

Werkgroepvergadering **woensdag 21 juni 2023**

Tijdstip: Start **18:30** Eind: **20:30** (ong.)

Locatie: Oudaen / Zoom

Agenda

1. Opening Olivier Busch

2. Notulen vorige DPCG werkgroepvergadering

Olivier Busch

Notulen van vorige werkgroepvergadering worden goedgekeurd.

3. Mededelingen bestuur

Olivier Busch

Deltaplan wordt toegelicht. Het wordt met de tijd sterker en gaat meer fondsen werven. Aandacht wordt gevraagd voor de website en de aankomende evenementen

4. Wetenschappelijke commissie

Marc Besselink

Goede vergadering gehad met 5 goed gekeurde nieuwe retrospectieve studies.

5. Integraal Zorg Akkoord (IZA) en DPCG

Peter van Duijvendijk

Begonnen wordt met samenvatting van het IZA akkoord en daaruit voortvloeiende plan van aanpak. Kort: pancreas zit in eerste tranche. Plan moet gereed zijn 1-1-2024. Deelnemers ronde tafel wordt toegelicht. Besluitvorming ronde tafel door meerderheid van stemmen, anders escalatie naar bestuurlijk overleg IZA. Plan van aanpak is vastgesteld en 14/6 aangeboden aan minister. NZa + IKNL maken inventarisatie t.b.v. selecteren zorginterventies. Soncos/FMS richt tumorwerkgroepen in. Die gaan adviseren over nieuwe hogere volume normen. Tweede ronde tafel overleg op 12-9-2023. Advies vanuit tumorwerkgroepen over normen moet op 1-12-2023 gereed zijn. 2024+2025 wordt transformatieplan opgesteld met impact analyse. 1-1-2026 implementatie.

Discussie:

- normen per interventies, niet opgeteld? Waarschijnlijk wel.
- kunnen er verschillende normen voor verschillende tumorinterventies komen en/of verschillen per tumorsoort? Waarschijnlijk wel.
- wat is definitie van een oncologische resectie? Is nog niet bekend, moet volgen uit overleg tumorwerkgroep.
- advies om IKNL rapportage 2022 over toekomst kankerzorg te lezen. Boodschap: aantal kankerpatienten gaat sterk toenemen tot 2030. Ligt dat ook voldoende op de tafels? Antwoord is moeilijk te geven, maar gewaarschuwd wordt dat behandeling van pancreascarcinoom in het licht van passende zorg selectiever moet worden toegepast.
- Als volume toeneemt voor een interventie in ziekenhuis A, wat gaat dan plaats maken in ziekenhuis A? Antwoord: dat is nog niet bekend. Wel bekend is dat er echt gehandhaafd gaat worden.
- Is MDL niet betrokken? Antwoord: zijn wel betrokken.
- Voor pathologie gaat sec naar pancreas gekeken bij de tumorwerkgroep pancreas. Antwoord: ja.
- Norm is nu 50-100, IZA op papier en onderbouwing was veel hoger - Is dat van de baan? Nog niet bekend, maar ondergrens van 100 naar 50 verschoven.

LWH standpunt (F. Kohler) voor nu: wenselijk om een centrum per netwerk te behouden voor pancreaschirurgie vanwege reisafstand. Voor chemotherapie is het belangrijker om dicht bij huis behandeld te kunnen worden.

Oproep om bekend te maken bij het DPCG-bestuur als je gevraagd wordt om deel te nemen aan de tumorwerkgroep pancreas.

Slides van deze presentatie worden met notulen meegestuurd (Attachment: Presentatie Duijvendijk.pdf)

6. PANDORA-

Jeffrey Chen

Systematic review wordt gepresenteerd over complicaties van FNB bij pNET. Uitkomsten:

- EUS-FNB is not associated with a higher rate of adverse events compared to EUS-FNA
- Implementation into standard diagnostic care for pNET is recommended
- Large prospective studies investigating the adverse event rate in EUS-FNB are needed

Biomarker studie (amendement PANDORA-2)

Anna Vera Verschuur

Prospectieve validatie van biomarkers ATRX/DAXX, ALT, methylerings en/of CNV profielen, als biomarker voor het risico op metastasen in kleine NF-pNETs <2cm. Beurs van MLDS is verkregen. Deze studie sluit aan bij Pandora-2. Op FNB bepalen van biomarkers. Is geen interventie studie.

7. LIDOPAN

Simone Augustinus

Intravenous lidocaine for pain associated with pancreatic cancer and chronic pancreatitis: a multicenter prospective non-randomized phase II study. Conclusies:

- Monitored IV infusion of lidocaine seems safe in patients with CP and PDAC, but has no clinically relevant lasting effect
- Higher percentage response in PDAC compared to CP
- In 1/3 patients with an effect this lasted up to 2 weeks
- However, multiple interventions during follow-up, potentially influencing the results

8. HPB-SPY

Charlotte Leseman

Can intraoperative pancreatoscopy (IOP) support the decision to leave a wide, "macroscopically non-diseased" segment of widened main duct in patients with MD-IPMN in situ? And what is the 1-3-5 year recurrence rate in this dilated duct?

- MD/MT-IPMN is characterized by PD dilatation
- Current guidelines: resect dilated PD, often requiring extensive resection
- However, dilated PD may not necessarily be diseased PD
- Current practice in several high-volume centers: leave dilated PD remnant in situ in the absence of other high-risk features
- HPB-SPY is a prospective trial evaluating the ability of intraoperative pancreatoscopy to support and assess this surgical practice

Aanvullend: geen interventie studie. Internationale studie, multicenter, prospectief, niet-gerandomiseerd. SpyGlass Discover tegen gereduceerd alternatief. N=111. 5 jaar follow up. Primaire eindpunt: deel wijde pancreas duct welke op basis van pancreatoscopie in situ blijft. Subsidie van UEG.

9. DURIPANC

Marjolein Homs

Combining anti-PD-L1 immune checkpoint inhibitor durvalumab with TLR-3 agonist rintatolimod in patients with metastatic pancreatic ductal adenocarcinoma for therapy efficacy

Rintatolimod (poly-I:C12U; Ampligen), a modified dsRNA that activates the toll-like receptor 3 (TLR-3) present on dendritic cells, B-cells, natural killer cells, and pancreatic epithelial cells. TLR-3 stimulation potentially increases cytotoxic T-cell activity in PDAC through driving the maturation of dendritic cells inducing the production of anti-tumoral type I interferon. TLR-3 stimulation possibly prevents tumor cell proliferation and induce apoptosis in tumor cells.

Beperkte eerste studie met Rintatolimod laat enig effect zien (matched controll). Synergisme te verwachten van combinatie met anti-PD-L1.

Hypothesis: Increasing dendritic cell-priming with Toll like receptor 3 (TLR-3) agonists concomitant with PD-L1 blockade might be a potential combinatory approach to induce synergistic anti-tumor responses (effective T-lymphocyte function) in mPDAC

Objectives: Phase Ib (safety run-in): to determine the safety of combination therapy with durvalumab and rintatolimod. Phase II: to determine the clinical benefit rate of combination therapy with durvalumab and rintatolimod. The secondary objective is to explore the immunogenic effect and survival rates after combination therapy.

Voorstel:

Exploratory, open-label, single center, phase I-II study.

Sample size: phase Ib: min. 9 and max. 18 patients will be included. Phase II: max. 25 patients will be included. Inclusie criteria (samengevat): PA bewezen gemetastaseerd pancreascarcinoom, stabiel na minstens 8 cycli mFOLFIRINOX, SIII<900 en CA19.9 <1000 kU/L, WHO 0-1.

Studie is goedgekeurd door METC.

Discussie:

Alleen in EMC? Ja, zeker het safety deel.

Hoe bepaal je na fase 1b of het succesvol is? Overleving van 6 maanden.

10. Studies:

Bijgesloten als attachment: studies 21-06-2023.pdf