



11 questions

VRAI / FAUX

sur les méningiomes

par le Professeur Johan PALLUD, neurochirurgien
et Emmanuelle HUET-MIGNATON, présidente de l'AMAVEA

Association
agrée



MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

1901
2010
1901



AMAVEA

Qu'est-ce qu'un méningiome ?

Le méningiome est une tumeur qui se développe à partir des méninges (enveloppes autour du cerveau).

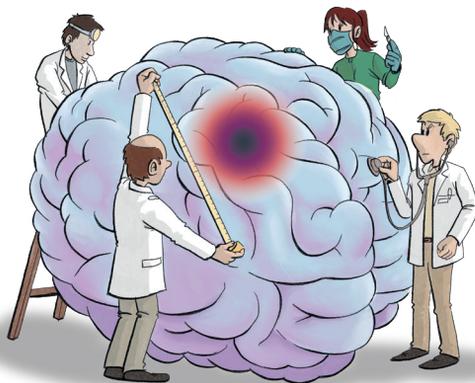
Cette tumeur est le plus souvent non cancéreuse, selon la terminologie médicale « bénigne » mais elle peut être à l'origine de troubles graves nécessitant la prise en charge d'un neuroCHIRURGIEN.

TRAITEMENTS du méningiome

Dans le cas particulier de la prise de progestatifs, les méningiomes peuvent diminuer à l'arrêt du traitement (80 % selon l'étude de 2022 dirigée par le Pr Pallud, *Méningiomes chez les patientes exposées aux progestatifs : résultats d'un programme de dépistage en vie réelle*).

L'opération n'est pas toujours nécessaire, mais elle est parfois inévitable quand les symptômes sont trop importants ou que la compression du méningiome menace des structures cérébrales. La radiothérapie déclinée en de multiples techniques différentes peut également être proposée, ainsi que certains traitements médicamenteux.

L'avis d'un **neuroCHIRUGIEN**, après une IRM cérébrale (imagerie par résonance magnétique) quand un méningiome est découvert, est indispensable.





#01

VRAI / FAUX

Les méningiomes sont des tumeurs cérébrales toujours bénignes

FAUX

Un méningiome est une tumeur bénigne dans la grande majorité des cas mais il existe des méningiomes malins qui se comportent comme des tumeurs cancéreuses.

Le terme 'bénin' engendre une confusion car il a deux sens : le sens de la vie courante en signifiant "banal et sans risque", et le sens médical et histologique qui caractérise la tumeur comme n'étant pas maligne, en opposition à malin ou cancéreux. Concernant le retentissement dans la vie des patients, un méningiome n'est pas "bénin" car ils peut être tout aussi dévastateur que les tumeurs malignes et peut avoir un impact énorme sur la vie quotidienne, ce qui en fait une maladie sérieuse, à l'opposé d'une maladie bénigne.



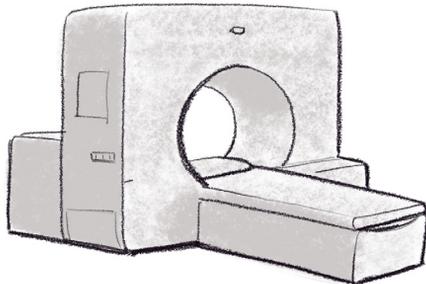
#02

VRAI / FAUX

L'IRM est plus adapté que le scanner pour détecter un méningiome

VRAI

Le degré de précision de l'imagerie par résonance magnétique est supérieur au scanner (le scanner a une limite de précision de 4 à 5 mm et l'IRM 3 Tesla de 2 mm).





#03

VRAI / FAUX

Les méningiomes sont uniquement le résultat de la prise de médicaments progestatifs

FAUX

Les méningiomes sont les tumeurs les plus fréquentes du système nerveux central et de ses enveloppes et existent en dehors de toute prise de médicaments progestatifs.

Pour la majorité des méningiomes, aucune cause n'est identifiée. Certains facteurs favorisent la survenue de méningiomes, comme l'administration de radiothérapie sur le système nerveux et l'axe crano-rachidien dans l'enfance et des maladies génétiques comme les neurofibromatoses.



#04

VRAI / FAUX

**On a bien défini maintenant
tous les médicaments à risque
de méningiomes**

FAUX

Les études épidémiologiques ont pour l'instant démontré que 7 molécules sont à risque :

- Androcur® et Diane 35® (acétate de cyprotérone),
- Lutéran® (acétate de chlormadinone),
- Lutényl® (acétate de nomegestrol),
- Colprone® (médrogestone),
- Surgestone® (promégestone),
- Depo-Provera® (acétate de médroxyprogestérone),
- Antigone®, Optimizette®, Cérazette®, Elfasette® (Désogestrel)

Tous les progestatifs ne pourront être étudiés car ils sont trop nombreux. De plus, de nouveaux arriveront sur le marché. Il est donc plus prudent de parler d'un « effet-classe » de ces molécules et de nous en méfier de principe.



#05

VRAI / FAUX

On peut continuer à prendre un progestatif faiblement dosé en présence d'un méningiome

FAUX

Tout progestatif étant susceptible de faire grossir un méningiome existant, le principe de précaution impose donc de ne plus prendre aucun progestatif.

Il est nécessaire de vous faire conseiller par des avis spécialisés en cas de découverte d'un méningiome dans un contexte de prise de médicaments progestatifs. Le seul spécialiste du méningiome est le neurochirurgien.



#06

VRAI / FAUX

**Un méningiome
doit être toujours traité**

FAUX

On propose de traiter un méningiome s'il engendre des symptômes, s'il grossit ou s'il exerce une menace pour la personne. Ainsi, s'il ne donne aucun symptôme et s'il ne grossit pas, une surveillance peut être proposée car le traitement peut avoir plus de risques que de bénéfices. Il sera ainsi surveillé, selon une fréquence que décidera le neurochirurgien.



#07

VRAI / FAUX

**L'avis d'un neurochirurgien
n'est utile que s'il faut traiter
un méningiome**

FAUX

Un avis neurochirurgical doit être pris pour toute découverte de méningiome. Seul un neurochirurgien peut donner un avis éclairé sur un méningiome et c'est lui qui assurera le suivi et la prise en charge.



#08

VRAI / FAUX

Un méningiome peut ne donner aucun symptôme

VRAI

Son emplacement et sa taille peuvent faire que le méningiome ne crée aucun symptôme ou des symptômes assez courants comme la fatigue ou des maux de tête.

On peut alors découvrir un méningiome de façon fortuite lors de la réalisation d'une IRM cérébrale avec injection.

Signes et symptômes possibles d'un méningiome (non exhaustifs) :

- Maux de tête inhabituels et de plus en plus fréquents
- Crises d'épilepsie
- Vertiges, absences
- Faiblesse ou paralysie
- Troubles de la vision (vision floue, vision double, baisse de la vision d'un œil)
- Changement de personnalité
- Troubles de l'audition
- Paresthésies (fourmillements, engourdissements)
- Fatigue persistante, dépression



#09

VRAI / FAUX

Les symptômes neurologiques d'un méningiome peuvent être les mêmes que ceux d'un AVC

VRAI

Le déficit neurologique, c'est-à-dire la perte d'une fonction neurologique, peut être identique. Mais la différence réside dans la vitesse d'installation du déficit neurologique.

Dans le cas des AVC, le déficit neurologique est brutal et s'installe en quelques secondes à quelques minutes. En ce qui concerne les méningiomes, le déficit neurologique est progressif et s'installe en quelques semaines à quelques mois, les fonctions se dégradent petit à petit et le déficit résultant peut être difficilement perçu par les patients. De même, il peut y avoir des crises d'épilepsie.



#10

VRAI / FAUX

La présence d'un méningiome peut entraîner une dépression alors même qu'il n'est pas encore diagnostiqué

VRAI

Le méningiome peut comprimer des structures cérébrales et perturber leur fonctionnement, engendrant une baisse des performances du patient qui retentit sur son moral.

De plus, lorsqu'un méningiome comprime les lobes frontaux, qui aident à gérer les émotions, il peut s'ensuivre une baisse de l'élan vital, une baisse du dynamisme et une perte d'entrain qui peuvent être assimilées à une dépression.



#11

VRAI / FAUX

**Tous les méningiomes
peuvent être opérés**

FAUX

Certaines tumeurs, pourtant bénignes, demeurent inextirpables du fait de leur localisation et de leur taille. Ainsi, le terme « bénin » est parfois inapproprié pour parler des méningiomes, même non cancéreux, quand ils sont non opérables et qu'ils menacent la vie des patients.



AMAVEA

Pour plus d'informations,
contactez-nous

amavea.org

édition février 2025

Association
agrée



MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

