

L'impact psychosocial de la gynécomastie chez l'adulte jeune : en utilisant l'échelle d'estime de soi de Rosenberg : A propos de 18 cas

T. BOUZIANE, N. BELMAHI, H. SALHI, H. EL OUAHABI

Expérience de service d'Endocrinologie ; Diabétologie et Nutrition de CHU Hassan II de Fès

INTRODUCTION

La gynécomastie se définit par une hyperplasie uni ou bilatérale du tissu glandulaire mammaire chez l'homme. C'est un motif fréquent de consultation chez l'adolescent et l'adulte jeune pour des raisons esthétiques et/ou psychiques.

Le but de cette étude était de déterminer l'impact psychosocial de la gynécomastie et de sa gravité sur les adolescents et les adultes jeunes

MATERIEL ET METHODES

Etude rétrospective et descriptive portant sur 18 cas de gynécomasties, âgés de 13 à 21 ans suivis dans notre service entre 2012 et 2017 ; Nous avons évalué l'impact psychosocial de la gynécomastie chez ce groupe de patients en utilisant l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg :

C'est une série de 10 affirmations qu'on évalue de 1 à 4 et dont l'addition des scores donne une évaluation de l'estime personnelle. Les 5 premières affirmations sont formulées de façon positive et les 5 qui restent, de façon négative et chacune des affirmations positives est notée de 0 (je ne suis pas du tout d'accord) à 3 (je suis totalement d'accord), tandis que les affirmations négatives sont notées dans le sens inverse : le 3 implique d'être totalement en désaccord et le 0, d'être entièrement d'accord.

Les affirmations positives (1, 2, 4, 6, 7) et négatives (3, 5, 8, 9, 10) sont mélangées :

- score inférieur à 25 : estime de soi est très faible
- score entre 26 et 30 : estime de soi est faible
- score entre 31 et 34 : estime de soi est dans la moyenne
- score compris entre 35 et 38 : estime de soi est forte
- score de 39 ou 40 : estime de soi est très forte

On a exclu des patients ayant subi un traitement chirurgical ou incapables de remplir le score.

RÉSULTATS

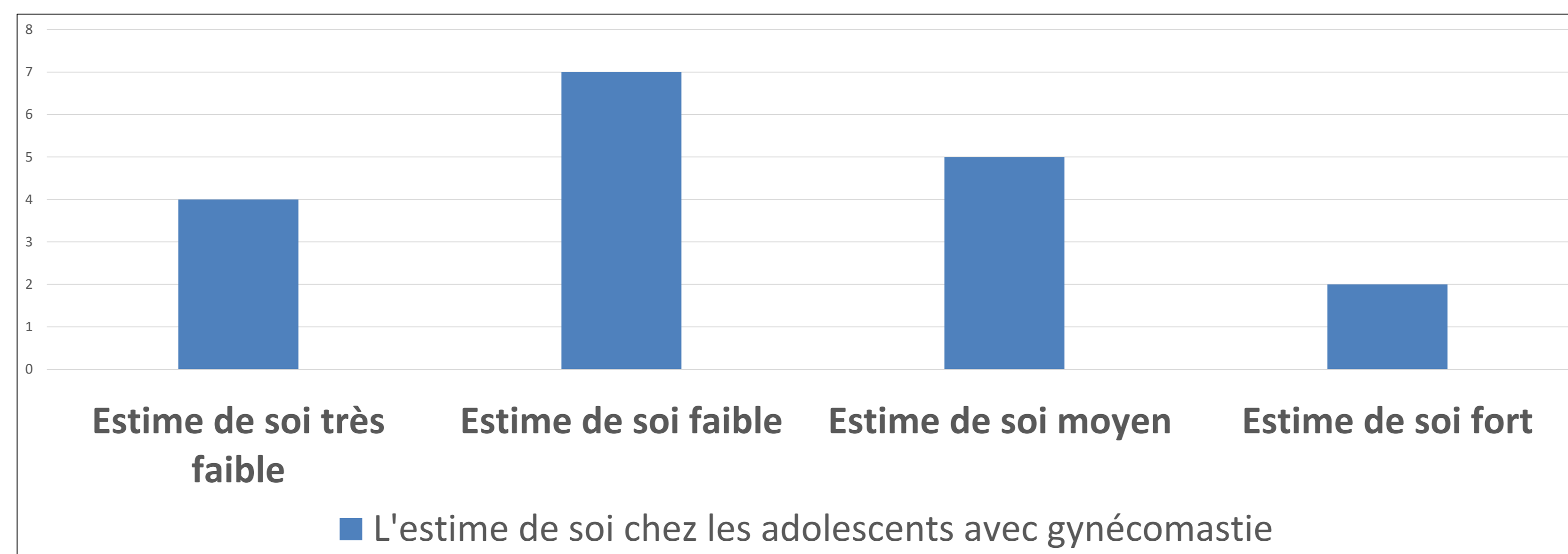
L'âge moyen des patients était de 18 ans ; La gynécomastie était diagnostiquée après une évolution moyenne de 4 ans.

La gynécomastie était bilatérale dans 50 % des cas ; de grade II dans 75% des cas.

Concernant les étiologies : la gynécomastie pubertaire était retenue chez 9 patients, l'hypogonadisme hypogonadotrope dans 3 cas ; liée à un syndrome de Klinefelter dans 2 cas, d'origine toxique (cannabis) chez 3 patients ; médicamenteuse dans un seul cas.

L'analyse des résultats a retrouvé des scores inférieurs à 25 chez 4 patients ce qui correspond à une estime de soi très faible ; une estime de soi faible chez 7 patients ; moyen avec un score compris entre 31 et 34 chez 5 patients tandis que 2 patients gardent une estime de soi forte.

La sévérité de la gynécomastie graduée n'a eu aucun effet sur les scores.



DISCUSSION

La gynécomastie est une hypertrophie de tissu glandulaire chez l'homme, d'une prévalence fréquente de 4 à 69% chez les adolescents [1,2].

L'impact physique et psychosocial de la gynécomastie chez les patients plus jeunes est largement inconnu. Des études antérieures ont reconnu la déficience physique et la détresse psychologique associées à la gynécomastie chez les hommes adultes [3] à l'aide d'enquêtes validées [4] mais peu ont quantifié l'effet de cette affection sur les adolescents atteints. Des adolescents atteints de gynécomastie ont rapporté avoir été embarrassés, humiliés, rejetés et taquinés à la suite du développement de leur sein [5]. Des cas d'adolescents atteints de gynécomastie ont décrit des sentiments accrus de solitude, d'agitation et de tension chez ces patients [6,7]. Des rapports connexes révèlent une association plus élevée de dépression, d'anxiété, de troubles de l'adaptation et d'idées suicidaires [7] ; Les participants atteints de gynécomastie dans notre étude présentaient également une estime de soi significativement plus faible selon l'échelle de l'estime de soi Rosenberg.

Nos résultats indiquent qu'une évaluation prudente et régulière de la gynécomastie peut être bénéfique pour les adolescents, quel que soit l'indice de masse corporelle ou la sévérité de la gynécomastie.

Des études prospectives supplémentaires examinant les résultats du traitement dans cette population sont nécessaires.

CONCLUSION

La gynécomastie a un impact négatif important sur le bien-être psychosocial des patients adolescents touchés, notamment en ce qui concerne le fonctionnement social et l'estime de soi. Les personnels de santé doivent être conscients des troubles psychosociaux associés à la gynécomastie et envisager un traitement précoce pour les adolescents souffrant de cette maladie, indépendamment de la gravité.

RÉFÉRENCES

- [1] Nydick M, Bustos J, Dale JH Jr, Rawson RW. Gynecomastia in adolescent boys. *JAMA* 1961;178:449-454
- [2] Harlan WR, Grillo GP, Cornoni-Huntley J, Leaverton PE. Secondary sex characteristics of boys 12 to 17 years of age: The U.S. health examination survey. *J Pediatr*. 1979;95:293-299
- [3] Colombo-Benkmann M, Buse B, Stern J, Herfarth C. Indications for and results of surgical therapy for male gynecomastia. *Am J Surg*. 1999;178:60-63
- [4] Davanco RA, Sabino Neto M, Garcia EB, Matsuoka PK, Huijsmans JP, Ferreira LM. Quality of life in the surgical treatment of gynecomastia. *Aesthet Plast Surg*. 2009;33:514-517
- [5] Storch EA, Lewin AB, Geffken GR, et al. Psychosocial adjustment of two boys with gynecomastia. *J Paediatr Child Health* 2004;40:331
- [6] Schonfeld WA. Gynecomastia in adolescence: Effect on body image and personality adaptation. *Psychosom Med*. 1962;24: 379-389.
- [7] Schonfeld WA. Gynecomastia in adolescence: Personality effects. *Arch Gen Psychiatry* 1961;5:46-54