

## DPC Classe virtuelle 2023

### Prise en charge des pathologies sécrétoires surrénaliennes

#### Résultats du questionnaire d'audit 2<sup>ème</sup> Tour

Le questionnaire audit 2ème tour a été activé le 03 juillet 2023 et fermé le 03 août 2023

Remplir une grille pour chacun des 10 dossiers consécutifs de patient(e)s **pris.e en charge pour une pathologie sécrétoire surrénalienne**

1. Lors du bilan initial d'un incidentalome surrénalien ayant mené au diagnostic de phéochromocytome, la triade de Ménard (céphalées, sueurs, palpitations), une HTA, des signes d'hypotension orthostatique, l'existence de malaises ont-ils été recherchés et ces éléments figurent-ils dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	30	1	5
Patient.e 2	25	1	10
Patient.e 3	22	3	11
Patient.e 4	20	2	14
Patient.e 5	19	0	17
Patient.e 6	19	0	17
Patient.e 7	19	2	15
Patient.e 8	18	3	15
Patient.e 9	18	1	17
Patient.e 10	18	1	17
	208	14	138

2. Lors du bilan initial d'un incidentalome surrénalien ayant mené au diagnostic d'adénome cortisolique (sécrétion autonome de cortisol), un test de freinage minute à 1 mg de Dexamethasone ainsi qu'un dosage d'ACTH ont-ils été effectués et les résultats figurent-ils dans le dossier

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	26	0	10
Patient.e 2	24	0	12
Patient.e 3	24	1	11
Patient.e 4	23	0	13
Patient.e 5	23	0	17
Patient.e 6	25	0	15
Patient.e 7	20	0	16
Patient.e 8	22	1	13
Patient.e 9	24	0	12
Patient.e 10	20	0	16
	231	2	135

3. Lors du bilan initial d'un hyperaldostéronisme primaire, les dosages de rénine et d'aldostérone doivent être réalisés dans des conditions standardisées (le matin, plus de 2h après le lever, en position assise depuis 5 à 15 min, en régime normosodé, en normokaliémie). Ces conditions de prélèvement sont-elles retranscrites sur l'ordonnance ou remises au.à la patient.e ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	20	5	11
Patient.e 2	20	8	8
Patient.e 3	17	10	9
Patient.e 4	16	8	12
Patient.e 5	20	8	8
Patient.e 6	16	9	11
Patient.e 7	17	8	11
Patient.e 8	16	7	13
Patient.e 9	17	5	14
Patient.e 10	14	8	14
	173	76	111

4. Lors du bilan initial d'un hyperaldostéronisme primaire, les antihypertenseurs (IEC, ARAII, bêta-bloquants) doivent être arrêtés deux semaines avant la réalisation des dosages de rénine et d'aldostérone. La mention de cet éventuel arrêt figure-t-elle dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	24	1	11
Patient.e 2	26	3	7
Patient.e 3	26	3	7
Patient.e 4	22	1	13
Patient.e 5	22	3	11
Patient.e 6	20	2	14
Patient.e 7	22	1	13
Patient.e 8	20	2	14
Patient.e 9	17	2	17
Patient.e 10	21	2	13
	220	20	120

5. Lors du bilan initial d'un hyperaldostéronisme primaire, les antihypertenseurs antagonistes du récepteur aux minéralocorticoïdes et les inhibiteurs de la rénine doivent être interrompus 6 semaines avant la réalisation des dosages de rénine et d'aldostérone. La mention de cet éventuel arrêt figure-t-elle dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	20	1	15
Patient.e 2	23	2	11
Patient.e 3	21	1	14
Patient.e 4	19	1	16
Patient.e 5	21	1	14
Patient.e 6	16	2	18
Patient.e 7	18	2	16
Patient.e 8	16	2	18
Patient.e 9	15	3	18
Patient.e 10	17	3	16
	186	18	156

6. En cas d'évaluation d'un incidentalome surrénalien ayant mené au diagnostic de tumeur surrénalienne sécrétante, un scanner a-t-il été réalisé et le résultat de la mesure de la densité spontanée figure-t-il dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	29	2	5
Patient.e 2	28	0	8
Patient.e 3	28	3	5
Patient.e 4	25	2	9
Patient.e 5	27	0	9
Patient.e 6	25	0	11
Patient.e 7	23	2	11
Patient.e 8	24	2	10
Patient.e 9	24	1	11
Patient.e 10	25	0	11
	258	12	90

7. En cas d'évaluation d'un incidentalome surrénalien ayant mené au diagnostic de tumeur surrénalienne sécrétante, si une IRM surrénalienne est réalisée, l'évaluation de la chute de signal en opposition de phase qui doit faire partie du compte rendu radiologique figure-t-elle dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	18	3	15
Patient.e 2	10	6	20
Patient.e 3	13	6	17
Patient.e 4	12	3	21
Patient.e 5	11	5	20
Patient.e 6	9	7	20
Patient.e 7	10	5	21
Patient.e 8	8	4	24
Patient.e 9	9	5	22
Patient.e 10	10	4	22

	110	48	202
--	-----	----	-----

8. En cas d'évaluation d'un incidentalome surrénalien ayant mené au diagnostic de tumeur surrénalienne sécrétante, si l'examen morphologique standard (TDM ou IRM) a conclu que la lésion n'est pas en faveur du diagnostic d'adénome, une TEP au 18FDG a-t-elle été réalisée et le résultat ainsi que le rapport du SUVmax sur le SUV hépatique figurent -t-ils dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	20	4	12
Patient.e 2	20	3	13
Patient.e 3	17	3	16
Patient.e 4	13	1	22
Patient.e 5	12	4	20
Patient.e 6	11	3	22
Patient.e 7	12	1	23
Patient.e 8	10	0	26
Patient.e 9	12	1	23
Patient.e 10	11	0	25
	138	20	202

9. Lors du bilan initial d'une tumeur surrénalienne, le dosage du cortisol libre urinaire a-t-il été effectué sur un kit avec des valeurs de référence dont la norme inférieure est < 250 nmol/24h et cette donnée figure-t-elle dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	22	9	5
Patient.e 2	19	11	6
Patient.e 3	21	8	7
Patient.e 4	21	9	6
Patient.e 5	18	10	8
Patient.e 6	20	8	8
Patient.e 7	22	8	6
Patient.e 8	22	8	6
Patient.e 9	19	9	8
Patient.e 10	17	11	8
	201	91	68

10. Lors du bilan initial d'une tumeur surrénalienne ayant mené au diagnostic d'hyperaldostéronisme primaire, le résultat du rapport aldostérone sur rénine « RAR » figure-t-il dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	26	0	10
Patient.e 2	27	0	9
Patient.e 3	23	1	12

Patient.e 4	23	0	13
Patient.e 5	24	1	11
Patient.e 6	20	1	15
Patient.e 7	18	0	18
Patient.e 8	18	0	18
Patient.e 9	19	0	17
Patient.e 10	19	2	15
	217	5	138

11. En cas de suspicion d'hyperaldostéronisme primaire, si le RAR est supérieur au seuil mais que l'aldostérone est inférieure à 550 pmol, un test de stimulation par charge sodée ou un test au Captopril ont-t-ils été effectués et les résultats sont-ils notés dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	11	9	10
Patient.e 2	9	10	17
Patient.e 3	9	8	19
Patient.e 4	7	9	20
Patient.e 5	7	8	21
Patient.e 6	6	7	23
Patient.e 7	9	5	22
Patient.e 8	8	5	23
Patient.e 9	7	6	23
Patient.e 10	8	5	23
	81	72	201

12. Si le diagnostic d'hyperaldostéronisme primaire est retenu et si l'option chirurgicale est envisagée, un cathétérisme des veines surrenaliennes à la recherche d'une latéralisation a-t-il été effectué et les résultats figurent-ils dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	17	3	16
Patient.e 2	13	3	20
Patient.e 3	9	5	22
Patient.e 4	11	3	22
Patient.e 5	10	4	22
Patient.e 6	11	3	22
Patient.e 7	11	2	23
Patient.e 8	9	4	23
Patient.e 9	9	3	24
Patient.e 10	10	5	21
	110	35	215

13. En cas de forte suspicion de phéochromocytome, l'automédication doit être proscrite. Une information préalable a-t-elle été donnée à la patiente ou au patient ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	22	6	8
Patient.e 2	17	5	14
Patient.e 3	17	5	14
Patient.e 4	13	5	18
Patient.e 5	13	7	16
Patient.e 6	11	6	19
Patient.e 7	13	6	17
Patient.e 8	14	3	19
Patient.e 9	11	5	20
Patient.e 10	10	6	20
	141	54	165

14. Dans le cas d'une tumeur surrénalienne et d'une élévation significative des dérivés méthoxylés, une TEP 18F-FDOPA ou bien une scintigraphie au MIBG ont-ils été prescrits pour confirmer le diagnostic de phéochromocytome et le résultat figure-t-il dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	25	3	8
Patient.e 2	21	0	15
Patient.e 3	21	0	15
Patient.e 4	16	1	19
Patient.e 5	14	3	19
Patient.e 6	13	2	21
Patient.e 7	15	1	20
Patient.e 8	16	0	20
Patient.e 9	14	0	22
Patient.e 10	13	1	22
	168	11	181

15. En cas d'exérèse d'une lésion surrénalienne, le score de WEISS doit figurer dans le compte rendu d'anatomo-pathologie. Est-il renseigné dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	24	4	8
Patient.e 2	24	1	11
Patient.e 3	21	2	13
Patient.e 4	15	2	19
Patient.e 5	13	5	18
Patient.e 6	14	2	20
Patient.e 7	15	3	18
Patient.e 8	14	3	19
Patient.e 9	12	2	22
Patient.e 10	12	4	20
	164	28	168

16. Dans le cas d'un adénome cortisolique, le traitement a-t-il reposé sur l'exérèse en monobloc de la tumeur surrénalienne par un chirurgien entraîné ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	21	1	14
Patient.e 2	19	0	17
Patient.e 3	18	0	18
Patient.e 4	15	1	20
Patient.e 5	17	0	19
Patient.e 6	16	0	20
Patient.e 7	15	0	21
Patient.e 8	17	1	18
Patient.e 9	14	0	22
Patient.e 10	14	0	22
	166	3	191

17. Après exérèse d'un adénome cortisolique, un traitement par Hydrocortisone systématique en post opératoire a-t-il été prescrit et noté dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	22	1	13
Patient.e 2	22	0	14
Patient.e 3	18	1	17
Patient.e 4	18	0	18
Patient.e 5	17	0	19
Patient.e 6	16	0	20
Patient.e 7	14	1	21
Patient.e 8	15	1	20
Patient.e 9	14	0	22
Patient.e 10	14	0	22
	170	4	186

18. L'exérèse chirurgicale une fois réalisée, le compte-rendu de l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire et/ou des adénopathies est-il consigné dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	29	0	7
Patient.e 2	24	0	12
Patient.e 3	23	0	12
Patient.e 4	20	0	16
Patient.e 5	19	1	16
Patient.e 6	19	0	17
Patient.e 7	18	0	18
Patient.e 8	19	2	15
Patient.e 9	17	0	19

Patient.e 10	17	1	18
	205	4	150

19. L'exérèse chirurgicale une fois réalisée, un courrier détaillé du correspondant chirurgien décrivant les suites opératoires immédiates et le traitement médicamenteux de sortie proposé à la ou au patient.e est-il consigné dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	28	1	7
Patient.e 2	24	1	11
Patient.e 3	23	0	13
Patient.e 4	20	0	16
Patient.e 5	19	1	16
Patient.e 6	19	0	17
Patient.e 7	18	0	18
Patient.e 8	21	0	15
Patient.e 9	17	0	19
Patient.e 10	17	1	18
	206	4	150

20. Dans les suites de la chirurgie et de la RCP, un programme personnalisé de soins, le compte-rendu de RCP, le compte-rendu d'anatomopathologie et un courrier récapitulatif de l'ensemble du parcours thérapeutique ont -t-ils été adressés au médecin traitant et cet élément figure-t-il dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	23	3	10
Patient.e 2	17	5	14
Patient.e 3	17	4	15
Patient.e 4	16	3	17
Patient.e 5	15	1	20
Patient.e 6	14	2	20
Patient.e 7	14	2	20
Patient.e 8	16	2	18
Patient.e 9	14	1	21
Patient.e 10	15	2	19
	161	25	174

21. En cas de dosage normal de métanéphrines/normétanéphrines chez votre patient ayant une symptomatologie évocatrice de phéochromocytome ou paragangliome fonctionnel, excluez-vous ce diagnostic ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	12	7	17
Patient.e 2	11	8	17
Patient.e 3	10	8	18

Patient.e 4	10	9	17
Patient.e 5	8	8	20
Patient.e 6	10	7	19
Patient.e 7	8	8	20
Patient.e 8	15	12	9
Patient.e 9	11	9	16
Patient.e 10	12	8	16
	107	84	169

22. Chez votre patient présentant un incidentalome surrénalien l'évaluation de la densité spontanée lors d'un scanner abdominal sans injection a-t-elle été effectuée et la valeur inf ou sup à 10 UH notée dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	25	1	10
Patient.e 2	31	2	3
Patient.e 3	34	0	2
Patient.e 4	32	2	2
Patient.e 5	29	2	5
Patient.e 6	28	1	7
Patient.e 7	30	0	6
Patient.e 8	27	0	9
Patient.e 9	23	2	11
Patient.e 10	27	0	9
	286	10	64

23. Si la densité est > à 10 UH, les calculs du wash-out relatif (WOR) et wash-out absolu (WOA) ont-ils été effectués et notés dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	26	0	10
Patient.e 2	22	0	11
Patient.e 3	25	0	11
Patient.e 4	21	0	15
Patient.e 5	24	0	12
Patient.e 6	23	0	13
Patient.e 7	24	0	12
Patient.e 8	21	0	15
Patient.e 9	22	0	14
Patient.e 10	19	3	14
	227	3	127

24. Dans le cas de l'exploration d'une tumeur surrénalienne, un résultat de cortisol après freinage minute compris entre 51 et 138 nmol/l vous a-t-il évoqué une possible autonomisation de la sécrétion de cortisol et cet élément figure-t-il dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	20	0	16
Patient.e 2	24	1	11
Patient.e 3	22	2	12
Patient.e 4	17	1	18
Patient.e 5	16	1	19
Patient.e 6	16	1	19
Patient.e 7	16	1	19
Patient.e 8	16	1	19
Patient.e 9	19	0	17
Patient.e 10	14	0	22
	180	8	172

25. Chez votre patient de moins de 30 ans présentant une HTA, avez-vous recherché un hyperaldostéronisme primaire et cet élément figure-t-il dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	22	2	12
Patient.e 2	19	2	15
Patient.e 3	19	1	16
Patient.e 4	17	1	18
Patient.e 5	19	2	15
Patient.e 6	16	2	18
Patient.e 7	15	1	20
Patient.e 8	15	2	19
Patient.e 9	15	1	20
Patient.e 10	25	1	10
	182	15	163

26. Chez votre patient présentant une HTA + une hypokaliémie (même si intermittente ou avec un traitement diurétique), avez-vous recherché un hyperaldostéronisme primaire et cet élément figure-t-il dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	26	1	9
Patient.e 2	22	3	11
Patient.e 3	26	1	9
Patient.e 4	18	3	15
Patient.e 5	19	3	14
Patient.e 6	16	4	16
Patient.e 7	14	4	18
Patient.e 8	16	1	19
Patient.e 9	16	1	19
Patient.e 10	16	2	18
	189	23	148

27. Chez votre patient sous inhibiteurs calciques non dihydropyridiniques et de longue durée d'action et/ ou sous alpha-bloquants, avez-vous réalisé des dosages d'aldostérone et de rénine en conditions standardisées et cet élément figure-t-il dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	18	7	11
Patient.e 2	18	4	14
Patient.e 3	19	3	14
Patient.e 4	19	2	15
Patient.e 5	20	3	13
Patient.e 6	18	3	15
Patient.e 7	18	3	15
Patient.e 8	16	2	18
Patient.e 9	17	1	18
Patient.e 10	19	1	16
	182	29	149

28. Pour éviter de prendre en compte une élévation du RAR liée uniquement à une valeur très basse ou indétectable de la rénine, avez-vous affecté une valeur de 5 mUI/l à toute valeur de rénine active < 5 mUI/l et cet élément figure-t-il dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	12	14	10
Patient.e 2	10	13	16
Patient.e 3	11	13	12
Patient.e 4	15	8	13
Patient.e 5	14	8	14
Patient.e 6	11	9	16
Patient.e 7	10	8	18
Patient.e 8	13	7	16
Patient.e 9	10	7	19
Patient.e 10	10	11	15
	116	98	149

29. En cas de cortico-surréalome ou de phéochromocytome malin? la prise en charge a-t-elle été discutée en réunion de concertation pluridisciplinaire experte au sein du réseau ENDOCAN COMETE national et cet élément figure-t-il dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	17	1	18
Patient.e 2	15	2	19
Patient.e 3	12	2	22
Patient.e 4	11	2	23
Patient.e 5	11	1	24
Patient.e 6	11	1	24
Patient.e 7	10	1	15

Patient.e 8	11	1	24
Patient.e 9	11	1	24
Patient.e 10	12	1	23
	121	13	216

30. En cas de diagnostic de phéochromocytome, la recherche d'une prédisposition génétique a-t-elle été effectuée et le résultat figure-t-il dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	23	4	9
Patient.e 2	17	2	17
Patient.e 3	14	2	20
Patient.e 4	12	1	23
Patient.e 5	12	1	23
Patient.e 6	10	2	24
Patient.e 7	14	1	21
Patient.e 8	11	2	23
Patient.e 9	11	1	24
Patient.e 10	11	2	23
	135	18	207

31. Chez votre patient présentant un phéochromocytome, la remise des résultats de génétique y compris négatifs a-t-elle fait l'objet d'une consultation d'oncogénétique dédiée et cet élément figure-t-il dans le dossier ?

	Oui	Non	Non applicable
Patient.e 1	14	1	21
Patient.e 2	11	5	20
Patient.e 3	9	5	22
Patient.e 4	9	3	24
Patient.e 5	9	3	24
Patient.e 6	7	3	26
Patient.e 7	11	3	22
Patient.e 8	10	2	24
Patient.e 9	9	1	26
Patient.e 10	8	2	26
	97	28	235

**Au total : 96% de bonnes réponses**