

# Allaitement maternel

## Prendre en charge la pathologie

Anne Archen, sage-femme consultante en lactation  
Hélène Derhan, sage-femme DIULHAM



# Cas clinique

Une patiente allaite son enfant de 5 mois.  
Elle consulte pour des douleurs d'apparition récente au moment des tétées.  
Elle décrit une douleur à type de brûlure pendant et après la tétée sur les 2 seins.  
A l'examen clinique, les mamelons et une partie des aréoles sont inflammatoires.  
On observe un placard érythémateux, et des squames blanchâtre.  
Que vous évoquent ces lésions?  
Quelle conduite à tenir?



# La candidose mammaire

## Signes cliniques

- \* Douleur, brûlure, prurit pendant et après la tétée
- \* Lésions cutanées (enduit blanchâtre sur peau luisante et inflammatoire)
- \* Souvent on trouve des signes associés chez l'enfant



# Candidose chez l'enfant



# La candidose mammaire

## Traitement

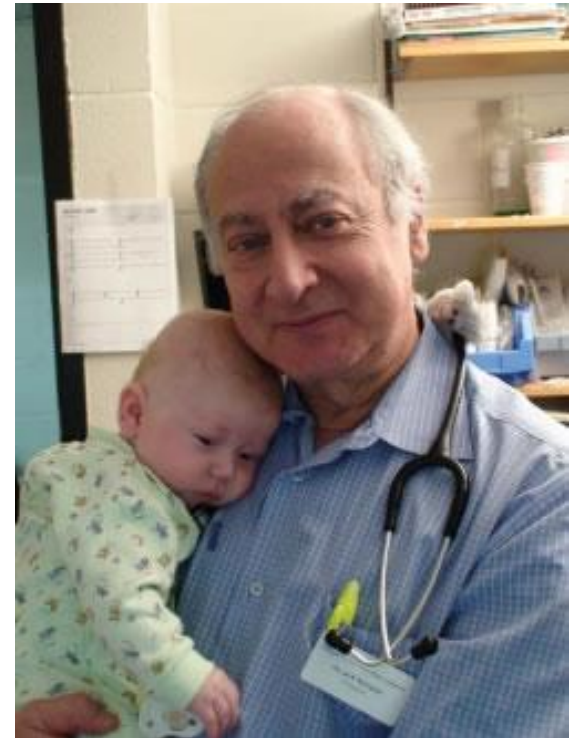
- \* Violet de gentiane : solution aqueuse à 0,5 ou 1%  
Une application par jour sur le mamelon et l'aréole pendant 3 à 4 jours.  
Maximum 7 jours



# La candidose mammaire

## Traitement

- \* Crème antifongique à base de kétoconazole, miconazole...
- \* Mupirocine (antibactérien aussi actif sur le candida)
- \* Préparation magistrale type « pommade tout usage » du Dr Jack Newman (Mupirocine, Bétaméthasone, Miconazole)
- \* Traiter la mère et l'enfant
- \* Mesure d'hygiène ++ pour éviter la recontamination inter-familiale



# Cas clinique

Une patiente allaite son enfant de 3 semaines et consulte pour douleurs mammaires depuis 2 jours. Elle signale un fébricule à 38°C la veille au soir.

A l'examen les 2 seins sont tendus, rouges, chauds et douloureux.

A l'interrogatoire, la mère vous explique que le bébé fait ses nuits depuis quelques jours. Depuis que les seins sont tendus, il a du mal à prendre le mamelon en bouche en début de tétée, elle est obligée d'utiliser un bout de sein en silicone.

Elle voulait utiliser un tire-lait pour soulager ses seins, mais on lui a dit qu'elle risquait de stimuler la production de lait.

Qu'en pensez vous? Quelle conduite à tenir proposeriez vous?

# Engorgement

## Définition

- \* Fréquent au moment de la montée laiteuse mais peut aussi survenir à distance du démarrage de l'allaitement
- \* Evènement de nature vasculaire
- \* Stase veineuse et lymphatique
- \* Œdème interstitiel +/- stase lactée



# Engorgement

Signes cliniques :

- seins durs et douloureux
- gêne à l'écoulement
- +/- fièvre



# Engorgement

## Facteurs de risque

- \* Tétées espacées ou restreintes
- \* Mauvais transfert de lait
- \* Utilisation de complément de lait artificiel
- \* Hyperproduction lactée



# Engorgement

## Traitement

- \* Calmer la douleur et l'inflammation
- \* Résorber l'œdème
- \* Relancer le réflexe d'éjection → mise au sein



- peau à peau
- massage aréolaire
- tire-lait

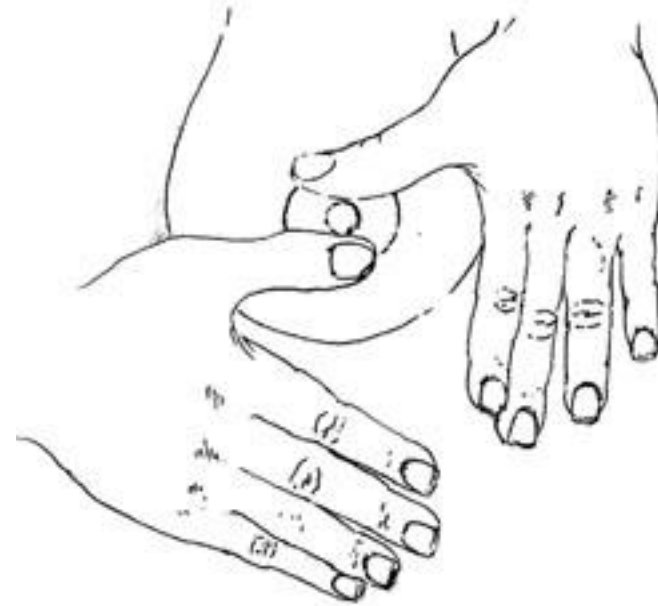
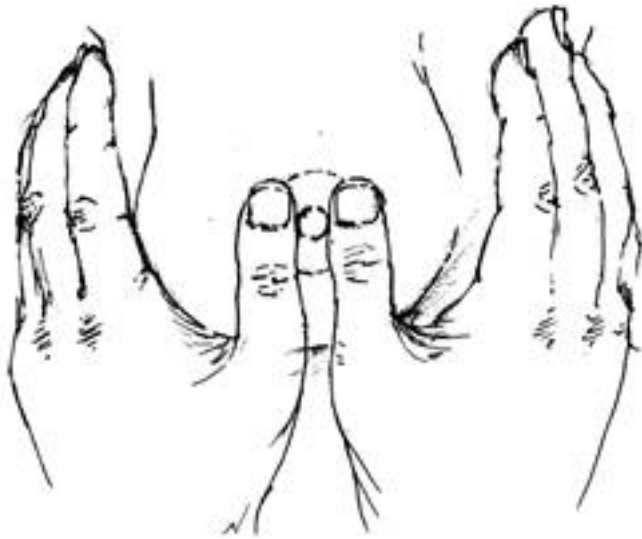
# Engorgement

## Massage aréolaire



# Engorgement

## Technique de la contre pression aréolaire



Drawn by Kyle Cotterman

# Engorgement

## Traitement homéopathique

- \* Apis Mellifica 9CH (œdème, douleur « brulante »)
  - \* Bryonia 9CH (inflammation)
  - \* Belladonna 9CH (rougeur, chaleur locale)
  - \* Phytolacca 9CH (induration locale)
  - \* Lachesis Mutus 9CH (œdème d'origine vasculaire)
- 1 dose / jour pendant 3 jours

# Engorgement

## ACUPUNCTURE

- \* Point 1 IG en dispersion
- \* Point 17 VC en dispersion



# Engorgement

## Traitement

- \* Application de chaleur ou de froid
- \* Cataplasme d'argile, de feuille de choux...





# Cas clinique

Une patiente allaite son bébé de 2 mois.

Elle consulte pour une forte fièvre avec des frissons depuis la nuit précédente accompagnée d'une douleur importante au sein gauche (EVA : 8).

Le quadrant supéro interne du sein est rouge, chaud et tendu. Le mamelon ne comporte pas de lésion.

La mère ne met plus son bébé au sein depuis qu'elle a de la fièvre mais souhaitait allaiter son enfant jusqu'à l'âge de 6 mois.

Va-t-elle devoir sevrer son enfant?

Quel diagnostic posez vous?

Quelle conduite à tenir?



# Mastite

C'est une inflammation du tissu conjonctif inter lobulaire avec des manifestations cliniques locales et systémiques +/- importantes. Elle peut se compliquer d'une infection.

C'est une affection fréquente : 10 à 20% des femmes (++) à 3 semaines du post-partum)

Elle est douloureuse et contraignante.

Elle est source de complications (baisse de la production lactée, abcès, septicémie)

Le risque de sevrage est important (souvent imposé par méconnaissance)

# Tableau clinique

Les signes cliniques sont le plus souvent unilatéraux.

\* **Signes locaux :**

→ inflammation localisée à un segment du sein (++) quadrant supéro-externe)

→ rougeur

→ douleur

→ augmentation de la chaleur locale

\* **Signes généraux :**

→ fatigue ++

→ fièvre +/- élevée

→ frissons

→ Symptômes pseudo-grippaux (myalgies)

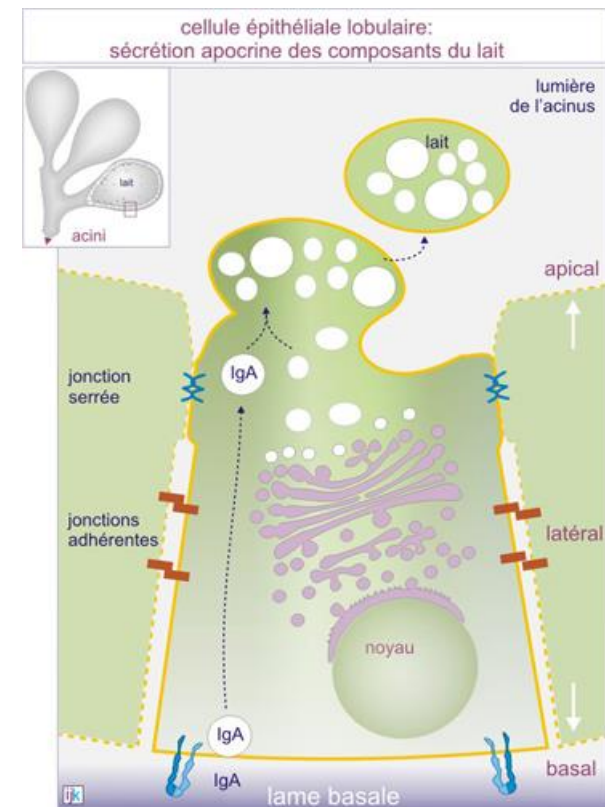


# Physiopathologie

## Théorie classique:

Stase lactée entraînant la réouverture des jonctions serrées

- augmentation de la perméabilité alvéolo-capillaire (passage de cellules et de substances anti-inflammatoires)
- diminution de la production lactée



# Physiopathologie

## **Nouvelle théorie:**

Les connaissances actuelles sur le microbiote lacté mettent en avant un possible déséquilibre de ce microbiote au profit de germes pathogènes dont la prolifération serait à l'origine de l'inflammation et de l'obstruction des canaux.

Parmi les germes en cause on retrouve principalement les staphylocoques (aureus, epidermidis) et les streptocoques (*S. mitis*, *S. salivarius*).

# Mécanismes de défense de la glande mammaire

Normalement, lors d'un allaitement physiologique, on a :

- \* Une intégrité du mamelon
- \* Le lait maternel n'est pas un milieu favorable à la croissance des micro-organismes pathogènes (microbiote spécifique, IgA, lactoferrine, lysozyme, leucocytes... ).
- \* La direction naturelle du flot de lait va de la glande vers le mamelon.

# Etiologies

Deux causes principales +/- intriquées

1. Stase lactée = cause principale
2. Infection

Tout ce qui favorise la stase lactée peut entraîner une mastite.

- \* Engorgement, hyperlactation, obstruction canalaire
- \* Tétées inefficaces, trop espacées / capacité de stockage

La mastite infectieuse serait la conséquence de la stase lactée non résolue avec un débordement des facteurs de défense locaux (augmentation des risques ++ si lésions de mamelon)

# Traitement

1. Soutien +++
2. Ecoulement efficace du lait
3. Traitement symptomatique
4. Antibiothérapie
5. Probiotiques





# Traitement

## 1. soutien

- \* Douleur, fatigue
  - \* Conseils contradictoires
  - \* Doute sur la qualité du lait (pas de risque pour le nourrisson en bonne santé)
  - \* Perte de confiance de la mère en sa capacité à allaiter
- Il est important d'encourager à poursuivre l'allaitement au moins jusqu'à la guérison (attention aux risques de complications en cas d'arrêt)

# Traitement

## 2. écoulement efficace du lait

- \* Mesure principale et indispensable
- \* Tétées fréquentes, non restreintes (++) du côté atteint)
- \* S'assurer de l'efficacité de la tétée
- \* Prescrire un tire-lait pour optimiser le drainage à la place ou en complément des tétées.



# Traitement

## 3. traitement symptomatique

- \* Repos ++ (aide ménagère, arrêt de travail)
- \* Analgésie efficace (paracétamol, Ibuprofène, homéopathie)
- \* Soins locaux (application de chaleur ou de froid, cataplasme d'argile)

# Traitement

## 4. Antibiothérapie

Indication d'une antibiothérapie si :

- \* Symptômes graves d'emblée (cellulite, mastite bilatérale)
- \* Pas d'amélioration rapide après un écoulement efficace du lait (24 à 48h)
- \* Lésions visibles du mamelon

ECBL avant de débiter les antibiotiques si pas d'amélioration rapide ou mastite récidivante.

# Traitement

## 4. traitement antibiotique

Quel antibiotique prescrire?

- \* Association amoxicilline – acide clavulanique
- \* Pristinamycine

A doses efficaces pendant 10 à 14 jours

# Traitement 5. probiotiques

- \* Nouvelle piste thérapeutique
- \* Utilisation de probiotiques isolés du lait humain
- \* Administration par voie orale (colonisation de la glande mammaire par la voie entéro-mammaire)



# Abcès du sein

- \* Complication de la mastite infectieuse
- \* Le plus souvent situé en région péri-aréolaire
- \* Tuméfaction, douleur aiguë, fièvre, altération de l'état général
- \* Traitement chirurgical + antibiothérapie compatible avec la poursuite de l'allaitement
- \* Entretien de la lactation sur le sein controlatéral
- \* Reprise possible de l'allaitement sur le sein touché après guérison



# BIBLIOGRAPHIE

- \* Mastite et douleurs chroniques pendant l'allaitement. Cours du DIU lactation humaine - allaitement maternel 2016. Dr G. Gremmo-Feger
- \* Traité de l'allaitement maternel. La Leche League International.
- \* The role of bacteria in lactational mastitis and some considerations of the use of antibiotic treatment.  
L. Kvist  
International breastfeeding journal, 2008
- \* Oral administration of lactobacillus strains isolated from breast milk as an alternative for the treatment of infectious mastitis during lactation.  
E. Jimenez, L. Fernandez, A. Maldonado, R. Martin, M. Olivares, J. Xaus, J.M Rodriguez  
Applied and environmental microbiology, 2008
- \* Treatment of infectious mastitis during lactation: antibiotics versus oral administration of lactobacilli isolated from breastmilk  
R. Arroyo and al  
Clinical infectious diseases, 2010