

Scores de risque cardiovasculaire

Publiée dans la revue : Médecine. Novembre 2010. Volume 6 Numéro 9.

Auteur(s) : Jean-Pierre Vallée

Les auteurs comparent les deux scores de risque les plus couramment utilisés en Suisse : PROCAM et SCORE.

Le premier a été établi sur la base de l'étude allemande PROCAM faite à Münster auprès de 5 389 hommes de 35 à 65 ans. L'addition des points attribués à chaque facteur de risque définit les 3 catégories de risque d'évènement coronarien mortel ou non à 10 ans : bas (< 10 %), intermédiaire (10-20 %) ou élevé (> 20%); il a été postulé (sans être validé) que le risque des femmes ménopausées est identique à celui des hommes du même âge, divisé par 4 avant la ménopause. SCORE a été proposé par la Société européenne de cardiologie. Il modélise les données d'études de cohortes (88 080 femmes, 117 098 hommes) pour calculer le risque de maladie cardiovasculaire fatale à 10 ans. Il exclut, comme PROCAM, les patients déjà atteints de maladie cardiovasculaire ou de diabète, ou ceux qui ont un facteur de risque très élevé. L'âge est considéré comme mesure d'exposition au risque, les facteurs de risque sont le sexe, le tabagisme, la pression artérielle systolique et le cholestérol total. L'Europe du nord est considérée comme à « haut risque », celle du sud à « bas risque », d'où 2 scores différents où le seuil de 5 % départage le risque « faible » du « fort ». Ces 2 niveaux permettent au clinicien de décider de la prescription ou non de statines et d'aspirine en prévention primaire en déterminant a priori les patients à haut risque qui en bénéficieront au mieux, après mise en oeuvre des adaptations nécessaires du mode de vie et d'alimentation.

1. Rudaz A, Rima A, Humair JP. Scores de risque cardiovasculaire : pourquoi, comment et quand les utiliser ? Rev Med Suisse. 2010;6:1809-15.

Les questions que se pose la rédaction

- Ces scores, qu'ils soient plus ou moins dérivés du modèle de Framingham adapté aux différentes populations, ou modèles mathématiques comme SCORE, ou encore simple sommation des facteurs de risque, ont déjà fait coulé beaucoup d'encre...
- Sont-ils réellement une « aide à la décision » ? Les auteurs suisses en sont convaincus. La lecture attentive de la méta-analyse de Wright sur la prévention de statines en prévention primaire, dans ce même numéro de Médecine, peut laisser dubitatif.
- Sont-ils une aide à la communication ? Sans doute, puisque l'on peut comparer des chiffres avant et après « l'effort » envisagé (arrêt du tabac, perte de poids, etc.). Arme à double tranchant : annoncer comme le fait SCORE un risque majeur de décès à 10 ans par maladie cardiovasculaire n'est peut-être pas la meilleure manière de convaincre de changer de mode de vie...

Mots clés : mortalité, risque cardiovasculaire, score