

■ Peau et médecine légale

Connaissez-vous l'effet nocebo ?

→ S. KORNFELD-LECANU

Service de Dermatologie
Institut Arthur-Vernes, PARIS.

■ Cas clinique

Une jeune patiente âgée de 16 ans, peu sportive, est traitée par isotrétinoïne pour une acné sévère cicatricielle du visage après échec des antibiotiques oraux et du traitement local. L'information orale et écrite est délivrée et la brochure d'information est remise conformément aux recommandations de l'HAS et l'ANSM par le dermatologue. Les doses délivrées sont faibles : < 0,5 mg/kg.

Au 6^e mois de prise d'isotrétinoïne, la jeune patiente se plaint de myalgies des deux cuisses uniquement, de survenue brutale. Elle consulte pour ce motif aux urgences.

Le dermatologue contacté recommande d'arrêter l'isotrétinoïne et de se revoir dans 3 mois pour faire le point.

Malgré l'arrêt de l'isotrétinoïne, les myalgies s'aggravent considérablement avec impotence fonctionnelle et la jeune patiente est contrainte de se déplacer en béquille puis en fauteuil roulant. L'ensemble des nombreux examens cliniques (pas de déficit moteur ou neurologique, pas d'amyotrophie) et paracliniques étaient tous **normaux** :

- bilan biologique : CPK, pas de syndrome inflammatoire ;
- imagerie : IRM rachis lombaire et sacroiliaques, IRM des cuisses, EMG.

Une résolution complète et rapide des troubles est survenue 9 mois après, à la suite d'une électrostimulation intracrânienne.

■ Discussion médicolégale

La responsabilité du dermatologue a tout de suite été écartée : pas de défaut d'information, brochure délivrée et bonne indication de l'isotrétinoïne.

La responsabilité et l'imputabilité de l'isotrétinoïne dans la survenue des myalgies chez la jeune patiente étaient le vrai sujet de l'accident. Les experts n'ont pas retenu un rôle éventuel de l'isotrétinoïne dans la survenue des myalgies sur la base de plusieurs arguments :

- la persistance des myalgies et leur aggravation en été, à distance de l'arrêt du traitement par le dermatologue au printemps, ne sont pas en faveur de l'étiologie médicamenteuse. En effet, les myalgies surviennent fréquemment chez les adolescents traités par isotrétinoïne surtout s'ils font beaucoup de sport. Ces myalgies sont souvent associées à une augmentation des CPK et cessent à l'arrêt du traitement ;
- le début et la fin des troubles avec récupération totale sont particulièrement brutaux ;
- l'ensemble des examens cliniques et complémentaires ont toujours été normaux ;
- on ne peut vraiment pas parler d'atteinte musculaire si tout est strictement normal (clinique et paraclinique) ;
- la stimulation cérébrale a une action sur la douleur ressentie mais n'a pas d'action sur l'atteinte musculaire.

■ Conclusion

L'effet nocebo est moins connu que l'effet placebo. Il correspond, par exemple, aux nombreux effets secondaires indésirables rapportés dans les essais cliniques avec un placebo (le patient est persuadé d'avoir le traitement et ses effets indésirables).

On l'a beaucoup évoqué lors de nombreux cas médiatiques (levothyrox nouvelle formulation, avec les génériques, vaccins etc.).

Notre cerveau peut déclencher tout seul un effet indésirable, attendu ou non, définissant ainsi l'effet nocebo.

Une revue systématique confirme que les principaux facteurs favorisant l'effet nocebo étaient les suivants :

- sensation de surdosage de son traitement ;
- les explications très détaillées du prescripteur aux effets indésirables possibles ;
- la crainte non fondée des effets indésirables du médicament ;
- la connaissance d'autres patients prenant le même traitement et ayant eu ces effets indésirables (importance des réseaux sociaux).

Le principal symptôme subjectif est la douleur.

En dermatologie, deux médicaments sont particulièrement sur le devant médiatique : finastéride et isotrétinoïne à l'origine d'effets secondaires indésirables connus et reconnus, mais également sources de craintes majeures qui ne simplifient pas la prescription des dermatologues.

POUR EN SAVOIR PLUS

- CASASSUS P. Effet placebo ? Effet nocebo ? Qu'en sait-on ? *Med Mal Metab*, 2021;15: 194-200.
- MOULY S, BERGMANN JF, MOLINARD M. L'effet NOCEBO : particularités et conséquences pour le clinicien. *La revue de médecine interne*, 2028;39:315-320.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.