

# 11 questions

## VRAI/FAUX

# sur les méningiomes



---

Par Emmanuelle HUET-MIGNATON, présidente association AMAVEA  
Et Pr Johan PALLUD, neurochirurgien

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.

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).

**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 cranio-rachidien dans l'enfance et des maladies génétiques comme les neurofibromatoses.

**VRAI/FAUX**

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

**FAUX** Les études épidémiologiques ont pour l'instant démontré que 6 médicaments sont à risque (Androcur, Lute-ran, Lutenyl, Colprone, Surgestone, Depo Provera) et que d'autres ne le sont pas (Diane 35, Mirena,). D'autres médicaments sont encore à l'étude, et tous ne pourront être étudiés car ils sont trop nombreux et car de nouveaux progestatifs 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.

**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.

**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.

**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 ne un neurochirurgien peut donner un avis éclairé sur un méningiome et c'est lui qui assurera le suivi et la prise en charge.



**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.

**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.

**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.

**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.

**Pour plus d'informations,  
contactez-nous**

**amavea.org**

