

# Gynecomastia: diagnosis and surgical management (about a case and review of the literature)

H. Taghzouti\*, I. Traoré\*, M.B. Idrissi\*, N. Mamouni\*, S.Errarhay\*, C. Bouchikhi\*, A.Banani\*

\*Service de gynécologie obstétrique I du CHU HASSAN II, faculté de médecine de l'université Sidi Mohamed ben Abdellah, FES, Maroc.

**Abstract:** *Gynecomastia is a hyperplasia of mammary glandular tissue, due to a disturbance in the androgen/estrogen balance. It has multiple etiologies, the main one being idiopathic, followed by iatrogenic causes, tumors and hypogonadism. We report the case of a 12-year-old adolescent girl who consulted us for asymmetry of both breasts, and was diagnosed with gynecomastia.*

**Keyword :** Gynecomastia, Mammary gland, Estrogen/androgen balance

## Gynécomastie : diagnostic et prise en charge chirurgicale (à propos d'un cas et revue de la littérature)

### Résumé:

La gynécomastie est une hyperplasie du tissu glandulaire mammaire, due à un désordre dans la balance Androgène/Œstrogène. Ses étiologies sont multiples, la principale étant idiopathique suivie des causes iatrogènes, tumorales et de l'hypogonadisme essentiellement. Nous rapportant le cas d'une jeune adolescente de 12ans, ayant consulté pour asymétrie des deux seins et chez qui le diagnostic de gynécomastie a été posé, ainsi que la prise en charge.

### Introduction:

La gynécomastie est caractérisée par une hyperplasie non tumorale uni ou bilatérale du tissu glandulaire mammaire. Elle reflète un déséquilibre de la balance entre l'influence stimulatrice des estrogènes et l'influence inhibitrice des androgènes sur le tissu mammaire, au profit de l'influence estrogénique. Son diagnostic est avant tout clinique, et l'examen permet d'éliminer facilement les diagnostics différentiels, dont le plus redouté reste le cancer du sein.

### Cas clinique:

Il s'agit de l'enfant M.T âgée de 12ans, sans antécédents pathologiques notables, ayant consulté pour une asymétrie des deux seins évoluant depuis un an.

L'examen sénologique trouve un sein gauche bonnet C, et un sein droit bonnet E arrivant à l'ombilic, sans masse palpable des deux seins (figure 1).

Une IRM mammaire a été réalisée objectivant une énorme gynécomastie bilatérale plus marquée à droite avec un aspect très hétérogène intra glandulaire après injection du produit de contraste.

Une microbiopsie a été réalisée dont le résultat anapath est revenu en faveur d'une gynécomastie.

La patiente a bénéficié d'une plastie mammaire consistant à faire une réduction mammaire au dépend des quadrants inférieurs du sein droit (figure 2).

L'anapath de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de gynécomastie dans sa forme fibreuse. Le résultat post opératoire était satisfaisant (figure 3).

### Discussion :

La gynécomastie est une hyperplasie uni- ou bilatérale, non tumorale et réversible de la glande mammaire plus fréquente chez l'homme. Elle se manifeste par une augmentation du volume mammaire qui est ferme, centrée sur l'aréole qui peut être élargie. Elle est le plus souvent bilatérale et asymétrique [1].

Malgré que ce soit une pathologie qui peut être réversible, elle peut être mal vécue par certains adolescents, surtout dans sa forme grave, rendant ainsi le recours à une chirurgie esthétique nécessaire permettant ainsi une vision correcte de leur aspect physique [2].

L'examen clinique est une étape essentielle du diagnostic positif, L'inspection retrouve une tuméfaction rétro aréolaire uni- ou bilatérale, allant du soulèvement mamelonnaire à l'aspect d'un sein féminin. La palpation de la région mammaire retrouve une masse ferme, centrée sur l'aréole, mobile sur les plans profonds [3].

Simultanément à la démarche précédente, l'examen clinique, complété au besoin par une échographie ou une IRM mammaire, permet d'écarter les deux diagnostics différentiels de la gynécomastie qui sont l'adipomastie et la pathologie tumorale mammaire [4].

Le bilan étiologique comprend la recherche de prise médicamenteuse, un morphotype évoquant un syndrome de Klinefelter, l'évaluation du stade pubertaire, la palpation des testicules et de l'abdomen (chez le garçon) et enfin la prise en pression artérielle. [5]

Le bilan para clinique comprend les dosages sanguins de testostérone, LH, FSH, HCG, Alpha- FP, un bilan hépatique, rénal et thyroïdien et prolactine s'il existe une galactorrhée. Une échographie testiculaire est demandée systématiquement compte tenu de sa grande sensibilité dans le diagnostic de tumeurs infracliniques et une imagerie mammaire (mammographie, échographie ou IRM) dans les cas unilatéraux et/ou douteux à la palpation.[6]

Ce bilan permet de préciser le mécanisme physiopathologique en cause et, le cas échéant, de proposer une prise en charge thérapeutique, idéalement étiologique, à défaut symptomatique, qu'elle soit pharmacologique ou le plus souvent chirurgicale. [7]

Bien que l'efficacité du traitement médical n'ait pas encore été établie, le recours au traitement chirurgical en fonction du stade évolutif de la maladie représente actuellement la solution permettant de retrouver l'aspect physiologique estompé. [8,9]

Les techniques chirurgicales les plus utilisées sont les réductions mammaires par voies péri aréolaire et héli aréolaire inférieure, idéales pour les gynécomasties glandulaires ou mixtes et la lipoaspiration, comme en chirurgie esthétique, évitant les cicatrices mais efficace que dans les formes adipeuses sans excès cutané important et dont il faudra y associer un geste sur l'aréole si cela est nécessaire. La mastectomie vraie emportant l'ensemble cutanéoglandulaire en bloc avec repositionnement de l'aréole sous forme d'une greffe est réservée pour les gynécomasties de l'homme [10, 11]

### **Conclusion :**

La gynécomastie est la conséquence d'un déséquilibre des influences respectives des androgènes et des estrogènes. Elle est le plus fréquemment bilatérale et asymétrique, mais peut être unilatérale ou bilatérale symétrique. Bien que la gynécomastie péri-pubertaire constitue l'étiologie la plus fréquente, elle peut constituer le seul signe clinique d'une atteinte endocrinienne ou accompagner une affection plus grave.

### **Iconographie :**



Figure 1: aspect clinique d'une gynécomastie avec asymétrie prédominant à droite



Figure 2: aspect per opératoire avec réduction mammaire au dépend des quadrants inférieurs du sein



Figure 3: résultat à J+7 du post opératoire

**Références :**

- [1] C. Herlin; M. Bigorre; C. Sultan; C. Jeandel; F. Paris; G. Captier (2012). Gynécomastie de l'adolescent : prise en charge médico-chirurgicale. , 19(6-suppl-S1), -. doi:10.1016/s0929-693x(12)71142-9
- [2] Larson K, Gosain AK. Cosmetic surgery in the adolescent patient. *Plast Reconstr Surg* 2012;129:135e- 41e.
- [3] Kuhn J.-M. Gynécomasties. EMC (Elsevier SAS, Paris), *Traité de Médecine Akos*, 3-0660, 2006.
- [4] Messaoudi, N.; Bouichrat, N.; Derkaoui, N.; Rouf, S.; Latrech, H. (2020). Les gynécomasties : profil diagnostique et étiologique. *Annales d'Endocrinologie*, 81(4), 388–389.
- [5] Bchir, N.; Jaidane, A.; Mahjoubi, S.; Oueslati, I.; Ouertani, H. (2017). Gynécomastie : à propos de 35 cas. *Annales d'Endocrinologie*, 78(4), 379.
- [6] A.-G. Decoux-Poullot, B. Chignon-Sicard, K. Hufschmidt, N. Chevalier. (2018). Gynécomastie. *Endocrinologie nutrition*
- [7] Belhamri, N. (2018). Gynécomastie chez l'enfant. *Annales d'Endocrinologie*, 79(4), 448–. doi:10.1016/j.ando.2018.06.830
- [8] Dominique MAITER ; BILAN ET TRAITEMENT D'UNE GYNÉCOMASTIE ; Mises au point cliniques d'Endocrinologie, Paris, 23-24 novembre 2018
- [9] F.M.P. Leclère; M. Spies; A. Gohritz; P.M. Vogt (2008). La gynécomastie, ses étiologies et sa prise en charge chirurgicale: y a-t-il une différence entre les cas bilatéraux et unilatéraux, 53(3), 255–261.
- [10] B. Ngô, L. Barry, A. Bonte, A. Belkhou, C. Calibre, L. Pasquesoone, P. Guerreschi, V. Duquennoy-Martinot, Gynécomastie : actualisation des données diagnostiques et thérapeutiques. À propos de 148 patients, *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, Volume 67, Issues 5–6, 2022, Pages 382-392,
- [11] J.-P. Chavoin, J.-L. Grolleau-Raoux ; Gynécomastie (2011) chirurgie plastique et esthétique.