

19<sup>e</sup> DPCG werkgroep vergadering dd **woensdag 15 maart 2017**

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

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

Aanwezig: 47 deelnemers

Afwezig met afmelding: 16 deelnemers

## Agenda

1. **Opening** door Q Molenaar, waarnemend voorzitter
2. **Notulen** afgelopen DPCG werkgroepvergadering : zonder wijzigingen vastgesteld
3. **Mededelingen bestuur**
  - Congressen
    - Er worden Travel Awards ter beschikking gesteld voor het aanstaande E-AHPBA congres in Mainz. Onderzoekers van wie een abstract geaccepteerd wordt voor poster of presentatie komen in aanmerking. Informatie volgt via DPCG website.
  - Financiën DPCG
    - Vacatie gelden voor bestuur en wetenschappelijke commissie lopen via DICA.
  - Nieuwsbrief/folder/website
    - Nieuwsbrief komt weer in april. Content aanleveren bij Marin Strijker.
  - Verzoek tot maken van korte samenvatting in lektaal van afgeronde DPCG studie ter publicatie op de DPCG website
  - Steun voor subsidieaanvraag door DPCG dient via de wetenschappelijke commissie te lopen. Meer informatie is te vinden op de DPCG website onder het kopje 'wetenschappelijke commissie'.
  - Na 6 vergaderingen zal de aanwezigheid bij de wetenschappelijke vergadering worden vastgesteld. Leden die minder dan de helft van de vergaderingen hebben bijgewoond worden vervangen door kandidaten die zich inmiddels gemeld hebben.
  - Van Eijck heeft zich afgemeld voor zijn voorgenomen presentatie over immuuntherapie, volgt volgende keer
4. **Dutch Pancreatic Cancer Project (PACAP)**
  - Update DPCA: eerste studies ongoing en submitted, jaarrapport 2016 binnenkort online
  - Update PRO: eerste studies lopen. Wordt hard gewerkt aan koppeling DPCA-NKR-PRO; technisch rond en nu laatste issues mbt juridische privacywetgeving uitgezocht. Inclusie loopt goed met aantal zh die achterblijven; eerstvolgende stap optimalisatie werkwijze deze centra.
  - Update Pancreas Parel: 400 patiënten geïncludeerd, eerste uitgifte is in gang gezet. Hiernaast wordt gewerkt aan het overzetten van de data uit de DPCA naar de Parel.
  - Update Expertpanel: pilot in regio AMC waar alle patiënten besproken worden is gestart

Tweetal nieuwe onderzoeksverpleegkundigen voor PACAP project zijn aangenomen: Anneke Roeterdink (oa Parel, PACAP-1 trial), Mariska Prins (PACAP PROs)
5. **PROPAN**: shared decision making in profylactische totale pancreatectomie
  - Programma om hoog-risico patiënten voor te lichten over het ondergaan van een profylactische totale pancreasresectie. Risicopatiënten zijn die met hereditaire pancreatitis of

IPMN. Patiënten moeten zelf met de vraag komen. Dan wordt de PROPAN-keuzetabel voorgelegd. Indien patiënt kiest voor operatie volgt deelname in het PROPAN-programma.

6. **ESPAC-4** (Wilmink, AMC): Recente publicatie in the Lancet. Uitkomst: GEMCAP is superieur ten opzichte van GEM in de adjuvante setting voor het geopereerde pancreascarcinoom (R0 of R1). Vijf jaars overleving van 16 naar 29%. Wel ten koste van meer toxiciteit (neutropenie en hand-voet syndroom). Commissie BOM doet op korte termijn uitspraak of dit in NL standaard behandeling wordt.
7. **DIPLOMA cohort**, van Hilst (AMC): 35 deelnemende centra waar retrospective cohortstudie wordt gedaan bij patiënten met een distale pancreasresectie wegens pancreascarcinoom. In totaal 1360 patiënten. Conclusie: het blijft onbekend of laparoscopische benadering voor carcinomen net zo veilig is als de open benadering. Daarom nu: DIPLOMA-trial. Inclusie: distale pancreascarcinomen. Randomisatie: open versus laparoscopisch. Primaire uitkomst: R0-resectie marges, daarom geblindeerde patholoog met standaard verslag. Centra die minimaal 15 staartresecties per jaar doen (ongeacht indicatie) kunnen deelnemen in de trial. Geïnteresseerden voor deelname kunnen zich aanmelden bij [j.vanhilst@dpcgl.nl](mailto:j.vanhilst@dpcgl.nl).
8. **Aankondigingen/updates nieuwe studies**
  - **HyperPanc**, Versteijne (AMC): Vraag: wat is de aanvullende waarde van hyperthermie bij de behandeling van het pancreascarcinoom. In de literatuur aanwijzingen dat dit effectief is maar geen RCTs. Daarom HyperPanc studie: RCT met 2 x 30 patiënten (chemotherapie vs chemotherapie + hyperthermie). Populatie: patiënten met lokaal recidief of lokaal irresectabel pancreascarcinoom.
  - **MR-DWI studie**, Hermans (Radboud UMC). Probleem: 25% van de patiënten overlijdt binnen 1 jaar aan lokaal recidief of LM. Waarschijnlijk is dit door inadequate peroperatieve staging. Plan: bij 465 pre-operatieve CE-DW-MRI verrichten naast de standaard CT. Primaire uitkomst: sens en spec voor detectie van levermetastasen. Nav discussie op de vergadering zal MRI bij reeds bewezen gemetastaseerde setting nog herbesproken worden. Nadere finetuning zal in een kleinere groep nogmaals besproken worden waarna de studie nogmaals besproken zal worden om participatie van centra binnen DPCG te vergroten
9. Lopende DPCG studies:
  - PREOPANC-1 (Versteijne): nog 25 inclusies te gaan.
    - Expect-1 (Steen): +/- 80 patiënten geïncludeerd.
  - PREOPANC-2: Subsidie is toegekend door KWF, CRF voor de trial is klaar.
  - PELICAN: 282 registraties, 44 in RCT (Walma)
  - PANDORA: (Nieveen/Genc) 5 inclusies. Niet METC-plichtig.
  - CPR : 233/250 inclusies (Mungroop)
  - LEOPARD 1 : inclusie compleet, over 3 maanden eerste resultaten verwacht
  - LAELAPS 2: prospectieve registratie alle lap PPPD
  - LEOPARD 2: DSMB akkoord met voortzetten van de studie
  - LAELAPS 3: momenteel 20 PPPDs met robot.
  - SPACIOUS: genexpressie van 90 patiënten is gesequenced.
  - LAPC-1: inclusie bijna compleet
  - PANORAMA: nog niet gestart
  - PACYFIC: 38 deelnemende centra, 500/5000 patiënten geïncludeerd.
  - PANODE: 250 van de 500 patiënten geïncludeerd
  - PANCOS: geen nieuws
  - PICASSO: geen nieuws
  - PORSCHE: KWF subsidie is aangevraagd.