

SCORE CURB-65 DE RISQUE DE MORTALITE DANS L'EABPCO (Chang 2011)

Provenance des données	Hôpital néozélandais.
Type d'étude	Etude de cohorte prospective. Patients admis à l'hôpital pour EABPCO.
Définition de la BPCO	
Définition de l'exacerbation aiguë (EA)	Dyspnée Toux Expectorations purulentes Insuffisance respiratoire (PaO ₂ <8 kPa et PaCO ₂ >6 kPa) ou altération de l'état mental
Population, taille de l'échantillon, fourchette d'âges	252 patients, 45% Hommes, âge moyen 72 ans. VEMS moyen 0.81l. Mortalité hospitalière 4,8% et à 30 jours 8,4%.
Durée du suivi	1 année (2006-2007)
Méthode statistique	Application du score CURB-65 selon Lim (2003) pour le pronostic de la pneumonie acquise en communauté.
Issues prises en compte	Mortalité à 30 jours
Éléments du score	<ul style="list-style-type: none"> • Confusion • Urée > 7 mmol/l (non utilisé dans CRB65) • Rythme respiratoire > 30/min • TA < 90 mm Hg • Age > 65 ans <p>Le score CRB65 fut aussi testé, avec des résultats semblables, mais non publiés.</p>
Mise en forme du score	Addition de points (= bas, modéré et haut risque)
Liens pour le calcul du score	--
Recommandé par	
Validation interne SSC ROC discrimination Calibration	0.73
Validations externes	
Atouts	Largement testé pour la pneumonie. Facile à exécuter.
Défauts	Pas de validation externe pour cette issue.

[Chang, C. L., G. D. Sullivan, et al. \(2011\). "Predicting early mortality in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease using the CURB65 score." *Respirology* 16\(1\): 146-51.](#)

[Lim WS et al. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. *Thorax*. 2003 May;58\(5\):377-82.](#)

