

# Allaitement et complications

## Item 24 - Module 2

### Objectifs :

- ▣ Expliquer les modalités et argumenter les bénéfices de l'allaitement maternel.
- ▣ Préciser les complications éventuelles et leur prévention.

---

### Sommaire

- [1 - Physiologie de l'allaitement maternel](#)
- [2 - Bénéfices de l'allaitement maternel](#)
- [3 - Conseils pour l'allaitement](#)
- [4 - Complications de l'allaitement](#)

[N.B. : Inhibition et arrêt de l'allaitement](#)

### [Points essentiels](#)

---

## 1 - Physiologie de l'allaitement maternel

A la fin de la puberté, le sein est un organe encore immature, constitué d'un réseau de canaux galactophores drainant des bourgeons épithéliaux non fonctionnels. Pendant la grossesse, deux phénomènes achèvent le développement du sein :

- La mammogénèse. C'est un processus de multiplication cellulaire : les bourgeons épithéliaux se transforment en alvéoles, les canaux collecteurs s'allongent et se ramifient.
- La lactogénèse. C'est un processus de différenciation cellulaire des cellules glandulaires avec mise en place des éléments nécessaires à la synthèse des constituants du lait.

Ces phénomènes sont sous la dépendance d'un ensemble d'hormones : prolactine, estradiol, progestérone, cortisol, insuline, hormone lactogène placentaire, hormone de croissance placentaire. Cependant, l'estradiol et la progestérone, d'origine placentaire, ont aussi un effet inhibiteur sur la sécrétion lactée par freination de la sécrétion de prolactine et par action directe sur le sein. Cet effet explique que la lactation ne pourra débuter qu'après la délivrance.

Après l'accouchement, la chute brutale des taux d'estradiol et de progestérone stimule la sécrétion de prolactine. La lactation s'installe en deux à trois jours : c'est la montée laiteuse. Les seins gonflent, deviennent tendus et sensibles, la femme peut présenter une fébricule passagère à 38°C.

L'entretien de la lactation est assuré par les tétées grâce à un double réflexe neuro-hormonal partant des terminaisons nerveuses du mamelon. La stimulation du mamelon provoque à chaque tétée un double pic sécrétoire,

- de prolactine qui active la synthèse et la sécrétion des constituants du lait (*galactopoïèse*),
- et d'ocytocine qui favorise l'éjection du lait en agissant sur les cellules myoépithéliales. Un effet secondaire de cette sécrétion d'ocytocine est un renforcement des contractions utérines (les "tranchées") au décours des tétées.

## 2 - Bénéfices de l'allaitement maternel

Le lait a une double fonction, nutritive et non nutritive, notamment immunologique. Les éléments **nutritifs** comprennent : eau et oligo-éléments, glucides, protéines, lipides. Les plus caractéristiques sont le lactose et les caséines.

- Le lactose est un glucide constitué d'un glucose et d'un galactose. Le nouveau-né le digère grâce à une lactase présente dans le tube digestif. Le déficit congénital en lactase, exceptionnel, entraîne une intolérance au lactose (ballonnements, douleurs abdominales, diarrhées)
- Les caséines (utilisées pour la fabrication du fromage) sont des protéines nutritives incluant la plupart des acides aminés. Elles sont associées à des ions calcium pour former des micelles en suspension.

Les éléments **non nutritifs** incluent :

- Des protéines : lactoferrine, immunoglobulines, lysozyme, hormones, facteurs de croissance,
- Des éléments cellulaires : lymphocytes, polynucléaires, macrophages. Leur rôle est fondamental. En particulier, les cellules immunocompétentes, les immunoglobulines et le lysozyme confèrent au nouveau-né une immunité passive contre certaines infections.

Cette composition présente des variations dans le temps. Les deux ou trois premiers jours, la sécrétion lactée est peu abondante, pauvre en éléments nutritifs mais très riche en immunoglobulines : c'est le colostrum.

L'allaitement maternel a trois avantages démontrés :

- Immunologique : il diminue la fréquence de certaines infections, notamment digestives.
- Psychologique : c'est un élément très positif de la relation entre la mère et le nouveau-né.
- Economique : son coût est nettement moins élevé que celui de l'allaitement artificiel.

Le lait est une substance spécifique d'espèce.

Le lait de **femme** diffère notamment du lait de vache par sa teneur et sa composition en protéines :

- Il est plus pauvre en caséines, d'où sa couleur translucide.
- En revanche, il est beaucoup plus riche en protéines non nutritives, et notamment en lactoferrine, immunoglobulines et lysozyme.
- Il est donc un peu moins énergétique mais beaucoup plus adapté à la protection d'un nouveau-né dont le système immunitaire est plus immature que celui des autres mammifères.
- Son seul inconvénient est une pauvreté en vitamine D, insuffisante pour prévenir le rachitisme, d'où l'intérêt d'une supplémentation systématique.

Les laits **maternisés** sont obtenus par transformation du lait de vache. En effet, la composition de ce dernier ne le rend pas directement assimilable par le nouveau-né humain. Après transformation, la composition en éléments nutritifs est assez comparable à celle du lait maternel. En revanche, la plupart des éléments immunologiques sont spécifiques d'espèce, l'allaitement artificiel n'a pas la fonction immunoprotectrice de l'allaitement maternel.

Les contre-indications médicales à l'allaitement maternel sont très rares :

- galactosémie congénitale,
- séropositivité HIV,
- plus discutables : tuberculose évolutive, psychose, prise de médicaments toxiques (antithyroïdiens de synthèse ...).

En fait, la principale contre-indication est le non désir d'allaiter qu'il faut savoir respecter : *un biberon donné avec amour vaut mieux qu'un sein donné avec réticence.*

### 3 - Conseils pour l'allaitement

- Mise au sein immédiate, en salle de travail : le colostrum est très riche en immunoglobulines et la tétée favorise la montée laiteuse.
- Allaitement souple (avec horaires libres) qui se juge plus sur le regard et le comportement de l'enfant que sur la courbe de poids. Il faut en général une tétée toutes les 2 à 3 heures au début. Leur espacement progressif sera guidé par le nouveau-né.
- Pendant les tétées : installation confortable, la bouche du nouveau-né doit prendre largement l'aréole et non le seul mamelon, donner les deux seins à chaque tétée.
- Hygiène de vie : boissons abondantes, alimentation variée et riche en protéines et en calcium, prohiber tabac, alcool et excitants (café, thé), lavage quotidien des seins à l'eau et au savon, protéger les mamelons avec une compresse sèche pour éviter la macération.

### 4 - Complications de l'allaitement

#### 1. Engorgement mammaire

Contemporain de la montée laiteuse, il est la conséquence d'un asynchronisme entre la lactogénèse, déjà opérationnelle, et les mécanismes d'éjection du lait, encore inefficaces.

- Diagnostic : fébricule à 38°C ; douleurs mammaires bilatérales ; seins durs, tendus, très douloureux ; vers le 3ème jour du post-partum.
- Conduite à tenir : douches chaudes sur les seins, massage circulaire des seins avant les tétées, pansements antiphlogistiques, éventuellement, injection IM de 2 unités de Syntocinon\* avant la tétée. Il est important de rassurer la femme. L'engorgement régresse en 24 à 48 heures.

#### 2. Crevasses du mamelon

Elles sont favorisées par une technique d'allaitement incorrecte. Négligées, elles peuvent être à l'origine d'un engorgement unilatéral, puis d'une lymphangite.

1. Diagnostic : douleurs du mamelon, rendant la tétée très douloureuse ; absence de fièvre ; érosions superficielles à l'inspection du mamelon.
2. Conduite à tenir : nettoyer et sécher le mamelon après chaque tétée ; application de crèmes grasses ou cicatrisantes ; réexpliquer les modalités de l'allaitement pour éviter la récurrence.

#### 3. Lymphangite mammaire

C'est une inflammation du réseau lymphatique, souvent favorisée par des crevasses. Correctement traitée, elle guérit en 24 à 48 heures. Négligée, elle peut évoluer vers une galactophorite.

Diagnostic :

- accident précoce, souvent 5 à 10 jours après l'accouchement,
- début brutal, d'un jour à l'autre,
- fièvre élevée à 39 - 40 °C avec frissons,
- placard rouge, chaud, douloureux de la face externe du sein avec traînée rosâtre vers l'aisselle et adénopathie axillaire douloureuse ; le lait recueilli sur un coton est propre, sans trace de pus.

Conduite à tenir :

- L'allaitement peut être poursuivi, mais il est important de bien vider le sein après chaque tétée. On peut éventuellement s'aider d'un tire lait jusqu'à la guérison.
- Aspirine ou anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Pansements antiphlogistiques (type Osmogel\*).
- L'antibiothérapie est controversée. En principe inutile, elle est souvent prescrite : systématique pour certains, uniquement en cas de persistance des symptômes au-delà de 48 heures pour d'autres. C'est une antibiothérapie per os, active sur le staphylocoque, et compatible avec l'allaitement, type Pénicillines M (Bristopen\*, Orbénine\*), pendant 8 jours.
- Surveillance de la fièvre et des douleurs. En général, l'évolution est rapidement favorable avec régression en 24 à 48 heures.

#### 4. Galactophorite

Diagnostic :

- accident plus tardif, au moins 10 - 15 jours après l'accouchement,
- début progressif, sur plusieurs jours,
- fièvre modérée à 38 - 38,5 °C,
- douleurs de l'ensemble du sein, qui est plus ferme que l'autre,
- signe de Budin : le lait recueilli sur un coton est mélangé à du pus.

Conduite à tenir :

- Suspension de l'allaitement avec le sein douloureux. Le lait doit être tiré et jeté jusqu'à la guérison.
- Antibiothérapie per os, active sur le staphylocoque.
- Anti-inflammatoires.

#### 5. Abscesses du sein

Devenu rare, il est tardif et complique une galactophorite négligée.

- Diagnostic : début par un tableau de galactophorite. Puis majoration des douleurs et fièvre élevée, parfois oscillante. A l'examen, le sein est volumineux, rouge, tendu, très douloureux.
- Conduite à tenir. Hospitalisation, consultation d'anesthésie et bilan préopératoire, hémocultures. Le traitement est chirurgical : incision drainage, suivi d'une antibiothérapie adaptée au germe. L'allaitement doit être arrêté.

Dans tous les cas, la démarche diagnostique doit être globale et ne pas méconnaître les autres causes de fièvre du post-partum : endométrite, infection urinaire, phlébite.

#### N.B. : Inhibition et arrêt de l'allaitement



Il faut distinguer :

- L'arrêt tardif de l'allaitement (plus d'un mois après l'accouchement). Il ne nécessite aucun support médical. Il suffit d'espacer les tétées en passant par une phase d'allaitement mixte.
- L'inhibition de l'allaitement (juste après l'accouchement) ou un arrêt précoce (moins d'un mois après l'accouchement). Il nécessite des moyens médicaux puisque la sécrétion basale de

prolactine est élevée et entraîne rapidement un engorgement mammaire en l'absence de tétées.

On utilise un agoniste dopaminergique qui inhibe la sécrétion de prolactine.

- Bromocriptine (*Parlodel\**, *Bromo-kin\**) : 2 cps / jour pendant 2 à 3 semaines après un début progressif.
- Effets secondaires possibles : nausées, vertiges, hypotension orthostatique.
- CI : HTA ou tout ATCD d'HTA ou de facteurs de risque vasculaire

### Points essentiels

- Le lait contient des éléments nutritifs et de éléments non nutritifs (rôle immunitaire).
- Le lait maternel est plus pauvre en éléments nutritifs, énergétiques, en vitamine D mais plus riches en éléments non nutritifs que les laits maternisés.
- les deux principales contre-indications de l'allaitement maternel sont la Galactosémie congénitale (déficit en lactase) et la séropositivité HIV.
- l'association fièvre et allaitement est évocatrice de lymphangite lorsqu'elle survient entre le 5ème et 10ème jour.
- Le traitement de la lymphangite ne nécessite pas de stopper définitivement l'allaitement.
- Les inhibiteurs de la lactation sont des agonistes dopaminergiques : Bromocriptine (*Parlodel\**, *Bromo-kin\**) ou Lisuride (*Arolac\**). Il faut respecter les contre-indications : HTA, utilisation de méthergin\*.