



© P. Cuijpers - Fotolia.com

Candidose cutanée du mamelon et de l'aréole

L'infection mycosique du mamelon est une pathologie relativement fréquente. Elle reste parfois difficile à diagnostiquer et à traiter.

DES CAS COURANTS

Aurélië appelle de son lieu de vacances. Sa petite fille a 1 mois, elle n'avait jusqu'ici aucun souci avec son allaitement. Depuis deux à trois jours, elle ressent des douleurs à chaque tétée, avec des mamelons roses, des points rouges et de fortes lancées dans les seins pendant et après les tétées. Avant l'accouchement, elle a présenté une rupture prématurée de la poche des eaux, a reçu des antibiotiques et avait une mycose vaginale en quittant la maternité.

Hélène vient en consultation d'allaitement avec sa fille de 1 mois qui a encore des difficultés à téter sans des bouts de sein en silicone. Dès qu'elle enlève son soutien-gorge, la couleur rose de ses mamelons et aréoles saute aux yeux. Elle confirme que ses tétées sont très douloureuses : sur une échelle de douleur allant de 0 à 10, elle indique 10 ! Durant toute sa grossesse, elle a souffert d'infections urinaires, et chaque traitement antibiotique se soldait par une candidose vaginale.

Claire consulte car ses tétées restent douloureuses, bien que la pédiatre IBCLC ait coupé le frein de langue de sa fille. Les sillons entre mamelons et aréoles semblent légèrement enflammés. Elle a mal durant toutes les tétées, et cela se prolonge durant une heure.

Ces mamans ont en commun d'avoir une candidose cutanée des mamelons et aréoles, qui a tardé à être diagnostiquée, d'où des douleurs pendant et après des dizaines de tétées ! Néanmoins, attention aux surdiagnostics.

OBSERVATIONS

Le diagnostic de candidose cutanée des mamelons doit être envisagé en présence de tétées douloureuses, dès les premiers jours du post-partum ou après un certain intervalle de temps, alors que la position du bébé au sein semble optimale. La douleur décrite est intense, dure toute la tétée et se poursuit après, ce qui est caractéristique. La mère parle de mamelons qui brûlent, avec parfois des élancements dans les seins en rayons de vélo, qui peuvent irradier jusque dans le dos de la mère ou de son épaule. Les moindres frottements du mamelon par le bébé ou un vêtement sont intolérables. Les mamelons et la

partie de l'aréole qui correspondent à la bouche du bébé sont la plupart du temps érythémateux, roses vifs, enflammés, luisants, secs ou dépigmentés. Mais ces signes peuvent être minimes. Une blessure du mamelon prédispose à une infection mycosique. Le bébé peut être porteur d'un muguet buccal, d'un érythème fessier mycosique, être irritable, se retirer sans cesse du sein car sa bouche est douloureuse. Parfois, il ne présente aucun signe clinique et se trouve porteur sain du *Candida*.

Pour affiner le diagnostic, il est intéressant de chercher les facteurs favorisants : prise récente d'antibiotiques par la mère ou l'enfant, mycoses chroniques, mycoses à répétition durant la grossesse, crevasses du mamelon qui ont tardé à guérir, macération des mamelons, diabète maternel, anémie, contraception hormonale, érythème fessier d'allure mycosique chez l'enfant ou muguet. Ce dernier est défini par des plaques blanches disséminées dans la bouche du bébé, l'intérieur des joues, des lèvres. Une simple langue blanche, sans liseré inflammatoire, sans autre signe, n'est pas du muguet. Il s'agit d'un « petit lac de lait séché » banal, qui peut partir avec des soins de bouche.

Un soin très simple permet de confirmer l'origine mycosique des lésions et douleurs des mamelons : avec une solution de bicarbonate (une cuillère à café de bicarbonate de soude dans un verre d'eau) ou de l'eau de Vichy Saint-Yorre, faire un rinçage des mamelons, des aréoles et de la bouche du bébé après chaque tétée. Prendre une compresse différente pour chaque sein, faire un rinçage rapide (ce n'est pas la peine de "frotter"), et, avec une compresse autour du doigt trempée dans la solution, passer rapidement dans la bouche du bébé (l'intérieur des joues, le palais, et la langue). C'est un bon moyen de soulager la douleur en cas de candidose, car le bicarbonate est une base qui "annule" l'acidité du milieu et qu'aïment champignons. Cette technique n'a aucun effet en l'absence de candidose, permettant ainsi de poser un "diagnostic". Et ce test thérapeutique permet à la maman d'attendre la consultation médicale.

Une surinfection bactérienne sur une crevasse pourrait donner des symptômes cliniques assez semblables, mais l'analyse précise



de la situation par un professionnel doit pouvoir permettre un diagnostic différentiel.

TRAITEMENTS DE LA CANDIDOSE

Il faut mettre en place en parallèle un traitement médicamenteux et non-médicamenteux, pour éviter les recontaminations. Le traitement par voie générale vient après, en cas d'échec du traitement local.

► Traitements non médicaux

Il est impératif de toujours observer une tétée pour voir s'il est possible d'améliorer la prise du sein et d'éliminer un traumatisme mécanique. D'autres mesures d'hygiène sont nécessaires : changer très régulièrement les coussinets d'allaitement jetables pour éviter de garder les mamelons dans l'humidité (s'ils sont lavables, les laver à 60 °C minimum) ; désinfecter tétines et sucettes en les faisant bouillir dix minutes en début de traitement, répéter l'opération au bout de quelques jours et les changer à la fin du traitement. Avoir une hygiène rigoureuse permet d'éviter les récurrences.

► Traitements médicaux

Il est important de traiter la mère et le bébé simultanément, même si le bébé n'a pas de signes cliniques. En revanche, si le bébé seul a du muguet, sans symptôme chez la mère, il n'est pas nécessaire de la traiter.

Pour la mère, plusieurs schémas thérapeutiques sont possibles. Ceux qui sont présentés ici sont tirés du *Guide pratique en allaitement pour les médecins* du Québec [1] : Application de miconazole (Daktarin® gel buccal) sur le mamelon et l'aréole après chaque tétée jusqu'à disparition des douleurs et lésions, et ajouter encore quinze jours de soins. L'efficacité du miconazole étant annulée par le calcium du lait, ces applications sont à effectuer dix minutes après la tétée. La destruction des champignons va libérer une toxine qui va entraîner une recrudescence momentanée de la douleur dans les 72 heures et il faut en informer la mère. Ne pas laver ou essuyer avant la tétée. D'autres professionnels utilisent localement, après les tétées, du kétoconazole (Kétoderm®) – classé comme « sûr » pour l'enfant et la lactation par Tom Hale [2] – quatre à six fois environ, en demandant d'essuyer avec une compresse imbibée de lait maternel ou d'eau bicarbonatée ou de Vichy avant la tétée. Le ciclopirox (Mycoster®) – classé comme « probablement sûr » par Tom Hale [2] – peut être utilisé deux fois par jour pendant 21 jours.

La « pommade tous usages » du pédiatre Jack Newman, qui associe miconazole, mupirocine, bétamétazone et parfois ibuprofène, est à réserver aux situations complexes [3]. Penser dans ces cas-là à demander au préalable un prélèvement pour analyse bactériologique, avec un écouvillon stérile roulé sur les lésions.

Il est possible, pour obtenir une amélioration rapide, d'appliquer sur les mamelons et les aréoles à l'aide d'un coton-tige une fois par jour du violet de gentiane à 1 % en solution aqueuse. Cesser au bout de quatre jours s'il n'y a pas d'amélioration franche et

ne pas dépasser sept jours de traitement. Il ne s'agit pas du soluté ou bleu de Milian.

En cas d'échec du traitement local et quand on a la quasi-certitude d'une candidose, traiter per os avec du fluconazole 400 mg le premier jour puis 100 mg deux fois par jour pendant un minimum de quatorze jours et continuer sept jours après la disparition de la douleur. L'absence de réponse thérapeutique au bout de sept à dix jours doit faire reconsidérer le diagnostic. Cette prescription est « hors AMM ». La présence d'une candidose dans les canaux lactifères ne fait pas l'unanimité chez les experts en allaitement. Les examens biologiques sont souvent assez décevants. De nombreuses mamans ont néanmoins été soulagées de douleurs importantes dans les seins avec le fluconazole [4].

En parallèle de ces traitements, soulager la douleur avec un anti-inflammatoire non stéroïdien type ibuprofène [3].

Pour l'enfant, prescrire le traitement habituel du muguet (Fungizone®) en solution pendant quinze jours à trois semaines en badigeon après chaque tétée avec un doigt et une compresse de nystatine (Mycostatine®) ou du myconazole (daktarin®) en gel buccal, ce dernier n'ayant plus l'AMM pour les nourrissons de moins de 6 mois.

Il est possible d'y associer un badigeon de violet de gentiane à 1 % en solution aqueuse, à l'aide d'un coton-tige dans la bouche du bébé, sur les gencives, et la langue, avant la tétée une fois par jour. Cesser au bout de quatre jours s'il n'y a pas d'amélioration franche et ne pas dépasser sept jours de traitement. Prévenir la maman que cela tâche les vêtements de façon permanente.

En cas de terrain à mycose, il peut être judicieux de renforcer les défenses immunitaires de la maman avec des probiotiques et de l'extrait de pépins de pamplemousse, un traitement homéopathique pour le terrain, et d'adopter un régime alimentaire pauvre en sucres raffinés et en levure (pain blanc, céréales soufflées, fruits secs...) pour ne pas « nourrir » les champignons [3, 5, 6]. Le cuivre, sous forme de complément alimentaire, est également réputé pour ses vertus immunitaires.

Marie Courdent, consultante en lactation IBCLC, D.I.U. Lactation humaine Allaitement maternel, formatrice conseil Am-f, animatrice LLL, puéricultrice PMI.

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt en lien avec les entreprises pharmaceutiques.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Mercier Jean-Claude, Fortin Cécile, Santerre Marie-Josée. *Guide pratique en allaitement pour les médecins*, Québec. Agence de la santé et des services sociaux de la capitale-nationale, Direction régionale de santé publique, 2010. Accessible sur Internet : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1971954>
- [2] Hale Thomas. *Medications and Mother's Milk 2012 : A Manual of Lactational Pharmacology*. Hale Publishing, 15^e édition, États-Unis, juin 2012
- [3] Newman Jack, Pitman Teresa. *L'allaitement, comprendre et réussir*. Jack Newman Communications, octobre 2006
- [4] *Utilisation du fluconazole pour le traitement d'une mastite à Candida chez la mère et d'un muguet chez le bébé*. In : Les Dossiers de l'Allaitement, n° 57, octobre 2003, p. 8
- [5] *Le point sur la candidose mammaire*, in : Les Dossiers de l'Allaitement, n° 58, janvier 2004, pp. 12-16
- [6] *Candidoses du mamelon : questions et doutes*. In : Les Dossiers de l'Allaitement, n° 82, janvier 2010, pp. 19-23

