

Hyperactivité de l'aromatase : Cause rare de gynécomastie de l'enfant

Yaker F.A., Djelloul M., Azzoug S., Rabehi L., Fedala N.S.
Service d'endocrinologie, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie

INTRODUCTION

La gynécomastie est une hypertrophie de la glande mammaire dans le sexe masculin due à un déséquilibre hormonal entre androgènes et œstrogènes. Ses étiologies sont multiples. La principale est idiopathique suivie des causes iatrogènes, tumorales et de l'hypogonadisme.

L'hyper-aromatation des androgènes reste une cause rarissime.

PRESENTATION DE CAS

Nous rapportons à ce propos le cas d'un enfant de 11 ans, aux antécédents familiaux d'obésité et de gynécomastie chez les oncles maternels (non explorés et non étiquetés), admis pour prise en charge d'une gynécomastie stade 3 (fig.1a + 1.b) évoluant depuis l'âge de 8 ans confirmée radiologiquement (échographie mammaire et mammographie) et cliniquement associée à un micropénis et une avance staturale et de l'âge osseux.

En effet, l'examen clinique retrouve une gynécomastie stade 3, un micropénis, patient classé G2P2 selon la classification de Tanner avec une avance staturale (+2DS/taille cible) et une avance de l'âge osseux de 2 ans.

Le bilan biologique et radiologiques ont permis d'éliminer une cause tumorale (surrénalienne, gonadique, hypophysaire ou autre) avec notamment un bilan gonadique de base normal pour l'âge et un taux d'oestradiol <5pg/ml.

Les autres causes classiques de gynécomastie ont été éliminées rapidement notamment médicamenteuse, maladie rénale ou hépatique, une hyperthyroïdie et une hyperprolactinémie par des dosages biologiques correspondants.

DISCUSSION

L'hyperactivité de l'aromatase est une cause rare de gynécomastie due dans ce cas à une hyperaromatation des androgènes au niveau des tissus périphériques (glande mammaire, graisse, peau...).

Elle reste un diagnostic d'élimination, évoquée essentiellement devant un bilan hormonal normal ou un rapport oestradiol/testostérone élevé mais aussi devant des cas similaires dans la famille (la transmission étant autosomique dominante ou récessive liée au sexe) et un tableau clinique apparaissant au moment de l'adrénarchie.

Ces trois critères sont réunis chez notre patient ce qui nous a permis d'évoquer le diagnostic.

La prise en charge repose d'une part sur la chirurgie réparatrice surtout devant le retentissement psychologique sur l'enfant et sa famille. Elle a été proposée en premier lieu.

D'autre part, les inhibiteurs de l'aromatase sont un moyen d'éviter les récurrences, ils ont été proposés en deuxième lieu à ce malade bien que quasi réservés à certains cancers hormono-dépendants dans notre pays.

Enfin, la prise en charge psychologique reste essentielle dans ces cas.

CONCLUSION

La gynécomastie de l'enfant est une affection rare. L'hyperactivité de l'aromatase en est une cause exceptionnelle qui reste cependant à évoquer surtout devant un bilan biologique et hormonal normal, un début à l'adrénarchie et éventuellement des antécédents familiaux.

Son diagnostic se doit être le plus précoce possible afin de mettre une stratégie thérapeutique adaptée reposant sur la chirurgie réparatrice, les inhibiteurs de l'aromatase et la prise en charge psychologique de l'enfant et de son entourage qui n'est à négliger dans aucun cas.

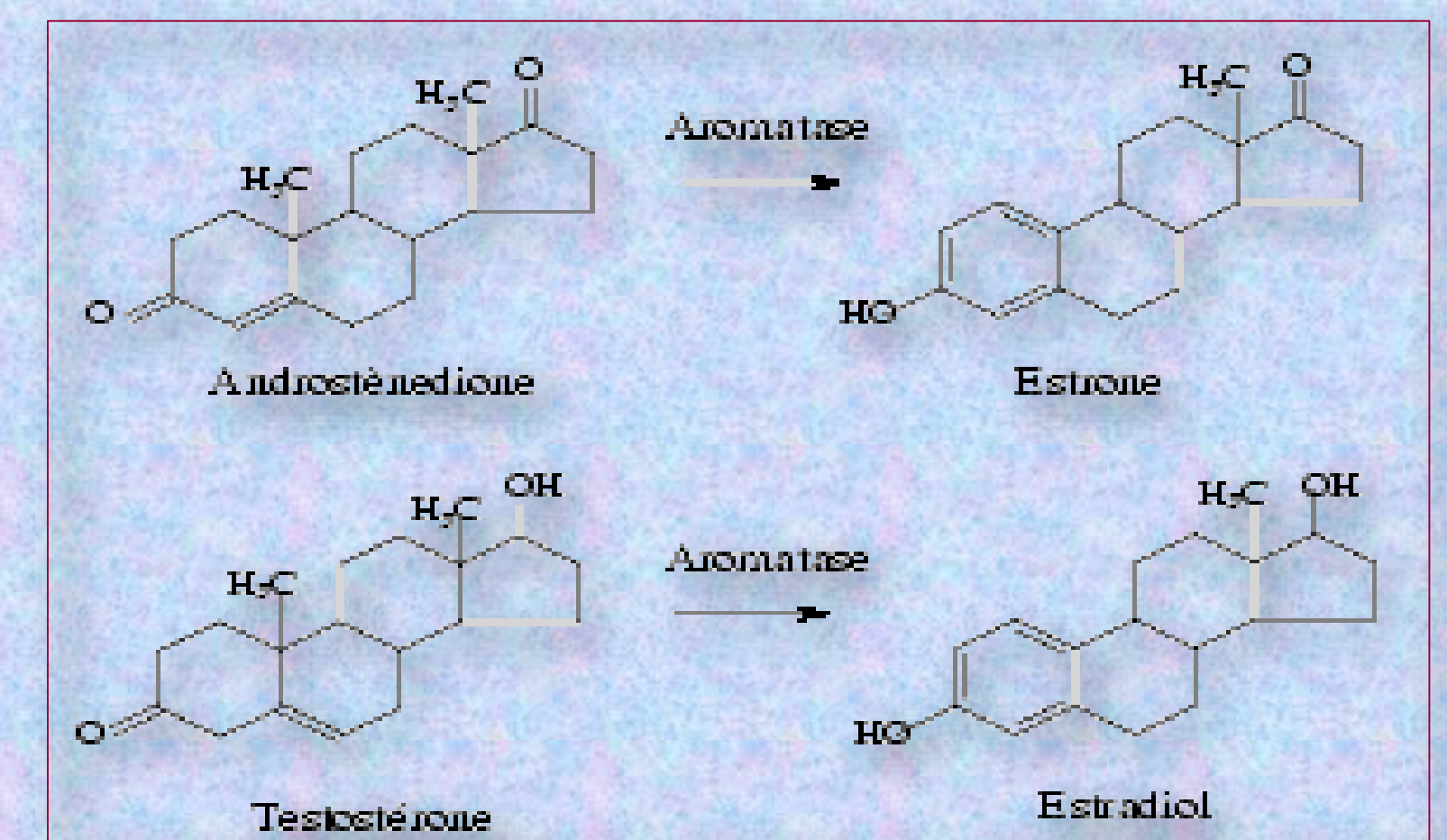


Fig.1 gynécomastie stade 3

