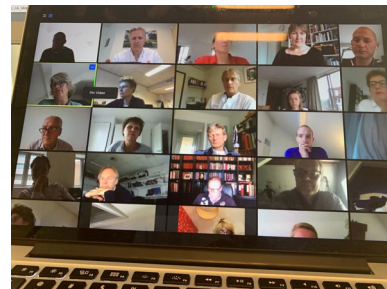


18^e DPCG Nieuwsbrief: editie juni 2020



Op moment van schrijven van deze nieuwsbrief, durft iedereen voorzichtig adem te halen. We kijken terug op een periode waarin van iedereen, jong en oud, werkende of thuis, groot beroep gedaan werd op maatschappelijke verantwoordelijkheid en aanpassingsvermogen. De zorg stond voor de enorme uitdaging om de grote toestroom aan Covid-19 patiënten te kunnen opvangen en behandelen en is daarin tot het uiterste gedreven. Het is een hele intensieve tijd geweest, die voor een ieder van ons op een andere manier vorm kreeg. Sommige mensen sprongen bij op IC's, in triagetenten en op cohort-afdelingen, anderen moesten gedwongen thuis aan de slag met digitale meetings. Ook voor patiënten met pancreaskanker is het een dubbel onzekere en zware tijd geweest. Operatieprogramma's moesten plaats maken en ziekenhuisbezoeken werden uitgesteld. Maar dankzij intensieve samenwerking, daadkracht, flexibiliteit en een bijzonder gevoel van saamhorigheid zijn we als land in staat geweest om het aantal nieuwe besmettingen terug te dringen en iedere patiënt een bed te kunnen bieden. Wat de toekomst brengt, dat weten we niet. Maar de veerkracht en organisatie van de zorg in Nederland geven vertrouwen.

De wereld heeft niet helemaal stil gestaan. In deze nieuwsbrief kan je lezen dat er in de DPCG heel veel gebeurd is op onderzoeksgebied. De DPCG-vergadering die vorige week via ZOOM plaatsvond, met meer dan 80 aanwezigen en veel nieuwe studievoorstellen, laat zien dat we ook in deze tijden met elkaar in staat zijn om ons werk te blijven voortzetten. Met een indrukwekkende lijst aan publicaties, vele promoties in het verschiet en een groot aantal nieuwe onderzoekers leeft de DPCG door!



Deze nieuwsbrief kunt u ook terugvinden op de site (www.dpcg.nl).

MEDEDELINGEN VAN HET BESTUUR EN WETENSCHAPPELIJKE COMMISSIE

Pancreas Parel

Gezien de omstandigheden rondom het COVID-19 virus, is de PancreasParel in enkele centra tijdelijk "on hold" gezet. Per centrum kan afzonderlijk worden besloten om de PancreasParel werkzaamheden te hervatten afhankelijk de situatie.

Een belangrijke ontwikkeling is dat de eerste stappen zijn gezet voor de uitgifte van PancreasParel samples ten behoeve van het project "Pancreatic and EsophagoGastric cAncer; improving Survival and qQuality of life through personalized medicine (PEGASUS)". In dit project wordt onderzocht of RNA sequencing bij pancreascarcinoom kosteneffectief is, rekening houdend met de overleving en kwaliteit van leven van deze patiënten.

Dutch Pancreatic Cancer Audit (DPCA)

Binnenkort kunt u online het DICA jaarrapport van de DPCA verwachten. Met het thema "impact" is beschreven wat de invloed is van DPCG studies op de dagelijkse praktijk en hoe dit is terug te zien in de DPCA. Zo wordt onder andere een toename in het gebruik van neo-adjuvante therapie bij pancreascarcinoom alsmede een toename in robot-geassisteerde pancreaschirurgie gezien.

Verder is besloten dat de variabelen en de externe indicatoren van de DPCA tussen 2020 en 2021 gelijk zullen blijven om gedurende de COVID-19 crisis de stabiliteit en continuïteit van de audit te waarborgen. Dit is het geval voor alle bij DICA aangesloten registraties.

AGENDA

De congressen staan ook vermeld op www.dpcg.nl.

2-3 jul	European Pancreatic Club (EPC) <i>Virtueel, open voor iedereen</i>	(Parijs, Frankrijk)
9-10 sep	Digestive Disease Days <i>Virtueel, informatie over programma volgt</i>	(Veldhoven)
18-22 sep	ESMO <i>Virtueel, deadline abstracts verstreken</i>	(Madrid, Spanje)
2-3 okt	Pancreas Club <i>Gaat vooralsnog door, meer informatie volgt</i> <i>Deadline abstracts verstreken</i>	Chicago
11-13 okt	United European Gastroenterology (UEG) <i>Virtueel, deadline abstracts verstreken</i>	(Amsterdam)
2-5 feb 2021	IHPBA <i>Deadline abstracts verstreken, maar kan nog worden</i> <i>ingestuurd voor Progress/Late Breaking Results category</i>	Melbourne

NIEUWE SITE

Bibi Vos is de afgelopen maanden druk bezig geweest om de site (www.dpcg.nl) te vernieuwen. Je vindt er up-to-date overzichten van alle lopende studies, richtlijnen en het laatste nieuws over onderzoeksbeurzen en evenementen. Daarnaast worden de samenstelling en werkwijze van de Wetenschappelijke commissie toegelicht en worden alle publicaties bijgehouden. Een bezoekje waard dus!

CONSULTKAART ALVLEESKLIERKANKER

In samenwerking met de NVVH en Living With Hope is een consultkaart opgesteld, die de patiënt en de arts kan helpen om de keuzen tussen verschillende behandelingen na een operatie in verband met een pancreascarcinoom te bespreken. Deze consultkaart kunt u hier downloaden (<https://consultkaart.nl/alvleesklierkanker-pancreascarcinoom-behandeling-na-operatie/>).

DELTAPLAN UPDATE



Help mee het Deltaplan Alvleesklierkanker tot een succes te maken!

In november van vorig jaar zijn we gestart met het Deltaplan Alvleesklierkanker. Door intensieve samenwerking werken we samen aan baanbrekend onderzoek, betere behandeling en meer aandacht voor kwaliteit van leven. Dat kan niet zonder jouw steun. Help daarom mee het Deltaplan Alvleesklierkanker bekender te maken.

Dit zijn de drie dingen die we je vragen te doen:

1. Abonneer je op de Deltaplan Update en stuur deze door

Regelmatig verschijnt de Digitale Deltaplan Update met het laatste nieuws over het Deltaplan. Abonneer je nu op deze gratis nieuwsbrief via www.deltaplanalvleesklierkanker.nl/update en stuur hem vooral door naar iedereen waarvan jij denkt dat het goed is dat hij de Deltaplan Update ook leest.

2. Volg de socials en deel de berichten

Het Deltaplan Alvleesklierkanker is ook actief op social media. Voeg deze kanalen toe aan jouw favorieten en mis geen post. We stellen het zeer op prijs als je de berichten deelt met jouw netwerk. Hoe meer bekendheid het Deltaplan krijgt, hoe meer mensen we bereiken die het Deltaplan financieel willen steunen en hoe meer onderzoek er mogelijk gemaakt kan worden.

Je vindt het Deltaplan op:

Facebook: <https://www.facebook.com/Deltaplan-Alvleesklierkanker-102818141324811>

Twitter: <https://twitter.com/DeltaplanA>

LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/deltaplan-alvleesklierkanker>

YouTube: <https://www.youtube.com/channel/UCERVf3Di8E5cxImh6rVayGQ>

3. Vertel mensen over het belang van het Deltaplan en hoe ze het Deltaplan financieel kunnen steunen

Om patiënten persoonlijk op de hoogte te brengen van het bestaan en het belang van het Deltaplan, is een belangrijke rol voor jullie als medici weggelegd.

Om dit makkelijker te maken is een brochure ontwikkeld. Hierin staat uitgelegd wat het Deltaplan Alvleesklierkanker inhoudt, wat we willen bereiken en waarom dat zo belangrijk is. Ook wordt hierin verteld en hoe mensen het Deltaplan financieel kunnen steunen. Ieder expertise centrum heeft een eigen exemplaar gekregen met de gezichten en quotes van de medici van dat centrum. Deze brochures liggen inmiddels ook in jouw expertisecentrum. Fijn als jullie deze brochure uitdelen aan nieuwe en bestaande patiënten.

Het Deltaplan Alvleesklierkanker kan op verschillende manieren financieel gesteund worden. Bijvoorbeeld door donateur te worden, te kiezen voor periodiek schenken, in actie te komen maar ook door het Deltaplan op te nemen in het testament om ook na een eventueel overlijden iets te betekenen voor lotgenoten. Een overzicht van alle mogelijkheden vind je hier: <https://www.deltaplanalvleesklierkanker.nl/help-mee/>

Nog eens rustig lezen wat het Deltaplan is en waarom het zo belangrijk is? Kijk dan op de pagina <https://www.deltaplanalvleesklierkanker.nl/waarom-een-deltaplan/>

Bedankt voor jullie steun. Samen maken we het verschil.

LIVING WITH HOPE

Lotgenotendag 2020

De jaarlijkse lotgenotendag vindt plaats op 14 november 2020. Vanwege COVID 19 is er dit jaar geen fysieke bijeenkomst. In plaats daarvan wordt een livestream georganiseerd. Vanuit verschillende invalshoeken wordt informatie aangeboden. Reserveer deze dag alvast in uw agenda! Stuur s.v.p. dit bericht door aan diegenen voor wie deze dag van belang kan zijn. Meer informatie volgt op een later tijdstip. Houd de website in de gaten. We zullen een uitnodiging maken die jullie patiënten kunnen geven. Neem alvast een kijkje op livingwithhope.nl waar een mooi verslag te vinden is van de lotgenotendag in 2019.

Studiebeurzen

Living With Hope stelt ook in 2020 enkele persoonsgebonden onderzoekbeurzen beschikbaar voor jonge onderzoekers (tot en met 35 jaar), elk ter waarde van €5.000. Hiermee moedigt Living With Hope jonge

onderzoekers aan om wetenschappelijk onderzoek te doen naar alvleesklierkanker. Zij kunnen met deze beurs een deel van hun onderzoek in het buitenland gaan doen.

Jonge onderzoekers kunnen hun aanvraag voor de onderzoekbeurs indienen **tot 1 september 2020**.

Digitale folder

Artsen kunnen gebruik maken van de digitale folder van de LWH. De folders kunnen ook aangevraagd worden via secretariaat@lwhfoundation.com, dan krijgen de ziekenhuizen ze toegestuurd.

Website

Medio mei is de website van Living with Hope vernieuwd. We nodigen iedereen uit om de site te bezoeken.

MYLAN SYMPOSIUM EPC 2020

Het congres van de European Pancreatic Club zou dit jaar plaatsvinden in Parijs van 1-3 juli. Vanwege de omstandigheden is dit congres gecancelled, maar Mylan heeft het mogelijk gemaakt om dit *satellite* symposium als een webinar te volgen. Je kunt je hier kosteloos voor aanmelden vanaf vrijdag 26 juni via deze link (<https://www.epc2020.eu/>).

52nd Meeting of the
European Pancreatic Club
Combined EPC & IAP Meeting

Free Registration
Credits requested

Mylan Symposium EPC 2020
Thursday, 2nd July 2020
13h-14h **Join Now**

Topics

Malnutrition and pancreatic exocrine insufficiency in pancreatic cancer: towards the optimal management of a lethal condition.
Chairmen: J. Enrique Domínguez-Muñoz (ES) / Matthias Lühr (SE)

Nutritional and metabolic dysfunctions in pancreatic cancer: relevance and therapeutic approach.
J. Enrique Domínguez-Muñoz, Spain

Impact of malnutrition and pancreatic exocrine insufficiency in the outcome of surgery for pancreatic cancer.
Keith Roberts, UK

Clinical relevance of pancreatic enzyme replacement therapy and nutritional support in unresectable pancreatic cancer
Pascal Hammel, France

INTERVIEW PROFESSOR OFFERHAUS



Prof. dr. Johan Offerhaus is hoogleraar pathologie in het Universitair Medisch Centrum Utrecht en Amsterdam Medisch Centrum (locatie AMC) en neemt binnenkort, na een zeer indrukwekkende carrière, afscheid van zijn vak. Na zijn geneeskunde studie in Amsterdam, heeft hij epidemiologie gestudeerd aan The School of Hygiene and Public Health van Johns Hopkins in Baltimore (USA). Daarna begon hij zijn opleiding tot patholoog in Leiden en maakte hij deze af aan het Johns Hopkins, waarna hij zich aldaar specialiseerde in de gastro-intestinale pathologie met een klinisch fellowship onder dr. Yardley en dr. Hamilton. Daarna keerde hij terug naar Nederland en zette hij een eigen onderzoeksgroep in het AMC op, die zich richtte op de moleculaire genetica van de tractus digestivus tumoren en klinische toepassingen hiervan. Hij begeleidde meer dan 40 promovendi uit 7 verschillende landen en was auteur van meer dan 450 artikelen in internationale tijdschriften, met een zeer belangrijke bijdrage aan nieuwe inzichten in de pathologie van het pancreas.

Recent ontving prof. dr. Offerhaus de bijzondere onderscheiding tot Ridder in de Orde van Nederlandse Leeuw. We zijn zeer vereerd dat hij enkele van zijn gedachten met ons wil delen in deze nieuwsbrief.

Allereerst, van harte gefeliciteerd! Bijzonder om een dergelijke onderscheiding tegen het einde van uw carrière te ontvangen. Uw vak is in de afgelopen jaren vast enorm veranderd. Wat zijn de grootste veranderingen?

Mijn vak is enorm veranderd op allerlei gebieden, ten goede! Onze fundamentele inzichten in ziekteprocessen zijn enorm verbeterd door alle moleculaire technieken. Toen ik begon, startten we bijvoorbeeld pas net met DNA onderzoeken. Ten tweede is de tweespraak met de kliniek veel belangrijker geworden. Tegenwoordig kan elk orgaan gebiopteerd worden, dus ons werkterrein is veel groter geworden. De derde grote verandering is de verbetering van de digitale technieken. *Hij laat zien hoe hij een preparaat op één van zijn drie schermen kan beoordelen en dicteren, terwijl hij via een chatfunctie met een collega kan overleggen over de mate van dysplasie.* Over 10 jaar kijkt er geen enkele patholoog meer door een microscoop. Of ik dat jammer vind? Nee, ik heb vorige zomer nog een frozen shoulder gekregen, toen ik iemand moest vervangen achter de microscoop in het AMC. Dit is zo veel makkelijker! Daarnaast biedt het nationaal en internationaal veel meer mogelijkheden voor goede samenwerking. Het risico is natuurlijk wel dat er straks mensen in China voor €1 de diagnostiek gaan doen!

Intercollegiaal overleg is inderdaad waanzinnig belangrijk. Bijzonder dat u zo'n brug hebt geslagen tussen Baltimore en Nederland.

Ik ben blij dat we wereldwijd een grote familie zijn geworden. In Nederland zijn het overigens wel echt de chirurgen die het ijs hebben gebroken voor samenwerking, met alle audits, DPCG, DICA etc. De balans voor een dergelijke samenwerking is soms best wel lastig, omdat we aan de ene kant allemaal samenwerken, maar ook moeten vechten voor ons bestaansrecht. Maar die muren zijn voor een heel belangrijk deel toch wel geslecht door de chirurgen de afgelopen 10-20 jaar. En daar profiteren wij pathologen dus ook weer van!

U bent van oorsprong gastro-enterologisch patholoog. Wanneer en waarom ontstond uw specifieke interesse in de HPB pathologie?

In Baltimore kwam ik in eerste instantie vooral in de dikke darm kanker terecht, in de werkgroep van Bert Vogelstein. Ralph Hruban, nu hoofd pathologie op Hopkins, raakte op dat moment erg geïnteresseerd in het pancreascarcinoom en reviseerde preparaten voor Hans Bos (emeritus hoofd van celbiologie en moleculaire genetica in het UMCU) die als eerste ontdekte dat K-RAS mutaties zeer frequent in pancreascarcinomen voorkomen. Hij wilde hier samen met mij verder onderzoek naar doen. Ik besloot na enkele jaren terug te gaan naar Nederland, maar we hebben wel een soort uitwisselingsprogramma opgezet, wat er onder andere toe heeft geleid dat ongeveer de helft van mijn promovendi een tijd in Baltimore heeft gezeten. Ik kwam terecht in Amsterdam, alwaar het pancreascarcinoom ook een aanzienlijk aandachtsgebied werd onder leiding van Dirk Gouma. Dat was voor mij natuurlijk een win-win situatie.

Er wordt ontzettend veel onderzoek gedaan naar pancreaskanker. Op welk vlak denkt u dat we (nog meer) verschil kunnen maken voor de patiënt, waar ligt de winst?

In het algemeen denk ik dat je veel winst kan behalen bij vroegdiagnostiek. Een van de moeilijkste dingen is dat we het bijna altijd te laat ontdekken. De ziekte is vaak verder gevorderd dan we in eerste instantie, ook op grond van het operatiepreparaat, denken. Het kan veel schelen als er zinvolle neo-adjuvante therapie blijkt te bestaan. Daarnaast denk ik zelf dat immuuntherapie, als de mechanismen beter opgehelderd worden, mogelijkheden biedt. Misschien ontdekken we in het fundamentele onderzoek vroeg of laat iets, waardoor we wat anders tegen de tumorgenese aan gaan kijken en zijn er specifieke neo-antigenen die te targetten zijn door immuuntherapie. Tenslotte weten we ook nog niet goed waarom pancreascarcinoom in zo'n vroeg stadium al een slechte prognose heeft. Met name in Baltimore wordt de hypothese onderzocht dat hele vroege vaso-invasie een rol speelt. Zo hebben ze een techniek ontwikkeld waarbij je ook driedimensionaal naar pancreaspreparaten kan kijken, door te labelen met bepaalde antilichamen. Hierbij krijg je de indruk dat toch altijd een soort attractie bestaat van vaten voor de tumorcellen, waardoor ze snel uitzaaien naar de lever bijvoorbeeld. Je zou kunnen inzetten op vroege chemotherapie die dat probleem tackelt.

Vele promovendi hebben hun onderzoek onder uw bezielende begeleiding succesvol afgerond. Wat zou u de onderzoekers die deze nieuwsbrief lezen, mee willen geven?

Als iemand bij mij komt voordat hij gaat promoveren, dan zeg ik altijd: ben kritisch over je begeleider. In elk onderzoek kan je in situaties terecht komen waarin je vast komt te zitten, qua resultaten maar ook qua logistiek. Dan is het belangrijk dat je een begeleider hebt die je houvast kan bieden, een framework. Ten tweede is goede focus essentieel: probeer hooguit een paar dingen goed te onderzoeken en laat je niet teveel afleiden door zijsporen. Je moet voorkomen dat je door de bomen het bos niet meer ziet. Mijn promovendi liet ik vaak al vroeg een 'table of contents' schrijven, zodat ze grip houden op hun traject. Ten vierde moet je snel gaan schrijven. Tijdens het schrijven wordt je gedwongen om te formuleren waar je mee bezig bent, wat je vraagstelling is en hoe je het precies aanpakt. Dat heb ik onderweg geleerd en dat heeft me veel profijt gegeven. Als laatste moet je promovendi altijd stimuleren in waar ze goed in zijn. Dat heb ik in Amerika geleerd: *go where the money is*. Wij Nederlanders kijken vooral naar wat we niet goed dan, maar we moeten mensen beter stimuleren in hun kracht. Dan groeien promovendi ook meer. Dus zoek vooral je heil in de dingen waar je goed in bent, dan heb je ook minder moeite om andere mensen de dingen te laten doen waar jij niet goed in bent.

Hoe heeft u uw rol als begeleider en opleider ervaren?

Ik heb de meeste genoegdoening in mijn carrière gehaald uit werk met jonge mensen. Dat is echt een enorm voorrecht. Voordeel van de academische praktijk is dat je veel tijd krijgt voor onderwijs, opleiding en onderzoek. Jonge mensen zijn nieuwsgierig, dus het is dankbaar om ze te begeleiden. Zij vormen de ziel van de academie, en dat moeten we koesteren.

En, hoe voelt uw naderende afscheid? Of zien we u nog regelmatig terug?

Ik hoop dat ik nog lang mee mag liften, zolang ik helder blijf. Het blijft toch ongelooflijk interessant hoe een tumor werkt. Ik werd gisteren bijvoorbeeld nog gebeld door een oud-promovendus die in Engeland zit, die iets nieuws ontdekt had op het gebied van darmkanker. Dat vind ik prachtig. Ik blijf aan de zijlijn dus graag nog een beetje mee doen!

EVEN VOORSTELLEN: NIEUWE ONDERZOEKERS

Iris van Goor start per juli 2020 als arts-onderzoeker in het UMC Utrecht. Als opvolger van Lois Daamen zal zij zich met name richten op recidieven van pancreascarcinoom. In een gecombineerd promotietraject bij de chirurgie en radiotherapie gaat zij de ARCADE trial opzetten die zich richt op de additionele waarde van SBRT in de behandeling van geïsoleerde lokale recidieven. Daarnaast zal zij zich bezig houden met de coördinatie van de RADAR-PANC trial naar de waarde van gestandaardiseerde follow-up na resectie.

Contact: I.W.J.vanGoor-4@umcutrecht.nl / +31 631 917 882



Simone Augustinus is per 1 juli begonnen als arts-onderzoeker in het Amsterdam UMC, locatie AMC, als opvolger van Tara Mackay. Zij zal zich onder andere focussen op de PACAP, waaronder de coördinatie van de PACAP-1 trial. Hiervoor heeft zij gewerkt als arts-assistent in OLVG West.

Contact: augustinus.simone@gmail.com / +31614063495

Freek van 't Land is als nieuwe arts-onderzoeker begonnen in het Erasmus MC in maart 2020. Momenteel coördineert hij de LAPC-2 studie. In deze studie wordt immunotherapie (IMM-101) bij LAPC patiënten onderzocht. Hij is nu tevens bezig om met hulp van een groot team een nieuwe studie op te zetten waarin een combinatie van twee verschillende soorten immunotherapieën zal worden onderzocht in alvleesklierkanker patiënten. Voor de start van zijn promotietraject is Freek gedurende ruim een jaar werkzaam geweest als ANIOS bij de heilkunde in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam.

Contact: f.vantland@erasmusmc.nl / +31 6 31 94 97 94



Boris Janssen is per 15 april gestart als onderzoeker in het Amsterdam UMC, locatie AMC. Als opvolger van Stijn van Roessel zal hij zich gaan richten op het optimaliseren van de histopathologische evaluatie van tumor respons op neoadjuvante therapie in geresecteerde PDAC. Daarnaast houdt hij zich bezig met Citrien projecten gefocust op de optimalisatie van communicatie tussen de 1^e, 2^e en 3^e lijns zorgverlener. Voor de aanvang van zijn promotietraject is hij een jaar lang werkzaam geweest als research fellow bij de HPB-chirurgie afdeling van de Universiteit van Cambridge (2018-2019).
Contact: b.v.janssen@amsterdamumc.nl / +31 6 37 45 06 10

DPCG PROMOTIES

Op vrijdag 14 februari heeft Carolijn Nota haar proefschrift 'Robotic Surgery: Building a Program' met succes verdedigd. Ook Timothy Mungroop trapte 2020 af met de verdediging van zijn proefschrift, getiteld 'Optimizing strategies in pancreatic and hepato-biliary surgery'. En hoe: hij werd cum laude beoordeeld. Beiden van harte gefeliciteerd met dit prachtige eindresultaat!



De komende maanden liggen er nog meer promotie plechtigheden in het verschiet. Zo zal Marin Strijker haar proefschrift getiteld 'The Dutch Pancreatic Cancer Project: Tools for a tailored approach to pancreatic and periampullary cancer treatment' digitaal verdedigen op vrijdag 26 juni om 10:00 uur. Het is mogelijk om de verdediging via deze link (? <https://youtu.be/jbwiwf8TrBE>) bij te wonen.

Na de zomer, namelijk op 11 september, zal ook Tara Mackay haar proefschrift verdedigen. De titel: The Dutch Pancreatic Cancer Project: towards nationwide improvement of outcomes. De plechtigheid vindt plaats in de Agnietenkapel in Amsterdam en start om 14:00 uur.

Tenslotte is ook Stijn van Roessel aan de beurt. Hij zal zijn proefschrift getiteld 'Clinical and pathological outcome and prognostication in pancreatic surgery' verdedigen op vrijdag 2 oktober om 14:00 uur in de Agnietenkapel te Amsterdam.

Allen veel succes gewenst!



UPDATE LOPENDE STUDIE – PACAP-1

Momenteel bevindt heel Nederland zich in de 'best practice fase' van de PACAP-1 trial, omdat afgelopen maand in de 17^e en laatste regio de PACAP-1 implementatie heeft plaatsgevonden. De drie behandel best practices omvatten 1) optimalisatie van chemotherapie, 2) optimalisatie van pancreasenzymen, en 3) optimalisatie van biliare drainage middels metalen stent.

Met het naleven van onder andere deze best practices is het doel om overleving en kwaliteit van leven van patiënten met pancreascarcinoom in Nederland te verbeteren. Alle PACAP-1 informatie is vanaf heden openbaar gemaakt en makkelijk terug te vinden op www.pacap.nl/pacap-1-trial. Wij willen iedereen bedanken voor de inzet en deelname aan PACAP-1 en hopen dat met elkaar de best practices blijven nastreven in de toekomst.

Bij vragen, mail Anouk Latenstein of Tara Mackay (pacap-1@dpcg.nl).



UPDATE LOPENDE STUDIE – LAPC-2 TRIAL

Achtergrond: In 30-40% van de pancreascarcinomen betreft het bij diagnose een lokaal gevorderd pancreas carcinoom (LAPC). Hierbij is de ziekte niet uitgezaaid, maar vanwege vaatbetrokkenheid irresectabel. In de LAPC-1 trial werden patiënten behandeld met FOLFIRINOX, gevolgd door stereotactische radiotherapie (SBRT). Dit zorgde voor een verbetering van 1-jaarsoverleving en de 1-jaars progressievrije overleving. SBRT kan werken als een "in situ vaccin", waardoor tumor antigenen vrijkomen en een antitumor T-cel reactie ontstaat. Om de immuunreactie te versterken voegen we in deze studie een 6-tal vaccinaties aan de SBRT toe. De vaccinaties bevatten IMM-101 (Heat-Killed Whole Cell Mycobacterium Obuense). IMM-101 is in staat het immuunsysteem te activeren en door het te combineren met SBRT hopen we op synergistische antitumor immuunreactie.

Doel: Het primaire doel van de eerste fase (20 patiënten) is het onderzoeken van de veiligheid van het geven van IMM-101 in combinatie met SBRT. In de tweede fase (38 patiënten) wordt gekeken naar de effectiviteit.

Design: Open label, niet gerandomiseerde, fase I/II, single-center studie.

Status: Bijna alle 20 patiënten van de eerste fase zijn geïncludeerd en begonnen met de vaccinaties. 9 patiënten hebben de volledige 6 vaccinaties ontvangen. Er hebben zich nog geen serious adverse events voorgedaan gerelateerd aan de studiemedicatie. Het is te vroeg om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit.

Onderzoekers

Prof. Dr. C. van Eijck, EMC

Arts-Onderzoekers: Drs. D. Latifi, EMC / Drs. F.R. van 't Land, EMC

E-mail: f.vantland@erasmusmc.nl

NIEUWE STUDIE – PANCOSAR

Achtergrond: Per jaar zijn er in Nederland ruim 500 patiënten met een lokaal pancreascarcinoom waarbij een operatie of chemotherapie een brug te ver is; voor hen bestaat de behandeling momenteel uit *best supportive care*. Stereotactische ablatieve radiotherapie (SABR) is een steeds meer toegepaste en veelbelovende behandeling. De verwachting is dat deze methode uitkomst zou kunnen bieden bij deze patiëntengroep gezien het een niet-invasieve behandeling betreft met minimale bijwerkingen. Eerdere studies hebben laten zien dat SABR een positieve invloed heeft op de overleving en lokale controle en daarnaast vermindering van tumor gerelateerde klachten geeft (m.n. pijn en misselijkheid) bij ca. 70% van de patiënten.

Doel: Beoordelen of het toepassen van SABR in deze kwetsbare groep kan leiden tot verbetering in overleving en vermindering van tumor gerelateerde klachten

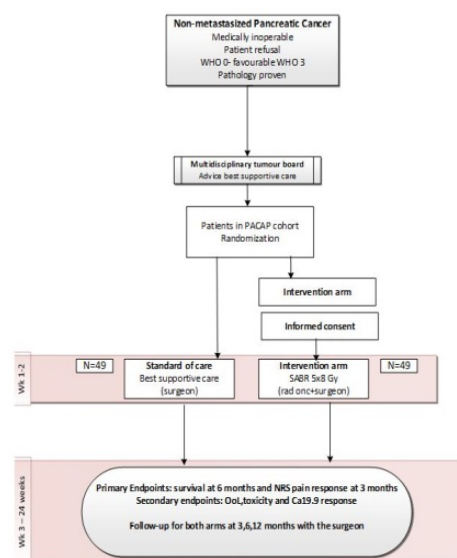
Design: Een multicenter gerandomiseerde Trial within cohort (TWICs) design, voorheen cmRCT. Patiënten die deelnemen aan het PACAP cohort en voldoen aan de juiste inclusie criteria zullen worden gerandomiseerd tussen de best supportive care of SABR (5 fracties van 8Gy in twee weken) gecombineerd met best supportive care.

Status: Herziene versie van het protocol ingediend bij METC

Coördinerend onderzoeker: *Deesje Doppenberg*,
d.doppenberg@amsterdamumc.nl

Hoofdonderzoeker: Anna Bruynzeel,
a.m.e.bruynzeel@amsterdamumc.nl

PANCOSAR



DPCG PUBLICATIES

1. Patient satisfaction and quality of life before and after treatment of pancreatic and periampullary cancer: a prospective multicenter study. Mackay et al. J Natl Compr Netw. Jun 2020.
2. Impact of complications after pancreatoduodenectomy on mortality, organ failure, hospital stay and readmission: analysis of a nationwide audit. Smits et al. Ann Surg. Jun 2020.
3. Surgical management and pathological assessment of pancreatoduodenectomy with venous resection: an international survey among surgeons and pathologists. Groen et al. HPB. Mei 2020.
4. Treatment and survival of elderly patients with stage I-II pancreatic cancer: a report of the EURECCA Pancreas Consortium. Groen et al. Ann Surg. Mei 2020.
5. Care after pancreatic resection according to an algorithm for early detection and minimally invasive management of pancreatic fistula versus current practice (PORSCH-trial): design and rationale of a nationwide stepped-wedge cluster-randomized trial. Smits et al. Trials. Mei 2020.
6. Impact of nationwide enhanced implementation of best practices in pancreatic cancer care (PACAP-1): a multicenter stepped-wedge cluster randomized controlled trial. Mackay et al. Trials. Apr 2020.
7. C-reactive protein is superior to white blood cell count for early detection of complications after pancreatoduodenectomy: a retrospective multicenter cohort study. Van Dongen et al. HPB. Mei 2020.
8. Preoperative chemoradiotherapy versus immediate surgery for resectable and borderline resectable pancreatic cancer: results of the dutch randomized phase III PREOPANC trial. Versteijne. J Clin Oncol. Jun 2020.
9. Establishing and coordinating a nationwide multidisciplinary study group: lessons learned by the dutch pancreatic cancer group. Strijker et al. Ann Surg. Apr 2020.
10. Implementation of contemporary chemotherapy for patients with metastatic pancreatic ductal adenocarcinoma: a population-based analysis. Latenstein et al. Acta Oncol. Jun 2020.
11. Conditional survival after resection for pancreatic cancer: a population-based study and prediction model. Latenstein et al. Ann Surg. Feb 2020.

UPDATE LOPENDE STUDIES

REGISTRATIES

PACAP: prospectief cohort pancreas- en periampullair carcinoom

DPCA

Contactpersoon: Annelie Suurmeijer

PACAP-PROM's

Contactpersoon: Anouk Latenstein

Huidige inclusie: 1424

PancreasParel

Contactpersoon: Annelie Suurmeijer

Huidige inclusie: 1702

Expertpanel

Contactpersoon: Lilly Brada / Eran van Veldhuisen

Huidige inclusie PELICAN: 490

Huidige inclusie DPCG: 505 waarvan 490 PELICAN

LAPC Registry: prospectief cohort LAPC

Contactpersoon: Lilly Brada

Huidige inclusie: 820

PACYFIC: prospectief cohort pancreascysten

Contactpersoon: Iris Levink

Huidige inclusie: 1555 / 5000 (31%) in 42 centra

PANDORA: prospectieve registratie kleine pNET

Contactpersoon: Charlotte Heidsma

Huidige inclusie: 91

GERANDOMISEERDE TRIALS

PELICAN: inductie chemotherapie en RFA

Contactpersoon: Lilly Brada

Huidige inclusie: 145 / 228 (64%)

EXPECT-2

Contactpersoon: Frederike Dijk / Lilly Brada

Huidige status: inclusies bezig

IMAGE-MRI-LAPC

Contactpersoon: Eran van Veldhuisen

Huidige status: manuscript schrijven

SPHINX: biliare stentplaatsing met of zonder papillotomie

Contactpersoon: Myrte Gorris

Huidige inclusie: 146 / 518 (28%)

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

Contactpersoon: Kiki Janssen / Coen van Dam (preopanc2.coordinator@erasmusmc.nl)

Huidige inclusie: 254 / 368 (69%)

Centra geopend voor inclusie: 17 / 18

PORSCH trial: stepped wedge implementatie best practice algoritme na pancreasresectie

Contactpersoon: Anne Claire Henry

Huidige status: afronding dataverzameling

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

Contactpersoon: Tara Mackay

Huidige implementatie: 17 / 17, alle centra in best practice fase

DIPLOMA trial: minimaal invasieve versus open pancreasstaartresecties voor PDAC

Contactpersoon: Maarten Korrel

Huidige inclusie: 155 / 258

Gestarte centra: 28 / 54

RADAR-PANC: gestandaardiseerde follow up na pancreasresectie

Contactpersoon: Lois Daamen / Iris van Goor

Huidige status: METC indiening

OVERIGE PROJECTEN

LAELAPS III: robot pancreatoduodenectomie training

Contactpersoon: Maurice Zwart

Huidige status: schrijven manuscript

PANODE: lymfeklier betrokkenheid pancreaschirurgie

Contactpersoon: Tara Mackay / Bobby Pranger

Huidige status: start analyses (totaal aantal inclusies bekend in april)

SPACIOUS: genomische classificatie ductaal adenocarcinoom gecorreleerd met klinische uitkomsten

Contactpersoon: Frederike Dijk / Elke van Beek

Status: analyse validatieset (135) en periampullaire tumoren (70) vergevorderd

NabGem: chemotherapie bij LAPC

Contactpersoon: Marieke Walma / Lilly Brada

Huidige status: dataverzameling

PROPAN: gedeelde besluitvorming profylactische totale pancreatectomie

Contactpersoon: Anouk Latenstein

Huidige status: patiënten aanmelden via propan@dpcg.nl

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

Contactpersoon: Jesse Groen / Eran van Veldhuisen

Huidige status: 33/80, 3 centra open

iKnowIt: predictieve biomarkers respons op FOLFIRINOX

Contactpersoon: Fleur van der Sijde

Huidige inclusie: 166 / 200 (83%)

PANDIGIPET: rol digitale PET CT bij stadiëring en restadiëring

Contactpersoon: Gijs Patijn

Huidige inclusie: 13, binnenkort start UMCG

APPEL5+: kunstmatige alveesklier voor patiënten na totale pancreatectomie

Contactpersoon: Charlotte van Veldhuisen en Anouk Latenstein

Huidige status: open voor aanmelden geïnteresseerde patiënten, hopelijk start in de herfst