



© P. Cuijpers - Fotolia.com

# Quand le lait ne peut couler

**Lors de l'allaitement maternel, un pore peut se boucher, entraînant un engorgement douloureux ou une mastite.**

## PREMIER CAS

Valérie\* accouche au terme de 38,5 semaines, par voie basse, d'un petit garçon pesant 3700 g. L'allaitement est difficile au début. La succion de l'enfant s'améliore grâce à une séance d'ostéopathie en maternité qui a débouqué le côté gauche (crâne, mâchoire, hanche), ce qui lui permet de tourner la tête et de téter en position de madone à gauche. Les premières semaines, la maman doit se servir d'un bout de sein en silicone. La prise de poids est lente et nécessite de stimuler la lactation au tire-lait et de pratiquer une super alternance des seins lors des tétées. A J 17, les bouts de sein sont définitivement enlevés. A six semaines, Valérie enchaîne les engorgements, principalement à droite, sein où elle a le plus de lait. Quand elle me contacte, elle attribue celui de la veille aux deux siestes qu'elle a faites avec son bébé en porte-bébé qui devait comprimer les seins. Elle vient de découvrir qu'elle a un point blanc sur le mamelon droit et que ce sein est plus tendu.

Des massages sous une douche bien chaude puis l'application de chaud avant la tétée et de froid après, grâce à une poche achetée en pharmacie qui se met aussi bien au micro-ondes qu'au frigo, ainsi que la position de la louve ou en ballon de rugby vont guérir l'engorgement en 24 heures.

Le point blanc mettra cinq jours à disparaître, aidé en cela par des bains chauds, l'application de lanoline ultra purifiée et la bonne volonté du bébé qui a tété comme un chef.

## SECOND CAS

Depuis la naissance de son bébé, il y a deux mois, Héléna\* a des seins volumineux et une lactation abondante. A chaque tétée, elle a pris l'habitude de poser un doigt à mi-chemin entre le quadrant supérieur interne gauche et l'aréole, pour dégager le nez de son bébé. Cette pratique a induit un drainage moindre. Le phénomène s'aggrave alors que le bébé est âgé de 2 mois et a une croissance excellente (1 kg par mois), en raison du port d'un soutien-gorge trop serré, ceux à sa taille étant au lavage...

Le lendemain, Marie-Claire Bounhoure, formatrice Am-f et consultante en lactation IBCLC, est sollicitée par la sage-femme qui

suit la maman. Elle constate une masse de 7 cm x 6 cm, à cheval sur les cadrans supérieurs du sein gauche, lors de sa première visite. C'est un vendredi : ce jour-là aucun point n'est encore visible sur le mamelon, le sein est de couleur uniforme et les autres cadrans sont souples, la mère n'est pas fébrile. La multiplication des tétées en position louve, l'application de cataplasmes brefs d'argile en couche d'un centimètre et le massage doux du cadran instauré **après l'arrivée du réflexe d'éjection** soulage la maman pour 24 heures.

Hélas, le dimanche son bébé tète moins, Héléna étant sollicitée pour les préparatifs et la réception d'une fête de famille. Le lundi, la masse est revenue et un point blanc est alors visible sur le mamelon, un autre plus petit disparaît après un nouveau bain chaud du sein suivi d'une tétée. Le sein a toujours une couleur uniforme et aucune rougeur n'est visible, comme le vendredi. Le reste du sein est très souple.

L'usage intensif d'un tire-lait avec une tétérelle ajustée pour ne pas prendre le risque d'ajouter un œdème aréolaire au tableau viendra progressivement à bout de l'engorgement et des douleurs lors de l'allaitement. Le bébé a contribué aussi souvent que possible ; la maman a pris des antalgiques pour être soulagée. A aucun moment, elle n'a souhaité intervenir à l'aiguille, car elle redoutait une plaie. Un soutien régulier téléphonique et par SMS est instauré, car la maman est inquiète.

Le mercredi, la maman prévient par SMS sa consultante en lactation IBCLC, qu'à la suite d'une tétée très douloureuse suivie d'une séance de tire-lait assez longue, le bouchon semblait avoir totalement disparu. Le lendemain à 8 h, elle avait un rendez-vous pour une séance d'ultrasons qui a donc été annulée. Un mois après cet événement, la maman et son bébé continuent la relation d'allaitement et il n'y a pas eu de récurrence. Elle ne met plus le doigt sur le sein et utilise des positions ballon de rugby et madone inversée.

## PHYSIOPATHOLOGIE

Le point blanc décrit dans les deux cas relatés ressemble un peu à un bouton d'acné. Il peut également apparaître ocre,



jaune et même orangé en période colostrale. Il s'agit d'un pore, par où s'écoule le lait d'un lobe qui est bouché par du lait séché et déshydraté, un grumeau de lait, une croûte ou de la peau. On l'appelle parfois « ampoule de lait ». Ce problème peut survenir à tout âge du bébé.

Le bouchon peut être superficiel, minuscule, situé au niveau du pore. D'autres fois, le lait est séché sur plusieurs millimètres, si ce n'est des centimètres. Le lobe ne peut plus se vider et le lait doit prendre des chemins de traverse d'où des engorgements en amont de ce bouchon. Souvent, la mère peut suivre au toucher le chemin du canal bouché, car il est dur, parsemé de petites masses ou il y a une masse plus importante en regard du pore bouché. Les tétées sont le plus souvent douloureuses et les sensations ne sont pas en rapport avec la taille, parfois minuscule, du point blanc. Cependant, si ce pore bouché ne fait pas mal et ne crée pas d'engorgement, il n'est pas nécessaire d'intervenir.

D'après le pédiatre canadien Jack Newman, ce bouchon est composé de graisses du lait séchées. Deux mamans m'ont rapporté avoir vu sortir de leur pore comme des grains de sable. Se pourrait-il qu'il y ait des calculs lactifères comme il y a des calculs hépatiques ou néphrétiques ? En revanche, il est courant que des mamans rapportent avoir vu sortir de ce pore soit comme une granule de lait ou un jet, ou comme des fils blancs correspondant à du lait séché et moulé par le canal lactifère. Le lait a alors la consistance d'une pâte à dentifrice ou du fromage blanc.

Pour se débarrasser de ce bouchon de lait, les suggestions sont les suivantes :

- Prendre un bain chaud ou tremper le sein dans un bol d'eau chaude et masser le mamelon. Le but est de ramollir le bouchon et mettre le bébé ensuite immédiatement au sein pour qu'il le boive.
- Compléter le drainage du sein à la main pour pousser l'obstacle dehors ou au tire-lait avec une tétérelle de taille adaptée.
- Porter dans le soutien-gorge qui ne doit pas être trop serré, face au mamelon, un coton avec de l'huile d'olive ou une pommade grasse compatible avec l'allaitement (type lanoline ultra purifiée) pour ramollir l'extrémité du bouchon, comme on ramollit les croûtes de lait avec de la vaseline.
- Varier les positions des tétées, faire de la compression du sein durant les tétées.
- En tout dernier ressort et si les bains chauds, la lanoline ultra purifiée généreusement appliquée, les tétées en position de la louve et le tire-lait avec une tétérelle bien ajustée, voire les ultrasons... sont tentés sans effet, il peut être utile de percer

l'ampoule avec une aiguille stérile, aiguille très fine à BCG par exemple. Parfois, il faut vite se reculer, car le lait sous pression jaillit. Ramollir la peau au préalable avec un bain d'eau chaude facilite le percement. Si besoin, appliquer de la crème Emla une heure avant la procédure, mais en général les mamans ne rapportent pas que cela fasse mal. Un jour, une maman m'a dit : « Il reste quelque chose derrière le bouchon qui vient de sortir, donnez-moi l'aiguille je vais aller le chercher. » Le pore ouvert faisait environ 1 mm de diamètre et elle en a extrait ce fameux fil blanc épais. Puisqu'une microplaie a été créée, nettoyer à l'eau et au savon deux fois par jour et appliquer du lait gras de fin de tétée après chaque repas ne peut être que bénéfique pour éviter une infection.

- Jack Newman recommande en cas d'échec des propositions ci-dessus de faire une ou deux séances d'ultrasons. Cette indication est méconnue des kinésithérapeutes qui ont des appareils à ultrasons, mais pourquoi pas.
- Pour prévenir les rechutes quand les pores bouchés se répètent, le docteur Newman propose de prendre per os de la lécithine, à raison d'une capsule de 1200 mg, trois ou quatre fois par jour et ce pour modifier le métabolisme des graisses. Réduire l'apport de graisses saturées en provenance des animaux est aussi recommandé.

En général, après quelques épisodes de pores bouchés, les choses rentrent dans l'ordre sans que l'on comprenne bien pourquoi. Plus tôt la mère observe ce point blanc et réagit, plus vite elle en est débarrassée et évite engorgement et mastite.

---

*\*Les prénoms ont été modifiés.*

---

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

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

#### **BIBLIOGRAPHIE**

- Nancy Mohrbacher. *Breastfeeding Answers Made Simple : A Guide for Helping Mothers*. Hale Publishing, 2010
- La Leche League. *TAM Traité de l'allaitement maternel*. LLL, 2006
- Jack Newman. *L'allaitement, comprendre et réussir*. Jack Newman Communications, 2006
- Jack Newman, Feuillet n° 22. *Canaux lactifères bloqués et mastites* : accessible sur le site de la Leche League : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuillet-du-dr-newman/1520-canaux-lactiferes-bloques-et-mastites>

