

PROFESSION Sage-Femme

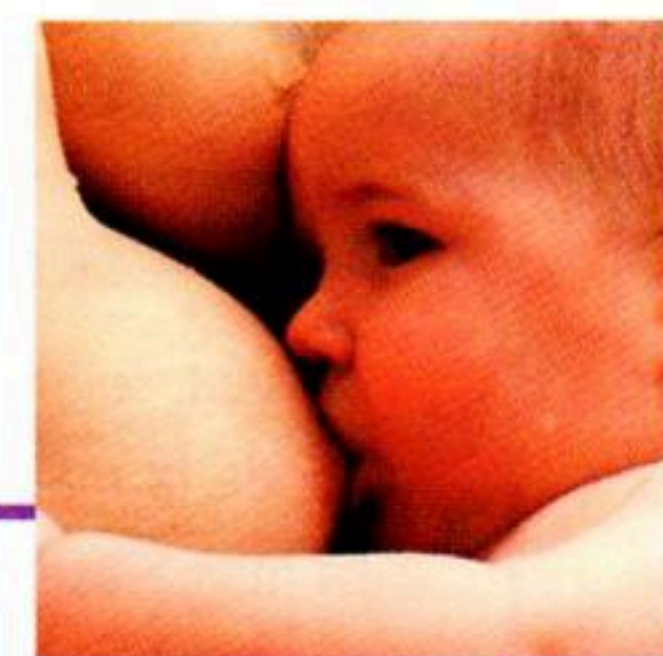
Numéro 178 • Septembre 2011 • 6 €

Congrès ICM

3 000 sages-femmes en Afrique du Sud



> Actualités Premier rapport sur les sages-femmes dans le monde • Septembre concentre le plus grand nombre de naissances **> Info-pro** Avantages et limites du peau à peau en salle de naissance • Effet protecteur de l'allaitement maternel contre la dépression • Allaitement et partage du lit **> Profession** La relation au patient dans l'accompagnement global • Cas clinique/Allaitement : trop de lait



© P. Cuijpers - Fotolia.com

→ Trop de lait !

De nombreuses mères redoutent de manquer de lait pour nourrir leur enfant, l'inverse étant plus rare. Avoir trop de lait est pourtant une situation courante, qui n'a pas que des avantages. Voici deux cas cliniques illustrant ce cas de figure.

PREMIER CAS

> Exposé

Il s'agit d'un garçon, né à terme, pesant 4,100 kg. L'allaitement commence très bien : à une semaine, le bébé pèse déjà 4,300 kg. Mais, trois semaines après l'accouchement, la mère demande une consultation car son bébé s'étrangle au sein, souffre de coliques, s'agite et recule en hurlant au début de la tétée. Il a visiblement mal au ventre et présente des selles vertes. L'observation d'une tétée permet de constater que la maman a beaucoup de lait qui gicle très fort dans la bouche du bébé. Celui-ci n'apprécie pas et s'énerve, lâchant le sein. Par moments, il garde le sein en bouche en avalant très rapidement et bruyamment, en s'étranglant parfois. Les tétées sont pénibles pour lui. En revanche, il tète très bien et n'a aucun problème de succion. Sa gêne vient donc de la quantité de lait qu'il est obligé d'avalier à chaque mouvement de succion. Cela explique également la prise de poids importante.

> Solution proposée

Nous convenons avec la mère de tenter de faire diminuer sa lactation puisqu'elle produit trop de lait pour son bébé. Nous testons la méthode dite du drainage complet exposée par Caroline Van Veldhuizen-Staas, consultante en lactation certifiée IBCLC [1].

Pour un drainage complet, il faut d'abord vider le plus complètement possible les deux seins à l'aide d'un tire-lait électrique double pompage. Il vaut mieux le faire lorsqu'un autre adulte peut s'occuper du bébé, car le stress d'un bébé qui pleure peut empêcher le lait de couler et un drainage complet peut prendre du temps. Immédiatement après, il faut mettre le bébé au sein et lui proposer les deux seins jusqu'à satisfaction.

Puis l'allaitement se fait à la demande toute la journée, mais en alternant les seins comme suit. La journée est divisée en périodes de trois heures environ. Quand le bébé a faim, lui proposer par exemple le sein droit, aussi souvent qu'il le souhaite pendant cette période de trois heures. À la fin de cette plage horaire ou après un sommeil de plusieurs heures, on propose le sein gauche au bébé, aussi souvent qu'il le souhaite, à nouveau pendant une période de trois heures. Et ainsi de suite [2,3].

Il est important d'adopter la meilleure position possible et la

meilleure succion possible dès la première prise du sein. Si le bébé s'étouffe encore au sein, que le lait continue à gicler fortement ou que les seins s'engorgent toujours vite, la durée de la période peut être allongée graduellement jusqu'à 4, 6, 8 ou même 12 heures. Petit à petit, les signes d'engorgement doivent diminuer ou mettre davantage de temps à apparaître. S'il y a à nouveau un engorgement sévère (seins très durs et tendus, douleur importante) 48 heures après le premier drainage complet, il peut être nécessaire d'effectuer un nouveau drainage complet. Si besoin, on peut l'effectuer trois ou quatre jours après le second. Dans les cas d'hyperlactation sévère, plusieurs drainages complets sont souvent nécessaires.

Cette méthode est souvent très efficace, mais elle nécessite le respect de certaines conditions. Il ne faut effectuer un nouveau drainage complet que si l'engorgement est sévère. Et il faut toujours au moins 48 heures entre deux drainages complets, car avec une trop grande stimulation des seins, la lactation risque de s'emballer. Cette méthode est contre-indiquée dans certains cas particuliers. Ainsi, dans le cas d'un allaitement sur un seul sein ou d'une hyperlactation d'un seul sein, le drainage complet risquerait d'aggraver le problème.

Certains bébés tètent mal, mais grossissent bien grâce à l'hyperlactation de leur mère. Cette méthode ne peut être mise en place que si l'on a vérifié que l'enfant sait parfaitement bien téter. Dans le cas contraire, on risque de voir le bébé très frustré (pleurs, agitation au sein) parce qu'il a faim et ne mange plus suffisamment.

> Résultats

Cette mère a tiré une fois son lait complètement et a définitivement résolu son problème. Une seule consultation a été nécessaire. Son bébé a fait des tétées calmes et n'a plus souffert de maux de ventre. L'allaitement a été serein jusqu'au sevrage de l'enfant lorsqu'il a eu huit mois.

SECOND CAS

> Exposé

Il s'agit d'un garçon né à terme pesant 3,800 kg. L'allaitement se met en place dès la salle de naissance. A J2, des crevasses appa-





raissent, soignées à l'aide de lanoline, sur les conseils du personnel de la maternité. Mais les mamelons restent très douloureux. La maman se rend compte rapidement qu'elle a trop de lait pour son bébé, que cela le dérange au sein et qu'il a des douleurs au ventre et des selles vertes. Sur les conseils d'une association de soutien, elle commence à donner le même sein pendant plusieurs heures avant de proposer le deuxième. Elle tire également le lait de début de tétée avant de mettre son bébé au sein. Ces mesures permettent des tétées plus calmes et les selles redeviennent jaunes. Cependant, elle fait appel pour une consultation à domicile lorsque son bébé a six semaines, car elle a toujours très mal aux seins et parce que son bébé s'énerve en tétant.

Grâce à une évaluation de la succion du bébé au doigt, on note que le bébé a un palais très dissymétrique avec une arête osseuse tout autour qui appuie fortement sur le doigt lors de l'examen. L'ouverture de la bouche est insuffisante : d'environ 90° alors que pour téter correctement un bébé ouvre normalement la bouche à près de 180°. Tétant mal, le bébé mangeait suffisamment tant que la lactation de sa mère était importante. Mais quand elle a fait diminuer celle-ci, son bébé n'a plus été capable d'obtenir seul une ration suffisante. Ses couches ne sont plus suffisamment mouillées, il n'émet plus qu'une selle tous les deux jours au lieu de trois par jour précédemment et il pleure après les tétées.

> Solution proposée

Nous conseillons une pesée en PMI, qui confirme l'analyse : l'enfant ne prenait plus que 10 g par jour au lieu de 30 g précédemment. La méthode du drainage complet n'est pas indiquée, car la prise du sein n'est pas bonne. Il faut trouver un équilibre : que le lait coule assez facilement, mais pas trop.

La maman décide d'emmener son bébé chez un ostéopathe pour deux séances, ce qui permet au bébé d'ouvrir la bouche correctement et de diminuer la dissymétrie du palais. Les tétées sont beaucoup plus confortables : la douleur de la mère lors de la tétée s'amoindrit.

Comme les mamelons restent très irrités et douloureux, j'explique à la mère comment faire des pansements au lait maternel [4]. Il s'agit d'appliquer une compresse imbibée de lait maternel sur le mamelon après chaque tétée, en la recouvrant de film alimentaire pour que le pansement soit occlusif. Il faut en changer à chaque tétée. Cette méthode est indiquée en cas de crevasses ou de mamelons irrités, en dehors de toute surinfection (par germe ou par candida).

Les pansements sont renouvelés par la mère à chaque tétée pendant quatre jours et se révèlent efficaces. En proposant le même sein pendant une période de deux heures (mais pas plus), l'équilibre est bon pour le bébé : il obtient suffisamment de lait, mais pas trop.

> Résultats

La maman est satisfaite de son allaitement et le bébé beaucoup plus paisible. Elle n'a bénéficié d'une consultation d'allaitement qu'une seule fois à domicile. Trois appels téléphoniques ultérieurs ont permis de vérifier auprès d'elle que tout se passait bien.

Véronique Darmangeat •

*Consultante en lactation certifiée IBCLC (www.allaiteraparis.fr),
membre fondateur de l'association Prolactin' regroupant les consultants
en lactation travaillant en libéral (www.consultantenlactation.com).*

Véronique Darmangeat ne déclare aucun conflit d'intérêts.

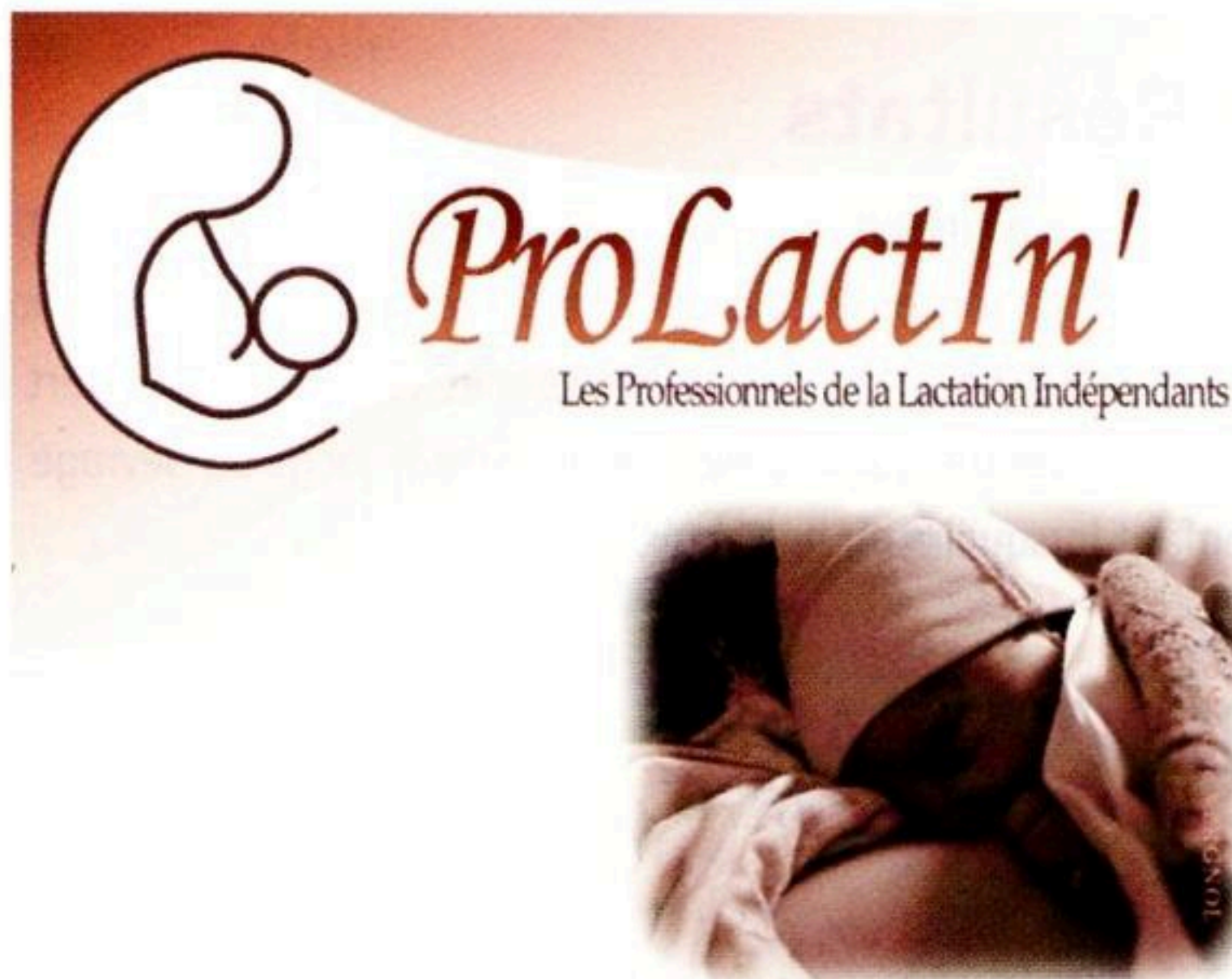
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Méthode du drainage complet

- [1] Caroline GA van Veldhuizen-Staas, International Breastfeeding Journal, août 2007.
- [2] Allaiter Aujourd'hui n°78, LLLF, janvier/février/mars 2009.
- [3] Les dossiers de l'Allaitement n° 77, LLLF, page 6, octobre/novembre/décembre 2008.

Technique des pansements au lait maternel

- [4] Les dossiers de l'Allaitement n° 62, LLLF, page 5, janvier 2005.



Consultants en lactation IBCLC

Spécialistes de l'allaitement
de la conception au sevrage

- annuaire et services
- consultations – formation

www.consultantenlactation.com

Tél. : 06 07 27 19 30

Association loi 1901

