

Du 06 au 08
Novembre 2019

PALAIS DU PHARO,
MARSEILLE

Les cancers du sein de demain :
le "big bang" ?

Prévention, Dépistage, Traitements
et Évolutions sociétales

41^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SÉNIOLOGIE ET DE
PATHOLOGIE MAMMAIRE

Organisateurs : Brigitte Séradour, Pascal Bonnier, Catherine Noguès et Anthony Gonçalves



A09 : Gigantomastie idiopathique chez l'adolescente : A propos d'un cas avec revue de la littérature

Titre

Français : Gigantomastie idiopathique chez l'adolescente : A propos d'un cas avec revue de la littérature

Anglais : Idiopathic Gigantomastia in a Teen Girl: About a Case with Literature Review

Auteurs

H Remouche (1), O Boualga (1), B Krelil (1)

(1) Chirurgie Générale, Centre Hospitalo Universitaire, Pavillon 10, 31000, ORAN, Algérie

Responsable de la présentation

Nom : BELKHARROUBI

Prénom : Khedidja

Adresse professionnelle : Service de Chirurgie Générale "AitIdir Ali" CHU Oran

Code postal : 31000

Ville : ORAN

Pays : Algérie

Newsletter :

Mots clés

Français : Gigantomastie, réduction mammaire, Greffe aréolaire

Anglais : Gigantomastia, Breast Reduction, Areolar Transplant

Spécialité

Principale : Chirurgie

Secondaire : Autres

Texte

Introduction

La gigantomastie survient de façon idiopathique à la puberté, le plus souvent avant le début des premières règles, on parle de gigantomastie juvénile.

Elle se manifeste cliniquement par un accroissement excessif, rapide et bilatéral du volume des seins [1]. Il s'agit d'une anomalie morphologique majeure des seins de l'adolescente. Son retentissement physique et psychologique est grave et peut amener l'adolescente à la chirurgie de réduction mammaire.

Nous rapportons le cas de gigantomastie juvénile chez une adolescente traitée en France par mammoplastie bilatérale de réduction (2). Le résultat a été bon au plan psychologique et esthétique.

Observation :

La patiente B.N, âgées de 13 ans, non réglée, était orientée et opérée en France, dans un service de chirurgie plastique et esthétique, pour une gigantomastie bilatérale. Le traitement a consisté en une plastie mammaire de réduction avec greffe de la plaque aréolomamelonnaire (PAM) selon la technique de Thorek. L'exérèse totale était de 2500 g et 2700 g de tissu mammaire au niveau des deux seins. Les suites opératoires ont été greffées de sepsis au niveau du sein droit et d'un retard de cicatrisation au niveau des deux seins ce qui a nécessité des soins locaux pendant deux mois. L'histologie de la pièce opératoire de la patiente était en faveur d'une dystrophie fibrokystique des seins [3]. L'impact psychologique était favorable.

Discussion

L'hypertrophie mammaire juvénile est d'autant plus rare qu'elle est unilatérale. Lorsqu'elle est bilatérale, la gigantomastie peut être symétrique ou asymétrique.

Les formes bilatérales et symétriques sont les plus fréquentes. Elles représentent 33 % de toutes les anomalies morphologiques des seins de l'adolescente. La gigantomastie juvénile est toujours associée à une ptose très importante, ce qui explique les douleurs scapulaires et les troubles de la statique rachidienne présents chez ces adolescentes qui en sont porteuses. Le traitement est avant tout chirurgical et fait appel à la plastie mammaire de réduction (4).

Conclusion

La gigantomastie juvénile est une anomalie morphologique majeure des seins. La correction plastique de ces hypertrophies très importantes (5) donne un confort de vie à l'adolescente qui les porte. Les récurrences fréquentes imposent une surveillance postopératoire prolongée.

Références

1. Laldrie J.P., Jouglard J.P. L'hypertrophie et la ptose mammaires Chirurgie plastique du sein Paris: Masson (1974). 27-47
2. Mojallal A., Comparin J.P., Voulliaume D., Chichery A., Papalia I., Foyatier J.L. Place de la plastie de réduction mammaire à pédicule supérieur dans les gigantomasties Ann Chir Plast Esthet 2005 ; 50 : 118-126
3. Anastassiades O., Choreftaki T., Ioannovich J., Gogas J., Papadimitriou C.S. Megalomastia: histological, histochemical and immunohistochemical study Virchows Arch 1992 ; 420 : 337-344
4. Aillet S., Watier E., Jarno P., Chevrier S., Pailheret J.P. Hypertrophie mammaire juvénile : analyse des résultats à long terme des plasties mammaires de réduction Ann Chir Plast Esthet 2001 ; 46 : 585-595
5. Bardot J., Samson P., Aubert J.P., Magalon G. Plastie mammaire de réduction avec greffe de l'aréole : à propos de 50 cas Ann Chir Plast Esthet 1995 ; 40 : 77-82