

# Gynécomastie unilatérale idiopathique chez un jeune de 22 ans

---

KÉITA L.<sup>1,\*</sup>, FOFANA Y.<sup>2</sup>, MALLÉ M.<sup>1,3</sup>, GASSAMA M.<sup>1</sup>, DICKO A.<sup>1</sup>,  
TALL K.<sup>2</sup>, CISSÉ A.<sup>1</sup>, SOW S.<sup>1</sup>, TOLO N.<sup>4</sup>, SISSOKO M.<sup>3,5</sup>, DICKO Adama<sup>1,2</sup>

## Résumé

La gynécomastie est la principale pathologie du sein chez l'homme, elle peut se présenter unilatéralement ou bilatéralement. Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 22 ans qui a consulté pour une tuméfaction mammaire gauche, dont l'exploration a abouti au diagnostic d'une gynécomastie unilatérale idiopathique en l'absence d'une étiologie évidente. La mammographie et l'échographie du sein gauche ainsi qu'un scanner thoracique ont conclu à une gynécomastie en montrant du tissu mammaire dense de type 1 normal, classé Bi-rads 1 de l'ACR sans signe de malignité. Le malade a été adressé au service compétent pour une correction chirurgicale de sa pathologie compte tenu de la gêne esthétique que cela lui procure.

**Mots-clés :** gynécomastie, unilatérale, idiopathique, adulte.

## Abstract

Gynecomastia is the main pathology of the breast in humans, it can occur unilaterally or bilaterally. We report the case of a 22-year-old patient who consulted for left breast swelling, whose investigation led to the diagnosis of idiopathic unilateral gynecomastia in the absence of an obvious etiology. Mammography and ultrasonography of the left breast as well as a chest CT scan found gynecomastia by showing normal breast tissue type 1, rated ACR Bi-rads 1 with no evidence of malignancy. The patient was referred to the competent department for a surgical correction of his pathology given the aesthetic discomfort that it gives him.

**Keywords:** Gynecomastia, unilateral, idiopathic, adult.

---

<sup>1</sup> Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako, Mali.

<sup>2</sup> Centre national d'appui à la lutte contre la maladie, Bamako, Mali.

<sup>3</sup> Service de d'Imagerie, l'hôpital régional de Gao, Mali.

<sup>4</sup> Service de Médecine, CHU de Kati, Mali.

<sup>5</sup> Service de d'Dermatologie, l'hôpital régional de Gao, Mali.

\* Auteur correspondant : lassinekeita70@yahoo.fr

## I. Introduction

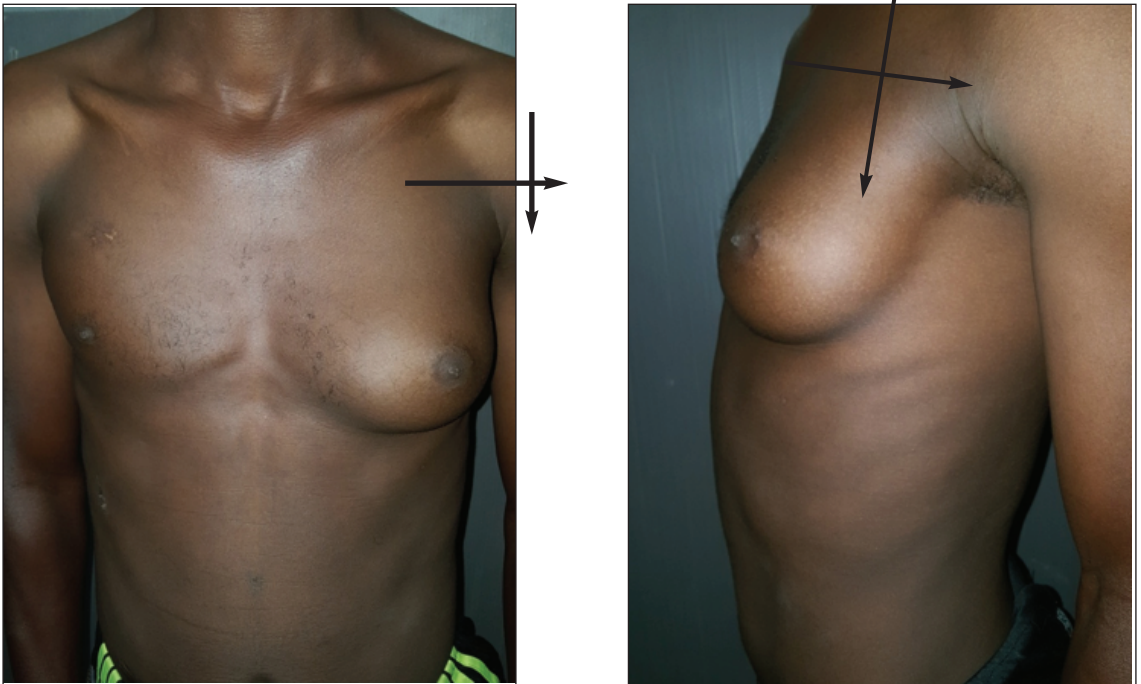
La gynécomastie est la principale pathologie du sein chez l'homme, elle peut se présenter unilatéralement ou bilatéralement [1].

Presque la moitié des adolescents présentent une gynécomastie pubertaire, autour de l'âge de 13-14 ans, le plus souvent très modérée (surélévation de l'aréole) et spontanément régressive en 6 mois environ dans 90 % des cas [2]. C'est un symptôme toujours mal toléré psychologiquement et doit être pris en charge. A travers une observation nous rapportons un cas de gynécomastie unilatérale idiopathique chez un jeune de 22 ans.

## II. Observations

Monsieur MB, Malien de 22 ans a consulté en Mai 2016 pour une masse mammaire gauche avec mastodynie évoluant depuis 4 ans. Le malade n'avait pas d'antécédents médico-chirurgicaux particuliers connus. A l'examen physique, on a palpé une masse mammaire gauche douloureuse, de consistance molle, mesurant 6 x 5 cm. Le sein controlatéral était normal et les aires ganglionnaires étaient libres. Le reste de l'examen clinique était normal.

Les examens biologiques étaient normaux (glycémie, FSH, LH, testostérone, Oestradiol, TSH et T4 libre). L'échographie testiculaire et abdominale était normale. La mammographie et l'échographie du sein gauche ainsi qu'un scanner thoracique ont conclu à une gynécomastie en montrant du tissu mammaire dense type 1 normal, classé Bi-rads 1 de l'ACR sans signe de malignité. En l'absence d'une cause évidente, la gynécomastie unilatérale idiopathique a été retenue. Le malade a été adressé en chirurgie pour une correction chirurgicale de sa pathologie compte tenu de la gêne esthétique que cela lui procure.



### III. Discussion

La gynécomastie correspond à une prolifération bénigne de la glande mammaire masculine [3]. Chez notre patient le diagnostic de gynécomastie a été évoqué devant une masse mammaire gauche et réconforté par la mammographie, l'échographie et le scanner du sein gauche qui avaient montré du tissu mammaire sans signe de malignité. La forme idiopathique a été retenue devant un bilan biologique et morphologique normal en plus de l'absence de prise de médicament pourvoyeur de la gynécomastie. Les faits posent un problème de diagnostic différentiel avec une adipomastie qui est liée à une augmentation de la composante graisseuse mammaire, le plus souvent associée à l'obésité [3].

Le carcinome mammaire fut écarté en l'absence de signes d'appel, entre autre une tuméfaction excentrique par rapport au mamelon facilement palpable, indurée, fixe, indolore avec un écoulement mamelonnaire sanglant et des adénopathies axillaires [4]. Ce cancer survient le plus souvent chez le sujet d'âge de 60 à 65 ans et à la mammographie, on note une masse rétro-aréolaire typiquement excentrée par rapport au mamelon avec des contours spiculés, mal définis et des bords postérieurs convexes [5].

La gynécomastie chez l'adolescent reste dans la plupart des cas une pathologie bénigne dont la régression spontanée est classique en un à deux ans, raison pour laquelle l'abstention thérapeutique est la règle. Cependant, la persistance de la tuméfaction inesthétique peut occasionner un retentissement psychologique qui peut avoir des répercussions importantes sur la vie sociale du malade.

Le patient a été adressé au service de chirurgie plastique pour une correction chirurgicale de sa pathologie compte tenu de la gêne esthétique que cela lui procure.

### Conclusion

La gynécomastie unilatérale est une pathologie relativement peu fréquente mais sa présentation asymétrique doit faire exclure la présence d'un carcinome mammaire.

### Références bibliographiques

1. **BRAUNSTEIN G. D.** Gynecomastia. *N Engl J Med* .2007; 357:1229-37.
2. **GIKAS P., MOKBEL K.**, Management of Gikas P, Mokbel K. gynecomastia: An update. *Int J ClinPract*. 2007; 61:1209-15.
3. **BEMBO S. A., CARLSON H. E.** Gynaecomastia: its features, and when and how to treat it. *Cleve Clin J Med* .2004; 71:511-7.
4. **FIRMIN-LEFEBVRED MISERY L.** Pathologie du sein de l'homme. *Annales de dermatologie et vénéréologie*. 2013 ; 140 :436-443.
5. **STINES J., TROUFLÉAU P.** Imagerie mammaire chez l'homme. *Feuillets de Radiologie*. 2000 ; 40, n° 4, 265-278.