

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

<b>Provenance des données</b>	Plusieurs banque de données :Framingham avec descendants, ARIC, Cardiovascular Health Study, CARDIA
<b>Type d'étude</b>	Etude observationnelle prospective.
<b>Population, taille de l'échantillon, fourchette d'âges</b>	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.
<b>Durée du suivi</b>	10 ans
<b>Méthode statistique</b>	Modèle de Cox (hasards proportionnels)
<b>Issues prises en compte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infarctus du myocarde non-fatal</li> <li>- Mort coronarienne</li> <li>- AVC</li> <li>- Mort sur AVC</li> </ul>
<b>Éléments du score</b>	Sexe - Age - TA systolique traitée ou non Cholestérol total et HDL cholestérol Tabagisme - Diabète
<b>Mise en forme du score</b>	Calcul sur la base de l'équation de prédiction (variables continues)
<b>Liens pour le calcul du score</b>	<a href="http://tools.cardiosource.org/ASCVD-Risk-Estimator/">http://tools.cardiosource.org/ASCVD-Risk-Estimator/</a>
<b>Recommandé par</b>	ACC/AHA (guidelines de 2013)
<b>Validation interne</b>	
- <b>SSC ROC</b>	C-statistiques pour mal CV =0.75 pour hommes et 0.80 pour femmes
- <b>Calibration</b>	Pente proche de 1
<b>Validations externes</b>	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
<b>Atouts</b>	Pool de plusieurs banques de données. Méthodologie très rigoureuse. Effectif substantiel.
<b>Désavantages</b>	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 \(voir supplements 3 and 4\)](#)