

Mme Katia Kauffmann-Huysmans, sage-femme, consultante en lactation IBCLC, Infor-Allaitement Belgique. Stavelot (Belgique).

L'une des principales complications de l'allaitement, et ce, dès le début de l'allaitement, est l'apparition de gerçures, crevasses du mamelon allant parfois jusqu'au saignement, dont la fréquence va de 90 % pour les douleurs modérées jusqu'à 25 % pour les plus extrêmes. La tétée

est abordée avec appréhension et si une solution n'est pas trouvée rapidement, il peut y avoir abandon de l'allaitement. Bien sûr, l'industrie pharmaceutique a apporté de nombreuses propositions de traitement, mais outre qu'elles ne sont pas toutes ou toujours convaincantes, elles amènent leur lot d'inconvénients secondaires, l'inquiétude des mamans vis à vis d'un produit que le bébé va ingérer n'étant pas le moindre.

Il y a une vingtaine d'années, à l'occasion de deux stages au Congo, j'avais pu observer qu'en brousse, les jeunes mères appliquaient régulièrement du lait sur les mamelons blessés, et ce jusqu'à leur guérison. De retour en Europe, et en bonne Européenne, j'ai fait confiance aux produits de l'industrie pharmaceutique. Il y a deux ans, lors d'une formation en allaitement, j'ai pu constater que l'usage du lait maternel en pansement humide était suggéré, mais que peu de maternités l'utilisaient en pratique jusqu'à présent, et seul le médecin qui organisait des consultations de lactation en était un fervent promoteur.

Ainsi, l'usage du colostrum et du lait maternel restait confi-dentiel, limité dans sa diffusion par une sorte de discrédit s'attachant à une pratique « non scientifique », non validée par des études fiables, évoquant par sa simplicité plus les « remèdes de bonne femme » qu'un traitement de bonne qualité, justifiable par des recherches sérieuses, et recommandable à l'ensemble de la profession. Méthode simple, directe, économique, elle n'avait besoin, pour être validée, que d'en rechercher

les justifi-cations scientifiques et d'en expérimenter avec rigueur les modalités.

### Crevasses du mamelon et douleurs

La lésion consiste en une effraction de l'épiderme, du derme, allant parfois jusqu'au tissu sous-dermique, et même aux lacis veineux, ce qui explique les saignements. L'effraction est due à un étirement excessif de la peau fragilisée qui se déchire. Ces crevasses peuvent entraîner une douleur intense qui devient facilement source d'angoisse ; la mère hésite à donner le sein, elle se crispe, l'éjection du lait se fait moins facilement ; il y a risque d'engorgement, et aggravation de l'état du mamelon. Le saignement éventuel, quand les lacis veineux ont été atteints, achève d'affoler la maman, bien que le sang avalé par le bébé ne représente pas un danger. Enfin, les crevasses sont des portes d'entrée pour les infections.

Parmi les causes d'apparition directes des crevasses, tous les auteurs insistent sur les points suivants :

- la mauvaise position du bébé, la traction asymétrique sur le mamelon (tenir le sein en ciseaux entre l'index et le majeur, appuyer sur le sein pour « dégager » le nez du bébé...), la pré-hension imparfaite de l'aréole par la bouche du bébé arrivent en tête ;
- une mauvaise hygiène, ou un excès de lavage du mamelon, qui enlève le film gras protecteur de la peau, un séchage trop vigoureux, parfois conseillé au sèche-cheveux, un excès de pommade ;
- l'engorgement du sein, les troubles de vidange des canaux lactifères suivent de près ;
- l'usage maladroit du tire-lait, une pression, une aspiration, une durée inadéquate de la séance ;
- un frein de langue important du bébé ;

- le port de vêtements synthétiques ;
- enfin des mamelons plats ou rétractés compliquent la prise en bouche par le bébé, et augmentent donc les tractions inopportunes ;
- le fait d'enlever directement le bébé du sein sans glisser un doigt entre les gencives.

#### La cicatrisation en milieu humide

La cicatrisation est un processus naturel et spontané à condition que la plaie soit dans un micro-environnement favorable. Pendant de nombreuses années, on a recommandé aux mères allaitantes de sécher le mamelon après la tétée, y compris au sèche-cheveux. Ces conseils contrevenaient totalement aux principes du pansement en milieu humide, qui est utilisé depuis plus de 20 ans pour l'ensemble des plaies cutanées. « En effet, la cicatrisation en milieu humide prévient la formation de croûtes qui s'arrachent au moment de la tétée, interrompant le processus de guérison. Deux sortes d'hydratation sont impliquées dans ce processus : une hydratation interne, et l'humidification de surface. La cicatrisation en milieu hydratant préserve l'hydratation naturelle des tissus de l'aréole, permet à la crevasse de se combler sans formation de croûte, et à la peau de retrouver son état normal, souple et doux. » Le « pansement idéal » serait donc celui qui retient une hydratation adéquate de la plaie, mais ne serait pas toxique pour le bébé qui l'ingère, n'irrite pas l'épiderme du mamelon, et ne doit pas

être enlevé avant la mise au sein. Il existe un produit idéal, accessible et gratuit : le colostrum et le lait qui lui succède, tout simplement.

Caractéristiques du colostrum et du lait maternel

Le colostrum est le liquide qui précède le lait. Sa sécrétion débute en général vers le troisième trimestre de la grossesse et se poursuit durant les sept jours qui suivent la naissance ; si ses caractéristiques nutritionnelles sont différentes du lait qui va le suivre, sa constitution physique est assez similaire. Notons également que le lait de fin de tétée est plus riche et plus dense, plus gras.

Lors de la formation des gouttelettes lipidiques dans les cellules de la glande mammaire, une membrane (dérivée de l'appareil de Golgi) vient entourer le futur globule gras. Cette paroi est constituée de glycoprotéines, de phospholipides, de triglycérides, de cholestérol et d'enzymes. Elle joue le rôle d'émulsifiant, ce qui explique l'adhésivité du colostrum/lait maternel en phase finale de tétée, si propice au comblement de la crevasse et à sa cicatrisation.

Le lait humain contient encore des facteurs de croissance épidermique (EGF), qui agissent sur la multiplication cellulaire, et des facteurs anti-infectieux. Les oligosaccharides et les glycoconjugués, sont des molécules glucidiques complexes qui inhibent la fixation de très nombreux germes pathogènes. (Le lait et les produits laitiers dans la nutrition humaine). Un pansement constitué de colostrum ou de lait apporte donc de nombreux facteurs anti-inflammatoires et immunitaires, ainsi que des globules blancs et des facteurs de croissance épidermique, tous éléments directement opérationnels sur un processus anti-infectieux éventuel : c'est un véritable « parachutage » de protection pour la plaie.

La protection de la crevasse étant acquise par l'étalement des dernières gouttes de la tétée, il nous paraît essentiel que le bénéfice du procédé

soit prolongé par l'application d'un pansement humide qui va conserver l'humidité du milieu et éviter la formation d'une croûte. Il est donc clair que nous associons, dans la pratique que nous allons décrire avec exemples ci-dessous, l'utilisation du lait de fin de tétée qui comble les crevasses, et le pansement humide, qui en optimise l'efficacité.

## Mode d'emploi

À l'encontre de tout ce qui se dit (sauf rares exceptions) mais en fonction de toutes les propriétés du lait maternel frais, j'ai décidé d'appliquer des compresses de lait maternel sur les mamelons, de préserver cette humidité, et de remplacer les compresses à chaque tétée jusqu'à guérison. Lorsqu'une maman signale une forte douleur, et après avoir objectivé une crevasse, nous essayons d'extraire du lait de manière à pouvoir imbiber un morceau de compresse stérile un peu plus grand que le mamelon (pas nécessairement toute l'aréole) et maintenir cette humidité. Nous utilisons une compresse de 5 sur 5 cm, et non pas des compresses d'allaitement, qui provoquent parfois des allergies. Une telle compresse est imbibée par 2,5 cc de lait.

Mais comment maintenir cette humidité localement, sans débordement hors du mamelon ? Nous avons d'abord utilisé des Opsite (pansement adhésif qui ne laisse pas passer les liquides, mais permet une certaine aération), mais quelques rares cas d'hypersensibilité et de lésions cutanées à l'enlèvement nous en ont détournés. Par ailleurs, vu le prix

élevé de ce matériel, nous avons essayé d'utiliser un simple film plastique à usage culinaire pour isoler la compresse imbibée de lait, semble-t-il avec des résultats identiques ; ce film plastique est, lui, tout à fait imperméable, et les propriétés antivirales et antibactériennes du lait semblent suffisantes pour arrêter les risques d'infections.

Ce pansement est changé plus ou moins toutes les 4 heures. En principe, chaque fois que la maman allaite, on tire du lait et on renouvelle le pansement (il ne nous est jamais arrivé de dépasser 6 heures). Dès que la crevasse est cicatrisée (de 8 h à 3-4 jours), on suspend le pansement humide mais on termine toujours la tétée en étalant du lait sur le mamelon, et on le laisse sécher. À chaque changement de pansement (compresses et film plastique), les règles d'hygiène les plus élémentaires doivent être respectées (lavage des mains du personnel et de la mère, ciseaux désinfectés, compresses stériles).

En résumé :

- 1° objectiver la crevasse et la douleur (voir échelle de la douleur) ;
- 2° revoir la position du corps et de la bouche du bébé ;
- 3° s'assurer de l'absence de mycose, d'autres infections virales et microbiennes ;
- 4° par des massages du sein, essayer d'extraire du lait de fin de tétée plus gras, pour en imbiber une compresse de 5 sur 5 cm ;
- 5° couper un film plastique de 7 sur 7 cm, et l'appliquer fermement sur la compresse imbibée ;
- 6° la maman remet son soutien-gorge pour maintenir le tout ; à défaut, nous maintenons l'ensemble avec du sparadrap anallergique ;
- 7° dans la mesure du possible, essayer d'alimenter le bébé avec un seul sein par tétée, pour laisser plus de temps à l'autre pour cicatriser ;
- 8° si les crevasses sont trop importantes et si la maman manifeste trop d'appréhension, il pourra être nécessaire de tirer le lait manuellement ou au tire-lait, durant 2 ou 3 tétées, de manière à avoir un peu de lait en réserve à donner à la tasse ;
- 9° changer les compresses au moins toutes les 4 heures le jour, toutes les 6 heures la nuit, sauf si le bébé se réveille plus tôt et réclame le sein, puisque nous pratiquons la cohabitation dans le service où je travaille.

## Conclusions

Pendant longtemps, on a recommandé de bien sécher les crevasses. On avait cependant remarqué que la cicatrisation à sec engendrait des croûtes dont l'arrachement à la tétée prolongeait les douleurs et entraînait un cercle vicieux : crevasses - douleur - cicatrisation retardée, ce que l'application d'un pansement humide bien contrôlé pouvait éviter. Enfin, des observations disparates, d'une part dans des

populations qui n'avaient jamais abandonné l'allaitement et qui bénéficiaient d'une transmission traditionnelle des connaissances, d'autre part chez certaines praticiennes isolées, semblaient avoir montré les propriétés protectrices et cicatrisantes du lait maternel. Notre travail, purement empirique, n'a consisté qu'à rationaliser ces pratiques et à en chercher les règles et limites.

Pour être exhaustif, une analyse de la transformation du lait maternel laissé en place sur le mamelon, avec en particulier une évaluation de la durée d'action des principes protecteurs et régénérateurs, serait la bienvenue, mais elle est du domaine d'une recherche en laboratoire, hors de notre portée.

#### Bibliographie

- L'alimentation infantile - bases physiologiques. Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, supplément au volume 67, année 1989, sous la direction de James Akre. La lactation, chapitre 2.
- Le lait humain sous contrat. Les Dossiers de l'Allaitement 2002 ; 50 : 3-4.
- Le traitement des gerçures aux mamelons chez la femme qui allaite. D Lafontaine et L Gauthier, pharmaciennes. Québec Pharmacie 2003 ; 50(4).
- Mamelons douloureux - Nouvelle approche d'un vieux problème : le point de vue d'un dermatologue. S Huml, consultante en lactation. Practising Midwife 1999 ; 2(2).
- Le lait et les produits laitiers dans la nutrition humaine. Collection FAO : Alimentation et nutrition n°28. Collection FAO : Alimentation et nutrition n° 28 ISBN 92-5-20534-6 .