



© P. Cuijpers - Fotolia.com

Crevasses surinfectées

Allaiter n'est pas supposé être douloureux. Quand c'est le cas, observer l'enfant téter, examiner les mamelons et la bouche du bébé est indispensable avant toute suggestion.

EXPOSÉ

Madame G. a accouché de son premier enfant par voie basse sans péridurale à 40 SA d'une petite fille de 3 220 g. Dès le séjour en maternité, l'enfant présente des difficultés à prendre les mamelons lors des tétées et blesse sa maman. Comme le bébé présente une petite rétrognathie du menton et un torticolis à droite, une séance d'ostéopathie est proposée à J2 en maternité. Durant cette manipulation, la maman fait téter son doigt à sa petite fille et elle sent d'un seul coup l'enfant arriver enfin à le téter. Pour faciliter les tétées, le personnel de la maternité lui donne aussi un bout de sein en silicone. En maternité, le bébé atteint son poids le plus bas de 3 050 g à J2, passant à 3 240 g à J4, jour de la sortie.

Durant un mois madame G. allaite avec les deux mamelons blessés. Les professionnels de santé qui surveillent l'enfant ne s'intéressent pas à ses crevasses et ne les regardent pas. Elle souffre donc en silence. Par ailleurs, la courbe de poids de l'enfant n'est pas satisfaisante : elle grossit, perd du poids puis regrossit. A J25, elle pèse 3 500 g, soit 450 g au-dessus du poids le plus bas. Cela correspond à une prise de poids moyenne de 18 g par jour durant ce premier mois, alors que les courbes de l'OMS indiquent pour les filles une prise de poids moyenne de 29 g/j entre le 7^e et le 14^e jour, puis 39 g/j de 14-28 jours [1].

SUIVI EN CONSULTATION

Une amie évoque la consultation spécialisée en allaitement, à laquelle madame G. s'adresse à J28. Elle présente des blessures avec une profonde érosion qui occupent la moitié des deux mamelons, de façon symétrique. La douleur en début de tétée est évaluée entre 7 - 8 sur une échelle de 1 à 10 pour diminuer ensuite à gauche. A droite, la douleur peut persister durant toute la tétée.

Pour guérir ces blessures, la maman a utilisé sur les conseils de la maternité une pommade à la lanoline modifiée USP ultra purifiée et des pansements de lait maternel qui ont entraîné une réaction au film en cellophane, mais sans amélioration [2, 3]. Elle décrit des mamelons pincés en biseau après les tétées.

Nous décidons d'observer une tétée en position « *biological nurturing* » [4]. A l'issue, le mamelon sort avec la forme qu'il

avait en entrant dans la bouche du bébé. La position madone inversée est expliquée également.

Personne n'a jamais examiné la bouche de l'enfant qui présente un frein de langue de type 3. Puisque les crevasses durent depuis un mois, l'avis d'une pédiatre IBCLC est sollicité par prudence. Cette dernière décide de couper ce frein, ce qui n'apporte pas à la maman un soulagement spectaculaire comme c'est habituellement le cas. En revanche, la maman constate que l'enfant boit plus souvent. A partir de ce jour, l'enfant va grossir très régulièrement.

La semaine suivante, la maman rapporte une amélioration qui, d'après elle, fait suite au fait d'avoir laissé les seins à l'air la nuit en enlevant son soutien-gorge. La question se pose d'une surinfection qui générerait la cicatrisation. Cependant, les plaies ont l'air saines et le médecin présent lors de cette consultation d'allaitement réfute la surinfection. Nous lui proposons de prendre du paracétamol si un soir la douleur est trop forte.

Sept jours plus tard, le doute devient une certitude : des traces de suintement sont observées sur les coussinets et démontrent l'infection. Comme les blessures ne s'améliorent pas, que la maman pleure parfois durant la tétée et utilise le tire-lait à cause de la douleur, nous lui proposons de nettoyer avec du savon doux une fois par jour ses mamelons et d'appliquer une pommade antibiotique à la mupirocine après les tétées [5]. La maman en lisant la notice indiquant « Éviter l'application sur les seins » est très perplexe, mais elle nous fait confiance et suit le traitement prescrit.

RÉSULTATS

Après quelques tâtonnements, l'application trois fois par jour d'antibiotique a été efficace. Les plaies sont guéries en une quinzaine de jours. En parallèle, la maman a pris des compléments alimentaires pour stimuler sa lactation et l'enfant tète mieux quand il y a beaucoup de lait. Après un mois de suivi hebdomadaire, la maman guérie peut enfin partir en voyage à l'étranger voir sa famille.

OBSERVATIONS

En cas de douleurs lors des tétées, plusieurs actions peuvent être entreprises :

1. Demander à la mère de décrire la douleur ressentie : locali-



sation, à quel moment elle survient, depuis quand, etc. **et observer les deux seins pour évaluer l'état des mamelons.** Il peut s'agir de gerçures qui sont des irritations, des érosions superficielles de la peau. On parle de crevasses lorsque l'intégrité de la peau est compromise ou qu'il y a perte de substance. Ces blessures sont une porte ouverte à l'infection.

2. Évaluer la position et la prise du sein par l'observation d'une tétée du début jusqu'à la fin. De plus, observer si, avant de retirer le bébé du sein, la mère brise la succion avec son doigt.

Lorsque celle-ci utilise un tire-lait, lui demander de montrer comment elle le place et l'utilise.

Les blessures des mamelons sont le plus souvent causées par une mauvaise position du bébé au sein entraînant une prise du mamelon inadéquate. Celui-ci se trouve soit comprimé entre les gencives d'où des plaies, des fissures au niveau du sillon entre le mamelon et l'aréole, soit écrasé entre la langue et le palais dur avec, dans ce cas, une blessure au bout du mamelon, là où sont situés les pores par où s'écoule le lait.

Les troubles de la succion peuvent être liés à l'utilisation d'un biberon ou d'une sucette, un frein de langue court, un frein de lèvres supérieur serré, à une élasticité de la peau réduite suite à un engorgement ou des mamelons invaginés

3. Examiner l'intérieur de la bouche du bébé.

Lorsqu'un problème mécanique de succion a été décelé, orienter vers un spécialiste en allaitement pour une évaluation plus approfondie.

4. Rassurer la mère quant au fait que la douleur aux mamelons peut être éliminée et assurer un accompagnement rapproché. La mère ne doit pas endurer la douleur en pensant qu'elle finira par disparaître.

5. Aider la mère à repositionner le bébé, afin de corriger la prise du sein. Proposer d'autres positions d'allaitement telles les positions « *biological nurturing* » [6] et la madone inversée. Améliorer la prise du sein de façon à ce que le bébé prenne une plus grande partie de l'aréole.

Parfois il faut savoir proposer de diminuer ou cesser les mises au sein du côté le plus affecté pendant 24 à 48 heures lorsque la tétée est trop douloureuse. Il est important de maintenir la production de lait avec un tire-lait de qualité ou l'expression manuelle si la mère a une technique efficace.

6. Suggérer à la mère de commencer la tétée par le sein le moins douloureux.

7. Traiter l'irritation et la douleur. Se souvenir qu'appliquer une crème ou une pommade n'élimine pas la cause ni le problème. Graduellement on peut :

- Appliquer une goutte de lait maternel sur les mamelons après la tétée.
- Appliquer de la lanoline purifiée pour maintenir un état d'hydratation favorable à la cicatrisation.

- Appliquer des pansements de lait maternel. Dans ma pratique, cette méthode est à utiliser sous supervision en maternité, mais pas à la maison. En effet, en cas d'infection bactérienne ou mycosique, les pansements peuvent faire flamber l'infection et entraîner une mastite. Ici ils ont été à l'origine d'une allergie au film alimentaire. La même réflexion peut se faire pour les compresses d'hydrogel dont l'utilisation doit être encadrée.

- L'application de froid (glaçon dans un mouchoir) sur les plaies peut soulager la douleur au moment des tétées.

- Au besoin, orienter la mère vers un médecin pour la prescription d'un traitement antibiotique local (mupirocine ou acide fusidique) et parfois par voie générale à visée anti-staphylococcique. Appliquer cet onguent antibactérien avec parcimonie avec des mains lavées, et ce après chaque tétée si la mère le supporte (ici la mère trouvait qu'après trois applications successives ses mamelons brûlaient et elle s'est limitée à trois fois par jour). Utiliser jusqu'au soulagement et espacer graduellement sur 1 à 2 semaines. Ne pas laver ou essuyer avant la tétée.

Il est possible d'effectuer un prélèvement bactériologique des mamelons avec l'aide d'un écouvillon stérile roulé doucement sur les plaies. Il y aura vraisemblablement du staphylocoque doré ce qui en soit est banal, car c'est un commensal, mais ce qui signera la surinfection, ce sera les nombreuses colonies.

- Soulager la douleur avec un anti-inflammatoire non stéroïdien au besoin ou du paracétamol.

8. Renforcer la confiance de la mère et surveiller le poids de l'enfant [6, 7].

Marie Courdent, puéricultrice de PMI dans le Nord, formatrice Am-F, consultante en lactation certifiée IBCLC, DIU Lactation humaine Allaitement maternel.

Elle ne déclare pas de conflits d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou alimentaire.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] http://www.who.int/childgrowth/standards/weight_for_age/en/index.html, http://www.who.int/childgrowth/standards/velocity/weight_inc_birht_to_60_days_girls.pdf

[2] Dossiers de l'Allaitement n° 62 page 5, « Soins des crevasses du mamelon dans les débuts de l'allaitement par le colostrum et le lait maternel »

[3] Dossiers de l'Allaitement n° 68 page 18, « Traitement des crevasses par le lait maternel : mise au point »

[4] Biological nurturing – *Profession Sage-Femme* n° 181, décembre 2011/janvier 2012

[5] Dossiers de l'Allaitement n° 82 page 19, « Candidoses du mamelon : questions et doutes »

[6] Mercier Jean Claude, Cécile Fortin et Marie-Josée Santerre. Guide pratique en allaitement pour les médecins. Québec. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Direction régionale de la santé publique. 2010

[7] Formation de base en allaitement maternel. Santé et services sociaux Québec. 2012

