

Item32-Allaitement maternel

Objectifs CNCI		
- Expliquer les modalités et argumenter les spécificités de l'allaitement maternel. - Préciser les complications éventuelles et leur prévention.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Avis commission de la transparence ANSM 2013 sur la bromocriptine dans l'inhibition de la lactation - RPC: L'allaitement / ANAES / 2002 - Polycopié national: Allaitement et complications	- Bénéfices pour la mère / enfant (4x2) - Précoce / à la demande / alternance - CI: VIH / médicaments / psychose - Crevasse: mammelon rouge ulcéré → soins locaux / repos / hydrater - Engorgement: tension / fébricule → évacuation / AINS / éducation - Lymphangite: cordon inflammatoire → évacuation / AINS / éducation - Galactophorite: signe de Budin (+) → oxacilline PO 10J / arrêt transitoire - Abscess du sein: masse collectée → ABT IV / drainage / arrêt définitif	- Encourager l'allaitement +++ - Ne pas arrêter l'allaitement (3) - Reprendre éducation patiente - A chaque fois: signes négatifs

Généralités

Epidémiologie

- !! **Recommandation OMS**: allaitement exclusif pendant **6 mois** / en complément pendant 2 ans
- Dans le monde: 1.5M de décès seraient évités si toutes les femmes allaient
- En France: 2/3 des accouchées allaitent mais 50% abandonnent dans les 15 jours

Physiologie

- **Pendant la grossesse**: blocage de la lactation par progestérone et estradiol
- **Délivrance**: ↓ [progestérone] = ↑ [prolactine] et donc lactogénèse
- **Colostrum**: liquide sécrété les 2 premiers jours / riche en IgA
- **Montée de lait**: à **J3**: seins oedémateux / fébricule fréquent
- **Entretien**: chaque tétée induit un pic de PRL qui entretient la lactogénèse = Double réflexe neuro-hormonal
 - Un pic de Prolactine => **galactopoïèse**
 - Un pic d'Ocytocine => Contraction des cellules myo-épithéliales => **éjection** du lait mais aussi CU = **tranchées**

Bénéfices de l'allaitement +++

- **Pour la mère**
 - Favorise la relation **psychologique** mère-enfant
 - Avantage socio-**économique** (coût)
 - Suites de couches favorables (perte de poids / ↓ infection / ↓ anémie)
 - Diminution du risque de cancer du sein / de l'ovaire / d'ostéoporose
- **Pour l'enfant**
 - Lait **adapté** aux besoins nutritionnels (sauf vitamines K et D..)
 - Protection immédiate contre les infections (IgA du colostrum)
 - Diminution du risque **d'infection**: digestives ++ / ORL / pulmonaires / méningites..
 - Réduction de la mortalité infantile (dans les pays en voie de développement)
 - Possible protection contre l'allergie ++ (mais aussi : diabète, obésité, TA, cholestérol)

Déroulement de l'allaitement

Modalités d'allaitement

- 1ère tétée **précoce**: dans l'heure qui suit la naissance +++ => stimule la montée laiteuse et intérêt immunologique du colostrum
- Tétées **à la demande** (pas d'intervalle minimal) / nuit: 6-8 tétées
- Position: NN face à la mère / mère confortable / **alterner** les seins
- **MHD**: pas de tabagisme / pas d'alcool ni excitant / pas d'auto-médication / bien s'hydrater / Alimentation riche en Ca et protéines
- !! Toujours encourager la poursuite de l'allaitement (**A savoir !**)

Contre-indications

- La principale est le refus d'allaiter (à respecter +++)
- MATERNELLES
 - Infections: **VIH** (!! pas VHC ni VHB) / BK active / fièvre
 - Médicaments: AVK (!! sauf coumadine: Warfarine®) / IRS / ATS / IEC
 - Atcd de psychose puerpérale (cf)
 - Autres: cardiopathie ou néphropathie sévère / cancer du sein / gale..
- NEONATALES
 - Galactosémie congénitale
 - Malformation rendant la tétée impossible (type fente oro-palatine)

Si allaitement artificiel

- **Inhibition de la montée laiteuse**
 - !! **Nouveauté**: En mars 2013, l'ANSM a réévalué le rapport bénéfice/risque de la bromocriptine (Parlodel®) (qui est un agoniste dopaminergique) dans l'inhibition de la lactation → rapport bénéfice/risque défavorable dans cette indication en raison d'effets indésirables graves cardiovasculaires et neuropsychiatriques.
 - La bromocriptine n'a plus de place dans la stratégie thérapeutique de l'inhibition de la lactation.
- **Interruption de l'allaitement**
 - cf agoniste dopaminergique inefficace une fois la lactation débutée..
 - Méthodes physiques: bandage compressif des seins / restriction hydrique
 - Si l'arrêt est plus tardif, le taux de prolactine est moindre et l'espacement des tétées suffit à arrêter la montée de lait.

Complications de l'allaitement (5)

Crevasse du mamelon

- Fréquentes: dues à une mauvaise prise du sein ou position du NN
- **Diagnostic**
 - Erosions +/- crevasse du mamelon / très douloureux
 - Mamelon rouge vif +/- saignements pendant les tétées
- **Traitement**
 - !! Ne contre-indique pas l'allaitement: ne surtout pas arrêter (**A savoir !**)
 - Correction de la position du NN et de la prise de sein (puéricultrices)
 - Pommades cicatrisantes / repos transitoire: téter l'autre sein
 - Hydratation du mamelon / lavage +/- désinfection quotidienne

Engorgement mammaire

- = congestion mammaire contemporaine de la montée laiteuse (J2-3)
- = Asynchronisme entre la lactogénèse qui est déjà efficace, et le mécanisme d'éjection du lait, qui lui, ne l'est pas encore.
- **Diagnostic**
 - Seins tendus / durs / douloureux / fébricule à 38°C (!! aucun examen)
 - **Signes négatifs +++** : pas d'ADP / de placard / de cordon inflammatoire
- **Traitement**
 - !! Ne contre-indique pas l'allaitement: ne surtout pas arrêter (**A savoir !**)
 - Rassurer et **éduquer** la patiente sur les techniques d'allaitement (cf supra)
 - **Tirer le lait**: douches chaudes avec massage aérolaire évacuateur (+/- tire-lait)
 - Pommade anti-inflammatoire +/- antalgique (paracétamol PO)

Lymphangite du sein

- = inflammation d'un réseau lymphatique du sein survenant souvent entre J5-10 post-partum, le plus souvent suite à une crevasse.
- **Diagnostic**
 - Début brutal / sein inflammatoire = rouge / tendu / très douloureux

- **signes associés:** **cordon** inflammatoire / ADP axillaire / fièvre à 39-40°C
- **signes négatifs + + + :** signe de Budin négatif (lait clair) / bilan bio normal
- **Traitement**
 - !! Ne contre-indique **pas** l'allaitement: ne **pas** arrêter (risque d'abcès) (**A savoir !**)
 - Recherche des facteurs favorisants: technique d'allaitement / crevasse
 - Traitement symptomatique local: pansement antiphlogistique (Osmogel®)
 - Traitement symptomatique général: AINS et/ou doliprane PO
 - **Extraction** du lait indispensable: manuelle (massage) ou tire-lait
 - Evoluton favorable en 24-48h si PEC

Galactophorite aiguë

- = infection des canaux galactophores / survient en général après J15 post-partum
- **Diagnostic**
 - Début progressif / fait souvent suite à une lymphagite (mal traitée)
 - Sein inflammatoire / induré (par rapport au sein contralatéral) / douloureux dans son ensemble / fièvre à 39°C / ADP
 - **Signe de Budin + + + :** écoulement **purulent** à la pression du mamelon
 - **Bilan infectieux:** staphylocoque aureus à l'ex bactériu du lait / NFS-CRP ↑
- **Traitement = médicamenteux**
 - !! Contre-indique transitoirement l'allaitement côté atteint : reprise après guérison
 - **Antibiothérapie** active sur staph: **oxacilline** (Bristopen®) PO pendant 10J
 - **Allaitement** artificiel / vidange des seins par tire-lait puis le jeter
 - **Traitement symptomatique:** paracétamol +/- AINS PO / soins locaux
 - **Surveillance:** constantes / examen des seins / lait (évolution vers abcès + +)

Abcès du sein

- **Diagnostic**
 - Contexte de galactophorite mal traitée / fièvre à 40°C avec AEG
 - Douleur mammaire intense et pulsatile / sein très inflammatoire
 - Palpation d'une **masse** mammaire collectée fluctuante / hyperalgique
- **Traitement = chirurgical**
 - !! **Arrêt** de l'allaitement (suspension)
 - **MenC: hospitalisation** en urgence / à jeun / **hémocultures** / Cs anesthésie
 - **Traitement chirurgical:** incision - lavage - **drainage** / prélèvements bactériu + +
 - **Antibiothérapie:** adaptée / active sur staph / parentérale puis PO pour total de 15J discutée car le ttt est avant tout chirurgical + + +
 - **Traitement symptomatique:** paracétamol PO / soins locaux / arrêt allaitement et tirage du lait pour le jeter
 - **Surveillance postop:** constantes / ex. des seins / cicatrice / enfant
 - Reprise possible de l'allaitement si la femme le souhaite 3 semaines après l'incision de l'abcès, à condition que le sein soit bin cicatrisé et qu'il y ait eu 2 prélèvements bactériu sur le lait négatifs à 8 jours d'intervalle.

!! Remarque: diagnostics différentiels devant fièvre du PP

- Ne pas passer à côté d'une endométrite / phlébite / infection urinaire
- → prise en charge et examen global y compris gynéco (cf [Suites de couches pathologiques : pathologie maternelle dans les 40 jours](#))

Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 5 complications locales de l'allaitement maternel ?

- Crevasses du mamelon
- Engorgement mammaire
- Lymphangite du sein
- Galactophorite aiguë
- Abcès du sein

Quel est le signe clinique permettant d'affirmer le diagnostic de galactophorite ?

Signe de Budin

Quel est l'hormone qui entretient la lactogénèse ?

La prolactine

Quel est le traitement médicamenteux de 1ère intention pour inhiber la montée laiteuse ? Quels sont ces 2 contres indications principales ?

- Agoniste dopaminergique : bromocriptine PO pendant 3S
- CI : HTA mal équilibré / ATCD psychiatrique