

# L'ankyloglossie: quand couper?

Dr. Anjana Srinivasan, MDCM, IBCLC  
Clinique d'allaitement Herzl-Goldfarb  
Hôpital général juif, Montréal, QC

---

---

---

---

---

---

---

---

## Évaluation clinique structurée

- Évaluation du bébé
- Évaluation de la mère
- Observation de la tétée
- Impression clinique
- Pistes de stratégies à explorer avec la mère

---

---

---

---

---

---

---

---

## Résumé de la situation

- Une mère allaite exclusivement son enfant de 2 semaines.
- Elle se présente à la Clinique d'allaitement avec une douleur durant l'allaitement depuis la naissance du bébé.
- La douleur est surtout au début de la tétée, et se calme durant la tétée.
- Elle n'a pas de douleur entre les tétées.
- Elle n'utilise pas le tire-lait.
- Elle demande comment se débarrasser de cette douleur!

---

---

---

---

---

---

---

---

## Évaluation du bébé

- Bébé a dépassé son poids de naissance et gagne bien son poids
- À l'examen physique: bébé a un frein de langue postérieur.
- Il a aussi des tensions dans sa mâchoire et son cou. Il a de la difficulté à tourner la tête des deux côtés, à faire l'extension du cou, et à ouvrir la bouche d'une façon adéquate.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Comment évaluer un frein de langue

**1) ANATOMIE ET FONCTION:**

- 1) Balayage sous de la langue
- 2) Élévation de la langue
- 3) Latéralisation de la langue
- 4) Extension de la langue
- 5) Succion

**2) CLINIQUE**

- 1) Symptômes chez la mère: douleur ou blessures aux mamelons, production lactée diminuée
- 2) Symptômes chez le bébé: difficulté avec la prise du sein, gain de poids inadéquat

---

---

---

---

---

---

---

---

## Notre approche à la clinique

Histoire	Anatomie	Fonction
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maternelle</li> <li>• Pédiatrique</li> <li>• Allaitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ankyloglossie et/ou frein labial qui cause une restriction du mvmt de la langue/lèvre</li> <li>• Évaluation msk du bb</li> <li>• Anatomie du sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation de l'allaitement</li> <li>• Évolution des problèmes d'allaitement</li> </ul>

---

---

---

---

---

---

---

---

## Évaluation de la mère

- Maman est très anxieuse et tendue dans les épaules et les bras.
- Ses mamelons sont irrités et rouges
- Il n'y a pas de blessure profonde des mamelons ni de crevasse.
- Les mamelons ne changent pas de couleur
- Les seins sont de forme normale

---

---

---

---

---

---

---

---

## Observation de la tétée

- Maman place le bébé trop haut pour la tétée et le laisse allaiter sur le bout du mamelon
- Bébé a une succion très forte
- On enseigne à la maman comment allaiter en position biologique, en se détendant et se penchant par en arrière, avec les épaules détendues
- Elle trouve qu'elle a moins de douleur dans cette position

---

---

---

---

---

---

---

---

## Impression clinique (question interactive)

- **Quelle est votre impression clinique et vos recommandations pour cette dyade ?**
- a) Il y a une ankyloglossie postérieure qui cause de la douleur au mamelon.
- b) La douleur est causée par une mauvaise technique et un mauvais positionnement du bébé au sein.
- c) La douleur est causée par des tensions musculaires chez le bébé.
- d) La douleur est causée par plusieurs facteurs, y compris le positionnement du bébé, les tensions musculaires et le frein lingual.

---

---

---

---

---

---

---

---

Pistes de stratégies à explorer avec la mère  
(question interactive)

▪ **Quelles pistes d'intervention suggèreriez-vous pour cette dyade?**

- a) Une frénotomie
- b) Travailler sur le positionnement et la technique d'allaitement à la maison
- c) Thérapie manuelle (musculosquelettique)
- d) B et C
- e) Toutes ces réponses

---

---

---

---

---

---

---

---

Conduite pratique

- On recommande à la mère de travailler sur le positionnement comme on a vu à la Clinique, et faire de la thérapie manuelle (Musculo-squelettique) pour bébé.
- On lui donne de l'information sur le frein de langue et les indications pour la frénotomie (si les problèmes d'allaitement, dans son cas, la douleur, persistent malgré les interventions).
- On offre un suivi dans 2 semaines pour réévaluer le frein lingual.

---

---

---

---

---

---

---

---

Suivi

- Maman et bébé reviennent à la Clinique pour un autre rendez-vous
- Après 2 semaines, le bébé allaite mieux; maman est plus confortable et n'a pas de douleur
- Bébé gagne bien son poids
- La frénotomie n'est pas faite
- Maman et bébé sont avisés de revenir à la Clinique s'il y a d'autres problèmes avec l'allaitement

---

---

---

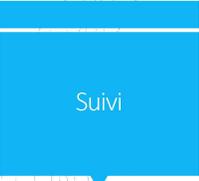
---

---

---

---

---



**1 mois plus tard:**

- Bébé continue d'allaiter exclusivement
- Maman n'a pas de douleur
- Mais bébé ne suit pas sa courbe de croissance et ne gagne pas bien le poids alors ils sont de retour à la Clinique
- Bébé refuse toute supplémentation au biberon, gobelet ou tube au sein.

**Examen:**

- Gain de poids inadéquat chez l'enfant
- Tensions pas aussi apparentes qu'au début
- Ankyloglossie postérieure

---

---

---

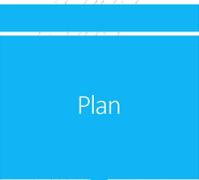
---

---

---

---

---



**Plan:** Frénotomie

**Suivi:**

- 2 semaines après la frénotomie, la prise du sein et la prise du poids commencent à s'améliorer.
- Après 1 mois, le bébé reprend sa courbe de croissance et continue d'allaiter exclusivement.

---

---

---

---

---

---

---

---



- Est-ce que la frénotomie devrait avoir été faite dès la première consultation ?
- Comment l'évolution du cas peut-elle changer en fonction du moment où une frénotomie est effectuée?
  - a) Le premier rendez-vous
  - b) Après que la mère a la chance de travailler la technique et le positionnement durant l'allaitement
  - c) Après avoir fait de la thérapie manuelle (musculoskeltique)

---

---

---

---

---

---

---

---