

Traitements pour les mamelons et les seins douloureux

1. Onguent “tout-usage” pour mamelons

Cette combinaison de 3 ingrédients semble aider plusieurs causes de mamelons douloureux, incluant la mauvaise prise du sein, le Candida (muguet), les problèmes dermatologiques, les infections bactériennes des mamelons et possiblement d'autres causes. Cependant, il est toujours bon d'essayer d'assurer la meilleure prise du sein possible, étant donné que l'amélioration de la prise aide *toute* cause de douleur.

onguent (et non crème) de **mupirocine** à 2 % (15 grammes)

onguent (et non crème) de **bétaméthasone** à 0,1 % (15 grammes). Si l'onguent bétaméthasone n'est pas disponible, on peut substituer l'onguent mométasone (15 grammes). Il est préférable de ne pas mélanger crèmes et onguents.

Auxquels on ajoute de la **poudre de miconazole**, afin d'avoir une concentration finale de miconazole de 2%. Parfois il peut être utile d'ajouter de la **poudre d'ibuprophène**, pour une concentration finale d'ibuprophène de 2%.

Cette combinaison donne un volume total d'environ 30 grammes. La poudre de clotrimazole (pour une concentration finale de 2%) peut être substituée si la poudre de miconazole n'est pas disponible, mais les deux existent (le pharmacien pourrait devoir les commander). Je crois que le clotrimazole n'est pas aussi efficace que le miconazole, mais je n'ai pas de preuve à l'appui. L'utilisation de poudre donne une meilleure concentration d'agents antifongiques (miconazole ou clotrimazole) et les concentrations de mupirocine et de bétaméthasone restent plus hautes.

L'onguent obtenu est appliqué parcimonieusement après chaque tétée (excepté la tétée durant laquelle la mère utilise le Violet de Gentiane). Ne **pas** laver ni essuyer même si le pharmacien vous le demande. Au Canada, les onguents (et non les crèmes) Kenacomb (plus facile à trouver) ou Viaderm KC (moins dispendieux) peuvent être substitués à la combinaison décrite plus haut, mais sont distinctement inférieurs. Auparavant, j'utilisais l'onguent nystatin ou la crème miconazole (15 grammes) dans le mélange, et ceux-ci fonctionnent bien, mais je crois que l'utilisation de la poudre de miconazole (ou clotrimazole) donne de meilleurs résultats.

N'importe quel pharmacien devrait pouvoir fabriquer ce mélange, mais certains ne veulent pas le faire. Toutes les pharmacies ne tiennent pas nécessairement tous les ingrédients. Si vous avez des problèmes, demandez à votre pharmacien de vous référer au pharmacien spécialisé dans la préparation de magistrales le plus près.

2. Le violet de gentiane pour le traitement du Candida est discuté dans l'article #6. Voir aussi le *Protocole pour le traitement du Candida*.

3. L'extrait de graines de pamplemousse (Voir *Protocole pour le traitement du Candida*)

L'extrait de graines de pamplemousse peut aussi être utilisé pour le traitement contre le Candida. Il peut être utilisé directement sur les mamelons et/ou oralement. Pour l'utilisation sur les mamelons, il doit être dilué (5 à 15 gouttes, occasionnellement jusqu'à 25 gouttes, dans 30 ml ou 1 once d'eau). On l'applique à l'aide d'un coton-tige ou tampon d'ouate. Laisser sécher et couvrir parcimonieusement d'onguent « tout-usage » pour mamelons. La dose orale d'extrait de graines de pamplemousse est de 250 mg, 3 fois par jour.

4. Traitement pour le phénomène de Raynaud (blanchiment du mamelon)

Le phénomène de Raynaud est causé par le spasme de vaisseaux sanguins qui empêche le sang d'arriver à une région de l'organisme. Il se manifeste en réaction à une baisse de température. Habituellement, ce phénomène se voit aux doigts, par exemple quand quelqu'un sort d'une maison bien chauffée, par temps froid. Les doigts blanchissent et sont douloureux à cause de l'arrêt de la circulation sanguine. Le phénomène touche plus de femmes que d'hommes et est souvent associé à des maladies comme l'arthrite rhumatoïde.

Le phénomène de Raynaud peut aussi se manifester aux mamelons. En fait, il est plus courant qu'on ne le croit. Il peut s'associer à *toute* autre cause de douleur aux mamelons mais peut aussi, parfois, se présenter seul.

Habituellement, le phénomène se produit après la tétée, quand le bébé n'est plus au sein. On peut présumer que l'air ambiant est plus froid que l'intérieur de la bouche du bébé. Quand le bébé relâche le sein, le mamelon a sa couleur habituelle mais en quelques minutes ou en quelques secondes, il blanchit. Les mères décrivent une douleur de type brûlure quand change la couleur. Après quelques minutes, le mamelon reprend sa couleur normale (l'irrigation sanguine a repris) et la mère ressent un élancement. Le mamelon peut blanchir de nouveau, puis revenir à sa couleur normale (la douleur varie aussi), en alternance, pendant quelques minutes ou même pendant une heure ou deux.

Le traitement pour le phénomène de Raynaud consiste à éliminer la première cause de la douleur (mauvaise prise, candidose, etc.). Dans presque tous les cas, à mesure que disparaît la douleur au mamelon résultant de l'autre cause, celle associée au phénomène de Raynaud s'estompera aussi, mais plus lentement. *On doit centrer le traitement sur la cause première de la douleur* (améliorer la prise, guérir la candidose, etc.). Certaines mères, toutefois, n'éprouvent plus de douleur aux mamelons, ou n'en ont jamais eue. D'ailleurs, le phénomène de Raynaud se manifeste parfois pendant la grossesse. Si la douleur est légère, il n'est peut-être pas nécessaire de traiter la mère et il suffit parfois de la rassurer. Par contre, dans certains cas, il vaut la peine de donner un traitement, surtout si la douleur est pénible et si elle ne diminue pas pendant la tétée, puisque le manque d'irrigation du mamelon peut en retarder la guérison.

Le premier plan de traitement à offrir :

- **la vitamine B6.** On a constaté son efficacité par essais et erreurs, mais elle semble bien réelle. Aucune donnée scientifique ne prouve cette efficacité, mais on ne peut la nier. C'est un traitement sûr, qui ne peut pas faire de tort. La dose recommandée est de 150-200 mg, une fois par jour pendant quatre jours, puis 25 mg/jour, une fois par jour. La mère poursuit le traitement jusqu'à ce qu'elle ait passé quelques semaines sans douleur. Elle peut reprendre le traitement, au besoin. Si la douleur se résorbe avec la dose plus élevée mais revient avec la dose plus basse, vous pouvez reprendre la dose plus élevée. Si vous êtes sans douleur durant une semaine ou deux, essayez de cesser la vitamine B6. Si la vitamine B6 reste sans effet après quelques jours, rien ne sert de poursuivre ce traitement.

Il est alors utile d'essayer :

- **la nifédipine.** Il s'agit d'un antihypertenseur. Un comprimé de 30 mg à *libération lente*, une fois par jour, soulage souvent la douleur associée au phénomène de Raynaud. Après deux semaines, cesser le traitement. Si la douleur revient (ce qui arrive dans environ 10% des cas), reprendre le traitement. Après deux semaines, cesser le traitement. Si la douleur revient de nouveau (ce qui arrive chez un petit nombre de mères), reprendre le traitement. Que je sache, aucune mère n'a dû suivre trois fois le traitement. Les effets secondaires sont peu fréquents, mais des maux de têtes ont été signalés. C'est un médicament d'ordonnance. Si un comprimé n'est pas suffisant, la dose peut être augmentée.
- **la pâte de nitroglycérine** n'est plus recommandée, puisqu'elle est fréquemment associée à des maux de têtes sévères. De plus, elle ne fonctionne pas plus que dans 50% des cas.

5. Le **fluconazole** pour traiter le Candida est discuté dans le feuillet #20.

Questions? (416) 813-5757 (option 3) ou drjacknewman@sympatico.ca ou mon livre *Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding*

Traduction de l'article #3b « *Treatments for sore nipples and sore breasts* » Janvier 2005
par Jack Newman, MD, FRCPC © 2005
Version française, février 2005, par Stéphanie Dupras, IBCLC, RLC

**Cet article peut être copié et distribué sans autre permission,
à la condition qu'il ne soit utilisé dans aucun contexte où le Code de commercialisation des substituts
du lait maternel de l'OMS est violé.**