om deze nieuwe vorm van ondersteuning te bieden bij de TIMEPAN studie. In deze studie wordt het effect van systeemtherapie bij asymptomatische gemetastaseerde patiënten geëvalueerd. We feliciteren Hanneke Wilmink en het hele studieteam hier van harte mee!

## AGENDA

Pancreas 2018, Baltimore	26.04-29.04.2018
AOPA 2018, Seoul	26.04-28.04.2018
Chirurgendagen 2018, Veldhoven	24.05-25.05.2018
ESES 2018, Amsterdam	24.05-26.05.2018
ESSR 2018, Madrid	30.05-02.06.2018
ASCO 2018, Chicago	01.06-05.06.2018
<b>DPCG werkgroep vergadering, Utrecht</b>	<b>06.06.2018</b>
Pancreas Club 2018, Washington DC	01.06-02.06.2018
DDW 2018, Washington	02.06-05.06.2018
EPC 2018, Berlijn	13.06-16.06.2018
IHPBA 2018, Geneva	03.09-07.09.2018
Oratie prof. dr. Besselink, Amsterdam	14.09.2018
Pancreasdag 2018, Utrecht	08.11.2018

### *Resultaten PREOPANC: ASCO & werkgroep vergadering*

De definitieve resultaten van de PREOPANC studie worden deze zomer verwacht. Tot ons genoegen kunnen we melden dat een "late breaking abstract" met voorlopige resultaten bij de ASCO 2018 is geaccepteerd voor een mondelinge presentatie op **4 juni** aanstaande in Chicago. Deze resultaten zullen ook op de komende DPCG werkgroep van **6 juni** worden onthuld. Hierbij willen we iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan het succes van de PREOPANC trial nog eens hartelijk bedanken.

### *Pancreasdag 2018*

Op donderdag 8 november 2018 zal de Pancreasdag 2018 weer worden georganiseerd. Op dit symposium zullen de resultaten van verschillende onderzoeken met betrekking tot pancreaskanker en pancreatitis worden gepresenteerd, evenals de laatste innovaties op gebied van pancreaschirurgie. Het belooft een gevarieerd programma te worden met sprekers uit het hele land. Kortom, een symposium om naar uit te kijken!

**Organisatie:** Lois Daamen, Sven van Dijk, Leo Kwakkenbos, John van den Berg, Bert van Oostveen, Lotte Boxhorn, Devica Umans en Anouk Latenstein ([a.e.latenstein@dpcg.nl](mailto:a.e.latenstein@dpcg.nl))

## NIEUWE DPCG ONDERZOEKERS

**Lilly Brada** is in februari begonnen als arts onderzoeker en zal de coördinatie van de PELICAN trial overnemen van Max Kerssemakers. Hiervoor heeft zij gewerkt als ANIOS heelkunde in het Amstelland en in het OLVG oost.



Per 1 december is **Maarten Korrel** begonnen als promovendus binnen een MD-PhD grant van het AMC. Hij zal de Europese DIPLOMA trial naar open vs. minimaal invasieve pancreasstaartresecties voor pancreascarcinoom coördineren waarin meerdere DPCG centra participeren alsmede de DPCG SPIDERR studie naar miltsparende pancreasstaartresecties.

Per oktober is **Stijn van Roessel** begonnen als arts-onderzoeker in het AMC. Hij onder andere de APOLLO-trial naar pathologie bewerking van het pancreascarcinoom en het online expertpanel pancreascarcinoom coördineren. Eerder deed hij onderzoek in Boston op Harvard.



## PRIJZEN

Op de jaarlijkse ALPS meeting heeft **Jony van Hilst** de prijs voor beste presentatie voor de LEOPARD-1 trial in ontvangst mogen nemen. Van harte gefeliciteerd!

#### **UPDATE: Nieuwe Privacywetgeving & implementatie 'oranje PACAP toestemmingsformulier'**

Afgelopen DPCG vergadering gaf Corrette Ploem, gezondheidsjurist AMC, een *expert lecture* over wetenschappelijk onderzoek en de nieuwe privacywet. Wij willen Corrette hartelijk danken voor een interessante en leerzame presentatie! Vanaf 25 mei 2018 treedt de **nieuwe wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)** in werking. Bij schending hiervan kunnen door de toezichthouder op de privacy (de autoriteit persoonsgegevens) hoge boetes worden opgelegd. Samen met de uitvoeringswet-AVG, vervangt de AVG de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). De Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) blijft onder de AVG gewoon gelden.

Er geldt dat voor wetenschappelijk onderzoek met patiëntgegevens toestemming van de patiënt is vereist. Deze toestemming hoeft niet schriftelijk te zijn, maar mag ook mondeling worden gegeven. Er zijn een aantal uitzonderingen: 1) het betreft 'eigen wetenschappelijk onderzoek' door de behandelend arts, 2) toestemming vragen is redelijkerwijs niet mogelijk (bv. overlijden, niet traceerbaar) en 3) toestemming vragen kan redelijkerwijs niet worden verlangd (bv. grote aantallen, non-respons). Voorwaarden zijn dan wel dat het onderzoek een algemeen belang dient, voorlichting wordt gegeven aan patiënten over gebruik van hun data (via bijv. een patiëntfolder), patiënten laagdrempelig bezwaar kunnen maken ('opt-out') en gegevens gecodeerd moeten zijn.

Alvast vooruitlopend op deze nieuwe wetgeving is er in het AMC een 2 maanden durende pilot afgerond waarin elke patiënt met een pancreas of periampullaire tumor, ongeacht stadium (dus inclusief gemetastaseerde ziekte) om toestemming werd gevraagd voor gebruik van data en datakoppeling. In deze pilot werd in >90% van de patiënten toestemming verkregen. Op dit moment word er hard gewerkt aan een landelijk systeem voor deze toestemmingsprocedure met het '**oranje formulier**'. Hierover volgt binnenkort meer. **Contact** of vragen: [pacap@dpcg.nl](mailto:pacap@dpcg.nl) of [a.e.latenstein@dpcg.nl](mailto:a.e.latenstein@dpcg.nl).

#### **UPDATE: expert panel in EVOCS**

Per 1 april start het online expertpanel over van ImageHub op EVOCS©. Dit zal zowel gelden voor het landelijke DPCG expertpanel als ook het PELICAN expertpanel. EVOCS, het online platform van leverancier Fysicon, biedt een gebruiksvriendelijke toepassing voor de digitale uitwisseling van beeldvorming en, niet onbelangrijk, voldoet tevens aan de nieuwe Europese privacywetgeving (AVG). EVOCS beschikt over dezelfde basisfunctionaliteiten als voorganger ImageHub zoals een online viewer, de mogelijkheid tot het toevoegen van pdf's en het exporteren van CT-scans. Daarnaast heeft Fysicon met enkele ziekenhuizen reeds een PACS-koppeling gerealiseerd, wat het digitaal uitwisselen van beeldvorming zal vergemakkelijken. Tot slot biedt de online toepassing ook een team chat, waarin experts onderling kunnen communiceren indien gewenst.

**Contact:** Eran van Veldhuisen ([e.vanveldhuisen@dpcg.nl](mailto:e.vanveldhuisen@dpcg.nl) / 020-5662670) en Stijn van Roessel ([s.vanroessel@amc.nl](mailto:s.vanroessel@amc.nl) / 06-13042692). Voor vragen m.b.t. PELICAN-verwijzingen met Lilly Brada ([pelican@dpcg.nl](mailto:pelican@dpcg.nl) / 06-83904242).

### **In the spotlight: PANODE**

Het doel van de PANODE studie is het evalueren van de survival in patiënten met en zonder lymfekliermetastasen binnen en buiten het standaard resectiegebied. Het is de eerste studie waarbij de lymfklieren van zowel station 8a (art.hepatica-klier), 9 (meest rechts gelegen truncusklier in dit geval) en 16 (aortocavaal) worden geïnccludeerd. PANODE is gestart in oktober 2015 nadat op initiatief van het UMCG, UMCU en het AMC het protocol besproken is op de DPCG vergadering. Daarna is lokale goedkeuring verkregen in 13 van de 17 DPCG centra. Dataverzameling loopt via de DPCA (selecteer in de sectie pathologie op deelname PANODE; er klappen zich dan een paar extra studie items uit welke u in kunt vullen a.d.h.v. het pathologie verslag). Analyse van de DPCA data laat zien dat er in de afgelopen 2 jaar slechts 395/506 patiënten geïnccludeerd zijn.

Mede gezien huidige classificatie-discussie waarbij de UICC en AJCC, station 9 verschillend scoren (als N of M-klier) is het belangrijk dat we zo snel mogelijk resultaten uit deze studie krijgen. Daarom zouden we u er graag aan willen herinneren dat er elke Whipple (klassiek of pylorusparend) geïnccludeerd kan worden! Stuur a.u.b. dus van deze patiënten **st 8a, 9, 16b1 in aparte potjes separaat voor regulier PA onderzoek**. Voor deze niet WMO plichtige studie is het vragen van informed consent niet nodig. Contact of vragen:

[b.k.pranger@umcg.nl](mailto:b.k.pranger@umcg.nl) of [t.m.mackay@dpcg.nl](mailto:t.m.mackay@dpcg.nl)

### **NIEUWE STUDIE: SPIDERR**

Wanneer een miltsparende pancreasstaatresectie uitgevoerd wordt, zijn er twee mogelijkheden: (1) de miltvaten intact laten (Kimura) en als dit niet mogelijk lijkt: (2) de miltvaten doornemen waarbij de doorbloeding van de milt in stand wordt gehouden door de a/v gastroepiploica sinistra en de vasa braevia (Warshaw). In de literatuur is er onduidelijkheid wat te doen indien de Kimura benadering om technische redenen niet mogelijk is. Daarnaast is het nog onbekend wat er in Nederland gedaan wordt en wat de uitkomsten van de twee technieken zijn. Het doel van deze prospectieve registratie studie het in kaart brengen hoe vaak beide procedures verricht worden in Nederland en het evalueren van de korte- en lange termijn uitkomsten zijn, inclusief kwaliteit van leven.

Patiënten die een (intentie tot) miltsparende pancreasstaatresectie ondergaan worden geïnccludeerd, waarbij patiënten met maligniteit of een andere noodzaak tot splenectomie worden geëxcludeerd. De beide procedures (i.e. Kimura vs. Warshaw) worden met elkaar vergeleken, primair op basis van Clavien-Dindo graad III of hoger complicaties. Secundair zal er gekeken worden naar miltgerelateerde complicaties en kwaliteit van leven. De follow-up zal twee jaar bedragen en in totaal verwachten we ongeveer 100 patiënten in elke groep te includeren.

**Coördinerend onderzoeker:** Maarten Korrel ([m.korrel@amc.nl](mailto:m.korrel@amc.nl)) **Hoofdonderzoeker:** Marc Besselink

## DPCG PUBLICATIES

1. The Dutch Pancreas Biobank Within the Parelsoer Institute: A Nationwide Biobank of Pancreatic and Periampullary Diseases. Strijker M, Gerritsen A, van Hilst J et al.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29521943>
2. Variation in hospital mortality after pancreatoduodenectomy is related to failure to rescue rather than major complications: a nationwide audit. Van Rijssen LB, Zwart MJ, Van Dieren S et al.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29571615>
3. Nationwide comprehensive gastro-intestinal cancer cohorts: the 3P initiative. Coebergh van den Braak RRJ, van Rijssen LB, van Kleef JJ et al. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28723307>
4. Minimally invasive versus open pancreatoduodenectomy (LEOPARD-2): study protocol for a randomized controlled trial. de Rooij T, van Hilst J, Bosscha K et al.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29298706>
5. Alternative Fistula Risk Score for Pancreatoduodenectomy (a-FRS): Design and International External Validation. Mungroop TH, van Rijssen LB, van Klaveren D, Smits FJ et al.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29240007>  
**Calculator tevens beschikbaar op [www.pancreascalculator.com](http://www.pancreascalculator.com)**
6. Nationwide trends in chemotherapy use and survival of elderly patients with metastatic pancreatic cancer. van der Geest LGM, Haj Mohammad N, Besselink MGH et al.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29035014>

## UPDATES LOPENDE PROJECTEN

### REGISTRATIES

#### **PACAP – prospectief cohort pancreas- en periampullair carcinoom:**

[www.pacap.nl/](http://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 april 2018: **1 juli 2018**

**PACAP-cohort** (inclusief PRO-registratie, [www.pacap.nl](http://www.pacap.nl))

Contactpersoon: Anouk Latenstein

Huidige inclusie: 569

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

Contactpersoon: Marin Strijker

Huidige inclusie: 756

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

Contactpersoon: Eran van Veldhuisen

Huidige inclusie: 325

#### **LAPC Registry – prospectief cohort LAPC**

Contactpersoon: Lilly Brada

Huidige inclusie: 481

#### **PACYFIC – prospectief cohort pancreascysten** <http://dpcg.nl/projecten/pacyfic.html>

Contactpersoon: Iris Levink [pacyfic@erasmusmc.nl](mailto:pacyfic@erasmusmc.nl)

Huidige inclusie: 743/5000 (15%) in 42 centra

#### **PANDORA - prospectieve registratie kleine pNET** <http://www.dpcg.nl/projecten/pandora.html>

Contactpersoon: Cansu Genc [pandora@dpcg.nl](mailto:pandora@dpcg.nl)

Huidige inclusie: 25

### GERANDOMISEERDE TRIALS

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

Contactpersoon: Lilly Brada

Huidige inclusie: 80/228 (35%)

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

Contactpersoon: Willemijn Steen

#### **IMAGE-MRI-LAPC**

Contactpersoon: Eran van Veldhuisen

Huidige inclusie: 16/20 (80%)

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

Contactpersoon: Jony van Hilst



Huidige status: manuscript in ontwikkeling

**EXPECT-3**

Contactpersoon: Willemijn Steen

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

Contactpersoon: Nadine van Huijgevoort

Huidige inclusie: 57/518 (11%)

**PREOPANC 2: inductie FOLFIRINOX vs. upfront resectie pancreascarcinoom**

Contactpersoon: Kiki Janssen

Momenteel in voorbereidende fase

**PORSCH trial: Stepped wedge implementation algorithm after pancreatic resection**

Contactpersoon: Jasmijn Smits

Gestart! Huidige implementatie in 2/17 centra.

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

Contactpersoon: Tara Mackay

Momenteel in voorbereidende fase. Geplande startdatum mei 2018.

**OVERIGE PROJECTEN**

**PREOPANC sidestudies**

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

Contactpersoon: Willemijn Steen

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

Contactpersoon: Remy Klaassen/Anne Steins

Gesloten na 54 inclusies

**LAELAPS III – robot pancreatoduodenotomie training**

Contactpersoon: Maurice Zwart

Huidige inclusie: 70/140 (50%)

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

Contactpersoon: Lois Daamen / Jasmijn Smits

Geaccepteerd bij HPB

**PANODE: lymfklier betrokkenheid pancreaschirurgie**

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

Contactpersoon: Tara Mackay / Bobby Pranger

Huidige inclusie: 395/506 (78%)

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

Contactpersoon: Frederike Dijk/Eline Soer

Retrospectieve verzameling: 135 PDAC, 20 distal cholanchio-, 20 duodenal, 20 ampullary carcinomas

**PAPAYA: pancreasresecties in jonge patiënten**

Contactpersoon: Bobby Pranger

Retrospectieve dataverzameling: 225 in 12 centra

**NabGem: chemotherapie bij LAPC** <http://www.dpcg.nl/projecten/nabgem.html>

Contactpersoon: Marieke Walma / Lilly Brada

Huidige inclusie: 3

**PANORAMA: landelijk cohort totale pancreatectomien** <http://www.dpcg.nl/projecten/panorama.html>

Contactpersoon: Lianne Scholten

Huidige status; manuscript ontwikkeling

**PROPAN: gedeelde besluitvorming profylactische totale pancreatectomie**

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

Contactpersoon: Lianne Scholten

Status: gestart! Patiënten aanmelden via [propan@dpcg.nl](mailto:propan@dpcg.nl)