

SCORE DECAF DE RISQUE DE MORTALITE HOSPITALIERE EN CAS D'EABPCO (Steer 2012)

Provenance des données	920 patients de deux hôpitaux anglais voisins
Type d'étude	Etude observationnelle prospective
Définition de la BPCO	Diagnostic clinique basé sur <ul style="list-style-type: none"> - VEMS/CVf < 70%, stable - Âge > =35 ans - Tabagisme >= 10 UPA - Admission directe à partir du voisinage
Définition de l'exacerbation aiguë (EA)	
Population, taille de l'échantillon, fourchette d'âges	920 patients, âge moyen 73 ans ; 54% de femmes ; VEMS 44% du prédit en moyenne. Mortalité à 10 jours = 10.4% et à 30 jours = 12.5% 33% de réadmission dans les 90 jours
Durée du suivi	Suivi hospitalier
Méthode statistique	Analyse univariée, suivie d'une analyse multivariée
Issues prises en compte	Mortalité hospitalière et à 30 jrs
Éléments du score (DECAF)	<ul style="list-style-type: none"> • échelle de dyspnée MRC étendue • éosinopénie • consolidation pulmonique • acidémie (pH< 7.3) • fibrillation auriculaire
Mise en forme du score	Par points
Liens pour le calcul du score	
Recommandé par	
Validation interne SSC ROC discrimination Calibration	Par boot-strapping. Pas de validation interne. 0.86, meilleur que APACHE II (0.73) et CURB-65(0.68) Hosmer-Lemeshow statistique = 0.39
Validations externes	
Atouts	Bonne discrimination et bonne calibration
Défauts	Pas de validation externe.

[Steer, J., J. Gibson, et al. \(2012\). "The DECAF Score: predicting hospital mortality in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease." Thorax 67\(11\): 970-6](#)