

Allaitement Maternel

Dr Maëlle Morer, Médecin généraliste, Formation approfondie en lactation humaine et allaitement maternel (HEPN)

Dr Geneviève Heintz, Médecin généraliste, Consultante en lactation IBCLC, DIU en lactation humaine et allaitement maternel, Vice-présidente du Comité Fédéral de l'Allaitement Maternel (CFAM)

DÉCOUVERTE DE LA
MÉDECINE GÉNÉRALE
RURALE

9^{ÈME} ÉDITION

14 Novembre 2023

Partage des connaissances

- Vert : c'est vrai
 - Blanc : je ne sais pas
 - Rouge : c'est faux
-

Quiz

- Un enfant allaité a moins de risque d'être hospitalisé
 - L'ajout d'un lait artificiel pour mauvaise prise de poids d'un enfant allaité n'a pas d'influence sur la lactation de sa mère
 - Une femme allaitante peut manger de tout
 - Il faut boire beaucoup pour avoir beaucoup de lait
 - Une mère allaitante peut recevoir de l'ibuprofène
 - Le traitement d'une mastite est médicamenteux
-

A quelles questions peut-on être confronté au sujet de l'allaitement maternel en médecine générale ?

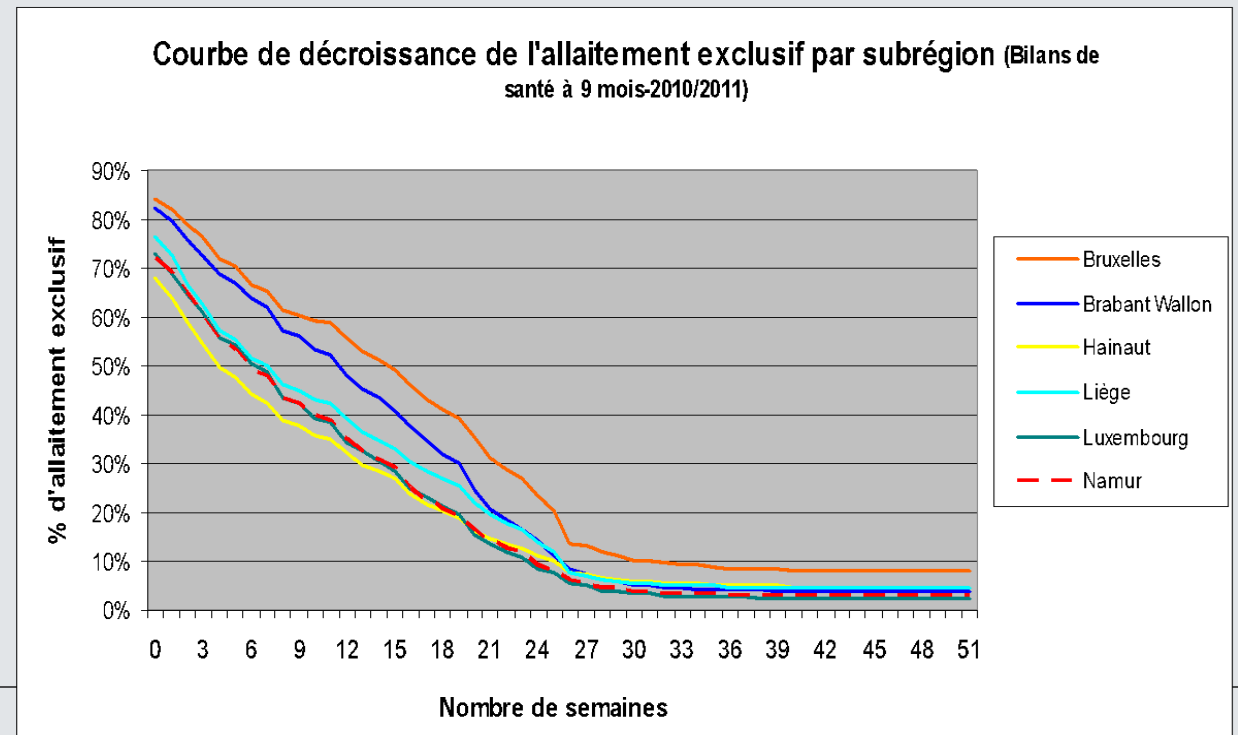
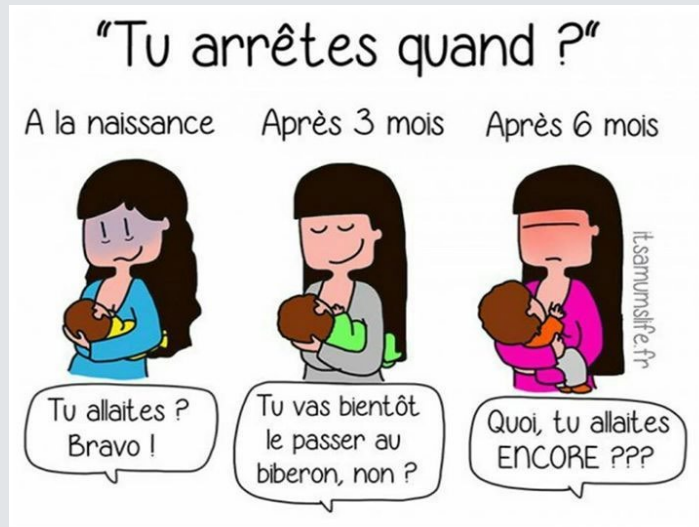
1. Je ne sais pas si je vais allaiter, qu'en pensez-vous?
 2. Existe-t-il des contre-indications à l'allaitement maternel?
 3. Mon bébé pleure. Est-ce que je manque de lait?
 4. J'ai mal au(x) sein(s)
 5. J'allaiter et je fais de la fièvre
-

1. Je ne sais pas si je vais allaiter, qu'en pensez vous?

- Recommandations OMS
 - Avantages de l'allaitement maternel
 - Parler du projet d'allaitement
-

Recommandations OMS

- 6 mois allaitement exclusif : Antigènes alimentaires passent dans le lait. Puis diversification alimentaire entre 4 et 6 mois, un aliment à la fois en petite quantité. Acquisition de la tolérance alimentaire entre 4 mois et 3 ans
- 2 ans et plus avec une alimentation diversifiée



Avantages de l'allaitement maternel

Avantages pour la mère	Avantages pour le bébé
↓ Risque de cancer du sein et de l'ovaire	↓ Risque infections respiratoires et otites
↓ Anémie du pp	↓ Risque gastro-entérites
↓ Risque d'ostéoporose	↓ Risque de mort subite
↓ Risque diabète/obésité	↓ Risque d'obésité
↓ Risque de dépression du post partum...	↓ Risque maladies inflammatoires de l'intestin et cardio-vasculaires...
↑ Attachement	

Parler du projet d'allaitement

- Interroger les motivations, les freins
 - Entourage, soutien : personnel et professionnel
 - Allaiter ne doit pas faire mal (cloches de printemps)
-

2. Existe-t-il des contre-indications à l'allaitement maternel?

- Contre-indications absolues: Galactosémie, HIV, phénylcétonurie
 - Médicaments
 - Imagerie médicale
 - Alcool
-

Médicaments

- Sites de référence
 - CRAT
 - Cybele

CRAT

Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

CRAT - Hôpital Armand-Trousseau - PARIS

MÉDICAMENTS

VACCINS

DEPENDANCES

PATHOLOGIES

IMAGERIE

EXPOSITIONS PATERNELLES

Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)

Service d'information sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances, pendant :

- la grossesse
- l'allaitement

Le site du CRAT est rédigé pour les professionnels de santé.

Le financement du CRAT est exclusivement public et indépendant de l'industrie pharmaceutique.

Cybele

Index

Glossaire

Nouveautés

Sommaire

IBUPROFENE

Dernière mise à jour : 2021.07.20

Synonyme:

Administration:voie orale, rectale

Classe(s):

- Pathologies ostéo-articulaires • Anti-inflammatoires non stéroïdiens • AINS à usage systémique • Dérivés arylpropioniques

Informations relatives à la femme

Préconception	0-3	4-6	7-9	Périnatal	Allaitement
check II	check II	check II	non II	non I	oui I
aucune info				aucune info	aucune info

Interprétation

Les données disponibles ne suggèrent l'existence d'un risque tératogène. Etant donné le risque de complications, l'ibuprofène ne doit pas être administré pendant la grossesse. L'utilisation occasionnelle pendant la première partie de la grossesse ne doit pas inquiéter. Toutefois, après la semaine 20, son administration doit être évitée.

Dans l'allaitement, son administration est compatible.

Médicaments

- Anesthésiques :

- Généraux : demi-vie courte, fonction de l'état de vigilance de la mère

« Les mères d'un nouveau-né à terme, ou d'un bébé plus âgé, peuvent habituellement **reprendre l'allaitement dès qu'elles sont réveillées, stables, avec un bon niveau de vigilance.** »

- Locaux : pas de contre-indications
-

Imagerie médicale

- Imagerie :
 - Produits de contraste iodés/ Gadolinium : pas de contre-indication à l'allaitement maternel (0,04% excrété dans le lait dont moins de 1% absorbé)
 - Produits radioactifs : rester à distance du bébé pendant quelques heures

Alcool

Tableau - Période de temps allant du début de la consommation jusqu'à l'élimination de l'alcool du lait maternel pour des femmes de poids variés, en supposant que le métabolisme de l'alcool fasse au rythme constant de 15 mg/dl et que la femme soit de taille moyenne (1,62 m ou 5 pi 4 po).

Poids de la mère kg (lb)	Nombre de verres* (heures : minutes)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
40,8 (90)	2:50	5:40	8:30	11:20	14:10	17:00	19:51	22:41				
63,5 (140)	2:19	4:38	6:58	9:17	11:37	13:56	16:15	18:35	20:54	23:14		

Exemple no 2 : Une femme de 63,5 kg (140 lb) qui boit 4 bières doit attendre 9 heures et 17 minutes pour que l'alcool soit complètement éliminé de son lait. Ainsi, si la consommation a débuté à 20 h, la femme devra attendre jusqu'à 5 h 17.

- <https://info-allaitement.org/ressources-en-ligne/allaitement-et-alcool/>

3. Mon bébé pleure. Est-ce que je manque de lait?

Cas clinique : Boris a 5 jours

La mère de Boris vous téléphone car l'infirmière ONE est passée le matin et a pesé l'enfant. Il pesait 2,800 kgs le matin alors que le poids de naissance est de 3,100 kgs. Elle allaite à la demande mais son bébé s'endort vite au sein et est très calme. Elle est très inquiète car l'infirmière lui a dit que son enfant risquait la déshydratation. Elle demande votre visite.

Que faites vous ?

Anamnèse ?

Examen clinique ?

Diagnostic ?

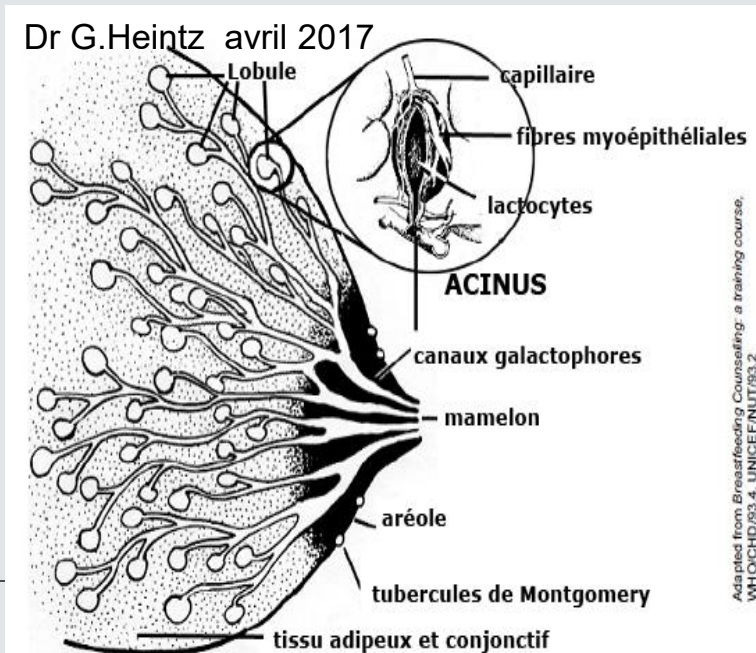
Traitement ?

3. Mon bébé pleure. Est-ce que je manque de lait?

- Anatomie et lactogenèse
 - Points repères :
 - Pour le bébé
 - Pour la maman
 - Variabilité
 - Causes d'insuffisance de lait
 - Stimuler la lactation
-

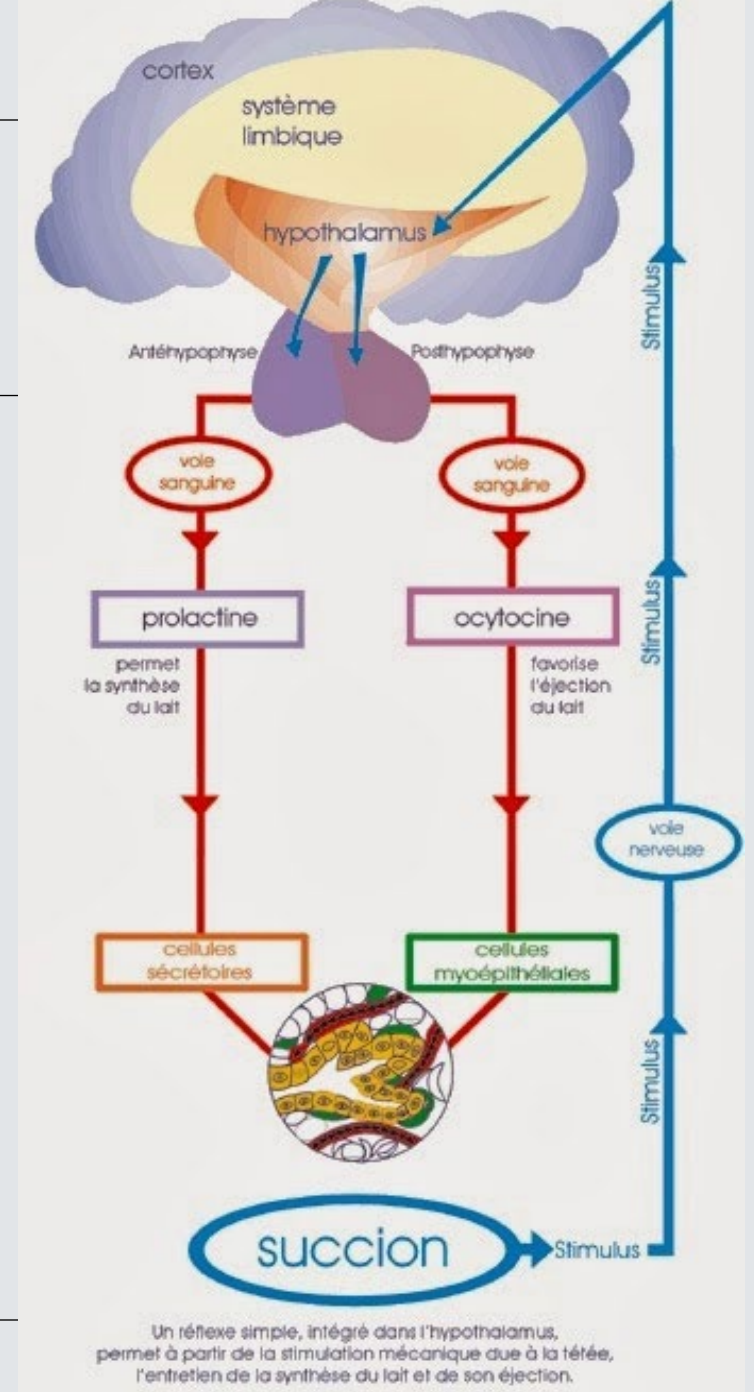
Anatomie

- Glande en grappe : lobes > lobules > acini/alvéoles
- Grande variabilité anatomique
- Canaux galactophores convergents > canaux principaux vers le mamelon par des trajets sinueux et s'ouvrent au sommet du mamelon par des pores (4 à 18, moyenne 9)



Lactogenèse

- Lactocytes
- Régulation neuro-endocrine
 - Prolactine : synthèse du lait
 - Ocytocine : éjection du lait
- Régulation autocrine : régulation locale en fonction du degré de remplissage du sein



Physiologie

Lactogenèse I	Lactogenèse II ou « montée de lait »	Lactogenèse III
Jonctions serrées ouvertes => Colostrum riche en IgG, IgA, IgM...et en sels minéraux → pertes hydriques Petits volumes Selles = méconium	Fermeture des jonctions serrées (Délivrance ==>↓↓progestérone) => synthèse de lait Congestion possible des seins jusqu'à 6 semaines .Production↑ en fonction des besoins Selles jaunes/vertes -	Seins en permanence souples (comme avant la grossesse) Régulation autocrine : La vidange des seins↑ quantité Grande variabilité dans le nombre des tétées et le rythme (Syndrome des selles rares)

Points repères

- Critères pour le bébé :
 - Enfant tonique , en forme
 - Langes 5/6 bien mouillés par 24h, selles chaque jour avant 1 mois
 - Enfant qui maintient sa température
 - Bonne prise de poids : Perte de 10% du poids de naissance acceptable si bébé va bien

Normes de prise de poids

-de 0 à 4 mois : un petit kg/mois (115 à 225 g/semaine, **de 15 à 30 g/j**)

-de 4 à 6 mois : un petit 1/2 kg/mois (340 à 560 g/mois, de 85 à 140 g/semaine)

-de 6 à 12 mois: 1/4 kg/mois (160 à 340 g /mois, de 40 à 85 g/semaine)

Points repères

- Critères pour la maman :
 - L'allaitement ne doit pas faire mal : après 1 mois les seins sont plus souples et les mamelons ne sont pas douloureux
 - Proximité mère-bébé : accès libre au sein quand bébé est prêt (*4^{ème} trimestre de grossesse*)
 - La mère s'adapte au rythme du bébé en repérant les signes du bébé
 - Reconnaître une tétée nutritive:
suction-déglutition-respiration



Variabilité

- Rythmes du nouveau-né : un nouveau-né dort entre 16h et 23h par jour
 - Nombre de tétées (4 à >20)
 - Durée d'une tétée
 - Espace entre deux tétées (4' à 10 h58...)
 - Quantité de lait ingéré lors d'un repas (de 0 à 240 g, moyenne 73g+/-12,6)
 - Capacité de stockage des seins : 80 à 600mL
-

Causes d'insuffisance de lait

- Causes primaires : rares (agénésie, chirurgie, dysthyroïdie, syndrome de Sheehan, rétention placentaire, OMPK...)
- Souvent secondaire et souvent iatrogène

Les bons conseils :

- Ne pas donner d'horaires et de règlements
- Eviter d'introduire du lait artificiel
- Respecter les rythmes de l'enfant
- Proximité mère-enfant pour favoriser les tétées de nuit



Stimuler la lactation

- Renforcer l'entourage de la maman
 - Tétées fréquentes : *La vitesse de remplissage d'une alvéole est inversement proportionnelle à son taux de remplissage. C'est la vidange qui fait la quantité* : des tétées fréquentes et une succion efficace augmentent la lactation
 - Tire-lait
 - Rendre le lait tiré au bébé
 - Réduire/supprimer les compléments : Impact sur la lactogenèse et sur la flore du nouveau né
-

4. J'ai mal au(x) sein(s)

- Cas clinique

« J'ai l'impression qu'on me pique avec des aiguilles quand je mets ma fille au sein »



4. J'ai mal au(x) sein(s)

- Position de l'enfant
 - Examiner les seins
 - Observer la forme du mamelon en fin de tétée
 - Crevasses
 - Mycoses
 - Vasospasme
 - Eczéma
 - Prise en charge
-

Position de l'enfant

- Ventre contre ventre
- Tête dans l'axe du corps
- Tête défléchie
- Bouche grand ouverte
- Menton dans le sein
- Nez dégagé
- Biological nurturing : « position biologique »

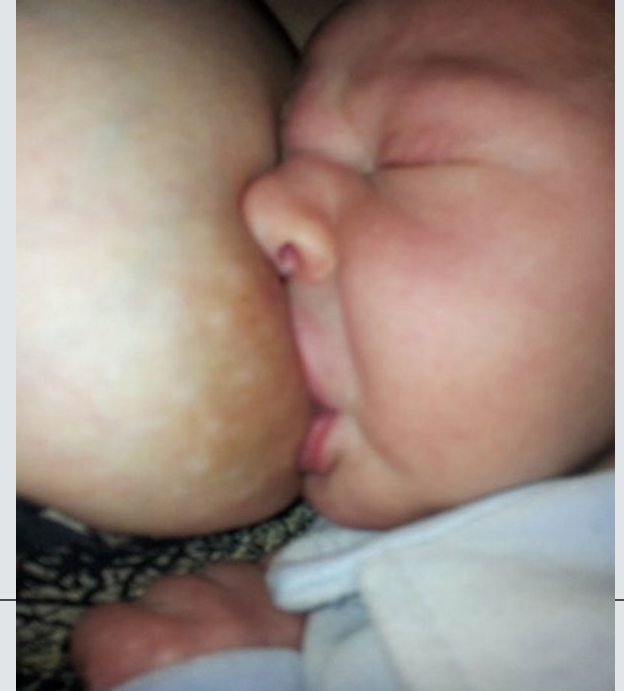


Tête défléchie



Causes de douleur

- Crevasses : suite à un excès de pression sur le mamelon:
 - Problème bouche bébé, freins buccaux, palais
 - Mauvaise position/ mauvaise prise du sein
 - Hyperlactation : réflexe d'éjection fort (coliques, reflux)
- Mycose du mamelon
- Vasospasme
- Eczéma de contact
- Allergie
- (Paget)...



Prise en charge

- Soutien rapproché
 - Repositionnement
 - Antidouleurs (paracétamol)
 - Lait maternel – Lanoline sur la crevasse
 - Traiter la cause : antimycotique, nifédipine
-

5. J'allaite et je fais de la fièvre

Cas clinique : Madame Z (28 ans) vous consulte car elle a de la fièvre depuis 5 jours et mal partout. Elle est accompagnée de sa fille, qui est son premier enfant qu'elle allaite. Elle a mal en allaitant depuis le début mais « on » lui a dit que cela allait passer.

Anamnèse ? Diagnostics différentiels ? Le plus probable ? Examen clinique ? Causes ?
Traitement ?

5. Cas clinique



5. J'allaite et je fais de la fièvre

Température chez une femme qui allaite ► exclure une mastite en premier lieu

- Engorgement
 - Mastite
 - Abscess
-

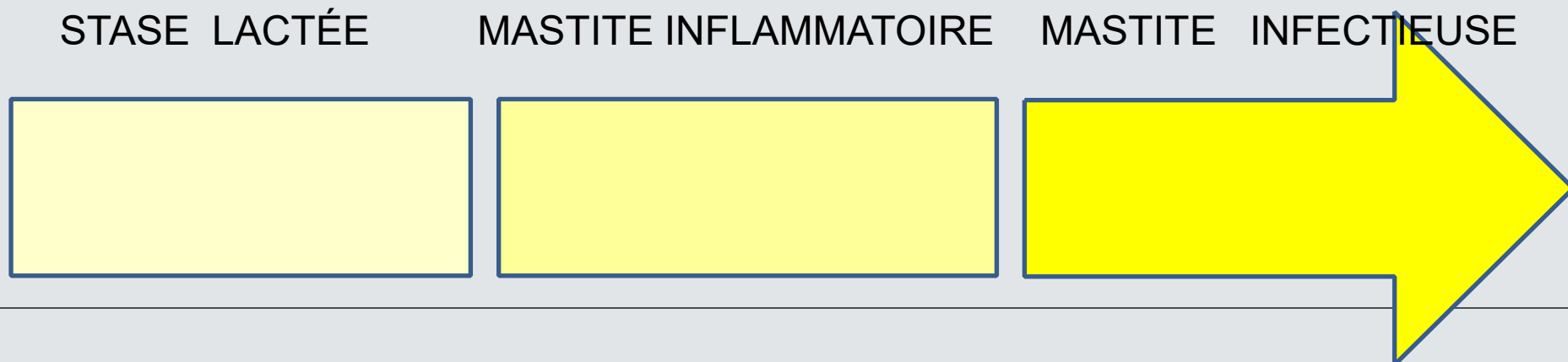
Engorgement

- Partiel ou total - stase lactée
- œdème interstitiel
- Subsiste + de 2TT ou 24 heures
- Sein douloureux, rougeur
 - Prise de sein difficile



Engorgement

- Traitement :
 - Vider les seins, repos
 - Mettre le bébé au sein plus souvent
 - Varier les positions
 - Massages, application de compresses froides, douches...



Mastite

Engorgement + symptômes généraux :

Température - état grippal- « pas bien »



Mastite

- Prise en charge :
 - Soutien moral et repos
 - **Diminuer la stase lactée, varier les positions d'allaitement**
 - Anti-inflammatoire = Ibuprofène
 - Antibiothérapie si les symptômes persistent > 24h à 48h = Flucloxacilline 500mg 4x/j 10 à 14j (Clarithromycine 500 mg 2x/j 7j)
-

Abcès du sein

- **Diagnostic clinique:**
 - masse +/- douloureuse, fluctuante si collectée
 - Signes inflammatoires locaux
 - +/- signes généraux
- **Diagnostic différentiel (écho)**
 - Galactocèle
 - Canal lactifère bouché
 - Adénome, fibroadénome
 - Carcinome



Abcès du sein

- Prise en charge : urgence sénologique!
 - drainage par ponction échoguidée, chirurgie rarement nécessaire théoriquement
 - Continuer l'allaitement des 2 côtés
 - ATB min 10 jours



Où trouver de l'aide?

- **Professionnels de santé**
 - Consultantes en lactation - consultations pré et post-natales
 - Sage-femmes
 - Médecins formés en lactation humaine
 - Infirmières ONE (Office de la Naissance et de l'Enfance)
- **Groupes de soutien :**
 - La Leche League www.lllbelgique.org
 - Infor-allaitement www.infor-allaitement.be
- **Comité fédéral pour l'allaitement maternel**

http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/03_fr_personnes_qui_proposent_des_consultations_dallaitement.pdf

Merci pour votre attention

- Des questions?