

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 février 2025 et fermé le 16 mars 2025

53 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	42	8	3
Patient.e 2	43	9	1
Patient.e 3	41	8	4
Patient.e 4	38	10	5
Patient.e 5	37	14	2
Patient.e 6	35	12	6
Patient.e 7	35	10	8
Patient.e 8	38	9	6
Patient.e 9	35	11	7
Patient.e 10	34	13	6
	378	104	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	45	6	2
Patient.e 2	46	6	1
Patient.e 3	45	4	4
Patient.e 4	44	8	1
Patient.e 5	44	5	4
Patient.e 6	42	7	4
Patient.e 7	42	5	6
Patient.e 8	45	5	3
Patient.e 9	43	4	6
Patient.e 10	46	2	5
	442	52	36

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	20	2	31
Patient.e 2	22	1	30
Patient.e 3	18	4	31
Patient.e 4	20	2	31
Patient.e 5	19	4	30
Patient.e 6	18	3	32
Patient.e 7	24	1	28
Patient.e 8	22	1	30
Patient.e 9	23	1	29
Patient.e 10	22	1	30
	208	20	302

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	31	18	4
Patient.e 2	26	23	4
Patient.e 3	28	21	4
Patient.e 4	29	20	4
Patient.e 5	23	25	5
Patient.e 6	23	23	7
Patient.e 7	20	25	8
Patient.e 8	25	19	9
Patient.e 9	26	21	6
Patient.e 10	25	20	8
	256	215	59

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	10	2	41
Patient.e 2	10	2	41
Patient.e 3	13	2	38
Patient.e 4	10	3	40
Patient.e 5	11	2	40
Patient.e 6	8	2	43
Patient.e 7	9	1	43
Patient.e 8	8	2	43
Patient.e 9	7	3	43
Patient.e 10	9	3	41
	95	22	413

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	48	3	2
Patient.e 2	52	1	0
Patient.e 3	47	3	3
Patient.e 4	46	3	4
Patient.e 5	45	6	2
Patient.e 6	43	5	5
Patient.e 7	47	3	7
Patient.e 8	42	4	7
Patient.e 9	43	5	5
Patient.e 10	42	5	6
	455	38	41

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	51	1	1
Patient.e 2	51	0	2
Patient.e 3	52	0	1
Patient.e 4	52	0	1

Patient.e 5	50	2	1
Patient.e 6	51	0	2
Patient.e 7	51	0	2
Patient.e 8	50	0	3
Patient.e 9	50	1	2
Patient.e 10	49	1	3
	507	5	18

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	40	1	12
Patient.e 2	42	0	11
Patient.e 3	44	0	9
Patient.e 4	43	0	10
Patient.e 5	48	0	5
Patient.e 6	40	0	13
Patient.e 7	38	0	15
Patient.e 8	41	0	12
Patient.e 9	37	1	15
Patient.e 10	39	1	13
	412	3	115

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	42	6	5
Patient.e 2	42	5	6
Patient.e 3	43	5	5
Patient.e 4	40	5	8
Patient.e 5	41	6	6
Patient.e 6	38	8	7
Patient.e 7	37	6	10
Patient.e 8	36	5	12
Patient.e 9	38	10	5
Patient.e 10	36	7	10
	393	63	74

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	20	17	16
Patient.e 2	21	20	12
Patient.e 3	17	20	16
Patient.e 4	19	18	16
Patient.e 5	19	19	15
Patient.e 6	21	15	17
Patient.e 7	22	16	15
Patient.e 8	21	15	17
Patient.e 9	20	16	17
Patient.e 10	17	16	20
	197	172	161

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	42	5	6
Patient.e 2	36	10	7
Patient.e 3	34	9	10
Patient.e 4	40	6	7
Patient.e 5	31	11	11
Patient.e 6	26	13	14
Patient.e 7	30	10	13
Patient.e 8	29	9	15
Patient.e 9	30	10	13
Patient.e 10	29	9	15
	327	92	111

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	3	19
Patient.e 2	37	5	11
Patient.e 3	36	5	12
Patient.e 4	37	1	15

Patient.e 5	40	2	11
Patient.e 6	40	3	10
Patient.e 7	44	2	7
Patient.e 8	35	1	17
Patient.e 9	36	2	15
Patient.e 10	35	2	16
	371	26	133

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	51	2	0
Patient.e 2	50	2	1
Patient.e 3	46	2	5
Patient.e 4	44	3	6
Patient.e 5	38	4	11
Patient.e 6	36	6	11
Patient.e 7	37	2	14
Patient.e 8	36	4	13
Patient.e 9	37	3	13
Patient.e 10	37	3	13
	412	31	87

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	48	3	2
Patient.e 2	49	2	2
Patient.e 3	48	2	3
Patient.e 4	44	5	4
Patient.e 5	47	3	3
Patient.e 6	44	3	6
Patient.e 7	43	2	8
Patient.e 8	43	4	6
Patient.e 9	44	2	7
Patient.e 10	35	6	12
	445	32	53

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	48	0	5
Patient.e 2	50	0	3
Patient.e 3	46	0	7
Patient.e 4	43	2	8
Patient.e 5	46	1	6
Patient.e 6	39	5	9
Patient.e 7	38	2	13
Patient.e 8	39	0	14
Patient.e 9	42	0	11
Patient.e 10	41	0	12
	432	10	88

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	45	0	8
Patient.e 2	43	1	9
Patient.e 3	42	0	11
Patient.e 4	41	0	12
Patient.e 5	40	1	12
Patient.e 6	33	1	19
Patient.e 7	34	0	19
Patient.e 8	32	2	19
Patient.e 9	38	3	12
Patient.e 10	33	1	19
	381	9	140

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	10	26
Patient.e 2	16	9	28
Patient.e 3	16	7	30
Patient.e 4	11	9	33
Patient.e 5	15	10	28
Patient.e 6	13	9	31
Patient.e 7	10	9	34
Patient.e 8	9	7	37
Patient.e 9	10	9	34
Patient.e 10	12	9	32
	129	88	313

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	1	19
Patient.e 2	37	1	15
Patient.e 3	34	1	18
Patient.e 4	28	2	23
Patient.e 5	28	1	24
Patient.e 6	33	1	19
Patient.e 7	37	2	14
Patient.e 8	30	2	21
Patient.e 9	23	1	29
Patient.e 10	30	3	20
	313	15	202

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	39	2	12
Patient.e 2	36	2	15
Patient.e 3	38	1	14
Patient.e 4	38	3	12
Patient.e 5	36	2	15

Patient.e 6	32	2	19
Patient.e 7	36	1	16
Patient.e 8	29	1	23
Patient.e 9	32	2	19
Patient.e 10	32	1	20
	348	17	165

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	36	2	15
Patient.e 2	34	2	17
Patient.e 3	37	3	13
Patient.e 4	33	5	15
Patient.e 5	33	3	17
Patient.e 6	33	4	16
Patient.e 7	32	4	17
Patient.e 8	30	2	21
Patient.e 9	32	4	17
Patient.e 10	31	3	19
	331	32	167

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	34	6	13
Patient.e 2	32	8	13
Patient.e 3	33	9	11
Patient.e 4	30	9	14
Patient.e 5	28	9	16
Patient.e 6	31	10	12
Patient.e 7	29	9	15
Patient.e 8	28	8	17
Patient.e 9	28	9	16
Patient.e 10	29	8	16
	302	85	143

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

	Oui	Non	NA
Patient.e 1	37	3	13
Patient.e 2	39	2	12

Patient.e 3	39	2	12
Patient.e 4	39	3	11
Patient.e 5	37	4	12
Patient.e 6	38	3	12
Patient.e 7	37	5	11
Patient.e 8	34	4	15
Patient.e 9	38	2	13
Patient.e 10	37	2	14
	375	30	125

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	26	13	14
Patient.e 2	21	17	15
Patient.e 3	24	17	12
Patient.e 4	22	19	12
Patient.e 5	23	16	14
Patient.e 6	20	21	12
Patient.e 7	21	18	14
Patient.e 8	19	21	13
Patient.e 9	18	22	13
Patient.e 10	21	18	14
	215	182	133

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	21	16
Patient.e 2	17	19	17
Patient.e 3	16	23	14
Patient.e 4	12	24	17
Patient.e 5	15	20	18
Patient.e 6	15	25	13
Patient.e 7	15	22	16
Patient.e 8	13	22	18
Patient.e 9	13	22	18
Patient.e 10	13	21	19
	145	219	166

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	14	6	33
Patient.e 2	8	11	34
Patient.e 3	10	10	33
Patient.e 4	9	10	34
Patient.e 5	5	7	41
Patient.e 6	8	10	35
Patient.e 7	7	6	40
Patient.e 8	10	7	36
Patient.e 9	8	10	35
Patient.e 10	8	6	39
	87	83	360

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	42	0	11
Patient.e 2	41	0	12
Patient.e 3	44	0	9
Patient.e 4	44	0	9
Patient.e 5	42	1	10
Patient.e 6	42	1	10
Patient.e 7	40	1	12
Patient.e 8	39	0	14
Patient.e 9	39	0	14
Patient.e 10	39	0	14
	412	3	115

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	17	11	25
Patient.e 2	17	12	24
Patient.e 3	17	10	26
Patient.e 4	11	14	28
Patient.e 5	16	11	26
Patient.e 6	17	10	26
Patient.e 7	13	10	30

Patient.e 8	13	13	27
Patient.e 9	15	8	30
Patient.e 10	12	9	32
	148	108	274

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	7	35
Patient.e 2	9	8	36
Patient.e 3	5	9	39
Patient.e 4	6	7	40
Patient.e 5	7	8	38
Patient.e 6	10	9	34
Patient.e 7	8	9	36
Patient.e 8	7	8	38
Patient.e 9	7	8	38
Patient.e 10	6	10	37
	76	83	371

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	21	18	14
Patient.e 2	21	21	11
Patient.e 3	20	25	8
Patient.e 4	18	25	10
Patient.e 5	18	22	13
Patient.e 6	20	23	10
Patient.e 7	16	24	13
Patient.e 8	19	20	14
Patient.e 9	19	21	13
Patient.e 10	16	22	15
	188	221	121

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	24	14
Patient.e 2	13	27	13
Patient.e 3	12	31	10
Patient.e 4	11	30	12

Patient.e 5	12	28	13
Patient.e 6	12	25	16
Patient.e 7	11	28	14
Patient.e 8	7	31	15
Patient.e 9	7	32	14
Patient.e 10	8	31	14
	108	287	135

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	37
Patient.e 2	9	3	41
Patient.e 3	8	2	43
Patient.e 4	6	3	44
Patient.e 5	8	2	43
Patient.e 6	8	4	41
Patient.e 7	8	3	42
Patient.e 8	7	4	42
Patient.e 9	9	3	41
Patient.e 10	7	3	43
	83	30	417

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	12	6	35
Patient.e 2	9	8	36
Patient.e 3	9	9	35
Patient.e 4	8	5	40
Patient.e 5	7	6	40
Patient.e 6	8	6	39
Patient.e 7	7	6	40
Patient.e 8	8	5	40
Patient.e 9	7	6	40
Patient.e 10	6	5	42
	81	62	387

Au total : 73% de bonnes réponses. Idem que pour le 1^{er} tour, pour les questions portant sur les hypocalcémies et hypoparathyroïdies, chiffres difficilement exploitables car nombreux NAP.