



## Research Middag

Agenda DCCG middag, 15 november 2021

Locatie: ZOOM

### Plenair

Link zoom Join Zoom Meeting

Join Zoom Meeting

<https://us02web.zoom.us/j/84339202970?pwd=RVAYeHJwYldMcE5yeUlySmtHZXM2Zz09>

Meeting ID: 843 3920 2970

Passcode: 667783

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 13.00 – 13.05 uur | Opening en welkom, Miriam Koopman/Pim Burger   |
| 13.05 – 14.00 uur | “wat is het nut van de lokale behandeling van gemetastaseerde ziekte”, sprekers Dirk Grünhagen en Jeanine Roodhart |
| 14.00 – 14.20 uur | Discussie  |

### Werkgroepen

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 14.25 – 15.25 uur | <b>Primaire tumorbehandeling (voorzitter Pim Burger); (Break-out room)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aanvullende contact radiotherapie vs. lokale excisie bij near complete response locally advanced rectumcarcinoom: OPAXX studie. Brechtje Grotenhuis (NKI-AvL) &amp; Barbara Geubels (Catharina Ziekenhuis)</li><li>• Preventie ovariummetastasen: Evaromic studie. Richard van der Meer/Rudy Roumen (Maxima MC)</li><li>• Update neoadjuvante behandeling coloncarcinoom; Foxtrot, Connection en FOXTROT-NL. Jeanine Roodhart (UMCU)</li><li>• update lopende trials en bespreken nieuwe studies</li></ul> <b>Lokale behandeling metastasen (voorzitter Kees Verhoef); (Break-out room)</b> |
|-------------------|--|

- update lopende trials en bespreken nieuwe studies

15.25 – 15.50 uur

**Pauze**

15.50 – 16.50 uur

**Systemische therapie (voorzitter Henk Verheul); (Break-out room)**

- update lopende trials en bespreken nieuwe studies

**Translationeel onderzoek (voorzitter Remond Fijneman); (Break-out room)**

- lopend translationeel onderzoek
- research infrastructuur

**Vroegdiagnostiek en behandeling (voorzitter Leon Moons); (Breakout room)**

- update lopende trials en bespreken nieuwe studies

## Plenair

16.50 – 17.15 uur

**Wrap-up (WG voorzitters) en afsluiting**

Samenvatting researchmiddag 15 november jl.:

**Werkgroep primaire tumorbehandeling:**

*Brechtje Grotenhuis bespreekt de OPAXX studie. Het gaat om patiënten die met CRT of SCRT worden behandeld ihkv advanced rectumcarcinoom, en bij wie een near complete response wordt vastgesteld bij her staging. Die patiënten worden gerandomiseerd voor a. langer wachten en later evt nog lokale excisie en b. aanvullende endorectale contact brachytherapie (3x30Gy oppervlakkig). De studie verloopt via het landelijke Wait and See netwerk. Tijdens de bespreking worden meerdere vragen gesteld; er is geen twijfel over de opzet van de studie. Er is geen bezwaar vanuit de werkgroep om deze studie als DCCG te ondersteunen.*

*Rudi Roumen en Richard Peeters bespreken de ROMIC studie. Hierbij gaat het om et prophylactisch verwijderen van de adnexen bij electieve chirurgie voor CRC bij postmenopauzale vrouwen. Eerder hebben we deze studie besproken in een RCT opzet; nu is het een patient preference geworden, waarbij met name de voorlichtingstool centraal staat. Er doen nu 7 ziekenhuizen mee; de onderzoekers willen graag meer participerende centra. De werkgroep is enthousiast over deze studie; er is geen bezwaar deze als DCCG te ondersteunen.*

*Dirkje Sommeijer bespreekt de opname van dunne darmcarcinomen in de PLCRC. De reacties zijn positief.*

*Jeanine Roodhart geeft een update over de Connection, Foxtrot 1 en Foxtrot 2 en 3 studies. Subsidieaanvragen voor Foxtrot 2 en 3 in NL zijn ingediend bij KWF (uitslag verwacht december 21) en ZonMw.*

*Er is geen tijd over om de lopende studies te bespreken.*

**Werkgroep translationeel onderzoek:**

*Internationale samenwerking bij het opzetten van klinische studies en het creëren van mogelijkheden voor translationeel onderzoek wordt steeds belangrijker. Jeanine Roodhart heeft een update gegeven m.b.t. de samenwerking rondom de FOxTROT studies. Evelijn Zeijdner (DORP) en Geraldine Vink (PLCRC) bespreken hoe harmonisatie van Informed Consent zou kunnen worden bereikt om landelijke en internationale studies beter te kunnen faciliteren, een belangrijk topic dat nog vervolg zal krijgen. Iris van 't Erve heeft toegelicht dat niet alle KRAS mutaties dezelfde consequenties hebben voor patiënten met uitgezaaide darmkanker, waarbij met name KRAS codon 146 mutaties in de gemetastaseerde setting samen lijken te hangen met een ongunstig klinisch beloop.*