

SCORE DE RISQUE **CARDIOVASCULAIRE « DUR »** : ASCVD 2013

Provenance des données	Plusieurs banque de données :Framingham avec descendants, ARIC, Cardiovascular Health Study, CARDIA
Type d'étude	Etude observationnelle prospective.
Population, taille de l'échantillon, fourchette d'âges	Plus de 25'000 personnes, dont 20'338 de race blanche : 9098 hommes (1259 événements), 11'240 femmes (902 événements), sans maladie coronarienne. Données sur les sujets africains-américains disponibles dans l'article princeps. Age : 40 à 79 ans.
Durée du suivi	10 ans
Méthode statistique	Modèle de Cox (hasards proportionnels)
Issues prises en compte	<ul style="list-style-type: none"> - Infarctus du myocarde non-fatal - Mort coronarienne - AVC - Mort sur AVC
Éléments du score	Sexe - Age - TA systolique traitée ou non Cholestérol total et HDL cholestérol Tabagisme - Diabète
Mise en forme du score	Calcul sur la base de l'équation de prédiction (variables continues)
Liens pour le calcul du score	http://tools.cardiosource.org/ASCVD-Risk-Estimator/
Recommandé par	ACC/AHA (guidelines de 2013)
Validation interne	
- SSC ROC	C-statistiques pour mal CV =0.75 pour hommes et 0.80 pour femmes
- Calibration	Pente proche de 1
Validations externes	Effectuées avec 2 cohortes de sujets externes (études MESA et REGARDS) (plus de 22'000 sujets en tout). C-statistiques légèrement plus basses que pour l'étude poolée ASCVD 2013, surtout pour les hommes. Tendance à la surévaluation du risque
Atouts	Pool de plusieurs banques de données. Méthodologie très rigoureuse. Effectif substantiel.
Désavantages	Recrutement exclusivement américain. Tendance à la surestimation du risque. Validation externe européenne ou ailleurs à venir.

[Goff DC et al. 2013 ACC/AHA guideline on the assessment of cardiovascular risk:a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines. Circulation 2013; Nov 12 \(voir supplements 3 and 4\)](#)