

Contraception et risque de méningiome : les pilules et stérilets au lévonorgestrel sont concernés aussi (étude danoise)

Mots-clés :

cancer-neuro # contraception-ivg # ménopause-ths # pharmaco-épidémio # patients-usagers # gynéco # neuro # vigilance

CANCER-HEMATO

GYNECO-REPRO-UROLOGIE

NEUROPSY

WASHINGTON, 16 juillet 2026 (APMnews) - Les pilules au lévonorgestrel et les dispositifs intra-utérins (DIU) au lévonorgestrel les plus dosés sont associés à un risque accru de méningiome, selon une étude cas-contrôles danoise publiée dans JAMA Network Open, qui confirme par ailleurs le surrisque de méningiome précédemment montré avec les autres progestatifs utilisés pour la contraception.

Le risque de méningiome associé à différents progestatifs a été évalué à plusieurs occasions par l'Agence européenne du médicament (EMA). Ce risque est désormais mentionné dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) pour la cyprotérone, le nomégestrol, la chlormadinone et la médroxyprogestérone, soulignent Nicklas Hasselblad Lundstrom de l'agence danoise du médicament et ses collègues.

La semaine dernière l'EMA a également annoncé que le comité d'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC) avait signalé une "légère augmentation du risque de méningiome" associée à l'utilisation prolongée de contraceptifs contenant du désogestrel ou de l'étonogestrel, rappelle-t-on (cf [dépêche du 10/07/2026 à 16:44](#)).

Malgré un surrisque de méningiome établi pour plusieurs progestatifs à haute dose, les données concernant les progestatifs utilisés pour la contraception hormonale restent incertaines, avec peu d'études (dont celles du groupement d'intérêt scientifique [GIS] français Epi-Phare) démontrant un risque associé à des molécules spécifiques, relèvent les auteurs.

Dans ces conditions, ils ont mené une étude évaluant le risque de méningiome en fonction de la composition hormonale pour tous les types de contraceptifs, en prenant en compte la période d'utilisation, les grossesses et les antécédents de traitement hormonal substitutif (THS).

Ils ont constitué leur cohorte d'étude à partir d'un registre de population national incluant 3 millions de femmes de 15 à 59 ans entre 2000 et 2024, et ont apparié chaque cas de méningiome à 10 contrôles en fonction de l'âge, du lieu de naissance et du statut marital, soit 1.473 cas et 14.717 contrôles.

Concernant les contraceptifs oraux estroprogestatifs, ils ont mis en évidence une élévation statistiquement significative du risque de méningiome (calculé selon la méthode des *odds ratios*) avec les pilules contenant la cyprotérone (+61 %), le désogestrel (+66 %), la drospirénone (+58 %), le gestodène (+44 %) ainsi que le lévonorgestrel (+40 %).

Le risque apparaissait non significativement augmenté avec la noréthistérone (+38 %) et le norgestimate (+4 %).

Parmi les contraceptifs oraux uniquement progestatifs, une augmentation significative du risque a été observée pour le désogestrel (+73 %), tandis qu'il n'y avait pas d'augmentation du risque pour la noréthistérone.

La médroxyprogestérone injectable était associée à un risque significativement accru, multiplié par 4,55.

Du côté des DIU au lévonorgestrel, un risque significativement augmenté de 58 % a été observé pour ceux dosés à 52 mg et un risque non significativement augmenté de 14 % pour les moins dosés (13,5 mg et 19,5 mg).

Les risques étaient plus importants pour les expositions les plus récentes (utilisatrices exposées dans l'année précédente). Et parmi elles, le risque tendait à augmenter avec la durée d'exposition.

Cinq ans après l'arrêt du contraceptif, l'association avec le risque de méningiome disparaissait, excepté pour le désogestrel en association à un estrogène.

Ces résultats rejoignent en partie ceux des études d'Epi-Phare, mais les chercheurs français n'avaient pas mis en évidence de surrisque avec le lévonorgestrel, que ce soit sous forme de contraception orale (lévonorgestrel seul ou associé à un estrogène) (cf [dépêche du 19/12/2024 à 14:00](#) et l'étude publiée [dans le BMJ en 2025](#)) ou de DIU (cf [dépêche du 26/06/2023 à 18:50](#) et l'étude publiée [dans le BMJ en 2024](#)).

Les chercheurs danois soulignent que le nombre de personnes à exposer pour que survienne un cas de méningiome (*Number Needed to Harm*, NNH) était très variable selon le progestatif utilisé et la tranche d'âge. Le plus grand risque était observé chez les plus âgées et la médroxyprogestérone présentait le risque le plus élevé aussi, avec un NNH relativement bas, tandis que les contraceptifs oraux (combinés ou progestatifs seuls) et les DIU avaient un NNH relativement élevé, en particulier chez les femmes les plus jeunes.

"Cette étude suggère un risque augmenté de méningiome pour plusieurs progestatifs qui n'étaient pas précédemment associés au méningiome" et montre par ailleurs que ce surrisque disparaît cinq ans après l'arrêt du traitement, commentent-ils.

(JAMA Network Open, [publication en ligne du 2 juillet](#))

cd/ld/APMnews

[LQ31064377C]

Copyright APMnews