INTERVENTIONS · CRÂNE

Chirurgie des méningiomes intracrâniens

Les méningiomes sont les tumeurs intracrâniennes les plus fréquentes et, dans la grande majorité des cas, bénignes. Tous ne nécessitent pas d'intervention.

Contenu sous la responsabilité du **Dr Gilles Zah-Bi**, neurochirurgien (RPPS 10101231446) · Date de relecture : 8 novembre 2026

NATURE	OPTIONS	ANESTHÉSIE	SÉJOUR
Tumeur des enveloppes du cerveau, le plus souvent bénigne	Surveillance, chirurgie, radiothérapie ou radiochirurgie	Générale	4 à 7 jours en général

Le problème

Un méningiome se développe à partir des méninges, les membranes qui enveloppent le cerveau. Il ne naît pas du cerveau lui-même mais peut le comprimer en grossissant. Il est souvent découvert par hasard sur une IRM, ou à l'occasion de maux de tête, de crises d'épilepsie, d'un trouble de la vision ou d'un déficit selon sa localisation. Il est plus fréquent chez la femme.

Méningiomes et traitements hormonaux. Certains traitements progestatifs (acétate de cyprotérone, acétate de chlormadinone, acétate de nomégestrol, acétate de médroxyprogestérone, médrogestone) augmentent le risque de méningiome. Leur arrêt, décidé avec le médecin prescripteur, peut entraîner la stabilisation voire la régression de la tumeur et éviter une intervention. Signalez toujours ces traitements en consultation.

Quand l'intervention est discutée

- Méningiome responsable de symptômes : maux de tête, crises d'épilepsie, trouble de la vision, déficit.
- Méningiome qui grossit lors de la surveillance.
- Méningiome dont la taille menace les structures voisines.

Les alternatives

- Surveillance par IRM pour un méningiome de petite taille, sans symptôme ni croissance.
- Radiothérapie ou radiochirurgie pour certains méningiomes difficiles d'accès, ou en complément d'une exérèse incomplète.
- Arrêt d'un traitement progestatif, décidé avec le prescripteur, qui peut stabiliser ou faire régresser la tumeur.

Le principe de l'intervention

Sous anesthésie générale, une ouverture limitée du crâne (craniotomie) est réalisée, guidée par la neuronavigation. Sous microscope, le méningiome est détaché du cerveau puis retiré avec son point d'insertion sur la méninge lorsque c'est possible, car cela réduit le risque de récidive. Pour les méningiomes de la base, la voie d'abord est adaptée à leur position (chirurgie de la base du crâne). La tumeur est analysée au laboratoire, qui précise son grade.

Bénéfices attendus et limites

L'exérèse vise à supprimer la compression du cerveau et les symptômes, et à confirmer le grade de la tumeur. Lorsqu'elle est complète, avec son point d'insertion, le risque de récidive est réduit. Certains symptômes, comme les crises d'épilepsie, peuvent persister et nécessiter un traitement.

Les risques

- crise d'épilepsie ;
- déficit neurologique selon la localisation (force, parole, vision), le plus souvent transitoire ;
- hématome, œdème du cerveau ;
- infection, fuite de liquide cérébrospinal ;
- récidive, plus fréquente en cas d'exérèse incomplète ou de méningiome de grade élevé.

La préparation

Une consultation d'anesthésie est programmée quelques jours avant. Les traitements anticoagulants ou antiagrégants sont adaptés sur avis médical, jamais interrompus de vous-même. Le détail figure dans la page Préparer votre hospitalisation.

Signalez tout traitement hormonal en cours ou passé.

Hospitalisation et suivi

La première nuit se passe en unité de surveillance continue. Un traitement antiépileptique peut être prescrit temporairement. Une IRM de contrôle est réalisée, puis une surveillance régulière, car un méningiome peut récidiver des années plus tard. Consignes : Après une chirurgie du crâne.

Questions fréquentes

Un méningiome est-il un cancer ?

Dans la grande majorité des cas, non : il s'agit d'une tumeur bénigne. Une minorité de méningiomes, dits atypiques ou anaplasiques, nécessite une surveillance et parfois un traitement complémentaire.

Faut-il toujours opérer ?

Non. Beaucoup de méningiomes découverts par hasard sont simplement surveillés.

Pathologies concernées

Méningiome intracrânien

Pour aller plus loin

Informations complémentaires auprès des sociétés savantes et organismes de référence :

- ANSM — Progestatifs et risque de méningiome (https://ansm.sante.fr/actualites/progestatifs-et-risque-de-meningiome-recommandations-pour-limiter-ce-risque)
- Société Française de Neurochirurgie — Espace patients (https://www.sfneurochirurgie.fr/fr/patients/)

Cette page donne une information générale. Elle ne remplace pas une consultation : l'indication, la technique et les suites sont adaptées à chaque patient. En cas d'urgence, appelez le 15.