

SCORE DE RISQUE DE MORTALITE HOSPITALIERE EN CAS D'EABPCO (Roche 2008)

Provenance des données	103 hôpitaux français
Type d'étude	Etude observationnelle sur 3 mois, avec 2 groupes : dérivation (n=353) et validation (n=334)
Définition de la BPCO	Age > 40 ans >10 UPA Exclusion clinique d'autres diagnostics
Définition de l'exacerbation aiguë (EA)	Aggravation de la dyspnée. Pas d'indication à intubation immédiate
Population, taille de l'échantillon, fourchette d'âges	794 patients, âge moyen 72,5 ans. 70% sujets masculins. BPCO connu dans 85% des cas. Début de la dyspnée à 53 ans en moyenne
Durée du suivi	3 mois
Méthode statistique	Analyse univariée ou χ^2 , puis analyse multivariée de régression logistique
Issues prises en compte	Mortalité hospitalière
Eléments du score	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Age >70 ans ➤ Nombre de signes cliniques de sévérité parmi : cyanose, Atteinte neurologique, œdème des m. inf., flapping tremor, Utilisation des m. accessoires inspiratoires, utilisation en expiration des m. accessoires abdominaux. ➤ Echelle de dyspnée MRC en 5 stades
Mise en forme du score	Sous forme de points
Liens pour le calcul du score	
Recommandé par	
Validation interne SSC ROC discrimination Calibration	Sur la moitié de l'échantillon 0.83 (groupe de validation)
Validations externes	
Atouts	Etude multicentrique. Score basé sur des éléments cliniques facilement disponibles.
Défauts	Pas de validation externe. Pas d'évaluation sur l'accord entre observateurs pour les signes cliniques.

[Roche, N., M. Zureik, et al. \(2008\). "Predictors of outcomes in COPD exacerbation cases presenting to the emergency department." Eur Respir J 32\(4\): 953-61.](#)