View this email in your browser

30ste DPCG Nieuwsbrief

Januari 2025

Allereerst willen we iedereen een leerzaam, succesvol én gezond 2025 toewensen! Nu de feestdagen achter ons liggen, is het de perfecte tijd om ons samen volledig op onderzoek te richten. Wij zijn Aniek van Diepen en Sterre Bosscha, de nieuwe redacteuren van de DPCG Nieuwsbrief.
Met veel enthousiasme hebben we het stokje overgenomen van Charlotte Leseman en Daphne Droogh, aan wie we hartelijk danken voor hun inzet.

In deze editie brengen we u op de hoogte van de meest recente ontwikkelingen in het pancreasonderzoek, blikken we terug op de hoogtepunten van het afgelopen jaar en delen we informatie over aankomende evenementen en congressen. Veel leesplezier!

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

Mededelingen van het bestuur en wetenschappelijke commissie

Bestuur

In december hebben we een succesvolle pancreasdag gehad tesamen met de PWN. De evaluatie is grotendeels positief en de suggesties worden meegnoemn in de voorbereiding voor de Pancreasdag 2025 op 10 december.

Naast alle onderzoeksactiviteiten die de kern vormen van het bestaan van de DPCG, zal 2025 vooral in het teken staan van doorontwikkeling van een aantal onderdelen. Onder leiding van Hjalmar van Santvoort gaan we met frisse blik kijken naar de audit. We hopen meer multidisciplinairiteit te krijgen door het vermeerderen van koppelingen met andere databases. Dit is deels al in gang gezet, maar er zullen nog stappen gemaakt moeten worden. Daarnaast zullen we in 2025 proberen om Deltaplan Alvleesklierkanker naar een volgend nivo te brengen. Voor het in stand houden van onze organisatie

moeten we meer inkomsten genereren. Als we daarnaast ook geld willen genereren voor onderzoek, zal onze gezamelijke inspanning voor Deltaplan Alvleesklierkanker omhoog moeten. We hopen daarover in de volgende werkgroep vergadering nieuws te kunnen brengen. Onder dankzegging aan Daphne en Charlotte wensen we Aniek en Sterre veel succes als nieuwe redacteuren van de DPCG niewusbrief.

Input DPCG nieuwsbrief

Heeft u updates of suggesties voor de volgende nieuwsbrief? Stuur ze vooral naar nieuwsbrief@dpcg.nl! We vinden het erg belangrijk om nieuw onderzoek, promoties, oraties en de komst van nieuwe arts-onderzoekers te delen, zodat iedereen up-to-date blijft. Schroom niet om ons persoonlijk aan te spreken of een e-mail te sturen – we staan altijd open voor uw input!

E: s.r.bosscha@amsterdamumc.nl E: aniek.van.diepen@mumc.nl

Aanmelden presentaties voor DPCG-vergadering

Indien u in de toekomst een presentatie wilt houden tijdens een DPCG-vergadering, neem dan contact op met de voorzitter van de DPCG werkgroep. (Bert Bonsing (voorzitter@dpcg.nl) of Anneke Roeterdink (a.j.roeterdink@amsterdamumc.nl).

Agenda

2025

23-25 januari 2025	ASCO Gastrointestinal Cancers Symposium	San Francisco, USA
	Deadline verstreken	
29 januari-2 februari 2025	ALPS	Madonna Di, Italy
	Deadline verstreken	
18-19 maart 2025	Digestive Disease Days Voorjaar	Veldhoven, Nederland
	Deadline verstreken	

20-23 maart 2025	AHPBA	Miami, USA
	Deadline verstreken	
2-3 mei 2025	Pancreas Club	San Diego, USA
	Deadline verstreken	
10-12 juni 2025	E-AHPBA 2025	Dublin, Ierland
	Abstract submission deadline: 24-01-2025	
17-20 juni 2025	EAES congres	Belgrado, Servië
	Deadline verstreken	
18-20 juni 2025	World congres of Digestive disease	Stockholm, Zweden
	Abstract submission deadline: 15-04-2024	
2-5 juli 2025	European Pancreatic Club	Düsseldorf, Duitsland
	Abstract submission deadline: 1-4-2025	
2-3 mei 2025	Pancreas club meeting	California
	Deadline volgt	
15-17 oktober 2025	44nd ESSO Congress	Göteborg, Zweden
	Deadline volgt	
17-21 oktober 2025	European Society for Medical Oncology (ESMO)	Berlijn, Duitsland
	Abstract submission deadline: 13-5-2025	
12 december 2025	Pancreas dag 2025	Volgt, Nederland

Vergader data 2025

- Woensdag 12 maart 2025 Wetenschappelijke commissie en werkgroep
- Woensdag 25 juni 2025 Wetenschappelijke commissie en werkgroep
- Woensdag 10 september 2025 Wetenschappelijke commissie en werkgroep
- Woensdag 10 december 2025 Wetenschappelijke commissie online, werkgroep vervalt, wordt gezamenlijk met Pancreasdag 2025

De locatie van de komende DPCG vergaderingen in 2025 is Stadskasteel Oudaen, Oudegracht 99, 3511 AE Utrecht. Oudaen is bereikbaar met het OV en ligt op 10 minuten loopafstand van Utrecht CS.

Landelijke lotgenotendag Alvleesklierkanker

Op zaterdag 9 november 2024 vond opnieuw de landelijke lotgenotendag Alvleesklierkanker plaats. Living With Hope organiseerde deze dag met medewerking van specialisten van de Dutch Pancreatic Cancer Group.

Na een interview met 'ervaringsdeskundigen' Pex Langenberg en Jolanda Glas kwam in de ochtend het gesprek met patiënten en naasten goed op gang. Ervaringen en emoties werden gedeeld, en hier en daar staken de bezoekers elkaar een hart onder de riem.

De middag was vooral informatief. Er werd veel informatie gegeven over chemotherapie en bijwerkingen, operaties en voeding en over nieuwe onderzoeken. De overgebleven vragen konden aan het eind van de dag worden gesteld aan ons deskundig expertpanel.

Pancreasdag 2024

Op vrijdag 6 december vond de pancreasdag 2024 plaats in Buitenplaats Kameryck. Het was een zeer geslaagde en drukbezochte dag vol inspirerende presentaties en discussies over lopend en afgerond onderzoek. Dank aan alle sprekers en de uitstekende organisatie.

De 4e editie van Deltaplan Ameland

Op zaterdag 12 oktober 2024, was het alweer de 4e editie van Deltaplan Ameland. Met ruim 55 deelnemers haalden we € 39.271 op voor onderzoek naar alvleesklierkanker.

Dit is natuurlijk geweldig nieuws en wat een bijzondere dag met zoveel lotgenoten, specialisten en andere betrokkenen samen. Hopelijk volgend jaar weer een succesvolle editie!

https://www.deltaplanalvleesklierkanker.nl/de-4e-editie-van-deltaplan-ameland/

Living with hope

Save the date! - Op zaterdag 22 november 2025 zal patiëntenplatform Living With Hope opnieuw haar jaarlijkse lotgenotendag organiseren. De dag wordt voorbereid door mensen van LWH en een aantal DPCG-leden en zal onder andere gaan over nieuwe ontwikkelingen in behandelingen en chirurgie. In de aankomende maanden zal u worden benaderd en zal er aanvullende informatie volgen over deze dag en een eventuele vraag voor medewerking

LIVING WITH HOPE
Stop alvleesklierkanker

Maag Lever Darm Stichting krijgt nieuwe naam: MDL Fonds

De Maag Lever Darm Stichting (MLDS) zal verder gaan onder de nieuwe naam MDL Fonds. Een korte, krachtige naam die beter aansluit bij de naam en het werk van de MDL-artsen. Dat is vaak de plek waar mensen voor het eerst in aanraking komen met MDL-ziektes. Mariel Croon, directeur van de MLDS: ”De volgorde in de huidige naam gaf regelmatig aanleiding tot verwarring. Bovendien maakt die nieuwe naam duidelijk dat we een fondsenwervende organisatie zijn die afhankelijk is van donaties”.

Uitsluitend met hulp van die donaties en giften kan de MLDS haar werk doen. Een belangrijke pijler

daarvan is MDL-ziektes voorkomen door wetenschappelijk onderzoek. Zo investeert de MLDS dit jaar zo'n 2 miljoen euro in wetenschappelijk onderzoek naar ondermeer leveraandoeningen, alvleesklierkanker, slokdarmkanker, darmkanker, ontstekingsziekten van de darm en darmaandoeningen bij kinderen.

De Nederlandse Vereniging van MDL-artsen is blij met de nieuwe naam MDL Fonds. Voorzitter dr. Manon Spaander: "Goed dat de naam nu aansluit bij het vakgebied van de MDL-aandoeningen. Dat omvat zo'n 200 verschillende aandoeningen en miljoenen patiënten die er aan lijden. We hopen samen met het MDL Fonds nog meer geld beschikbaar te krijgen voor onderzoek naar MDL-aandoeningen".

Studie in the Spotlight: SPLENDID

Oncological safety of spleen preservation in left-sided pancreatectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma (SPLENDID): a prospective observational international multicenter study of the European Consortium on Minimally Invasive Pancreatic Surgery (E-MIPS) and the Dutch Pancreatic Cancer Group (DPCG)

Doel: Evalueren van de oncologische veiligheid van miltbehoud bij patiënten met linkszijdige alvleesklierkanker door te onderzoeken wat de incidentie is van lymfeklieruitzaaiingen in de milthilus en het omringende vet.

Design: Prospectief observationeel internationaal multicenter veiligheidsonderzoek

Populatie: Patiënten die een electieve alvleesklierstaartresectie met miltresectie ondergaan voor linkszijdige alvleesklierkanker (PDAC)

Sample size: Ten minste 94 patiënten

Interventie: Na de pancreasstaartresectie neemt de chirurg op de OK het preparaat ex-vivo door op het niveau waar een Warshaw-procedure zou zijn uitgevoerd. De 2 delen van het preparaat worden naar de pathologie gestuurd: het pancreasdeel incl. tumor en miltvaten en het miltgedeelte incl. perihilair vet.

Uitkomstmaten: De primaire uitkomstmaat is het percentage lymfeklieruitzaaiingen in het miltgedeelte, om te onderzoeken hoeveel lymfeklieruitzaaiingen in de patiënt aanwezig zouden blijven in het geval dat er een miltbesparende procedure zou worden uitgevoerd.

Secundaire uitkomstmaten zijn algehele overleving en ziektevrije-overleving, de haalbaarheid van het uitvoeren van een radicale resectie van de tumor d.m.v. een oncologische Warshaw procedure en de haalbaarheid van ICG geleide fluorescentie voor lymfeklierdetectie.

Status: Studie reeds gestart in AUMC, 2 patiënten zijn geïncludeerd

Coördinerend onderzoekers:

Caró Bruna | c.l.bruna@amsterdamUMC.nl | +31 6 48 51 51 66

Charlotte Baggerman van Houweninge | c.e.baggermanvanhouweninge@amsterdamUMC.nl |

+31 6 18 03 73 77

Hoofdonderzoekers:

Jony van Hilst I j.vanhilst@amsterdamumc.nl

Marc Besselink I m.g.besselink@amsterdamumc.nl

Studie in the Spotlight: PROMISE-P

Preoperative optimization of modifiable risk factors in surgery of the pancreas: the implementation of best practice before pancreatic resection (PROMISE-P)

Achtergrond: Pancreaschirurgie gaat gepaard met hoog risico op perioperatieve morbiditeit en mortaliteit. Dit is vooral het geval bij patiënten met een verminderde preoperatieve algehele conditie. Een adequate preoperatieve screening om patiënt-gerelateerde beïnvloedbare risicofactoren te identificeren en deze vervolgens optimaliseren met een multimodaal prehabilitatieprogramma, kan de postoperatieve uitkomsten van deze patiënten mogelijk verbeteren.

Doel: Om te onderzoeken of de implementatie van een best practice programma voor preoperatieve optimalisatie van patiënten, met de focus op screening, beoordeling en interventie van 8 potentieel beïnvloedbare risicofactoren de tijd tot functioneel herstel zal verbeteren vergeleken met de huidige zorg.

Design: Nationaal stepped-wedge cluster gerandomiseerde superioriteitstrial. In dit ontwerp zullen alle deelnemende centra overstappen van de huidige praktijk naar het best practice programma, in een willekeurige volgorde.

Populatie: Alle patiënten die gepland staan voor een pancreasresectie (inclusief (pre)maligne en benigne tumoren en chronische pancreatitis) of de intentie om pancreasresectie te ondergaan na neoadjuvante behandeling (voor maligne tumoren)

Uitkomstmaat: Tijd tot functioneel herstel na de operatie, wat wordt bereikt wanneer aan alle volgende vijf criteria is voldaan:

1. herstel mobilisatie tot zelfstandige mobilisatie (of tot preoperatief niveau indien mobilisatie voorafgaand reeds verminderd was),
2. pijnstilling met enkel orale medicatie,
3. tenminste 50% van de dagelijks benodigde energie-inname,
4. geen intraveneuze vochttoediening, en

5. geen klinische tekenen van infectie (CRP < 150 mg/L en temperatuur < 38.5 graden Celsius)

Status: open voor inclusie in alle 13 deelnemende centra, 137/2575 inclusies

Coördinerend onderzoekers:
Heleen Driessens I h.driessens@umcg.nl I 06 55257927
Lis Hoeijmakers I lis.hoeijmakers@maastrichtuniversity.nl I 088 388 2643

Hoofdonderzoekers:
Marcel den Dulk I marcel.den.dulk@mumc.nl
Joost Klaase I j.m.klaase@umcg.nl
Steven Olde Damink I steven.oldedamink@maastrichtuniversity.nl
Kees van Laarhoven I kees.vanlaarhoven@radboudumc.nl

Preference or protocol: insights from medical oncologists and nurse specialists on approaches to central venous access devices

Doel: de huidige praktijk en voorkeuren van de medisch oncoloog (of verpleegkundig specialist) evalueren bij het selecteren van een centraal veneus toegangsapparaat voor de toediening van systemische chemotherapie bij patiënten met een pancreascarcinoom.

Design: prospectieve survey studie

Populatie: (Inter)nationale medisch oncologen en verpleegkundig specialisten (of PA's) die betrokken zijn bij de toediening van (neo)adjuvante en/of palliatieve systemische chemotherapie voor patiënten met een pancreascarcinoom

We zouden u heel graag willen vragen om onderstaande QR-code te scannen en de enquête van ongeveer 3 minuten in te vullen.

Alvast hartelijk dank,

Contact: Merlijn Graus, merlijn.graus@mumc.nl

Studie in the Spotlight: PREOPANC-4

Nationwide Implementation of the International Multidisciplinary Best-Practice for Locally Advanced Pancreatic Cancer (PREOPANC-4)

Achtergrond: De introductie van (m)FOLFIRINOX en gemcitabine-nab-paclitaxel chemotherapie heeft de zorg en behandeluitkomsten voor patiënten met lokaal gevorderd pancreascarcinoom (LAPC) veranderd. Hierdoor ondergaat tegenwoordig in internationale expertisecentra circa. 23% van de patiënten met LAPC een resectie met een 5-jaarsoverleving van 25%. In Nederland blijft het resectiepercentage echter relatief laag met 8%. Het PREOPANC-4-programma heeft als doel om de internationale multidisciplinaire best-practice voor LAPC te implementeren in Nederland met als doel om de uitkomsten te verbeteren.

Design: Nationaal programma waarbij de internationale multidisciplinaire best-practice voor LAPC wordt geïmplementeerd in Nederland, bestaande uit een training- en implementatiefase (2021-2024), in samenwerking met 4 international experts (NCT03513705). Zorgverleners worden getraind in gedeelde besluitvorming. Alle patiënten met pathologie-bewezen LAPC (d.w.z. arteriële betrokkenheid >90° en/of portoveneuze betrokkenheid >270° betrokkenheid danwel veneuze occlusie) zijn kandidaat voor inclusie. Primaire uitkomsten zijn overleving (mediaan, 5-jaar) vanaf diagnose, resectiepercentage, grote complicaties en sterfte tijdens ziekenhuisopname/30-dagen, en R0 in de patiënten die een resectie hebben ondergaan. Secundaire uitkomsten zijn kwaliteit van leven, functioneren, bijwerkingen, en zorgtevredenheid in alle patiënten. Uitkomsten worden vergeleken met patiënten met borderline resectabel pancreascarcinoom (BRPC) behandeld met neoadjuvant FOLFIRINOX in de PREOPANC-2-trial en een historisch cohort van patiënten met LAPC. Met behulp van een kwalitatieve interviewstudie, behandelpreferenties, waarden en ervaringen van patiënten met LAPC, hun naasten en zorgverleners worden onderzocht met als doel om hulpmiddelen te ontwikkelen ter ondersteuning van gedeelde besluitvorming. De verwachting is dat dit implementatieprogramma leidt tot een verdubbeling van het resectiepercentage van 8% naar 16% met na resectie een percentage van grote complicaties <50% en mortaliteit ≤5%, en overleving vergelijkbaar met die van patiënten met BRPC.

Resultaten: Op 31 december 2024 komt de implementatiefase ten einde. Tot op heden zijn 297 patiënten geïncludeerd met RECIST niet-progressieve ziekte na 4 maanden behandeling met (m)FOLFIRINOX of gemcitabine-nab-paclitaxel, waarvan 151 patiënten een resectie hebben ondergaan. Ondertussen zijn we bezig met de kwalitatieve interviewstudie waarvoor een deel van u recent is of binnenkort wordt benaderd. De afronding van de PREOPANC-4 implementatiefase betekent dat patiënten het PIF-IC van de PREOPANC-4 niet meer hoeven te ondertekenen. Daarnaast geldt:

1. Alle patiënten met de klinische verdenking LAPC moeten het PIF-IC van de LAPC-registratie tekenen; ongeacht behandeling.

2. Het LAPC-expertpanel blijft bestaan in de huidige vorm middels het aanmeldformulier en de 2-wekeliljkse online panelmeetings.

3. Geef inclusies in LAPC-registratie en aanmeldingen voor LAPC-expertpanel door aan arts-onderzoeker Jacobien Scheepens: j.c.m.scheepens-7@umcutrecht.nl.

4. De PREOPANC-4-strategie (d.w.z. voorbehandeling, responsevaluatie en selectiecriteria voor chirurgie) kan worden gecontinueerd aangezien dit immers de standaard zorg is.

5. Patiënten die voor 1 januari 2025 zijn geïncludeerd in de PREOPANC-4, maar in het nieuwe jaar staan gepland voor chirurgie worden meegenomen in het PREOPANC-4-cohort. Wij willen de desbetreffende chirurgen vragen om voor deze PREOPANC-4-patiënten de Castor met chirurgische gegevens in te vullen, direct na de operatie.

Conclusie: In de komende maanden zal de dataverzameling van de chirurgische uitkomsten worden afgerond. Later zal de follow-up voor de overleving worden ge-update. We willen iedereen hartelijk bedanken voor de samenwerking waardoor de PREOPANC-4 een succes in geworden!

Contact: Thomas Stoop, t.f.stoop@amsterdamUMC.nl

Nieuwe arts-onderzoekers

Youssef Chouitar is in september gestart als arts-onderzoeker bij de HPB-chirurgie in het LUMC. Hiervoor heeft hij een jaar gewerkt als ANIOS chirurgie in het Dijklander Ziekenhuis. Youssef is momenteel studiecoördinator van de SPARROW-trial en de MICROW. Zijn promotietraject richt zich met name op antibioticaprofylaxe bij whipples en het verkrijgen van meer inzicht in het microbioom van deze patiënten.

Mijn naam is **Dena Akhoundzadeh** en sinds 2024 ben ik actief als DPCG-onderzoeker. Het komende jaar verblijf ik in Italië waar ik als arts-onderzoeker in samenwerking met het team in Verona (Pancreas Institute, G.B. Rossi Hospital), onder leiding van prof. Giuseppe Malleo en prof. Marc Besselink, onderzoek doe naar pancreascarcinoom (PDAC). Mijn focus ligt hierbij op lokaal gevorderd pancreascarcinoom (LAPC) en de rol van futiliteit binnen de pancreaschirurgie.

Mijn naam is **Sterre Bosscha** en sinds december ben ik gestart als PhD-student bij de HPB-chirurgie in het Amsterdam UMC. Mijn promotietraject richt zich vooral op het voorkomen van postoperatieve complicaties na een Whipple-procedure (PANENCA). Ik kijk ernaar uit om binnen de DPCG bij te dragen aan impactvol onderzoek!

E: s.r.bosschs@amstedamumc.nl
T: 0622534263

Promoties

Op vrijdag 6 september 2024 vond de Oratie van **prof. dr. Bas Groot-Koerkamp** plaats, met als titel genaamd; een verschil maken. Namens de DPCG van harte gefeliciteerd met deze geweldige prestatie.

Afgelopen oktober promoveerde **Bas Uijterwijk** na een zeer fraaie verdediging van zijn proefschrift genaamd; Periampullary cancers: Towards tailored oncological and surgical treatments. Namens de DPCG van harte gefeliciteerd met deze mijlpaal.

Subsidies

KWF subsidie voor effectiviteitsonderzoek naar Dendritische celtherapie

Op 12 december heeft stichting KWF een grant van ruim 3.9 miljoen euro toegekend aan het onderzoeksteam van het Erasmus MC voor het vervolgonderzoek naar dendritische celtherapie bij (borderline) resectabel pancreascarcinoom. Een eerdere studie van professor Joachim Aerts, Casper van Eijck en collega's laat zien dat immuuntherapie met dendritische celtherapie veilig en haalbaar is met een 2 jaar recurrence-free survival rate van 64%. De volgende stap is om deze therapie nu te onderzoeken in een grotere groep patiënten om de daadwerkelijke effectiviteit te bepalen. Deze nieuwe PREOPANC-6 studie zal een gerandomiseerde fase II/III DPCG studie worden

met als primaire uitkomstmaten overall survival en progression free survival. De studie zal lopen binnen meerdere DPCG centra in Nederland.

Namens de DPCG, van harte gefeliciteerd met deze prestatie!

DPCG-publicaties

Biesma NC, Graus MUJE, Cirkel GA, Besselink MG, de Groot JWB, Koerkamp BG, Herbschleb KH, Los M, Verdonk RC, Wilmink JW, Cervantes A, Valle JW, Valkenburg-van Iersel LBJ, Froeling FEM, Molenaar IQ, Daamen LA, de Vos-Geelen J, van Santvoort HC; Dutch Pancreatic Cancer Group. Perspectives of the medical oncologist regarding adjuvant chemotherapy for pancreatic cancer: An international expert survey and case vignette study. Eur J Surg Oncol. 2024 Dec 12;51(3):109544. doi: 10.1016/j.ejso.2024.109544. Epub ahead of print. PMID: 39689462.

Kuijper SC, Gehrels AM, van der Geest LG, Verhoeven RHA, Koerkamp BG, Molenaar IQ, Stommel MWJ, de Meijer VE, de Vos-Geelen J, Wumkes ML, Besselink MG, Wilmink JW, van Laarhoven HWM; Dutch Pancreatic Cancer Group. Survival scenarios of patients with localized and metastatic pancreatic adenocarcinoma: A population-based study. Int J Cancer. 2024 Nov 29. doi: 10.1002/ijc.35267. Epub ahead of print. PMID: 39614657.

de Wilde AJ, de Jong EJM, Bruno MJ, Besselink MG, van der Geest LGM, Geurts SME, Groot Koerkamp B, de Hingh IHJT, de Meijer VE, Miclea RL, Poley JW, Samarska IV, van Santvoort HC, Stommel MWJ, Voermans RP, Olde Damink SWM, de Vos-Geelen J, Bouwense SAW; Dutch Pancreatic Cancer Group. Population-Based Cohort Study on Treatment and Overall Survival of Patients Clinically Diagnosed With T1 Ampullary Cancer. Ann Surg. 2024 Oct 14. doi: 10.1097/SLA.0000000000006563. Epub ahead of print. PMID: 39471092.

Onnekink AM, Gorris M, Bekkali NL, Bos P, Didden P, Dominguez-Muñoz JE, Friederich P, van Halsema EE, Hazen WL, van Huijgevoort NC, Inderson A, Jacobs MA, Koornstra JJ, Kuiken S, Scheffer BC, Sloterdijk H, van Soest EJ, Venneman NG, Voermans RP, de Wijkerslooth TR, Wonders J, Zoutendijk R, Zweers SJ, Fockens P, Verdonk RC, van Wanrooij RLJ, Van Hooft JE; Dutch Pancreatic Cancer Group. Endoscopic sphincterotomy to prevent post-ERCP pancreatitis after self-expandable metal stent placement for distal malignant biliary obstruction (SPHINX): a multicentre, randomised controlled trial. Gut. 2024 Oct 10:gutjnl-2024-332695. doi: 10.1136/gutjnl-2024-332695. Epub ahead of print. PMID: 39389757.

Augustinus S, Bieze M, Van Veldhuisen CL, Boermeester MA, Bonsing BA, Bouwense SAW, Bruno MJ, Busch OR, Ten Hoope W, Kallewaard JW, van Kranen HJ, Niesters M, Schellekens NCJ, Steegers MAH, Voermans RP, de Vos-Geelen J, Wilmink JW, Van Zundert JHM, van Eijck CH, Besselink MG, Hollmann MW; Dutch Pancreatic Cancer Group; Dutch Pancreatitis Study Group. Intravenous Lidocaine for Refractory Pain in Patients With Pancreatic Ductal Adenocarcinoma and Chronic Pancreatitis: A Multicenter Prospective Nonrandomized Pilot Study. Clin Transl Gastroenterol. 2024 Sep 1;15(9):e1. doi: 10.14309/ctg.0000000000000760. PMID: 39320960; PMCID: PMC11421722.

Suurmeijer JA, Wismans LV, Hendriks TE, Bruynzeel AM, Nuyttens JJ, Intven MPW, van Driel LMJW, Groot Koerkamp B, Busch OR, Stoker JJ, Verheij J, Farina A, Doukas M, de Hingh IHJ, Lips DJ, van der Harst E, van Tienhoven G, Besselink MG, van Eijck CHJ; Dutch Pancreatic Cancer Group. Feasibility, safety and preliminary efficacy of preoperative stereotactic radiotherapy on the future pancreatic neck transection margin to reduce the risk of pancreatic fistula after high-risk pancreatoduodenectomy (FIBROPANC): protocol for a multicentre, single-arm trial. BMJ Open. 2024 Sep 24;14(9):e087193. doi: 10.1136/bmjopen-2024-087193. PMID: 39317507; PMCID: PMC11423754.

Javed AA, Rompen IF, van Goor IWJM, Stoop TF, Andel P, Mahmud O, Fatimi AS, Habib JR, Mughal NA, Schouten T, Lafaro K, Burkhart RA, Burns WR, Santvoort HCV, Dulk MD, Daams F, Mieog JSD, Stommel MWJ, Patijn GA, Hingh I, Festen S, Nijkamp MW, Klaase JM, Lips DJ, Wijsman JH, Harst EV, Manusama E, Eijck CHJV, Koerkamp BG, Kazemier G, Busch OR, Molenaar IQ, Daamen LA, He J, Wolfgang CL, Besselink MG; Dutch Pancreatic Cancer Group and the PANC-PALS Consortium. Poor Prognostic Factors in Long-Term Survivors of Resected Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: An International, Multicenter Cohort Study. Ann Surg. 2024 Sep 17. doi: 10.1097/SLA.0000000000006539. Epub ahead of print. PMID: 39286904.

van Bodegraven EA, Balduzzi A, van Ramshorst TME, Malleo G, Vissers FL, van Hilst J, Marchegiani G, de Pastena M, Salvia R, van Eijck CHJ, Besselink MG; Dutch Pancreatic Cancer Group. Prophylactic abdominal drainage after distal pancreatectomy: really unnecessary? - Author's reply. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2024 Oct;9(10):906-907. doi: 10.1016/S2468-1253(24)00270-X. PMID: 39243768.

Daamen LA, van Goor IWJM, Groot VP, Andel PCM, Brosens LAA, Busch OR, Cirkel GA, Mohammad NH, Heerkens HD, de Hingh IHJT, Hoogwater F, van Laarhoven HWM, Los M, Meijer GJ, de Meijer VE, Pande R, Roberts KJ, Stoker J, Stommel MWJ, van Tienhoven G, Verdonk RC, Verkooijen HM, Wessels FJ, Wilmink JW, Besselink MG, van Santvoort HC, Intven MPW, Molenaar IQ; Dutch Pancreatic Cancer Group. Correction: Recurrent disease detection after resection of pancreatic ductal adenocarcinoma using a recurrence-focused surveillance strategy (RADAR-PANC): protocol of an international randomized controlled trial according to the Trials within Cohorts design. Trials. 2024 Jul 5;25(1):456. doi: 10.1186/s13063-024-08295-3. Erratum for: Trials. 2024 Jun 20;25(1):401. doi: 10.1186/s13063-024-08223-5. PMID: 38970096; PMCID: PMC11225321.

Theijse RT, Stoop TF, Leenart PD, Lutchman KRD, Erdmann JI, Daams F, Zonderhuis BM, Festen S, Swijnenburg RJ, van Gulik TM, Schoorlemmer A, Sterk ALA, van Dieren S, Fariña A, Voermans RP, Wilmink JW, Kazemier G, Busch OR, Besselink MG; For HPB-Amsterdam. Surgery for Locally Advanced Pancreatic Cancer Following Induction Chemotherapy: A Single-Center Experience. Ann Surg Oncol. 2024 Sep;31(9):6180-6192. doi: 10.1245/s10434-024-15591-4. Epub 2024 Jul 2. PMID: 38954094; PMCID: PMC11300483.

van Goor IWJM, Andel PCM, Buijs FS, Besselink MG, Bonsing BA, Bosscha K, Busch OR, Cirkel GA, van Dam RM, Festen S, Koerkamp BG, van der Harst E, de Hingh IHJT, Kazemier G, Liem MSL, Meijer G, de Meijer VE, Nieuwenhuijs VB, Roos D, Schreinemakers JMJ, Stommel MWJ, Wit F, Verdonk RC, van Santvoort HC, Molenaar IQ, Intven MPW, Daamen LA; Dutch Pancreatic Cancer Group. Prediction of Isolated Local Recurrence After Resection of Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: A Nationwide Study. Ann Surg Oncol. 2024 Nov;31(12):8264-8275. doi: 10.1245/s10434-024-15664-4. Epub 2024 Jun 27. PMID: 38937412; PMCID: PMC11467030.

Daamen LA, van Goor IWJM, Groot VP, Andel PCM, Brosens LAA, Busch OR, Cirkel GA, Mohammad NH, Heerkens HD, de Hingh IHJT, Hoogwater F, van Laarhoven HWM, Los M, Meijer GJ, de Meijer VE, Pande R, Roberts KJ, Stoker J, Stommel MWJ, van Tienhoven G, Verdonk RC, Verkooijen HM, Wessels FJ, Wilmink JW, Besselink MG, van Santvoort HC, Intven MPW, Molenaar IQ; Dutch Pancreatic Cancer Group. Recurrent disease detection after resection of pancreatic ductal adenocarcinoma using a recurrence-focused surveillance strategy (RADAR-PANC): protocol of an international randomized controlled trial according to the Trials within Cohorts design. Trials. 2024 Jun 20;25(1):401. doi: 10.1186/s13063-024-08223-5. Erratum in: Trials. 2024 Jul 5;25(1):456. doi: 10.1186/s13063-024-08295-3. PMID: 38902836; PMCID: PMC11188210.

Gehrels AM, Wagner AD, Besselink MG, Verhoeven RHA, van Eijck CHJ, van Laarhoven HWM, Wilmink JW, van der Geest LG; Dutch Pancreatic Cancer Group. Gender differences in tumor characteristics, treatment allocation and survival in stage I-III pancreatic cancer: a nationwide study. Eur J Cancer. 2024 Jul;206:114117. doi: 10.1016/j.ejca.2024.114117. Epub 2024 May 14. PMID: 38781719.

van Eijck CWF, Real FX, Malats N, Vadgama D, van den Bosch TPP, Doukas M, van Eijck CHJ, Mustafa DAM; Dutch Pancreatic Cancer Group (DPCG). GATA6 identifies an immune-enriched phenotype linked to favorable outcomes in patients with pancreatic cancer undergoing upfront surgery. Cell Rep Med. 2024 May 21;5(5):101557. doi: 10.1016/j.xcrm.2024.101557. Epub 2024 May 10. PMID: 38733987; PMCID: PMC11148804.

van Eijck CWF, Vadgama D, van Eijck CHJ, Wilmink JW; Dutch Pancreatic Cancer Group (DPCG). Metformin boosts antitumor immunity and improves prognosis in upfront resected pancreatic cancer: an observational study. J Natl Cancer Inst. 2024 Aug 1;116(8):1374-1383. doi: 10.1093/jnci/djae070. PMID: 38530777; PMCID: PMC11308183.

Wismans LV, Suurmeijer JA, van Dongen JC, Bonsing BA, Van Santvoort HC, Wilmink JW, van Tienhoven G, de Hingh IH, Lips DJ, van der Harst E, de Meijer VE, Patijn GA, Bosscha K, Stommel MW, Festen S, den Dulk M, Nuyttens JJ, Intven MPW, de Vos-Geelen J, Molenaar IQ, Busch OR, Koerkamp BG, Besselink MG, van Eijck CHJ; Dutch Pancreatic Cancer Group. Preoperative chemoradiotherapy but not chemotherapy is associated with reduced risk of postoperative pancreatic fistula after pancreatoduodenectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma: a nationwide analysis. Surgery. 2024 Jun;175(6):1580-1586. doi: 10.1016/j.surg.2024.01.029. Epub 2024 Mar 5. PMID: 38448277.

Schouten TJ, van Goor IWJM, Dorland GA, Besselink MG, Bonsing BA, Bosscha K, Brosens LAA, Busch OR, Cirkel GA, van Dam RM, Festen S, Groot Koerkamp B, van der Harst E, de Hingh IHJT, Intven MPW, Kazemier G, Liem MSL, van Lienden KP, Los M, de Meijer VE, Patijn GA, Schreinemakers JMJ, Stommel MWJ, van Tienhoven GJ, Verdonk RC, Verkooijen HM, van Santvoort HC, Molenaar IQ, Daamen LA; Dutch Pancreatic Cancer Group. The Value of Biological and Conditional Factors for Staging of Patients with Resectable Pancreatic Cancer Undergoing Upfront Resection: A Nationwide Analysis. Ann Surg Oncol. 2024 Aug;31(8):4956-4965. doi: 10.1245/s10434-024-15070-w. Epub 2024 Feb 22. PMID: 38386198; PMCID: PMC11236903.

Update: registraties

DPCA: Algemeen

Contactpersoon: Tessa Hendriks

PACAP: prospectief cohort pancreas- en periampullair carcinoom

PACAP-PROM's

Contactpersoon: Laura Leeuwenburgh

Huidige status: 4346 PROMs / 5998 cohort inclusies.

Pancreasparel

Contactpersoon: Maarten Bijlsma

Huidige status: onbekend.

NB. in afwachting van akkoord Deltaplan voor budget Parel 2.0.

PACYFIC: prospectief cohort pancreascysten

Contactpersoon: Marloes Sprij

Huidige status: 2633 / 5000

LAPC Registry: prospectief cohort LAPC

Contactpersoon: Jacobien Scheepens I j.c.m.scheepens-7@umcutrecht.nl I 06 21477044

Huidige status: 1530 inclusies.

LAPC Expert Panel

Contactpersoon: Jacobien Scheepens / Thomas Stoop

Update: gerandomiseerde studies

ARCADE: aanvullende SBRT bij een geïsoleerd lokaal recidief PDAC
Contactpersoon: Jacobien Scheepens I j.c.m.scheepens-7@umcutrecht.nl I 06 21477044
Huidige status: inclusie 73/120

DIPLOMA-2x2: oncologische uitkomsten na robot-geassisteerde versus open pancreatoduodenectomie
Contactpersoon: Julia Menso I j.e.menso@amsterdamumc.nl I 06 11485709
Huidige status: 92/277 nieuwe inclusies (211/396 totaal inclusies incl. DIPLOMA-2)

LAPSTAR: ablatieve MRI geleide radiotherapie bij patiënten met LAPC na initiële systeem therapie
Contactpersoon: Jacobien Scheepens I j.c.m.scheepens-7@umcutrecht.nl I 06 21477044
Nikita Jorritsma I n.k.n.jorritsma@umcutrecht.nl I 06 37009526
Huidige status: 21/156

PANCOSAR: toepassing van stereotactische ablatieve radiotherapie bij patiënten met pancreascarcinoom
Contactpersoon: Claire van Vliet I c.vanvliet@amsterdamumc.nl
Huidige status: 58/98 inclusies.

PREOPANC-3: perioperatief vs. adjuvant mFOLFIRINOX voor RPC
Contactpersoon: Eva Verkolf / Emmelie Dekker I preopanc3@erasmusmc.nl
Huidige status: 315/378 inclusies.

RADAR-PANC: gestandaardiseerde follow up na pancreasresectie
Contactpersoon: Paul Andel
Huidige status: 271/306 inclusies.

REMBRANDT trial: pancreatoduodenectomie met Braunse anastomose ter reductie van DGE en POPF. Contactpersoon: Bo Strijbos | bo.strijbos@radboudumc.nl | 06 31987808
Huidige status: 193/256 inclusies.

SPARROW: perioperatieve versus verlengde antibioticaprofylaxe na pancreatoduodenectomie bij patiënten met gecontamineerde gal.
Contactpersoon: Daphne Droogh | D.H.M.Droogh@LUMC.nl | 06 50591419
Huidige status: 263/366 inclusies.

Promise-P: Preoperatieve optimalisatie van modificeerbare risicofactoren voorafgaand aan pancreaschirurgie: implementatie van best practices
Contactpersoon: Heleen Driessens & Lis Hoeijmakers | h.driessens@umcg.nl | 06-55257927
Huidige status: 137/2575 inclusies.

Update: overige projecten

DURIPANC: rintatolimod en durvalumab combinatiebehandeling bij gemetastaseerde PDAC
Contactpersoon: Songul Kucukcelebi
Huidige status: 10 / 34

PANCAKE: validatie circulerende predictieve biomarkers op FOLFIRINOX
Contactpersoon: G. Strijk
Huidige status: 212/240 inclusies.

PERFUPANC: gepersonaliseerde dosering van FOLFIRINOX in pancreaskanker: een fase-2, farmacokinetische, veiligheid en haalbaarheid studie
Contactpersoon: Sofía Peeters | sofia.peeters@catharinaziekenhuis.nl | 06 27295316
Huidige status: inclusies 4/100

PREOPANC-4: implementatie van optimale multidisciplinaire management en resectie van LAPC in Nederland
Contactpersoon: Thomas Stoop, Huidige status: 297/223 inclusies.
NB. Per 1 januari 2025 zijn inclusies gesloten. Patiënten geïncludeerd voor 1 januari 2025 die gepland staan voor chirurgie in 2025 moeten nog wel worden aangemeld inclusief invullen van de PREOPANC-4 Castor.

PREOPANC-5: triple neoadjuvante therapie met FOLFIRINOX, pembrolizumab en SABR bij borderline resectabel pancreascarcinoom
Contactpersoon: Anne Gehrels en Aniek van Diepen
Huidige status: 8/10 inclusies (binnen fase I), nadien tot 66 inclusies binnen fase II

PANCOSIL: haalbaarheid en veiligheid van injectie van Phosphor-32 in LAPC
Contactpersoon: D.J.W. Vos
Huidige status: 14/20 inclusies

SENEPANC: voorspellen van veneuze trombo-emboliën in patiënten met PDAC
Contactpersoon: Ruth Willems | ruth.willems@mumc.nl
Huidige status: inclusies: 41/200

TIMEPAN: timing van chemotherapie bij asymptomatisch gemetastaseerd pancreascarcinoom

Contactpersoon: Thijmen Broekman I t.h.t.broekman@amsterdamumc.nl I 06 36183342
Huidige status: 34/184 inclusies.

ULTRAPANC-II: intraoperatieve echo voor beoordeling van vasculaire betrokkenheid en resectabiliteit na neoadjuvante therapie BRPC/LAPC
Contactpersoon: Tom van Ravens I t.w.van_ravens@lumc.nl I Tel: 06-53571713
Huidige status: 11/120 inclusies.

Voltooid

DIPLOMA-2 trial: minimaal invasieve versus open pancreatoduodenectomie
Contactpersoon: Nine de Graaf / Anouk Emmen
Huidige status: manuscript in voorbereiding

ENDURO: EUS-geleide gastro-enterostomie vs. chirurgische gastrojejunostomie bij maligne maaguitgangstenose
Contactpersoon: Yorick van de Pavert I ypavert@umcutrecht.nl I 088 7560034
Huidige status: manuscript in voorbereiding

NCQ-PACAP: landelijke studie naar continuïteit van zorg ervaren door PDAC patiënten
Contact persoon: Jana Hopstaken / Simone Augustinus
Huidige status: manuscript in voorbereiding.

PANDORA-1: prospectieve registratie kleine pNET
Contactpersoon: Jeffrey Chen
Huidige status: inclusies voltooid, follow-up

PAN-NGS: Next generation sequencing in patients with pancreatic ductal adenocarcinoma ≤60 years
Contactpersoon: Gaby Strijk I pancreasngs@dpcg.nl
Huidige status: voltooid, manuscript in voorbereiding

PANODE: lymfeklier betrokkenheid pancreaschirurgie
Contactpersoon: Bobby Pranger / Annelie Suurmeijer
Huidige status: manuscript in voorbereiding

PANORAMA: diabetesbehandeling met bihormonale kunstalvleesklier na totale pancreatectomie.
Contactpersoon: Charlotte Leseman
Huidige status: inclusies voltooid, manuscript in voorbereiding

PELICAN: inductie chemotherapie en RFA
Contactpersoon: Leonard Seelen
Huidige status: manuscript in voorbereiding

PERSEUS: patiëntvoorkeuren bij de behandeling van PDAC
Contactpersoon: Marjolein Lansbergen.
Huidige status: voltooid, manuscript in voorbereiding

PREOPANC-2: neoadjuvant FOLFIRINOX vs. neoadjuvante chemoradiotherapie met adjuvante gemcitabine
Contactpersoon: Eva Verkolf / Emmelie Dekker
Huidige status: manuscript in voorbereiding

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

Huidige status: -

Copyright © 2021 Dutch Pancreatic Cancer Group All rights reserved.

Aanmelden voor bijeenkomsten en andere activiteiten van de DPCG:
Stuur een mail met daarin uw naam, specialisme en postadres naar
nieuwedeelnemer@dpcg.nl

Kopij voor de volgende nieuwsbrief graag aanleveren via nieuwsbrief@dpcg.nl

Want to change how you receive these emails?
You can update your preferences or unsubscribe from this list.

This email was sent to <<Email Address>>
why did I get this? unsubscribe from this list update subscription preferences
DPCG · POobox 85500 · Internal mail G04.228 · Utrecht, Ut 3508GA · Netherlands