

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<sup>ES</sup> JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ  
FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE  
PATHOLOGIE MAMMAIRE

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



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

K.Belkharroubi, H. Remouche, R.Graichi, Y. Ikkache, O. Boualga, B. Krelil  
Service de Chirurgie Générale et Cancérologie "Ait Idir Ali", CHU Oran, Algérie

### INTRODUCTION

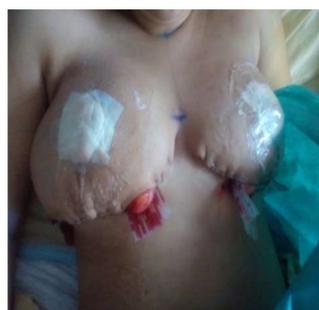
La gigantomastie survient de façon idiopathique à la puberté, le plus souvent avant le début des premières règles, on parle de gigantomastie juvénile. Elle se manifeste cliniquement par un accroissement excessif, rapide et bilatéral du volume des seins (1). Il s'agit d'une anomalie morphologique majeure 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. 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 était favorable chez l'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. 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 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