

SCORE CRB-65 DE RISQUE DE MORTALITE DANS L'EA BPCO (Edwards 2011)

Provenance des données	Hôpital néozélandais.
Type d'étude	Etude de cohorte prospective. Patients admis à l'hôpital pour EABPCO.
Définition de la BPCO	Codes ICD 140 à 144
Définition de l'exacerbation aiguë (EA)	
Population, taille de l'échantillon, fourchette d'âges	133 patients, 51% Hommes, âge moyen 73 ans. Mortalité à 30 jours 8% et à un an 26%.
Durée du suivi	1 année (2006-2007)
Méthode statistique	Application du score CRB-65 selon Lim (2003) pour le pronostic de la pneumonie acquise en communauté.
Issues prises en compte	Mortalité à 30 jours et à 1 an
Éléments du score	<ul style="list-style-type: none"> • Confusion • Rythme respiratoire > 30/min • TA < 90 mm Hg • Age > 65 ans
Mise en forme du score	Addition de points
Liens pour le calcul du score	
Recommandé par	
Validation interne SSC ROC discrimination Calibration	0.68
Validations externes	
Atouts	Largement testé pour la pneumonie. Facile à exécuter. CRB65 peut être réalisé au cabinet du médecin
Défauts	Pas de validation externe pour cette issue. Effectif maigrelet. Pouvoir de discrimination médiocre.

[Edwards, L., K. Perrin, et al. \(2011\). "The value of the CRB65 score to predict mortality in exacerbations of COPD requiring hospital admission." *Respirology* 16\(4\): 625-9.](#)

[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.](#)