

Les mamelons douloureux

Introduction

Le meilleur traitement pour les mamelons douloureux est la *prévention*. La meilleure prévention est d'assurer une bonne prise du sein par le bébé dès le premier jour.

Les douleurs des mamelons ont souvent une ou deux causes. **Soit le bébé n'est pas bien positionné et ne prend pas le sein correctement, soit il a un problème de succion, ou les deux.** Par contre, les bébés apprennent à téter correctement quand, en prenant correctement le sein, ils reçoivent suffisamment de lait (ils apprennent en faisant). Donc, les « problèmes de succion » sont souvent causés par une mauvaise prise du sein. Les mycoses (dues au *Candida albicans*) peuvent également être la cause de douleurs aux mamelons. La douleur causée par une mauvaise prise du sein et/ou une succion inefficace est particulièrement vive quand le bébé commence à téter et diminue au cours de la tétée. La douleur causée par une mycose dure aussi longtemps que la tétée et peut même se poursuivre après la tétée. Les femmes décrivent une douleur en coup de poignard dans les deux premiers cas. La douleur due à une mycose s'apparente plus à une brûlure mais peut aussi être différente. Une douleur **nouvelle et inexplicite** pendant la tétée survenant après une période pendant laquelle les tétées n'étaient pas douloureuses, est le signe d'une infection mycosique probable; mais la douleur peut survenir graduellement ou se superposer à une douleur ayant une autre cause. Les crevasses *peuvent également être* la conséquence d'une mycose. Les problèmes dermatologiques peuvent aussi être la cause de douleur nouvelle et inexplicite. Il y a plusieurs autres causes de mamelons douloureux.

Position et prise du sein correctes (voir aussi le feuillet *Effectuer la mise du sein*)

Il n'est pas rare d'avoir de la difficulté à mettre leur bébé au sein correctement et dans une bonne position. Une bonne position permet une bonne prise du sein et une bonne prise du sein réduit les risques de flatulence chez le bébé tout en lui permettant de bien contrôler le débit de lait. Par ailleurs, une mauvaise prise du sein peut aussi causer un gain de poids insuffisant ou des tétées fréquentes ou des coliques (*voir l'article n° 2, Les coliques et le bébé allaité*). Voir aussi la rubrique **Clips du Dr Jack Newman** pour des vidéos démontrant comment faire la mise au sein, comment savoir que le bébé reçoit du lait, et comment faire la compression.

Positionnement du bébé au sein -- Pour la clarté de l'exposé, nous allons supposer que vous allaitez du côté **gauche**.

Une bonne position facilite une bonne prise du sein. Beaucoup de ce qui est décrit sous la rubrique «prise du sein» se fait automatiquement si le bébé est bien positionné au départ.

Pour commencer, il sera peut-être plus aisé d'utiliser la position « **madone inversée** ». Prenez le bébé avec votre bras droit, en maintenant ses fesses entre votre thorax et le **côté** de votre avant-bras (votre paume sera donc tournée vers le haut), ce qui vous permettra de pouvoir bien supporter son corps, en plus de pouvoir l'amener au sein dans la bonne direction pour assurer une bonne prise du sein. La paume de votre main est tournée vers le haut, **derrière le visage du bébé** (et non derrière ses épaules ou son cou). Le creux de la main entre le pouce et l'index se trouve donc **derrière sa nuque** (et non derrière sa tête). Le bébé devrait être pratiquement horizontal contre vous, sa tête légèrement penchée vers l'arrière, et être suffisamment tourné vers vous pour que sa poitrine, son ventre et ses cuisses soient contre vous *avec une légère inclinaison* pour lui permettre de vous voir. Tenez le sein avec votre main gauche, le pouce sur le dessus, les autres doigts dessous, bien en arrière du mamelon et de l'aréole.

Le bébé devrait être approché du sein avec la tête juste *un peu inclinée* en arrière. Le mamelon pointe alors automatiquement vers le palais de la bouche du bébé. (*Voir l'article Effectuer la mise du sein et la rubrique Clips du Dr Jack Newman*)

Prise du sein

1. Maintenant, faites en sorte que le bébé ouvre **grand** la bouche. Vous pouvez, par exemple, **effleurer** sa lèvre supérieure (et non sa lèvre inférieure) avec votre mamelon toujours pointé vers son palais, d'un coin à l'autre. Ou bien, faites passer le bébé devant votre sein, ce que quelques mères trouvent plus facile. **Attendez que le bébé ouvre la bouche comme pour bâiller.** Lorsque vous amènerez le bébé au sein, son **menton** devrait toucher votre sein en premier. Amenez-le devant le sein de manière à ce que le mamelon pointe non pas vers le milieu de sa bouche, mais plutôt vers son palais.

2. Quand le bébé ouvre la bouche, mettez-le au sein avec le bras qui vous sert à le soutenir. Ne vous inquiétez pas pour sa respiration. S'il est bien positionné et prend correctement le sein, il respirera sans problème. S'il ne peut pas respirer, il lâchera le sein. N'hésitez pas, et allez-y franchement.

3. Si cela vous fait mal aux mamelons, utilisez votre index pour abaisser le menton du bébé et retrousser sa lèvre inférieure. Vous aurez peut-être besoin de le faire pendant toute la tétée mais en général, ce n'est pas nécessaire. **La douleur devrait s'atténuer. Ne répétez pas sans arrêt la mise au sein pour avoir une prise parfaite. Si le bébé prend et relâche le sein 5 fois et cela fait mal, vous aurez 5 fois plus de douleur, et pire encore, 5 fois plus de dommage au mamelon. Corrigez la prise lorsque vous lui offrirez le deuxième sein ou à la prochaine tétée.**

4. Les mêmes principes sont à appliquer que vous soyez assise ou allongée ou si le bébé est en position de «ballon de rugby». Faites en sorte que le bébé ouvre très grand la bouche et ne prenne pas seulement le mamelon mais autant d'aréole (partie brune du sein) que possible (pas nécessairement toute l'aréole).

5. Il n'y a pas de durée « normale » pour une tétée. Si vous vous posez des questions appelez une personne compétente.

6. **Un bébé qui prend bien le sein doit couvrir plus d'aréole avec sa lèvre inférieure qu'avec sa lèvre supérieure.**

Améliorer la succion du bébé

Le bébé apprend à téter correctement en tétant et en recevant du lait. La succion du bébé au sein peut être inefficace ou inappropriée à la suite de l'utilisation précoce d'une tétine ou en raison d'une mauvaise prise du sein depuis le début. Quelques bébés prennent leur temps pour apprendre à téter correctement. Un entraînement à la succion et/ou l'alimentation au doigt (article n° 8, *Alimentation au doigt*) peuvent aider, mais prenez note que ce n'est pas une bonne idée de retirer le bébé du sein pour l'alimenter au doigt, et on ne devrait le faire qu'en dernier recours.

« Mes mamelons deviennent blancs à la fin de la tétée »

La douleur associée à la décoloration du mamelon est souvent décrite par les mères comme une brûlure mais généralement elle ne commence qu'après la fin de la tétée. Il peut s'écouler plusieurs minutes ou davantage avant que le mamelon ne retrouve sa couleur normale, la sensation de brûlure cédant la place à une autre douleur décrite comme pulsatile. Cette sensation peut durer quelques secondes à plusieurs minutes et le mamelon peut redevenir blanc à nouveau. Apparemment, le phénomène serait dû à un spasme des vaisseaux du mamelon (quand il est blanc), suivi d'une dilatation de ces vaisseaux (quand il redevient de couleur normale). Quelques fois cette douleur perdure alors que les mamelons ne sont plus douloureux pendant la tétée, ce qui fait que les mères n'ont mal qu'après la tétée, et non pendant. Que peut-on faire ?

1. Assurez-vous que le bébé prend correctement le sein. Ce type de douleur est presque toujours associé, et probablement causé, par tout ce qui entraîne une douleur pendant la tétée. Le meilleur traitement est celui des autres causes de mamelons douloureux. Lorsque la cause de la douleur est éliminée, le vasospasme disparaît lui aussi.
2. La chaleur (séchoir à cheveux, bouteille d'eau chaude...) appliquée sur le mamelon immédiatement après la tétée peut prévenir ou diminuer la réaction. La chaleur sèche est préférable à la chaleur humide, car l'humidité peut causer d'autres problèmes au niveau du mamelon.
3. Quelques fois, on peut utiliser des comprimés (nifédipine) pour prévenir cette réaction. La vitamine B6 peut aussi être employée (voir l'article *Traitements pour mamelons et seins douloureux*).

Mesures générales

1. Les mamelons peuvent être réchauffés pendant une courte durée après chaque tétée en utilisant un séchoir à cheveux (réglé sur tiède).
2. Ils devraient être exposés à l'air autant que possible.
3. Quand il n'est pas possible d'exposer les seins à l'air, des boucliers en plastique (**pas** des téterelles ou bouts de sein artificiels) peuvent être utilisés pour éviter le frottement des vêtements. Les compresses d'allaitement, s'ils maintiennent les mamelons humides, peuvent être source de lésions. Ils peuvent également coller aux mamelons blessés. Si vos seins coulent beaucoup, vous pouvez mettre des compresses par-dessus les boucliers.
4. Les onguents peuvent parfois être utiles. Si vous en utilisez, mettez-en très peu *après* la tétée et **ne lavez pas** les seins pour l'enlever. (Voir l'article *Traitements pour mamelons et seins douloureux*)
5. Ne lavez pas trop souvent vos seins. Une douche par jour est plus que suffisante.
6. Si votre bébé prend du poids de façon satisfaisante, il n'y a pas de raison de vous sentir obligée de lui donner *les deux* seins à chaque fois. Le nourrir d'un sein à chaque fois peut vous éviter des douleurs et faciliter la guérison. Vous pourrez vous aider en comprimant le sein (voir l'article n° 15, *La compression du sein*) pour permettre à votre bébé de continuer à obtenir du lait quand il n'avale plus de lui-même. Vous pourrez peut-être faire cela pour certaines tétées, et pas pour d'autres. Dans les cas vraiment difficiles, un Dispositif d'Aide à la Lactation (DAL, voir l'article n° 5) peut être utilisé avec du lait préalablement extrait, de préférence, pour que le bébé finisse la tétée du premier côté.

Si vous ne pouvez pas mettre le bébé au sein à cause de la douleur, en dépit de toutes les mesures précédentes, il sera toujours possible de reprendre l'allaitement après un arrêt temporaire (3 à 5 jours), pour permettre la guérison des mamelons. Pendant ce temps, il serait bon de ne *pas* nourrir l'enfant avec une tétine artificielle. Bien sûr, la meilleure solution pour lui et pour vous serait de lui donner le lait que vous aurez tiré. Utilisez la technique de l'alimentation au doigt (article n° 8) ou le gobelet. C'est un dernier recours. La décision d'interrompre l'allaitement ne doit pas être prise à la légère. Par ailleurs, le plus souvent, ceci ne fonctionne pas.

Les téterelles ne sont pas recommandées dans le cas de mamelons douloureux car, bien qu'elles puissent rendre *temporairement* quelques services, ce n'est généralement pas le cas. Elles peuvent de plus réduire la sécrétion lactée, et le bébé peut devenir agité et ne pas prendre suffisamment de poids. Quand le bébé s'y est habitué, il peut être impossible de lui faire téter à nouveau directement le sein. En fait, beaucoup de femmes qui les ont essayées trouvent que cela ne les a pas beaucoup aidées à lutter contre la douleur. Utilisez-les en dernier ressort mais **demandez d'abord de l'aide**.

Questions? (416) 813-5757 (option 3) ou drjacknewman@sympatico.ca ou mon livre *Dr Jack Newman's Guide to Breastfeeding*

Traduction du feuillet n°3a « Sore nipples », Janvier 2005, par Jack Newman, MD, FRCPC © 2005
Version française, février 2005, par Stéphanie Dupras, IBCLC, RLC

**Peut être copié et diffusé sans autre autorisation,
à condition qu'il ne soit utilisé dans aucun contexte où le Code international de commercialisation des substituts
du lait maternel de l'OMS est violé.**