

Item 24 : Allaitement et complications (Évaluations)

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

QCM DE PRE-REQUIS

QUESTION 1/4 :

Croissance néonatale et nutrition :

- A - Le parenchyme mammaire s'hyperplasiae.
- B - Les bourgeons épithéliaux se transforment en acini.
- C - Les canaux excréteurs s'allongent et se ramifient.
- D - La vascularisation n'augmente pas.

(Réponse : ABC)

QUESTION 2/4 :

Physiologie de la lactation :

- A - L'éjection du lait hors des canaux galactophores est nécessaire à l'entretien de la sécrétion lactée.
- B - La succion du mamelon intervient dans l'entretien de la lactation.
- C - L'éjection du lait est rendue possible par la contraction des cellules myoépithéliales autour des acini.
- D - La lactation fait intervenir des mécanismes centraux tout au long de l'allaitement.

(Réponse : ABC)

QUESTION 3/4 :

Hormonologie de la lactation :

- A - L'œstrogène sensibilise les seins à l'action des autres hormones.
- B - La progestérone permet le développement des canaux galactophores.
- C - La progestérone inhibe l'induction de la lactation jusqu'à la fin de la grossesse.
- D - La poussée de prolactine responsable de la montée de lait est due à la chute des œstrogènes à l'expulsion du placenta.

(Réponse : ACD)

QUESTION 4/4 :

Nutrition néonatale :

A - L'alimentation du nouveau-né ne commence que le lendemain de sa venue au monde.

B - Le reflexe de succion n'est présent qu'après un jour de vie.

C - Le nombre de repas à la naissance est spontanément de 6 à 8.

D - Le gain pondéral quotidien est de 20 à 30 g.

(Réponse : CD)

QCM

QUESTION 1/3 :

Quelles les principales différences entre lait maternel et lait maternisé ?

A - Il est plus riche en vitamine D.

B - Il est plus pauvre en caséine.

C - Il est plus riche en protéines non-nutritives.

D - Il est plus riche en immunoglobulines et lysozyme.

(Réponse : BCD)

QUESTION 2/3 :

Quels éléments distinguent une lymphangite d'une galactophorite ?

A - Une hyperthermie plus faible.

B - Une hyperthermie plus précoce.

C - Il n'existe pas d'adénopathie.

D - Le placard rouge est diffus.

(Réponse : B)

QUESTION 3/3 :

Quelles sont les principales contre-indications de la bromocriptine ?

A - Hypertension artérielle.

B - Prescription simultanée de methergin*.

C - Micro-adénome à prolactine.

D - Association à une contraception œstroprogestative.

(Réponse : AB)

CAS CLINIQUE : ALLAITEMENT ET COMPLICATIONS

Scénario :

Mme X., 25 ans, première pare, a accouché à 40 SA d'un enfant de 3200 g sans problème. Elle décide d'allaiter son enfant mais au troisième jour, votre examen retrouve :

- Température : 38°C,
- Tension douloureuse des seins,
- Utérus correctement rétracté,
- Lochies non fétides, d'aspect normal,
- Rien à signaler par ailleurs.

QUESTION 1/4 :

À quel phénomène peut rapporter cette hyperthermie ? Que proposez-vous à la patiente ?

Réponse attendue :

Il s'agit d'une montée laiteuse physiologique. Il n'y a rien à proposer à la patiente en dehors des conseils d'usage pour l'allaitement ainsi qu'une supplémentation calcique.

QUESTION 2/4 :

48 heures plus tard, la température est à 39,5°C avec des frissons. Mme X. se plaint d'une douleur mammaire droite. À l'examen vous notez un placard rouge, chaud, douloureux sur le sein droit ainsi qu'une adénopathie axillaire droite douloureuse.

1. Quel est votre diagnostic ?
2. Quelle conduite thérapeutique proposez-vous ?

Réponse attendue :

1. Lymphangite aiguë du sein droit.

2. Traitement local par antiphlogistine et cataplasmes ; traitement général : repos, anti-inflammatoires non-stéroïdiens ou aspirine à posologies thérapeutiques ; il ne faut pas arrêter l'allaitement, au contraire il faut mettre l'enfant le plus souvent au sein, voir prescrire un tire-lait si le sein n'est pas suffisamment vidé ; surveillance : la symptomatologie doit disparaître en 48 heures sinon il faut craindre une autre complication (galactophorite).

QUESTION 3/4 :

Après une phase d'amélioration, Mme X. revient une semaine après l'accouchement avec de nouveau une fièvre à 39,5°C, une douleur mammaire droite très vive et insomnante. À l'examen vous retrouvez un noyau douloureux.

1. Quelle est votre hypothèse diagnostic ?
2. Comment pouvez-vous le confirmer avec un geste clinique simple ?

Réponse attendue :

1. Abscess du sein droit.
2. Le geste clinique consiste en la recherche du signe de Budin : on fait couler le lait du sein pathologique sur une compresse et en cas d'abcès du sein on voit persister en surface de la compresse un jus épais purulent.

QUESTION 4/4 :

Le noyau douloureux est dur à la palpation. Quelle est alors votre attitude thérapeutique ?

Réponse attendue :

Hospitalisation en milieu spécialisé ; lait tiré et jeté, allaitement interrompu ; le traitement étiologique est chirurgical : incision et drainage de l'abcès en urgence sous anesthésie générale.