

DPC Prise en charge d'une pathologie du métabolisme phospho-calcique et des parathyroïdes– Guéritee Paris 2024

Résultats du questionnaire d'audit 1er Tour

Le questionnaire audit 1er tour a été activé le 16 septembre 2024 et fermé le 27 octobre 2024

57 répondants

Remplir une grille pour chacun des 10 dossiers consécutifs de patient(e)s consultant pour prise en charge d'une pathologie du métabolisme phospho-calcique et des parathyroïdes. (il peut s'agir de dossiers rétrospectifs).

- 1. En cas d'hypercalcémie asymptomatique, les éléments biologiques suivants ont été contrôlés : calcium total, albuminémie, calcium ionisé, créatinine, électrophorèse des protéines sériques, ionogramme, phosphatémie, PTH et les résultats figurent dans le dossier.**

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	44	10	3
Patient.e 2	46	9	2
Patient.e 3	45	8	4
Patient.e 4	43	11	3
Patient.e 5	40	14	3
Patient.e 6	39	12	6
Patient.e 7	38	11	8
Patient.e 8	42	9	6
Patient.e 9	39	11	7
Patient.e 10	38	13	6
	414	108	48

- 2. En cas d'hypercalcémie chronique, des complications potentielles osseuses, rénales, cognitives (ralentissement idéomoteur...) ou cardiaques ont été recherchées et les résultats des examens figurent dans le dossier.**

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	50	6	1
Patient.e 2	50	6	1
Patient.e 3	49	4	4
Patient.e 4	50	6	1
Patient.e 5	50	5	2
Patient.e 6	47	6	4
Patient.e 7	45	5	7
Patient.e 8	45	5	7
Patient.e 9	44	6	7
Patient.e 10	46	5	6
	476	54	40

3. En cas d'hypercalcémie symptomatique ou au-delà de 3 mmol/l (12 mg/dL), les différents traitements possibles (hydratation IV, biphosphonates, calcitonine, corticoïdes ou éventuellement diurétiques de l'anse) ont été discutés et la stratégie thérapeutique a été explicitée au (ou à la) patient(e) et ces informations et le choix thérapeutique figurent dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	22	2	33
Patient.e 2	22	1	34
Patient.e 3	22	4	31
Patient.e 4	22	2	33
Patient.e 5	22	3	32
Patient.e 6	22	3	32
Patient.e 7	22	2	33
Patient.e 8	22	1	34
Patient.e 9	22	1	34
Patient.e 10	16	1	40
	214	20	336

4. En cas d'hypercalcémie, un ECG de repos à la recherche d'un aplatissement ou inversion de l'onde T, d'un élargissement du QRS et/ou PR, d'une élévation du segment ST ont été recherchés et les résultats figurent dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	30	23	4
Patient.e 2	26	26	5
Patient.e 3	26	26	5
Patient.e 4	28	25	4
Patient.e 5	22	30	5
Patient.e 6	23	27	7
Patient.e 7	20	29	8
Patient.e 8	24	24	9
Patient.e 9	22	27	8
Patient.e 10	25	25	7
	246	262	62

5. En cas d'hypercalcémie avec hypervitaminose D (hypercalcitriolémie) sans prise exogène de vitamine D, une lésion granulomateuse (tuberculose, sarcoïdose...) a été recherchée et les résultats figurent dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	7	2	48
Patient.e 2	6	2	48
Patient.e 3	5	2	50
Patient.e 4	9	3	45
Patient.e 5	8	3	46
Patient.e 6	7	3	47
Patient.e 7	5	1	51
Patient.e 8	6	2	49
Patient.e 9	6	3	47
Patient.e 10	6	3	47
	65	24	478

6. En cas d'hyperparathyroïdie primaire (HPTP), une recherche systématique des antécédents familiaux en faveur d'une forme génétique d'HPTP a été effectuée et l'information figure dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	50	4	3
Patient.e 2	55	2	0
Patient.e 3	50	3	4
Patient.e 4	49	4	4
Patient.e 5	47	8	2
Patient.e 6	45	7	5
Patient.e 7	47	3	7
Patient.e 8	45	4	8
Patient.e 9	46	5	6
Patient.e 10	45	6	6
	479	46	45

7. Après la mise en évidence d'une hypercalcémie avec suspicion d'HPTP, les dosages de PTH et de 25(OH)vitD plasmatique ont été effectués et les résultats figurent dans le dossier

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	54	1	2
Patient.e 2	54	0	3
Patient.e 3	56	0	1
Patient.e 4	55	0	2

Patient.e 5	56	0	1
Patient.e 6	53	0	4
Patient.e 7	51	0	6
Patient.e 8	50	0	7
Patient.e 9	50	1	6
Patient.e 10	51	1	5
	530	3	37

8. En cas d'HPTP surtout normocalcémique, le dosage de PTH a été vérifié après éventuelle correction d'une carence en 25(OH)D et obtention d'une concentration de 25(OH)D plasmatique au-delà de 30 ng/ml et les résultats figurent dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	42	1	14
Patient.e 2	43	0	14
Patient.e 3	45	0	12
Patient.e 4	47	0	10
Patient.e 5	49	0	8
Patient.e 6	40	0	17
Patient.e 7	39	0	18
Patient.e 8	42	0	15
Patient.e 9	38	1	18
Patient.e 10	39	1	17
	424	3	143

9. En cas d'HPTP avérée, une imagerie localisatrice a été proposée uniquement après avoir validé l'indication opératoire (retentissement rénal ou osseux, hypercalcémie dépassant de 0,25 mmol/l la borne supérieure de la normale, âge < 50 ans...), ce point figurant dans le dossier ?

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	45	7	5
Patient.e 2	42	8	7
Patient.e 3	42	7	8
Patient.e 4	37	10	10
Patient.e 5	39	9	9
Patient.e 6	36	11	10
Patient.e 7	36	9	12
Patient.e 8	36	8	13
Patient.e 9	35	11	11
Patient.e 10	34	10	13
	382	90	98

10. En cas d'HPTP avérée, l'absence de surcharge iodée ou de traitement par L-Thyroxine avant de demander une scintigraphie double isotope (99mTcMIBI/I123 ou 99mTc-MIBI/Technétium) a-t-elle été vérifiée, ces informations figurant dans le dossier ?

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	19	21	17
Patient.e 2	19	24	14
Patient.e 3	16	23	18
Patient.e 4	17	21	19
Patient.e 5	19	21	17
Patient.e 6	17	20	17
Patient.e 7	19	20	18
Patient.e 8	21	18	18
Patient.e 9	19	20	18
Patient.e 10	16	19	22
	182	207	178

11. En cas d'HPTP avérée, une TEP Choline (éventuellement couplée à une échographie) pré-opératoire à visée localisatrice de la ou des glandes parathyroïdes hyperfonctionnelles a-t-elle été effectuée et les résultats figurent-ils dans le dossier ?

	Oui	Non	NA
Patient.e 1			10
	41	6	
Patient.e 2	34	14	9
Patient.e 3	34	11	12
Patient.e 4	38	14	15
Patient.e 5	30	14	13
Patient.e 6	24	16	17
Patient.e 7	28	13	16
Patient.e 8	28	10	19
Patient.e 9	28	15	14
Patient.e 10	28	13	16
	313	126	141

12. En cas d'hypercalcémie sans insuffisance rénale, la présence d'une excrétion urinaire de calcium effondrée a amené à la recherche d'une forme familiale d'hypercalcémie-hypocalciurie et les résultats figurent dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	31	4	22
Patient.e 2	36	5	16

Patient.e 3	36	4	15
Patient.e 4	35	3	19
Patient.e 5	40	5	12
Patient.e 6	40	5	12
Patient.e 7	43	3	11
Patient.e 8	34	4	19
Patient.e 9	34	3	20
Patient.e 10	35	4	18
	364	40	164

13. En cas d'HPTP avec augmentation de l'excrétion urinaire de calcium, une imagerie rénale par échographie ou uroscanner à la recherche de lithiases asymptomatiques a été effectuée et le compte rendu figure dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	50	2	5
Patient.e 2	52	2	3
Patient.e 3	46	2	9
Patient.e 4	44	3	11
Patient.e 5	40	4	13
Patient.e 6	35	6	16
Patient.e 7	37	4	16
Patient.e 8	38	4	15
Patient.e 9	37	3	17
Patient.e 10	36	4	17
	414	34	122

14. En l'absence d'histoire fracturaire, une densitométrie osseuse à la recherche d'un retentissement de l' HPTP au niveau lombaire, fémoral et radial a été effectuée et les résultats figurent dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	49	3	5
Patient.e 2	50	4	3
Patient.e 3	49	5	3
Patient.e 4	46	5	6
Patient.e 5	46	7	4
Patient.e 6	44	6	7
Patient.e 7	43	5	9
Patient.e 8	43	4	10
Patient.e 9	42	2	13
Patient.e 10	36	7	14
	448	48	74

15. Des marqueurs biologiques de remaniement osseux secondaire à l'HPTP peuvent être recherchés (phosphatases alcalines, ostéocalcine, CTX, NTX) : ont-ils été demandés et les résultats figurent-ils dans le dossier ?

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	10	42	5
Patient.e 2	9	44	4
Patient.e 3	6	45	6
Patient.e 4	5	45	7
Patient.e 5	5	47	5
Patient.e 6	6	46	5
Patient.e 7	4	43	10
Patient.e 8	7	40	10
Patient.e 9	5	40	12
Patient.e 10	5	42	10
	62	434	74

16. Les arguments cliniques et paracliniques en faveur d'une prise en charge chirurgicale de l'HPTP ont été expliqués à la (ou au) patient(e) et les informations données sont précisées dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	50	0	7
Patient.e 2	51	0	6
Patient.e 3	47	0	10
Patient.e 4	45	1	11
Patient.e 5	47	1	9
Patient.e 6	40	5	12
Patient.e 7	39	2	16
Patient.e 8	41	0	16
Patient.e 9	43	0	14
Patient.e 10	43	0	14
	446	9	115

17. En cas d'intervention chirurgicale pour un HPTP, le compte rendu opératoire détaillé et le résultat anatomopathologique définitif sont présents dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	47	0	10
Patient.e 2	47	1	9
Patient.e 3	44	0	13
Patient.e 4	39	1	17
Patient.e 5	39	1	17
Patient.e 6	32	1	24
Patient.e 7	34	0	23
Patient.e 8	32	3	22
Patient.e 9	39	4	14
Patient.e 10	31	3	23
	384	14	172

18. En l'absence de cible dans une HPTP avérée relevant d'une intervention, la proposition d'une évaluation complémentaire dans un centre expert a été faite au (à la) patient(e) et cette information figure dans le dossier

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	17	13	27
Patient.e 2	14	12	31
Patient.e 3	16	10	31
Patient.e 4	10	12	35
Patient.e 5	14	12	31
Patient.e 6	11	11	35
Patient.e 7	8	12	37
Patient.e 8	8	10	39
Patient.e 9	9	11	37
Patient.e 10	10	13	34
	117	116	337

19. En cas d'HPTP, si l'indication chirurgicale n'est pas retenue, les principes de surveillance clinique et paraclinique ont été expliqués à la (ou au) patient(e) et les informations données figurent dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	33	2	22
Patient.e 2	36	1	20
Patient.e 3	34	1	22
Patient.e 4	29	2	26
Patient.e 5	29	1	27
Patient.e 6	35	1	21
Patient.e 7	36	2	19
Patient.e 8	29	2	26
Patient.e 9	23	2	32
Patient.e 10	29	3	25
	313	17	240

20. En cas d'hypocalcémie chronique, les traitements potentiellement responsables (Bisphosphonates, corticostéroïdes, rifampicine, calcitonine, chloroquine, cinacalcet, Denosumab, Foscarnet...) ont été recherchés et le résultat de cette recherche figure dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	40	3	14
Patient.e 2	37	2	18
Patient.e 3	39	2	16
Patient.e 4	38	5	14

Patient.e 5	34	5	18
Patient.e 6	33	5	19
Patient.e 7	34	2	21
Patient.e 8	31	2	24
Patient.e 9	32	5	20
Patient.e 10	32	3	22
	350	34	186

21. En cas d'hypocalcémie, le diagnostic d'hypoparathyroïdie a été posé devant la présence d'une phosphatémie augmentée, d'une calciurie basse et d'une PTH basse et tous ces éléments figurent dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	38	3	16
Patient.e 2	36	3	18
Patient.e 3	40	3	14
Patient.e 4	35	5	17
Patient.e 5	32	5	20
Patient.e 6	35	4	18
Patient.e 7	33	4	20
Patient.e 8	31	3	23
Patient.e 9	33	4	20
Patient.e 10	32	3	22
	345	37	188

22. En cas d'hypoparathyroïdie, les dosages de 25(OH)vitD3 et de magnésium plasmatique ont été effectués et les résultats apparaissent dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	36	7	14
Patient.e 2	33	9	15
Patient.e 3	36	10	11
Patient.e 4	32	10	15
Patient.e 5	30	11	16
Patient.e 6	34	10	13
Patient.e 7	32	10	15
Patient.e 8	28	10	19
Patient.e 9	30	11	16
Patient.e 10	29	10	18
	320	98	152

23. En cas d'hypoparathyroïdie, le diagnostic étiologique précis a été posé et figure dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	37	4	16

Patient.e 2	39	3	15
Patient.e 3	39	4	14
Patient.e 4	41	3	13
Patient.e 5	37	5	15
Patient.e 6	40	4	13
Patient.e 7	36	6	15
Patient.e 8	34	6	17
Patient.e 9	40	4	13
Patient.e 10	39	3	15
	382	42	146

24. En cas d'hypoparathyroïdie, les signes cliniques de gravité (musculaires, neurologiques) et les signes ECG ont été recherchés et figurent dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	28	15	14
Patient.e 2	24	18	15
Patient.e 3	27	17	13
Patient.e 4	24	20	13
Patient.e 5	24	19	14
Patient.e 6	24	21	12
Patient.e 7	22	21	14
Patient.e 8	18	24	15
Patient.e 9	18	26	13
Patient.e 10	18	25	14
	227	206	137

25. En cas d'hypocalcémie chronique, les signes ECG tels que allongement des intervalles QTc et ST, ondes T pointues ou leur inversion, troubles du rythme ou bloc de conduction ont été recherchés et les résultats figurent dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	16	23	18
Patient.e 2	18	21	18
Patient.e 3	16	25	16
Patient.e 4	13	27	17
Patient.e 5	17	22	19
Patient.e 6	15	25	17
Patient.e 7	16	24	17
Patient.e 8	12	24	21
Patient.e 9	11	26	20
Patient.e 10	12	25	20
	146	242	183

26. En cas d'hypoparathyroïdie sans cause chirurgicale dont le diagnostic étiologique reste imprécis, le recours à un centre de référence a été demandé et les conclusions apparaissent dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	16	8	33
Patient.e 2	7	11	39
Patient.e 3	8	13	36
Patient.e 4	8	10	39
Patient.e 5	5	10	42
Patient.e 6	7	12	38
Patient.e 7	6	8	43
Patient.e 8	9	9	40
Patient.e 9	7	10	40
Patient.e 10	6	10	41
	79	101	391

27. Le traitement substitutif au long cours d'un ou d'une patient(e) présentant une hypoparathyroïdie doit comporter du calcium et des dérivés de la vitamine D per os et les doses utilisées apparaissent précisément dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	44	0	13
Patient.e 2	43	0	14
Patient.e 3	47	0	10
Patient.e 4	46	0	11
Patient.e 5	45	0	12
Patient.e 6	45	1	11
Patient.e 7	42	1	14
Patient.e 8	42	1	14
Patient.e 9	44	0	13
Patient.e 10	42	0	15
	440	3	127

28. En cas d'apparition d'une hypercalciurie lors du traitement substitutif au long cours d'une hypoparathyroïdie, un traitement par diurétique thiazidique a été discuté et noté dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	20	12	25
Patient.e 2	18	14	25
Patient.e 3	17	14	26
Patient.e 4	14	15	28
Patient.e 5	16	13	28
Patient.e 6	19	11	27
Patient.e 7	15	12	30

Patient.e 8	13	14	30
Patient.e 9	17	10	30
Patient.e 10	14	11	32
	163	126	281

29. En cas d'hypoparathyroïdie insuffisamment contrôlée par le traitement classique, un traitement par PTH de synthèse [rhPTH(1-34)] a été discuté avec un centre de référence et les conclusions apparaissent dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	11	10	36
Patient.e 2	8	11	38
Patient.e 3	5	11	41
Patient.e 4	6	11	40
Patient.e 5	5	12	40
Patient.e 6	4	14	39
Patient.e 7	6	11	40
Patient.e 8	7	10	40
Patient.e 9	5	11	41
Patient.e 10	6	12	39
	63	113	394

30. Au cours du suivi d'une hypoparathyroïdie traitée au long cours, une imagerie rénale et un examen du cristallin ont été régulièrement réalisés à la recherche de complications spécifiques

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	22	21	14
Patient.e 2	21	24	12
Patient.e 3	19	28	10
Patient.e 4	18	27	12
Patient.e 5	18	25	14
Patient.e 6	20	26	11
Patient.e 7	15	27	15
Patient.e 8	17	24	16
Patient.e 9	19	24	14
Patient.e 10	17	25	15
	186	251	133

31. Lorsque le diagnostic d'hypoparathyroïdie définitive a été confirmé, quel que soit le diagnostic étiologique, une demande de prise en charge en ALD a été faite et apparaît dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	15	28	14
Patient.e 2	13	29	15
Patient.e 3	12	33	12
Patient.e 4	10	34	13

Patient.e 5	10	34	13
Patient.e 6	6	37	14
Patient.e 7	11	31	15
Patient.e 8	6	35	16
Patient.e 9	6	37	14
Patient.e 10	6	34	17
	95	332	143

32. En cas d'hypocalcémie, hyperphosphatémie avec PTH élevée ou non freinée, vous avez évoqué le diagnostic de pseudo-hypoparathyroïdie (ou résistance à la PTH) et cet élément figure dans le dossier.

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	13	3	41
Patient.e 2	8	3	46
Patient.e 3	6	3	48
Patient.e 4	5	3	49
Patient.e 5	6	3	48
Patient.e 6	6	4	47
Patient.e 7	7	4	46
Patient.e 8	7	4	46
Patient.e 9	7	3	47
Patient.e 10	5	4	48
	70	34	466

33. En cas d'hypoparathyroïdie ni post chirurgicale ni post radiothérapie cervicale, une enquête génétique a-t-elle été effectuée chez les apparentés du premier degré après dosage de leur calcémie, pour recherche de la mutation délétère du cas index et ces résultats sont-ils retranscrits dans le dossier ?

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	13	9	35
Patient.e 2	7	11	39
Patient.e 3	8	9	40
Patient.e 4	8	7	42
Patient.e 5	5	6	46
Patient.e 6	7	7	43
Patient.e 7	7	6	46
Patient.e 8	6	6	45
Patient.e 9	5	6	46
Patient.e 10	4	6	47
	70	73	429

Au total : 69% de bonnes réponses. Pour les questions portant sur les hypocalcémies et hypoparathyroïdies, chiffres difficilement exploitables car nombreux NAP.