



MISE AU POINT / *Sénologie*

Pathologie du sein chez l'homme[☆]

M. Charlot^{a,*}, O. Béatrix^b, F. Chateau^a,
J. Dubuisson^b, F. Golfier^b, P.J. Valette^a, F. Réty^a

^a Service d'imagerie médicale, centre hospitalier Lyon Sud, 165, chemin du Grand-Revoynet, 69310 Pierre-Bénite, France

^b Service de gynécologie oncologique, centre hospitalier Lyon Sud, 165, chemin du Grand-Revoynet, 69310 Pierre-Bénite, France

MOTS CLÉS

Sein ;
Homme ;
Cancer ;
Gynécomastie

Résumé La majorité des lésions du sein chez l'homme est d'origine bénigne. La gynécomastie est une pathologie très fréquente, correspondant à une croissance de la glande mammaire suite à des modifications hormonales. Trois formes radiologiques ont été décrites : nodulaire, dendritique et diffuse. Son principal diagnostic différentiel est l'adipomastie, correspondant à des dépôts adipeux dans le tissu sous-cutané. Le cancer du sein chez l'homme est rare. Ses principaux facteurs de risque sont des pathologies responsables de désordres hormonaux, des antécédents d'irradiation thoracique et des antécédents familiaux de cancer du sein (notamment dans les familles porteuses d'une mutation du gène *BRCA2*). La mammographie montre le plus souvent une masse sans calcifications. L'échographie est utile au bilan d'extension local et permet de détecter des adénomégalies axillaires. L'IRM n'a pas actuellement d'indication pour le bilan du cancer du sein masculin. La clinique seule permet le plus souvent de différencier les lésions bénignes des lésions malignes. L'imagerie ne doit pas être réalisée de façon systématique mais doit être réservée aux patients pour lesquels le diagnostic clinique est incertain ou qui présentent des facteurs de risque de cancer du sein, ainsi que pour guider les biopsies et pour le bilan d'extension.

© 2012 Éditions françaises de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abréviations

ACR American College of Radiology
IRM imagerie par résonance magnétique
BRCA1, BRCA2 *BR*east *C*ancer 1, *BR*east *C*ancer 2

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jradio.2012.10.011>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Diagnostic and Interventional Imaging*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : mathilde.charlot@chu-lyon.fr, m.charlot@laposte.net (M. Charlot).

Introduction

La majorité des lésions du sein chez l'homme est d'origine bénigne, la gynécomastie étant de loin l'étiologie la plus fréquente. Les cancers du sein sont rares, correspondant à environ 1% des lésions [1,2]. Les autres pathologies mammaires proviennent des tissus cutanés et sous-cutanés (lipome, adiponécrose, adipomastie, abcès, kyste d'inclusion épidermiques...) [3].

Les motifs de consultation les plus fréquents sont l'apparition d'une augmentation de la taille du sein, d'un nodule, ou d'une douleur.

Techniques d'imagerie

Si une mammographie est nécessaire, les techniques d'imagerie sont les mêmes que chez la femme. Une incidence mammographique bilatérale (oblique le plus souvent) peut suffire, et elle peut être complétée par d'autres incidences, par des clichés agrandis et localisé en compression et par une échographie (Fig. 1). Il est également possible d'effectuer d'emblée des clichés en agrandissement géométrique qui permettent d'avoir une meilleure résolution spatiale, la totalité du volume mammaire étant analysée compte-tenu du faible volume, au prix d'une augmentation de l'irradiation.

Gynécomastie

Généralités

À la naissance et jusqu'à la puberté, le tissu mammaire est identique dans les deux sexes. Au cours de la période pubertaire chez le garçon, on observe une augmentation du taux

des œstrogènes (qui stimulent la croissance du tissu mammaire) mais surtout une augmentation majeure du taux de testostérone (qui antagonise l'effet œstrogénique). Il existe alors une prolifération transitoire des canaux et du stroma, suivie d'une involution de ces canaux. Les lobules terminaux ne se développent pas dans le sein masculin du fait de l'absence de progestérone. Les ligaments de Cooper sont également absents du sein chez l'homme [1].

La gynécomastie est une pathologie bénigne très fréquente (retrouvée jusque dans 55% des seins d'hommes dans des séries d'autopsies) [4]. Elle correspond à une croissance du sein du fait d'une prolifération des canaux et du tissu stromal mammaire, secondaire à une augmentation du rapport œstrogènes/testostérone. Les étiologies de ces modifications hormonales sont nombreuses, fréquentes et physiologiques chez les adolescents et chez les hommes de plus de 60 ans ; elles peuvent aussi être secondaires à une pathologie endocrinienne, à certaines néoplasies, maladies systémiques ou prises médicamenteuses (Encadré 1) [3,5,6].

Clinique

À l'examen clinique, la gynécomastie est souvent facile à diagnostiquer, se présentant comme une masse ferme, mobile, centrée sous l'aréole, pouvant être douloureuse en particulier si elle est récente [5,7]. Elle est le plus fréquemment bilatérale et asymétrique (84%), mais peut être unilatérale (14%) ou bilatérale symétrique (2%). Il est important d'examiner les testicules du patient, de nombreuses pathologies testiculaires en particulier tumorales pouvant être à l'origine d'une gynécomastie. Si la gynécomastie est une pathologie bénigne ne nécessitant le plus souvent pas de prise en charge spécifique, les douleurs peuvent être invalidantes et nécessiter un traitement (par exemple application de gel contenant de la testostérone). Le retentissement

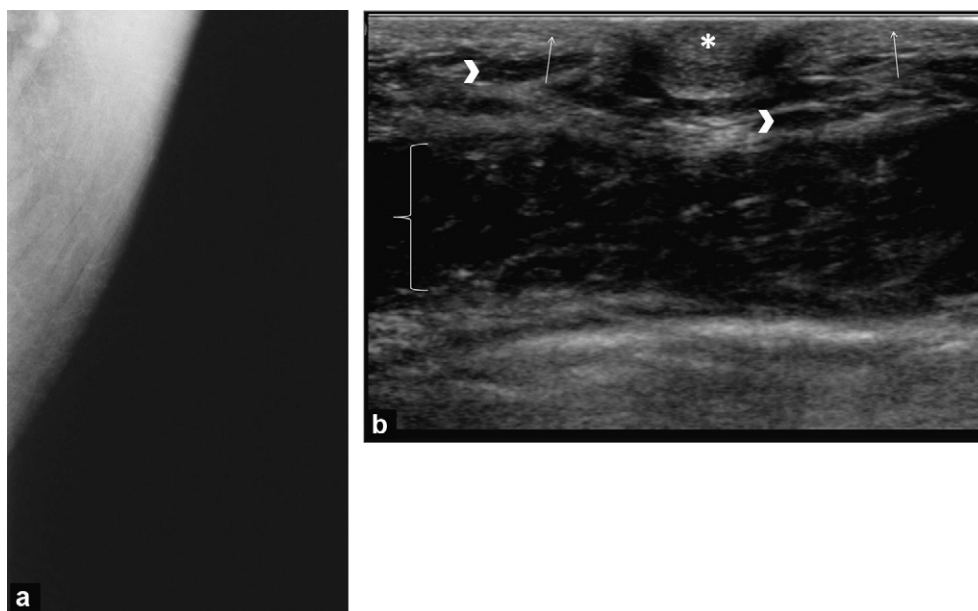


Figure 1. Imagerie du sein normal chez l'homme : a : tentative de mammographie, cliché oblique : seul le pectoral est visible ; b : échographie d'un sein masculin normal : visualisation du mamelon (étoile), de la peau hyperéchogène (flèches), de quelques lobules graisseux hypo-échogènes (têtes de flèche) et du muscle pectoral (accolade).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5663892>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5663892>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)