

Le BCG en instillation intravésicale : complications et interactions

Bertrand Paradis, pharmacien, CHUM Hôpital St-Luc

en collaboration avec Barbara Vadnais, pharmacienne, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Note de la rédaction :

Dans le Tableau II à la page 20 du Pharmactuel vol. 35 no 1 janvier-février 2002, une information manque dans la colonne « thérapie intravésicale au BCG ». Nous reproduisons ci-après le tableau tel qu'il aurait dû apparaître. Nous nous excusons auprès des auteurs et des lecteurs pour les inconvénients que cette omission a pu causer.

La complication la plus redoutée demeure la septicémie; elle a connu une augmentation passant de 0,1 % en 1986 à 0,4 % en début des années 1990, probablement à la suite d'une utilisation plus courante du vaccin du BCG. Toutefois, de nos jours, on estime qu'un patient sur 15 000 développera cette complication. Le Tableau II dresse la liste des complications et leurs traitements.

Tableau II : Effets indésirables et complications du BCG et leurs traitements (2,5,10,11,12,13)

Effets indésirables/complications	Traitement	Thérapie intravésicale au BCG
Fièvre > 38,5 °C	Acétaminophène	Suspendre le traitement au BCG
Brûlement, irritation	Phénazonepyridine	jusqu'à disparition
Fréquentes mictions	Oxybutynine	des symptômes.
Fièvre > 38,5 °C pendant plus de 48 heures Cystite > 48 heures	Isoniazide 300 mg die et rifampine 600 mg/jour, de 2 semaines à 6 mois de traitement selon la réponse du patient au traitement.	Suspendre le BCG jusqu'à disparition des symptômes. Reprise du traitement au BCG quand asymptomatique (doses de BCG peuvent être diminuées de 30 à 50 %)
Réactions allergiques (rash, arthralgie, arthrite)	<ul style="list-style-type: none"> • Antihistaminiques • Anti-inflammatoires • Si symptômes persistent plus de 10 à 15 jours : isoniazide 300 mg die et rifampine 600 mg/jour X 3 mois 	Ne pas redonner de traitement au BCG (à moins que bénéfices > risques donner la moitié ou le tiers la dose de BCG).
Prostatite granulomateuse (symptomatique), épидидymite/orchite, obstruction urétrale	Isoniazide 300 mg die avec rifampine 600 mg/jour pendant 3 à 6 mois.	Ne pas redonner de traitement au BCG.
Symptômes aigus et sévères d'infection au BCG (tuberculose pulmonaire, hépatite, abcès rénal)	Isoniazide 300 mg die avec rifampine 600 mg/jour X 6 mois. (l'éthambutol à 1 200 mg/jour peut être ajouté si pas d'amélioration des symptômes)	Ne pas redonner de traitement au BCG.
Septicémie	Isoniazide 300 mg die avec rifampine 600 mg/jour pendant 6 mois. Ajouter corticostéroïdes en phase aiguë* (prednisolone 40 mg IV ou prednisone 40 mg die).	Ne pas redonner de traitement au BCG.

* L'addition du corticostéroïde est bénéfique car il est souvent difficile de distinguer une réaction sévère d'hypersensibilité et une septicémie au BCG. On a observé une survie optimale chez les patients ayant reçu un corticostéroïde associé au traitement antituberculeux. Le traitement aux stéroïdes est diminué graduellement après que les patients aient répondu.