DOULEUR ET LÉSIONS DU MAMELON

La douleur pendant la tétée est souvent évoquée par les femmes allaitantes et surtout les primi-allaitantes. Elle est une des causes principales d'arrêt précoce de l'allaitement durant les premières semaines, et de stress si l'allaitement est maintenu.
Le plus souvent, ce phénomène douloureux est, soit peu attendu, soit craint par les mères.
La douleur peut être réduite au minimum ou évitée, si la mère reçoit une information adaptée et de l'aide pour optimiser la prise du sein.

CARACTÉRISTIQUE DE LA DOULEUR

On distingue deux situations typiques :

- ✓ La douleur d'accroche, limitée au début de la tétée, qui dure environ 10 secondes : elle s'estompe au bout de quelques jours et n'est pas alarmante.
- ✓ La douleur intense et/ou qui persiste pendant toute la tétée, se compliquant ou non de lésions : elle peut perturber le déroulement de l'allaitement.

Quel que soit le type de douleur, l'accompagnement de la mère et l'observation de la tétée restent indispensables.

LA CAUSE LA PLUS FRÉQUENTE EST MÉCANIQUE

La douleur et /ou les lésions sont la conséquence de frictions anormales entre le mamelon et la langue, les gencives ou le palais de l'enfant.

- ✓ Prise du sein non optimale,
- ✓ Position inadaptée de l'enfant,
- ✓ Succion inadéquate,
- ✓ Particularités anatomiques de la cavité buccale, du mamelon ou du sein.

LES AUTRES CAUSES

Infectieuses

Elles se surajoutent ou non aux facteurs mécaniques mais restent exceptionnelles lors du séjour en maternité.
Les infections sont le plus souvent bactériennes.
A évoquer s'il y a une prise correcte du mamelon et succion adéquate avec une douleur persistante avec plus ou moins des lésions.

Dermatoses diverses

ACCOMPAGNEMENT

L'étape diagnostique est indispensable

Les étapes du diagnostic

Anamnèse complète :
- Déroulement de la grossesse et de l'accouchement
- Conditions d'accueil du nouveau-né
- État clinique de la patiente
- Antécédent d'allaitement
- Conduite pratique de l'allaitement

Évaluation de la douleur :
- Échelle de la douleur
- Description précise de la douleur : début et/ou fin de tétée ou en cours de tétée

Examen de la cavité buccale :
- Frein de langue
- Particularités anatomiques

Observation d'une tétée complète :
- Positionnement de la mère et du nouveau-né
- Prise du sein, succion
- État du mamelon en fin de tétée

Caractérisation précise des lésions :
- Description : rougeurs, érosion, ulcération
- Localisation de la lésion sur le mamelon et/ou l'aréole

Propositions

Elles reposent sur un **accompagnement** avec du soutien et dans la réassurance de la mère sur ses compétences. Les informations données vont permettre à la mère **de modifier ses pratiques** et de traiter les lésions selon leur gravité.

- Varier les positions de l'enfant pour la tétée
  - Intérêt de la position transat +++
  - Prise asymétrique du sein et déflexion de la tête, cf. fiche 15 : Accompagner le démarrage de l'allaitement maternel
- Application locale après la tétée (après un lavage simple des mains) :
  - de lait maternel : apaise, cicatrise et prévient les infections
  - de lanoline : faible quantité à faire chauffer entre les doigts et appliquer sur le mamelon et l'aréole
- Respect du rythme propre du nouveau-né, cf. fiche 10 : Comportement du nouveau-né en maternité
  - Tétées à l'éveil
  - Peau à peau
- Amorcer l'éjection du lait pour diminuer la durée de la prise du sein
- Compression mammaire pendant la tétée pour augmenter le transfert de lait et diminuer la durée
- Utilisation d'antalgique : paracétamol
- Recours à l'expression manuelle ou avec un tire-lait si la tétée est impossible. Elle permet de maintenir la lactation et de privilégier un apport de lait maternel (cf. fiche 11 : Expression manuelle et tire-lait).
  - Expression manuelle
  - Expression au tire lait :
    - ⇒ la démonstration doit être faite par un professionnel
    - ⇒ respecter les règles d'hygiène
    - ⇒ utilisation de téterelles adaptées à la dimension du mamelon
- Ostéopathie pour corriger d'éventuelles malpositions de l'enfant
- Homéopathie
- Acupuncture
- Autres méthodes

Surveillance et suivi

La surveillance repose sur un constat d'amélioration, d'une bonne mise en route de la lactation, d'un transfert de lait efficace et d'une pérennisation de l'allaitement maternel.

Le suivi doit se poursuivre au-delà du séjour à la maternité.

CONCLUSION

La douleur au démarrage de l'allaitement peut apparaitre comme banale pour les professionnels de santé.

Pourtant, un début douloureux peut engendrer des complications et avoir des répercussions importantes sur le déroulement de l'allaitement, voire même entraîner un arrêt précoce.

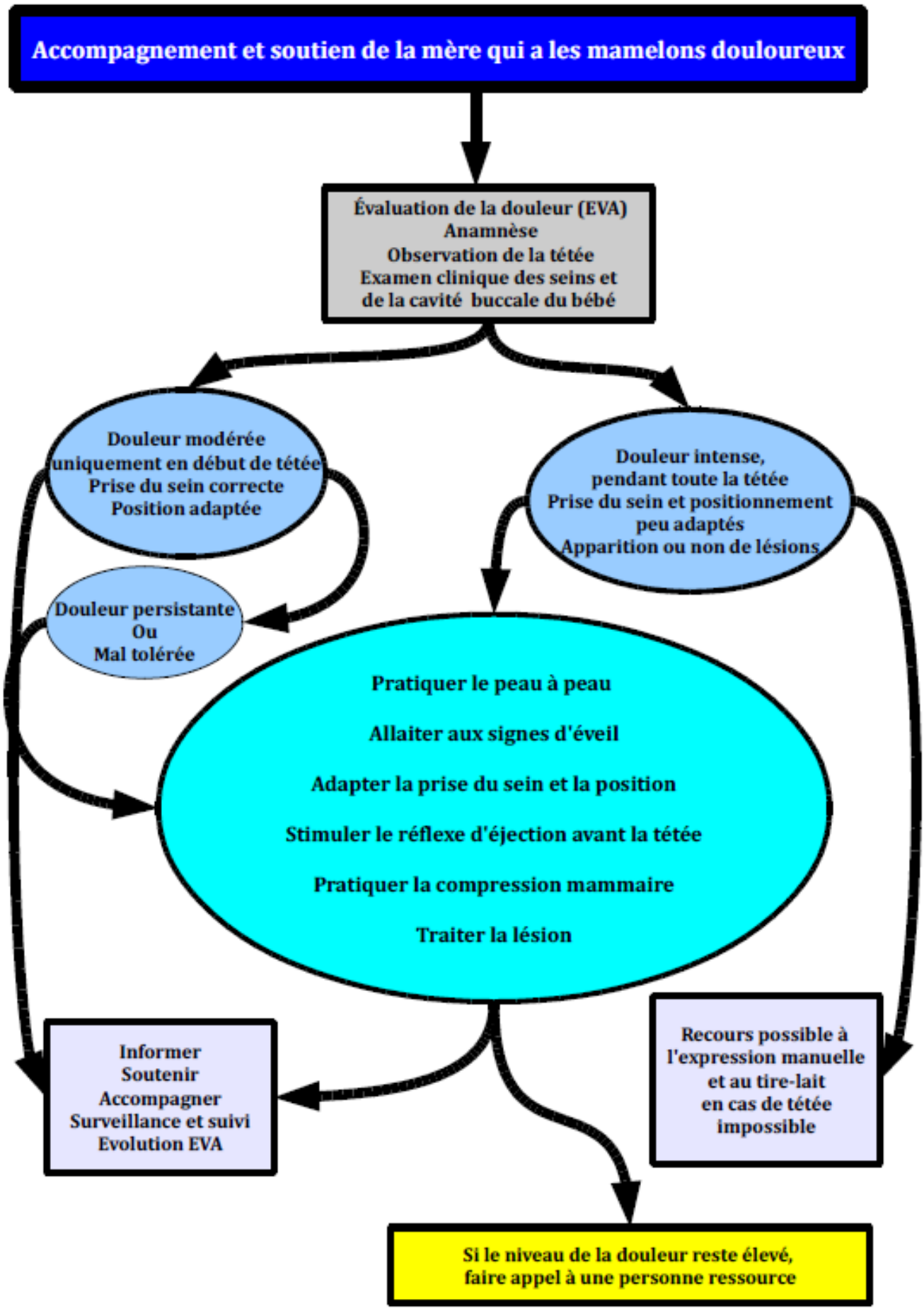
Il est nécessaire de proposer à toute femme qui a des douleurs importantes ou des crevasses en maternité, une prise en charge adaptée et un accompagnement régulier, y compris au-delà de son séjour et à proximité de son domicile.

Si le niveau de la douleur reste élevé, faire appel à une personne ressource.

N.B : à propos du bout de sein (ou écran) en silicone

- Il n'est pas à proposer en première intention car il diminue rarement la douleur et n'améliore pas la guérison des lésions.
- S'il s'avère utile, sa mise en place est guidée par un professionnel.

Cf. fiche 15 : Accompagner le démarrage de l'allaitement maternel


Accompagnement et soutien de la mère qui a les mamelons douloureux
Évaluation de la douleur (EVA)
Anamnèse
Observation de la tétée
Examen clinique des seins et
de la cavité buccale du bébé
Douleur modérée
uniquement en début de tétée
Prise du sein correcte
Position adaptée
Douleur intense,
pendant toute la tétée
Prise du sein et positionnement
peu adaptés
Apparition ou non de lésions
Douleur persistante
Ou
Mal tolérée
Pratiquer le peau à peau
Allaiter aux signes d'éveil
Adapter la prise du sein et la position
Stimuler le réflexe d'éjection avant la tétée
Pratiquer la compression mammaire
Traiter la lésion
Informer
Soutenir
Accompagner
Surveillance et suivi
Evolution EVA
Recours possible à
l'expression manuelle
et au tire-lait
en cas de tétée
impossible
Si le niveau de la douleur reste élevé,
faire appel à une personne ressource