

Étude de cas

Soutenir, optimiser et augmenter la production lactée

Dr. Anjana Srinivasan, IBCLC et Médecin de famille
Co-directrice de la Clinique d'allaitement Herzl-Goldfarb
Hôpital général juif, Montréal.



Déclaration(s) du conférencier

- Je n'ai pas de conflits d'intérêts à déclarer.
- Je vais parler de médicaments à utilisation non-reconnue durant cette présentation.

Évaluation clinique structurée



Évaluation du bébé



Évaluation de la mère



Observation de la tétée



Impression clinique



Pistes de stratégies à explorer avec la mère




Suivi



Discussion et Messages clés

Résumé de la situation

- Vous rencontrez une mère qui allaite son premier enfant de 2 mois à la Clinique d'allaitement.
- Elle allaite 8 fois dans 24 heures, et supplémente avec 500-600 ml de préparation commerciale pour nourrissons par jour.
- Elle souhaite augmenter sa production lactée et allaiter exclusivement si possible.
- Elle utilise le tire-lait pour 5 min après les tétées, 6 fois par jour. Elle récolte 5-10 ml de lait exprimé chaque fois, qu'elle offre à bébé.



Évaluation du bébé

- Bébé a eu une naissance non compliquée par voie vaginale.
- Bébé a eu une frénотomie à 2 semaines de vie pour une ankyloglossie antérieure. La frénотomie a bien guéri et il n'y a pas de rattachement. Bébé a une bonne mobilité de la langue.
- Bébé a eu de la thérapie musculosquelettique pour des tensions musculaires. Aujourd'hui il a un bon mouvement du cou et de la mâchoire.
- L'examen physique de bébé est normal.
- Le gain de poids est bon et il suit sa courbe de croissance.



Évaluation de la mère

La mère a fait du diabète gestationnel contrôlé par l'alimentation durant sa grossesse.

Elle n'a pas noté d'augmentation du volume de ses seins durant la grossesse.

Elle a eu sa montée laiteuse au jour 5.

À l'examen physique, ses seins et mamelons sont normaux.



Observation de la tétée

- Bébé s'attache bien au sein.
- La mère ne ressent pas de douleur.
- Le bébé a un bon transfert de lait pour les premières quelques minutes.
- Bébé devient frustré après 5 minutes et maman complète avec le biberon pour finir le boire.



Impression clinique

Question interactive

- Quels sont les facteurs qui pourraient causer une diminution de production lactée chez cette mère?
 - A) Ankyloglossie à la naissance
 - B) Diabète gestationnel chez la mère
 - C) Stimulation insuffisante des seins
 - D) La mère n'a pas de diminution de production lactée
 - E) Une combinaison de A, B, C, et possiblement d'autres facteurs



Pistes de stratégies
à explorer avec
la mère

Question interactive

- Quelle(s) serai(en)t la ou les stratégie(s) à explorer avec la mère à la première visite?
 - A) Commencer la dompéridone
 - B) Commencer la metformine
 - C) Commencer des produits naturels comme le fenugrec, chardon béni
 - D) Optimiser la prise au sein
 - E) Demander à la mère d'exprimer son lait plus souvent
 - F) Suggérer qu'elle supplémente avec un tube au sein



Pistes de stratégies à explorer avec la mère

On travaille avec la mère pour optimiser la prise au sein.

On suggère à la mère d'utiliser un tube au sein pour supplémenter et de continuer à tirer le lait après les tétées.

On discute des options pour aider la mère à augmenter sa production lactée.

Elle décide avec son professionnel de la santé de commencer la dompéridone 10 mg tid.

Après une discussion détaillée et un consentement éclairé, elle reçoit la prescription du médecin, avec un suivi planifié dans 2 semaines.



Suivi

La mère revient à la clinique 2 semaines plus tard.

Elle constate que le bébé reste plus longtemps au sein grâce à l'utilisation du tube au sein, mais elle trouve cela difficile à utiliser.

Elle n'a pas d'effets secondaires avec la dompéridone.

Elle continue à supplémenter la même quantité de préparation commerciale pour nourrissons et ne pense pas que la dompéridone a aidé.

Suivi

- Après une discussion sur l'utilisation non-reconnue de la dompéridone et de la metformine, la mère et son médecin décident d'essayer la metformine pour optimiser sa production lactée.
- Elle commence une dose de 250 mg bid pour une semaine, et l'augmente à 500 mg bid.
- Elle revient à la clinique 2 semaines plus tard et constate qu'elle a réduit la supplémentation à 300-400 ml par jour.
- Bébé a l'air plus satisfait après les tétées au sein, et continue à bien prendre du poids.
- La mère continue ses suivis à la Clinique d'allaitement.

Discussion: Galactogogues à base de plantes

Nom	Détails
Fenugrec	Asthme, maladie thyroïdienne, diabète, aspirine/coumadin
Chardon béni	Rend le fenugrec plus efficace
Fenouil	Prudence avec certaines allergies alimentaires
Rue de chèvres	
Moringa	Prudence avec prise de médicaments oraux pour le diabète
Chardon marie	Prudence avec certaines allergies alimentaires

Données probantes: Niveau III; quelques études, mais magnitude de l'effet difficile à estimer, évidence de faible qualité

Références: Foong SC et al, Cochrane Database Syst Rev 2020, Zuppa AA et 2010

Discussion: Dompéridone

- Évidence: niveau I (meta-analyse de plusieurs études randomisées démontrant effet sur production lactée)
- Importance d'optimiser la prise au sein et la stimulation mammaire
- Doses utilisées dans les études: 30-60 mg par jour
- Précautions:
 - Histoire de maladie cardiaque ou gastrointestinale
 - Interactions avec certains médicaments
- Effets secondaires:
 - Bouche sèche, céphalée, diarrhée ou constipation, douleurs abdominales, augmentation de l'appétit et du poids
 - Risque de prolongation de l'intervalle QT
 - Risque d'effets psychologiques si sevrage rapide

Référence: ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactagogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production, 2018

Discussion: Metformine

- Évidence: niveau III-IV (1 étude randomisée avec 15 participants démontrant une augmentation non-significative avec metformine; expérience clinique)
- Peut aider dans les cas d'antécédents de diabète, d'ovaires polykystiques, de syndrome de résistance à l'insuline, d'insuffisance glandulaire
- Effets secondaires: gastrointestinaux (nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales)

Référence: Nommsen-Rivers L et al, J Hum Lact. 2019



Messages clés

Dans les cas d'une production de lactée diminuée, il faut toujours optimiser la prise au sein en premier, et s'assurer que les seins sont adéquatement stimulés.

Les galactogogues à base de plantes et pharmacologiques sont quelques options qui peuvent aider, mais chaque traitement doit être discuté en détail avec la mère.



Période de questions



Merci !

Merci à l'équipe de la Clinique d'allaitement Herzl-Goldfarb