

Désogestrel et méningiomes : les précisions du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) souhaite apporter une information claire et scientifiquement étayée, suite à la décision de l'Agence Nationale de Sécurité du médicament (ANSM) d'envoyer un courrier aux 1,6 million de femmes prenant une pilule contraceptive contenant du désogestrel. Si les données actuelles permettent une meilleure compréhension du lien entre ce progestatif et le méningiome, elles ne justifient, en effet, ni inquiétude excessive, ni modification urgente de contraception.

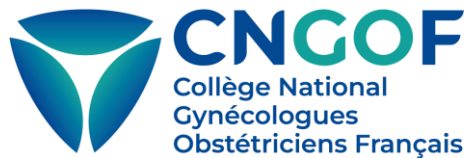
Les méningiomes sont, dans l'immense majorité des cas, des tumeurs dites "bénignes", c'est-à-dire non cancéreuses. Ils peuvent néanmoins provoquer des troubles parfois graves. Les données scientifiques valident depuis plusieurs années un effet stimulant des progestatifs de synthèse (dont le désogestrel, contenu dans certaines pilules, et son métabolite actif, l'étonogestrel, contenu dans l'implant contraceptif), sur des méningiomes déjà présents. Il s'agit d'un phénomène biologique identifié, mais très rare.

Une balance bénéfices-risques qui reste très favorable

Le risque de survenue d'un méningiome sous désogestrel demeure particulièrement faible en valeur absolue : 1 cas de méningiome opéré pour 67 000 femmes traitées, soit 0,0015%). Il est principalement observé lors d'une utilisation prolongée et apparaît plus élevé après 45 ans. Il faut donc considérer ce risque comme un nouvel effet secondaire des progestatifs, certes désormais mieux documenté, mais qui ne modifie pas fondamentalement la balance bénéfices–risques, toujours très favorable pour l'immense majorité des utilisatrices. Ces données ne remettent donc pas en cause l'utilisation des contraceptifs progestatifs à base de désogestrel ou de son métabolite actif l'étonogestrel. Ils restent considérés comme des méthodes contraceptives fiables, efficaces et sûres.

Il ne faut pas interrompre brutalement sa contraception

Le CNGOF rappelle qu'il n'existe aucune raison d'interrompre brutalement son traitement, ni de consulter en urgence pour réévaluer sa contraception. Un arrêt précipité pourrait entraîner des grossesses non désirées ou un déséquilibre de symptômes gynécologiques. En effet, au-delà de la contraception, le désogestrel peut être utilisé à visée thérapeutique, notamment dans l'endométriose



symptomatique, où il contribue à réduire la douleur, limiter les saignements et améliorer la qualité de vie.

En accord avec ce qui est préconisé dans le courrier de l'ANSM, le CNGOF recommande la réalisation d'une IRM cérébrale uniquement en cas de symptômes neurologiques atypiques, tels que maux de têtes inhabituels ou persistantes, troubles de la vision, convulsion... En revanche, en l'absence de symptômes, aucun dépistage systématique n'est recommandé.

Le CNGOF réaffirme que le désogestrel (et son métabolite l'étonogestrel) reste une option thérapeutique et contraceptive sûre, dont les bénéfices dépassent largement les risques pour l'immense majorité des femmes.

[Contact presse :](#)

William Lambert / 06 03 90 11 19 / lambertcommunication@gmail.com