26e DPCG Nieuwsbrief: editie mei 2023

Nu de zomer voor de deur staat en het zonnige weer ons tegemoet komt, is het tijd om jullie bij te praten over de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen binnen de DPCG. In deze editie van de DPCG-nieuwsbrief komen verschillende onderwerpen aan bod, zoals promoties, updates vanuit het Deltaplan Alvleesklierkanker en nieuwe trials.

Deze nieuwsbrief kunt u ook terugvinden op onze website (*www.dpcg.nl*).

MEDEDELINGEN VAN HET BESTUURSCOMMISSIE EN WETENSCHAPPELIJKE COMMISSIE

Bestuur

Lieke Brouwer-Hol, MDL-arts in het Maasstad ziekenhuis te Rotterdam, is recent aangetreden als algemeen bestuurslid. Zij neemt het over van Marco Bruno. We wensen Lieke veel succes met deze functie en bedanken Marco voor zijn inzet.

Wetenschappelijke commissie

Let op: Nadat akkoord is gegeven voor de uitvoer van de studie door de Wetenschappelijke Commissie dient de onderzoeker uiterlijk 3 jaar na de pitch van het onderzoeksvoorstel, in de fase van het schrijven van het manuscript te zijn. Indien de onderzoeker 3 jaar nadat hij/zij het onderzoeksvoorstel gepitcht heeft, nog niet in de fase van manuscript is beland, dient de onderzoeker opnieuw zijn voorstel te presenteren in een pitch op de vergadering van de Wetenschappelijke Commissie en zal deze opnieuw het voorstel beoordelen.

Input DPCG nieuwsbrief

Via het e-mailadres nieuwsbrief@dpcg.nl kunt u updates en suggesties aanmelden voor de eerstvolgende nieuwsbrief.

Aanmelden presentaties voor DPCG-vergadering

Indien u in de toekomst graag een presentatie wilt houden tijdens een DPCG-vergadering, neem dan contact op met zowel Anneke Roeterdink (a.j.roeterdink@amsterdamumc.nl) als Olivier Busch (o.r.busch@amsterdamumc.nl).

AGENDA

20-23 juni 2023	EAES	Rome
23 juni 2023	EUS in Amsterdam	Amsterdam
28 juni – 1 juli 2023	European Pancreas club	Alpbach
8 juli 2023	Deltaplan Challenge de Vecht	de Vecht
23-24 juli 2023	World Congress of Digestive Disease	Barcelona
13-14 september 2023	Digestive Disease Days Najaar *Abstract deadline: 24 mei*	Veldhoven
21 september 2023	Nationaal Prehabilitatie Congres	Groningen
7 oktober	Deltaplan Challenge Ameland	Ameland
14-17 oktober 2023	United European Gastroenterology (UEG)	Copenhagen
20-24 oktober 2023	European Society for Medical Oncology (ESMO) *Abstract submission: gesloten*	Madrid
25-27 oktober 2023	42nd ESSO Congress *Abstract deadline: 5 juni*	Florence
18-20 januari 2024	ASCO Gastrointestinal Cancers Symposium *Abstract deadline: 27 september*	San Francisco
31 mei – 4 juni 2024	American Society of Clinical Oncology (ASCO) *Abstract deadline: volgt*	Chicago
15-18 mei 2024	I-AHBPA *Abstract deadline: 4 oktober 2023*	Kaapstad
13-17 september 2024	European Society for Medical Oncology (ESMO) *Abstract deadline: volgt*	Barcelona

17 november: PANCREASDAG 2023

Na de succesvolle editie in september 2022 zal dit jaar zal de derde editie van de DPCG en PWN Pancreasdag plaatsvinden op **17 november 2023 in het prachtige Buitenplaats Kameryck**. Deze dag zal wederom mede georganiseerd worden door Viatris. Houd de DPCG website in de gaten voor meer informatie over de Pancreasdag.

AHPBA 2023 FUND RUN

Op 9 tot 12 maart vond het AHPBA congres in Miami plaats, vanuit de DPCG waren Bas Groot Koerkamp, Annelie Suurmeijer en Simone Augustinus aanwezig. De aanwezigheid is niet onopgemerkt gebleven, de landelijke DPCG trial **PACAP-1** heeft de Steve Sotsky Award gewonnen voor “outstanding work in the field of pancreatic research by a Resident and Trainee”. Daarnaast staan de Nederlanders in de top 3 bij de AHPBA fund-run in beide de mannen en vrouwen categorie!

DELTAPLAN UPDATE

Nieuwe brochure: belastingvrij schenken en nalaten aan het Deltaplan

Dankzij onze donateurs kunnen we wetenschappelijk onderzoek versnellen. Hoe meer mensen het Deltaplan steunen, hoe beter. Eén van de manieren om dat te doen is door periodiek een bedrag te schenken. Of door het Deltaplan op te nemen in je testament. In onze nieuwe brochure hebben we alle stappen op een rij gezet.

Goed om patiënten en naasten hierover te informeren. Zij kunnen de brochure gratis aanvragen via de website.
Wil je de brochure uitreiken op de poli, dat kan! Neem dan contact op met Monique Vonk, relatiemanager: moniquevonk@mlds.nl

Eén uur per kwartaal meedenken

Ieder kwartaal is er een Deltaplan Denktank. Online, via Teams, van 17.00-18.00 uur. Speciaal voor alle DPCG-centra.
Het is dé plek om mee te denken over het Deltaplan. Wat gaat goed? Wat kan beter?
De eerstvolgende Denktank-meetings zijn gepland op

- dinsdag 30 mei
- dinsdag 12 september
- dinsdag 12 december

Nog geen Teams-uitnodiging ontvangen, maar wil je wel meedenken? Stuur dan een e-mail naar yvettemoerings@mlds.nl

Save the date: Deltaplan Challenge De Vecht en Ameland

Patiënten, naasten, artsen, verpleegkundigen, onderzoekers: kom in actie om geld in te zamelen voor onderzoek. Dat kan op zaterdag 8 juli tijdens Deltaplan Challenge De Vecht. En op zaterdag 7 oktober op Ameland.
Met elkaar gaan we fietsen, wandelen en hardlopen! Net als vorige edities maken we er een onvergetelijke dag van.

Help je mee?

è Trommel je collega's op en schrijf je in

è Laat patiënten en/of naasten weten dat ze in actie kunnen komen voor meer onderzoek. Op de website kunnen ze zich inschrijven voor één van de Deltaplan Challenges of zelf een actie organiseren

Een betrouwbare informatiebron voor patiënten: de Deltaplan App

Eind vorig jaar lanceerden we de Deltaplan App. In deze gratis app vinden patiënten (en hun naasten) informatie over de diagnose en de behandeling:

Een antwoord op de meest gestelde vragen over alvleesklierkanker

Een gesprekshulp: welke vragen kun je stellen aan je aan je arts

Een overzicht van actuele trials en onderzoeken op het gebied van alvleesklierkanker in Nederland

Een link naar de Deltaplan Alvleesklierkanker keuzehulp, die speciaal is gemaakt voor patiënten met uitgezaaide alvleesklierkanker.

De app is te downloaden via de App Store en Google Play.

Implementatie Alvleesklierkanker keuzehulp

Gelijktijdig met de app, lanceerden we in november ook de Alvleesklierkanker keuzehulp. De keuzehulp is voor alle patiënten met gemetastaseerd ductaal adenocarcinoom van de pancreas (mPDAC) bij het bespreken van:

- Start eerstelijnsbehandeling
- Overgang naar tweedelijns behandeling

Binnenkort start het implementatieonderzoek in diverse DPCG-centra. Te beginnen in Maastricht UMC+.

Liselot Valkenburg – van Iersel vertelde erover in Koffietijd, samen met patiënt Richard van Beek. Bekijk **hier** het fragment.

Vragen?

Heb je vragen over de communicatie van het Deltaplan Alvleesklierkanker, laat het gerust weten. Mail naar yvettemoerings@mlds.nl

Samen maken we hoop mogelijk.

LIVING WITH HOPE

Regionale lotgenotendag

De patientenvereniging Living with Hope (LWH) wil -aanvullend op haar jaarlijkse landelijke lotgenotendag- ook op regionale schaal deze dagen organiseren. Patienten en naasten geven aan veel waardering te hebben voor direct fysiek contact met elkaar en met oncologen. Voor sommigen is 1 dag wat weinig en weer anderen vinden de reisafstand naar de landelijk bijeenkomst te bezwaarlijk.

De bedoeling is achtereenvolgens gebieden te kiezen waar meerdere ziekenhuizen alvleesklierkanker behandelen. Met oog op de privacywetgeving zijn het alleen de ziekenhuizen die patienten gegevens kunnen gebruiken om hen uit te nodigen naar zo'n middag te komen. LWH organiseert vervolgens de bijeenkomst en nodigt daarbij ook oncologen uit om de typisch medische vragen te beantwoorden. Onderling uitwisselen van ervaringen tussen patienten staat voorop. Daarnaast is het belangrijk informatie te geven over algemene thema's, nieuwe behandelmethoden, etc.

LWH wil de organisatie in nauwe samenwerking met de ziekenhuizen ter hand nemen en verzoekt daarom ook de (toekomstige) medewerking van de DCPG-leden.

Na 1 of meer pilots volgt een evaluatie.

Contactpersoon: Pex Langenberg, bestuurslid LWH. Tel 06 53237711

Vacature

Living With Hope, patiëntenorganisatie voor mensen met alvleesklierkanker en hun naasten, is op zoek naar een penningmeester. Wil jij er samen met het bestuur voor zorgen dat de organisatie gezond blijft, en bijdragen aan het belangrijke werk dat de de stichting doet? Check dan de vacature: **https://livingwithhope.nl/algemeen/living-with-hope-zoekt-een-penningmeester/**

LIVING WITH HOPE
Stop alvleesklierkanker

EVEN VOORSTELLEN: NIEUWE ONDERZOEKERS

Caro Bruna is afgelopen november begonnen met haar PhD-traject, waarvan zij twee jaar in Brescia, Italië, zal werken onder leiding van prof. Abu Hilal. Zij zal onderzoek gaan doen naar minimaal invasieve pancreaschirurgie (MIPS) en zich gaan focussen op zowel de pancreatoduodenectomie als de distale pancreatectomie. Daarnaast is zij momenteel trial coördinator van de DIPLOMA-2 studie, en zal zij de DIPLOMA-3 trial (RDP versus LDP) gaan opzetten. Verder zal zij zich onder andere gaan focussen op de lange-termijn uitkomsten van MIPS.

Contact: c.l.bruna@amsterdamumc.nl | 06 48 51 51 66

Claire van Vliet heeft net haar opleiding tot radiotherapeut afgerond en is vanaf januari gestart als research fellow op de afdeling radiotherapie in het Amsterdam UMC, onder supervisie van Anna Bruynzeel en Frank Lagerwaard. Het overkoepelende thema van het traject is MRI-geleide bestraling, een onderdeel hiervan is de PANCOSAR-studie waarvan zij de coördinatie zal overnemen van Deesje Doppenberg. In deze reeds lopende studie worden patiënten met gelokaliseerd pancreascarcinoom gerandomiseerd tussen best supportive care en MRI-geleide bestraling.

Contact: c.vanvliet@amsterdamumc.nl

Julia Menso is sinds maart 2022 student-onderzoeker bij de HPB-chirurgie in het Amsterdam UMC. Vanaf juli zal zij als arts-onderzoeker beginnen met focus op robot-geassisteerde Whipple procedures bij patiënten met pancreaskopcarcinoom. Het doel van dit promotieonderzoek is in samenwerking met centra uit de Verenigde Staten de wereldwijde discrepantie in postoperatieve uitkomsten te verklaren en patiëntuitkomsten na deze ingreep te verbeteren.

Contact: j.e.menso@amsterdamumc.nl

Bo Strijbos is afgelopen januari begonnen als arts-onderzoeker in het Radboud UMC. Hiervoor heeft ze 1,5 jaar gewerkt als ANIOS bij de chirurgie in het ETZ Tilburg. Haar promotietraject zal onder andere bestaan uit de REMBRANDT trial. Deze multicenter RCT heeft als doel de effectiviteit vast te stellen van de Braunse anastomose na pancreatoduodenectomie in het verminderen van postoperatieve complicaties zoals vertraagde maaglediging en pancreas fistels.

Contact: bo.strijbos@radboudumc.nl | 06-53433185

Marloes Sprij is afgelopen december gestart als arts-onderzoeker in het MDL pancreasteam van het Erasmus MC. Hiervoor heeft zij gewerkt in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. Haar promotietraject richt zich op de optimalisatie van de surveillance van mucineuze pancreascysten, met de focus op kleine cysten van <15mm. Is less daadwerkelijk more?

Contact: m.sprij@erasmusmc.nl

Rawin Amiri is in januari gestart met een MD-PhD-traject in het Amsterdam UMC. Rawin zal zich de komende jaren toeleggen op het gebruik en de verdeling van robotchirurgie binnen alle chirurgische disciplines. Met een groeiend aantal indicaties voor robotchirurgie kan de beperkte robotcapaciteit in het ziekenhuis de vraag niet bijhouden. De focus van zijn projecten zal liggen op vergelijkende studies waarin robot-geassisteerde chirurgie wordt vergeleken met andere chirurgische modaliteiten.

Contact: r.amiri@amsterdamumc.nl

Heleen Driessens is in november gestart als arts-onderzoeker bij de HPB-chirurgie in het UMC Groningen. Hiervoor heeft zij een jaar gewerkt als ANIOS bij de chirurgie in het UMC Groningen. Heleen zal o.a. de PROMISE-P studie coördineren: een multicenter studie naar prehabilitatie voor pancreaschirurgie. Daarnaast zal zij in het UMCG onderzoek doen naar onderliggende mechanismes van prehabilitatie.

Contact: h.driessens@umcg.nl | 06 83 05 81 08

PROMOTIES

Op **27 januari** verdedigde Annelie Suurmeijer, de enige echte Pancreas Parel, haar proefschrift, getiteld '***The Dutch Pancreatic Cancer Project Improving Outcome in Pancreatic Surgery'.*** Na een fraaie verdediging behaalde Annelie zeer verdiend de graad van doctor, namens de DPCG van harte gefeliciteerd!

Op **17 februari** verdedigde Maarten Korrel zijn proefschrift, genaamd '***Minimally Invasive Distal Pancreatectomy – International Collaboration to Improve Surgical Treatment of Left-sided Pancreatic Neoplasms'***. Een fantastische prestatie waar Maarten en zijn promotieteam erg trots op mogen zijn. De DPCG hoopt dat je nog lang zal nagenieten van deze mooie dag.

Op **31 maart** verdedigde Myrte Gorris haar proefschrift '***Innovations in Diagnosis and Management of Pancreatobiliary Diseases'.*** Alle lof voor de uitstekende verdediging. Namens de DPCG felicitaties voor Myrte en haar promotieteam met deze prachtige promotie.

NIEUWE TRIALS

Deze maand zijn twee gerandomiseerde trials van start gegaan: de REMBRANDT trial (Braunse anastomose versus Child reconstructie) en de SPARROW trial (perioperatieve versus verlengde antibioticaprofylaxe). Lees hieronder meer over deze nieuwe trials, inclusief een flowchart voor inclusies in beide studies.

REMBRANDT trial
Het effect van de Braunse anastomose in vergelijking met de Child reconstructie gedurende pancreatoduodenectomie

Achtergrond: Pancreatoduodenectomie is geassocieerd met 40-60% kans op postoperatieve complicaties. Meest voorkomend zijn vertraagde maaglediging (DGE) en ontstaan van postoperatieve pancreas fistels (POPF). Diverse studies die de effectiviteit van verschillende reconstructie technieken na pancreatoduodenectomie hebben onderzocht laten een voorkeur zien voor toevoeging van Braunse anastomose (BE). Dit waren echter studies met limitaties waardoor er geen robuust bewijs is voor implementatie van BE als toevoeging aan de standaard behandeling.

Doel: De effectiviteit vast te stellen van de Braunse anastomose na pancreatoduodenectomie in het verminderen van postoperatieve complicaties zoals vertraagde maaglediging en pancreas fistels.

Design: multicenter gerandomiseerde trial

Populatie: alle patiënten >18 jaar die electief open pancreatoduodenectomie ondergaan.

Sample size: 256 patiënten; 128 per arm

Interventie: Braunse anastomose

Controle: standaard Child reconstructie

Primair eindpunt: incidentie vertraagde maaglediging

Status: Goedgekeurd door de METC. Verwachte inclusie eerste patiënt Radboud 20-03-2023. Proces voor lokale uitvoerbaarheid gestart in deelnemende centra: Amsterdam UMC, CZE, Isala, LUMC, MCL, MST, MUMC+, OLVG, RAKU, Groningen UMC.

Coördinerend onderzoeker: Bo Strijbos | 06 53433185| bo.strijbos@radboudumc.nl
Hoofdonderzoeker: Martijn Stommel | martijn.stommel@radboudumc.nl

SPARROW trial

Perioperatieve versus verlengde antibioticaprofylaxe na pancreatoduodenectomie met als doel het verminderen van postoperatieve infecties.

Achtergrond: Meer dan 95% van de patiënten met een biliaire stent of papilcarcinoom hebben gecontamineerde gal wanneer zijn een pancreatoduodenectomie ondergaan. Gecontamineerde gal is geassocieerd met infectieuze abdominale complicaties (OSI) en POPF.
Doel: Het vaststellen van het effect van vijfdaagse verlengde antibioticaprofylaxe versus alleen perioperatieve antibioticaprofylaxe op het aantal infectieuze complicaties bij patiënten met een hoog risico op gecontamineerde gal.

Design: Multicenter, gerandomiseerd onderzoek
Populatie: Patiënten die een pancreatoduodenectomie ondergaan met een hoog risico op gecontamineerde gal.
Inclusiecriteria

- Patiënten met een preoperatief geplaatste galwegstent (via ERCP of PTCD)
  EN/OF
- Patiënten met een papilcarcinoom

Exclusiecriteria

- Intolerantie of allergie voor de studieantibiotica (cefazoline, cefuroxim, metronidazol of gentamicine)
- Indicatie voor endocarditisprofylaxe
- Preoperatieve indicatie voor therapeutische antibiotica na de operatie

Sample size: 322 patiënten

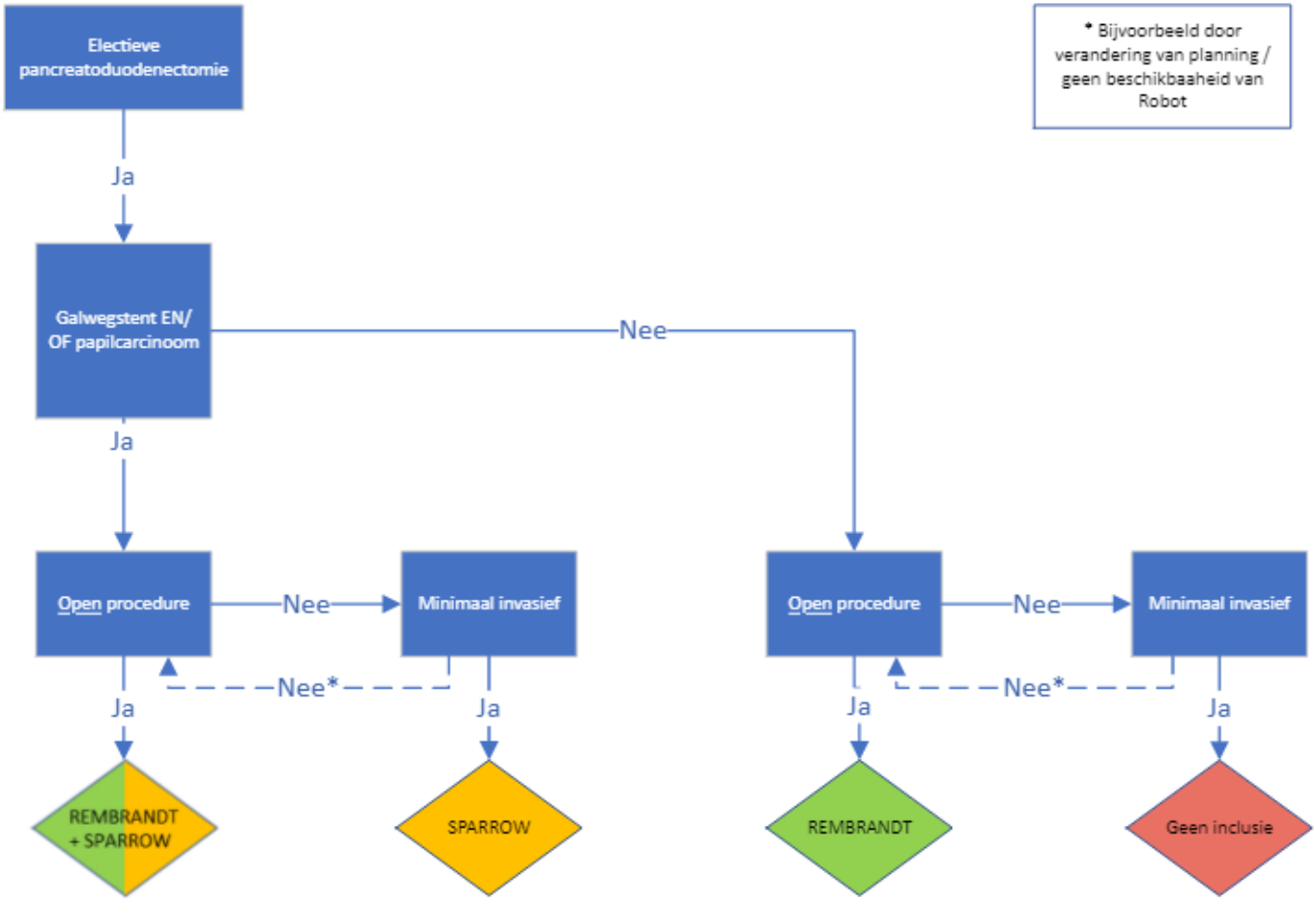
Interventiearm (verlengde antibioticaprofylaxe): Dezelfde perioperatieve antibioticaprofylaxe zoals beschreven in de controlegroep, gevolgd door vijf dagen driemaal daags 1500mg cefuroxim IV en driemaal daags 3d500mg metronidazol IV (totaal 14 giften).
Controlegroep (perioperatieve antibioticaprofylaxe): Cefazoline 2gr IV elke vier uur tijdens de operatie, metronidazol 500mg IV elke vier uur tijdens de operatie en een eenmalige gift gentamicine (5-7mg/kg). De antibioticaprofylaxe stopt na de operatie.

Primair eindpunt: een klinisch relevante organ/space infection (OSI)

Status: 6/322 inclusies. Open in het LUMC, EMC, AUMC, RAKU en Amphia ziekenhuis. Binnenkort open in het Catharina ziekenhuis, Radboud UMC, MUMC+, UMCG, MST en JBZ.

Coördinerend onderzoeker: Daphne Droogh | 06 50591419 | D.H.M.Droogh@LUMC.nl
Hoofdonderzoeker: Sven Mieog | J.S.D.Mieog@LUMC.nl

FLOWCHART inclusie REMBRANDT-SPARROW trial



UPDATE LOPENDE STUDIES

ENDURO-study

Achtergrond: Maaguitgangsstenose is een veelvoorkomend probleem bij patiënten met gevorderde maligniteiten van de distale maag of (peri)pancreatische regio. De standaardbehandeling bestaat uit het aanleggen van een **chirurgische gastrojejunostomie**. Deze gaat echter vaak gepaard met significante postoperatieve morbiditeit.

Sinds kort is er een minimaal-invasief alternatief, waarbij onder **endoscopische echogeleiding (EUS) een gastro-enterostomie** wordt aangelegd door middel van het plaatsen van een *lumen-apposing metal stent* (LAMS) tussen de maagwand en een dunne darmlis. Deze twee technieken zijn tot op heden niet prospectief met elkaar vergeleken.

Doel: het vergelijken van de effectiviteit en veiligheid van de EUS-geleide gastro-enterostomie met de chirurgische gastrojejunostomie.

Design: Multicenter gerandomiseerde trial

Populatie: patiënten met bevestigde maaguitgangsstenose o.b.v. irresectabele of gemetastaseerde maligniteit
Interventie: EUS-geleide gastro-enterostomie
Vergelijking: laparoscopische gastrojejunostomie
Primair eindpunt: Tijd tot hervatten van orale vaste belasting (in dagen)
Co-primair eindpunt: Persisterende of recidiverende klachten van maaguitgangsstenose waarvoor reïnterventie benodigd is
Groepsgrootte: 96 patiënten

Status:
Start studie: februari 2022
Momenteel elf Nederlandse centra open voor inclusie
Tot op heden 25% van gewenste groepsgrootte bereikt (op schema)

Coördinerend onderzoeker: Yorick van de Pavert | y.l.vandepavert@umcutrecht.nl
Hoofdonderzoeker: Prof. dr. F.P. Vleggaar | f.vleggaar@umcutrecht.nl

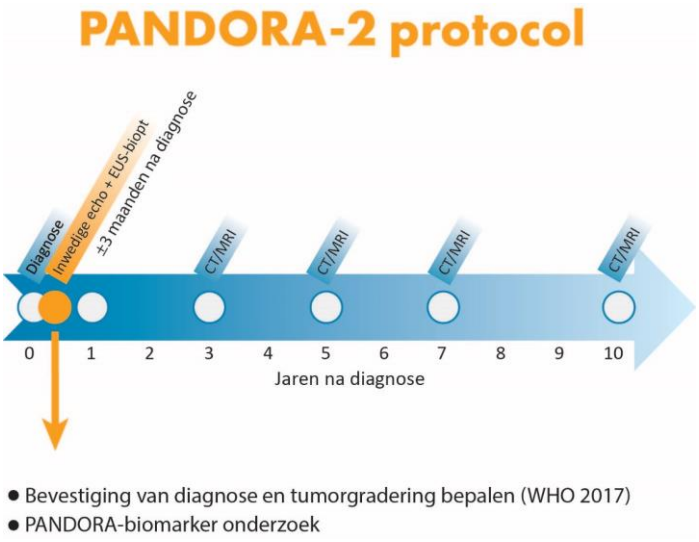
PANDORA-2

Achtergrond: De voorgaande PANDORA-1 studie heeft aangetoond dat kleine (≤2 cm), niet-hormoonproducerende neuro-endocriene tumoren van de pancreas (pNET) weinig groei laten zien en dat een follow-up protocol met scans een veilige behandeloptie is. De huidige PANDORA-2 richt zich op het vereenvoudigen van deze follow-up, alsook patiënten actief te ondersteunen gedurende het traject ter verbetering van hun kwaliteit van leven. Daarnaast wordt er ook aandacht gegeven aan de kleine groep mensen waarbij de tumor wel groei vertoont (~10%). De PANDORA-2 wordt daarom uitgebreid met een onderzoek naar biomarkers. Met het eventueel overgebleven restmateriaal van een biopt zullen de biomarkers ATRX/DAXX worden bepaald en prospectief worden gevalideerd. Met deze biomarkers kan in de toekomst hopelijk op een eerder moment het gedrag van de tumor voorspelt worden, in plaats van dat we dat nu "achteraf" op een scan moeten zien. Dit onderzoek naar biomarkers zal worden uitgevoerd in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Doelen: Het vereenvoudigen van het huidige follow-up protocol door minder beeldvorming, maar wel met behoud van uitstekende tumorcontrole en daardoor bijdragen aan een betere kwaliteit van leven. Het ontwikkelen en toepassen van een methode om patiënten gedurende een follow-up traject beter te ondersteunen. Het valideren van nieuwe biomarkers waardoor in de toekomst nog beter voorspeld kan worden welke tumoren wel en niet groeien.

Design: Multicenter interventiestudie

Populatie: Patiënten met een kleine (≤2 cm), niet-hormoonproducerende pNET
Interventie: Vereenvoudigd follow-up protocol
Vergelijking: Follow-up protocol volgens Europese richtlijnen
Primair eindpunt: Eerste vier jaar na inclusie
Co-primair eindpunt: Eerste moment van tumorgroei
Groepsgrootte: 40 patiënten vereenvoudigde follow-up, 40 patiënten vereenvoudigde follow-up + *supportive care intervention*



Status:
Start studie: juli 2022
Open voor inclusie in 11 centra

Aanmelden: Patiënt met een kleine (≤2 cm), niet-hormoonproducerende pNET?
Deze kan je aanmelden door een mail te sturen naar Jeffrey Chen via pandora@dpcg.nl

UPDATE LOPENDE STUDIES

REGISTRATIES

PACAP: prospectief cohort pancreas- en periampullair carcinoom

DPCA

Contactpersoon: Tessa Hendriks

PACAP-PROM's

Contactpersoon: Simone Augustinus

Huidige status: 5017 inclusies.

PancreasParel

Contactpersoon: Maarten Bijlsma

Huidige status: 3411 inclusies.

Expertpanel

Contactpersoon: Leonard Seelen / Thomas Stoop

Huidige status: 1264 LAPC inclusies

PACYFIC: prospectief cohort pancreascysten

Contactpersoon: Marloes Sprij

Huidige status: 2415 / 5000 (48.3%) inclusies in 50 centra

PANDORA-1: prospectieve registratie kleine pNET

Contactpersoon: Jeffrey Chen

Huidige status: inclusie voltooid, follow-up loopt.

LAPC Registry: prospectief cohort LAPC

Contactpersoon: Leonard Seelen

Huidige status: 1225 inclusies.

GERANDOMISEERDE TRIALS

EXPECT-2

Contactpersoon: Frederike Dijk / Lilly Brada

Huidige status: inclusies bezig

SPHINX: biliaire stentplaatsing met of zonder papillotomie

Contactpersoon: Anke Onnekink

Huidige status: 295 / 518 inclusies. Open in 17 centra.

PREOPANC-3: perioperatief vs. adjuvant mFOLFIRINOX voor RPC

Contactpersoon: Eva Verkolf / Emmelie Dekker (preopanc3@erasmusmc.nl)

Huidige status: inclusies 128/378. Studie open in Amsterdam UMC, Amphia, Catharina, Deventer ziekenhuis , EMC, Isala, JBZ, LUMC, Maasstad, MCL, Meander MC, MST, MUMC, OLVG, Radboud UMC, St. Antonius, Tjongerschans, UMCG, Sahlgrenska University Hospital (Zweden), Karolinska University Hospital (Zweden). Binnenkort worden nog geopend: ADRZ, Haga ziekenhuis, Slingeland ziekenhuis, Oslo University Hospital (Noorwegen).

DIPLOMA-2 trial: minimaal invasieve versus open pancreatoduodenectomie

Contactpersoon: Nine de Graaf / Anouk Emmen

Huidige status: inclusie 261/288.

RADAR-PANC: gestandaardiseerde follow up na pancreasresectie

Contactpersoon: Paul Andel / Iris van Goor

Huidige status: inclusie 133/202. NB. Studie open in RAKU, CZE en Amsterdam UMC, aanvraag lokale uitvoerbaarheid ingediend OLVG en MUMC+

ARCADE: aanvullende SBRT bij een geïsoleerd lokaal recidief PDAC

Contactpersoon: Iris van Goor

Huidige status: inclusie 23/174. NB. Studie open In RAKU en Amsterdam UMC, aanvraag lokale uitvoerbaarheid loopt in ErasmusMC

PANCOSAR: toepassing van stereotactische ablatieve radiotherapie bij patiënten met pancreascarcinoom
Contactpersoon: Claire van Vliet

Huidige status: inclusie 26/98. NB. inclusies open in Amsterdam UMC , UMCU en EMC.

ENDURO: EUS-geleide gastro-enterostomie vs. chirurgische gastrojejunostomie bij maligne maaguitgangstenose
Contactpersoon: Yorick van de Pavert

Huidige status: inclusie 45/96. NB: inclusies open in RAKU, UMCG, Martini Ziekenhuis, Isala, Medisch Spectrum Twente, Amsterdam UMC, AVL, OLVG, LUMC, Erasmus MC, Catharina Ziekenhuis.

SPARROW: perioperatieve versus verlengde antibioticaprofylaxe na pancreatoduodenectomie bij patiënten met gecontamineerde gal.
Contactpersoon: Daphne Droogh

Huidige status: 14/322 inclusies. Studie open in het LUMC, EMC en Amphia ziekenhuis. Lokale goedkeuring loopt in het AUMC, Radboud UMC, Catharina ziekenhuis, MUMC+, UMCG, MST en JBZ.

PANORAMA: diabetesbehandeling met bihormonale kunstalvleesklier na totale pancreatectomie.
Contactpersoon: Charlotte Leseman

Huidige status: voorbereidende fase. METC goedkeuring verkregen.

REMBRANDT trial: pancreatoduodenectomie met Braunse anastomose ter reductie van DGE en POPF.
Contactpersoon: Bo Strijbos | bo.strijbos@radboudumc.nl

Huidige status: METC goedkeuring verkregen. Start binnenkort in het Radboud UMC. Lokale goedkeuring loopt in AUMC, CZE, Isala, LUMC, MCL, MST, MUMC+, OLVG, RAKU en UMCG.

<u>OVERIGE PROJECTEN</u>

PREOPANC-4: implementatie van optimale multidisciplinaire management en resectie van LAPC in Nederland
Contactpersoon: Thomas Stoop.

Huidige status: Inclusie 84/223 (38%), waarbij 52/55 resectie. Studie open in AUMC, RAKU, EMC, UMCG, Radboud UMC, MUMC+, LUMC, OLVG, MST & Isala, Amphia Ziekenhuis & JBZ. Initiatie MCL volgt.

PANCAKE: validatie circulerende predictieve biomarkers op FOLFIRINOX
Contactpersoon: Gaby Strijk

Huidige status: 84/240 geïncludeerd. Studie open EMC, Amphia, JBZ, LUMC, AUMC, MUMC+ en Maasstad.

PAN-NGS: Next generation sequencing in patients with pancreatic ductal adenocarcinoma ≤60 years
Contactpersoon: Gaby Strijk

Huidige status: 253/330 inclusies. Studie open in EMC, Amphia, AUMC, CZE, LUMC, Maasstad, MST & RAKU, JBZ & UMCG.

PANDORA-2: laag frequent follow-up protocol ter verbetering QoL bij kleine niet-functionele pNET
Contactpersoon: Jeffrey Chen.

Huidige status: inclusie 24/40.

PERSEUS: patiëntvoorkeuren bij de behandeling van PDAC
Contactpersoon: Marjolein Lansbergen.

Huidige status: METC-goedkeuring verkregen, laatste input op vragenlijsten verwerken.

FIBROPANC: preoperatieve lokale bestraling ter preventie van POPF na pancreatoduodenectomie.
Contactpersoon: Tessa Hendriks / Leonoor Wismans.

Huidige status: inclusie 32/33.

NCQ-PACAP: landelijke studie naar continuïteit van zorg ervaren door PDAC patiënten
Contact persoon: Jana Hopstaken / Simone Augustinus

Huidige status: 619/930 patiënten hebben gereageerd (67% response rate). Analyses gestart.

TIMEPAN: timing van chemotherapie bij asymptomatisch gemetastaseerd pancreascarcinoom
Contactpersoon: Simone Augustinus

Huidige status: inclusie 7/284.

ULTRAPANC-II: intraoperatieve echo voor beoordeling van vasculaire betrokkenheid en resectabiliteit na neoadjuvante therapie BRPC/LAPC

Contactpersoon: Nynke Michiels

Huidige status: 2/120 inclusies. Studie open in LUMC en Amsterdam UMC. Aanvraag lokale uitvoerbaarheid loopt in het Catharina.

Voltooid

DIPLOMA trial: minimaal invasieve versus open pancreasstaartresecties voor PDAC

Contactpersoon: Maarten Korrel

Huidige status: Manuscript in voorbereiding.

LIDOPAN: intraveneus lidocaïne bij pijnlijk pancreascarcinoom of chronische pancreatitis

Contactpersoon: Simone Augustinus / Charlotte van Veldhuisen.

Huidige status: manuscript in voorbereiding

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

Contactpersoon: Simone Augustinus

Huidige status: manuscript in voorbereiding

PANODE: lymfeklier betrokkenheid pancreaschirurgie

Contactpersoon: Bobby Pranger / Annelie Suurmeijer

Huidige status: Eerste versie manuscript rondgestuurd naar coauteurs.

PANDIGIPET: rol digitale PET CT bij stadiëring en herstadiëring

Contactpersoon: Gijs Patijn.

Huidige status: manuscript ingediend voor publicatie.

PANDORINA: drain versus geen drain na pancreasstaartresectie

Contactpersoon: Ward van Bodegraven

Huidige status: inclusie voltooid.

PELICAN: inductie chemotherapie en RFA

Contactpersoon: Leonard Seelen

Huidige status: inclusie voltooid

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

Contactpersoon: Eva Verkolf / Emmelie Dekker

Huidige status: inclusie voltooid, verwachte analyse eind 2022.

SPACIOUS: genomische classificatie ductaal adenocarcinoom gecorreleerd met klinische uitkomsten

Contactpersoon: Frederike Dijk / Elke van Beek.

Huidige status: SPACIOUS-2-studie gepubliceerd bij *Br J Surg*. Manuscript SPACIOUS-3 peri-ampullaire tumoren in voorbereiding.

DPCG PUBLICATIES

van Veldhuisen CL et al. Bihormonal Artificial Pancreas With Closed-Loop Glucose Control vs Current Diabetes Care After Total Pancreatectomy: A Randomized Clinical Trial. JAMA Surg. 2022 Oct 1;157(10):950-957. doi: 10.1001/jamasurg.2022.3702.

Suurmeijer JA, et al. Impact of classical and basal-like molecular subtypes on overall survival in resected pancreatic cancer in the SPACIOUS-2 multicentre study. Br J Surg. 2022 Oct 14;109(11):1150-1155. doi: 10.1093/bjs/znac272.

Hopstaken JS, et al. Impact of multicentre diagnostic workup in patients with pancreatic cancer on repeated diagnostic investigations, time-to-diagnosis and time-to-treatment: A nationwide analysis. Eur J Surg Oncol. 2022 Oct;48(10):2195-2201. doi: 10.1016/j.ejso.2022.05.031.

Elfrink AKE, et al. Outcomes After Major Surgical Procedures in Octogenarians: A Nationwide Cohort Study. World J Surg. 2022 Oct;46(10):2399-2408. doi: 10.1007/s00268-022-06642-6. Epub 2022 Aug 4. PMID: 35927369

van Goor IWJM ET AL. A nationwide randomized controlled trial on additional treatment for isolated local pancreatic cancer recurrence using stereotactic body radiation therapy (ARCADE). Trials. 2022 Oct 28;23(1):913. doi: 10.1186/s13063-022-06829-1.

Zwart MJW et al. Outcomes of a Multicenter Training Program in Robotic Pancreatoduodenectomy (LAELAPS-3). Ann Surg. 2022 Dec 1;276(6):e886-e895. doi: 10.1097/SLA.0000000000004783.

Doppenberg D et al. Stereotactic ablative radiotherapy or best supportive care in patients with localized pancreatic cancer not receiving chemotherapy and surgery (PANCOSAR): a nationwide multicenter randomized controlled trial according to a TwiCs design. BMC Cancer. 2022 Dec 29;22(1):1363. doi: 10.1186/s12885-022-10419-4.

van den Broek BLJ, et al. Video Grading of Pancreatic Anastomoses During Robotic Pancreatoduodenectomy to Assess both Learning Curve and the Risk of Pancreatic Fistula - A Post Hoc Analysis of the LAELAPS-3 Training Program. Ann Surg. 2023 Jan 20. doi: 10.1097/SLA.0000000000005796.

Schouten TJ, et al. Risk Models for Developing Pancreatic Fistula after Pancreatoduodenectomy: Validation in a Nationwide Prospective Cohort. Ann Surg. 2023 Feb 20. doi: 10.1097/SLA.0000000000005824.

Michiels N, Doppenberg D. et al. Intraoperative Ultrasound During Surgical Exploration in Patients with Pancreatic Cancer and Vascular Involvement (ULTRAPANC): A Prospective Multicenter Study. Ann Surg Oncol. 2023;10.1245/s10434-023-13112-3. doi:10.1245/s10434-023-13112-3

de Bakker JK, et al. Surgical Outcome After Pancreatoduodenectomy for Duodenal Adenocarcinoma Compared with Other Periampullary Cancers: A Nationwide Audit Study. Ann Surg Oncol. 2023 Apr;30(4):2448-2455. doi: 10.1245/s10434-022-12701-y.

van Dongen JC, et al. The yield of staging laparoscopy for resectable and borderline resectable pancreatic cancer in the PREOPANC randomized controlled trial. Eur J Surg Oncol. 2023 Apr;49(4):811-817. doi: 10.1016/j.ejso.2022.12.011.

Michiel N et al. Added value of digital FDG-PET/CT in disease staging and restaging in patients with resectable or borderline resectable pancreatic cancer. Surg Oncol. 2023 Apr;47:101909. doi: 10.1016/j.suronc.2023.101909.

Ingwersen EW, et al. Dutch Pancreatic Cancer Group. Machine learning versus logistic regression for the prediction of complications after pancreatoduodenectomy. Surgery. 2023 May 5:S0039-6060(23)00158-7. doi: 10.1016/j.surg.2023.03.012.

Korrel M, et al. Nationwide use and outcome of Minimally Invasive Distal Pancreatectomy in IDEAL Stage IV following a Training Program and Randomized Trial. Ann Surg. 2023 May 4. doi: 10.1097/SLA.0000000000005900.

Suurmeijer JA, et al. Nationwide validation of the ISGPS risk classification for postoperative pancreatic fistula after pancreatoduodenectomy: "Less is more". Surgery. 2023 May;173(5):1248-1253. doi: 10.1016/j.surg.2023.01.004.

Hopstaken JS, et al. Impact of network treatment in patients with resected pancreatic cancer on use and timing of chemotherapy and survival. BJS Open. 2023 May 5;7(3). doi: 10.1093/bjsopen/zrad006.

Stoop TF et al. Pancreatectomy with arterial resection for periampullary cancer: outcomes after planned or unplanned events in a nationwide, multicentre cohort. Br J Surg. 2023 May 16;110(6):638-642. doi: 10.1093/bjs/znac353.

Janssen QP et al. Diagnostic performance of endoscopic tissue acquisition for pancreatic ductal adenocarcinoma in the PREOPANC and PREOPANC-2 trials. HPB (Oxford). 2023 May 4:S1365-182X(23)00135-1. doi: 10.1016/j.hpb.2023.04.018.

Augustinus S, et al. Nationwide Impact of Centralization, Neoadjuvant Therapy, Minimally Invasive Surgery, and Standardized Pathology Reporting on R0 Resection and Overall Survival in Pancreatoduodenectomy for Pancreatic Cancer. Ann Surg Oncol. 2023 May 20. doi: 10.1245/s10434-023-13465-9.

Klatte DCF et al. Surveillance for Pancreatic Cancer in High-Risk Individuals Leads to Improved Outcomes: A Propensity Score-Matched Analysis. Gastroenterology. 2023 Jun;164(7):1223-1231.e4 doi: 10.1053/j.gastro.2023.02.032.