

Canaux lactifères bouchés et mastites

La mastite est due à une infection (presque toujours due à une bactérie plutôt qu'à d'autres types de germes) qui touche habituellement les femmes qui allaitent. Toutefois, elle peut aussi survenir chez des femmes qui n'allaitent pas et qui ne sont pas enceintes, ainsi que chez de petits bébés des deux sexes. On ne sait pas exactement pourquoi certaines femmes ont des mastites et d'autres pas. La bactérie peut pénétrer dans le sein par une crevasse ou une lésion du mamelon, mais des femmes dont les mamelons sont intacts ont aussi des mastites et la plupart des femmes qui ont des crevasses n'en ont pas.

Une mastite diffère d'un canal lactifère bouché car on ne pense pas qu'un canal bouché soit une infection et par conséquent il n'y aura pas besoin de traitement antibiotique. Chez une mère, un canal bouché se manifeste par une masse douloureuse, enflée et ferme dans le sein. La peau recouvrant le canal bouché est souvent rouge, mais moins que dans le cas d'une mastite. A la différence d'une mastite, un canal bouché n'est pas *habituellement* associé à de la fièvre, bien que cela le soit parfois. Une mastite est habituellement plus douloureuse qu'un canal bouché, mais peut être assez douloureuse. Par conséquent, il n'est pas toujours facile de distinguer une mastite bénigne d'un canal « sévèrement » bouché. Un canal bouché peut se compliquer et devenir une mastite. **Cependant sans masse dans le sein, un diagnostic de mastite ou de canal bouché ne peut être posé.** En France, les médecins constatent aussi des cas de lymphangite, une fièvre associée à une zone de la peau, rouge, douloureuse et chaude, mais sans masse douloureuse du sein. Apparemment, beaucoup ne considèrent pas que ceci nécessite une antibiothérapie. J'ai vu quelques cas de ce genre dans ma pratique et, en effet, le problème se résout sans antibiotiques. Mais on peut en dire autant de la mastite.

Canaux lactifères bouchés

Un problème de canaux lactifères bouchés disparaît presque toujours spontanément en 24 – 48 heures, même sans traitement. Pendant la période où il y a obstruction de canaux, le bébé peut s'agiter quand il tète car l'écoulement de lait peut être ralenti, probablement à cause de la pression de la masse qui bloque d'autres canaux. Voici comment accélérer la guérison :

Poursuivre l'allaitement du côté affecté et améliorer le drainage du sein. Cela peut être fait en :

Obtenant la meilleure prise du sein possible (voir le feuillet d'information *Effectuer la mise au sein* ainsi que les vidéo-clips sur la façon de mettre un bébé au sein sur le site www.nbci.ca)

Utiliser la compression du sein pour faciliter l'écoulement du lait (voir le feuillet d'information *La compression du sein* ainsi que le feuillet sur la mise au sein du bébé sur le site www.nbci.ca). Placer la main autour de la zone où se trouve le canal bouché et compressez tandis que le bébé tète. Ne faire que si ce n'est pas trop douloureux.

Faire téter le bébé de façon à ce que son menton « pointe » vers la zone affectée. Ainsi, si cette zone se trouve du côté extérieur, en bas du sein (à 7 heures), la position « en ballon de football » (sous le bras) pourra être utile.

Appliquer de la chaleur sur la zone affectée (avec un coussin chauffant ou une bouillotte, mais en faisant attention à ne pas brûler la peau par une application trop chaude et trop longue.

Essayer de se reposer. Lorsqu'on a un petit bébé, ce n'est pas toujours facile. Se coucher. Prendre le bébé avec soi et l'allaiter dans son lit.

Une ampoule ou une cloque

Parfois, mais pas toujours, une ampoule se forme au bout du mamelon. Une tâche blanche au bout du mamelon n'est pas toujours une ampoule. S'il n'y a pas de masse douloureuse dans le sein, cela peut prêter à confusion de parler de canal bouché. Une ampoule est, en général, douloureuse et ce sera la cause de la douleur qui se produira au niveau du mamelon (pas celle qui survient lors des premiers jours d'allaitement). Certaines mères présentent une ampoule lors des débuts d'allaitement car le bébé ne prend pas le sein correctement. On ne sait pas pourquoi une mère présente tout à coup une ampoule, plusieurs semaines après la naissance du bébé.

Une ampoule est souvent présente sans que la mère ait un canal bouché. Si l'ampoule est plutôt douloureuse (et généralement c'est le cas), il pourra être utile de la percer, cela pourra soulager. Vous pouvez l'ouvrir vous-même, mais ne le faites qu'une seule fois. S'il est nécessaire de répéter l'opération, ou si vous ne vous sentez pas

capable de le faire vous-même, voyez votre médecin ou prenez rendez-vous dans une clinique d'allaitement.

Exposer une aiguille de couture à la flamme, **la laisser refroidir** et percer l'ampoule.

Pas besoin d'agrandir le trou ; percer juste le dessus ou le côté de l'ampoule.

Essayer de presser juste à l'arrière de l'ampoule ; cela permettra de faire sortir un matériau qui aura une consistance de pâte dentifrice. Si vous avez un canal bouché en même temps qu'une ampoule, cela peut permettre de libérer le canal. En mettant l'enfant au sein, on peut aussi obtenir le même résultat.

Une fois que vous avez percé l'ampoule, appliquer « la crème tous usages » après chaque tétée, pendant une semaine environ. Cela a pour objectif de prévenir le risque d'infection et d'éviter que l'ampoule ne se reforme. Voir le feuillet sur *La crème tous usages*. Il vous faudra une ordonnance pour la faire préparer.

Les ultrasons pour les canaux bouchés

La situation se règle généralement en 48 heures. Si ce n'est pas le cas au bout de 48 heures, un traitement par ultrasons en viendra souvent à bout. On peut s'adresser à un physiothérapeute local ou à une clinique de médecine sportive. Cependant, beaucoup de thérapeutes utilisant les ultrasons ne connaissent pas cette application. Un thérapeute qui a de l'expérience dans l'utilisation de cette technique aura de meilleurs résultats.

Certaines mères ont utilisé le côté plat d'une brosse à dents électrique pour se faire un genre de traitement « aux ultrasons ». Et apparemment elles ont eu de bons résultats.

Si deux séances d'ultrasons, deux jours de suite, ne suffisent pas, inutile de poursuivre. Il faut s'adresser à une clinique d'allaitement ou à un médecin pour réévaluer la situation. En général, quand les ultrasons sont efficaces, une seule séance suffit. En outre, ce traitement semble prévenir les blocages récurrents, lorsqu'ils se produisent toujours au même endroit.

La dose d'ultrasons est de 2 watts/cm² en continu pendant 5 minutes au niveau de la zone affectée, une fois par jour, à faire un maximum de 2 fois.

La lécithine est un complément alimentaire qui semble aider certaines mères qui présentent des canaux bouchés. Son action pourrait être la diminution de la viscosité (consistance) du lait par l'augmentation de la quantité d'acides gras polyinsaturés. C'est sans danger, relativement peu cher et cela semble fonctionner du moins chez quelques mères. La posologie est de 1 200 mg 4 fois par jour.

Mastite

Si vous commencez à présenter les symptômes d'une mastite (grosseur douloureuse dans le sein, rougeur et douleur du sein, fièvre) essayez de vous reposer. Mettez-vous au lit avec le bébé. Ainsi, vous pourrez continuer à allaiter tout en restant au lit. Le repos aide à combattre l'infection.

Continuez à allaiter du côté affecté. Il va sans dire qu'il faudra également continuer à allaiter avec l'autre sein. Bien entendu, si vous avez mal au point que vous n'arriviez pas à donner le sein affecté, continuez de l'autre côté et dès que vous aurez moins mal remettez le bébé sur ce sein. Il est parfois moins douloureux de tirer du lait, mais pas toujours, donc si c'est possible, continuez à allaiter du côté atteint. La mère et le bébé partagent tous leurs germes.

La chaleur aide à combattre l'infection. Les adultes se sentent en général très mal quand ils ont de la fièvre. C'est pourquoi vous voudrez peut-être la faire baisser. Mais ce n'est pas obligatoire. Votre lait ne va pas tourner !

Les pommes de terre (adapté de Bridget Lynch, RM, Community Midwives of Toronto). Dans les 24 heures qui suivent le début des premiers symptômes, vous trouverez peut-être que l'application de tranches de pommes de

terre crue diminue la douleur, l'inflammation et la rougeur de la mastite.

Couper en fines tranches 6 à 8 pommes de terres crues, lavées, dans le sens de la longueur.

Les mettre dans un grand bol d'eau à température de la pièce et les laisser tremper pendant 15 à 20 minutes.

Appliquer les tranches de pomme de terre sur la zone atteinte et les y laisser 15 à 20 minutes.

Après ce temps, les enlever et en appliquer d'autres.

Répéter cette opération de façon à faire 3 applications en 1 heure.

Faire une pause pendant 20 à 30 minutes et recommencer toute la procédure.

Mastite et antibiotiques

En général, il vaut mieux éviter les antibiotiques, si possible, car la mastite peut s'améliorer d'elle-même et la prise d'antibiotiques peut résulter en une mycose ou une infection bactérienne des mamelons ou du sein. Mon approche est la suivante :

Si les symptômes datent de **moins de 24 heures**, je prescris un antibiotique, mais je suggère à la mère d'attendre avant de commencer à le prendre.

Si dans les 8 à 12 heures qui suivent la consultation *les symptômes s'aggravent* (douleur plus vive, zone atteinte plus rouge et/ou plus importante), elle commence le traitement.

Si au bout de 24 heures il n'y a *pas d'aggravation* mais pas non plus d'amélioration, elle commence aussi le traitement.

Si *les symptômes ont commencé à diminuer* pendant les 24 heures suivant la consultation, ils vont presque toujours continuer à diminuer et disparaître sans qu'il soit nécessaire de prendre des antibiotiques. Dans ce cas, les symptômes auront disparu dans les 2 à 7 jours suivants. La fièvre disparaît généralement dans les 24 heures, la douleur en 24 à 72 heures et l'induration dans les 5 à 7 jours suivants. Parfois, l'induration met plus longtemps à disparaître complètement, mais tant qu'elle diminue, tout va bien.

Si vous avez des symptômes qui font penser à une mastite, pendant **plus de 24 heures** et qu'ils ne s'améliorent pas, il faudrait immédiatement commencer le traitement antibiotique.

Si vous devez prendre un antibiotique, il faut en prendre un qui soit adapté. L'Amoxicilline, la pénicilline et certains autres antibiotiques fréquemment utilisés dans le traitement de la mastite ne détruisent la bactérie qui est presque toujours à l'origine de la mastite (Staphylocoque doré). Les antibiotiques adéquats sont : la céphalexine (notre prescription habituelle), la cloxacilline, la dicloxacilline, la flucloxacilline, l'amoxicilline-acide clavulinique, la clindamycine et la ciprofloxacine. Les antibiotiques qui peuvent être utilisés dans le cas de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline acquis en communauté (AC-SARM) sont la cotrimazole et la tétracycline.

Tous ces antibiotiques peuvent être utilisés chez la mère qui allaite et ne nécessitent pas l'interruption de l'allaitement.

Si l'infection est due au SARM, il ne faudrait pas arrêter d'allaiter. En fait, l'allaitement diminue le risque d'infection chez le bébé.

Des médicaments (ibuprofène, acetaminophen et autres) peuvent vous aider à passer le cap. La quantité qui passe dans le lait, comme dans le cas de presque tous les médicaments, est très petite. L'acétaminophène est probablement moins efficace (que l'ibuprofène par exemple) étant donné qu'il n'a pas d'effet anti-inflammatoire.

L'abcès du sein

Le traitement de choix, de nos jours, n'est plus la chirurgie. Nous avons de bien meilleurs résultats en localisant l'abcès par échographie et en le drainant à l'aide d'un cathéter. Les mères qui se voient appliquer cette procédure n'ont pas besoin d'arrêter d'allaiter même du côté affecté ; la guérison complète se fait souvent en une semaine. Cette procédure est faite par un radiologiste d'intervention, pas par un chirurgien. Demandez à votre médecin de consulter l'étude suivante Dieter Ulitzsch, MD, Margareta K. G. Nyman, MD, Richard A. Carlson, MD. Breast

Abscess in Lactating Women: US-guided Treatment. *Radiology* 2004; 232:904–909

Pour de petits abcès, l'aspiration avec une aiguille et une seringue et des antibiotiques, sont souvent tout ce qui est nécessaire, bien que parfois il soit nécessaire de répéter l'aspiration.

Une masse qui ne disparaît pas

Si vous avez une masse qui ne disparaît pas et ne diminue pas au bout de deux semaines, vous devriez consulter un médecin ou chirurgien qui soutient l'allaitement. Il n'est pas nécessaire de cesser l'allaitement pour faire investiguer une masse mammaire (l'échographie, la mammographie et même la biopsie ne requièrent pas d'interruption à l'allaitement, même du côté affecté). Un chirurgien qui connaît l'importance de l'allaitement et soutient l'allaitement ne vous dira pas de cesser l'allaitement afin de pouvoir effectuer les examens pour une masse mammaire.

Questions ? Allez d'abord, aux sites www.nbci.ca ou 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.nbci.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 **Canaux bouchés et mastite**, février 2009©, révisé par Stéphanie Dupras, IBCLC. Ecrit et révisé (sous d'autres noms) par Jack Newman, MD, FRCPC, 1995-2005© Révisé par Jack Newman, MD, FRCPC et Édith Kernerman, IBCLC, 2008, 2009©