



## Cas clinique

### Gigantomastie bilatérale non gravidique à propos d'un cas

Non-gravidic bilateral giantomasty apropos of a case

AC Faye\*<sup>1</sup>, M Ndiaye<sup>1</sup>, A Diop<sup>1</sup>, I Ka<sup>1</sup>, PS Diop<sup>1</sup>

#### Résumé

La gigantomastie est une affection bénigne rare de cause inconnue qui touche habituellement la femme jeune. Une hypersensibilité aux hormones sexuelles est souvent évoquée. Du fait des complications mécaniques et psychologiques liées aux poids et volume excessifs des seins, un traitement chirurgical rapide et efficace s'impose car un traitement médical est souvent voué à un échec. L'objectif de cette étude est de rapporter un cas rare de gigantomastie non gravidique non juvénile survenant chez une patiente de 42ans.

Mots-clés : gigantomastie, mastectomie curage axillaire.

#### Abstract

Gigantomastia is a rare benign condition of unknown cause that usually affects young women. Hypersensitivity to sex hormones is often mentioned. Due to the mechanical and psychological complications linked to the excessive weight and volume of the breasts, rapid and effective surgical treatment is essential because medical treatment is often doomed to failure. The objective of this study

is to report a rare case of non-juvenile non-gravid giantomastia occurring in a 42-year-old female patient.

Keywords: giantomastia, mastectomy axillary dissection.

#### Introduction

La gigantomastie se définit comme une augmentation excessive de volume du sein supérieur ou égal à 1500cm<sup>3</sup> [1]. Cette pathologie rare est souvent décrite chez la femme jeune ou en état de grossesse mais très rarement chez la femme âgée [2]. Sur le plan physiopathologique, une hypersensibilité des seins aux hormones sexuelles féminines est évoquée [1]. Un traitement chirurgical rapide et efficace s'impose devant un échec du traitement médical [3].

L'objectif de notre étude est de rapporter un cas de gigantomastie non gravidique non juvénile.

#### Cas clinique

Il s'agit d'une patiente de 42ans 5G, 5P sans autres

antécédents pathologiques particuliers, reçue pour la prise en charge d'une gigantomastie bilatérale évoluant depuis deux ans, faite de mastodynie bilatérale associée à des prurits, puis augmentation progressive des deux seins enfin ulcération de ces derniers.

A l'examen elle présentait un bon état général, muqueuses normocolorées anictériques, les seins étaient symétriques, augmenté de volume (40cm de grand axe contre 20cm), avec ulcération péri-aréolaire, écoulement lactescent à la pression des mamelons.

La palpation des creux axillaires retrouvait des adénopathies axillaires bilatérales.

La mammographie montrait processus infiltratif des glandes mammaires bilatérale sans collection ni dilatation canalaire et associant des adénopathies inflammatoires bilatérale,

Mastite ulcérée ? Autres ? Les lésions étaient classées

ACR 2.

L'examen anatomopathologique de l'écoulement mammaire était en faveur d'une galactophorite subaiguë.

L'examen anatomopathologique d'une biopsie mammaire montrait une mastose fibrokystique avec hyperplasie du tissu palléal, discrets remaniements inflammatoires associés, absence de foyer suspect de malignité.

Une mastectomie curage axillaire bilatérale a été réalisée. L'examen anatomopathologique des pièces de mastectomie montre une mastopathie fibrokystique non proliférante associé à une mastite suppurée à gauche, le curage axillaire montre des ganglions réactionnels.

L'évolution était simple avec l'ablation des redons au 5ème jour post opératoire puis de son retour à domicile au 6ème jour. La cicatrisation complète était obtenue au 21ème jour suivant l'intervention chirurgicale.



Figure 1 : la gigantomastie bilatérale avec ulcérations



Figure 2 : les pièces opératoires des mastectomies avec curages axillaires bilatéraux

## Discussion

La gigantomastie est une pathologie rare de cause inconnue. Une hypersensibilité des seins aux hormones sexuelles féminines est suspectée [1, 2]. Elle se rencontre le plus souvent chez la femme jeune en période pubertaire ou au cours de la grossesse [3, 2]. Ceci contraste avec notre patiente, adulte 42ans en dehors de la grossesse. Cette gigantomastie exceptionnelle à cet âge est souvent idiopathique [4, 5]. Dans notre cas aucune cause n'a été retrouvée.

Le mode de révélation est le plus souvent une augmentation progressive bilatérale associé à des prurit et ulcérations [1,4]. Dans la littérature, l'imagerie n'occupe pas une place centrale dans cette pathologie [1, 4, 6]. Notre patiente a pu bénéficier d'une mammographie et mieux une cytologie et une biopsie mammaire vu son âge et l'écoulement mammaire.

Le traitement chirurgical était une mastectomie bilatérale avec curage axillaire. la mammoplastie réduction est la technique la plus utilisée dans la littérature [3, 7, 8 ,9]. Une mastectomie sans curage est souvent réalisée [6].

L'examen anatomopathologique des pièces opératoires était indemne de foyer de malignité et montrait également une mastopathie fibrokystique non réactionnelle avec mastite aigue suppurée à gauche. Dans la littérature l'histologie est variable, une hyperplasie épithéliale est retrouvée par Y. A. Ongoïba; alors que N. Mamouni et J. Hafidi on note une hypertrophie du tissu conjonctif.

L'évolution était simple avec une bonne cicatrisation, la patiente semble bien la supporter psychologiquement car la prenant comme un soulagement.

## Conclusion

La gigantomastie est une pathologie rare d'étiologie inconnue. Le traitement est essentiellement chirurgical le plus souvent radical imposant une reconstruction ultérieure.

Le pronostic est favorable avec un risque de récurrence

non négligeable.

**Contribution des auteurs** : tous les auteurs ont contribué à la rédaction de cet article.

---

## \*Correspondance

Aliou Coly FAYE

[alioucol@yahoo.fr](mailto:alioucol@yahoo.fr)

**Disponible en ligne** : 30 Septembre 2024

1 : Service de chirurgie générale ; Hôpital Général Idrissa POUYE. BP 3270 Dakar.

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

**Conflit d'intérêt** : Aucun

## Références

- [1] Mamouni N, Erraghay S, Oufkir A, Saadi H, Bouchikhi C, Banani A. La gigantomastie: à propos d'un cas et revue de la littérature. *Pan Afr Med J.* 2014 Jun;18:154. doi: 10.11604/pamj.2014.18.154.2749.
- [2] Hafidi J, et al. Prise en charge d'une gigantomastie. *Maroc Méd.* 2012;34(3) . no 3. doi: 10.48408/IMIST.PRSM/mm-v34i3.1776.
- [3] Masson E. Gigantomastie gravidique bilatérale: à propos d'un cas. *EM-Consulte.* Available from: <https://www.em-consulte.com/article/801354/resume/gigantomastie-gravidique-bilaterale-a-propos-dun-c> [cited 2023 Jun 9].
- [4] Ongoïba YA. Gigantomastie: Aspects Diagnostiques et Therapeutiques en Chirurgie B CHU Point G Mali [Thesis]. USTTB; 2022. Available from: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5828> [cited 2023 Jun 9].
- [5] Chargui R, et al. Récidive d'une gigantomastie après mammoplastie. À propos d'un cas et revue

de la littérature. *Ann Chir.* 2005 Mar;130(3):181-5.  
doi: 10.1016/j.anchir.2004.12.007.

- [6] Ka S, et al. La gigantomastie gravidique à l'Institut du Cancer de Dakar: à propos de 2 cas. *Pan Afr Med J.* 2015;22(1) . no 1. doi: 10.4314/pamj.v22i1.
- [7] Mojallal A, Comparin JP, Voulliaume D, Chichery A, Papalia I, Foyatier JL. Place de la réduction mammaire à pédicule supérieur dans les gigantomasties. *Ann Chir Plast Esthet.* 2005 Apr;50(2):118-26. doi: 10.1016/j.anplas.2004.09.004.
- [8] Allah KC, Kossoko H, Assi Djè Bi Djè V, Yéo S, Richard Kadio M. Gigantomastie juvénile: à propos de deux cas traités par la plastie mammaire de réduction avec greffe de la plaque aréolomamelonnaire. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2011 Jun;40(4):363-6. doi: 10.1016/j.jgyn.2010.12.004.
- [9] Ka S, Diouf D, Dieng MM, Thiam J, Niang R, Dem A. La gigantomastie juvénile: à propos d'un cas à l'institut Joliotcurie de Dakar et revue de la littérature. *Pan Afr Med J.* 2015;21(1) . no 1. doi: 10.4314/pamj.v21i1.

#### **Pour citer article :**

AC Faye, M Ndiaye, A Diop, I Ka, PS Diop. Gigantomastie bilatérale non gravidique à propos d'un cas. *Jaccr Africa* 2024; 8(3): 359-362  
<https://doi.org/10.70065/24JA83.007L023009>