

Complications de l'allaitement maternel

Professeur Gilles Body

Centre Olympe de Gouges

Service de gynécologie obstétrique A

Groupement de Gynécologie Obstétrique, Médecine fœtale et Reproduction humaine

Hôpital Bretonneau. CHRU de Tours.

Les objectifs principaux sont de savoir bien identifier les principales complications afin de :

- faire disparaître le plus rapidement possible la symptomatologie dominée par la douleur, et plus tard des signes infectieux,
- adopter une attitude adéquate vis-à-vis de l'allaitement, qu'il faut s'efforcer de poursuivre, dans la mesure du possible.

Les complications locales de l'allaitement maternel sont :

- **Les crevasses**

- Le diagnostic ; les crevasses surviennent plus fréquemment chez les femmes à peau claire et aréole peu pigmentée. Elles forment au départ une simple gerçure du mamelon, puis des fissures radiées, plus ou moins profondes, saignotantes et douloureuses.
- Le traitement : il repose sur des mesures simples :
 - Laisser le sein à l'air, au sec ;
 - Commencer par le sein le moins douloureux ; écouter si besoin la durée des tétées ;
 - Faire des soins d'hygiène simple (eau + savon), désinfecter le mamelon et le recouvrir d'une pommade cicatrisante (à base de vitamine A et E), ou de quelques gouttes de lait de la femme après la tétée ;
 - Laisser le sein au repos du côté atteint pendant 6 heures (en vidant le sein par massage manuel pour éviter l'engorgement), l'enfant tétant du côté sain ; on peut aussi essayer de changer la position du bébé ;
 - En cas de persistance, il faut penser à une infection à Candida.
- Des conseils de prévention :
 - La position du bébé est primordiale ;
 - Il doit y avoir une bonne prise du sein par le bébé : ouverture de la bouche suffisante, avec un contact avec sa mère peau à peau, estomac contre estomac.

- **L'engorgement**

Contrairement à ce que l'on peut penser, le sein n'est pas plein de lait : il est le siège d'un œdème.

- Le diagnostic : il survient dans les 3 à 5 premiers jours de l'allaitement. Le sein est tendu, douloureux et chaud. Le lait recueilli sur une compresse ou un coton est absorbé sans laisser de trace (signe de Budin négatif).
- Le traitement : il comporte :
 - Repos au lit ;
 - Application d'anti-inflammatoires locaux : Osmogel®, et/ou application de glace en périphérie de la glande ;
 - Mises au sein rapprochées ; il ne faut surtout pas suspendre l'allaitement.
 - Traitement antalgique ;
 - Massage aréolaire favorisant le flux d'éjection du lait ; il ne faut en aucun cas tirer le lait.

- **La lymphangite aigüe**

Il s'agit d'une complication des 2 précédentes ; il s'agit d'une inflammation superficielle du réseau lymphatique dermo-épidermique de la glande. Le lait n'est pas concerné : la poursuite de l'allaitement n'est donc pas contre-indiquée.

- Le diagnostic : le début est brutal, associant fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, frissons et syndrome pseudo-grippal. Il existe un placard rouge, chaud, douloureux, de forme grossièrement triangulaire à pointe aréolaire et base périphérique, formant une traînée rouge se prolongeant dans l'aisselle, avec des adénopathies axillaires douloureuses satellites. Le signe de Budin est négatif.
- Le traitement : est avant tout symptomatique :
 - Repos au lit ;
 - Anti-inflammatoires locaux et/ou glacé (cf ci-dessus)
 - Antipyrétiques et antalgiques, \pm anti-inflammatoires par voie générale en tenant compte du passage médicamenteux dans le lait de la mère : l'ibuprofène est autorisé (Nuréflex®) ;
 - Mises au sein rapprochées ; il ne faut surtout pas suspendre l'allaitement.
 - L'antibiothérapie n'est pas justifiée d'emblée.

- **L'abcès du sein**

Il s'agit d'une complication très rare.

- Le diagnostic : il associe une fièvre d'apparition brutale à 40°C , frissons, altération de l'état général, une douleur locale très vive, pulsatile, insomnante, augmentant à la palpation qui retrouve une masse dure, rouge et chaude, et parfois fluctuante. Le signe de Budin est positif, avec extériorisation de pus à la pression du mamelon, non absorbé par une compresse (à la différence du lait).

➤ Le traitement :

- Le repos ;
- L'arrêt de l'allaitement ;
- Le lait est tiré et jeté avec réalisation de prélèvements bactériologiques ;

- Il est chirurgical, comportant l'incision, l'évacuation de l'abcès et le drainage de la cavité.
- Il peut être associé à une antibiothérapie générale adaptée à l'antibiogramme (en général à visée antistaphylococcique : par exemple : Orbénine®).
- L'allaitement maternel doit être suspendu au moins 3 semaines, jusqu'à cicatrisation complète du sein, et après vérification de la négativité de 2 prélèvements bactériologiques du lait à 8 jours d'intervalle.