



# Comment l'ictère influe-t-il sur l'allaitement ?



**Dans les tous premiers jours, plus de la moitié des bébés nés à terme et plus de 80 % des bébés prématurés développent un ictère, une coloration jaunâtre des yeux et de la peau. L'ictère n'est habituellement pas inquiétant et n'entraîne aucune gêne pour votre bébé. Souvent il disparaît sans traitement particulier dans les 7 à 10 jours. Si un traitement est nécessaire, il est facile et indolore et les symptômes disparaîtront rapidement.**

## Qu'est-ce que l'ictère ?

L'ictère n'est pas une maladie, c'est un état. La couleur jaune de la peau du bébé est causée par un excès de bilirubine, une substance naturelle, produite par le corps lors de la destruction des globules rouges sanguins. Les bébés naissent avec une grande quantité de globules rouges qui aident au transport de l'oxygène dans le corps. Ces globules rouges vivent peu de temps et sont ensuite transformés par le foie en plusieurs composants. L'hémoglobine, la partie des globules rouges qui transporte l'oxygène, est transformée en bilirubine par le foie. La bilirubine est habituellement excrétée par le foie mais comme il n'est pas tout à fait mature chez le nouveau-né, elle ne peut être évacuée du corps aussi vite qu'elle est produite.

## Les symptômes peuvent inclure :

- un jaunissement du blanc des yeux
- un jaunissement de la peau progressant de la tête aux pieds
- une somnolence, une léthargie de l'enfant.

L'ictère est plus fréquent chez les enfants nés prématurément, chez les bébés qui ont un petit poids de naissance, qui vivent à des altitudes très élevées ou qui ont des ascendants chinois, japonais, coréens, indiens américains, grecs, sud américains ou latins.

Durant votre séjour à l'hôpital, les professionnels de santé surveilleront votre bébé. Si des symptômes sont notés, un test sanguin (utilisant une goutte de sang prise au talon de votre enfant) sera fait.

L'ictère peut apparaître après que vous ayez quitté l'hôpital (si vous sortez précocement) mais vous pouvez facilement en repérer les symptômes. Par exemple, regardez le blanc des yeux... a-t-il une teinte jaune ? Si c'est le cas, votre bébé peut avoir un ictère. Une autre façon de le vérifier est de doucement appuyer

vos doigts sur son front ou sur son nez... Si la peau semble jaune à l'endroit où vous avez appuyé, ce peut être un ictère.

Il vaut mieux effectuer ces vérifications à la lumière du jour ou dans une pièce à éclairage fluorescent. Ces tests sont valables pour les bébés de toutes races. Si vous notez un jaunissement, signalez-le à votre médecin. Il voudra peut-être effectuer un test sanguin pour déterminer les niveaux exacts de bilirubine.

## Les types d'ictère

### L'ictère physiologique (normal) :

L'ictère physiologique survient dans les deux, trois jours après la naissance. Ce n'est pas un état grave. Il résulte de la destruction des globules rouges. Il est habituellement modéré et ne nécessite pas de traitement. Cependant l'ictère physiologique peut être prolongé par des tétées inefficaces. L'ictère a tendance à mettre plus de temps à disparaître chez les bébés allaités. C'est pourquoi il est important de mettre en place, tôt après la naissance, des tétées fréquentes et efficaces.

Si votre bébé ne tète pas vigoureusement, il peut perdre du poids et avoir des selles peu fréquentes qui entraînent des niveaux de bilirubine plus élevés. Près de 96 % de la bilirubine est excrétée dans les selles. Des selles fréquentes aideront son corps à s'en débarrasser. Si votre bébé a besoin d'être supplémenté, pour des raisons médicales, utilisez du lait exprimé ou du lait industriel car ils contiennent de l'eau, des protéines et des calories qui induiront digestion et selles plus fréquentes. Le lait maternel devrait être le premier choix car ses effets laxatifs augmenteront le nombre des selles. L'eau ou l'eau glucosée ne suffit pas pour cela et ne devrait pas remplacer le lait maternel ou le lait industriel lors des repas.

Parfois l'ictère ne survient pas avant 5 à 7 jours. C'est un ictère tardif également appelé « ictère au lait de mère ». Moins de 4 % des mères ont dans leur lait une substance qui ralentit la destruction et l'excrétion de la bilirubine. Votre médecin peut recommander une interruption de l'allaitement pendant 12 à 48 heures pour permettre à votre bébé de se mettre à niveau pour l'élimination de la bilirubine. Cela suffit habituellement pour permettre aux symptômes de disparaître et à l'allaitement de reprendre. Durant la période où vous n'allaites pas, il est important d'utiliser un tire-lait de type hospitalier tel que le Ameda Elite ou le Ameda Lactaline Personal toutes les 2-3 heures pour maintenir votre production.



### **L'ictère pathologique (anormal) :**

Parfois, il y a d'autres facteurs qui peuvent occasionner un ictère. Si votre groupe sanguin et celui de votre bébé sont incompatibles, cela peut occasionner une destruction rapide des globules rouges. Si votre bébé a été meurtri lors de la naissance, son taux de bilirubine peut être élevé du fait des globules rouges libérés dans les tissus. D'autres facteurs peuvent entraîner un ictère : une infection importante, une déficience enzymatique ou une anomalie de ses globules rouges.

### **Conseils pour gérer un ictère**

- Allaiter votre bébé durant la première heure après la naissance puis toutes les 2-3 heures. Des tétées fréquentes stimulent la digestion, augmentent la fréquence des mouvements intestinaux et l'élimination de la bilirubine.
- A l'hôpital, gardez-le avec vous. Cela vous permettra de le prendre rapidement et facilement dès qu'il manifeste des signes de faim.
- Vérifiez qu'il prend correctement le sein et qu'il tète de façon efficace. Reportez-vous au feuillet «Est-ce que mon bébé prend assez de lait ?» et «Comment tenir mon bébé quand je l'allaité ?».
- Évitez de proposer des suppléments. L'eau, les jus de fruit, le lait industriel et les sucettes peuvent interférer avec l'apprentissage de l'allaitement.
- Massez vos seins pendant que votre bébé tète. Débutez par l'extérieur du sein et massez doucement de façon circulaire puis tapotez en descendant vers le mamelon. Un peu de lotion non parfumée ou d'huile aidera vos doigts à glisser plus facilement. Cela facilitera la livraison du lait et stimulera le réflexe d'éjection. Rappelez-vous, plus le bébé prend de colostrum et de lait et moins il risque d'avoir un ictère.

### **Traitements de l'ictère**

#### **Veillez à ce que les tétées soient efficaces.**

Le lait maternel peut être très efficace pour traiter un ictère du fait de son effet laxatif. Vérifiez la façon dont le bébé prend le sein pour vous assurer qu'il tète aussi efficacement que possible. Continuez à allaiter toutes les 2-3 heures. Réveillez votre bébé pour être sûre qu'il tète régulièrement. Continuez à allaiter toutes les 2-3 heures. Cela aidera à éliminer la bilirubine dans ses selles.

Si des tétées inefficaces contribuent à de hauts niveaux de bilirubine, une supplémentation à court terme peut être recommandée. On peut donner votre lait à la tasse, à la seringue, à la cuillère, avec un dispositif d'aide à l'allaitement ou au biberon. Voyez avec un(e) consultant(e) en lactation certifié(e) ou avec un professionnel de santé compétent comment supplémenter votre bébé sans compromettre l'allaitement. Si votre bébé ne tète pas efficacement, il vous faudra utiliser un tire-lait hospitalier tel que le Ameda Elite ou

le Ameda Lactaline Personal pour établir ou maintenir votre sécrétion lactée. Nourrissez votre bébé au sein, supplémentez-le, puis tirez votre lait pendant 10 minutes.

### **La lumière indirecte du soleil**

On a montré que certains rayons du spectre lumineux pouvaient faciliter le traitement de la bilirubine par le foie. Ce procédé est appelé «photothérapie». La lumière naturelle du soleil peut fournir ces rayons et cela à domicile.

Placez votre bébé près d'une fenêtre ensoleillée en vous assurant que le soleil ne brille pas directement sur votre bébé. Cela pourrait occasionner des brûlures. Si c'est l'hiver et que vous habitez dans une région froide, assurez-vous qu'il n'y a pas de courant d'air provenant de la fenêtre puis déshabillez le jusqu'à la couche et laissez-le apprécier cette photothérapie naturelle.

### **La photothérapie**

Votre médecin peut recommander la mise sous lampes de photothérapie. Ce traitement est fait à l'hôpital. Durant la photothérapie, le bébé est déshabillé et placé sous une rampe lumineuse. Cette lumière modifie la bilirubine et la rend plus facile à traiter par le foie.

Quand la photothérapie est arrêtée, il y a un léger rebond des niveaux de bilirubine. Les niveaux redescendent après cet accroissement temporaire.

### **Exsanguino transfusion**

Si le niveau de bilirubine grimpe trop haut et que les traitements décrits précédemment ne sont pas efficaces alors une exsanguino transfusion peut être effectuée. De hauts niveaux de bilirubine peuvent entraîner un «kernictère». La transfusion est une mesure extrême utilisée seulement dans de très rares cas qui ne répondent pas à d'autres traitements.

Écrit par Vergie Hughes, RN, MS, IBCLC

Édité par Anne P. Mark, BSN, RN, IBCLC

Traduit par Charlotte BODEVEN, IBCLC

