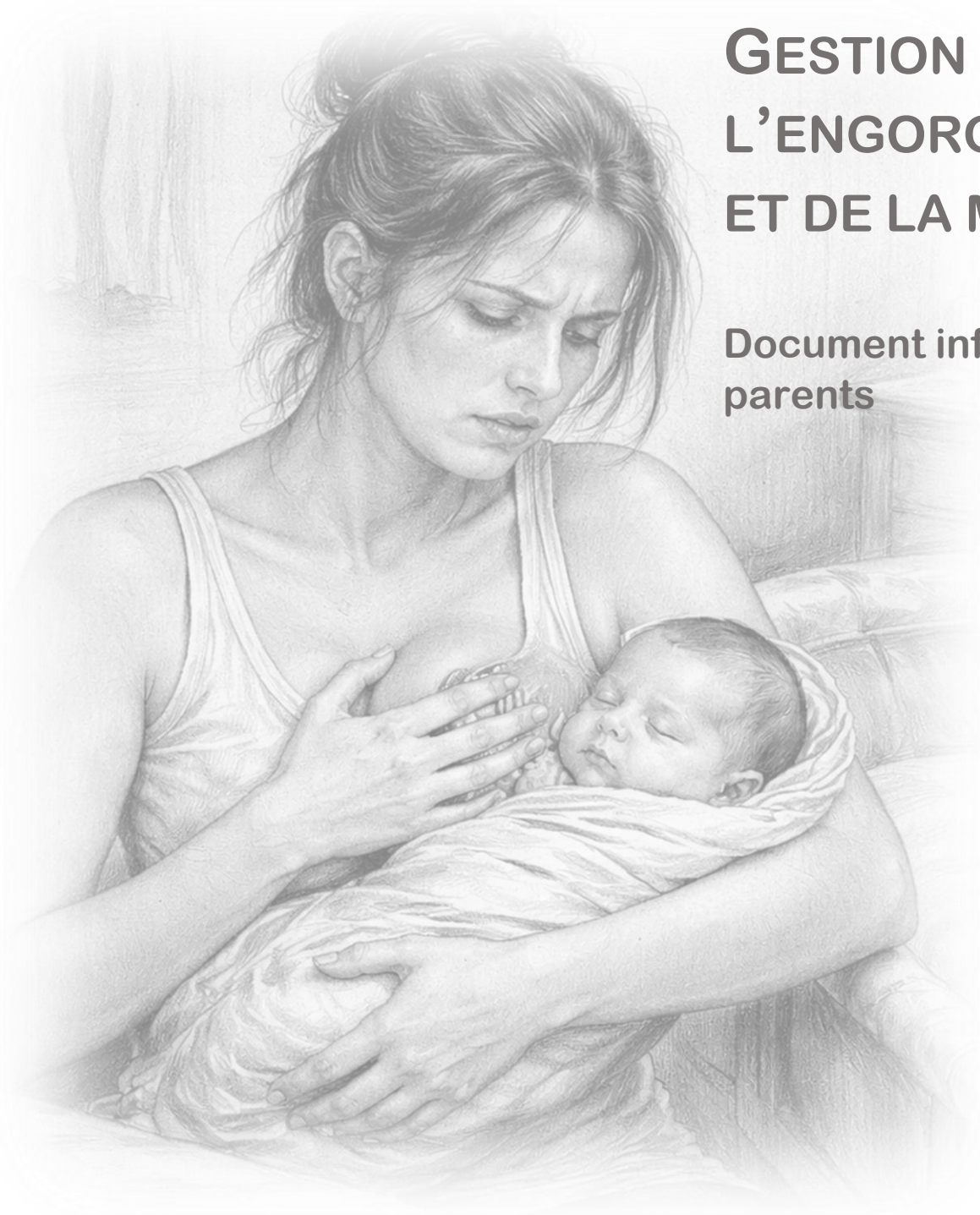


GESTION DE L'ENGORGEMENT ET DE LA MASTITE

Document informatif pour les
parents



QU'EST-CE QU'UN ENGORGEMENT

L'ENGORGEMENT EST UN PROCESSUS INFLAMMATOIRE DU SEIN.

Souvent appelé à tort « canaux bloqués ou bouchés », il correspond en réalité à un rétrécissement des canaux lactifères causé par la pression à l'intérieur du sein. Cette pression survient lorsque le volume de lait augmente rapidement et que le liquide lymphatique s'accumule dans les tissus du sein, un phénomène normal lié aux changements hormonaux du post-partum.

- **Il peut résulter de l'activation de la production lactée en post-partum**, phénomène fréquent affectant les deux seins, ceux-ci deviennent fermes ou durs et douloureux. Généralement temporaire, il devrait être résolu par des mises au sein fréquente et efficace sans limite de temps ou de durée.

S'il est impossible de mettre bébé au sein ou si vous avez choisi de faire un tire-allaitement, exprimer au tire-lait de façon régulière en respectant les **3 règles d'or en lactation** qui sont :

1. Exprimer au moins 8 fois par jour,
2. Ne pas espacer plus de 6h entre deux séances d'expression,
3. Exprimer au moins une fois la nuit entre 2h et 6h du matin.

Si vous respectez déjà les 3 règles d'or, tenter d'éviter d'espacer les séances le temps que l'engorgement soit résolu.

****Il n'est pas nécessaire de vider complètement le sein, ceci encouragera un meilleur équilibre de la production basé sur les besoins du bébé.***

POUR TRAITER LES SYMPTÔMES D'INCONFORT :

- Appliquer des **compresses froides** à chaque heure pour une durée de 10 à 15 minutes
- Prendre des **anti-inflammatoires** tel l'ibuprofène (Advil ©, Motrin ©) ou le naproxen de façon régulière. * L'acétaminophène (Tylenol ©) peut également aider à soulager la douleur, mais il est moins efficace pour traiter la source de l'inconfort, qui est l'inflammation.
- Porter en tout temps un **soutien-gorge** ajusté qui n'est pas trop serré. Ceci permettra de vous soulager de la pesanteur des seins et permettra un meilleur drainage lymphatique (liquide qui se trouve autour de la glande mammaire en réponse à l'inflammation)
- **Drainage lymphatique** *Voir l'annexe 1 à la fin de ce document

CE QUI EST IMPORTANT D'ÉVITER:

- **La chaleur**, car elle favorise le processus inflammatoire.
- **Les massages vigoureux** des seins ou des bosses, cette pratique contribue d'avantage au processus d'inflammation et pourrait créer des dommages aux tissus mammaires également

- **Il peut également résulter d'un mauvais transfert de lait par bébé**, c'est-à-dire lorsque le sein n'est pas bien vidé par bébé.
- Assurez-vous que la position de bébé et la prise du sein soient optimale.

SI VOUS RESSENTEZ DE LA DOULEUR LORS DES ALLAITEMENTS OU QUE VOUS AVEZ DES BLESSURES AUX MAMELONS :

Dans la plupart des cas, la douleur est causée par une **prise du sein qui n'est pas optimale**.

Même si le bébé est bien positionné, certaines particularités chez le bébé peuvent rendre la prise plus difficile, par exemple :

- **Un frein de langue**
- **Des tensions musculaires** liées à la grossesse ou l'accouchement

Dans ces situations, malgré tous les efforts, la prise du sein peut être moins bonne.

Une moins bonne prise, empêche le bébé de boire autant de lait qu'il a besoin. Elle peut aussi empêcher le sein de bien se vider et donc mener à de l'engorgement.

- S'il est **impossible** de corriger la prise pour le moment, utiliser un tire-lait pour exprimer le lait.

Il n'est pas nécessaire de complètement vider le sein. Exprimer de façon régulière le temps que la prise du sein s'améliore afin de maintenir une bonne production de lait et éviter une chute de votre production.

Lorsque le sein reste plein trop longtemps, le corps envoie un message pour demander au sein de produire moins de lait, afin de le protéger. Si le sein est plein parce que bébé ne boit pas bien le lait, **ce ralentissement de la production n'est pas une bonne chose**.

Par contre, s'il y a trop de lait produit par rapport au besoin de votre bébé, ce mécanisme aide le corps à ajuster la quantité de lait que le sein produit pour **s'ajuster au besoin de votre bébé**.

- **Il peut également résulter d'une surproduction de lait**, c'est-à-dire lorsque la production dépasse les volumes normaux ou les besoins du bébé.

Le volume de lait que produit une personne allaitante, une fois que la lactation est bien établie, devrait tourner autour de 750 à 1000 ml de lait par jour. Une production au-delà de 1200 ml par jour peut être considéré comme une surproduction, si vous avez accouché d'un seul bébé.

Ce phénomène est régulièrement observé chez les personnes allaitantes qui font du tire-allaitement exclusif que ce soit par choix ou parce que bébé est né prématurément ou malade et ne se nourrit pas encore directement au sein. Comme la production n'est pas régulé par l'offre et la demande d'un bébé qui boit directement au sein sans limite de temps ou de durée, le volume de lait produit est assuré par la routine d'expression au tire-lait.

MISE EN GARDE concernant la production pour les parents de bébés né prématurément ou dont le bébé est malade. **Il ne faut pas modifier votre routine d'expression parce que le frigo est plein! Il est tout à fait normal que le bébé prématuré ou malade ne prenne pas les mêmes volumes qu'un bébé né à terme et en santé, et ce, pour une longue durée. Votre bébé prendra éventuellement des volumes autour de 750 à 1000 ml par jour, votre objectif de production devrait viser ces volumes.**

QU'EST-CE QUE LA MASTITE INFLAMMATOIRE

La mastite inflammatoire se développe, dans un ou les deux seins, lorsque le rétrécissement des canaux persiste ou s'aggrave et que l'inflammation progresse suite à un engorgement. Elle se présente par l'apparition de zones inflammées plus définies, douloureuses, rouges, chaudes et dures au touché, accompagné de symptôme d'allure grippale, tel que de la fièvre, des frissons, des douleurs musculaires et un malaise général. Il est important de préciser que la mastite inflammatoire n'est pas nécessairement signe d'une infection, mais pourrait éventuellement le devenir.

La majorité des parents allaitants présentant une mastite inflammatoire voient les symptômes disparaître totalement sans prendre d'antibiotiques et sans autre intervention que ceux encouragés lors d'engorgements réguliers.

Ce qu'il faut surveiller :

- Une dégradation rapide des symptômes ou aucune amélioration des symptômes malgré :
 - Des mises au sein fréquentes et efficace ou l'expression au tire-lait.
 - L'application de compresses froides de façon régulière.
 - La prise d'anti-inflammatoire de façon régulière.
 - Une fièvre qui dure depuis plus de 48h après une prise en charge des symptômes adéquate.

QU'EST-CE QUE LA MASTITE BACTÉRIENNE

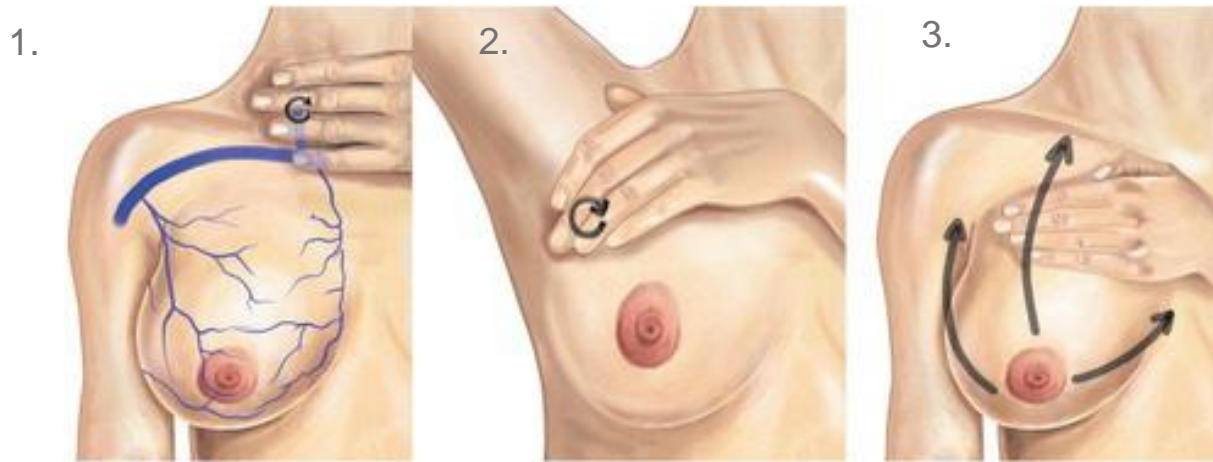
La mastite bactérienne survient généralement lorsque la mastite inflammatoire s'aggrave et qu'elle ne s'améliore pas malgré une gestion des symptômes d'inconfort tel que décrit plus haut. Elle affecte généralement, qu'un seul sein à la fois. Ceci nécessite alors une **évaluation par un professionnel de la santé et un traitement antibiotique**. Elle peut parfois être associée à des blessures aux mamelons, bien que cette situation soit plus rare. Dans ces cas, les blessures peuvent permettre aux bactéries de pénétrer dans la glande mammaire. Toutefois, la présence de blessures aux mamelons est généralement signe d'une mauvaise prise du sein. Cette difficulté peut entraîner un transfert de lait inefficace, ce qui favorise l'engorgement et augmente le risque de mastite.

La mastite bactérienne se présente par une zone spécifique rouge, chaude et dure sur le sein qui peut progresser et s'étendre.

Il est important de savoir que la mastite bactérienne n'est pas contagieuse et ne présente aucun risque pour votre bébé. Il n'est donc pas nécessaire de suspendre l'allaitement du ou des sein(s) atteint.

ANNEXE 1

TECHNIQUE DU DRAINAGE LYMPHATIQUE



Crédit image: ABM Protocol #36 The Mastitis Spectrum

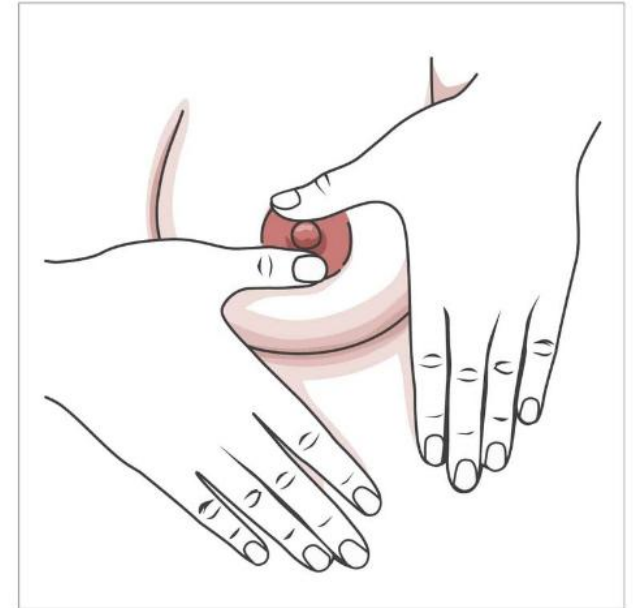
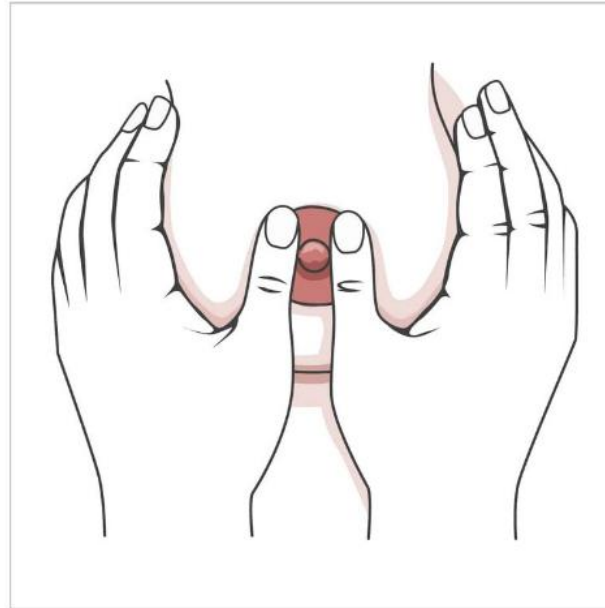
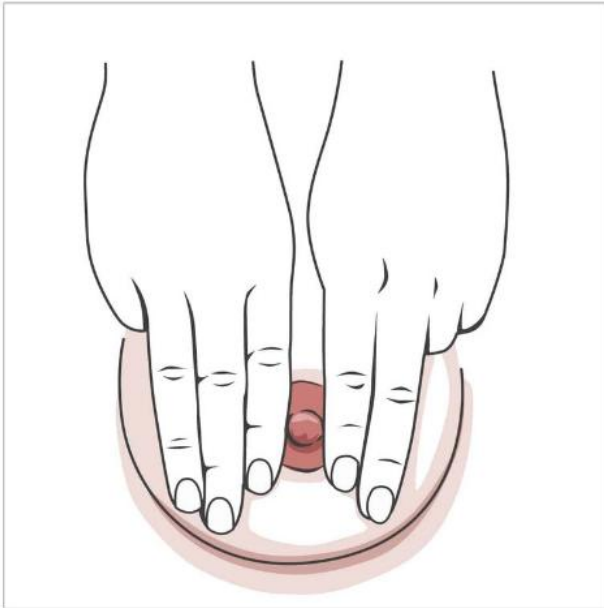
Le drainage lymphatique se fait par **un toucher très doux**, comme un flattement. L'application d'une huile comestible, comme l'huile végétale, d'olive ou de noix de coco, rendra la technique plus facile et confortable.

1. Faire des petits cercles entre le cou et la clavicule.
2. Faire des petits cercles au niveau de l'aisselle.
3. Continuer avec des massages très doux du mamelon vers la clavicule et l'aisselle où sont situés les ganglions, qui permettront le drainage du liquide lymphatique qui congestionne le sein.

Contre-pression aréolaire

(Reverse pressure softening)

- Technique à utiliser lorsque le sein est très engorgé et que la prise est difficile par manque de souplesse du complexe aréolaire.
- L'objectif de cette technique est de retourner le liquide lymphatique vers l'arrière rapidement mais temporairement, le temps que bébé réussisse à s'accrocher au sein.
- La pression doit être assez forte et risque de créer de l'inconfort.
- La pression doit se faire tout autour de l'aréole et se terminer à l'endroit où bébé déposera les lèvres (variable selon la position d'allaitement), pour au moins une minute.
- La mise au sein doit se faire dans les secondes suivant la contre-pression pour être efficace, sinon recommencer la technique.



Reverse pressure softening

(Contre-pression aréolaire)

- Technique used when the breast is very engorged and latching is difficult due to reduced flexibility of the areolar complex.
- The goal of this technique is to quickly but temporarily move lymphatic fluid backward, allowing the baby time to latch onto the breast.
- The pressure must be firm and may cause some discomfort.
- Pressure should be applied all around the areola and finish at the spot where the baby will place their lips (which varies depending on the breastfeeding position), for at least one minute.
- Latching should occur within seconds following the counter-pressure for it to be effective; otherwise, the technique should be repeated.

