

Werkgroepvergadering **woensdag 9 december 2020**

Tijdstip: Start **18:30** Eind: **20:37**

Locatie: Online via ZOOM

Afgemeld: geen; digitaal 82 deelnemers

## Notulen

- **Opening** Olivier Busch  
Welkom om 18.30 door Oliver Busch
- **Notulen vorige DPCG werkgroepvergadering** Olivier Busch  
Notulen aangenomen.
- **Mededelingen bestuur**
- Bestuur Olivier Busch
  - Richtlijn aanpassing gaat z.s.m. volgen m.b.t. neoadjuvante therapie na sluiten PreoPanc-2
  - Bestuurs-retraite geweest (digitaal) – onderwerpen o.a. normen. Chirurgisch normen nu niet prioriteit, bij andere disciplines mogelijk wel. Bespreken van indicatoren vaker in werkgroep bespreken, start vandaag. Andere optie evt. aparte vergaderingen – open ter discussie.
  - Uitbreiden vaste staf DPCG – afhankelijk van financiën en goedkeuring Deltaplan, nog geen besluit.
- Wetenschappelijke commissie Marc Besselink
  - 8 voorstellen aangenomen, 1x nog ter revisie
  - Arantza Farina (patholoog Amsterdam UMC) neemt positie van Frederiek van Dijk (patholoog Amsterdam UMC) over.
- Congressen Olivier Busch
  - Pancreasdag digitaal vrijdag a.s.
- Financiën DPCG Quintus Molenaar
  - Geen nieuws
- Nieuwsbrief/folder/website Bibi Vos
  - Geen nieuws
- **Dutch Pancreatic Cancer Project (PACAP)**
- Update PACAP-cohort Simone Augustinus
  - Oranje toestemming formulier weer onder de aandacht gebracht.
  - Aandacht voor aanmelden bij PACAP website – anders PROMS te laat.
  - Inclusie: alle patiënten vanaf d.cysticus – ook benigne. PROMS alleen voor PDAC patiënten. Ook niet geopereerde patiënten behoren tot het beoogde cohort.
  - Grote spreiding van inclusies PACAP tussen ziekenhuizen (duidelijke koplopers en achterblijvers) – ideeën worden ontwikkeld om deelname te vergroten (tabel toevoegen).
- Update DPCA Annelie Suurmeijer
  - Geen nieuws
- Update PROMs Simone Augustinus
  - Zie onder PACAP
- Update PancreasParel Annelie Suurmeijer
  - Geen nieuws, tabel van inclusies wordt getoond (toevoegen)
- Update Expertpanel Boris Janssen
  - Geen nieuws.

- **Update Deltaplan**

Marisa van Schipstal

- Overzicht van een jaar deltaplan:
  - Keuzehulp Deltaplan
  - Start TIMEPAN studie
  - Aanstelling van 2 arts-onderzoekers al bij DPCG werkzaam
- Doel nu is vergroten bekendheid Deltaplan. Nieuwe ambassadeurs bij gekomen.
- Communicatie: maandelijks wetenschapsnieuws, patiënt verhalen, sociale media (awareness campagne, nalatenschaps campagne), nieuwsbrief 8x per jaar, website (+/-750 bezoeken per dag), presentie bij Koffietijd (10-12-2020).
- Toelichting financiële doelen en opbrengsten tot nu toe (Vriendenloterij 168k, Fondsenwerving 17k, LWH 10k). Oproep tot opstarten acties, MLDS kan ondersteunen.
- Keuzehulp (Judith de Vos). Toekenning financiering 1<sup>e</sup> fase. Multidisciplinaire werkgroep. Voor nu: opstellen programma van eisen – gericht op stadium 4 patiënten.

- **Indicator 'Textbook outcome'**

Bert Bonsing/Annelie Suurmeijer

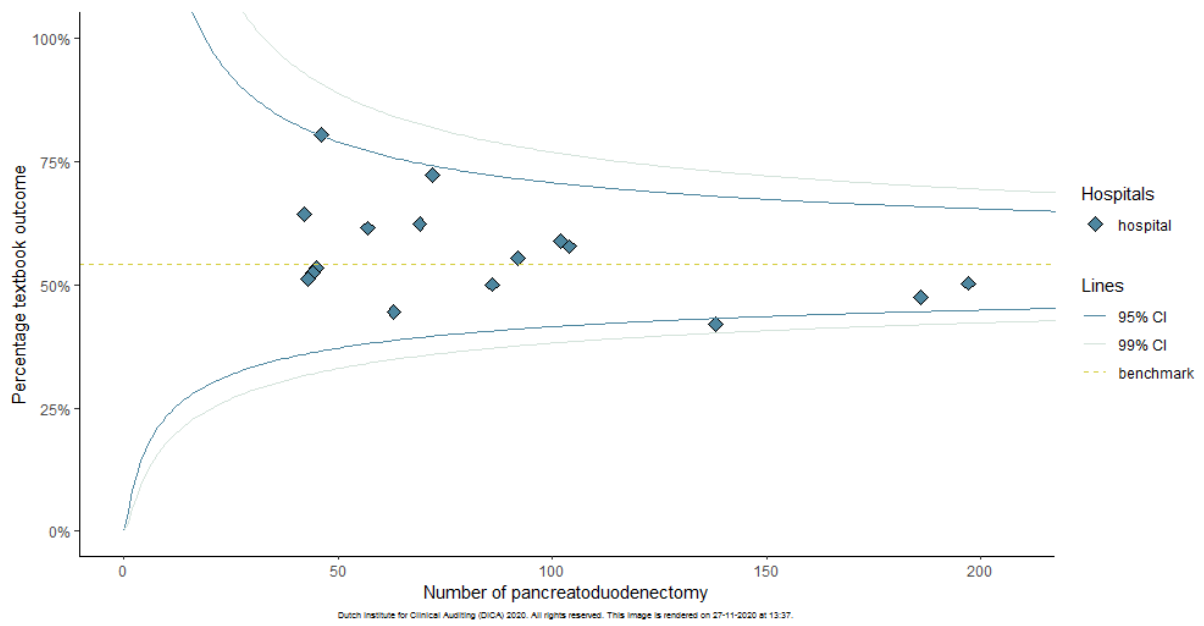
Introductie (Bonsing): tijdens elke werkgroep vergadering een van de indicatoren te bespreken. Het is vertrouwelijke informatie, ziekenhuis specifiek, deze informatie niet met derden te delen. Het is om van elkaar te leren.

Presentatie textbook outcome (Annelie):

Textbook outcome (TO) betekent optimale uitkomst / uitkomst volgens het boekje, gedefinieerd als de afwezigheid van een postoperatieve pancreasfistel (POPF), gallekkage, postpancreatectomie bloeding, ernstige complicaties, heropname binnen 30 dagen en/of in-hospital mortaliteit. Ziekenhuisspreiding wordt weergegeven in funnelplots: van ongecorrigeerde data, en als observed/expected ratio (casemix gecorrigeerde data) (zie Roessel et al. Annals of Surgery: Vol 271, No 1, januari 2020 voor DPCG data 2014-2017). De nieuwe data voor 2018-2019 worden getoond en bediscussieerd.

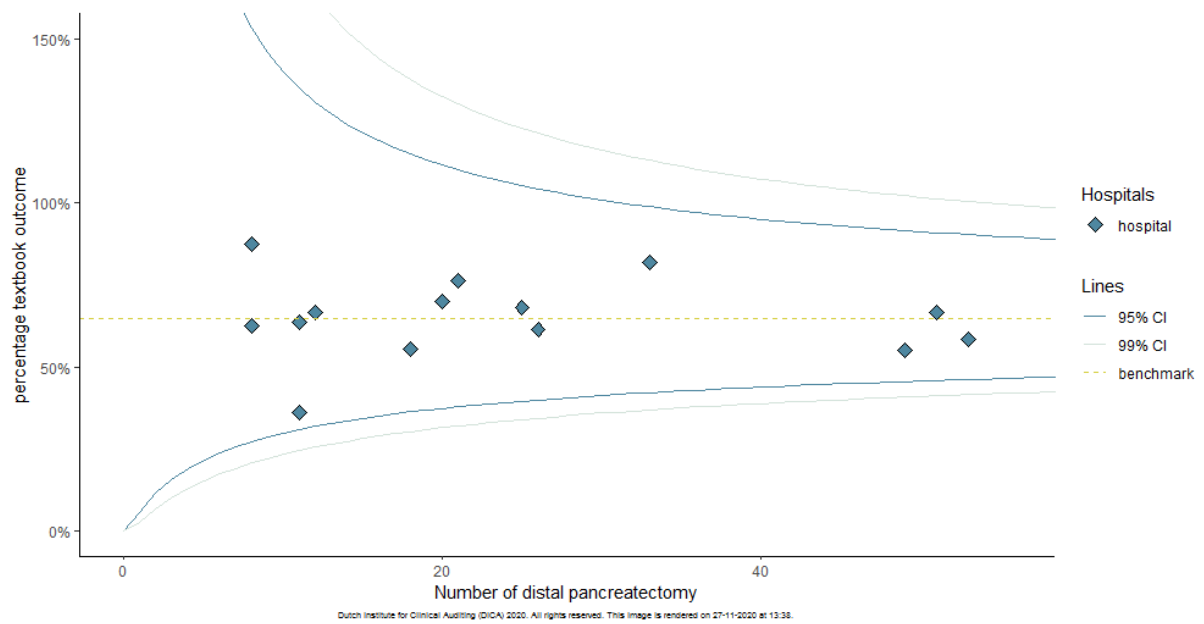
Ongecorrigeerde data voor pancreatoduodenectomie:

Textbook outcome after pancreatoduodenectomy 2018 - 2019

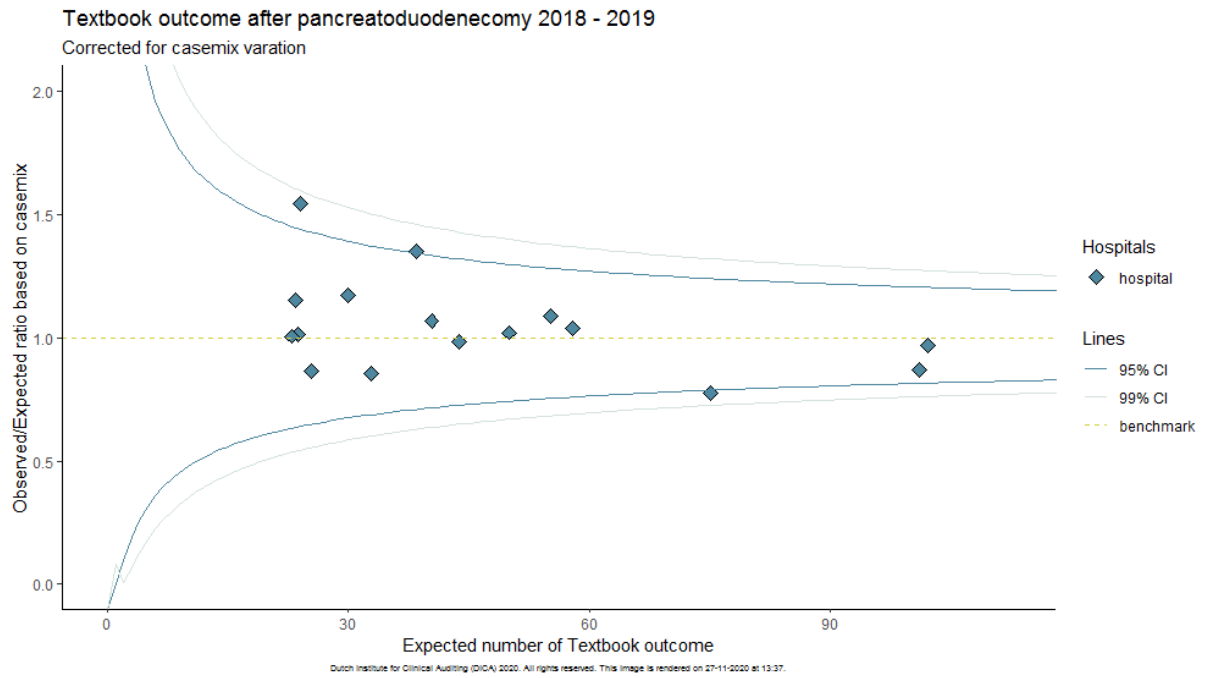


Ongecorrigeerde data voor linkszijdige pancreasresectie:

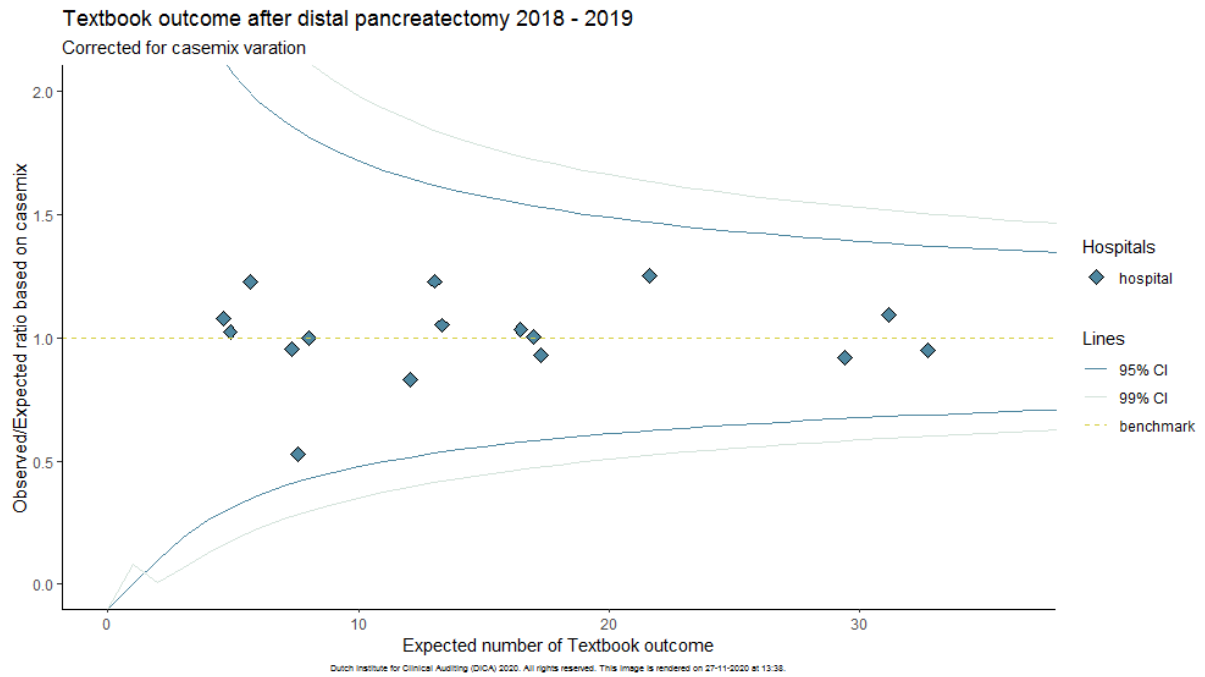
Textbook outcome after distal pancreatectomy 2018 - 2019



Gecorrigeerde data voor pancreatoduodenectomie:



Gecorrigeerde data voor linkszijdige pancreasresectie:



Observed/expected ratio (O/E ratio) is de TO behaald in het centrum gedeeld door het verwachte aantal TO. Het verwachte aantal TO is gebaseerd op patiënten karakteristieken in het centrum (casemix correctie). Hiervoor gebruikte parameters zijn geslacht, leeftijd, BMI, WHO performance status, pancreas textuur, en pathologie.

Toelichting: een O/E ratio van 1 betekent dat precies het verwachte aantal TO behaald is; een O/E ratio >1 betekent dat méér patiënten TO hebben behaald dan verwacht op basis van de case-mix; bij een O/E ratio <1 hebben minder patiënten TO behaald dan verwacht op basis van case-mix). Ziekenhuizen die bovenin de funnel staan, hebben dus meer TO behaald dan verwacht op basis van de case-mix.

Alhoewel gesteld kan worden dat ieder ziekenhuis presteert binnen de statistische betrouwbaarheidsintervallen, is er ook sprake van spreiding. Hierover worden een aantal opmerkingen geplaatst – te noemen zijn:

- Case-mix correctie is een model en derhalve afhankelijk van de gekozen correctie parameters. Het vis niet uit te sluiten dat verschillen tussen ziekenhuizen (spreiding) wel veroorzaakt worden door verschillen in populatie
- Er is ongetwijfeld invloed geweest van de PORSCH trial op de uitkomsten – PORSCH had als doel voorkomen van mortaliteit door vroeg detectie en interventie voor vochtcollecties. Dit kan het aantal graad 3-4 complicaties hebben verhoogd, evenals het percentage geobserveerde pancreasfistels.

Twee ziekenhuizen geven een presentatie waarom zij denken dat ze goede resultaten hebben behaald op de uitkomst parameter TO.

JBZ (Bosscha): Na de PACAP-1 trial was er in 2018-2019 multidisciplinair meer focus. Tav POPF: in JBZ wordt de PJ anastomose volgens Zeh gebruikt met een lig falciformaplastiek (wordt in JBZ ook wel het Bossche sjaaltje genoemd). Er wordt laagdrempelig een CT gemaakt “als je aan een CT denkt, doe het!” T.a.v. gallekkage: drains gaan niet te vroeg uit en bij twijfel wordt hier ook laagdrempelig een CT gemaakt en indicatie voor PTC gesteld (bij voorkeur tot voorbij de HJ). Tav bloeding: er wordt goed gespoeld en liever prolene 5.0 gebruikt dan coagulatie. Heropnames worden laagdrempelig gedaan (voor belang van de patiënt). Met name: het is een team-effort, 5 jaar survival is 21%.

Isala-Gelre (Patijn): Met name lager aantal fistels, lagere morbiditeit (Clavien-Dindo 3-5) en minder heropnames vergeleken met de rest van Nederland. POPF is in belangrijke mate bepalend voor het percentage TO. Veel factoren hebben invloed aantal fistels, in Isala-Gelre komt het lage aantal fistels met name gestandaardiseerde werkwijze, dedicated teams, en redelijk volume. Het wordt mede beïnvloed door PJ-anastomose techniek, waarbij de dunking techniek mogelijk van voordeel kan zijn.

- **Rembrandt trial**

Jana Hopstaken

De REMBRANDT trial is een studie naar het effect van de Braunse anastomose op delayed gastric emptying (DGE) en postoperative pancreatic fistulas (POPF) in patiënten na open pancreatoduodenectomie.

Multicenter, dubbel blinded (patient and outcome assessor), registry based RCT. Stratificatie voor fistel risico score en per ziekenhuis. Sample size n=110 per arm (verwacht 1 jaar inclusie tijd). Met video gecontroleerde gestandaardiseerde Braunse anastomose. Primaire uitkomst: delayed gastric emptying. Secundaire uitkomsten DPCA geregistreerde complicaties. Protocol nog open voor input.

Discussie:

- Meerwaarde BA ten opzichte van Roux-Y
- Corrigeren voor PPPD of klassieke Whipple met/zonder Roux-Y
- DGE primair of secundair bij lokale infectieuze complicaties
- Positie van reconstructie l1s, soort maag anastomose, somatostatine analoog gebruik
- Alleen open, of ook minimaal invasief includeren?
- Patiënt mee laten scoren in app (maaghevel in/uit, eten, etc.)

- **Lopende DPCG studies (in algemene zin benoemd – niet individueel besproken):**

DIPLOMA	Maarten Korrel/Frederique Vissers
Expect	Willemijn Steen
FIBROPANC-1	Annelie Suurmeijer
iKnowIT	Fleur van der Sijde (EMC)
IMAGE-echo-LAPC, IMAGE-MRI-LAPC	Thomas Stoop
LAELAPS 3	Maurice Zwart/Carolijn Nota
PACAP-1	Tara Mackay/Anouk Latenstein
PACYFIC	Iris Levink/Brechtje Koopmann
PANCOSAR	Deesje Doppenberg
PANDIGIPET	Gijs Patijn
PANDORA	Charlotte Heidsma
PANFIRE 3	Bart Geboers/ Martijn Meijerink
PANODE	Tara Mackay/Bobby Pranger
PANSCAN	Rutger-Jan Swijnenburg
PAPAYA	Bobby Pranger
PELICAN	Lilly Brada
PORSCH	Jasmijn Smits/ Anne Claire Henry
Post PD bloedingen	Babs Zonderhuis
PREOPANC-2	Kiki Janssen
SPACIOUS	Frederike Dijk/Eline Soer
SPHINX	Myrte Gorris
ULTRAPANC	Deesje Doppenberg

Afgerond, nog niet gepresenteerd

Expect-1	Willemijn Steen
----------	-----------------

Afgerond, reeds gepresenteerd

CRP	Timothy Mungroop
LAPC-1	Mustafa Suker (EMC)
MULTIVERS	Jesse Groen (LUMC)
LEOPARD 2	Jony van Hilst
Expect-3	Willemijn Steen
LAELAPS 2	Jony van Hilst
PREOPANC-1	Eva Versteijne
APOLLO	Stijn van Roessel/Joanne Verheij
NabGem	Marieke Walma/Lilly Brada

Nog niet gestart

APPEL5+	Anouk Latenstein
ARCADE	Iris van Goor
Gemcitabine ± PEGPH20 in 2e lijn	Hanneke Wilmink
PANDORINA	Frederique Vissers
RADAR PANC	Lois Daamen

SABR (SMART) bij LAPC  
TEST-1  
TIMEPAN

Anna Bruynzeel  
Erwin van Geenen  
Hanneke Wilmink

- W.V.T.T.K.  
Ter sprake komt dat patiënten verzoeken om informatie over de dendritische celtherapie en de resultaten daarvan zoals in de media op alvleesklierkanker dag door prof van Eijck gebracht. Vooralsnog is alleen lekeninformatie te vinden op de website van Support Casper.  
Vanuit de vergadering wordt dringend verzocht om bij uitingen van collegae in de landelijke media concrete informatie beschikbaar te stellen voor medici die patiënten met pancreascarcinoom behandelen. Tevens verzoek om bij uitingen in de media alleen stelling te nemen volgens de gangbare evidence om onduidelijkheid te voorkomen.