

Werkgroepvergadering d.d. **woensdag 11 december**

Tijdstip: Start **18:30** Eind: **21:00**

Locatie: Stadskaatsel Oudaen, Oudegracht 99, 3511 AE Utrecht ([www.oudaen.nl](http://www.oudaen.nl))

Afwezig met bericht: Bruno, Molenaar, Festen, van Hooft, Busch

## Notulen

1. **Opening** Bert Bonsing  
Welkom om 18.30 door Bert Bonsing
2. **Notulen afgelopen DPCG werkgroepvergadering** Bert Bonsing  
Geen opmerkingen
3. **Mededelingen bestuur**
  - *Wetenschappelijke commissie* Marc Besselink  
4 goede voorstellen. Alle 4 groen licht.
  - *Congressen* Bert Bonsing  
ALPS, 5D, (I)AHPBA, Pancreasclub
  - *Nieuwsbrief/folder/website* Tara Mackay  
In januari zal de nieuwe nieuwsbrief rondgestuurd worden. Stuur informatie voor in de brief naar Anne Claire Henry (A.C.Henry-2@umcutrecht.nl) of Bibi Vos (b.vos@dpcg.nl). Er zal een nieuwe folder ontworpen worden in samenwerking met het Deltaplan Alvleesklierkanker en LWH.  
De website wordt zo veel mogelijk geupdate. Nieuwe updates die nog niet verwerkt staan graag z.s.m. doorgeven. Ook missende publicaties mogen toegestuurd worden. Onderzoekers kunnen informatie en updates over hun studies doorgeven aan Bibi Vos (b.vos@dpcg.nl).
  - *BJS auteurs policy* Marc Besselink  
Afgelopen vergadering BJS: geen beperking meer qua aantal auteurs op stukken. ICMJE regels over aantoonbare bijdrage blijven staan.
  - *Coördinatie werkgroepvergadering* Tara Mackay  
Vanaf heden zal Tara Mackay niet meer helpen bij de coördinatie van de werkgroepvergadering. Dit is overgenomen door Bibi Vos.
4. **Dutch Pancreatic Cancer Project (PACAP)**
  - *Update PACAP-cohort* Anouk Latenstein  
Bekende oranje formulier, daarna patiënt aanmelden. Zie tabel voor aantallen.

	PACAP cohort	PACAP-PROMs
<b>UMC's</b>		
Amsterdam UMC, loc. AMC	693	417
RAKU: UMCU/ St. Antonius	192	138
Erasmus MC	150	146
Radboud UMC	99	42
Catharina	76	74
MUMC	83	43
LUMC	72	69
Isala	68	43
UMCG	57	24
JBZ	49	34
MST	44	33
Amphia	37	36
Amsterdam UMC, loc. VUmc	29	29
Tjongerschans	26	11
Maasstad	18	16
OLVG	5	4

- *Update DPCA* Tara Mackay  
1 maart 2020 harde deadline voor het invullen van patiënten geopereerd in 2019  
DPCG vergadering maart 2020 vergadering zal focussen op DPCA indicatoren onder begeleiding van Bert Bonsing en Annelie Suurmeijer.  
Daarnaast ontwikkelingen op gebied van de reeds bestaande DICA indicatoren. Wens om dit uit te breiden naar alle patiënten, betreft momenteel alleen patiënten na resectie.  
Meer interesse in uitkomst indicatoren, minder in proces indicatoren. Doel is om in totaal niet meer dan 10 indicatoren te maken (allemaal uitkomstgericht). Nu is alleen de DPCA de basis, in toekomst graag ook vanuit NKR en PROMs data.
  
- *Update PROMs* Tara Mackay  
Totaal 1250 patiënten in 48 centra.  
Nieuwe DPCG researchnurse → Aranka Grimmon  
Belang van PROMs nogmaals benadrukt. Graag alle patiënten in elk stadium aanmelden.  
Dit kan via [www.pacap.nl](http://www.pacap.nl), vragen via [pacap@dpcg.nl](mailto:pacap@dpcg.nl).
  
- *Update PancreasParel* Tara Mackay  
Parelmaterialen: voorbereidingen voor toevoegen van de variabelen aan DPCA zijn getroffen, contract is ondertekend. Plan om centra te bezoeken en alle variabelen in te vullen, zodat duidelijk wordt welke gegevens er precies in de Parel zitten ("kwaliteitsweek"). Annelie Suurmeijer coördineert dit. Streven Juni 2020 overzicht te geven.  
Pancreasparel: n=1682

	Start	No. sept'19	No. dec '19
<b>UMC's</b>			
Amsterdam UMC, loc. AMC	02-2015	587	618
Erasmus MC	07-2015	390	408
Catharina	12-2016	159	174
LUMC	04-2016	75	77
RAKU: UMCU/ St. Antonius	On hold	40	40
OLVG	08-2017	14	29
Amsterdam UMC, loc. VUmc	11-2017	41	44
Maasstad	11-2017	54	60
MST	01-2018	87	101
Radboud UMC	01-2018	46	54
MUMC	12-2017	20	20
UMCG	09-2018	44	53
Isala	Verwacht	0	4

- *Update Expertpanel*

Stijn van Roessel

Geen update. Nog steeds geopend.

5. **Update Deltaplan**

Marc Besselink, Bernique Tool

Op 21 november 2019 is het Deltaplan Alvleesklierkanker gelanceerd. Dit is een samenwerkingsverband tussen DPCG, MDLS en LWH. Een nieuwe aanpak in Nederland, met ook het doel financiële middelen te verwerven. 3 pijlers: baanbrekend onderzoek, beste behandeling, betere kwaliteit van leven. Mogelijk maken op een nieuwe manier, vanuit een landelijke basis. Erg veel positieve reacties sinds de lancering met ook een breed bereik. De website wordt goed bezocht en de eerste donaties komen binnen (worden geoormerkt afgevangen voor het Deltaplan).

Baanbrekend onderzoek: 10 jaren plan: langdurig onderzoek, 3 ton per jaar. Gesprekken met KWF zodat dit naast elkaar kan bestaan. Geld ophalen is belangrijk.

Volgende stappen: gesprekken/afspraken met funding partners, samenwerkingsovereenkomst → wetcie heeft hier een erg belangrijke rol in, projectorganisatie en sturing, eigen deltaplan fondsenwerving.

6. **Terugblik lotgenotendag LWHF**

Jolanda Glas

De lotgenotendag is erg goed bevallen. Heeft voldaan aan behoeften van de aanwezigen op de dag.

Enquete: alles heeft zeer hoog gescoord (boven de 7). Verbeterpunt: Te weinig gelegenheid voor onderling contact/contact met medici.

Volgend jaar weer. Zelfde week (op zaterdag).

Er is een nieuwe folder gemaakt, deze zal naar alle centra gaan.

*Steunbrief subsidieaanvragen en onderzoeksvoorstellen*

Er wordt nogmaals benadrukt dat het belangrijk is om het verzoek voor een steunbrief voor onderzoek op tijd aan te vragen, zodat LWHF tijdig mee kan denken.

7. **APOLLO**

Stijn van Roessel

Resultaten van de APOLLO-studie waarbij in 4 centra 128 Whipple-preparaten zijn gerandomiseerd tussen 2 PA-uitsnijdmethoden om verschillende pathologie parameters te vergelijken (axiaal vs bivalven). Pathologie cruciaal voor oa adjuvante chemotherapie, deelname klinische studies.

Baseline karakteristieken komen overeen tussen de verschillende groepen.

Primair eindpunt: er zijn geen verschillen in primaire en secundaire uitkomsten gevonden tussen de twee uitsnijdmethodes. Subanalyses naar adenocarcinoom en pancreascarcinoom tonen ook geen verschillen. Interobserver agreement is moderate.

Conclusie: uitsnijdmethode blijft eigen voorkeur patholoog.

Discussie: distaal cholangiocarcinoom wordt vaker in de axiaal uitsnijden groep gezien.

Subanalyse naar tumoren met de meest interobserver disagreement zou gedaan kunnen worden. Is de aanwezigheid van de chirurg bij het uitsnijden meegenomen als factor?

Visualiseren waar de overlappen tussen disagreement zitten. Nog uitzoeken wat de meest doorslaggevende factor voor de beoordeling is?

8. **Histologische tumorregressie systemen**

Joanne Verheij, Lodewijk

Brosens

Consensusmeeting 22 november 2019: vanuit de hele wereld pathologen ingevlogen voor besluitvorming rondom tumorregressie en samplingmethodes.

De meerderheid van de aanwezigen was het eens dat tumorregressie een belangrijk onderwerp is, waar aanvullend bewijs en afspraken voor nodig zijn. De meningen waren verdeeld over het beste scoringssysteem, de prognostische betekenis van regressie en eenduidigheid in studies.

Conclusie: het heeft de voorkeur sampling te standaardiseren. Omdat het residu van de tumor te beschrijven is (en fibrose een moeilijke parameter is) heeft het CAP scoringssysteem de voorkeur. CAP dient wel verbeterd te worden en in studies moet de sampling methode beschreven gaan worden.

Potentiële toekomstige studies: retrospectieve interobserver agreement studie. 5 slides per centrum aanleveren. Bekijken waar regressie fibrose aanwezig is. Patiënten slices opsturen en die door patholoog laten beoordelen.

Discussie: Artificial intelligence is besproken, maar nu nog een brug te ver. Mogelijk een onderwerp voor de toekomst. PREOPANC-2 protocol is Chatterjee, moet dit aangepast worden naar CAP?

9. **(Side-study) PORSCH trial**

Marjolein van Leeuwen-

Ligthart

Bij deze studie zal gebruikt gemaakt worden van de data van het PORSCH trial cohort. Door de klinische gegevens van dit cohort te combineren met body composition en radiomics features zullen prognostische fenotypes gedefinieerd worden. Mogelijk kunnen complicaties beter voorspeld worden. Er is klinische data (vanuit PORSCH), patiëntenkarakteristieken en beeldvorming nodig.

Uitkomst: 90-dagen complicaties, survival.

Auteursplekken in ruil voor deelname (>15%).

Discussie: Waarom wordt er niet gekeken naar radiomics van de tumor? Mogelijk toch ook meenemen? Wat is de klinische relevantie? Uit eerdere literatuur naar radiomics is

Waarom PORSCH: grote patiëntengroep en prospectieve data. Waarom niet DICA data?

Kwaliteit van data mogelijk beter. PORSCH niet-WMO plichtig, hoe te doen met opvragen van patiënten gegevens/CT's? METC aanvragen moet nog gedaan worden.

Beslissing: vrij om het onderzoek door te zetten, protocol toesturen naar centra die mee willen doen.

10. **Adjuvante therapie na post-FOLFIRINOX-resecties** Stijn van Roessel  
Een retrospectieve analyse in een cohort van 520 patiënten (29 centra uit 22 landen) die een pancreasresectie ondergingen na neoadjuvante behandeling met FOLFIRINOX, waarin het effect van adjuvante chemotherapie in verschillende subgroepen is onderzocht.  
Conclusie: mOS 38 maanden. Overall geen verschil tussen adjuvante chemo of geen adjuvante chemo. In N+ patiënten hebben ptn met adjuvante therapie een significante overlevingswinst tov ptn zonder adjuvante therapie.  
Discussie: hoeveel % LAPC? 20%. Subgroepanalyses in LAPC en BR hebben zelfde effect (dus geen verschil, behalve bij LN +). Tumorregressie niet meegenomen. Tijdsafhankelijk effect van de survivalcurve? Gevolgen voor PREOPANC-2? Door toevoegen van vele variabelen bias geïntroduceerd?  
Soorten chemotherapie en hoeveel kuren meenemen → Hoeveelheid neoadjuvante kuren maakt niet uit. Waarom is er N+ na chemo? Adjuvante therapie alleen in fittere patiënten: selectie.  
Is in de Kaplan Meier curve het juiste moment als t=0 gekozen?
11. **Adjuvant chemotherapy after resected ampullary carcinoma** Alma Moekotte  
Het betreft een internationale multicenter cohort studie naar het effect van adjuvante chemotherapie na resectie van Papil van Vater tumoren. Patiënten die adjuvante chemotherapie hadden ontvangen, werden middels propensity scores, gematcht aan patiënten die geen adjuvante chemotherapie ontvangen hadden. Overall survival tussen beide groepen werd vergeleken middels Kaplan Meier curves en log rank test.  
Conclusie: bij de pancreaticobiliaire/mixed subtype groep overlevingswinst voor de patiënten die met adjuvante Gemcitabine behandeld zijn. In de intestinaal subtype groep wordt deze overlevingswinst niet gezien. Plan om deze studie te vervolgen met een RCT.  
Discussie: vaak discussie in MDO's of er adjuvant behandeld moet worden, wordt in Nederland meestal niet gedaan. In buitenland rond de 50%. Onderscheid tussen de subtypes is essentieel.
12. **Enduro** Janine Kastelijn  
Endoscopisch-echogeleide gastro-enterostomie (EUS-GE) met een Lumen Apposing Metal Stent (LAMS) is een nieuwe techniek in de palliatieve behandeling van maligne maaguitgang obstructie. In de ENDURO studie wordt EUS-geleide gastro-enterostomie vergeleken met chirurgische gastrojejunostomie bij patiënten met een maligne maaguitgang obstructie.  
Sample size: 96 patiënten. Plan: indienen voor KWF aanvraag 18 december.  
Iedereen positief over studievoorstel, goede aanpassingen na vorige bespreking.  
Discussie: protocol maken voor het maagsonde beleid.
13. **Lopende DPCG studies:**
- APOLLO Joanne Verheij/Lodewijk  
Brosens  
*Studie afgerond, resultaten gepresenteerd.*
  - DIPLOMA Maarten Korrel/Frederique  
Vissers  
*104 ptn geïncludeerd, 23 centra open.*
  - Expect-2 Willemijn Steen  
*Loopt*
  - iKnowIT Fleur van der Sijde (EMC)  
*Geen update gegeven*

- IMAGE-echo-LAPC, IMAGE-MRI-LAPC  
*Geen update gegeven* Eran van Veldhuisen
- LAELAPS 3 Maurice Zwart/Carolijn Nota
- NabGem  
*Gesloten.* Marieke Walma/Lilly Brada
- PACAP-1 Tara Mackay/Anouk
- Latenstein  
*14/17 regio's gestart*
- PACYFIC Kasper Overbeek  
*Geen update gegeven*
- PANDIGIPET Gijs Patijn  
*20 ptn geïncludeerd. LUMC open.*
- PANDORA Charlotte Heidsma  
*87 ptn geïncludeerd*
- PANODE Tara Mackay/Bobby Pranger  
*2019 laatste jaar in de DPCA. Volgend jaar analyses.*
- PANSCAN Rutger-Jan Swijnenburg  
*Eiwit gemaakt, chemie in VUmc. In mei van start.*
- PAPAYA Bobby Pranger  
*Bijna klaar.*
- PELICAN Lilly Brada  
*135 ptn. Erasmus open, LUMC snel.*
- PORSCH Jasmijn Smits/Anne Claire  
Henry  
*Inclusies klaar, dataverzameling.*
- Post PD bloedingen Freek de Rooij  
*Geen update gegeven*
- PREOPANC-2 Kiki Janssen  
*178 ptn geïncludeerd. RAKU, Noordwest en Tweesteden zkh open.*
- SPACIOUS Frederike Dijk/Eline Soer  
*Geen update gegeven*
- SPHINX Nadine van Huijgevoort  
*Geen update gegeven*
- ULTRAPANC Jesse Groen/Eran v  
Veldhuisen  
*32 ptn geïncludeerd, maasstad & UMCG zijn open.*

**Afgerond, nog niet gepresenteerd**

*Evt vragen voor presentatie op de volgende vergadering.*

- Expect-1 Willemijn Steen
- MIPA Remy Klaassen

**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

**Nog niet gestart**

- PANORAMA
- TIMEPAN
- ULTRAPAN  
Veldhuisen
- Gemcitabine ± PEGPH20 in 2e lijn
- TEST-1
- SPIDERR-studie
- RADAR-panc
- MR-SABR (SMART) bij LAPC
- PANFIRE-3  
Geboers

Anouk Latenstein  
Hanneke Wilmink  
Jesse Groen/Eran v

Hanneke Wilmink  
Erwin van Geenen  
Maarten Korrel  
Lois Daamen  
Anna Bruynzeel  
Martijn Meijerink/Bart