

Accompagner l'arrêt de la lactation sans bromocriptine

Marie-France MORINAUX-HARDEBOLLE,

Sage-femme, Consultante en lactation, Maternité de Coulommiers (77)

Formatrice AMF

Environ 30 % des femmes¹ expriment le choix, lors de la naissance de leur enfant, de ne pas allaiter. Dans ce cas, il est habituel en France de prescrire un inhibiteur de la lactation, le plus prescrit étant la bromocriptine. Or, l'utilisation de ce type de molécule ne va pas sans risques, comme vient de le rappeler la revue *Prescrire*² dans un article de décembre dernier.

Il est possible en 2013 de proposer aux mères de gérer la montée laiteuse sans inhibiteur de la lactation. En Seine-et-Marne, dans le secteur où j'accompagne des suites de couches à domicile, la maternité de Coulommiers a fait le choix, depuis 2008, d'informer les mères qui ne souhaitent pas allaiter, des inconvénients de la bromocriptine et de leur proposer de prendre de l'homéopathie pour gérer la montée laiteuse qui va advenir. Elles sont très majoritaires à faire ce choix. M'appuyant sur la physiologie de la lactation, l'apport d'homéopathie prescrite en maternité et l'utilisation de quelques antalgiques et plantes, j'accompagne depuis cinq ans des mères dans cette étape délicate de leur maternité. J'ai observé, écouté, accompagné et reçu des témoignages riches et variés. C'est cette expérience que je vais essayer de partager.

Les agonistes dopaminergiques présentent de nombreux effets secondaires bien que la bromocriptine (89 % des prescriptions) ait l'AMM pour la « *prévention ou inhibition de la lactation physiologique pour raison médicale dans le post-partum immédiat* ». Ce n'est pas le cas pour la cabergoline, dont les effets semblent, avec une prise unique, irréversibles, ce qui n'est pas forcément un avantage comme nous le verrons plus loin. *A minima*, la bromocriptine est connue pour provoquer malaises, maux de tête, vertiges, moins sensibles si les prises ont lieu pendant les repas, semble-t-il. Aussi, certaines femmes sont heureuses de pouvoir arrêter ce traitement inconfortable si elles se sentent accompagnées dans la gestion de la montée laiteuse et qu'elles sont informées que celle-ci ne durera pas.

L'article de *Prescrire* rappelle que ces effets indésirables peuvent être graves : hypertension artérielle, infarctus du myocarde, AVC, hallucinations, convulsions. Il est à noter aussi que ce médicament est contre-indiqué chez les personnes ayant des troubles psychiques et/ou des antécédents psychiatriques. La prolactine ayant un effet relaxant et antidépresseur, l'effet anti-prolactine de la bromocriptine est de nature à aggraver le *baby blues* ou le développement de la dépression du post-partum, qui touche un nombre non négligeable de nouvelles mères (15 % selon certaines études⁵), femmes dont on ignore parfois la fragilité au moment de la prescription. Depuis mars 2012, la commission de pharmacovigilance a reconnu que la balance bénéfices/risques est défavorable à l'utilisation de bromocriptine dans le sevrage tardif de l'allaitement maternel¹⁰. USA et Canada ne l'utilisent plus non plus dans l'inhibition précoce.

L'article de *Prescrire* suggère que l'inconfort et les douleurs "modérées" qui apparaissent habituellement peuvent être gérés avec du paracétamol et ne justifient pas la prise de risque que représente l'utilisation d'autres médicaments. La notion de "douleur modérée" peut prêter à polémique ! Il est à

noter qu'une étude un peu ancienne ⁴ disait déjà que « l'absence de stimulation suffit à inhiber la production de lait chez 60 à 70 % des femmes, avec néanmoins des engorgements (30 %) et/ou des douleurs (40 %) qui seront calmées par des antalgiques et l'application de glace ».

En pratique, la montée laiteuse intervient entre le 3^e et le 5^e jour post-partum, sous l'effet de l'expulsion du placenta et de la sécrétion de prolactine qui est à son maximum dans les jours qui suivent l'accouchement. Ce taux redescend assez vite ensuite, pour se maintenir, sous l'effet de tétées régulières, légèrement au-dessus du taux sanguin d'une femme qui n'allait pas. La bromocriptine (ainsi que la cabergoline) agit comme anti-prolactine.

Au-delà des premiers jours, c'est essentiellement **le drainage régulier des seins** qui va entretenir la lactation. L'arrêt est donc tout à fait naturel et physiologique si le lait n'est pas prélevé de façon régulière et répétée. La sensation de gonflement diminue, puis disparaît en quelques jours (bien que des gouttes de lait puissent perler occasionnellement pendant plusieurs semaines). On voit d'emblée que les anti-prolactine n'ont aucun intérêt au-delà des premiers jours post-partum, puisque la prolactine n'intervient plus que faiblement dans le maintien au long cours de la lactation.

La prise d'homéopathie et de paracétamol, dès les 24 premières heures, permet habituellement un vécu acceptable des sensations de montée laiteuse, à condition que la femme ait été informée que celles-ci allaient advenir avec plus ou moins d'intensité. C'est une information clé. Les mamans peuvent en effet être surprises si elles pensent que l'homéopathie fera le même effet que la bromocriptine. Le vécu en sera alors différent et possiblement négatif.

Malgré ce traitement, un certain nombre de mères (autour de 30 %) ⁴ vont vivre un engorgement douloureux avec des seins très durs et/ou chauds. L'accompagnement que je propose alors est le suivant :

Prise en charge rapide de la douleur

- Le paracétamol ne suffisant pas, la prise d'aspirine est en général plus efficace de par l'effet anti-inflammatoire : 1 g pour commencer, puis 500 mg toutes les 6 heures, sauf contre-indication à cette molécule, bien sûr. Elle semblerait avoir un effet inhibiteur sur la lactation qui reste à confirmer. Si la prise d'aspirine n'est pas possible, l'ibuprofène est très efficace, à la dose de 400 mg 3 fois/jour.
- **Le froid** a un effet antidouleur remarquable dans cette situation : poches de gel sorties du congélateur et appliquées avec une fine protection sur les zones les plus douloureuses – souvent les

quadrants externes du sein. Les poches "spéciales sein" sont en général moins efficaces que les poches rectangulaires, plus volumineuses, qui ont une meilleure inertie thermique. On peut facilement bricoler des poches de froid en mouillant des serviettes hygiéniques que l'on glisse ensuite dans un sac plastique congélation et que l'on met au congélateur au-dessus d'un bol renversé pour donner une forme arrondie. En en faisant quatre, on peut ainsi renouveler en permanence le confort apporté par le froid et son effet vasoconstricteur. Il est à noter que la chaleur, sous forme de douche chaude, si elle apporte une sensation de bien-être, est évaluée comme inefficace pour le traitement de l'engorgement ⁶. Sans compter que prendre plusieurs douches par jour est rarement facile pour une nouvelle maman.

- Si le fait de se **sentir soutenue** par un soutien-gorge le jour, la nuit, ou les deux, apporte du confort à certaines femmes, le fait d'être serrée, que ce soit par un soutien-gorge trop petit ou un bandage, est une pratique totalement inadaptée, douloureuse et à proscrire absolument et qui peut même prolonger l'engorgement ² et favoriser le développement de mastites ⁷.

D'autres femmes sont plus confortables sans soutien-gorge du tout. Et peuvent s'en sentir coupables si elles reçoivent une recommandation contraire. Or, la durée de la montée laiteuse ne sera pas rallongée, aucun risque particulier n'a été mis en évidence pour les seins si la femme ne porte pas de soutien-gorge, contrairement aux inconvénients du soutien-gorge trop serré ou au bandage ². Une brassière ou un tee-shirt en "élastiss" peut être un choix intermédiaire qui permet aussi de maintenir des coussinets absorbants.

- **Tirer le lait, ou mettre le bébé au sein une ou deux fois par 24 heures** est une option particulièrement intéressante. En effet, cela apporte, le plus souvent, un soulagement immédiat. Contrairement à une idée reçue, cela ne relance absolument pas la lactation. L'engorgement a eu le temps d'avoir un effet inhibiteur sur les cellules sécrétrices par l'accumulation d'une petite protéine, *Feedback Inhibitor of Lactation* ³, et peu de récepteurs à prolactine ³ se sont mis en place du fait qu'il n'y a pas eu de tétées régulières. Si on limite le tirage à 2 fois par 24 heures (parfois une seule fois suffit), la lactation ne repartira pas, les seins seront définitivement souples et non douloureux. L'utilisation de gants de toilette mouillés d'eau chaude au moment du tirage ou de la tétée favorisera l'écoulement du lait.

Le vécu des mères dans cette circonstance est très intéressant. Le soulagement, associé à la décharge d'ocytocine/prolactine apportée par ➔

”

... POCHES DE GEL SORTIES DU CONGÉLATEUR ET APPLIQUÉES AVEC UNE FINE PROTECTION SUR LES ZONES LES PLUS DOULOUREUSES – SOUVENT LES QUADRANTS EXTERNES DU SEIN.

”

RÉFÉRENCES

- 1 Étude Épiphanie, France, 2012.
- 2 *Prescrire* 2012; 32 (350): 918-920. *Freiner la montée laiteuse sans médicament.*
- 3 4e JIA, HS Dossiers de l'Allaitement 2012. Peter Hartman, *Régulation de la synthèse du lait chez les femmes.*
- 4 *Prescrire*, 1995, n° 152: *Lactation suppression.* Kochenour NK, Clin Obstet Gynecol 1980, 23 (4): 1045-59.
- 5 O'HARA M, SWAIN A, *Rates and risk of postpartum depression - a meta-analysis* [archive], Int Rev Psychiatry, 1996; 8:37-54.
- 6 HAS, *L'allaitement Maternel*, Processus- Évaluation, 2006, p. 27.
- 7 *L'Allaitement*, Marie Thirion, 1994.
- 8 Article de synthèse, *Nutrithérapie Persil, petroselinum*, D. WUYTS, 2012, Société belge de phytothérapie et nutrithérapie.
- 9 *Secrets d'une Herboriste*, Marie-Antoinette MULOT, Ed. du Dauphin, 1984.
- 10 Afssaps, Commission Nationale de Pharmacovigilance, CR de la réunion du 27 mars 2012.

le tirage ou la tétée, apporte un bien-être dont elles sont très reconnaissantes. Certaines sont heureuses de donner ce lait tiré à leur bébé, cela apaise un sentiment de culpabilité souvent non-dit. Certaines se méfient de ce liquide à l'aspect inhabituel et le jettent. D'autres, qui auraient souhaité une "tétée de bienvenue" et n'ont pas pu vivre celle-ci à la naissance, sont heureuses de pouvoir le faire à ce moment-là.

Quelques-unes feront le choix de continuer à tirer le lait ou mettre au sein, en complément des biberons de lait artificiel, se sentant libérées de devoir choisir le tout ou rien: allaiter ou ne pas allaiter. Cette expérience, sans contrainte, choisie après quelques jours de relation avec le bébé, est très positive. Parfois, il y a un déclic et certaines décident finalement d'allaiter complètement. En quelques jours, une semaine le plus souvent, elles passent à un allaitement complet; directement au sein ou simplement au tire-lait. Cette dernière solution, "tire-allaiter", n'est pas souvent proposée aux mères. Or, certaines ne souhaitent pas allaiter car elles ne veulent pas du contact physique. Donner leur lait sans contact direct leur convient très bien.

Les témoignages sont vraiment variés et très riches. Éprouver une montée laiteuse n'est pas anodin dans le vécu d'une femme qui vient d'accoucher. Certaines femmes font le choix de ne pas allaiter par manque de confiance en leur corps, peur de ne pas suffire à l'enfant, de supporter seules une responsabilité trop lourde. Éprouver dans leur corps la montée de lait les délivre de cette peur. Certains témoignages sont touchants: « *Je n'aurais jamais cru que je serais capable d'avoir du lait!* » D'autres ne sont prêtes à allaiter qu'après avoir rencontré le bébé, créé du lien, ce qui était inimaginable avant l'accouchement. Savoir qu'elles peuvent arrêter quand elles veulent, qu'elles ne seront pas seules à gérer cela et qu'il leur est possible de changer d'avis à tout moment, leur donne une liberté qui permet de vivre un vrai choix, qui se confirmera parfois par un allaitement exclusif lors d'une naissance ultérieure.

Quand la maman ne souhaite pas ou n'arrive pas à tirer le lait et que les seins restent durs et très douloureux, je propose **des cataplasmes de persil** qui sont d'une grande efficacité

Le persil est connu en phytothérapie pour son activité œstrogénique (qui peut en faire un abortif à forte dose sous forme d'huile essentielle) et anti-inflammatoire⁸. Son activité anti-galactogène et résolutive est décrite pour l'utilisation des semences, de la racine, ou l'application de feuilles fraîches pilées en cataplasme sur les seins engorgés⁹. C'est ainsi que je l'utilise: mettre un bouquet de persil plat (le persil frisé picote) préalablement lavé, avec un verre d'eau dans un bol et passer au *mixer* à soupe.

On obtient un jus vert avec de petits morceaux de feuilles. Verser une cuillère à soupe de cette mixture sur une serviette hygiénique et la placer sur le sein en évitant la zone de l'aréole (qui pourrait picoter). Si les seins sont très volumineux, on peut utiliser plusieurs serviettes. Quelques heures (6 heures à une nuit) suffisent habituellement pour retrouver des seins souples et non douloureux.

Autre circonstance: l'accompagnement de la montée laiteuse en cas de fausse couche ou de mort fœtale

Il est habituel de prescrire de la bromocriptine de façon systématique, sans même parfois en parler à la patiente. L'intention, tout à fait louable, est d'éviter à cette femme une sensation qui puisse raviver la douleur d'avoir perdu son bébé. Le témoignage de mères, à l'occasion de groupes de parole sur le deuil périnatal, m'a amenée à considérer que les choses sont plus complexes. La montée laiteuse, c'est un signal physique qui signe la fin de la grossesse. Les sensations au niveau des seins ont souvent été un des premiers signes que celle-ci avait commencé. Supprimer ce phénomène n'est pas anodin, car l'interruption prématurée de la grossesse est un choc brutal pour le corps et le psychisme qui, depuis des semaines ou des mois, tendaient vers la naissance d'une nouvelle vie. Certaines femmes témoignent du fait que la montée laiteuse leur permet de finir cette grossesse dans leur corps alors même que l'enfant leur a été ravi. Là encore, laisser le corps parler, les seins se tendre, vivre cette tension, puis permettre d'éprouver le soulagement et le bien-être lorsque le lait va couler (par simple expression manuelle, avec la participation du papa ou au tire-lait), peuvent aider à faire le deuil de cette grossesse. Le lait qui coule, c'est aussi, dans ce cas, le corps qui pleure. Pour certaines, cette simple sensation suffit. D'autres vont souhaiter donner ce lait, transmettre à d'autres bébés ce nectar de vie que le leur n'a pu recevoir. J'ai eu des témoignages de femmes qui avaient donné au lactarium, parfois jusqu'à la date prévue de l'accouchement. Elles témoignaient du fait que cela les avait aidées pour accepter le deuil. Le corps des femmes parle, crie parfois. L'écouter est une alternative possible à ce qui peut parfois ressembler à une forme de bâillon chimique, susceptible par ailleurs d'aggraver l'étape dépressive du deuil.

La prise de conscience accrue du danger des médicaments dans notre société, le désir d'un accompagnement plus naturel, ouvrent des perspectives riches et intéressantes. Il y a beaucoup à explorer, tant dans l'écoute et l'accompagnement que dans l'évaluation de l'efficacité et de l'innocuité de moyens tels que la phytothérapie, ainsi que dans l'évaluation du vécu des femmes.