

# AA 17 : Les petits tracas de l'allaitement



Cet article a paru dans Allaiter Aujourd'hui n°17, LLLFrance, 1993

spécial congrès 1992

[J'ai mal](#)

[Je n'ai pas assez de lait](#)

[J'ai trop de lait](#)

[Mon bébé pleure, il a des coliques](#)

[Il ne dort jamais, il tète tout le temps](#)

[Mon bébé vomit facilement ou régurgite beaucoup](#)

Quand on m'a demandé d'animer une session sur ce thème au Congrès, puis d'écrire un article sur le sujet, je me suis sentie un peu débordée : tellement de choses peuvent rentrer dans le cadre des petits tracas ! Je me suis ensuite posée deux questions : d'une part où s'arrêtent les petits tracas et où commencent les gros problèmes ? L'expérience m'a en effet montré que le même problème peut être vécu de façon très diverse par différentes personnes. D'autre part quels sont ceux provenant spécifiquement de l'allaitement ? Beaucoup de problèmes sont imputés à l'allaitement (nuits difficiles, coliques, bébé maussade...) alors que ce sont le plus souvent des problèmes de parentage pas du tout spécifiques aux bébés allaités.

Après avoir réfléchi, j'ai décidé de partir de ce que la mère nous dit de ses difficultés.

## \* J'ai mal

Il y a diverses causes de douleur aux seins. Les plus fréquentes sont :

### - Les crevasses.

Elles se voient essentiellement dans les débuts de l'allaitement (mais elles peuvent se voir aussi beaucoup plus tard, suite à une morsure du bébé par exemple). Neuf fois sur dix, la cause en est une mauvaise position du bébé au sein. Il sera nécessaire de revoir la technique de mise au sein : bébé plaqué contre sa mère, ventre contre ventre, attendre qu'il ouvre grand la bouche, lui faire prendre autant de l'aréole qu'il peut en rentrer dans sa bouche. Cela, avec si nécessaire un traitement local par une crème (non toxique pour le bébé) pour éviter le dessèchement de la peau, suffira généralement à régler rapidement le problème. Les crevasses peuvent être aussi provoquées par un problème de succion chez le bébé. Certaines sont faciles à percevoir : le bébé qui tète sa ou ses lèvres au lieu de les avoir retroussées, par exemple. Il suffira alors de retrousser les lèvres avec le doigt, et ce aussi souvent que nécessaire, jusqu'à ce que le bébé apprenne à le faire de lui-même. D'autres problèmes peuvent être beaucoup plus complexes, et nécessiter une aide spécialisée, voire une rééducation du bébé. Ces problèmes sont cependant rares.

### - Les engorgements.

La totalité d'un ou des deux seins est dure, tendue, chaude. Le bébé peut avoir du mal à prendre le sein à cause de sa grosseur et de sa dureté. Cela se voit surtout lors de la "montée de lait", mais peut se voir aussi chez les mères qui ont une sécrétion lactée très abondante, ou dont le bébé tète irrégulièrement. Des applications froides (gant froid, vessie de glace enveloppée d'une serviette) diminueront la douleur et le gonflement. Certaines femmes sont fidèles aux cataplasmes d'antiphlogistine, d'argile ou de feuilles de chou. Une application chaude pendant quelques minutes, puis un massage doux du sein, effectués juste avant la tétée, pourront aider le lait à couler.

### - Les lymphangites.

C'est typiquement une plaque rouge sur un sein, le plus souvent dans le quadrant supéro-externe. Elle peut s'accompagner de fièvre et de malaise général (impression de couvrir une grippe). La lymphangite guérira presque toujours spontanément, à condition de faire téter aussi souvent que possible le bébé du côté atteint, et de se reposer. En effet la majorité des mères

mettent en première position la fatigue comme facteur déclenchant. Il est très important de poursuivre l'allaitement avec le sein atteint : le fait de ne plus "vider" le sein est la principale cause de complications. Il doit y avoir guérison ou nette amélioration en 24 à 48 heures. Si ce n'est pas le cas, il sera utile de voir un médecin. Un traitement médicamenteux peut être nécessaire. En cas de lymphagites à répétition, une enquête détaillée sera nécessaire pour détecter les facteurs favorisants.

#### **- La candidose.**

C'est une cause relativement fréquente de mamelons douloureux. Elle peut se voir dans les premiers jours de l'allaitement, mais est plus fréquente après quelques semaines. Typiquement, le bébé a du muguet (taches blanches sur la langue et l'intérieur des joues) ; les bouts de sein (parfois un seul sein) sont rouges, irrités, avec sensation de démangeaison et/ou de brûlure ; les seins peuvent être douloureux en permanence, avec des élancements rayonnant à l'intérieur du sein ; la douleur peut être telle que la mère ne supporte plus la pression des vêtements sur ses seins. Un traitement antifongique est nécessaire. On peut commencer par un traitement local pour les seins et la bouche du bébé. Il doit amener une amélioration franche dans les 24 à 48 heures. Si ce n'est pas le cas, un traitement oral sera généralement nécessaire. La candidose n'est pas une maladie grave, mais elle peut être tenace. Le traitement devra être poursuivi pendant plusieurs semaines, et il faudra désinfecter tout ce que le bébé a l'occasion de porter à la bouche.

#### **- Le canal lactifère bouché.**

C'est le "point blanc" sur le mamelon, ou le "spaghetti" qui sort lorsqu'on presse le sein pour faire sortir le lait. Du lait séché bouche la sortie d'un canal lactifère, ce qui cause la stase du lait drainé par ce canal, et peut entraîner une lymphangite. L'application d'un gant mouillé à l'eau chaude sur le mamelon avant d'essayer de tirer le lait, aide souvent à faire sortir le bouchon. Mettre le bébé au sein en faisant en sorte que le haut de la tête du bébé soit tourné vers le secteur bouché peut aussi faciliter la sortie du bouchon.

Certaines femmes ont ce problème très fréquemment. Il semble que ce soit dû à un déséquilibre dans le métabolisme des graisses. Une cure d'huile riche en acides gras polyinsaturés (huile de germe de blé, huile d'onagre, huile de poisson...) peut alors résoudre le problème.

#### **\* Je n'ai pas assez de lait**

Tout d'abord, il est utile de savoir que le plus souvent :

- le manque de lait est subjectif et ne correspond pas à la réalité. Cette impression est essentiellement due à la peur de la mère de ne pas avoir assez de lait ; - beaucoup de femmes pensent qu'elles n'ont plus de lait parce que leurs seins ne sont plus engorgés. Mais l'engorgement des premiers jours n'est pas dû au lait, mais à l'oedème sanguin et lymphatique. Une fois la lactation bien établie, les seins redeviennent généralement comme pendant la grossesse : ni plus gros ni plus durs.

- beaucoup de femmes pensent qu'elles ont moins de lait au bout de quelques jours ou de quelques semaines. En fait ce n'est pas leur sécrétion lactée qui baisse, mais les besoins du bébé qui augmentent. Pendant les trois premiers mois, le bébé aura des "jours de pointe" où il tètera plus souvent pour faire venir plus de lait afin de combler ses besoins grandissants.

Comment savoir si vous avez assez de lait ?

- votre bébé mouille au moins trois ou quatre changes complets par jour ; - il a des selles fréquentes et molles ou liquides (après quelques semaines, elles peuvent être beaucoup moins fréquentes sans que ce soit un problème) ;

- il a repris son poids de naissance au bout de 15 à 20 jours.

Si vous répondez oui, vous avez vraisemblablement assez de lait. Si vous répondez non aux trois questions, alors votre bébé n'a effectivement pas assez de lait. Il est nécessaire de revoir votre pratique d'allaitement. Votre bébé prend-il le sein assez souvent ? Est-il bien positionné au sein ? Quelques jours de tétées aussi fréquentes que possible, avec changements fréquents de sein, pourront rétablir une sécrétion lactée au top niveau. Il sera parfois nécessaire de donner un complément pendant quelques jours (le premier choix étant votre propre lait, donné dans toute la mesure du possible autrement qu'au biberon).

### \* J'ai trop de lait

Cela n'a rien de drôle d'être en permanence engorgée, avec un bébé repu avant même d'avoir "vidé" un sein, de vivre dans des vêtements trempés de lait... Dans ce cas, j'ai personnellement eu de bons résultats en suggérant à la mère de prendre des tisanes de sauge pendant quelques jours, en fonction du résultat obtenu. La sauge a en effet la réputation d'inhiber la lactation. Faire téter le même sein à deux ou trois tétées de suite (en tirant un peu de lait de l'autre côté pour soulager l'engorgement) est aussi une possibilité : le but est de stimuler le moins possible les seins.

### \* Mon bébé pleure, il a des coliques

Les coliques dites "des trois premiers mois" ne sont pas l'apanage des bébés allaités. Quelques "trucs" qui peuvent aider :

- les bébés qui passent beaucoup de temps contre leur mère pleurent statistiquement moins que ceux qui passent leur temps dans un berceau. Un porte-bébé confortable est un bon investissement.

- un bain chaud avec maman (ou papa), une promenade en voiture ou toute autre activité qui "balance" a souvent un effet calmant.

Une des causes de coliques est un réflexe d'éjection du lait trop fort, surtout si le bébé a une succion très forte. Typiquement, le bébé a des problèmes quand le lait se met à couler : il en recrache, s'étrangle, voire rejette le sein et se met à pleurer. Il est alors utile de retirer le bébé du sein, en épongeant le lait avec une serviette, et de le remettre quand le lait a fini de gicler. Faire faire plusieurs rots pendant la tétée peut aussi s'avérer efficace. Si les coliques sont vraiment un problème, il est aussi possible que le bébé tolère mal un produit consommé par la mère. Les produits les plus susceptibles d'être en cause sont : les produits laitiers, le café (mais aussi le thé et le chocolat), le tabac, les agrumes. Vous pouvez essayer de les supprimer pendant une ou deux semaines, pour voir si cela a un impact.

### \* Il ne dort jamais, il tète tout le temps

Dans notre société le bébé est censé dormir 18 heures par jour et avoir six repas par 24 heures. Cela ne correspond malheureusement pas à la réalité vécue par la majorité des parents. Il est utile de savoir que :

- pendant la grossesse, le bébé est nourri 24 heures sur 24. Il lui faut du temps pour s'habituer à un nouveau style d'alimentation :- le nouveau-né a un tout petit estomac, et le lait maternel se digère facilement. Il est donc normal que le bébé ait souvent faim. On oublie d'autre part trop souvent que l'allaitement est bien autre chose que le fait d'alimenter un bébé ; il est aussi un mode relationnel très important. La nature semble avoir voulu que le bébé passe beaucoup de temps dans les bras de sa mère pour se faire nourrir et consolider :

- chaque bébé est unique. Certains aiment rapidement prendre de gros repas, d'autres ne conçoivent la vie qu'avec des repas de 20 ml de lait tous les quarts d'heure. Et d'après les mères qui ont eu le problème, c'est encore plus pénible quand le bébé est nourri au biberon !

Dans les sociétés moins "civilisées" que la nôtre, on trouve normal que le bébé tète plusieurs fois par heure, et plusieurs fois la nuit jusqu'au sevrage à deux ou trois ans. Les bébés occidentaux ne sont pas fondamentalement différents. Ce sont nos attentes qui le sont. Une enquête auprès de parents (de bébés le plus souvent non allaités) a mis en évidence que 50% des enfants ne faisaient pas leurs nuits à 6 mois, et que 25% ne les faisaient toujours pas à 1 an (voir Allaiter aujourd'hui n° 10, page 5). Cela est bien loin du bébé modèle censé faire ses nuits à 6 semaines. Si la vie est vraiment difficile avec votre bébé, il sera cependant utile de revoir la façon dont se passe l'allaitement. Il arrive effectivement qu'un bébé passe son temps au sein parce qu'il n'arrive jamais à être rassasié, pour une raison ou une autre. Peut-être ne tolère-t-il pas un produit que vous consommez ? Certains bébés réagissent fortement à l'ingestion d'une seule tasse de café par leur mère.

**\* Mon bébé vomit facilement ou régurgite beaucoup**

Certains bébés n'ont jamais de régurgitations, d'autres sont des "vomisseurs". Le muscle qui ferme le haut de l'estomac est peu tonique chez la majorité des bébés. C'est donc un tracas fréquent, non spécifique de l'allaitement.

Il arrive que ce phénomène soit provoqué ou aggravé par un réflexe d'éjection du lait très fort chez la mère, ou par une intolérance à certains aliments absorbés par la mère (voir ci-dessus). Ce problème passe avec le temps. Même s'il est désagréable, il n'a aucune gravité en soi tant que la croissance de l'enfant est satisfaisante. A noter que les régurgitations de lait maternel n'ont qu'une faible odeur, ce qui est loin d'être le cas de celles de lait de substitution !

J'ai conscience d'avoir survolé très rapidement les problèmes les plus fréquemment rencontrés, et d'avoir laissé de côté un certain nombre de petits tracas. J'espère que vous ne serez pas trop déçue si le problème que vous avez expérimenté n'est pas abordé dans ces lignes... et que la liste de ceux abordés ne vous découragera pas ! Il est tout à fait possible d'allaiter sans avoir le moindre petit problème. Un bon allaitement à vous toutes !

Françoise Railhet

Peut être reproduit, imprimé ou diffusé à condition de mentionner la provenance de cet article.

[Haut de Page](#)



[< Précédent](#)

[Suivant >](#)

Mise à jour le Lundi, 08 Juin 2009 12:12