

Item244-Gynécomastie

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer une gynécomastie		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
<ul style="list-style-type: none"> - Mise au point (progrès en urologie) - Gynécomastie : une pathologie des estrogènes et de l'aromatase 	<ul style="list-style-type: none"> - Déséquilibre de la balance œstrogènes / androgènes - Palpation des testicules - Cause iatrogène et toxique 	<ul style="list-style-type: none"> - Cancer testiculaire - Bilan orienté par la clinique
Texte		

Généralités

Définition : Hyperplasie bénigne de la glande mammaire / tuméfaction rétroaréolaire > 2 cm

Diagnostic différentiel

- Adipomastie = augmentation du tissu graisseux au niveau pectoral
- Tumeurs mammaires

Physiopathologie

- Déséquilibre de la balance œstrogènes / androgènes

Rappel physiologique

Œstrogènes stimulent la prolifération mammaire / Androgènes inhibent la prolifération mammaire

Androgènes : production testiculaire (testostérone) / production surrénalienne (androsténédione / DHEA)

Œstrogènes : sécrétion par les testicules (<15%) / aromatisation testostérone et androsténédione

Causes générales

Diminution des androgènes

- Insuffisance testiculaire
- Perte de fonction du récepteur aux androgènes
- Augmentation de la SHBG -> diminution de la testostérone biodisponible

Excès de production d'œstrogènes

- Sécrétion testiculaire (tumeurs etc)
- Sécrétion par tumeur surrénalienne féminisante
- Augmentation de l'aromatisation

Etiologie

Physiologique

- **Naissance** (< 4 mois)
- **Puberté** +++ généralement spontanément régressif
- **Sujet âgé**

Iatrogène / Toxique +++

- oestrogènes / androgènes (liée à leur aromatisation périphérique) / antiandrogènes
- digoxine / spironolactone
- isoniazide / ketoconazole
- marijuana
- antipsychotique

Tumeurs

- Tumeurs testiculaires
- Tumeurs des cellules de Leydig le plus souvent bénigne
- Choriocarcinomes (secretion HCG)
- Tumeurs de cellules de Sertoli
- Tumeurs surrenaliennes (excès de production d'oestrogènes et/ou d'androsténone)
- Tumeurs hépatiques (CHC) / bronchiques etc

Métaboliques

- Alcoolisme et cirrhose
- Dénutrition sévère
- Insuffisance rénale
- Hyperthyroïdie

Hypogonadismes

- Syndrome de Klinefelter (2/3 des cas)
- Hypogonadisme acquis : traumatisme, torsion, radiothérapie, chimiothérapie...
- Syndrome de résistance aux androgènes
- Adénome à prolactine

Autres

- hyperstimulation du mamelon (sexuelle / névrotique),
- idiopathique

Orientation diagnostique

Examen clinique

Interrogatoire

- Terrain : statut pondéral (obésité / prise de poids / perte de poids) / ATCD familiaux
- Prises : médicaments / drogues / dopage
- Anamnèse : évolutivité (présence à l'adolescence)
- Signes généraux : AEG
- Signes fonctionnels
- galactorrhée / syndrome sécrétant / insuffisance antéhypophysaire
- dysfonction érectile / caractères sexuels secondaires (pilosité etc)

Examen physique

- Diagnostic positif clinique
- palpation masse molle ou ferme en arrière de la zone aréolaire
- NPC glande mammaire et tissu adipeux
- Caractéristiques de la gynécomastie
- unilatéral / bilatéral / symétrie
- volume
- indolore / douloureuse
- centrée / excentrée par rapport à l'aréole
- Orientation étiologique clinique
- hypogonadisme : caractères sexuels secondaires
- tumeur testiculaire : palpation testicule

Examen complémentaire

- Bilan systématique
- Mammographie +/- échographie mammaire +/- biopsie si suspicion de néoplasie
- caractéristiques
- élimine DD (adipomastie / tumeur mammaire)
- Bilan hormonal
- hypogonadisme : FSH, LH, oestradiol, testostérone total

- dysthyroïdie : TSH
- tumeur testiculaire : HCG
- hyperprolactinémie : adénome à prolactine
- Bilan selon orientation étiologique
- échographie testiculaire : suspicion tumeur testiculaire (augmentation HCG / oestrogènes / palpation anormale)
- imagerie abdominale et/ou thoracique : suspicion tumeur pulmonaire / hépatique / surrénalienne
- bilan hépatique / bilan rénal (suspicion d'insuffisance d'organes)
- caryotype devant atrophie testiculaire : syndrome de Klinefelter
- Imagerie hypophysaire devant un hypogonadisme hypogonadotrope et/ou une hyperprolactinémie