

## Information de l'ANSM

Mai 2024

Information destinée aux médecins généralistes, gynécologues, endocrinologues, radiologues, neurologues et neurochirurgiens, aux sages-femmes et aux pharmaciens.



# PROGESTATIFS À RISQUE DE MÉNINGIOME : un suivi renforcé est indispensable

Acétate de cyprotérone 50 et 100 mg (*Androcur et génériques*)

Acétate de chlormadinone 5 ou 10 mg

Acétate de nomégestrol 5 mg (*Lutényl et génériques*)

Médrogestone (*Colprone 5 mg*)

Acétate de médroxyprogestérone (*Depo Provera 150 mg / 3 ml*)

Ces progestatifs augmentent le risque de méningiome. Vous devez respecter les conditions particulières d'utilisation et assurer un suivi IRM spécifique de vos patients.

Le risque de méningiome augmente avec l'âge, la dose et la durée d'exposition.

**Dans tous les cas, les progestatifs doivent être prescrits à la dose minimale efficace et le moins longtemps possible.**

**Une IRM doit être réalisée si des signes évocateurs d'un méningiome apparaissent au cours ou après un traitement par un progestatif, et même si l'arrêt du traitement remonte à plusieurs années.**

**LE DIAGNOSTIC D'UN MÉNINGIOME DOIT CONDUIRE À L'ARRÊT DÉFINITIF DU TRAITEMENT PROGESTATIF.**

**UN AVIS NEUROCHIRURGICAL EST REQUIS POUR DÉTERMINER SI UNE INTERVENTION CHIRURGICALE EST NÉCESSAIRE OU NON.**

Des données suggèrent que les méningiomes peuvent régresser après l'arrêt du traitement progestatif.

S'ils sont utiles dans la prise en charge de certaines maladies gynécologiques invalidantes (endométriose et fibromes utérins), du cancer de la prostate, des paraphilies ou de la contraception, **la prescription de ces médicaments doit être réévaluée chaque année, notamment aux alentours de la ménopause pour les femmes.**

Avant d'instaurer ou poursuivre un traitement par un des progestatifs mentionnés ci-dessus, une discussion approfondie avec votre patient est nécessaire sur le bénéfice attendu du traitement au regard des risques, notamment le risque de méningiome. En cas de traitement, vous devez informer votre patient du suivi IRM à mettre en place.

**Le risque de méningiome diffère selon les traitements progestatifs :**

**Ac. de cyprotérone**  
Androcur et génériques

**Ac. de chlormadinone**  
Lutéran et génériques

**Ac. de nomégestrol**  
Lutényl et génériques

**Médrogestone**  
Colprone

**Ac. de médroxyprogestérone**  
Depo Provera

**EXISTENCE D'UN RISQUE**

**Progestérone**  
Utrogestan et génériques

**Dydrogestérone**  
Duphaston

**DIU au lévonorgestrel**  
Mirena, Donasert, Kyleena et Jaydess

**ABSENCE DE RISQUE**

**DiénoGEST**

Sawis, Endovela Dimetrum, Erynja, Dienogest Laboratoires Majorelle

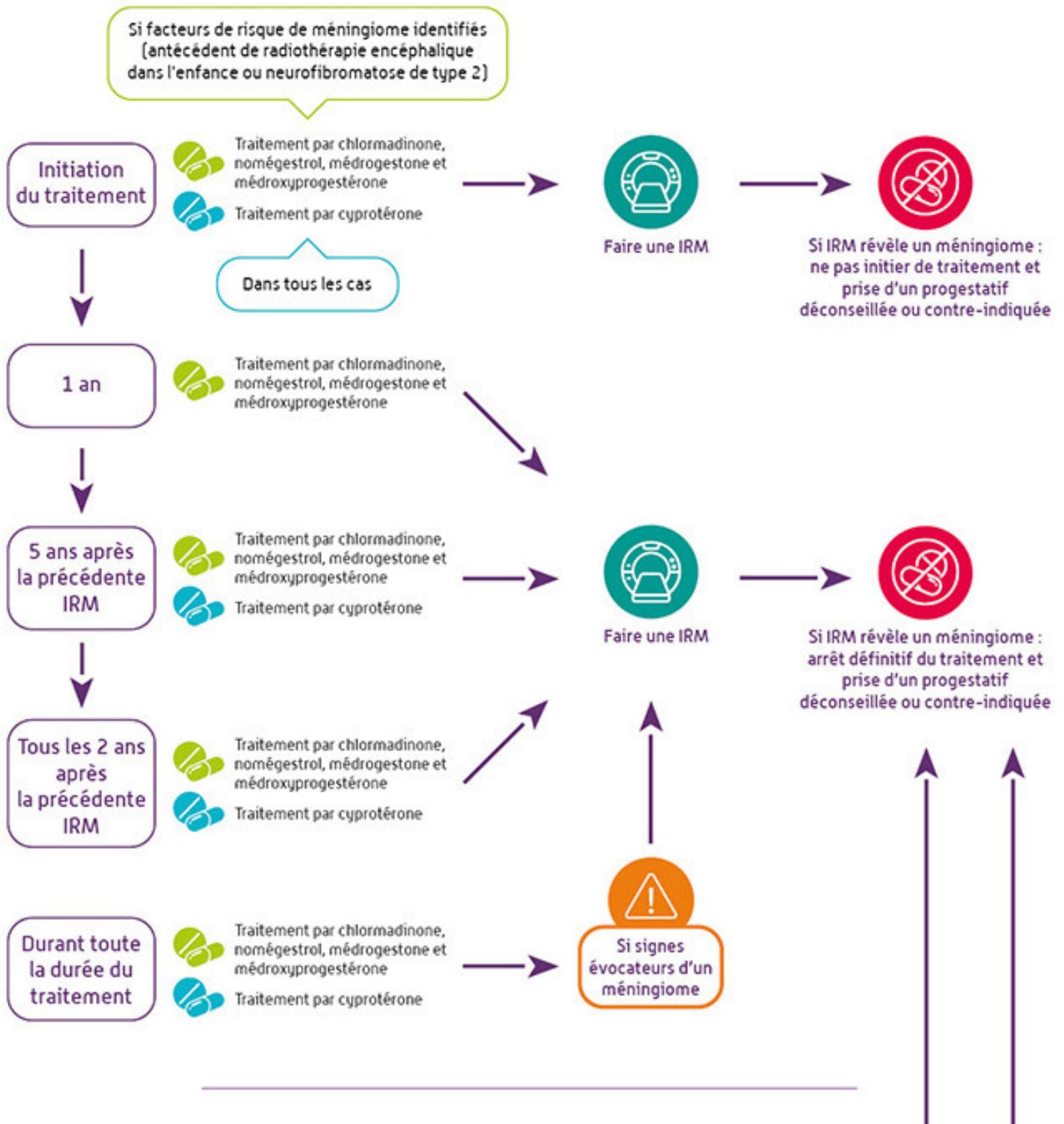
**Drospirénone**  
Slinda

**Désogestrel**  
Cérazette, Antigone, Optimizette, désogestrel génériques (*laboratoires Biogaran, Cristers, Sandoz, Viatrix Sante*)

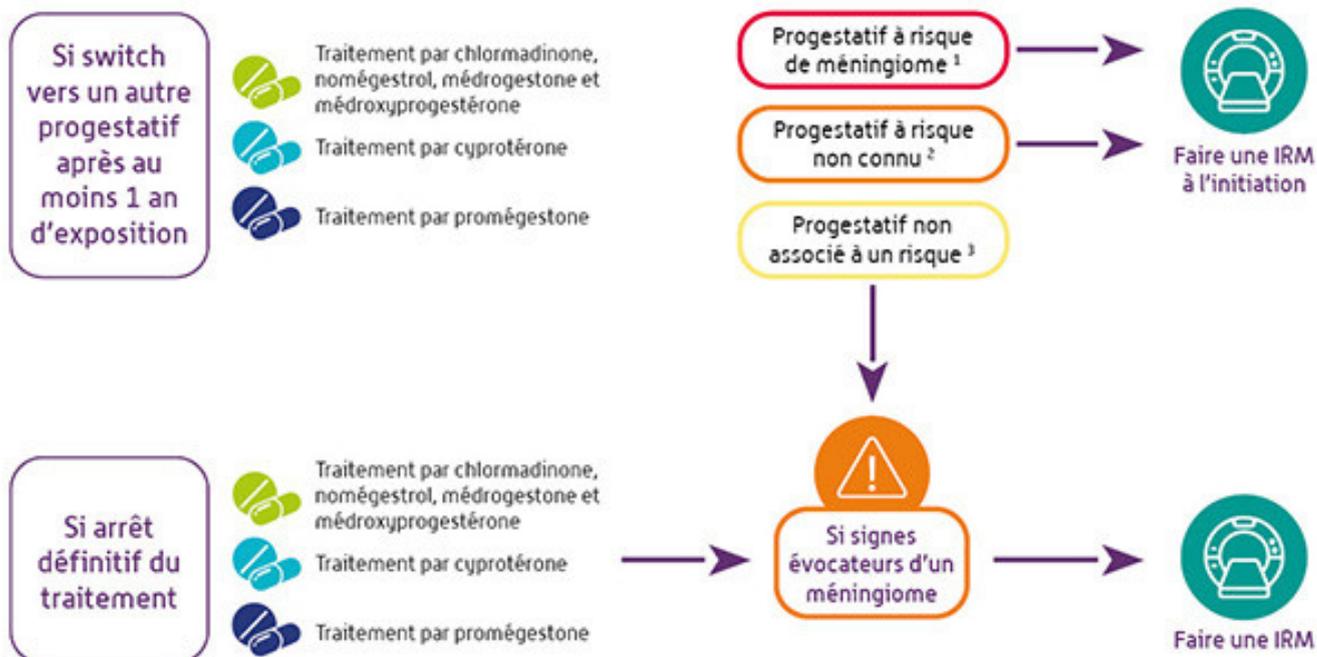
**RISQUE INCONNU À CE JOUR**

# QUEL SUIVI IRM METTRE EN PLACE ET À QUEL MOMENT ?

## En cas d'initiation ou de renouvellement de traitement par un progestatif



## En cas d'arrêt du traitement, même si l'arrêt date de plusieurs années



[Télécharger les consignes de suivi IRM](#)

Pour plus d'informations sur les conditions d'utilisation de l'ensemble des progestatifs, [consultez notre page dédiée](#).

Pour une information plus complète sur les spécialités concernées, vous pouvez vous référer à la [base de données publique des médicaments](#).