

# Seins : pédiatrie et puberté



Dr Michèle Ferrieu-Garcia, Gynécologue - Aix-en-Provence (13)



Les seins féminins sont des organes dynamiques passant par différents stades de développement en fonction de l'âge.

Les seins contiennent les glandes mammaires enrobées de tissu graisseux et conjonctif. Les glandes mammaires se développent à la puberté sous l'influence des hormones sexuelles. Leur rôle principal est d'assurer la fonction biologique de la lactation et la glande mammaire n'arrive à maturité qu'au moment de la grossesse.

Les seins sont des caractères sexuels secondaires, symbole de féminité et selon le contexte culturel jouent un rôle dans la séduction, l'érotisme et la sexualité :

**« Couvrez ce sein, que je ne saurais voir.  
Par de pareils objets, les âmes sont blessées  
Et cela fait venir de coupables pensées. »**

*Le Tartuffe de Molière, où le dévot hypocrite refuse de porter les yeux sur les « appas » de la femme.*

Un article complet est consacré à la symbolique du sein.

La pathologie mammaire est rare chez l'enfant et l'adolescente. A l'âge pédiatrique, l'histoire clinique et éventuellement les signes échographiques sont souvent évocateurs d'un diagnostic. Il faut éviter les biopsies si elles ne sont pas nécessaires, car elles peuvent induire une hypoplasie mammaire secondaire.

A l'adolescence, là aussi la clinique est primordiale, l'échographie est le meilleur examen complémentaire, la mammographie n'a pas d'indication à cet âge.

La pathologie maligne étant rare à ces âges, le diagnostic et la prise en charge ne doivent pas être faits dans la précipitation afin d'éviter les gestes invasifs et l'indication d'une chirurgie agressive et délabrante.

## Rappel anatomique et embryologique

### A- Anatomie

Le sein comprend :

- la peau
- le mamelon
- l'aréole et le muscle aréolaire
- la glande mammaire avec un système de tubes excréteurs : les galactophores
- la graisse
- le tissu conjonctif

La glande mammaire est formée par la réunion de plusieurs glandes indépendantes les unes des autres appelées lobes, au nombre d'une quinzaine.

Chaque lobe glandulaire est séparé par des cloisons conjonctives du lobe voisin.

Le lobe est constitué par l'ensemble des lobules drainés par un galactophore s'ouvrant au niveau du mamelon.

Chaque lobule contient 10 à 100 alvéoles.

L'unité de base est l'alvéole ou acinus. L'alvéole est une cavité arrondie en forme de cul-de-sac qui constitue la partie sécrétrice de la glande.

Chaque acinus se draine par un canal intra-lobulaire ou alvéolaire ou canal galactophore de troisième ordre.

Les acini et les canaux intra-lobulaires forment un lobule qui se draine par un canal inter-lobulaire (canal galactophore de deuxième ordre). Plusieurs lobules se réunissent pour former un lobe glandulaire qui se draine par un canal galactophore de premier ordre.

Les canaux galactophores convergent vers le mamelon et débouchent au niveau des pores du mamelon.

## B- Embryologie et développement

L'embryologie montre que le sein est une unité cutanée et glandulaire.

A partir de la 6<sup>ème</sup> semaine de vie intra-utérine il y a apparition des crêtes mammaires qui sont des épaissements ectodermiques bilatéraux et symétriques qui s'étendent du creux axillaire jusqu'à l'aîne.

Deux bourgeons mammaires apparaissent le long de cette crête, ils sont symétriques et situés au niveau du pectoral.

A la 8<sup>ème</sup> semaine les crêtes mammaires disparaissent, les 2 bourgeons mammaires persistent et forment l'aréole.

Au cours du 5<sup>ème</sup> mois, les bourgeons mammaires s'invaginent dans le mésoderme sous-jacent en 15 à 20 prolongements cylindriques pleins, lesquels se dilatent à leur extrémité.

Au 7<sup>ème</sup> mois, une lumière se creuse dans ces prolongements, c'est l'ébauche des canaux galactophores.

Au 8<sup>ème</sup> mois, ces canaux s'ouvrent au niveau d'une dépression épithéliale située à l'emplacement du futur mamelon.

L'aréole correspond à la zone cutanée circulaire entourant le mamelon.

Elle contient de nombreux bourgeons de glandes sudoripares et sébacées apocrines, qui sont l'ébauche des tubercules de Morgagni, qui deviendront plus volumineux au cours de la grossesse et s'appelleront les tubercules de Montgomery.

Le tissu conjonctif fibreux et la graisse de la glande mammaire se développe à partir du mésenchyme.

A la naissance, la glande mammaire rudimentaire est identique chez le garçon et chez la fille.

Avant la puberté, la glande mammaire subit une croissance très lente par ramifications successives des galactophores.

A la puberté, le développement des seins est le premier signe d'imprégnation œstrogénique (stade S2 de Tanner).

Le développement mammaire est antérieur à l'apparition des premières menstruations.

Les sécrétions hormonales des premiers cycles ovulatoires permettent le développement de la glande mammaire :

- les œstrogènes stimulent la croissance et la multiplication des canaux galactophores,

- la progestérone stimule le développement du tissu glandulaire, des lobules et des alvéoles.

Le parenchyme de soutien se développe au fur et à mesure des cycles menstruels.

Les seins subissent des variations selon les concentrations plasmatiques d'œstrogènes et de progestérone du cycle menstruel. Ces variations sont minimes et la suite du développement mammaire s'achèvera lors de la première grossesse avec élaboration des structures permettant la lactation.

## Pathologie mammaire

### I- Nouveau-né : la crise génitale

Elle concerne 35% des nouveau-nés, aussi bien fille que garçon, survient quelques jours après la naissance et est due à l'imprégnation hormonale passive subie in utero.

Elle se traduit par une tuméfaction de l'aréole qui peut être accompagnée d'une sécrétion lactée transitoire « lait de sorcière » avec véritable hypertrophie de la glande mammaire et peut s'accompagner d'un gonflement des organes génitaux externes et parfois de petits saignements génitaux (desquamation de l'endomètre due à la privation hormonale) chez la fille.

Elle régresse rapidement (une à deux semaines) et surtout il faut s'abstenir de presser et de mettre des bandages serrés qui peuvent favoriser l'abcédation.

### II - Enfant : prématuré thélarche ou développement prématuré isolé des seins

Il s'agit du développement isolé de la glande mammaire chez de très jeunes enfants (entre 6 mois et 3 ans) uni ou bilatéral, sans modification de l'aréole, sans aucun autre caractère sexuel secondaire ni accélération de la vitesse de croissance donc aucun signe de puberté précoce.

Une échographie pelvienne permettra de vérifier l'aspect impubère de l'utérus (le col étant plus développé que le corps) et d'éliminer une tumeur ovarienne.

Une échographie rénale permettra d'éliminer une tumeur surrénalienne. La régression spontanée est fréquente en quelques mois. Dans 50% des cas on retrouve l'existence d'une crise génitale en période néonatale. Une surveillance clinique s'impose, certaines filles développeront plus tard une puberté précoce centrale.

Dans ces deux cas (crise génitale et prématuré thélarche) 2 médicaments homéopathiques seront très utiles pour soulager la tension mammaire :

#### **Lac caninum**

Seins tendus, congestifs, douloureux au toucher et à la moindre secousse.

Latéralité alternante.

#### **Phytolacca**

Nodules douloureux spontanément ou à la pression avec sensibilité importante du mamelon.

Aggravation par le mouvement, la pression, le froid.

Amélioration par le repos, la chaleur modérée.

### III- Adolescente

L'adolescence est une période d'hyperœstrogénie relative, conditions de la croissance mammaire, mais aussi terrain hormonal propice à la survenue de mastopathie bénigne.

#### A- Outils diagnostiques

L'examen clinique est essentiel et suffit dans la majorité des cas pour poser le diagnostic mais n'est pas toujours aisé.

À la palpation, le sein est souvent ferme, congestif, tendu et sensible et il ne faut pas intituler tumeur un lobe glandulaire normal.

C'est pourquoi il est souvent utile de répéter l'examen à distance, de préférence en période post-menstruelle.

La mammographie n'est pas l'examen à prescrire : la densité du sein rend son interprétation illusoire et par ailleurs il faut tenir compte de la radio sensibilité du sein à cet âge.

L'échographie complète utilement l'examen clinique et permet de distinguer les lésions solides des lésions kystiques.

Les examens invasifs : cytoponction et surtout micro ou macro-biopsies ont de rares indications.

L'IRM est encore peu évaluée dans cette classe d'âge.

#### B- Anomalies morphologiques

Les différentes anomalies morphologiques ont souvent un fort impact émotionnel et nécessitent une prise en charge adaptée en sachant repousser l'âge de la chirurgie si celle-ci reste inévitable.

La plupart de ces pathologies seront traitées chirurgicalement et seront décrites dans l'article « *Seins et esthétique* ».

#### C- Pathologie inflammatoire

L'ectasie de la partie proximale du sinus galactophorique est un processus physiologique particulièrement marqué au cours de la croissance mammaire, donc à l'âge pubertaire.

Elle n'a pas de traduction clinique. L'exagération de ce processus conduit aux affections suivantes.

##### 1- Ectasie galactophorique

Elle se traduit cliniquement par une tuméfaction rétro-aréolaire bleutée de 1 à 3 cm de diamètre et par un écoulement mamelonnaire qui peut être séreux, verdâtre ou brunâtre ou par une mastite.

L'échographie met en évidence le ou les galactophores dilatés. L'écoulement peut être observé au niveau de l'aréole et non du mamelon : il s'agit alors d'un kyste rétro-aréolaire (dû à la dilatation d'une glande mammaire accessoire située sous l'aréole) avec surinfection d'un tubercule de Morgagni.

Dans la plupart des cas, la régression sera spontanée.

Différents médicaments homéopathiques seront utiles pour soulager et permettre une régression rapide :

#### **Phellandrium**

Douleurs élançantes constantes à travers le sein avec irradiation au niveau du dos et des épaules.

Écoulement séreux, lactescent, verdâtre ou rougeâtre.

#### **Cyclamen**

Écoulement séreux avec gonflement mammaire avant, pendant et après les règles.

Migraines, céphalées, troubles digestifs et visuels.

#### **Cicuta vrosa**

Écoulement jaune citron.

#### **Mercurius solubilis**

Inflammation et congestion des seins avec aggravation nocturne. Écoulement épais, jaune verdâtre, fétide, irritant avec des douleurs violentes.

Transpiration ne soulageant pas.

#### **Clematis erecta**

Glande mammaire indurée et gonflée, les seins sont très sensibles au toucher, il peut exister des nodosités.

#### **Comocladia**

Inflammation des seins avec douleur battante, plutôt localisée à gauche ; les douleurs sont aggravées par le toucher et la chaleur.

#### 2- Abscesses du sein

Chez le nouveau-né, l'abcès mammaire fait souvent suite à la crise génito-mammaire.

Les manipulations de la région mammaire favorisant ces abcès, l'expression manuelle de l'écoulement mamelonnaire ne doit pas être pratiquée.

Chez l'adolescente, l'ectasie ou le kyste rétro-aréolaire peuvent se compliquer d'une réaction inflammatoire, avec formation d'un abcès avec tuméfaction rétro-aréolaire, rougeur cutanée et sensibilité. Les signes généraux et l'écoulement purulent sont inconstants. Il existe des possibilités de récurrences des poussées inflammatoires.

L'homéopathie se révèle fort utile :

#### **Belladonna**

Seins chauds, rouges, tendus.

Inflammation du sein avec douleurs pulsatiles aggravées par la moindre secousse et améliorées par la chaleur.

On y associe :

#### **Pyrogenium**

Douleurs brûlantes.

Le prescrire en **9 CH** : 5 granules avant le dîner 4 à 5 jours de suite.

**Hepar sulfur**

Seins très douloureux au moindre contact, douleurs aiguës, piquantes comme des aiguilles avec tendance à la suppuration. Douleur aggravée au moindre contact et au courant d'air.

On prescrit des doses en échelles **9-12-15-30CH** : 1 dose par jour le soir au coucher associée à **Pyrogenium** vu précédemment. En cas de risque de récurrences infectieuses prescrire **Silicea 30CH** : 1 dose par semaine pendant 3 mois.

**D- Les mastopathies bénignes****1- Adéno brome simple**

L'adéno brome est la tumeur bénigne la plus fréquente de l'adolescente, découverte le plus souvent par la patiente, « la tumeur de la ancée » de Charles-Marie Gros.

Il s'agit d'une prolifération épithéliale des galactophores et des acini et surtout du tissu conjonctif intra-lobulaire : donc tumeur bro-épithéliale.

Cliniquement, il se présente comme une tuméfaction lisse, ferme, arrondie ou lobulée, indolore ou parfois sensible avant les règles, bien limitée, très mobile sans adénopathie.

Son développement est hormonodépendant mais cette hormonodépendance diminue avec sa durée d'évolution.

L'image échographique est ovalaire à contours nets, hypo-échogène et homogène.

L'intérêt de l'échographie est de montrer des adéno bromes non palpables car petits ou profonds.

L'abstention chirurgicale devant des signes cliniques de bénignité peut être envisagée.

Une surveillance clinique régulière 1 à 2 fois par an est instaurée.

**2- L'adéno bromatose ou polyadénomatosose**

Dans 20% des cas, les adéno bromes sont multiples et se développent simultanément ou en plusieurs temps dans les deux seins, il existe souvent une hypertrophie mammaire.

Le traitement ne peut pas être chirurgical car il risque d'être mutilant et incomplet.

Dans ces 2 cas (adéno brome simple et polyadénomatosose) un traitement homéopathique sera instauré avec :

**Asterias rubens**

Nodule(s) classiquement du sein gauche avec douleur irradiée au bras gauche, aggravée la nuit et avant les règles.

Sensation que le sein est tiré en arrière.

**Lapis albus** ou **Calcarea fluosilicica**

Nodosité(s) mammaire de consistance élastique parfois douloureuse.

Médicament d'hypertrophie non indurée des ganglions lymphatiques, de la glande thyroïde, de l'utérus.

**Phytolacca**

Adéno brome parfois sensible avant et pendant les règles et changeant de taille en fonction du cycle.

Nodules indurés, douloureux multiples, avec sensibilité importante du mamelon.

Aggravation par le mouvement, le froid, la nuit et amélioration

par le repos, la chaleur modérée.

**Bromum**

Noyaux très durs (dureté de pierre) peu douloureux, latéralité gauche, possibilité d'irradiation vers l'aisselle et d'aggravation nocturne.

C'est également un médicament d'induration ganglionnaire et glandulaire et de dysménorrhée membraneuse.

**3- L'adéno brome géant**

Il s'agit d'une tumeur de croissance rapide et de grande taille (plus de 5 cm de diamètre pouvant atteindre 10 à 15 cm) déformant le sein avec un aspect clinique parfois inquiétant avec une peau in ammatoire tendue et le réseau veineux accentué et dilaté.

Un traitement chirurgical s'impose pour libérer le tissu mammaire refoulé en périphérie et pour réaliser une analyse histologique.

Le seul diagnostic différentiel est la tumeur phyllode, rarissime à cet âge et le plus souvent bénigne.

**4- Mastopathie brokystique : association de kyste et de brose**

Sa fréquence est d'environ 10% des tuméfactions mammaires avant 20 ans. Les kystes mammaires se développent à partir d'une dilatation des canaux intra-lobulaires.

Il s'y associe des zones d'hyperplasie épithéliale plus ou moins importante puis une sclérose du tissu conjonctif qui augmente les dilations canalaire. Cliniquement, l'adolescente ressent des mastodynies prémenstruelles dues à une insuffisance lutéale. Le motif de consultation peut être une douleur ou la découverte de nodules plus ou moins douloureux.

L'échographie est indispensable au diagnostic et montre de nombreuses images ovalaires transsoniques, aux contours réguliers et présentant un renforcement postérieur dont l'aspect est typique de kystes. Un gros kyste tendu et douloureux sera soulagé par une ponction évacuatrice mais peut récidiver.

En cas de douleur donner en association en **9CH** : 5 granules de chaque à répéter plusieurs fois par jour :

**Apis**

Sein œdématisé, rosé, douleur piquante améliorée par le froid.

Efficace en cas de tension mammaire et évite les récurrences de kyste : donner 1 dose mensuelle en **9CH** pendant plusieurs mois.

**Bryonia**

Seins durs « comme de la pierre », lourds, pâles et chauds, douloureux aggravés par le mouvement (port d'un soutien-gorge très serré).

**Asterias rubens**

Déjà décrit avec classiquement nodules du sein gauche avec douleurs irradiées au bras gauche.

**Lac caninum**

Sensation de plénitude douloureuse des seins, les douleurs sont localisées tantôt à droite, tantôt à gauche.

Le sein est douloureux de par son poids et nécessite d'être maintenu, sans être trop serré (différent de **Bryonia**) ; aggravation par les secousses et au toucher.

Possibilité de galactorrhée.

**Conium maculatum**

Seins épris mais peut convenir à des seins encore galbés avec de petits nodules durs, comme un sac de billes, et parfois douloureux avant les règles.

**Chimaphila umbellata**

Petits noyaux indurés, douloureux.  
Seins atrophiques ou hypertrophiques.

**Phytolacca**

Déjà vu précédemment, utilisé dans la plupart des mastopathies. Nodules douloureux indurés.

**E- Pathologie tumorale maligne**

La pathologie maligne est rare à l'adolescence, représentant moins de 1% des tumeurs malignes de cet âge et moins de 0,1% de l'ensemble des cancers du sein.

**Toute pathologie mammaire devra bénéficier d'un TRAITEMENT DE FOND****Actaea racemosa**

Douleurs sous-mammaires intercostales classiquement à gauche (mais peut se prescrire devant une douleur à droite) pré et inter-menstruelles aggravées pendant les règles.  
Excitation, agitation, humeur instable en proportion de l'abondance des règles, loquacité irréprensible avec sensation que la tête est dans un nuage.  
Dysménorrhée proportionnelle au ux.  
Douleurs vertébrales ou paravertébrales accompagnant les règles ou aggravées par elles.

**Calcarea carbonica**

Médicament typique de la constitution carbonique plutôt bréviligne, frileuse avec des sueurs profuses.  
Il existe une hypertrophie mammaire liée au surpoids.  
Les seins sont douloureux et gonés avant les règles.  
Les règles peuvent être en avance ou en retard mais il existe toujours une hyperménorrhée.

**Calcarea fluorica**

Médicament typique de la constitution urorique.  
La brose et la sclérose prédominent au niveau mammaire, il existe des indurations de type mastosique avec dilatation du réseau veineux superficiel.

**Iodum**

Femmes hyperthyroïdiennes, amaigries, hyperactives, avec une faim et une soif intense.  
Les seins sont épris, atrophiques avec de nombreux nodules.

**Thuja**

Médicament de toutes les formations tumorales.  
Au niveau des seins, il existe une mastodynie prémenstruelle surtout à gauche, possibilité d'adénobrome unique ou multiples, de kystes, de mastose bro-kystique.  
Classiquement patiente grasse, inltrée, cellulitique avec bassin large mais il peut exister un **Thuja** maigre avec cellulite peu

apparente strictement fessière.

**Natrum muriaticum**

Maigre du haut du corps avec de petits seins.  
Retard d'installation des règles à la puberté alors que les caractères sexuels secondaires sont en place.  
Possibilité d'aménorrhée ou d'oligoménorrhée, ensuite poly et hyperménorrhée.  
Seins douloureux dans un tableau de syndrome prémenstruel avec troubles du caractère et problèmes cutanés typiques de ce médicament.

**Pulsatilla**

Seins gonés avec augmentation de l'émotivité avant les règles.  
Possibilité d'aménorrhée à la puberté et de galactorrhée.  
Règles espacées peu abondantes, courtes, coulant le jour et s'arrêtant la nuit.

**Sepia**

Seins douloureux dans le cadre d'un syndrome prémenstruel avec sensation de pesanteur pelvienne, dépression avec découragement, « voit tout en noir ».

En cas d'hyperœstrogénie relative ou absolue fréquente à cet âge : il est logique de prescrire des hormones diluées :

**Folliculinum 15CH** : 1 dose le 7<sup>ème</sup> et le 21<sup>ème</sup> jours du cycle si les cycles sont réguliers ou 1 dose par semaine si les cycles sont irréguliers.

**Luteinum 4CH** : 5 granules par jour du 15<sup>ème</sup> au 25<sup>ème</sup> jours du cycle. Son action complète bien celle de **Folliculinum**.

Compléter par un médicament végétal embryonnaire :

**Vitis vinifera Bg 1DH** : médicament de sycose agissant sur les néoformations bénignes : 50 à 100 gouttes par jour.

Et le médicament organique :

**Mamelline 9CH** : 5 granules par jour sur plusieurs mois avec un effet freinateur pour les hautes dilutions.

**Conclusion**

La pathologie mammaire dans l'enfance et à l'adolescence n'est pas un motif fréquent de consultation. La rareté de la pathologie maligne dans cette classe d'âge permet dès le premier examen de rassurer la llette et sa famille.

En pratique, en dehors des cas où la chirurgie s'impose d'emblée, un traitement homéopathique permet une amélioration et une régression rapide des lésions mammaires.

Dr M. FERRIEU-GARCIA

**BIBLIO**

Manuel pratique d'homéopathie en gynécologie-obstétrique : Dr Moreau-Delgado - IPREDIS.

Traité de gynécologie homéopathique : Dr Charles-André Pigeot - Editions Similia.

Gynécologie de l'enfant et de l'adolescente : Progrès en Pédiatrie - Claire Bouvattier, Elisabeth Thibaud - Doin éditions.