

Werkgroepvergadering **woensdag 6 september 2023**

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

Locatie: Oudaen/Zoom

## Agenda

1. Opening Olivier Busch

2. Notulen vorige DPCG werkgroepvergadering Olivier Busch  
Akkoord

3. Mededelingen bestuur Olivier Busch

*Congressen*: DDD lustrum komende week met pancreas sessie; 17/11/23 pancreas dag – meer interactief dan voorheen – eigen bijdrage verplicht vanwege nieuwe regelgeving; Afscheid Casper van Eijck.

*Integraal zorgakkoord* Bert Bonsing

Korte weergave van eerste bijeenkomst: waarschijnlijk maar een indicator mogelijk, moet curatief en palliatief bevatten, kaders en longlist indicatoren reeds vastgesteld, zeggenschap voor de pancreastafel is onder in de besluitvormings pyramide.

*Wetenschappelijke commissie* Marc Besselink  
5 nieuwe voorstellen, allen groen licht gekregen.

4. Deltaplan Marjolijn Margadant

Voorstel nieuwe MLDS-Deltaplan team pancreas: Marjolein Margadant en Yvette Moerings (reeds een jaar actief). Toelichting van het communicatie plan:

- Website is visite kaartje/kern van communicatie. Vooral belangrijk om behaalde onderzoeksresultaten te kunnen laten zien. Website wordt vernieuwd in Q1 komend jaar.
- Wekelijkse *posts* van patiënten verhalen, onderzoeken en events
- Nieuwsbrief
- Q3-4 grote actie om naamsbekendheid te genereren en geld op te halen.
- Er komen visitekaartjes om in de spreekkamer uit te delen (Q4 pilot)
- Events: zowel eigen initiatieven (Ameland, de Vecht) als deelname aan meer algemene acties (bv voetbal tegen kanker)

Geen vragen/discussie

5. DPCA indicator bespreking Textbook outcome Tessa Hendriks

Toelichting van transparante indicatoren die van oudsher al bestaan (5x). Vervolgens presentatie van nieuwe interne (niet transparante) indicator Textbook outcome (met en zonder case-mix correctie). Codman dashboard wordt getoond. Wordt binnenkort omgezet naar "Ideal Outcome". Ook DHD skitool wordt getoond.

Discussie:

- frequentie van kijken op dashboard afhankelijk van aanlevering. Reden om vaker batches aan te leveren? Is aan centra zelf.
- waarom nu nog geen ideal outcome? Wordt omgezet, is voortschrijdend inzicht.

Oproep voor geïnteresseerden voor meedenken over nieuwe indicatoren.

6. AVATAR: Vascular encasement PDAC Inez Verpalen

Gebruik van Artificial Intelligence tool om beter naar neoadjuvante therapie respons te kunnen kijken (onderscheid fibrose-vitale tumorcellen). Als gouden standaard wordt vergeleken met de Pathologie uitkomsten postoperatief. Met focus op vaatcontact. Prospectieve studie met n=50 patiënten.

Genereren van een uitkomst van 5 radiologen over vaatcontact. Vervolgens 3D printen van deze uitkomst. Complete insluiting van vaatcontact zijde. Deze PA uitkomsten vergelijken met de 3D print en de CT.

Discussie/vragen: hoe ga je om met sporadische tumorcellen in fibrose? Gaat met name om afstand tot vasculaire groeve. Daarnaast wordt als eerste stap gekeken of resectie mogelijk is, pas in vervolg stap of je de mate van respons kan zien. Resectabiliteit zal niet bepaald worden door enkele losse cellen in fibrose. CT en MRI zal echter nooit op cellulair niveau kunnen voorspellen of er wel/niet losse tumorcellen aanwezig zijn in het beoogde snijvlak..

#### 7. AI-PANC: Artificial Intelligence to classify PDAC

Inez Verpalen

Ontwikkelen van Artificial Intelligence tool voor ondersteuning van radioloog bij MDO en verkleinen van interobserver variatie bij beoordeling resectabiliteit pancreascarcinoom. Tool bevat 3D model. CTs worden ingetekend (segmentatie). Eerste resultaten worden getoond van +400 CTs. Segmentatie is erg arbeidsintensief. AI model moet segmentatie overnemen. Generereerd ook verslag van vaatcontact. Oproep: door ontwikkelen van vaatmodel door uitbreiden van aantal gesegmenteerde CTs. Wie wil er mee doen met aanbieden CTs met segmentatie? Externe validatie. Vervolgens introductie in PACS. Discussie/vragen: wat is het belang om beter te stadiëren in de tijd van neoadjuvante therapie? Beter te focussen op uiteindelijk uitkomst op overleving. Dit wordt reeds meegenomen in de verdere ontwikkeling van de studie.

#### 8. SCORPION: EUS-guided choledochoduodenostomy

Roy van Wanrooij

Data van Sphinx en DROP studie worden getoond: 19% pancreatitis na ERCP stenting. Falen in 10-25%. Vraag is of ERCP nog wel kan verbeteren als dit al jarenlang de resultaten zijn. Pilot: LAMS bij EUS guided choledochoduodenotomy (EUS-CDS) – 91% succes kans. Onderzoek: RCT EUS-CDS versus ERCP. 16 centra participeren, deels al ervaring, deels niet. Trainings traject en kwaliteitscontrole van de procedure is opgezet (o.a. met Spyglasses). Inclusie alle icterische patiënten, galweg >12mm. Exclusie o.a. gastric bypass, duodenum/gastric outlet obstructie. Randomisatie 1:2 = ERCP : EUS-CDS. Crossover kan wanneer techniek niet lukt. Stratificeren voor wel/niet EUS met punctie. KWF subsidie wordt ingezet. Studie start als subsidie en BEST drain studie. Discussie/Vragen: advies ervaring van chirurg ook te registreren. Eventueel ook nadenken over standaardiseren van resectie (inclusief pylorus).

#### 9. Lopende DPCG studies (korte update d.m.v. 1 slide)

Afgerond, nog niet gepresenteerd

DIPLOMA

FIBROPANC-1

PAN-NGS

PELICAN

SPHINX

Frederique Vissers

Leonoor Wismans

Gaby Strijk/Jelle van Dongen

Leonard Seelen

Anke Onnekink

Studie	Onderzoeker(s)	Centra	Inclusie	Opmerkingen
ARCADE	Lois Daamen	SWPCC komende week	n=29/126	
DIPLOMA-2	Nine de Graaf/Anouk Emmen		n=288/288	Diploma 2x2 start zsm
ENDURO	Yorick van de Pavert		n=74/96	
Expect	Willemijn Steen			
LAPC registry	Leonard Seelen		n=1327	
LAPSTAR	Lois Daamen	UMCU, EMC en A UMC		nog niet gestart
PACAP	Laura Leeuwenburgh			
PACYFIC	Jihane Meziani / Brechtje Koopmann			
PANCAKE	Gaby Strijk/Fleur van der Sijde		n=104/200	controle groep n=5/40
PANCOSAR	Claire van Vliet		n=29/98	
PANDORA	Jeffrey Chen			
PANDORA-2	Jeffrey Chen			
PANDORINA	Ward van Bodegraven			
PANFIRE-3	Floor Timmer/ Bart Geboers			
PDAC single cells	Lara Heij			
PERSEUS	Marjolein van Lansbergen	Centra worden benaderd	n=17/320	
PORSCH side study	Nicole Hildebrand			
PREOPANC-3	Eva Verkolf		n=179/328	Loopt op schema
PREOPANC-4	Thomas Stoop	MC Leeuwarden volgt	n=138/223	Meer resecties dan verwacht (138%
PROMISE-P	Heleen Driessens	Nog niet gestart		METC oordeel verwacht
PROPAN	Charlotte van Veldhuisen			
RADAR-PANC	Paul Andel	MST en 4x UK centra binnekort	n=182/306	
REMBRANDT	Bo Strijbos	Initiatief om Itale te betrekken	n=18/256	
SPACIOUS	Frederike Dijk/Elke van Beek			
SPARROW	Daphne Droogh	UMCG, JBZ	n=39/304	
TIMEPAN	Thijmen Broekman		n=11/184	

#### 10. W.V.T.T.K.

Werkwijze herzien wanneer een studie een DPCG studie is. Ook als een centrum de studie uitvoert, maar meer centra hebben meegedacht, zou het een DPCG studie moeten zijn?

*Feliciteit:* Mischa Luyer is benoemd tot hoogleraar