



Quelle que soit la cause de la douleur aux mamelons, il est primordial d'avoir la meilleure prise du sein possible. Même si la douleur est due au *Candida albicans* (levures, champignons), la douleur peut être atténuée en améliorant la prise du sein. Lorsque la prise du sein est « idéale », le bébé couvre une plus grande partie de l'aréole (partie plus foncée du sein) avec la lèvre inférieure qu'avec sa lèvre supérieure. Notez aussi que le nez du bébé ne touche pas le sein. Bien entendu, il n'est pas toujours facile de modifier la prise du sein chez un bébé de plus de 3 ou 4 mois mais cela vaut la peine d'essayer. Pour visionner le clip vidéo qui montre comment mettre le bébé au sein, allez au [www.nbcI.ca](http://www.nbcI.ca) ou [www.drjacknewman.com](http://www.drjacknewman.com). Pour une description plus détaillée de la façon de s'y prendre pour obtenir une bonne prise du sein, consultez le feuillet Effectuer la mise au sein.

### Diagnostiquer le *Candida albicans*

Une infection causée par le *Candida albicans* peut être difficile à diagnostiquer et les mères ne devraient pas tenter de se diagnostiquer elles-mêmes. On peut méprendre la douleur au mamelon causée par cette infection avec celle causée par une mauvaise prise du sein ou encore due au vasospasme/syndrome de Raynaud. Par ailleurs, votre douleur pourrait avoir plusieurs causes. Un bon praticien vous aidera à établir la différence entre ces affections.

### Pour la douleur aux mamelons : traitement appliqué aux mamelons

- Onguent de mupirocine 2% : 15 g
- Onguent de bêtaméthasone 0.1% : 15 g
- Poudre de miconazole, pour une concentration finale de 2%

Nous obtenons ainsi un volume d'un tout petit peu plus de 30 grammes. La poudre de clotrimazole (moins recommandée d'après nous, parce qu'elle cause souvent de l'irritation) ou la poudre de fluconazole pour une concentration finale de 2% peuvent remplacer la poudre de miconazole si celle-ci n'est pas disponible, mais les deux existent (le pharmacien aura peut-être à les commander mais plusieurs pharmacies qui font les préparations magistrales l'ont presque toujours à leur disposition). L'usage de la poudre donne une meilleure concentration d'agent antifongique (miconazole, clotrimazole ou fluconazole) en gardant les concentrations de mupirocine et de bêtaméthasone plus élevées.

- Nous n'utilisons plus l'onguent de nystatine dans la pommade tout usage depuis plus de 10 ans
- Parfois l'ajout de poudre d'ibuprofène, afin d'obtenir une concentration finale de 2%, aide quand la pommade tout usage est inefficace. Nous ne prescrivons pas cette pommade avec ibuprofène de routine car il est encore plus difficile de se la procurer et elle est plus dispendieuse à cause de l'ingrédient additionnel. Par ailleurs, si la pommade tout usage est efficace, comme c'est le cas habituellement, l'ajout de l'ibuprofène est superflu.

Pour trouver une pharmacie qui fait des préparations magistrales près de chez vous, au Canada ou aux États-Unis, allez à [www.iacprx.org](http://www.iacprx.org). Puis cliquez « For Patients, Pet Owners » dans la boîte rouge à gauche de la page, puis cliquez « Finding a Compounding Pharmacist Near You ». Vous devrez vous enregistrer. Si vous êtes au Canada, veuillez vous assurer de laisser un espace entre les deux groupes de votre code postal (M2K 2K1 et non M2K2K1).

### Si vous êtes en France (de Marie Courant de Lille)

Nous avons cherché comment adapter à la France « la pommade tout usage » du pédiatre canadien Jack Newman qui, dans sa formule d'origine, n'est pas réalisable en France.

Voici la formule que l'équipe d'Annebé Vitoux-Gillet (abgillet@free.fr) pharmacien propose. Jack Newman a été contacté et a donné son aval et il a ajouté « *nous réservons la préparation avec ibuprofène quand la première préparation (sans ibuprofène) n'a pas aidé* . »

- Mupiderm (mupirocine 2%) 1 tube de 15g de pommade
- Betneval (bétaméthasone 0.1%) 15g de pommade (tube de 30g)
- Nitrate de Miconazole 0.6g
- Ibuprofène 0.6g

Le médecin doit préciser sur l'ordonnance la mention « Préparation Magistrale Remboursée à usage thérapeutique en l'absence de spécialité équivalente ».

Il est possible de la réaliser fidèlement, on trouve les chimiques en France, chez la société Fagron.

On peut y commander la poudre de nitrate de miconazole et d'ibuprofène.

Le Mupiderm et la Betneval ne sont pas faits avec les mêmes excipients mais le mélange ne devrait pas poser de problème, c'est tout à fait compatible. On a une formule « Pommade » qui est beaucoup plus grasse qu'une crème. Cela permet d'avoir un meilleur effet occlusif et donc une meilleure efficacité.

La pommade est appliquée avec modération après chaque tétée (à l'exception de la tétée où vous avez appliqué le violet de gentiane, s'il y a lieu). « Avec modération » signifie que l'aréole et le mamelon seront luisants mais que la pommade ne sera pas apparente. Ne pas laver ni essuyer, même si le pharmacien vous le conseille. La pommade tout usage peut être utilisée dans tous les cas de mamelons douloureux, pas seulement si la douleur est causée par le Candida. Utilisez la pommade jusqu'à ce que la douleur ait disparu depuis quelques jours, puis diminuez la fréquence des applications pendant quelques jours jusqu'à l'arrêt complet. Si la douleur n'a pas diminué après 3 ou 4 jours d'usage, ou si vous avez besoin de l'utiliser pour plus de 2 ou 3 semaines pour rester sans douleur, demandez de l'aide ou des conseils compétents, mais ne cessez pas d'utiliser la pommade tout usage.

S'il n'y a pas d'amélioration...ajoutez :

**Le violet de gentiane** (voir le feuillet **L'utilisation du violet de gentiane**). À vrai dire, le violet de gentiane peut être utilisé dès le début avec la pommade tout usage, mais il ne devrait pas être utilisé seul parce qu'il assèche la peau et est souvent inefficace lorsqu'utilisé seul. Appliquez-le *une fois par jour*

pendant 4 à 7 jours. S'il n'y a plus de douleur après 4 jours, cessez le violet de gentiane. S'il y a eu amélioration mais que la douleur perdure, continuez jusqu'à 7 jours. Quoi qu'il en soit, arrêtez d'appliquer le violet de gentiane après 7 jours, pas parce qu'il est dangereux de continuer, toutefois s'il n'a pas aidé en 7 jours, il n'aidera probablement pas. S'il n'y a aucune amélioration après 4 jours

d'usage, cessez l'application de violet de gentiane, continuez la pommade et demandez de l'aide compétente. Le violet de gentiane se présente en solution aqueuse de 1%. Il est *habituellement*

dissout dans l'alcool à 10% car le violet de gentiane est insoluble dans l'eau pure. Cette quantité d'alcool est négligeable car le bébé ne recevra qu'une goutte de violet de gentiane à chaque traitement. Il semble que certains pharmaciens pourront le dissoudre dans de la glycérine plutôt que dans de l'alcool si vous le désirez.

### **Attention aux résidents des États-Unis**

: le violet de gentiane à 2%, qui semble être le format que l'on trouve habituellement aux États-Unis, *ne doit pas* être utilisé tel quel. Le pharmacien doit le diluer à une solution 1% pour vous.

**et/ou**

**L'extrait de pépins de pamplemousse (EPP), dont l'ingrédient actif doit être « citricidal ».** Il doit être suivi et utilisé conjointement avec la pommade tout usage. Appliquez la solution *diluée*

directement sur les mamelons. Le EPP ne nécessite aucune réfrigération et peut être couvert et utilisé jusqu'à ce que la solution soit épuisée.

### **Comment l'utiliser :**

- Mélangez bien 5 à 10 gouttes dans 30 ml d'eau.
- Employez un coton-tige pour l'application sur les deux mamelons et sur les aréoles après la tétée.
- Laissez sécher pendant quelques secondes, puis appliquez la pommade tout usage.
- Si vous utilisez également le violet de gentiane, n'utilisez pas les deux produits simultanément; appliquez l'EPP après toutes les tétées où vous n'utilisez pas le violet de gentiane.
- Appliquez l'EPP jusqu'à ce que la douleur soit complètement disparue, puis diminuer graduellement sur une période d'au moins une semaine.
- Si la douleur ne diminue pas considérablement après 2 ou 3 jours, augmentez la concentration de 5 gouttes pour 30 ml d'eau. Vous pouvez continuer d'augmenter la concentration à quelques jours d'intervalle pour atteindre un maximum de 25 gouttes pour 30 ml d'eau.
- Si la peau pèle, se dessèche ou si des blancheurs apparaissent, mettez de l'huile d'olive pure en remplacement de la pommade tout usage 1 à 3 fois par jour, après chaque tétée, et diminuez la concentration d'EPP. Si la desquamation persiste, cessez l'EPP.
- Vous pouvez aussi traiter les vêtements en ajoutant de 15 à 20 gouttes d'extrait dans l'eau de rinçage.
- L'EPP peut être utilisé conjointement avec la solution orale d'EPP et des probiotiques.

S'il n'y a pas d'amélioration et/ou que vous avez des douleurs profondes au sein qui ne s'améliorent pas avec le traitement des mamelons seuls, ajoutez :

**Traitement oral d'extrait de pépins de pamplemousse.** L'ingrédient actif doit être toujours « citricidal ». La mère doit le prendre en comprimés ou en capsules de 250 mg (habituellement 2 comprimés de 125 mg chacun) 3 ou 4 fois par jour. Si vous préférez, vous pouvez le prendre oralement en solution liquide, 10 gouttes dans de l'eau 3 fois par jour (cela est moins efficace que les comprimés et

le goût est très amer). L'extrait oral peut être pris avant d'essayer le fluconazole, au lieu du fluconazole ou, dans les cas résistants, conjointement avec le fluconazole.

**et/ou**

**Les probiotiques.** L'acidophilus avec bifilus (avec fructo-oligosaccharides (FOS) est acceptable). Vous devez prendre 1 ou 2 capsules à teneur de 10 milliards de cellules 2 à 3 fois par jour. Les probiotiques devraient être pris à au moins une heure d'intervalle de l'EPP oral. Votre bébé devrait être traité avec les probiotiques 2 fois par jour pendant environ 7 jours (on peut mouiller un doigt, l'enrober de poudre de probiotiques contenue dans une capsule et faire téter au bébé tout juste avant une tétée).

S'il n'y a encore aucune amélioration, ajoutez :

**Le fluconazole.** Voir le feuillet **Le fluconazole**. Si la douleur persiste et que le *Candida* semble en être la cause ou, pour le moins, il est raisonnable de le penser, ajouter 400 mg de fluconazole en dose initiale, puis 100 mg, 2 fois par jour pendant

*au moins*

2 semaines, et

**jusqu'à ce que la mère soit sans douleur depuis une semaine complète. La durée du traitement au fluconazole n'est pas de deux semaines**

L'application de la pommade tout usage aux mamelons doit continuer et le violet de gentiane peut être répété. Le fluconazole ne devrait pas être utilisé en traitement initial, surtout si vous avez de la douleur aux mamelons. Si utilisé, il devrait être ajouté aux traitements topiques et oraux mentionnés plus haut, et non être pris seul. Le fluconazole prend 3 ou 4 jours avant de commencer à agir et peut même parfois prendre jusqu'à 10 jours pour *commencer* à faire effet. Si vous n'avez aucun soulagement après avoir pris le fluconazole pendant 10 jours, il est fort probable qu'il n'y aura aucun effet et vous devriez arrêter de le prendre.

### **Autres médicaments :**

Pour les douleurs profondes dans les seins, l'ibuprofène, à raison de 400 mg toutes les 4 heures peut aider jusqu'à ce qu'un traitement soit définitivement efficace (pour une dose maximale de 2400 mg/jour).

Questions ? Allez d'abord, aux sites [www.nbc.ca](http://www.nbc.ca) ou [www.drjacknewman.com](http://www.drjacknewman.com). Si vous n'y trouvez pas les renseignements qu'il vous faut, cherchez Contact Us, envoyez-nous un courriel avec les données demandées. Vous pouvez aussi trouver des renseignements dans le livre *L'Allaitement : Comprendre et Réussir* avec le Dr. Jack Newman (disponible aussi en anglais) ou le DVD du même titre (qui peut être visionné, sur le même DVD en anglais ou avec sous titres espagnols, portugais et italiens), ou *The Latch Book and Other Keys to Breastfeeding Success* (disponible seulement en anglais).

Pour obtenir un rendez-vous à notre clinique, s'il vous plaît visitez [www.nbc.ca](http://www.nbc.ca), imprimez et lisez la réponse automatique que vous recevrez. S'il vous est difficile d'envoyer un courriel, téléphonez au (416) 498-0002.

Feuillet d'information **Protocole pour le traitement du Candida** 2009©, révisé par Stéphanie Dupras, IBCLC.

Version originale en anglais « Candida Protocol » révisée en 2009 par Jack Newman et Édith Kernerman