

IN A NUTSHELL

la plateforme de connaissances innovante pour les généralistes

Scores CURB-65 et CRB-65

Les scores CURB-65 et CRB-65 permettent d'évaluer la gravité des pneumonies acquises en communauté. Leur acronyme correspond à Confusion mentale, Urée (optionnel), fréquence Respiratoire, pression sanguine (Blood pressure) et âge (? 65 ans). Le score CRB-65 ne prend pas en compte l'urémie, mais sa sensibilité reste tout de même comparable à celle du score CURB-65.

État confusionnel

Non Oui (+1)

Urémie augmentée

Urée > 7 mmol/l

Inconnu Non Oui (+1)

Tachypnée

Fréquence respiratoire ? 30/min

Non Oui (+1)

Hypotension

TA systolique < 90 mmHg ou diastolique ? 60 mmHg

Non Oui (+1)

Âge ? 65 ans

Non Oui (+1)

Score :

Mortalité à 30 jours:

Interprétation

| Score CURB-65 | Mortalité à 30 jours | Recommandation |
|---------------|----------------------|--|
| 0 | 0.6 % | Traitement ambulatoire possible |
| 1 | 2.7 % | |
| 2 | 6.8 % | Prise en charge stationnaire recommandée |
| 3 | 14 % | |
| 4 à 5 | 27.8 % | Prise en charge stationnaire aux soins intensifs |

| Score CRB-65 | Mortalité à 30 jours | Recommandation |
|--------------|----------------------|--|
| 0 | 0.6 % | Traitement ambulatoire possible |
| 1 | 2.7 % | |
| 2 | 6.8 % | Prise en charge stationnaire recommandée |
| 3 | 14 % | |
| 4 à 5 | 27.8 % | Prise en charge stationnaire aux soins intensifs |

| Score CRB-65 | Mortalité à 30 jours | Recommandation |
|---------------------|-----------------------------|--|
| 0 | 0.9 % | Traitement ambulatoire possible |
| 1 | 5.2 % | Prise en charge stationnaire recommandée |
| 2 | 12 % | |
| 3 à 4 | 31.2 % | Prise en charge stationnaire aux soins intensifs |

Références

1. Lim WS, van der Eerden MM, Laing R et al. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. *Thorax* 2003; 58: 377-382
2. Aujesky D, Auble TE, Yealy DM et al. Prospective comparison of three validated prediction rules for prognosis in community-acquired pneumonia. *Am J Med* 2005; 118: 384-392