

Douleur et plaies aux mamelons

Kimberley MacKenzie, IBCLC

Résumé de la situation

- Mère J 39 ans
- Référée pour douleur et blessures aux mamelons
- 1^{er} bb, 1^{er} allaitement
- Accouchement vaginal spontané
- 1^{re} visite à la clinique, bébé 27 jours
- Avait eu 3 visites avec IBCLC en pratique privée
- Allaitement exclusif

Évaluation du bébé

- Palais haut à bulle.
- Élévation restreinte de langue
- Extension de la langue au-delà de la ligne des gencives
- La lèvre supérieure de bébé L se repliait, lèvres bicolores et cloques persistantes sur les lèvres
- Bébé L montrait des signes de tension musculaire. Les sutures crâniennes étaient palpables
- Très bon gain de poids >80g/j

Évaluation de la mère

- Plaies sur les mamelons en grosse demi-lune, bilatérales et symétriques, un peu plus profondes à droite (2-3mm). Pansement taché jaunâtre; mamelons rouges et aréoles rose foncé
- Mamelons aplatis, en forme pointue après la tétée et J souffrait beaucoup (8/10 sur une échelle de douleur)
- Bonne production lactée

Observation de la tétée

- La mère et le bébé n'ont pas pu réussir une prise profonde du sein. Bébé tête vigoureusement et avec intérêt. J décrit le niveau de douleur comme 8/10
- Aux seins: compensation peri-orale ++, plis nasolabiaux, lèvres bicolores, tendance à refermer la bouche
- Mamelons blancs après la tétée et J éprouve une sensation de brûlure

Impression clinique

Question interactive

- Que pensez-vous être la cause principale de la douleur ?
 - Freins restrictifs du bébé
 - Positionnement et prise du sein
 - Vasospasmes
 - Tensions musculaires du bébé
 - Toutes ces réponses

Impression clinique

- Tensions musculaires pour bébé
- Freins labial et lingual qui contribuent à la difficulté d'avoir une prise profonde
- Mise au sein difficile
- Plaies aux mamelons qui s'infectent
- Vasospasme

Stratégies déjà explorées

- Rinçage salin
- APNO
- Miel actif *Leptospermum irradié* *Medihoney (brûlait, mère a discontinué l'usage)
- Évaluation des freins par dentiste du HME (Children) = frénotomie refusée et 2 pédiatres ont déconseillé la frénotomie
- Alimentation rythmée au biberon (utilisation de biberons de LME pour donner une pause aux mamelons)
- Polysporin
- Hydrogels
- Acétaminophène pour la douleur
- Position physiologique
- Exercices de succion
- Ostéopathie pour le bébé

Pistes de stratégies à explorer avec la mère

Question interactive 2

- Quelles interventions feriez-vous en premier – mettre en ordre de priorité les interventions suivantes
 - Thérapie manuelle pour tensions du bébé
 - Traiter les plaies aux mamelons
 - Frénotomie
 - Ajustement de la mise au sein et de la position
 - Vitamines et minéraux pour traiter les vasospasmes

Stratégies explorées avec la mère

- Ajustement de la position et de la mise au sein. Prise tasse de thé, mise au sein ciblée au centre = diminution douleur à la prise initiale 3/10
- Compressions, massages du sein pour diminuer le temps au sein
- Tensions musculaires - poursuivre thérapie manuelle
- Guérison des plaies - Melgisorb et Mepilex
- Infection des mamelons – antibiotiques
- Vasospasmes – Ca Mg B6
- Syndrome de constriction mammaire – massages pectoraux
- Freins lingual et labial - frénotomie.

Visite de suivi

- 12 jours plus tard
- Bébé L 5 semaines + 4 jours
- Allaitement 8x/j; prend les deux seins
- Donne un biberon de lait maternel de 60ml le soir - afin que la mère puisse dormir un peu plus longtemps
- Tire 120-150ml 1x/j A commencé la tétérelle il y a une semaine - aide avec la prise du sein
- Mepilex et Melgisorb
- Ca, Mg & B6 – aide à diminuer la douleur du vasospasme
- Antibiotiques terminés il y a 2 jours
- Ostéopathe 2x

Évaluation bébé Visite de suivi

- Bébé avec frein lingual, capable d'étendre la langue au-delà de la lèvre inférieure, élève la langue en forme de cuillère
- Palais en bulle
- Les tensions musculaires sont toujours présentes
- Prise du sein: observée avec tétérelle

Évaluation mère
Visite de suivi

- Plaies du mamelon encore ouvertes - cicatrisent lentement mais j'a l'impression de guérir
- Le devant de la plaie du mamelon est en train de guérir
- Les plaies sont propres, non infectées, ne suintent plus sur le Melgisorb

Plan

- Poursuivre l'allaitement exclusif à la demande avec tétérèlle- tirer 4-5x quelques minutes après les tétés
- Poursuivre thérapie manuelle pour bébé
- Maintenir utilisation de Mepilex et Melgisorb pour mamelons
- Mettre une tétérèlle découpée avec ouverture au menton afin d'augmenter le contact peau à peau
- Quand les plaies seront presque guéries, essayer mise au sein sans tétérèlle

Dernière visite
de suivi

- 3 semaines plus tard
- Bébé 8 semaines
- Tétérèlle arrêtée
- Blessures cicatrisées, bébé va bien
- Gain de poids 20g/jour

État de situation

- La douleur de mise au sein n'est plus présente - mamelons encore un peu sensibles entre les tétées
- La douleur du vasospasme a considérablement diminué avec Ca, Mg & B6 – cessé il y a 2 jours, aucune augmentation intense de la douleur
- Bébé traité par ostéopathe 2x. Ostéo a recommandé de faire voir bébé par un physiothérapeute - a une référence pour physio
- 2 mastites avec fièvre entre les deux visites à la clinique - résolues sans antibiotiques en 24 heures, sein D rouge / induré dans deux zones différentes - utilisait encore la tétérèlle

Courbe de croissance au congé

Weight-for-age GIRLS
Birth to 6 months (percentiles)

Weight (kg)

Age (completed weeks or months)

Plan

- Poursuivre l'allaitement exclusif – offrir sein 8-10x par jour ou plus
- Poursuivre tire-lait au besoin et offrir 1 biberon de LME la nuit
- Arrêter le Melgisorb et Mèpilex
- Poursuivre la thérapie manuelle pour bébé
- Ajuster mise au sein telle que démontrée en clinique
- Vérification du poids au CLSC et avec le médecin du bébé
- Bébé avec freins - les parents ne sont pas intéressés par aucune procédure, contrôles de poids recommandés à 3 et 4 mois


