

ZOOM

Le non-allaitement augmente le risque de cancer ovarien

Prolonged lactation reduces ovarian cancer risk in Chinese women. Eur J Cancer Prevention 2004 ; 13(6) : 499-502.

Certains auteurs ont fait état d'une augmentation du risque de certaines pathologies (cancer du sein, cancer ovarien...) chez les femmes qui n'allaitaient pas. L'objectif des auteurs était de mieux cerner les relations entre la lactation et le cancer ovarien.

Pour cette étude chinoise cas-témoin, 275 femmes souffrant d'un cancer épithélial ovarien confirmé ont été comparées à 623 femmes constituant le groupe témoin. Toutes ces femmes avaient eu au moins un enfant, et habitaient dans la province de Zhejiang depuis au moins 10 ans. Elles ont toutes répondu à un questionnaire détaillé, comportant entre autres des questions sur le nombre d'enfants allaités, la durée de l'allaitement pour chaque enfant, et le nombre total de mois d'allaitement. Les données recueillies ont été analysées par régression logistique multiple et corrigées pour les autres variables confondantes.

Par rapport aux femmes qui avaient allaité pendant un total d'au moins 12 mois et à celles qui avaient allaité au moins 3 enfants, le rapport de risque était respectivement de 1,96 pour les femmes qui avaient allaité pendant un total de moins de 4 mois, et de 2,27 pour celles qui n'avaient allaité qu'un seul enfant. Il existait une relation inverse dose-dépendante entre la durée de l'allaitement et le risque de cancer ovarien.

Les auteurs concluent que le risque de cancer ovarien est d'autant plus bas que la durée totale d'allaitement a été longue et que le nombre d'enfants allaités est élevé.

Le virus du sarcome de Kaposi n'est pas transmis par l'allaitement

Distribution of Kaposi sarcoma-associated herpesvirus/human herpesvirus 8 in maternal saliva and breast milk in Zambia : implications for transmission. BP Brayfield et al.

Le sarcome de Kaposi est une maladie causée par l'herpès virus 8 (HV8). La prévalence de la séropositivité pour ce virus en Afrique noire permet de supposer qu'il existe diverses routes de transmission. Les auteurs de cette étude ont évalué l'impact éventuel de 2 routes possibles de transmission mère-enfant du HV8 pendant les 6 premiers mois post-partum : la salive et le lait de la mère.

L'ADN du HV8 a été recherché par PCR dans les cellules du lait humain (75 échantillons), dans la fraction acellulaire du lait humain (56 échantillons), dans du colostrum (2 échantillons) et dans les cellules de la salive (65 échantillons) provenant de 8 mères séropositives pour le HV8, en post-partum précoce, puis à 2, 4 et 6 mois post-partum.

L'ADN du HV8 a été retrouvé dans les 2 échantillons de colostrum au taux infime d'environ un virus pour 10.000 cellules. Il n'a été retrouvé dans aucun échantillon de lait, tandis que le virus d'Epstein-Barr et le VIH étaient retrouvés dans respectivement 16 et 22 échantillons. Il a été retrouvé dans 19 des 65 échantillons de salive. L'ADN du HV8 était trouvé à tous les moments du suivi chez les mères qui en excrétaient. Sa présence dans la salive était indépendante du statut maternel pour le VIH.

Les auteurs concluent que l'HV8 n'est pas retrouvé dans le lait de mères séropositives pour ce virus. Il semble donc hautement improbable qu'il puisse être transmis à l'enfant par le biais de l'allaitement.

Le non-allaitement augmente le risque de troubles du langage

The protective effect of breastfeeding on speech and language impairment. D Drane et al. Annual ILCA Conference 2003, 1-3 August, Sydney, Australia. J Hum Lact 2004 ; 20(2) : 216.

Une carence en certains acides gras essentiels tels que l'acide arachidonique ou l'acide docosahexaénoïque semble favoriser la survenue de troubles du langage. Le lait maternel apporte des quantités significatives de ces acides gras, et le non-allaitement pourrait donc favoriser la survenue de ces troubles. Les auteurs de cette étude cas-témoin ont évalué les relations entre l'alimentation infantile et la survenue de troubles du langage.

Ils ont étudié des enfants scolarisés en maternelle ; 174 enfants présentant un trouble du langage ont été inclus, ainsi que 914 enfants ne présentant pas ce problème et constituant le groupe témoin. Les parents ont répondu à un questionnaire qui a recueilli entre autres des données sur les événements survenus en période prénatale et post-natale. Les données ont été analysées par régression logistique, et ajustées pour le niveau parental d'éducation, le tabagisme maternel, le niveau socio-économique, et le comportement des parents vis-à-vis de l'enfant.

Le risque de trouble du langage était inversement corrélé à la durée de l'allaitement. Après correction pour les variables confondantes, il était 2,5 fois plus élevé chez les enfants qui n'avaient pas été allaités que chez les enfants qui avaient été allaités (partiellement ou exclusivement) pendant 7 mois et plus.

Les auteurs concluent que le non-allaitement semble augmenter le risque de troubles du langage. Dans la mesure où 60 à 70% des enfants de maternelle qui présentent un tel trouble souffriront ensuite de dyslexie, cet impact de l'absence d'allaitement a des implications importantes.

Enterobacter sakazakii et lait industriel

Occurrence of Enterobacter sakazakii in food production environments and households. MC Kandhai et al. Lancet 2004 ; 363(9402) : 39-40.

Enterobacter sakazakii est un germe pathogène qui induit des maladies sévères, potentiellement mortelles, chez les nourrissons. Les experts craignent que les contaminations par ce germe deviennent plus fréquentes dans les années à venir. Les laits industriels peuvent en contenir suite à une contamination, soit au moment de la fabrication de ce lait, soit au moment de sa préparation.

Pour cette étude hollandaise, E sakazakii a été recherché dans 9 usines de produits alimentaires, dont 4 usines de fabrication du lait industriel pour nourrissons, et au domicile de 16 familles. Il a été retrouvé dans 8 des 9 usines (et en particulier dans les 4 usines fabricant du lait industriel), et dans 5 des 16 domiciles. Ce germe semble donc très répandu, et cela doit être pris en compte pour prévenir la contamination du lait industriel pour nourrissons.

Consommation de lait et prise de poids

Milk, dairy fat, dietary calcium, and weight gain. A longitudinal study on adolescents. CS Berkey et al. Arch Pediatr Adolesc Med 2005 ; 159 : 543-50.

On recommande habituellement la consommation quotidienne de lait chez les enfants et les adolescents, et certains privilégient la consommation de lait écrémé ou demi-écrémé plutôt que de lait entier. Les auteurs de cette étude ont évalué les relations entre la consommation de lait et les modifications du poids.

L'étude a porté sur 12.829 enfants âgés de 9 à 14 ans, suivis pendant plusieurs années. Après correction pour les autres variables (origine ethnique, âge, niveau d'activité physique, apports énergétiques totaux), les enfants qui prenaient plus de 1 à 2 verres de lait par jour prenaient plus de poids que ceux qui en buvaient 1/2 verre ou moins.

Les enfants qui buvaient le plus de lait étaient ceux qui prenaient le plus de poids. Contrairement aux hypothèses de départ des auteurs, la consommation de lait écrémé, ainsi que l'absorption d'une plus grande quantité de calcium, était corrélée à une prise de poids plus importante.

Des fragments de métal dans une boîte de lait industriel

Metal found in soya-based infant formula batch. Food Standards Agency, 21 April 2004.

La Food Standard Agency a lancé une mise en garde suite à la découverte de fragments de métal dans plusieurs boîtes de lait industriel à base de lait de soja de la marque Wysoy, de SMA Nutrition. Ce fabricant a lancé un rappel de ce produit en Angleterre et en Irlande, pour s'assurer que toutes les boîtes susceptibles d'être contaminées soient retirées immédiatement du marché. Les parents qui ont acheté une boîte appartenant au lot incriminé doivent cesser immédiatement de l'utiliser, et rapporter la boîte pour échange. Le fabricant s'est toutefois voulu rassurant, et a affirmé que les bouts de métal étaient trop volumineux pour passer par le trou de la tétine, que les 4 parents qui en ont découvert dans une boîte de lait les ont repérés très facilement, et qu'aucun bébé n'a présenté un problème suite à la consommation du lait.

Substituts du lait maternel à Hong Kong

Breast milk substitutes in Hong Kong. EA Nelson, CW Chan, CM Yu. J Paediatr Child Health 2004 ; 40(7) : 350-52.

En 1981, l'Assemblée Mondiale de la Santé a adopté le Code de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel pour soutenir l'allaitement. La prévalence de l'allaitement est basse à Hong Kong. Le but de cette étude était d'évaluer les pratiques commerciales des fabricants de lait industriel pour déterminer s'ils pensaient respecter le Code.

Les responsables de 9 fabricants de lait industriel ont reçu un questionnaire anonyme. 7 d'entre eux ont accepté de répondre. La plupart d'entre eux faisaient la promotion des laits industriels 1^{er} et 2^{ème} âge dans les services hospitaliers, et fournissaient du lait industriel gratuitement à ces services. Ils faisaient de la publicité pour le lait 2^{ème} âge et les autres aliments pour bébés auprès du grand public, et distribuaient des échantillons gratuits aux mères. Ils estimaient que ces produits n'étaient pas couverts par le Code.

Les fabricants d'aliments pour jeunes enfants sont censés respecter le Code de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel et les résolutions de l'Assemblée Mondiale de la Santé dans tous les pays. Il est clair qu'ils ne le font pas.

AVAC : peu de risques

The MFMU Cesarean Registry ; trial of labor after prior cesarean delivery : maternal and perinatal outcome. MB Landon. Am J Obstet Gynecol 2003 ; 189 : S57.

Le but de cette étude était d'évaluer les risques liés à un accouchement vaginal après césarienne (AVAC). Pour cette étude prospective observationnelle multicentrique, les dossiers médicaux de 45.981 femmes ayant précédemment accouché par césarienne ont été passés en revue pour recueil de données sur le déroulement de l'accouchement suivant.

17.931 femmes ont accouché par voie basse de l'enfant suivant, et 28.050 ont accouché par césarienne, soit suite à une indication médicale (12.250 femmes), soit sans indication médicale (15.800 femmes). L'AVAC s'est parfaitement bien déroulé chez 73% des femmes ayant fait ce choix ; une rupture utérine est survenue dans 0,78% des AVAC (contre 0% en cas de nouvelle césarienne). Les risques pour la mère et l'enfant liés à l'AVAC étaient légèrement supérieurs à ceux liés à la césarienne, mais les différences étaient très faibles : taux de décès de l'enfant : 0,08% après AVAC, 0,04% après césarienne ; taux de décès de la mère : 0,02% après AVAC, 0,04% après césarienne ; taux de transfusion : 1,7% contre 1%. L'auteur conclut que cette très faible augmentation de certains aspects du risque ne doit pas empêcher de proposer un AVAC aux femmes ayant auparavant accouché par césarienne.