16e DPCG Nieuwsbrief: editie oktober 2019

Voor u 'ligt' de 16de editie van de DPCG nieuwbrief. In deze brief blikken we onder andere terug op een zeer geslaagde 13de editie van de E-AHPBA, die begin juni in Amsterdam plaatsvond en waar de DPCG schitterde met veel presentaties, gerenommeerde onderzoeken en een belangrijke rol in de organisatie van dit grote evenement. Tevens wordt in deze nieuwsbrief door prof. dr. Wilmink uitgeweid over de belangrijkste wijzigingen in de nieuwe richtlijn pancreascarcinoom, die recent verschenen is. Daarnaast is de DPCG weer twee nieuwe arts-onderzoekers en een DPCG coördinator rijker en zijn er de afgelopen maanden maar liefst vijf arts-onderzoekers gepromoveerd. Zoals besproken op de DPCG vergadering hebben we in deze editie ook een overzicht van alle lopende retrospectieve DPCG-studies opgenomen. In de komende edities van de nieuwsbrief zullen we er elke keer een paar uitlichten om kort toe te lichten. Verder wordt de PANDORINA trial geïntroduceerd, de resultaten van de EXPECT-1 trial worden kort samengevat en vindt u een indrukwekkende lijst aan publicaties van de afgelopen maanden. Kortom: er is weer veel gebeurd binnen de DPCG!

MEDEDELINGEN VAN HET BESTUUR EN WETENSCHAPPELIJKE COMMISSIE

Na de DPCG vergadering in juni zijn de ICJME criteria voor auteurschap door het bestuur akkoord bevonden. De ICJME stelt dat auteurschap gebaseerd moet zijn op de volgende criteria:

1. Substantiële bijdrage aan het concept of design van de studie of aan de acquisitie, analyse of interpretatie van de data
2. Het schrijven van het artikel of het plaatsen van inhoudelijk belangrijke kritische revisie(s)
3. Laatste goedkeuring van de versie die gepubliceerd wordt
4. Verantwoordelijkheid voor alle aspecten van het werk door te zorgen dat vragen met betrekking tot de nauwkeurigheid of integriteit van enig deel van de studie naar behoren worden onderzocht en opgelost

Er is afgesproken dat deze criteria altijd gevolgd moeten worden, waarbij input in het manuscript ook aantoonbaar moet kunnen zijn. Auteursafspraken dienen in detail te worden vastgelegd in het protocol. Auteurs krijgen 3 weken de tijd om input te leveren op het manuscript, waarbij ze maximaal 3 keer een wekelijkse reminder zullen ontvangen. Indien binnen de gestelde termijn geen input geleverd is conform bovenbeschreven criteria, dan zal het auteurschap komen te vervallen.

Verder is Gijs Patijn als nieuw wetcie-lid aangetreden en neemt Annelie Suurmeijer de DPCA coördinatie over van Tara Mackay. Tara, bedankt voor je geweldige inzet!

AGENDA

11 okt 2019	Oratie Ignace de Hingh	Aula Universiteit Maastricht Minderbroedersberg 4-6
19 – 23 okt 2019	United European Gastroenterology (UEG) *Deadline abstract: 26 apr*	Barcelona
23 nov 2019	Lotgenotendag alvleesklierkanker	Academiegebouw te Utrecht
11 dec 2019	DPCG vergadering	Utrecht
6-7 feb 2020	World Pancreas Forum *Deadline abstract: 27 okt*	Bern, Zwitserland
6-7 feb 2020	4de Nederlandse multidisciplinaire Gastro-intestinaal Oncologie Congres	Ermelo
5-9 feb 2020	ALPS *Deadline abstract: 23 okt*	Madonna di Campiglio, Italië
5-8 mrt 2020	AHPBA *Deadline abstract: 7 okt*	Miami Beach, USA
18-19 mrt 2020	Digestive Disease Days Voorjaar *Deadline abstract: half nov / dec*	Veldhoven
4-6 apr 2020	American Association of Endocrine surgeons *Deadline abstract: nov*	Birmingham AL, USA
1-2 mei 2020	Pancreas Club Meeting + DDW *Deadline abstract: jan 2020*	Chicago IL, USA
21-23 mei 2020	European Surgical Association (ESA) *Deadline abstract: 25 okt*	Cologne, Duitsland
28-29 mei 2020	Chirurgendagen *Deadline abstract: eind jan / feb*	Veldhoven
29-30 mei 2020	European Society of Endocrine Surgeons	Athene, Griekenland
21-24 sept 2020	IHPBA *Deadline abstract: 21 jan*	Melbourne

UITNODIGING LOTGENOTENDAG ALVLEESKLIERKANKER: 23 NOVEMBER 2019

Living With Hope en de DPCG hebben samen hard gewerkt aan de totstandkoming van de lotgenotendag alvleesklierkanker op 23 november 2019 in Utrecht. Artsen, andere (zorg)professionals, patiënten en naasten uit heel Nederland zijn vertegenwoordigd. Zie programma [https://www.livingwithhope.nl/lotgenoten].
Wij roepen u op om deze lotgenotendag onder de aandacht te brengen bij patiënten, naasten en nabestaanden. Geef de uitnodigingsflyer aan patiënten of stuur hen een brief of e-mail. Hiervoor zijn uitnodigingsbrieven en flyers beschikbaar. En informeer collega's, ook zij kunnen helpen. Samen met uw hulp hopen we zoveel mogelijk mensen geraakt door alvleesklierkanker te bereiken. Zodat zij elkaar kunnen ontmoeten en om hen te voorzien van informatie die hen helpt na de diagnose alvleesklierkanker.
Maak gebruik van de uitnodigingsbrieven en flyers door een e-mail te sturen naar secretariaat@livingwithhope.nl.

DPCG PROMOTIES

De afgelopen maanden zijn er veel DPCG onderzoekers gepromoveerd! Zo promoveerde Sjors Klompmaker op 26 april op zijn proefschrift getiteld 'Expanding eligibility and improving outcomes for pancreatic surgery', in navolging van Lianne Scholten die op 12 april met succes haar proefschrift 'Total or partial pancreatectomy: indications, surgical and functional outcomes' verdedigde. Op 27 juni promoveerde Vincent Groot *cum laude* op zijn onderzoek naar recidieven na pancreasresecties. Mustafa Suker mocht op 18 september ook zijn doctoraat in ontvangst nemen voor zijn proefschrift getiteld 'Locally advanced pancreatic cancer: beyond the borders'. En tot slot promoveerde Jantien Vogel recent op haar proefschrift 'Irreversible electroporation in locally advanced pancreatic cancer'. Allen van harte gefeliciteerd!

NIEUWE DPCG COÖRDINATOR EN RESEARCH VERPLEEGKUNDIGE

Bibi Vos is in juli gestart als research medewerker bij de DPCG. Zij is onder andere betrokken bij de PancreasParel, het biobank-onderzoek waarbij bloed en weefsel wordt bewaard van patiënten met een pancreastumor of chronische pancreatitis. Daarnaast zal zij coördinerende taken gaan uitvoeren voor de DPCG.

Contact: bibi.vos@amc.uva.nl / 020 566 1385

NIEUWE ARTS-ONDERZOEKER

Annelie Suurmeijer is in juni 2019 gestart als arts-onderzoeker bij de DPCG op het Dutch Pancreatic Cancer Project in het Amsterdam UMC, Locatie AMC. Zij zal als opvolger van Marin Strijker onder andere verantwoordelijk zijn voor de coördinatie van de PancreasParel. Tevens zal zij zich bezig houden met de Dutch Pancreatic Cancer Audit. Voor de start van haar promotietraject was Annelie een jaar werkzaam als arts-assistent chirurgie in het OLVG Oost.

Contact: j.a.suurmeijer@amc.uva.nl / 06 33 84 24 87

NIEUWE ARTS-ONDERZOEKER

Deesje Doppenberg is, na anderhalf jaar ANIOS chirurgie in het OLVG te zijn geweest, per 1 juli 2019 begonnen als arts-onderzoeker bij de DPCG in het Amsterdam UMC op beide locaties. Als opvolger van Eran van Veldhuisen zal zij zich vooral richten op LAPC waarbij ze onder andere de ANTILOPE trial zal coördineren. Daarnaast gaat zij in samenwerking met de radiotherapie in het VUmc een trial opzetten genaamd PANCOSAR voor patiënten met LAPC met een WHO klasse 3-4 waarbij zowel chirurgie als chemotherapie een brug te ver is.

Contact: D.Doppenberg@amsterdamum.nl/ +31 653 466 534

E-AHPBA

Afgelopen juni vond de 13de editie van de E-AHPBA plaats in Amsterdam. Collega's van over de hele wereld werden hartelijk ontvangen met een gevarieerd en vernieuwend programma in een zonovergoten stad. Vele leden van de DPCG speelden een rol in de organisatie van dit grote evenement. Als land met de grootste publicatie activiteit werden in nagenoeg elke sessie onderzoeken van de DPCG gepresenteerd.

Tussen de inhoudelijke verdieping in, was er ook ruimte voor vertier. Zo vond de ons aller welbekende en befaamde Hollandse Avond plaats op de Dam waar iedereen in ongekend grote getalen op af kwam en prijzen werden uitgereikt aan Anouk Latenstein, Jesse Groen, Laura van Wijk, Lois Daamen en Tara Mackay. Voor de echte sportievelingen werd er de volgende ochtend een Vondelpark run georganiseerd: voor het eerst in de geschiedenis van de E-AHPBA gingen chirurgen, assistenten en onderzoekers uit 21 verschillende landen samen op pad langs de *highlights* van onze hoofdstad. Het congres werd afgesloten met een heuse Gala Party. Kortom: we kunnen terugkijken op een zeer geslaagde editie van een Hollandse E-AHPBA!

APOLLO TRIAL GOES INTERNATIONAL

In het kader van de APOLLO-trial, een gerandomiseerde studie tussen twee PA-uitsnijdmethoden van het Whipple-preparaat, kregen DPCG-onderzoekers Eline Soer en Stijn van Roessel de kans om mee te kijken met twee gerenommeerde pathologen in het buitenland. Axiaal uitsnijden (arm 1 van de APOLLO-trial) wordt al jaren over gepubliceerd door Dr. Caroline Verbeke, momenteel gestationeerd in Oslo, terwijl een andere methode, het bivalven van de pancreaskop (arm 2 van de APOLLO-trial), wordt aangehangen door Dr. Volkan Adsay, Istanbul. Beide experts op het gebied van pancreaspathologie kregen een bezoek.

In juli werd Koç University Hospital bezocht in Istanbul. Na een rondleiding in het gloednieuwe private ziekenhuis werd met veel enthousiasme de kennis en kunde van de internationaal opgeleide patholoog uit de doeken gedaan. Het bezoek werd tevens voorzien van de nodige Turkse gastvrijheid (lees: baklava, thee en veel raki). Een maand later werd het Rikshospitalet in Oslo bezocht waar een kijkje in de keuken volgde bij Dr. Verbeke *herself*. Haar nauwkeurige en consciëntieuze werkwijze (>1.5u per preparaat) biedt mogelijk een verklaring voor de hoge R1-rate. Bovendien ontvangt en verwerkt Dr. Verbeke alle Whipple-preparaten zelf!

Benieuwd naar de resultaten van de APOLLO-trial?
Alle preparaten zijn inmiddels geïncludeerd en gerandomiseerd en op aanstaande DPCG-vergadering woensdag 11 december hopen we u de resultaten te kunnen presenteren. Daarnaast is de organisatie van een *International consensus meeting* op 22 november in het Hilton Schiphol reeds in volle gang, waarbij 12 internationale toppathologen zijn uitgenodigd om tot uniforme stadiëring te komen van effecten na neoadjuvante behandeling van pancreascarcinoom (mogelijk in studieverband in de APOLLO-2).

NIEUWE RICHTLIJN

De herziene richtlijn pancreascarcinoom is recent verschenen. Dit is een van de eerste richtlijnen die via het Kennis Instituut tot stand is gekomen. De vorige richtlijn pancreascarcinoom stamt uit 2011 en is opgesteld met behulp van het IKNL (www.oncoline.nl).
Bij de huidige richtlijn is gebruik gemaakt van de beschikbare evidence uit de Belgische richtlijn pancreascarcinoom van 2017. De nieuwe richtlijn is **geldig tot 2024**, waarbij in 2019 het hoofdstuk screening, naar aanleiding van de te verschijnen update consensus guideline pancreassurveillance van Canto zal worden herzien en de verwachting is dat de (neo) adjuvante behandeling van het (borderline) resectabele pancreascarcinoom binnenkort ook aangepast zal worden aan de hand van verwachtte publicaties.
De werkgroep beoordeelde de aanbevelingen uit de eerdere richtlijn pancreascarcinoom (2011) op **noodzaak tot revisie**. Er werd een 'invitational conference' met patiënten organisaties gehouden, waarna samen met de werkgroep een 'long list' met knelpunten samengesteld heeft en prioriteerde de knelpunten op basis van: (1) klinische relevantie, (2) de beschikbaarheid van (nieuwe) evidence van hoge kwaliteit, (3) en de te verwachten impact op de kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid en (macro)kosten. Deze herziene richtlijn pancreascarcinoom bestaat uit 21 modules.
De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de vorige richtlijn betreffen de modules adjuvante behandeling, behandeling van het lokaal gevorderde en het gemetastaseerde pancreascarcinoom.
In de **adjuvante setting** wordt mFOLFIRINOX geadviseerd, voor patiënten die daarvoor voldoende fit zijn. Voor onvoldoende fitte patiënten wordt gemcitabine geadviseerd, met of zonder capecitabine. De ESPAC-4 studie liet namelijk zien dat de combinatie gemcitabine-capecitabine een overlevingswinst geeft vergeleken met alleen gemcitabine, maar er zijn nog geen langetermijnresultaten, vandaar dat hierover nog geen definitieve uitspraak kan worden gedaan door de commissie ter beoordeling oncologische middelen (BOM).
De **behandeling van het lokaal gevorderd pancreascarcinoom** is een nieuwe module in de richtlijn. Er komen steeds meer nieuwe inzichten voor behandeling van deze groep patiënten. Ondanks dat er op dit moment geen gerandomiseerde studies zijn die aangetoond hebben dat de nieuwere chemotherapie combinaties beter zijn dan gemcitabine, is op basis van enkele meta-analyses wel de aanbeveling om aan patiënten die in goede klinische conditie zijn en een behandeling willen, bij voorkeur FOLFIRINOX (5-fluorouracil (5FU), irinotecan, oxaliplatin en leucovorin) te geven. Ook kan een aanvullende resectie worden overwogen bij geselecteerde

patiënten, die niet progressief zijn onder systemische therapie. Lokaal ablatieve technieken zoals radiofrequente ablatie (RFA), nanoknife (IRE, irreversibele elektroporatie), of stereotactische radiotherapie, worden in deze richtlijn alleen in studieverband geadviseerd.
Wat betreft de aanbevelingen bij het **gemetastaseerde pancreascarcinoom**; bij patiënten met een WHO performance score van 0 of 1 en behandelwens is de eerste keus behandeling ook FOLFIRINOX. Voor de minder fitte of oudere patiënt is de eerste keus de combinatie gemcitabine en nab-paclitaxel. Ook nieuw in de richtlijn opgenomen is de 2de-lijns behandelmogelijkheid met nanoliposomaal irinotecan en 5FU of oxaliplatin en 5FU bij patiënten met progressie onder gemcitabine gebaseerde therapie en een behandelwens.

Samenvattend is er op het gebied van de systemische behandeling van het pancreascarcinoom in zowel de adjuvante, lokaal gevorderde en gemetastaseerde setting grote voorkeur voor FOLFIRINOX indien patiënt deze behandeling wenst en aankan.

Wat betreft de **follow-up na resectie** van pancreascarcinoom is naar aanleiding van de herziene richtlijn namens de DPCG een literatuurstudie verschenen. De belangrijkste conclusie van deze review is dat de huidige evidence over de toegevoegde waarde van het vroeg detecteren en behandelen van een recidief pancreascarcinoom dusdanig beperkt en tegenstrijdig is, dat het nut van gestandaardiseerde follow-up onduidelijk blijft. In de herziene richtlijn pancreascarcinoom worden dan ook geen aanbevelingen gedaan met betrekking tot de methode, frequentie of duur van postoperatieve follow-up.

NIEUWE STUDIE – PANDORINA

Achtergrond: De meeste chirurgen laten een drain achter bij een pancreasstaartresectie vanwege de hoge kans op een pancreasfistel. In de afgelopen jaren zijn er echter meerdere cohort studies en een gerandomiseerde trial verschenen die suggereren dat deze drain niet nodig is of zelfs schadelijk kan zijn. De drain zou een porte d'entrée kunnen zijn voor infecties. Patiënten zonder drain zouden vaker een steriele asymptomatische pseudocyste ontwikkelen bij het pancreas resectievlak. De reeds uitgevoerde trial stratificeerde echter niet op het risico op pancreasfistels. Binnen de PANDORINA studie zal gekeken worden of het achterwege laten van een drain niet-inferieur is aan het plaatsen het drain voor de kans op pancreasfistels en andere complicaties.

Doel: Evaluatie van het ontstaan van klinisch relevante POPF (graad B en C) na een electieve distale pancreatectomie.

Design: Multicentrische, internationale, gerandomiseerde non-inferioriteits trial

Update: Deze studie zal naar verwachting vanaf januari 2020 gaan lopen in de DPCG centra, Verona, en Southampton. Er is ook interesse uit andere landen zoals Zweden. Voor de deelnemende DPCG centra zal de data collectie de DPCA gaan.

Coördinerende onderzoekers:
Frederique Vissers, Amsterdam UMC, locatie AMC
Alberto Balduzzi, Verona

AFGERONDE STUDIE – EXPECT-1

Doel: De prognostische waarde bepalen van occulte peritoneale tumorcellen bij patiënten met een resectabel pancreas carcinoom.

Achtergrond: De mediane overleving van patiënten met een pancreascarcinoom die een R0 resectie ondergaan, is slechts 15 tot 20 maanden, met een 5-jaarsoverleving van 10-20%. De ziektevrije overleving is beperkt en is, 2 jaar na PPPD rond de 15% zonder, en 27% met adjuvante chemotherapie. Lokaal en peritoneaal recidief komen veel voor (23% en 18% na gemiddeld 60 maanden na PPPD).
De huidige stadiering van het pancreascarcinoom gebeurt middels een CT scan en diagnostische laparoscopie. Hiermee zijn occulte peritoneale tumorcellen niet uit te sluiten. De rol van occulte tumorcellen bij patiënten met een pancreascarcinoom is nog onvoldoende opgehelderd. Er zijn verschillende studies die hebben aangetoond dat patiënten met occulte tumorcellen een hoger risico hebben op het ontwikkelen van peritoneaal metastasen na de operatie, en hierbij een significant kortere overal survival. Het is dan ook de vraag of patiënten met occulte peritoneale tumorcellen baat hebben bij een risicovolle chirurgische procedure, of dat deze patiënten bijvoorbeeld beter behandeld zouden kunnen worden met neo-adjuvante therapie.
De EXPECT-studie is een side studie van de PREOPANC en LEOPARD trial, waarbij we de unieke kans hebben gekregen om buikspoelvloeistof af te nemen van resectabele patiënten met een pancreas carcinoom, om de volgende onderzoeksvraag te beantwoorden: “Wat is de prognostische waarde van occulte peritoneale tumorcellen bij patiënten met een (borderline) resectabel pancreascarcinoom?”

Methode: Peritoneaal spoelvloeistof werd prospectief verkregen bij 115 patiënten in 6 verschillende ziekenhuizen in Nederland tussen 2013 en 2017. Het vocht werd door de patholoog onderzocht op tumorcellen middels cytologie. Daarnaast hebben we het peritoneaal vocht op tumormarkers (CEA, KRAS en EGFR) onderzocht middels qPCR en digital droplet PCR (ddPCR). ddPCR is een relatief nieuwe techniek, die niet eerder is gebruikt voor de detectie van occulte tumorcellen bij het pancreascarcinoom.

Resultaten: Van de 115 verkregen peritoneale spoelvloeistoffen, hadden 91 patiënten een PDAC, waarvan 70 patiënten peroperatief resectabel bleken. De cytologie en moleculaire data zijn geanalyseerd, en momenteel zijn we de uitkomsten aan het correleren met de klinische data (recidief, metastasen, DFS, OS). Daarnaast

analyseren we ook subgroepen, zoals de patiënten die neo-adjuvante therapie hebben gekregen (PREOPANC). We verwachten de resultaten en conclusie aan het einde van dit jaar te kunnen presenteren. Tip van de sluier: de eerste resultaten laten een survival verschil zien tussen positieve en negatieve ddPCR KRAS in peritoneaal spoelvloeistof.

Contact: Elke van Beek, e.j.vanbeek@amsterdamumc.nl

DPCG PUBLICATIES

1. Systematic review of functional outcome and quality of life after total pancreatectomy. Scholten et al. Br J Surg. Sep 2019.
2. Outcome and long-term quality of life after total pancreatectomy (PANORAMA): a nationwide cohort study. Scholten et al. Surgery. Sep 2019.
3. Early recognition of clinically relevant postoperative pancreatic fistula: a systematic review. Smits et al. HPB. Aug 2019.
4. The risk of not receiving adjuvant chemotherapy after resection of pancreatic ductal adenocarcinoma: a nationwide analysis. Mackay et al. HPB. Aug 2019.
5. Response to the Letter to the Editor ''Minimally Invasive Versus Open Distal Pancreatectomy (LEOPARD). Van Hilst et al. Ann Surg. Aug 2019.
6. The harms of early cessation of trials on systematic reviews – authors' reply. Dijkgraaf et al. Lancet Gastroenterol Hepatol. Sep 2019.
7. The role of abdominal drainage in pancreatic resection – A multicenter validation study for early drain removal. Linnemann et al. Pancreatology. Sep 2019.
8. Locally Advanced Pancreatic Cancer: Work-Up, Staging, and Local Intervention Strategies. Van Veldhuisen et al. Cancers. Jul 2019.
9. Textbook Outcome: Nationwide Analysis of a Novel Quality Measure in Pancreatic Surgery. Van Roessel et al. Ann Surg. Jul 2019.
10. Predicting Succesful Catheter Drainage in Patients With Pancreatic Fistula After Pancreatoduodenectomy. Smits et al. Pancreas. Jul 2019.
11. Postoperative surveillance of pancreatic cancer patients. Daamen et al. Eur J Surg Oncol. Jun 2019.
12. Added value of 3D-vision during laparoscopic biotissue pancreatico- and hepaticojejunostomy (LAELAPS 3D2D): an international randomized cross-over trial. Zwart et al. HPB. Aug 2019.
13. Costs and quality of life in a randomized trial comparing minimally invasive and open distal pancreatectomy (LEOPARD trial). Van Hilst et al. Br J Surg. Jun 2019.
14. Added value of intra-operative ultrasound to determine the resectability of locally advanced pancreatic cancer following FOLFIRINOX chemotherapy (IMAGE): a prospective multicenter study. Van Veldhuisen et al. HPB. Apr 2019.

15. The imflammatory response after laparoscopic and open pancreatoduodenectomy and the association with complications in a multicenter randomized controlled trial. Van Hilst et al. HPB. Apr 2019.
16. Treatment and survival of resected and unresected distal cholangiocarcinoma: a nationwide study. Strijker et al. Acta Oncol. Jul 2019.
17. Variation in pancreatoduodenectomy as delivered in two national audits. Mackay et al. Br J Surg. Mei 2019.
18. Laparoscopic pancreatoduodenectomy with open or laparoscopic reconstruction during the learning curve: a multicenter propensity score matched study. Van Hilst et al. HPB. Jul 2019.

UPDATE LOPENDE STUDIES

REGISTRATIES

PACAP: prospectief cohort pancreas- en periampullair carcinoom

DPCA

Contactpersoon: Tara Mackay

PACAP-PROM's

Contactpersoon: Anouk Latenstein

Huidige inclusie: 1194

PancreasParel

Contactpersoon: Annelie Suurmeijer

Huidige inclusie: 1565

Expertpanel

Contactpersoon: Lilly Brada / Eran van Veldhuisen

Huidige inclusie PELICAN: 412

Huidige inclusie DPCG: 427 waarvan 412 PELICAN

LAPC Registry: prospectief cohort LAPC

Contactpersoon: Lilly Brada

Huidige inclusie: 725

PACYFIC: prospectief cohort pancreascysten

Contactpersoon: Iris Levink

Huidige inclusie: 1330 / 5000 (27%) in 42 centra

PANDORA: prospectieve registratie kleine pNET

Contactpersoon: Charlotte Heidsma

Huidige inclusie: 90

GERANDOMISEERDE TRIALS

PELICAN: inductie chemotherapie en RFA

Contactpersoon: Lilly Brada

Huidige inclusie: 126 / 228 (55%)

EXPECT-2

Contactpersoon: Willemijn Steen / Lilly Brada

IMAGE-MRI-LAPC

Contactpersoon: Eran van Veldhuisen

Huidige status: manuscript schrijven

SPHINX: biliaire stentplaatsing met of zonder papillotomie

Contactpersoon: Nadine Gorris

Huidige inclusie: 101 / 518 (19%)

PREOPANC 2: neoadjuvant FOLFIRINOX vs. neoadjuvante chemoradiotherapie met adjuvante gemcitabine

Contactpersoon: Kiki Janssen

Huidige inclusie: 140 / 368 (38%)

Centra geopend voor inclusie: 16 / 19

PORSCH trial: stepped wedge implementatie best practice algoritme na pancreasresectie

Contactpersoon: Anne Claire Henry

Huidige implementatie: 17 / 17 centra

PACAP-1 trial: stepped wedge implementatie best practices in pancreaskanker

Contactpersoon: Tara Mackay

Huidige implementatie: 12 / 17 centra

DIPLOMA trial: minimaal invasieve versus open pancreasstaartresecties voor PDAC

Contactpersoon: Maarten Korrel

Huidige inclusie: 82 / 258

Gestarte centra: 27 / 54

RADAR-PANC: gestandaardiseerde follow up na pancreasresectie

Contactpersoon: Lois Daamen

Huidige status: aanvragen funding

<u>OVERIGE PROJECTEN</u>

LAELAPS III: robot pancreatoduodenectomie training

Contactpersoon: Maurice Zwart

Status: schrijven manuscript

PANODE: lymfeklier betrokkenheid pancreaschirurgie

Contactpersoon: Tara Mackay / Bobby Pranger

Huidige inclusie arteria hepatica (station 8a): 382 / 506

Huidige inclusie truncus (station 9): 156 / 506

Huidige inclusie aortocavaal (station 16b1): 215 / 506

SPACIOUS: genomische classificatie ductaal adenocarcinoom gecorreleerd met klinische uitkomsten

Contactpersoon: Frederike Dijk / Elke van Beek

Retrospectieve verzameling: binnenkort clusteren laatste batch van 40 samples

PAPAYA: pancreasresecties in jonge patiënten

Contactpersoon: Bobby Pranger

Status: afschrijven manuscript

NabGem: chemotherapie bij LAPC

Contactpersoon: Marieke Walma / Lilly Brada

Huidige inclusie: 15 / 136

PROPAN: gedeelde besluitvorming profylactische totale pancreatectomie

Contactpersoon: Anouk Latenstein

Status: patiënten aanmelden via propan@dpcg.nl

ULTRAPANC: intra-operatieve echo vasculaire betrokkenheid en resectabiliteit LAPC / borderline

Contactpersoon: Jesse Groen / Eran van Veldhuisen

Status: 3 centra open

iKnowIt: predictieve biomarkers respons op FOLFIRINOX

Contactpersoon: Fleur van der Sijde

Huidige inclusie: 116 / 200 (58%)

PANDIGIPET: rol digitale PET CT bij stadiëring en restadiëring

Contactpersoon: Gijs Patijn

Huidige inclusie: 13, binnenkort start UMCG

APOLLO: prospectieve vergelijking uitsnijmethoden preparaat

Contactpersoon: Joanne Verheij / Lodewijk Brosens

Status: dataverzameling

<u>RETROSPECTIEVE STUDIES</u>

ADAM12 PancreasParel

Contactpersoon: Marin Strijker

Affiliatie: AMC

Status: schrijven manuscript

Effect octreotide op postoperatieve infectieuze complicaties

Contactpersoon: Huisman / Bootsma

Affiliatie: VUmc

Status: schrijven manuscript (verzoek om extra data)

Quality of Life in LAPC

Contactpersoon: Lilly Brada

Affiliatie: RAKU

Status: wacht op data

PREOPANC registratie

Contactpersoon: Eva Versteijne

Affiliatie: AMC

Status: eerste versie manuscript bijna af

Postoperatieve complicaties en uitkomsten na pancreasresectie in kinderen en (jong-) volwassenen

Contactpersoon: Bobby Pranger

Affiliatie: UMCG

Status: manuscript af

Chirurgische complicaties na preoperatieve chemoradiatie

Contactpersoon: Jelle van Dongen

Affiliatie: Erasmus MC

Status: wacht op data (PREOPANC-1)

Invloed van neoadjuvante therapie op het immuunsysteem

Contactpersoon: Aziz

Affiliatie: Erasmus MC

Status: analyses

Voorspellende rol van *systemic immune inflammation index*

Contactpersoon: Aziz

Affiliatie: Erasmus MC

Status: wacht op data (PREOPANC-1)

Body composition verandering gedurende neoadjuvante therapie

Contactpersoon: Aziz

Affiliatie: Erasmus MC

Status: wacht op data (PREOPANC-1)

Opbrengst van diagnostische laparoscopie in borderline resectabel pancreascarcinoom

Contactpersoon: Mustafa Suker

Affiliatie: Erasmus MC

Status: wacht op data (PREOPANC-1)

Veranderingen in genen en genexpressie als voorspeller van *benefit* van resectie

Contactpersoon: Aziz

Affiliatie: Erasmus MC

Status: wacht op data (PREOPANC-1)

Prognostisch model om ernstige complicaties te kunnen vergelijken

Contactpersoon: van Dam

Affiliatie: Erasmus MC

Status: schrijven manuscript

Verwijzingspatronen, behandeling en klinische uitkomsten van LAPC in Nederland

Contactpersonen: Tara Mackay / Anouk Latenstein

Affiliatie: AMC

Status: start analyses

Voeding en pancreaskanker

Contactpersonen: Tara Mackay / Anouk Latenstein

Affiliatie: AMC

Status: analyses

Invloed van diagnostiek op complicaties

Contactpersoon: van Dam

Affiliatie: Erasmus MC

Status: schrijven manuscript

Complicaties vs uitkomsten

Contactpersoon: Jasmijn Smits

Affiliatie: RAKU

Status: manuscript bij co-auteurs

Voorspellers van occulte metastasen bij resectie van pancreatische of peri-ampullaire tumoren

Contactpersoon: Marieke Walma

Affiliatie: RAKU

Status: eerste versie af, externe validatie in Verona

Impact van *surveillance strategies*

Contactpersoon: Lois Daamen

Affiliatie: RAKU

Status: schrijven manuscript

Impact van leeftijd na pancreatoduodenectomie

Contactpersoon: Lois Daamen

Affiliatie: RAKU

Status: analyses

Prognostische waarde van microscopische tumor infiltratie

Contactpersoon: Lois Daamen

Affiliatie: RAKU

Status: schrijven manuscript

Prognostische waarde TNM 7 en TNM 8 (retrospectieve validatie van nieuwe TNM classificatie)

Contactpersoon: Lois Daamen

Affiliatie: RAKU

Status: dataverzameling laatste centra

Mortaliteit na pancreasresecties

Contactpersoon: Jasmijn Smits

Affiliatie: RAKU

Status: dataverzameling

Identificatie van pancreaskanker-geassocieerde maligniteit

Contactpersoon: Valentyna Kryklyva

Affiliatie: Radboud UMC

Status: analyses

Endoscopische biliaire drainage

Contactpersoon: Nadine van Huijgevoort

Affiliatie: AMC

Status: analyses

CA19.9 in PREOPANC

Contactpersoon: Eran van Veldhuisen / Deesje Doppenberg

Affiliatie: AMC

Status: wacht op data

PV-SMV betrokkenheid (MULTIVERS studie)

Contactpersoon: Jesse Groen

Affiliatie: LUMC

Status: schrijven manuscript

Direct beschikbare biomarkers (resectabel & gemetastaseerd)

Contactpersoon: Marin Strijker

Affiliatie: AMC

Status: wacht op data

Predictiemodellen voor gemetastaseerde pancreaskanker

Contactpersoon: Dijksterhuis

Affiliatie: AMC

Status: analyses

Validatie IPMN modellen

Contactpersoon: Koopmann

Affiliatie: Erasmus MC

Status: analyases

Predictiemodel gereseceerd distaal cholangiocarcinoom

Contactpersoon: Belkouz

Affiliatie: Erasmus MC

Status: schrijven manuscript

Quality of Life in pancreas- of peri-ampullaire kanker als een voorspeller van survival

Contactpersonen: Tara Mackay / Anouk Latenstein

Affiliatie: AMC

Status: schrijven manuscript

KinPANC

Contactpersoon: Iris Levink

Affiliatie: Erasmus MC

Status: analyses

Arteriële betrokkenheid and resectie DPCA

Contactpersonen: Deesje Doppenberg / Lilly Brada / Tara Mackay

Affiliatie: AMC

Status: dataverzameling

Relaparotomie voor pancreasfistels na pancreatoduodenectomie

Contactpersonen: Jasmijn Smits / Jesse Groen

Affiliatie: RAKU

Status: dataverzameling

Klinisch relevant preoperatief gewichtsverlies in patiënten met pancreas- of peri-ampullaire kanker

Contactpersoon: Anouk Latenstein

Affiliatie: AMC

Status: analyses

MNSCAN Pancreas model

Contactpersoon: Koopmann

Affiliatie: Erasmus MC

Status: analyses

Timing van pancreatectomie in endoscopisch gedraineerde patiënten met pancreaskanker in Nederland

Contactpersoon: Nadine van Huijgevoort

Affiliatie: AMC

Status: analyses

Tot op welke hoogte worden de huidige chirurgische richtlijnen voor NET tumoren van het pancreas in Nederland gevolgd?

Contactpersoon: Charlotte Heidsma

Affiliatie: AMC

Status: schrijven manuscript

De angst voor progressie in patiënten met pancreaskanker

Contactpersoon: Esther Pijnappel

Affiliatie: AMC

Status: wacht op data

Uitkomsten van eerste- en tweedelijns behandeling in een *real world* pancreaskanker cohort

Contactpersoon: Esther Pijnappel

Affiliatie: AMC

Status: wacht op data

Incidentie en trends in behandeling en overleving van ampullaire kanker

Contactpersoon: Eveliene de Jong

Affiliatie: MUMC

Status: analyses klaar

Quality of Life en exocriene en endocriene dysfunctie na pancreaschirurgie voor IPMN

Contactpersoon: Anouk Latenstein

Affiliatie: AMC

Status: toestemming regelen

Validatie van ACS NSQIP *surgical risk calculator* in Nederlandse pancreaspatiënten

Contactpersoon: Marion van der Kolk

Affiliatie: Radboud UMC

Status: analyses

Trends en variatie in gebruik in EUS geleide *tissue acquisation* in PDAC in Nederland

Contactpersoon: Quispel

Affiliatie: RdGG

Status: analyses

Time trends in landelijke compliantie aan een multidisciplinaire richtlijn

Contactpersoon: Tara Mackay

Affiliatie: AMC

Status: wacht op data

Wereldwijde vergelijking van design, baseline en uitkomsten

Contactpersoon: Tara Mackay

Affiliatie: AMC

Status: analyses

Wereldwijde vergelijking van optimale pancreaschirurgische uitkomsten

Contactpersoon: Tara Mackay

Affiliatie: AMC

Status: analyses

Effect van centralisatie op overleving en verwijspatronen

Contactpersoon: Anouk Latenstein

Affiliatie: AMC

Status: wacht op data

Correlatie tussen preoperatieve diagnose en postoperatieve pathologie

Contactpersoon: Stijn van Roessel

Affiliatie: AMC

Status: dataverzameling

Pancreaskanker van *cystic precursor lesions*

Contactpersoon: Nadine van Huijgevoort

Affiliatie: AMC

Status: recent goedgekeurd

Quality of Life bij tumorgeleide behandeling van pancreas- en peri-ampullaire kanker

Contactpersoon: Tara Mackay

Affiliatie: AMC

Status: recent goedgekeurd

Vergelijking tussen pancreasanastomoses

Contactpersoon: Annelie Suurmeijer

Affiliatie: AMC

Status: recent goedgekeurd

E-MIPS registry

Contactpersoon: Frederique Vissers

Affiliatie: AMC

Status: recent goedgekeurd

Overall survival na MIS voor PDAC in Nederland

Contactpersoon: Frederique Vissers

Affiliatie: AMC

Status: recent goedgekeurd indien adviezen wetcie opgevolgd en teruggekoppeld

Impact van preoperatieve chemoradiotherapie op POPF

Contactpersoon: Wismans

Affiliatie: Erasmus MC

Status: recent goedgekeurd

Overleving en chyluslekkage in Nederland

Contactpersoon: Rietveld / Anouk Latenstein

Affiliatie: AMC

Status: recent goedgekeurd

Chirurgische bypass vs endoscopische stenting

Contactpersoon: Claasen

Affiliatie: MUMC

Status: analyses