

Gynécomastie chez l'homme : A propos d'une observation avec revue de la littérature

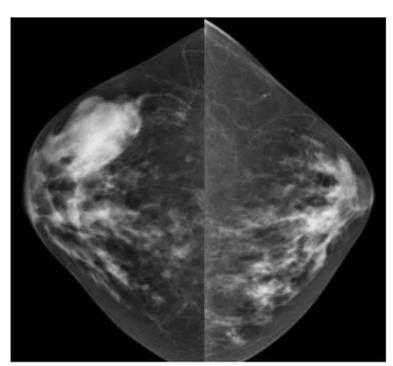
O.Boualga, K. Belkharoubi, Y. Ikkache, R.Graichi, B.Khelil,
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali », CHU ORAN ALGERIE

INTRODUCTION

La gynécomastie correspond à une augmentation de volume de la glande mammaire, potentiellement réversible, sans rapport avec une surcharge adipeuse, une inflammation ou une tumeur et caractérisée par une prolifération localisée de tissu conjonctif et de canaux galactophores (1). C'est la lésion la plus fréquente chez l'homme, cliniquement détectable chez 30 à 40 % des hommes adultes selon plusieurs séries, avec deux pics d'incidence, à la puberté et après 50 ans. En dehors de la puberté, une gynécomastie liée à des variations hormonales endogènes ou exogènes est souvent bilatérale, alors qu'une gynécomastie idiopathique ou induite par d'autres causes se présente souvent comme une masse unilatérale, bien limitée, de localisation sous-aréolaire, plus rarement diffuse ou excentrée (2).

OBSERVATION

Monsieur M.S âgé de 20 ans, étudiant en Médecine, a consulté pour une gynécomastie bilatérale ayant occasionné une gêne psychologique et un repli sur soi. L'examen clinique retrouve une augmentation du volume mammaire bilatérale avec à la palpation une masse glandulaire de 3 cm de grand axe, bilatérale, symétrique, ferme, homogène, élastique centrée sur l'aréole et distinct du tissu cellulo-adipeux environnant sans adénopathies axillaires. Un bilan étiologique fait était normal. Une mammographie (3) avait objectivé une opacité bilatérale, arrondie, homogène, à contours réguliers, siégeant en arrière du mamelon de 2,5 cm de diamètre. Le patient a été opéré, il a été pratiqué chez lui une exérèse chirurgicale de la glande au niveau des deux seins, les suites opératoires ont été simples et l'examen anatomopathologique était en faveur de la bénignité (hyperplasie ductale et prolifération stromale).



Etat après mastectomie

Conclusion

La gynécomastie est une pathologie fréquente et difficilement assumée. En présence d'un problème hormonal, un simple traitement médical spécifique avant tout traitement chirurgical peut la faire disparaître (4). Dans les cas où aucune cause n'est trouvée, c'est la chirurgie plastique qui permet de corriger définitivement une gynécomastie et de retrouver un torse harmonieux.

BIBLIOGRAPHIE

- 1.Stines J, Troufléau P. Imagerie mammaire chez l'homme. Feuillet de Radiologie, 2000, 40, n° 4, 265-278.
- 2.Ravandi-Kashani F, Hayes TG. Male Breast Cancer: a Review of the Literature. European Journal of Cancer, 1998, 34, No. 9, 1341±1347.
- 3.Berg, Birdwell, Gombos, Wang, Parkinson, Raza, Green, Kennedy, Kettler. Diagnostic Imaging Breast
- 4.Thomassin-Naggara I, Imagerie de sein de l'homme, DU Imagerie gynécologique et mammaire, Paris VI