



CONTRACEPTION ET RISQUE DE MENINGIOME : ETAT DE LA QUESTION

Un méningiome est une tumeur intracrânienne, le plus souvent bénigne. Elle peut, en grossissant, comprimer les structures neurologiques et provoquer des symptômes tels que des maux de tête, des troubles visuels et des crises d'épilepsie, justifiant parfois une intervention chirurgicale. Plusieurs facteurs ont été impliqués dans la formation des méningiomes, dont les progestatifs.

Les progestatifs sont des composés qui ont été développés pour mimer l'action biologique de la progestérone, hormone sexuelle féminine. On retrouve ces progestatifs dans plusieurs médicaments avec des indications variées, en fonction des caractéristiques de chacun : contraception, substitution après la ménopause, infertilité, fausse couche ou menace d'avortement, endométriose, ou encore dans certaines formes de cancers.

Depuis 2019, des études successives avaient démontré un risque de méningiome lié à certains progestatifs : cyprotérone*, nomégestrol*, chlormadinone*, médrogestone*, promégestone* et médroxyprogestérone*. Ce risque augmentait avec la dose, la durée de traitement et l'âge de la patiente.

Suite à ces données, depuis 2020, plusieurs recommandations d'utilisation et de suivi ont été émises pour les femmes utilisant ces progestatifs depuis plus d'un an :

- Discuter de la prise en charge avec son médecin à l'occasion de chaque consultation de gynécologie: il peut être utile de faire évoluer ce

traitement et/ou de mettre en place un suivi par imagerie cérébrale selon la situation

- En cas d'apparition de symptômes évocateurs d'un méningiome (maux de tête fréquents, troubles de la vision, du langage ou de l'audition, vertiges, troubles de la mémoire...), consulter dès que possible son médecin

Par contre, pour les médicaments à base de progestérone*, de dydrogestérone* et les stérilets au lévonorgestrel*, les résultats ne montraient pas d'augmentation du risque de méningiome.

A cette époque les autres progestatifs, utilisés dans les pilules contraceptives n'avaient pas pu être évalués.

Fin 2024, de nouveaux résultats ont été publiés à propos du risque de méningiome chez les femmes exposées à un progestatif pris pour une contraception orale: le lévonorgestrel* ou le désogestrel*.

L'étude ne montre pas d'augmentation du risque de méningiome pour les femmes utilisant une contraception contenant du lévonorgestrel*.

Elle met par contre en évidence une augmentation très faible du risque pour les contraceptions à base de désogestrel 75 µg* seul lors d'une utilisation prolongée (> 5 ans) chez les femmes de plus de 45 ans.

Ce risque augmente avec la durée d'utilisation : il apparaît à partir de 5 ans d'utilisation et est multiplié par 2 au-delà de 7 ans d'exposition. Le risque de méningiome lors de la prise prolongée du désogestrel est cependant très inférieur à celui observé avec la prise des autres progestatifs incriminés en 2019.

Aucun risque de méningiome n'a été observé en cas de durée d'utilisation de moins d'un an du désogestrel*, sauf lors d'une utilisation antérieure d'autres progestatifs à risque.

Suite à ces nouvelles données, début 2025, plusieurs sociétés scientifiques émettent des

recommandations qui peuvent être résumées ainsi :

Pour les femmes prenant une contraception à base de DESOGESTREL* :

- **En cas de prise prolongée (plus de 5ans) de ces contraceptifs par une femme de plus de 45 ans :** rediscuter du choix de la contraception avec son médecin.
- Les femmes concernées ne doivent **PAS arrêter leur contraception** sans l'avis d'un professionnel de santé car il existe un risque de grossesse non désirée.
- **En cas de symptômes évocateurs d'un méningiome** (maux de tête fréquents, troubles de la vision, faiblesse dans les bras ou les jambes, paralysie, troubles du langage ou de l'audition, troubles de l'odorat, convulsions, troubles de la mémoire, vertiges) : **consulter** son médecin, ou gynécologue.
- En cas de découverte d'un méningiome, le traitement devra être arrêté, toujours en concertation avec le médecin.

Les recommandations suivantes s'appliquent également :

- En cas **d'antécédent de méningiome ou de méningiome existant**, une contraception progestative ou un traitement progestatif ne doivent plus être utilisés.
- Il est important d'informer son médecin de la prise de traitements progestatifs par le passé.

La contraception peut évoluer tout au long de la vie et doit être adaptée aux besoins et à l'état de santé de la patiente. Il est donc important de réévaluer avec son médecin l'intérêt de la poursuite ou de la modification de sa contraception tous les ans jusqu'à l'âge de la ménopause.

Après la ménopause, une contraception ne doit plus être prescrite. Le désogestrel n'est pas un traitement hormonal de la ménopause.

https://www.afmps.be/fr/news/flash_vig_news_risque_de_meningiome_associe_aux_progestatifs_etat_de_la_question_et

<https://www.cbip.be/fr/risque-de-meningiome-et-progestatifs/>

<https://doi.org/10.1016/j.bas.2024.104154>

<https://www.epi-phare.fr/qui-sommes-nous/>

<https://ansm.sante.fr/actualites/contraception-et-risque-de-meningiome-nouvelles-recommandations>

*** Médicaments concernés (en Belgique)**

Progestatif	Nom du médicament
Chlormadinone	Helen®, Bellina®
Cyprotérone	Androcur®, Daphne®, Diane®, Elisaexeltis®
Désogestrel 75µg seul	Cerazette®, Desirett®, Desoceane®, Desogestrel Besins®, Desopop®, Lueva®, Nacrez®
Désogestrel en association	Desolina®, Desorelle®, Lumivela continu®, Marvelon®, Mercilon®
Dydrogestérone	Duphaston®, Femoston®
Lévonorgestrel	Pilules : Eleonor®, Lavisia®, Levesialle®, Levorichter®, Lowette®, Microgynon®, Noranelle®, Stediril®, Trinordiol®, Seasonique® Stérilets : Jaydess®, Kyleena®, Levonortis®, Levosert®, Mirena®
Médrogestone	<i>Non commercialisé en Belgique</i>
Médroxyprogestérone	Sayana®, Depo-Provera®, Provera®
Nomégestrol	Zoely®, Luteryl®
Progestérone	Bijuva®, Progebel®, Utrogestan®, Progestogel®, Amelgen®
Promégestone	<i>Non commercialisé en Belgique</i>