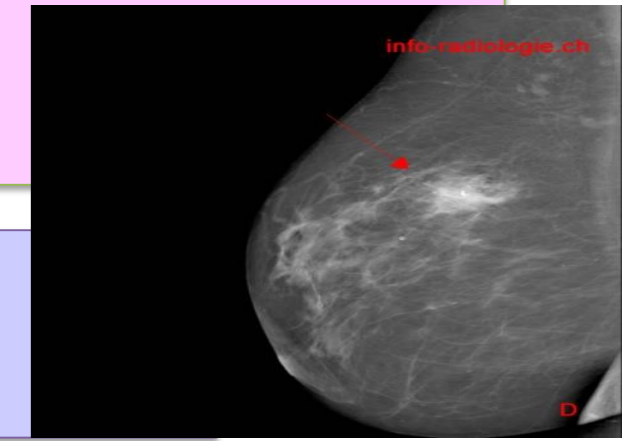
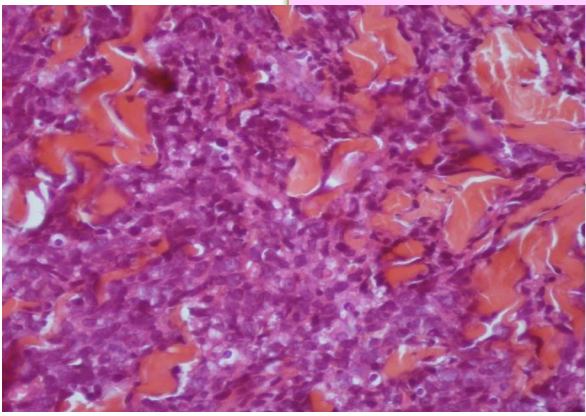


# Pathologie mammaire de l'enfant et de l'adolescente



**K.Chikhi, H.Remouche**

**Service de chirurgie pédiatrique EPH Mostaganem-Algérie**

Service de chirurgie générale EPH Mesra Mostaganem

## **Introduction :**

➤ Une lésion palpable habituellement bénigne est découverte chez 4,5 % des jeunes filles : adénofibrome, mastopathie fibrokystique (et papillomatose juvénile), abcès. Les lésions malignes surviennent dans moins de 0,9 % des cas, d'où une conduite à tenir devant une masse mammaire différente de celle chez la femme adulte. Plus de 50 % des modifications mammaires correspondent à des remaniements physiologiques, et l'examen clinique doit être répété à un autre moment du cycle. L'échographie sera réalisée si l'anomalie clinique persiste. Nous évoquerons les nodules palpables et leurs différentes étiologies, les tumeurs d'évolution rapide, les kystes rétroaréolaires, le syndrome inflammatoire et les exceptionnelles tumeurs malignes **1-2**

## **Moyens et méthodes :**

Après l'interrogatoire et l'examen clinique, l'échographie est l'examen de première intention chez la jeune fille présentant une masse mammaire ou des mastodynies,

permettant souvent de rassurer l'adolescente et sa mère.

La mammographie n'est pas indiquée avant l'âge de 30 ans, car elle est d'un apport limité en raison de la densité mammaire et doit être évitée car le bourgeon mammaire est radiosensible. On la réserve à certains cas d'anomalies morphologiques ou aux masses cliniquement et échographiquement ambiguës.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) a une excellente sensibilité mais une faible spécificité avec de nombreux faux positifs ; c'est un examen indiqué dans l'évaluation d'une volumineuse tumeur ou le dépistage des jeunes femmes à haut risque de cancer mammaire dans le cadre d'une prédisposition familiale. **3**

La ponction à l'aiguille fine peut traiter un kyste sous tension douloureux, mais son rôle et celui de la microbiopsie ne sont pas définis car à cet âge les images radiologiques ambiguës sont rares, et les gestes interventionnels sont anxiogènes.

## **Discussion :**

➤ Près de 4,5 % des jeunes filles ont une lésion palpable habituellement bénigne : adénofibrome, mastopathie fibrokystique (et papillomatose juvénile), abcès.

➤ Les lésions malignes surviennent dans moins de 0,9 % des cas, d'où une conduite à tenir devant une masse mammaire différente de celle chez la femme adulte. Plus de 50 % des modifications mammaires correspondent à des remaniements physiologiques, et l'examen clinique doit être répété de préférence après les règles.

➤ L'échographie est réalisée si l'anomalie clinique persiste. Nous évoquons les nodules palpables et leurs différentes étiologies, les tumeurs d'évolution rapide, les kystes rétroaréolaires, le syndrome inflammatoire, les exceptionnelles tumeurs malignes et enfin les modalités du dépistage chez les très jeunes femmes à risque.

## **Conclusion:**

- Quel qu'il soit, le symptôme clinique qui amène l'adolescente à consulter présente la particularité de n'être qu'exceptionnellement en rapport avec une lésion maligne, même si certaines causes justifient un geste chirurgical.
- Cette notion fondamentale permet au médecin d'être d'emblée rassurant, ce qui est d'autant plus important que l'intolérance psychologique de l'adolescente devant toute anomalie corporelle est toujours une source d'anxiété majeure. La charge affective et sensorielle de cet organe en devenir qu'est le sein ne doit pas être occultée. **4**

## **Référence :**

- 1- De Silva NK, Brandt ML ; Disorders of the breast in children and adolescents – Part 2: Breast masses, J Pediatr Adolesc Gynecol 2006;19:415-8
- 2- Boisserie-Lacroix M, Boutet G, Mazet G, Une masse mammaire exceptionnelle chez une jeune fille, La Lettre du Sénologue 2000;8:34-6  
Boutet G, Consultation en gynécologie Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Gynécologie, 43-A-10, 1999, 18 p
- 3- Slama L ; Sein et Sexualité ; In: M. Espié, A. Gorins Le Sein, Eska éd, Paris, 2001
- 4- Neinstein LS, Breast diseases in adolescents and young women, Pediatr Clin Am 1999;46:607-29