



© P. Cuijpers - Fotolia.com

Allaiter avec un seul sein

Donner un même et unique sein à chaque tétée est possible. Cependant, d'autres paramètres peuvent influencer sur la poursuite de l'allaitement. Dans le cas présenté, la production lactée a probablement été affectée par une rétention placentaire prise en charge tardivement.

EXPOSÉ

Madame N. se rend à la consultation infantile de la PMI pour poser des questions sur l'allaitement. Son enfant est né il y a onze jours, à terme, pesant 4030 grammes. A J3, le bébé a perdu 300 grammes. Depuis, il a légèrement dépassé son poids de naissance pour atteindre 4060 grammes. Sa croissance est normale, avec une prise moyenne de 41 grammes par jour.

D'emblée, madame N. explique qu'elle est porteuse du gène BRCA1, que plusieurs personnes de sa famille ont eu un cancer du sein et que sa mère est décédée d'un cancer des ovaires il y a quelques années. Elle-même a présenté il y a trois ans des calcifications au niveau d'un canal galactophore du sein droit. Par prudence, elle a subi une mastectomie partielle. Elle en garde une cicatrice de cinq centimètres environ dans le cadran supéro-interne droit. La totalité du sein a ensuite été irradiée. Elle porte les marques tatouées de la zone ayant reçu des rayons et cette zone déborde largement le sein. Elle a un suivi oncologique tous les six mois.

Ce sein droit n'a pas évolué durant la grossesse, ni en post-partum immédiat. Il ne donne pas de lait. Durant le séjour en maternité, les tentatives d'expression manuelle ont été vaines. A l'examen, le sein est souple et indolore. On remarque au niveau du mamelon une petite tache orange. Je pense qu'il s'agit d'un pore bouché par une microgoutte de colostrum. Le sein gauche a pris du volume dès la grossesse et il produit tout le lait dont l'enfant a besoin. Le mamelon présente à son extrémité supérieure une érosion avec un début de croûte. Il est bien entendu sollicité à toutes les tétées et celles-ci sont douloureuses.

ACCOMPAGNEMENT

J'indique la maman la position « *Biological Nurturing* » (voir *Profession Sage-Femme* n° 181, décembre 2011) ou la position « madone inversée » et lui indique une crème pour améliorer les blessures du mamelon gauche. A J16, lorsque je la revois en PMI, elles se sont vite améliorées. L'enfant pèse 4240 grammes. Mais une semaine plus tard, la prise de poids s'est ralentie : l'enfant pèse 4280 grammes. Il est alors conseillé de proposer systé-

matiquement à chaque repas deux fois le sein gauche, avec un changement de couche au milieu de la tétée. Par ailleurs, comme elle perd encore du sang, elle sollicite, sur ma suggestion, l'avis de son gynécologue-obstétricien par courriel, qui lui répond qu'il pense que cela va s'arrêter et banalise la situation. Je lui explique pour ma part que cela pouvait provenir d'une rétention placentaire, qui peut influencer sur sa production lactée. Mais sa confiance dans son gynécologue a primé.

Le risque majeur de cancer du sein peut être évoqué avec madame N., très au fait de sa situation. Elle déplore que le sein droit ne produise pas de lait, car allaiter de ce côté aurait fait diminuer les risques d'une récurrence. Comme elle souhaite tirer du lait pour éventuellement laisser un biberon de lait maternel en cas de sortie, je lui propose de tirer les deux seins pour amener, peut-être, le sein droit à produire un peu de lait. Avec un tire-lait électrique double pompage, la maman essaye de tirer les deux seins et le sein droit donne un peu de colostrum. Je vais l'encourager à tirer régulièrement pour le faire travailler, mais elle ne sera pas très assidue au tire-lait.

La jeune femme m'explique également que depuis sa grossesse, elle a arrêté toute prise d'alcool. Mais cela lui pèse dorénavant lors de soirées entre amis. Elle est ravie de recevoir un document indiquant le temps nécessaire pour éliminer l'alcool du lait maternel en fonction de la dose d'alcool consommé et du poids de la maman [5].

A quatre semaines post-partum, madame N. a une visite de contrôle pour son risque de cancer. L'échographie mammaire est normale, mais l'échographie pelvienne confirme qu'il y a bien une petite rétention placentaire de trois centimètres. Comme le couple part en vacances, le gynécologue propose de voir cela au retour. De son lieu de vacances, madame N. m'appelle, car elle pense que son bébé a faim et elle se pose la question de lui proposer en fin de tétée « un dessert » de 30 ml de lait industriel. Elle passe beaucoup de temps avec son enfant au sein et ne voit pas comment elle peut le satisfaire. Elle a loué une balance et a constaté un ralentissement de sa prise poids. Sa décision est prise et elle a besoin de renseignements pratiques sur la préparation des biberons. Je lui donne les informations



pour minimiser au maximum l'impact négatif des compléments sur l'allaitement (compléter plutôt que remplacer une tétée, limiter les quantités, permettre au bébé de téter activement au biberon).

Au retour des vacances, madame N. saigne toujours et la rétention placentaire est confirmée. Elle subit un curetage sous anesthésie générale, suivi d'une hémorragie. Elle est hospitalisée 24 heures. Son bébé ira la voir pour téter. Il est aussi nourri de lait maternel prélevé au tire-lait et de lait industriel.

L'enfant est désormais en allaitement partiel et, progressivement, madame N. s'achemine vers un sevrage. Il sera complètement effectif pour sa reprise de travail aux trois mois de l'enfant, alors qu'elle avait envisagé auparavant de poursuivre les tétées du matin et du soir.

OBSERVATIONS

- **L'allaitement, facteur de protection du cancer du sein chez les femmes porteuses d'une mutation du gène BRCA1 ou 2.** Huit à 10 % de l'ensemble des cancers du sein sont transmis génétiquement. Dans « les familles à risques », la mise en évidence d'une mutation du gène BRCA implique un risque évalué à 80 % de développer ultérieurement, le plus souvent avant 50 ans, un cancer du sein, ou, à un moindre degré, de l'endomètre. C'est le cas de la famille d'Angéline Jolie qui a choisi comme mesure préventive radicale l'ablation des deux seins.

Une vaste étude portant sur près de 6000 femmes de sept pays différents et toutes porteuses d'un gène BRCA1 ou 2 a conclu que l'on observe une réduction significative du risque de cancer du sein chez les femmes BRCA1 ayant allaité durant au moins un an (réduction de 32 %), réduction s'accroissant de 19 % par an en cas d'allaitement durant plus d'un an. En revanche, cet effet n'est pas retrouvé en cas de mutation BRCA2 [1].

C'est pourquoi il me semblait vraiment important que cette maman puisse allaiter aussi longtemps qu'elle le souhaite et qu'elle stimule son sein droit pour l'encourager à produire du lait. Un résumé de l'article de J. Kotsopoulos lui a été remis [1]. Elle fut étonnée d'apprendre que l'allaitement pouvait être prolongé jusqu'à un an, car cela n'était pas son projet de départ.

- **La rétention placentaire, cause d'une production lactée insuffisante [2, 3].**

La lactogénèse 2 ou « montée de lait » se manifeste quand les taux d'hormones placentaires, œstrogène et progestérone, ont atteint des taux sanguins très bas suite à la naissance et l'expulsion complète du placenta. Même si la femme n'a pas de douleurs pelviennes ni de fièvre, il faut savoir penser à une rétention placentaire quand les saignements persistent et demander une échographie de contrôle. Une rétention, même minime, peut freiner la production lactée. Dans le cas de madame N., cette rétention a été prise en charge trop tardivement.

- **Les biberons de compléments, parfois nécessaires, mais à manipuler avec précaution pour éviter de prendre le chemin du sevrage.**

Dans l'étude de Kent, analysant notamment le volume de lait produit par les femmes, 13 % des bébés faisaient toujours des tétées couplées aux deux seins. Cependant, 30 % faisaient toujours des tétées sur un seul sein et le reste des bébés (57 %) un mélange des deux, sans préjudice pour leur croissance [4]. Le fait que madame N. ne puisse allaiter que d'un seul sein a peut-être été un facteur limitant, même si la physiologie de la lactation aurait dû permettre au sein de suivre les besoins de l'enfant. La décision de compléter les tétées n'est pas à prendre à la légère, car cela peut vite évoluer vers des biberons de remplacement et une chute de la lactation.

CONCLUSION

Dans le cas de madame N., je pense que la rétention placentaire a maintenu une lactation basse, et ce depuis le début de l'allaitement. D'autres facteurs ont sans doute contribué à l'orienter vers le sevrage. D'une part, la jeune maman n'avait pas de projet arrêté d'allaitement, ne savait pas si elle aimerait allaiter et ignorait la possibilité d'un allaitement prolongé. D'autre part, durant leurs congés, les parents souhaitaient-ils confier l'enfant à l'entourage et donc laisser de façon répétée un biberon de lait industriel ? Le projet d'allaitement de madame N. a-t-il souffert d'un manque de soutien actif de la part de la famille, par méconnaissance des besoins de tétées fréquentes ? L'introduction de compléments de lait industriel, nécessaires, car l'enfant avait encore faim après les tétées selon ses parents, a signé le début d'un sevrage inéluctable et relativement rapide. Aux trois mois de l'enfant, madame N. se dit satisfaite de son expérience d'allaitement.

Marie Courdent, puéricultrice de PMI dans le Nord, formatrice Am-F, consultante en lactation certifiée IBCLC.

Elle ne déclare pas de conflits d'intérêt en lien avec le sujet traité.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Kotsopoulos J. et al. Breastfeeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Breast Cancer Res* 2012 ; 14 : 1-9.
- [2] Neifert MR, McDonough SL, Neville MC. Failure of lactogenesis associated with placental retention. *Am J Obstet Gynecol* 1987 ; 140(4):477-8.
- [3] Disruption of lactogenesis by retained placental fragments. *J Hum Lact.* 2001 May ; 17(2):142-4.
- [4] Kent JC, Mitoular LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA, Hartman PE. : Volume and frequency of breastfeeding and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics* 2006 ; 117 : e387-95.
- [5] La consommation d'alcool pendant l'allaitement. Centre de ressources sur la maternité, les nouveau-nés et le développement des jeunes enfants de l'Ontario, révisé en février 2005. (www.meilleuredepart.org/resources/alcool/pdf/desk_reference_fre_consulté_le_24/8/2013).
- [6] Allaitement et tabac, alcool, drogues dans Allaiter Aujourd'hui de juillet 2013 n° 9.

