

# Conférence laurentienne de rhumatologie

## Laurentian Conference of Rheumatology

---

Abstract #: 15

Samer Hussein, Marc-Etienne Parent, Patrick Liang.  
Service de rhumatologie CHUS, Sherbrooke, Québec

### Vasculite du système nerveux central à BCG

**Objective(s):** L'angiite primaire du système nerveux central est une pathologie rare dont le diagnostic en est un d'exclusion. Une fois le diagnostic établi, il faut rester suspicieux pour une cause secondaire, même lorsque ces dernières semblent exclues. Une réponse sous-optimale au traitement immunosuppresseur ou l'apparition de manifestations systémiques doivent mener le clinicien à réévaluer le diagnostic et investiguer le patient à nouveau.

**Method(s):** Nous présentons le cas d'un homme de 87 ans avec antécédent de carcinome de la vessie récidivant traité par BCG intra-vésical. Le patient se présente à l'urgence avec un tableau récurrent de paresthésie du membre supérieur droit et de dysarthrie. L'IRM cérébrale met en évidence de nombreuses lésions micronodulaires péri-vasculaires. La biopsie d'une des lésions démontre une vasculite granulomateuse non-nécrosante dont la coloration Ziehl est négative. L'investigation pour une cause secondaire est également négative. Un traitement immunosuppresseur est débuté avec amélioration initiale de la symptomatologie. Plusieurs tentatives de sevrage échouent avec réapparition des symptômes neurologiques. S'en suit alors une escalade du traitement immunosuppresseur, qui amène éventuellement à l'apparition de symptômes systémiques. Un diagnostic rétrospectif de BCGite est alors posé avec de nombreux spécimens démontrant la présence de *Mycobacterium bovis*. Une quadruple antibiothérapie combinée à une immunosuppression s'avère enfin efficace.

### Result(s):

**Conclusion(s):** À notre connaissance, il s'agit du premier cas de vasculite (des petits vaisseaux) du système nerveux central secondaire à une infection à BCG. Le clinicien doit rester à l'affût lorsqu'il est en présence d'une vasculite isolée du système nerveux central. La réévaluation des symptômes systémiques doit se faire de façon routinière. Le seuil de suspicion pour une cause secondaire doit être faible et le diagnostic doit être remis en question lorsque le traitement paraît inefficace.

---