

Objectifs

La gynécomastie correspond à la prolifération bénigne du tissu glandulaire mammaire chez l'homme. C'est la conséquence d'un déséquilibre de la balance entre les androgènes et les estrogènes en faveur de ces derniers. Sa fréquence augmente progressivement avec l'avancée en âge [1].

L'objectif est d'étudier les caractéristiques cliniques, étiologiques et thérapeutiques de la gynécomastie du sujet âgé afin d'améliorer sa prise en charge.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 75 patients présentant une gynécomastie dont 11 patients étaient des sujets âgés ; cette étude était menée au service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès sur 9 ans. Le sujet âgé est défini par un âge \geq 65 ans selon l'OMS.

Résultats

Il s'agit de 11 patients âgés présentant une gynécomastie soit une prévalence de 14,66%. L'âge moyen était 71,45 ans. La gynécomastie était diagnostiquée après une évolution moyenne de 2,59 ans.

La gynécomastie était bilatérale dans 63,63% des cas. 45,46% des patients présentait une gynécomastie stade II et 27,27% stade I et stade III pour chacun.

Concernant les étiologies, une gynécomastie physiologique sénile était retrouvée dans 36,36% des cas, d'origine médicamenteuse dans 36,36% et secondaire à un hypogonadisme dans 27,28% des cas (un hypogonadisme hypogonadotrope dans 18,18% et un hypogonadisme hypergonadotrope dans 9,09%).

Le traitement était basé sur l'abstention avec une surveillance dans la majorité des cas et l'arrêt du médicament responsable pour les causes iatrogènes.

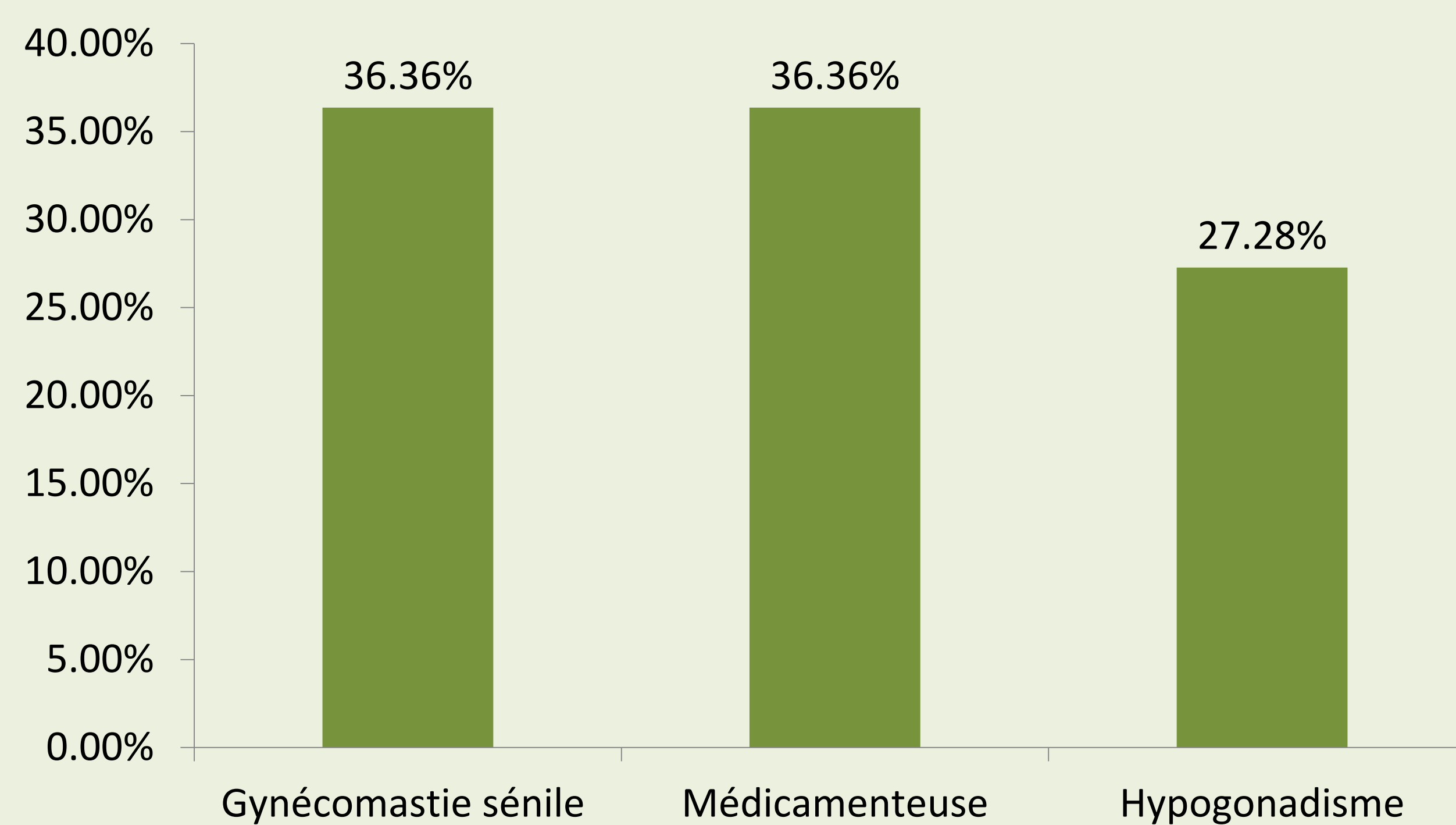


Figure: Etiologies de la gynécomastie du sujet âgé dans notre étude

Discussion

La gynécomastie représente un symptôme d'un déséquilibre hormonal dont il faut rechercher précisément la cause qui reste une démarche essentielle dont découle directement l'attitude thérapeutique [1,2]. Chez l'homme de plus de 50 ans, la prévalence de la gynécomastie a été évaluée, selon les séries, entre 25 % et 65 %. La fréquence augmente progressivement avec l'avancée en âge [1].

En effet, chez l'adulte vieillissant, la gynécomastie est fréquente. Dans cette tranche d'âge l'origine médicamenteuse et la baisse des androgènes liée à l'âge arrive en tête de liste [3] et plus rarement une affection grevant le pronostic vital.

Quant à l'évolution, les gynécomasties peuvent quelquefois disparaître spontanément, mais le plus souvent l'évolution varie selon l'étiologie. Quand la gynécomastie est ancienne, le degré de fibrose est important et par conséquent, la régression ne sera pas obtenue malgré la suppression de la cause et l'éventuel traitement substitutif androgénique [4].

Conclusion

La fréquence de la gynécomastie croît avec l'âge. Un bilan étiologique précis doit être réalisé et le traitement dépend du contexte.

Références

- [1] Menon S, Kuhn J-M. Gynécomastie. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Endocrinologie-Nutrition. 2009; 10-034-G-10.
- [2] Ladizinski B, Lee KC, Nutan FN, Higgins HW, Federman DG. Gynecomastia: etiologies, clinical presentations, diagnosis, and management. South Med J. 2014; 107(1):44-9.
- [3] Costanzo PR, Pacenza NA, Aszpis SM, Suárez SM, Pragier UM, Usher JGS, Vásquez Cayoja M, Iturrieta S, Gottlieb SE, Rey RA, Knoblovits P. Clinical and Etiological Aspects of Gynecomastia in Adult Males: A Multicenter Study. Biomed Res Int. 2018; 2018:8364824.
- [4] Pariente J.L, Tostain J, Rossi D. Androgènes, vieillissement masculin et gynécomastie. Progrès en Urologie . 2004; 14, 685-688.