

## Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

### FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE — GONADES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-GON-GYN · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

## GYNÉCOMASTIE — conduite à tenir

### Objet

Diagnostiquer une gynécomastie (développement de la glande mammaire chez l'homme par déséquilibre œstrogènes/androgènes), en préciser la cause et éliminer un cancer du sein.

### CAT diagnostique

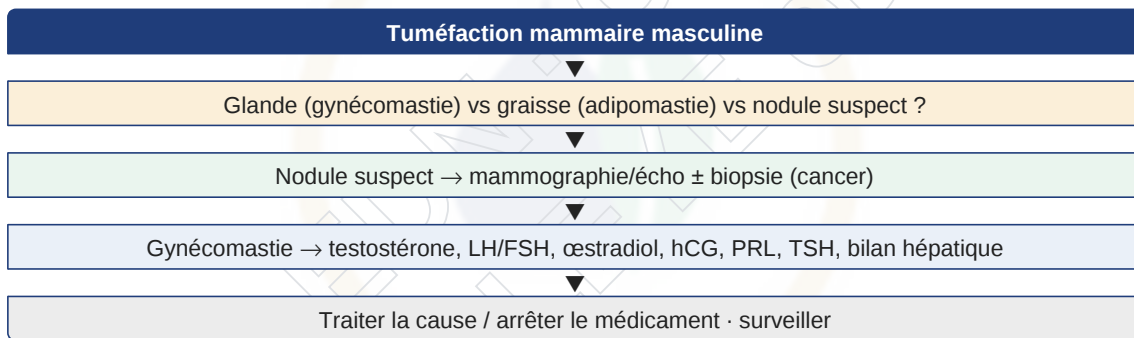
#### 1. Signes cliniques

- **Tuméfaction mammaire** centrée sur l'aréole, ferme, mobile — à **distinguer de l'adipomastie** (graisse, sans noyau glandulaire) et du **cancer du sein** (nodule dur, excentré, fixé, adénopathie).
- Préciser : uni/bilatérale, ancienneté, caractère douloureux (forme récente) ou fibreux (ancienne).
- Rechercher des signes d'hypogonadisme, de tumeur testiculaire (palpation), de pathologie hépatique/thyroïdienne, une prise médicamenteuse.

#### 2. Signes paracliniques

- Selon le contexte : **testostérone**, **LH/FSH**, **œstradiol**, **hCG** (tumeur germinale/testiculaire), **prolactine**, **TSH**, bilan hépatique et rénal.
- **Échographie testiculaire** (si anomalie palpatoire ou hCG élevée).
- **Mammographie/échographie mammaire** au moindre doute de malignité (nodule suspect).

### Algorithme décisionnel



### CAT thérapeutique

- **Traiter la cause** : arrêt/adaptation d'un **médicament inducteur** (cause fréquente), substitution d'un hypogonadisme, prise en charge d'une tumeur, d'une hépatopathie, d'une hyperthyroïdie.
- **Gynécomastie physiologique** (nouveau-né, **puberté**, sujet âgé) : **surveillance** (régression spontanée fréquente à la puberté).
- **Formes douloureuses récentes** : possibilité de **tamoxifène** (selon les cas).
- **Chirurgie** (exérèse) : formes anciennes fibreuses, volumineuses ou avec retentissement psychologique.

### Surveillance

- Évolution de la tuméfaction (régression sous traitement étiologique ou à la puberté).
- Suivi de la cause ; contrôle mammaire si doute.

### Points de vigilance

- **Toujours éliminer un cancer du sein** masculin (nodule dur, excentré, fixé).
- Penser à la cause **médicamenteuse** et à la **tumeur testiculaire** (hCG) chez l'homme jeune.

### Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Examen clinique + bilan ciblé (testostérone, LH/FSH, hCG, bilan hépatique, TSH) ; échographie testiculaire/mammaire selon le doute.
- Revue systématique des médicaments ; rassurer et surveiller la gynécomastie pubertaire.
- Orienter vers la chirurgie/l'oncologie les formes suspectes ou invalidantes.