

MEDEDELINGEN VAN HET BESTUUR EN WETENSCHAPPELIJKE COMMISSIE

De DPCG heeft Kiki Kablau aangesteld als ondersteuning voor de organisatie van de werkgroep. Zij zal onder andere de coördinatie van de nieuwsbrief, website, werkgroep en wetenschappelijke commissie vergaderingen op zich nemen en is het eerste aanspreekpunt voor alle DPCG gerelateerde zaken. Je kunt haar bereiken op k.kablau@dpcg.nl.



Elk jaar worden er enkele aanpassingen gedaan aan de DPCA om de audit zo up-to-date mogelijk te houden. Zo is bijvoorbeeld afgelopen jaar de histopathologische stadiering voor pancreascarcinoom aangepast naar de TNM8 classificatie. Voor aankomend jaar is dit ook gedaan voor de andere periampullaire tumoren; distaal cholangio-, papil van Vater en duodenumcarcinoom. Met het oog op toename van neoadjuvante therapie, zijn daarnaast ook de RECIST criteria en pathologische gradering na neoadjuvante chemotherapie toegevoegd aan de audit. Voor vragen over de DPCA of de mutaties kunt u contact opnemen met Tara Mackay (t.mackay@dpcg.nl).

Na de eerdere succesvolle edities wordt op **25 oktober** het derde DPCG onderzoekersuitje georganiseerd. De dag bestaat uit een activiteit, diner en een wetenschappelijke invulling. Alle DPCG onderzoekers zijn van harte welkom; aanmelden kan bij daan.brinkman@catharinaziekenhuis.nl We hopen jullie allen daar te zien!

De deadline voor indienen van retrospectieve studievoorstellen met bestaande DPCG data voor bespreking in de wetenschappelijke commissie is **5 september**. Per juni 2018 het template voor de studievoorstellen gewijzigd; aan u allen het verzoek het juiste template te gebruiken. Dit is te downloaden op <http://www.dpcg.nl/wetenschappelijke-commissie.html>.

De IHPBA meeting in Geneve was een eclatant succes met als hoogtepunt de Hollandse Avond waarbij meer dan 100 Nederlanders bij aanwezig waren. Namens alle aanwezigen hartelijk dank aan de organisatie! We kijken nu al uit naar volgend jaar.



AGENDA

Oratie prof. dr. Besselink, Amsterdam	14.09.2018
DPCG werkgroepvergadering, Oudaen, Utrecht	19.09.2018
Promotie Thijs de Rooij	28.09.2018
DPCG onderzoekersuitje	25.10.2018
Pancreasdag 2018, Utrecht	08.11.2018
DPCG werkgroepvergadering, Oudaen, Utrecht	12.12.2018
APA 2018, Miami	31.10 - 03.11.2018
ALPS meeting, Italië	06.02 - 10.02.2019
AHPBA 2019, Miami	20.03 - 24.03.2019

Verdediging proefschrift Thijs de Rooij

Thijs de Rooij zal op vrijdag 28 september 2018 om 13:00 uur in de Oude Lutherse Kerk (Singel 411 te Amsterdam) zijn proefschrift "Minimally invasive pancreatic surgery: a stepwise nationwide introduction" in het openbaar verdedigen. Gedurende zijn geneeskundestudie ontwierp en coördineerde hij onder andere de LEOPARD trials. Mede namens Thijs bent u van harte uitgenodigd om deze plechtigheid, en de daaropvolgende receptie, bij te wonen. Zijn proefschrift vindt u hier https://www.globalacademicpress.com/ebooks/Thijs_de_Rooij



Pancreasdag 2018

Op **donderdag 8 november** vindt de **Pancreasdag** plaats in het **Oude Stadhuis te Gouda**. Tijdens deze dag zullen de nieuwste ontwikkelingen binnen het onderzoek en behandeling aan bod komen en is daarmee interessant voor alle betrokken specialisten. In het voorlopige programma wordt gedurende de ochtend de benigne kant belicht met onder andere 'state of the art lectures' over geïnfecteerde necrose en chronische pancreatitis. Na de lunch worden de highlights van de maligne kant uitgebreid besproken, zoals minimaal invasieve chirurgie en EUS-geleide CBD drainage. De dag sluit af met een inspirerende presentatie van Professor Juan Dominguez-Munoz over voeding en enzymsuppletie bij patiënten met een aandoening van de pancreas en natuurlijk een borrel.

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)

NIEUWE DPCG ONDERZOEKERS

Per 1 juli is Frederique Vissers gestart als promovenda bij Prof. Besselink. Frederique zal de coördinatie van de Europese DIPLOMA trial samen met Maarten Korrel coördineren en een Europese registry voor minimaal invasieve pancreaschirurgie opzetten binnen het European Consortium for Minimally Invasive Pancreatic Surgery.





Charlotte Heidsma is per 1 april begonnen als arts onderzoeker bij prof. Besselink en dr. Nieveen van Dijkum. Zij neemt onder andere de coördinatie van de PANDORA studie over van Cansu. Hiervoor werkte zij als arts-assistent in het AMC. Contact c.m.heidsma@amc.nl of pandora@dpcg.nl

PRIJZEN

Op de jaarlijkse PancreasClub meeting in Washington heeft **Jony van Hilst** twee prijzen ontvangst mogen nemen; zowel de LEOPARD-1 en LEOPARD-2 trial werden als beste beoordeeld. Ook de presentatie van de eerste resultaten uit het PACYFIC cohort door Kasper Overbeek viel in de prijzen op de EPC meeting in Berlijn.

Van harte gefeliciteerd!



Ook de afgelopen IHPBA meeting was een eclatant succes; 10 veelbelovende jonge onderzoekers ontvingen de DPCG Ipsen travel grant. Van harte gefeliciteerd!



SUBSIDIES

Het KWF heeft de DPCG twee subsidies toegekend: Rutger-Jan Swijnenburg ontving de Young Investigator Grant voor de PANSCAN studie, een sidestudie van de PREOPANC-2. Daarnaast kende het KWF de PELICAN trial een aanvullende beurs van 244.000 euro toe. Met deze subsidie kan de PELICAN hopelijk snel en succesvol afgerond worden.



Marc Besselink heeft samen met Jony van Hilst, Maarten Korrel en het University Hospital Southampton, 506.000 euro ontvangen van Medtronic voor het uitvoeren van de Internationale, gerandomiseerde, geblindeerde DIPLOMA trial waarin minimaal invasieve distale pancreatectomie vergeleken wordt met open voor patiënten met een adenocarcinoom van de pancreasstaart. De primaire uitkomst van dit onderzoek is microscopische radicale resectie. Allen van harte gefeliciteerd!

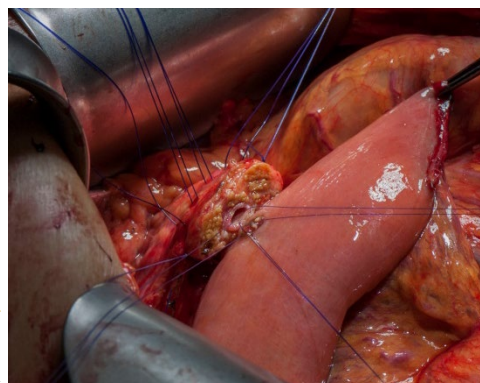
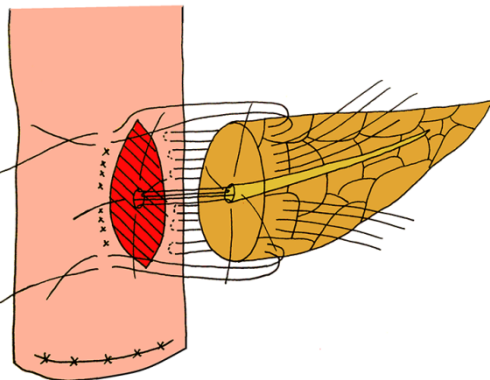


Medtronic

UPDATE: www.pancreatic-anastomosis.com

Afgelopen mei hebben we een systematische review en meta-analyse over pancreasanastomosetechnieken gepubliceerd. Hieraan gelinkt is de DPCG website www.pancreatic-anastomosis.com met daarop de illustraties van alle pancreasanastomosetechnieken beschreven in de literatuur. Op de website wordt per techniek een stapsgewijze beschrijving met tekeningen weergegeven en worden de referenties benoemd waarin de techniek wordt toegelicht. Van een aantal anastomoses die in DPCG centra worden toegepast, zijn bovendien foto's online geplaatst om de stapsgewijze beschrijving van de techniek te ondersteunen. De website is een educatief en interactief platform waarop pancreaschirurgen over de hele wereld hun persoonlijke anastomosetechniek kunnen delen. Insturen van de techniek, inclusief foto's en korte videoclips kan via een knop op de homepage. De website wordt up to date gehouden om altijd een compleet overzicht van pancreasanastomosetechnieken te waarborgen. Naast de educatie van pancreaschirurgen (in opleiding), hopen we met deze website bij te dragen aan een meer uniforme beschrijving van de verschillende anastomosetechnieken in toekomstige publicaties.

Contact: Lois Daamen



In the spotlight: NABGEM cohort studie

Het doel van de NABGEM cohort studie is om te evalueren of een behandeling met nab-paclitaxel plus gemcitabine (NABGEM) in patiënten met een lokaal irresectabel pancreascarcinoom (LAPC) veilig en werkzaam is. In patiënten met gemetastaseerde ziekte laat NABGEM een langere verlening zien dan gemcitabine alleen.

Tevens is NABGEM geassocieerd met minder toxiciteit dan FOLFIRINOX.

De NABGEM cohort studie is opgezet om te evalueren of deze voordelen ook op de LAPC patiënten gelden. De studie is in september 2017 gestart en is momenteel in 4 DPCG centra geopend. De huidige inclusie kan echter nog beter; graag zouden we dan ook graag uw aandacht hiervoor willen vragen. Alle WHO 0-2 patiënten met LAPC die als eerstelijns behandeling NABGEM krijgen komen in aanmerking voor deze studie, dit kan ook binnen de PELICAN trial/LAPC registratie. Celgene steunt deze studie door kosteloos de nab-paclitaxel te leveren.

Voor meer informatie of het aanmelden van patiënten, neem contact op met het onderzoeksteam:

Lilly Brada (l.j.h.brada-2@umcutrecht.nl) of Marieke Walma (m.s.walma@umcutrecht.nl)

NIEUWE STUDIE: PREOPANC-2

Voor patiënten met een (borderline) resectabel pancreascarcinoom, is direct opereren gevolgd door chemotherapie in Nederland nog de standaard behandeling. In navolging van verschillende vormen van kanker zoals borst-, maag- en blaaskanker, wordt er wereldwijd steeds vaker neoadjuvante chemo(radio)therapie gegeven voor pancreascarcinoom. Het doel van neoadjuvante behandeling is enerzijds om de tumor te verkleinen om de kans op een complete (R0) resectie te vergroten, en anderzijds om micrometastasen te behandelen en daarmee de recidiefkans te verkleinen. Uit een aantal recente studies, waaronder de PREOPANC-1, lijkt het beter om patiënten met (borderline) resectabel pancreascarcinoom voor te behandelen met neoadjuvante chemoradiotherapie met gemcitabine. Voor patiënten met lokaal irresectabel of gemetastaseerde ziekte is FOLFIRINOX de behandeling van keuze. Dit combinatie chemotherapeutikum is potenter dan gemcitabine en zou daarmee mogelijk nog betere resultaten geven.

De PREOPANC-2 studie onderzoekt of neoadjuvante FOLFIRINOX gevolgd door resectie leidt tot een langere overleving en betere kwaliteit van leven dan neoadjuvante chemoradiotherapie gevolgd door resectie en adjuvante gemcitabine. Primair zal worden gekeken naar overleving, secundair naar progressievrije overleving, (R0) resectie percentages, graad III of hoger bijwerkingen en kwaliteit van leven. Ook zullen diverse biomarkers worden onderzocht. De follow-up zal 5 jaar duren en er zullen 368 patiënten uit 17 DPCG centra worden geïncludeerd.

Contact: Kiki Janssen , Bas Groot Koerkamp

NIEUWE STUDIE: DIPLOMA

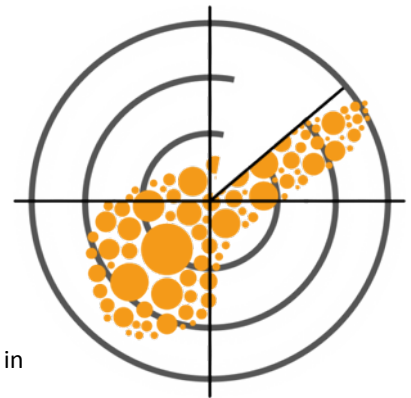
De DIPLOMA trial is van start gegaan in April 2018. Momenteel is er in 20 centra door heel Europa toestemming, waarvan er in 5 centra actief patiënten geïnccludeerd worden. De rest van de centra zal naar verwachting rond September beginnen met includeren. In Nederland is er momenteel toestemming in het AMC, Erasmus MC en Catharina Ziekenhuis. In de komende maanden verwachten we te kunnen starten in het MST, Radboud MC, Maastricht UMC en RAKU (UMC Utrecht/St. Antonius).

Contact: Frederique Vissers



NIEUWE STUDIE: RADAR-PANC

Omtrent de behandeling van een recidief pancreascarcinoom is nog veel onduidelijkheid. Door gebrek aan gegevens over de effectiviteit van behandelopties bij recidief pancreascarcinoom bestaat er twijfel over het nut van gestandaardiseerde follow-up na de operatie om terugkeer van ziekte vroegtijdig op te sporen. Bovendien is er geen overeenstemming over de manier waarop controles moeten plaatsvinden. De ontwikkeling van nieuwe behandelmogelijkheden heeft echter geleid tot een toegenomen belangstelling in het vroeg vaststellen van een recidief. Uit onderzoek is gebleken dat behandeling bij een selecte groep patiënten zou leiden tot overlevingswinst en betere ziektecontrole. Dit lijkt met name te gelden voor patiënten bij wie een asymptomatisch recidief middels routinematige beeldvorming wordt vastgesteld. Wereldwijd wordt een gestandaardiseerde follow-up dan ook toenemend aanbevolen en is in veel internationale expertcentra al standaardbehandeling.



Om terugkeer van pancreascarcinoom vroegtijdig vast te stellen en (in studieverband) te behandelen, is een gestandaardiseerde follow-up essentieel. Met de RADAR-PANC willen we evalueren wat de invloed van gestandaardiseerde follow-up met routine bloedonderzoek en beeldvorming is op de overleving en kwaliteit van leven. De RADAR-PANC zal de eerste RCT zijn binnen het PACAP-cohort volgens het 'cohort multiple randomized controlled trial' (cmRCT) design. De METC aanvraag wordt momenteel gefinaliseerd en op korte termijn ingediend.

Contact: Lois Daamen

DPCG PUBLICATIES

1. Minimally Invasive Versus Open Distal Pancreatectomy (LEOPARD): A Multicenter Patient-blinded Randomized Controlled Trial. De Rooij T et al. Ann Surg 2018
2. Management of postoperative pancreatic fistula after pancreatoduodenectomy: high mortality after completion pancreatectomy: Reply to: Bressan et al. completion pancreatectomy in the acute management of pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy. Smits FJ et al. HPB 2018
3. Added Value of Body Fat Distribution in Predicting Clinically Significant Pancreatic Fistula in the a-FRS Following Pancreatoduodenectomy Currently Unclear. Mungroop TH et al. Ann Surg 2018
4. A web-based overview, systematic review and meta-analysis of pancreatic anastomosis techniques following pancreatoduodenectomy. Daamen LA et al. HPB 2018
5. Meta-analysis comparing upfront surgery with neoadjuvant treatment in patients with resectable or borderline resectable pancreatic cancer. Versteijne E et al. Br J Surg 2018
6. Variation in hospital mortality after pancreatoduodenectomy is related to failure to rescue rather than major complications: a nationwide audit. Van Rijssen LB et al. HPB 2018

REGISTRATIES

PACAP – prospectief cohort pancreas- en periampullair carcinoom:

DPCA

Contactpersoon: Tara Mackay

PACAP-PROM's

Contactpersoon: Anouk Latenstein

Huidige inclusie: 735

PancreasParel

Contactpersoon: Marin Strijker

Huidige inclusie: 1044

Expertpanel

Contactpersoon: Eran van Veldhuisen / Lilly Brada

Huidige inclusie: 350

LAPC Registry – prospectief cohort LAPC

Contactpersoon: Lilly Brada

Huidige inclusie: 537

PACYFIC – prospectief cohort pancreascysten

Contactpersoon: Iris Levink pacyfic@erasmusmc.nl

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

PANDORA - prospectieve registratie kleine pNET

Contactpersoon: Charlotte Heidsma

Huidige inclusie: 40

GERANDOMISEERDE TRIALS

PELICAN: inductie chemotherapie en RFA

Contactpersoon: Lilly Brada

Huidige inclusie: 88/228 (35%)

EXPECT-2

Contactpersoon: Willemijn Steen / Lilly Brada

IMAGE-MRI-LAPC

Contactpersoon: Eran van Veldhuisen

Huidige inclusie: 19/20 (95%)

SPHINX: biliaire stentplaatsing met of zonder papillotomie

Contactpersoon: Nadine van Huijgevoort

Huidige inclusie: 75/518 (14%)

PREOPANC 2: inductie FOLFIRINOX vs. upfront resectie pancreascarcinoom

Contactpersoon: Kiki Janssen

Gestart! Huidige inclusie: 9/368 (2%)

PORSCH trial: Stepped wedge implementation algorithm after pancreatic resection

Contactpersoon: Jasmijn Smits

Gestart! Huidige implementatie in 6/17 centra.

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

Contactpersoon: Tara Mackay

Gestart! Huidige implementatie in 1/17 centra.

DIPLOMA trial: minimaal invasieve versus open pancreasstaatresecties voor PDAC

Contactpersoon: Frederique Vissers

Huidige inclusie: 6

RADAR-PANC: gestandaardiseerde follow up na pancreasresectie

Contactpersoon: Lois Daamen

Huidige status: METC

OVERIGE PROJECTEN

LAELAPS III – robot pancreatoduodenetomie training

Contactpersoon: Maurice Zwart

Huidige inclusie: 70/140 (50%)

PANODE: lymfklier betrokkenheid pancreaschirurgie

Contactpersoon: Tara Mackay / Bobby Pranger

Huidige inclusie: 400/506 (79%)

SPACIOUS

Contactpersoon: Frederike Dijk/Elke van Beek

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

Contactpersoon: Marieke Walma / Lilly Brada

Huidige inclusie: 4

PANORAMA: landelijk cohort totale pancreatectomien

Contactpersoon: Lianne Scholten

Status: gesubmit

PROPAN: gedeelde besluitvorming profylactische totale pancreatectomie

Contactpersoon: Anouk Latenstein

Status: gestart! Patiënten aanmelden via propan@dpcg.nl

SPIDERR: vergelijking methode miltsparend staartresecties

Contactpersoon: Maarten Korrel

Status: wacht op start