



CAS CLINIQUE

Titre

Hypertrophie Mammaire sévère chez l'adolescente : A propos d'un cas avec revue de la littérature

Title

Severe Mammary Enlargement in Adolescents: About a case with literature review

Auteur:

Khedidja Belkharroubi
Tel : 00213559574750
Email : bourabainekhadidj@yahoo.fr
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Co Auteurs :

Hafid Remouche
Tel : 00213559485446
Email : hafyd@live.fr
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Ramzi Graichi
Tel : 00213672414347
Email : r.graichi@yahoo.fr
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Bouabdellah Krelil
Tel : 00213552471398
Email ; khelilbouabdellah@yahoo.fr
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Résumé

La pathologie mammaire, bien que peu fréquente à la période d'adolescence, est source d'inconfort et d'anxiété. On distingue les dysmorphies, à la limite de la pathologie, et la pathologie tumorale, quasiment toujours bénigne. En ce qui concerne les dysmorphies, elles sont, le plus souvent, mineures mais nécessitent parfois, en cas de mauvaise tolérance, une prise en charge chirurgicale (plastie de réduction, implants mammaires). L'hypertrophie mammaire juvénile est une forme rare de dysmorphie mammaire qui apparaît chez la jeune fille souvent avant le début des règles et qui évolue en 3 à 9 mois.

Mots clés

Sein, Hypertrophie, Plastie de réduction

Summary

Breast pathology, although uncommon in adolescence, is a source of discomfort and anxiety. A distinction is made between dysmorphia, at the limit of the pathology, and tumour pathology, which is almost always benign. As far as dysmorphias are concerned, they are most often minor but sometimes require, in case of poor tolerance, surgical treatment (reduction plasty, breast implants). Juvenile breast hypertrophy is a rare form of breast dysmorphia which appears in young girls often before the onset of menstruation and which evolves in 3 to 9 months.

Keywords

Breast, Enlargement, Reduction plasty

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, âgée de 13 ans, non réglée, était orientée et opérée en France, dans un service de chirurgie plastique et esthétique, pour une gigantomastie bilatérale invalidante. Le traitement a consisté en une plastie mammaire de réduction (5) 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 a été très favorable chez cette adolescente.



Gigantomastie bilatérale chez une adolescente âgée de 13 ans



Technique de Thorek



Résultat avec recul de 2ans

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, c'est le cas chez notre patiente. 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, ce qui représente le motif de consultation chez notre patiente. Le traitement est avant tout chirurgical et fait appel à la plastie mammaire de réduction (4) ce qui a été pratiqué chez notre patiente.

CONCLUSION

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

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Références

1. Lalardrie 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