

Accompagner une mère qui présente des douleurs aux mamelons

Laurence Villedieu- Sage-femme libérale - Paris
DIU LHAM - Formatrice Co-naître

Douleurs aux mamelons

- **Fréquence** ++ 36% des consultations (*Kent & al. 2015*)
- **Survenue douleurs 79% avant la sortie , 20% persistent à 8 semaines** (*Sheen JHL 2001*)
- **Les croyances** sont nombreuses... **Tendance actuelle** de focaliser sur frein de langue et candidose
- Les mères consultent ++ à la recherche de solutions
- **POURTANT** situation très souvent **ÉVITABLE** car résulte fréquemment d'une conduite d'allaitement inappropriée (mauvaise prise de sein) : 58% des douleurs s'améliorent avec position efficace (*Kent & al. 2015*)

Est ce normal d'avoir mal quand on allaite ?

Sensation douloureuse au début de la tétée pendant les 10 premiers jours = **PHYSIOLOGIQUE** (imprégnation oestrogénique)

- ➔ Douleur intense tout le long de la tétée
- ➔ Lésion importante
- ➔ Douleur persistante > 1ère semaine

= PAS NORMAL !!!

Conséquences des douleurs aux mamelons

- **Arrêt allaitement maternel** 40% au cours des 4 premières semaines (*Kent & al. 2015*)
- **Mauvais drainage** = Mastite, abcès, lactation insuffisante
- **Stress maternel** ++, fatigue, troubles humeur, sommeil, de la relation mère enfant et **dépression**
- Postures maternelles défensives

Consultation: déroulement

1. **Écouter**
2. **Observer** à la recherche des causes
3. **Inform**er les mères
4. **Accompagner** la réflexion des mères
5. **S'engager** en tant que professionnel
6. **Travailler en réseau**, orienter

L'écoute

- **Indispensable !!!** Relation de confiance
- Femme qui ont **besoin de soutien +++**
- Mère qui **appréhende** la douleur et **redoute** le moment des tétées, sentiment de découragement
- Atteinte de l'**image d'elle même**, de sa **confiance**, de **ses compétences maternelles**
- **Empathie ++ Bienveillance ++** du professionnel

Observer, à la recherche des causes

- Peu de données scientifiques
- **Intrications multiples ++**

Étiologies des douleurs, Kent et al. 2015 (Cohorte de 264 patientes)

Les anomalies sont intriquées dans 89% des cas:

- Dans 234 cas, il y a de 2 à 7 causes attribuées aux douleurs
- Dans 30 cas, une seule étiologie

Observation

« Côté maman »

- **Description de la douleur** par la mère = échelle EVA
- **ATCD** (notamment dermatologique)
- Stratégies et traitements **déjà utilisées**
- Autres **symptômes associés**: mastite, engorgement
- **Retentissement sur la vie quotidienne**: fatigue, humeur, posture...

Observation des mamelons

- **Distinguer :**
 - ➡ Mamelons douloureux **sans lésions**
 - ➡ Mamelons **abimés + douleurs**
- Utiliser lampe , loupe, photo
- **Description précise des lésions :** donne indication sur l'origine de la friction
- ▶ Aspect, lieu des lésions
- ▶ Forme et coloration des mamelons avant et après la tétée

Observation « Côté bébé »

Rechercher:

- Muguet
- Frein de langue court
- Palais ogival
- Asymetrie
- Torticolis

Observation « Côté tétée »

- **Conduite pratique de l'AM**
- Utilisation tétine ? Tire lait ? Taille adaptée?
- **Positions** d'AM utilisées
- **Observation d'une tétée**
- Observation du **mamelon après TT ou TL**

1.Mécaniques

✓ Friction

✓ Excès de dépression intra-buccale

2.Infectieuses

✓ Bactéries (staph doré)

✓ Mycose (candida)

✓ Autres: herpès...

3.Dermatoses: eczéma, psoriasis allergie, urticaire...

4.Autres : canal bouché, vasospasme, kyste sébacé, infection tubercule Montgomery

LES CAUSES

Principale cause: LA FRICTION

- **Mauvaise prise du sein:**
 - ✓ Position incorrecte
 - ✓ Mamelon plat
 - ✓ Engorgement
 - ✓ Inadéquation anatomique
 - ✓ Torticolis

Principale cause: **LA FRICTION**

- **Frein de langue court**
- Palais ogival
- **Troubles de la succion**
- **Mauvaise taille téterelle ou bout de sein en silicone**

La candidose mammaire

- **Atteinte superficielle cutanée du mamelon et de l'aréole**
- Placards érythémateux, bords festonnés, squames blanchâtres, desquamation, aspect inflammatoire, luisant
- Brûlures, démangeaisons

Canal lactifère bouché

- **Stase lactée au dessus d'un obstacle**, souvent à répétition
- Masse douloureuse, gonflée, ferme parfois ligneuse
- **Point blanc sur le mamelon**

Vasospasme

- **Syndrome de Raynaud** du mamelon, changement coloration
- **Douleur aiguë, intense, sensation brûlure** , pendant, après et entre les tétées
- Favorisé par froid, lésions, trouble de la succion

Quelles sont les informations utiles à transmettre aux mères ?

- **Picotements** au bout des seins liés à ocytocine
- **Sensibilité des 15 premiers jours** est physiologique
- **Récepteurs sensibles ++** à la douleur situés à la base du mamelon
- **Physiologie de la lactation**
- **La position correcte** au sein
- Informations sur l'utilisation des **bouts de seins en silicone** , **tétine...**

Informier les patientes

- Témoignages des mères pas assez préparées à l'AM, pensait que « c'était naturel » mais découvre ...
- **Interêt** de l'information aux mères:
 - ✓ avoir des **attentes réalistes**
 - ✓ Lutter contre **les idées reçues**
 - ✓ Permet à la mère de **devenir autonome**
- **Quand** les transmettre? = **PRÉNATAL** (Duffy 1997)
- **Comment** les transmettre efficacement ?
En individuel, démonstration avec poupées...
(Eksioglu & al. BFM 2017)

Accompagner la réflexion

- Témoignages des mères => les discours discordants
- Les mères sont perdues => nomadisme médical

➡ Accompagner la réflexion

Proposer **différentes alternatives** et voir ce qu'elles souhaitent mettre en place:

PARTIR D'ELLES, de ce qu'elles préfèrent !

QU'ELLES PUISSENT FAIRE DES CHOIX ÉCLAIRÉS

S'ENGAGER EN TANT QUE PROFESSIONNEL

1/ Revoir **la position +++**

2/ Revoir les **soins locaux**

3/ Traiter les **causes retrouvées**

4/ **Proposer des stratégies** pour
améliorer le confort

La position :

Ce que l'on voit encore trop souvent !

- Un bébé pas en face et loin du sein...
- **MAIS** la première chose à regarder, ce n'est pas la bouche du bébé mais ses **PIEDS** !

Comment obtenir une bonne prise de sein?

- **Mère et bébé confortables** (appuis plantaires!!)
= base fondamentale
- **Bouche grande ouverte**
- **Prise de sein asymétrique**
- **Autonomie des mères = « Hands off »** des professionnels
- **Tester différentes positions dont BN**

À propos des positions

- « **La madone** » = LA position d'allaitement dans les représentations des mères et des professionnels= ATTENTION car souvent bébé mal positionné!!!
- « **La madone inversée** » = position redressée avec **meilleur ajustement** , mais les mères ont parfois l'impression de forcer leur bébé
- Lui proposer de s'allonger = « **Biological Nurturing** » l'allaitement instinctif de Suzanne Colson= appuis plantaires et palmaires du bébé, meilleure ouverture de bouche= moins de douleurs

Zoom sur la position

- Bébé en éveil calme, prêt à téter
- Alignement de l'axe oreille, épaule, hanche
- Le mamelon de la mère sous le nez du bébé
- **Bouche grande ouverte**
- Tête légèrement défléchie
- **Menton enfoui dans le sein, nez dégagé**
- **Prise asymétrique et large de l'aréole**
- Lèvres éversées
- **Déglutitions audibles et visibles**

Les soins locaux

- Priorité = **maintenir hydratation**, ne pas laver
- Lait maternel en cataplasme
- Pommades, crèmes, onguents type lanoline, miel médical, préparation magistrale ...
- Pansement occlusif, compresse à l'hydrogel
- Coupelles, coquillages, coques argent ou cire d'abeille

Traiter les causes identifiées

- **Frein de langue court** = section frein de langue par un ORL
- **Impetigo mamelon**= crème ATB
- **Candidose mammaire**= traiter mère + bébé, crème antifongique 15 j min, règles hygiène, probiotiques
- **Canal bouché**= chaleur, drainage avec les positions et lever obstacle si besoin
- **Vasospasme**= arrêt vasoconstricteurs, chaleur, ibuprofène

Proposer un suivi

- Suivi ++ **besoin de soutien**
- **Activer les ressources autour de cette mère**
- Collaboration avec ostéopathe, ORL, dermatologue et **SF spécialisée en AM**

Rôle de la sage-femme libérale face aux douleurs mamelons

- **La sage-femme a un rôle majeur à jouer!!!**
- **Meilleure prévention des douleurs du mamelon= bébé en bonne position, au bon moment et bonne efficacité**
- **Informations prénatales +++**
- **Suivi post natal précoce à domicile primordial**
- **Enlever bouts de sein en silicone dès que possible**

En cas de douleurs persistantes

- Rôle de la sage-femme consultante en lactation = **expertise poussée mais pas de baguette magique !**
- **Soutenir la mère**, en baissant les enjeux, valorisation ++, améliorer l'estime d'elle-même, l'aider à trouver ses stratégies pour faire face...
- **Collaboration entre SF libérale et SF spécialisée permet de soutenir la mère dans SON projet**

Conclusion

Rôle primordial de la sage-femme libérale sur les douleurs aux mamelons:

- Est une professionnelle de santé qui s'appuie sur des preuves scientifiques
- S'adapte ++, respecte le projet et accompagne les réflexions des couples
- Écoute, soutien la parentalité et renforce le lien d'attachement
- Contribue à l'amélioration de la prise en charge de l'allaitement maternel en France

**« Donnez-moi la sérénité
d'accepter les choses que
je ne peux pas changer, le
courage de changer celles
que je peux changer et la
sagesse de distinguer les
premières des secondes.»**

-Marc Aurèle-

Merci de votre attention...

*Laurence Villedieu Sage-femme libérale Paris, DIU LHAM
Formatrice Co-naître*