

SCORE DE RISQUE DE MORTALITE HOSPITALIERE POUR EABPCO (Tabak 2013)

Provenance des données	102'626 patients provenant de 172 hôpitaux du Nord-Est des USA ; 69'299 pour la dérivation (données de 2005-2006) et 33'327 pour l'étude de validation (année 2007)
Type d'étude	Etude de cohorte rétrospective (basée sur banque de données)
Population, taille de l'échantillon, fourchette d'âges	Sujets > 40 ans, avec diagnostic d'exacerbation aiguë et BPCO ou d'insuffisance respiratoire avec EABPCO. Age médian 71 ans, 46% hommes. Mortalité hospitalière 2,9% (données de l'étude de validation).
Définition de la BPCO	Age > 40 Diagnostic d'Insuf. Resp. Aiguë avec BPCO selon ICDM.
Définition de l'exacerbation aiguë (EA)	ICDM diagnostic de BPCO avec EA
Durée du suivi	Hospitalisation
Méthode statistique	Utilisation d'un modèle de régression logistique
Issues prises en compte	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalité hospitalière.
Éléments du score	<ul style="list-style-type: none"> • Age, fréquence cardiaque, température, fréquence respiratoire, TA systolique, altération de l'état mental, insuffisance cardiaque, atteinte de la circulation pulmonaire, perte de poids, cancer métastatique, affection maligne hématologique ou solide. • 13 données de laboratoire
Mise en forme du score	Addition de points
Liens pour le calcul du score	
Recommandé par	
Validation interne SSCROC discrimination Calibration	SSC ROC 0.84 pour la mort (étude de validation)
Validations externes	
Atouts	Recrutement important
Défauts	Données rétrospectives sur études de dossiers, pas de validation externe prospective. Nombre de variables très élevé, ce qui va en limiter l'applicabilité.

[Tabak YP et al. Development and validation of a mortality risk-adjustment model for patients hospitalised for chronic exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Medical Care 2013; 51: 597.](#)