



Information sur la mastite

Par Jill Welsh IBCLC

Vous avez peut-être entendu parler de mères qui ont souffert de mastites et ont peur que ce ne soit une conséquence naturelle de l'allaitement. Ce n'est pas le cas ! La lecture de ce feuillet vous donnera des informations sur la mastite.

Qu'est-ce que c'est ?

La mastite est un terme général pour l'inflammation du sein. Il s'agit souvent d'un canal bouché avec ou sans infection.

Pourquoi cela se produit-il ?

Les études ont montré que la mastite survient plus fréquemment quand le lait n'est pas enlevé efficacement du sein. Le plus souvent, la mastite survient quand une ou plusieurs causes sont présentes :

- le lait n'est pas efficacement enlevé du sein
- moins de trois semaines se sont écoulées depuis la naissance
- il y a engorgement ou mamelons douloureux
- il y a pression lors de la tétée du fait d'un soutien-gorge mal adapté ou d'un doigt
- le bébé ne prend pas le sein en bouche correctement
- la mère a une sécrétion lactée surabondante
- il y a un pore bouché par du lait ou une « ampoule »
- des membres de la famille ont un rhume ou une grippe

Le drainage efficace du lait est très important. Les tétées précoces, fréquentes et non minutées aident à la bonne vidange du sein. Il est également important de faire attention à l'installation de la mère et du bébé et à sa façon de téter. Il est déconseillé de donner des biberon et des sucettes dans les débuts de l'allaitement car les façons de téter sont différentes.

Quels sont les signes de mastite ?

Si l'on prête rapidement attention aux premiers signes d'un canal bouché, on peut éviter une mastite. Surveillez les points suivants :

- une zone du sein dure, une grosseur douloureuse,
- les seins pleins de masses après la tétée
- une zone du sein rouge, douloureuse et/ou chaude
- vous vous sentez courbaturée et vidée.

Que faire si une mastite survient ?

Si cela se produit, vous devriez essayer de vous reposer plus (dormir quand votre bébé dort), appliquer de la chaleur, prendre un bain ou une douche et allaiter souvent (toutes les 2-3 heures). D'autres suggestions peuvent vous apporter un soulagement :

- masser la zone douloureuse, pendant et après la tétée, en partant de la cage thoracique et allant vers le mamelon
- drainer le sein affecté durant la tétée ou en tirant votre lait après
- faire téter le bébé avec le nez ou le menton qui pointent vers la zone douloureuse
- changer les positions d'allaitement – vous pouvez essayer d'allaiter à quatre pattes, le bébé reposant sur son dos
- votre médecin pourra vous prescrire un anti-douleur tel que l'ibuprofène.

LES MAMELONS DOULOUREUX PEUVENT AUGMENTER LE RISQUE DE MASTITE

Si vous faites particulièrement attention à la mise au sein de votre bébé, vous pourrez éviter les mamelons douloureux. Face à ce problème, de nombreuses mères recherchent l'aide d'une personne compétente en lactation. Pendant que vous travaillerez à mettre votre bébé au sein de façon optimale, Lansinoh ultra pure protégera vos mamelons. Lansinoh crée un milieu hydratant et apaisant. Lansinoh est hypoallergénique et sure. Il n'est pas nécessaire de l'enlever avant la tétée. Pour plus de précision appeler le 03 89 44 24 27.



LANSINOH®



Si, 8 à 24 heures après avoir appliqué ces mesures, il n'y a pas d'amélioration et que d'autres symptômes surviennent -une température supérieure à 38,4 °C, vos seins sont chauds et gonflés, vous avez les symptômes d'une grippe- CONTACTEZ VOTRE MEDECIN. Des antibiotiques compatibles avec l'allaitement peuvent alors être prescrits. Ce sont les traitements d'une durée de 10-14 jours qui sont les plus efficaces. Il y a d'autres signes de mastite : les courbatures, les frissons, un malaise général et, quelque fois, des nausées et des vomissements.

Une étude de Thompsen, Espersen et Maigaard a également montré que l'expression du lait du côté affecté, après la tétée, diminuait la durée des symptômes.

Si vous refaites une mastite, ou s'il n'y a pas d'amélioration au bout de deux jours de traitement par antibiotiques, certains médecins demanderont une culture du lait de la mère et un prélèvement de gorge du bébé pour identifier le germe. Un antibiotique adapté pourra alors être prescrit. Pour les mastites récurrentes, les Docteurs Ruth et Robert Lawrence suggèrent d'éliminer les graisses saturées de l'alimentation et d'ajouter des suppléments de lécithine de soja. Un apport accru de vitamine C dans l'alimentation est également parfois suggéré.

L'allaitement durant une mastite

Durant un épisode de mastite le lait peut avoir un goût plus salé et certains bébés n'aiment pas téter du côté affecté. Les mères essaient souvent différentes positions pour encourager leur bébé à prendre le sein. Si le bébé ne veut pas téter, de nombreuses mères tirent leur lait pour entretenir la sécrétion jusqu'à ce que le goût salé ait disparu -généralement au bout d'une semaine-. Le bébé retètera avec plaisir à ce moment-là.

Les mastites peuvent être évitées !

Il est important de savoir que les mastites peuvent être évitées. Prêter attention à l'allaitement -une bonne position du bébé au sein, des tétées fréquentes et un drainage efficace du sein- est la meilleure des préventions. Les mères qui essaient de prendre soin d'elles et se reposent dès qu'elles le peuvent, sont moins à risque de mastite.

Il peut être utile d'identifier la cause d'un épisode de mastite pour l'éviter :

- tout ce qui fait que moins de lait est prélevé, par exemple :
 - un sevrage rapide vers le lait artificiel ou vers les solides
 - le retour au travail sans faire sans tirer son lait pour le confort
 - les périodes de surcharge, par exemple Noël, où des tétées peuvent être très espacées
 - l'utilisation de sucettes
 - un bébé qui tète de façon irrégulière
 - l'utilisation de bouts de sein en silicone
 - un bébé plus grand qui se met à faire ses nuits
- une pression constante sur le sein. Il est souhaitable d'avoir un soutien-gorge qui ne serre, ni n'entrave et ne comprime aucune zone du sein. Le soutien-gorge Bravado, dont le bonnet à bouton-pression peut complètement se rabattre et exposer tout le sein, est idéal.
- les mamelons douloureux. Il a été démontré qu'une mère était plus à risque de mastite si elle avait les mamelons douloureux. Une attention soigneuse à la façon dont la mère et son bébé sont installés, à la prise en bouche du sein par le bébé, peuvent éviter la mastite. Si les mamelons sont douloureux, Lansinoh pourra accélérer la cicatrisation.

Jill a quatre filles et deux fils. Elle en a allaité trois. Elle est animatrice de La Leche League depuis 15 ans, directrice de LLL Livres, Consultante en Lactation Certifiée et Directrice de l'Enseignement Royaume-Uni pour les laboratoires Lansinoh. Elle est passionnée d'allaitement et sera heureuse de répondre à vos questions à l'adresse suivante: jill.welsh@ukonline.co.uk

Pour la france: www.almafil.com/html/questions.php (poser des questions nécessite une inscription préalable sur le site, gratuite et en ligne)

LE SOUTIEN-GORGE QUI VOUS VA

L'une des façons d'éviter la mastite est d'être sûre d'avoir le soutien-gorge qui vous convient.

- Les soutiens-gorge très ajustés ou ceux avec armature, appuient en permanence sur certaines zones du sein. Ils peuvent diminuer l'écoulement du lait et irriter. Cela peut avoir pour conséquence des canaux bouchés.
- Les soutiens-gorge à armature sont déconseillés durant l'allaitement, particulièrement la nuit quand les tétées peuvent être espacées.
- Un soutien-gorge à boutons-pression dont les bonnets peuvent se rabattre et exposer compétement le sein, comme le soutien-gorge Bravado, est parfait. La prise du sein ne sera pas limitée par du tissu.
- Quand vous allaitez, vos seins changent de taille et de forme, d'heure en heure. Il est important que votre soutien-gorge s'adapte à vos modifications de forme tout au long de la journée.

bravado!
designs®

