



# GLANDE MAMMAIRE chez la FILLETTE et l'ADOLESCENTE

Un utilisateur satisfait de Microsoft Office



## 3 ETAPES ESSENTIELLES :



- Vie embryonnaire
- Puberté
- Lactation

❖ PATHOLOGIE EN GENERAL BÉNIGNE à cet âge






# PHYSIOLOGIE

- 
- DEVELOPPEMENT EMBRYONNAIRE
  - NAISSANCE
  - ENFANCE
  - PUBERTE
  - GROSSESSE
  - MENOPAUSE
- 



## Développement embryonnaire :


- Origine ectodermique
  - Formation chronologique de :
    - bande galactique ou ligne lacteale
    - crête mammaire
    - bourgeon mammaire primitif
    - bourgeons secondaires
    - canalisation et ouverture par les pores .
  - ❖ phénomènes d'interactions tissulaires
  - ❖ dimorphisme sexuel peu marqué chez l'embryon humain .
- 




NAISSANCE : poussée congestive d'intensité variable .

ENFANCE : glande quiescente .





# LA PUBERTE = acquisition de la différenciation sexuelle et de la fonction de reproduction .

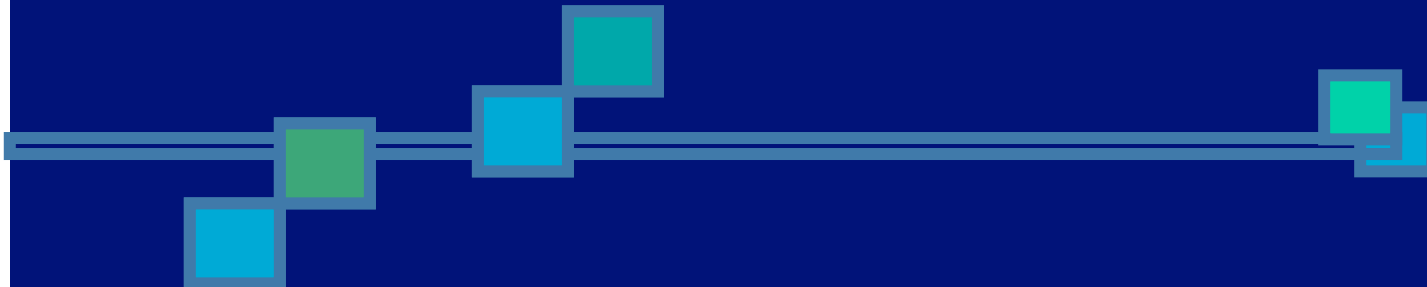
- ❑ Maturation de la fonction hypothalamo-hypophysaire
  - ❑ 2/3 cas débute par le développement mammaire entre 8 ans ½ et 13 ans
  - ❑ 1/3 cas débute par la pilosité pubienne
  - ❑ Les règles apparaissent en général en dernier .
- 

## PUBERTE 2

S 1	Pré-pubertaire	Saillie simple du mamelon
S 2	9-10 ANS	<ul style="list-style-type: none"><li>▪Apparition bourgeon mammaire</li><li>▪Soulèvement du sein et de l'aréole</li><li>▪Augmentation de diamètre de l'aréole</li></ul>
S 3	11 – 12 ans	Augmentation de l'élargissement et de la saillie du sein et de l'aréole qui restent dans un même plan
S 4	13 ans	Sein piriforme : l'aréole saille en avant du sein
S 5	15 – 16 ans	Sein adulte hémisphérique avec l'aréole et le sein sur un même plan: seul le mamelon fait saillie

## PUBERTE (3)

- Contrôle hormonal
  - stéroïdes ovariens
  - prolactine
  - hormone de croissance
  - cortisol
  - thyroxine
  - insuline
- Facteurs biologiques :
  - somatomédine C ou IGF-1
  - facteurs de croissance de l'épiderme ( EGF )
- Récepteurs spécifiques



- Maturité de la glande mammaire en fin de grossesse et pendant la lactation.

Puis dégénérescence adipeuse .



# PATHOLOGIE

Dysmorphies - congénitales  
- pubertaires  
- acquises

Dysharmonies endocriniennes  
-pubertés précoces  
-retards pubertaires

Pathologie tumorale

# DYSMORPHIES CONGENITALES (1)

- Mamelon - hypertrophie
  - hypoplasie ou athélie
  - mamelons rétractés (invaginés.ombiliqués)
  - polythélie
  - dystopie aréolaire
- Glande mammaire - amastie
  - amasie
  - polymastie
  - seins tubéreux



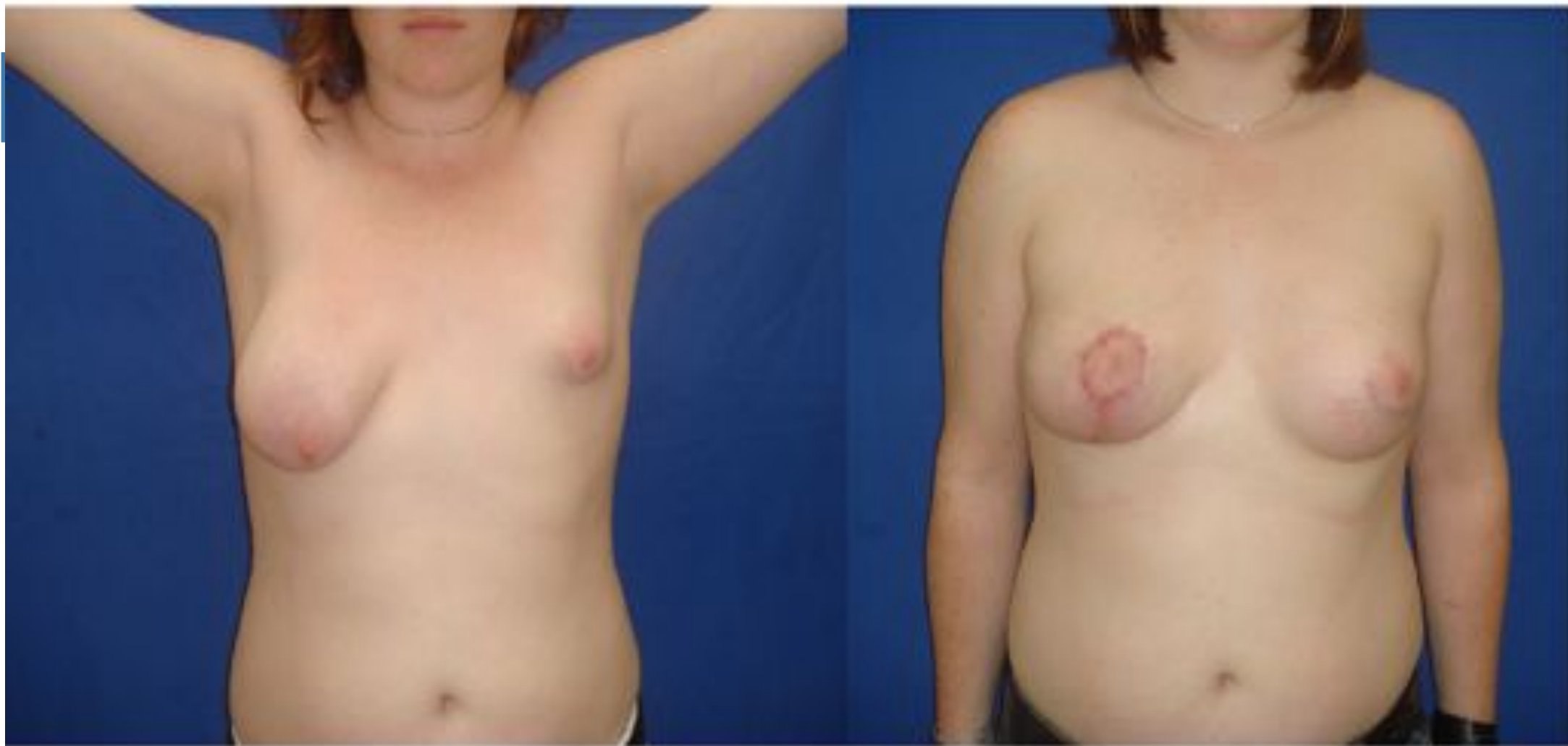
- Mamelon ombiliqué : cure chirurgicale



■ Seins tubéreux



## DYSMORPIES PUBERTAIRES (2)

- Asymétrie mammaire
- Hypotrophie
- Hypertrophie -glandulaire ,graisseuse ou mixte  
-hypertrophie virginale ou juvénile





## ANOMALIES ACQUISES (3)

- 
- Après biopsie ou chirurgie intempestive
  - Après radiations pré pubertaires
  - Après traumatismes , plaies , brûlures
- 



# DYSHARMONIES ENDOCRINIENNES (1)





## PUBERTES PRECOCES

Définition: développement des caractères sexuels avant 8 ans .





# PUBERTES PRECOCES

- 
- Premature Thelarche
  - Pubertés précoces périphériques (ou pseudo-pubertés précoces iso ou hétérosexuelles)
  - Pubertés précoces centrales ( ou vraies ) .
- 



# PT ou PUBERTE dissociée


- 
- ❖ PP isolée
  - ❖ Entité non pathologique
  - ❖ Diagnostic différentiel +++
- 

# PPP (pseudo-puberté précoce , iso ou hétérosexuelle )

- Apport exogène d'oestrogènes ou d'androgènes
- Activité ovarienne autonome :- kyste fonctionnel isolé  
- MAC CUNE ALBRIGHT
- Tumeurs ovariennes sécrétantes
- Tumeurs surrénaliennes ou hyperplasie congénitale surrénalienne par déficit en 21 hydroxylase .



# PUBERTE PRECOCE CENTRALE ( ou vraie )

- Avec anomalies intra-crâniennes (hydrocéphalies -- tumeurs )
  - Idiopathique (80% des PPC chez la fille )
- 



# DYSHARMONIES ENDOCRINIENNES (2)




## RETARDS PUBERTAIRES

Définition : absence de développement sexuel au-delà de 13 ans.  
Diagnostic étiologique basé sur dosage FSH et LH et mesure de l'âge osseux



# RETARDS PUBERTAIRES

- Hypogonadismes hypergonadotropes
  - Hypogonadismes hypogonadotropes
  - Retard pubertaire simple
- 

# Hypogonadismes hypergonadotropes

- 40% des RP chez la fille
- caryotype nécessaire

## Congénitaux : -Syndrome de TURNER

- Dysgénésies gonadiques pures
- Sd des ovaires résistants aux gonado
- Syndromes polymalformatifs

- Acquis -Toxiques (radiot , chimiot , galactosémie )  
-Auto-immunes



- ❖ INDICATION d'un THS

# HYPOGONADISMES HYPOGONADOTROPES

- Congénitaux – déficit isolé en gonadotrophines
  - \_Sd de DE MORSIER-KALLMAN
  - \_Sds malformatifs
  - \_Panhypopituitarisme
- Acquis
  - \_T . Hypothalamo-hypophysaires
  - \_Après chirurgie ou radiothérapie





# RETARD PUBERTAIRE SIMPLE

- 
- Peu fréquent chez la fille
  - Diagnostic d'élimination
  - Age osseux < age chronologique
  - Atcd familiaux
  - Contexte de maladie chronique
- 





# PATHOLOGIE TUMORALE BENIGNE

- 
- Adenofibrome commun
  - Polyadenofibromatose
  - Adenofibrome juvénile
  - Tumeurs conjonctives ( angiomes
- 







# PATHOLOGIE TUMORALE BÉNIGNE (2)

- 
- Tumeurs Phyllodes
  - Hamartomes
  - Maladies fibro-kystiques et proliférantes
    - kyste simple
    - papillomatose juvénile
    - hyperplasie papillaire ductale
- 





# PATHOLOGIE TUMORALE BÉNIGNE (3)

- 
- Pathologie infectieuse et inflammatoire
    - Abscès
    - Galactophorites
    - Mastite granulomateuse
- 



## TUMEURS MALIGNES (0,1% des KS )

- 
- Carcinome sécrétoire juvénile
  - Carcinome infiltrant
  - Sarcomes du sein
  - Lymphomes malins primitifs
  - Localisations mammaires secondaires
- 



# CONCLUSION

- La vie intra-utérine et la puberté sont 2 étapes essentielles
  - Pathologie à cet age d'inégale importance
- 