

Gynécomastie douloureuse

par les D^{rs} Pierre FRANCES*, Jonathan DRUILHE**, Stanislas CLEMENT**, Inès JOSE*** et Jessica MARAYA DA SILVA****

* Médecin généraliste
F - 66650 Banyuls-sur-Mer
frances.pierre66650@gmail.com

** Externes
F - 34000 Montpellier

*** Interne en médecine générale
F - 34000 Montpellier

**** Interne en médecine générale, Programme Hippocrates, Sao Paulo, Brésil

Les auteurs déclarent ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

Je fais la connaissance de Pierre-Émile, 87 ans, obèse, qui est suivi par un confrère actuellement en congé.

Il me consulte car, depuis plus de 3 mois, il présente une augmentation douloureuse et bilatérale du volume mammaire (cliché 1).

Cette situation a conduit mon collègue à l'envoyer aux urgences de la clinique la plus proche afin d'éliminer une pathologie néoplasique.

L'examen clinique permet d'objectiver des seins ayant une consistance homogène mais se révélant douloureux lors de la palpation.

Le patient souhaite également, au décours de cette consultation, renouveler son traitement assez conséquent car il est insuffisant cardiaque.

Les thérapeutiques administrées régulièrement associent un β -bloquant, une glitazone, un antiagrégant plaquettaire, un antihypertenseur (sartan) et pour finir, depuis 1 an, un diurétique (spironolactone).



Cliché 1

Quel est votre diagnostic ?

Quel traitement préconisez-vous ?

ABSTRACT

History of an elderly patient with a large volume of painful chest.

Keywords: gynecomastia, adipomastia, breast cancer, side effects of diuretics.

RÉSUMÉ

Histoire d'un patient présentant un volume important de sa poitrine douloureuse.

Mots-clés: gynécomastie, adipomastie, cancer du sein, effets secondaires des diurétiques.

Réponse

Devant ce tableau clinique de proéminence mammaire, il est possible de poser un diagnostic fréquent à cet âge et tout à fait anodin: l'adipomastie (cliché 2).



Cliché 2

Il s'agit en fait d'une entité le plus souvent en rapport avec le surpoids du patient. Elle est à l'origine d'une accumulation de graisse sous-cutanée au niveau pectoral ou de la région mammaire. Cependant, il est important de bien noter le fait que cette pathologie n'induit pas, comme chez notre patient, de douleurs. De plus, dans ce cas de figure, l'augmentation de volume de la région mammaire est observée plus progressivement.

L'autre diagnostic que nous pouvons évoquer est celui de cancer du sein. Outre le fait que cette entité est rare chez l'homme, il est important de souligner deux points: l'atteinte des deux seins simultanément est rare et la mammographie effectuée aux urgences a permis de réfuter ce diagnostic.

En fait, le diagnostic de la pathologie mammaire présentée par le patient a déjà été posé par les urgentistes. Il s'agit d'une gynécomastie dont l'origine est très claire dans l'histoire de ce patient: elle est secondaire à la prescription de spironolactone. En effet la spironolactone induit fréquemment des gynécomasties (près de 10% des patients et on peut l'observer pour une dose faible de 25 mg).

Les gynécomasties d'origine iatrogène

La gynécomastie se définit comme une prolifération bénigne du tissu mammaire masculin.

Les gynécomasties secondaires à la prise de certaines thérapeutiques sont fréquentes (entre 10 et 20% des gynécomasties observées). Les médicaments favorisent cette pathologie de différentes manières: en ayant un effet œstrogénique, en inhibant l'action des androgènes (cas de la spironolactone), en ayant une action de majoration de la sécrétion de la prolactine, en réalisant une action de blocage du métabolisme des œstrogènes, en développant une action d'aromatisation périphérique, en favorisant une inhibition de la synthèse de testostérone (qu'elle soit testiculaire ou surrénalienne) et en stimulant la production testiculaire d'androgènes. Différents traitements sont responsables d'une gynécomastie (tableau 1).

L'évaluation clinique d'une gynécomastie débute initialement par le recueil des antécédents du patient: ancienneté de la symptomatologie, antécédents familiaux ou personnels, maladies associées.

Par la suite, on effectue un examen clinique complet pour rechercher dans un premier temps si cette anomalie est uni- ou bilatérale (dans le cas des gynécomasties iatrogènes, elle est la plupart du temps bilatérale), si elle est douloureuse et s'il existe un écoulement mammaire associé.

On effectue également un examen clinique des gonades (recherche d'une pathologie tumorale), des signes en faveur d'une hyperthyroïdie et d'une consommation excessive d'alcool.

Les **examens paracliniques** parfois utiles sont:

- la mammographie qui identifie 3 formes classiquement et permet de confirmer le diagnostic: nodulaire (opacité bien circonscrite et homogène), fémininoïde (opacité hétérogène qui déborde de l'aréole) et dendritique (opacité triangulaire);
- les dosages hormonaux qui sont utiles dans le cas d'une recherche d'une gynécomastie pathologique (fonction thyroïdienne, HCG, œstradiol, testostérone totale et LH).

La **prise en charge** d'une gynécomastie iatrogène consiste en l'arrêt du traitement responsable du tableau clinique lorsque c'est possible.

Bibliographie

1. Danabédian S, Raffin-Sanson. Gynécomastie. Toujours éliminer un cancer. La Revue du Praticien MG 2023; 37 (1074): 73-76.
2. Dickson G. Gynecomastia. American Family Physician 2012; 85 (7): 716-722.
3. Gynécomasties d'origine médicamenteuse. Revue Prescrire 2018; 38 (414): 265-270.
4. Meyer P. Evaluation et prise en charge d'une gynécomastie. Revue Médicale Suisse 2009; 5 (198): 783-787.





Les antibiotiques

Métronidazole
Kétoconazole
Minocycline

Les antiulcéreux

IPP
Antihistaminique H2

Les antimitotiques

Agents alkylants
Vincristine, cisplatine
Méthotrexate

Les médicaments à visée cardiovasculaire

IEC
Antiarythmiques (digitaline, et amiodarone)
Inhibiteurs calciques
Diurétiques (spironolactone surtout)

Les hormones et antihormones

Œstrogènes
Anti-androgènes
Stéroïdes anabolisants et androgènes

Les antirétroviraux

Didanosine
Indinavir
Névirapine

Les médicaments psychoactifs

Diazépam
Phénothiazines
Antidépresseurs tricycliques
IRS
Neuroleptiques

Les toxiques et stupéfiants

Alcool
Amphétamines
Méthadone
Héroïne
Marijuana

Les autres thérapeutiques

Biothérapies
Finastéride
Fibrate
Thalidomide
Théophylline
Métoclopramide

Tableau 1. Les différentes thérapeutiques inductrices d'une gynécomastie (tableau non exhaustif).