Trop de lait,
Trop vite,
Trop fort…

Trop de lait, trop vite, trop fort…

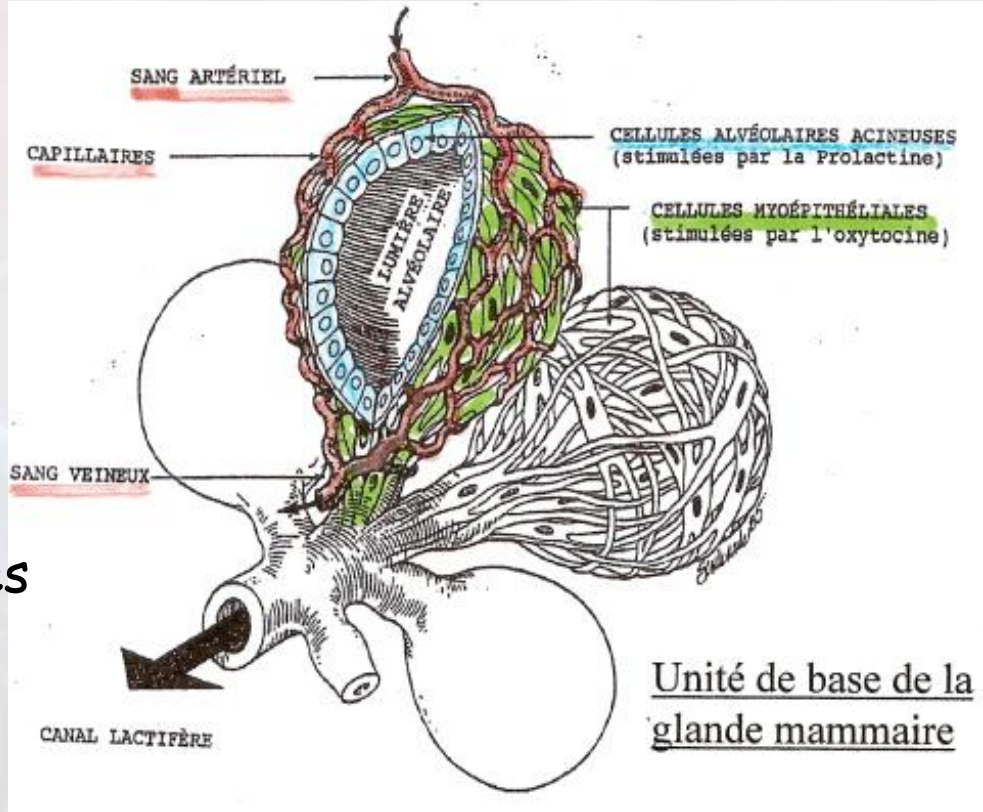
1. De quoi parle-t-on
2. Quand y penser
3. Erreurs diagnostiques
4. Conséquences possibles
5. Comment calmer le jeu

Trop de lait, trop vite, trop fort…

1. De quoi parle-t-on
2. Quand y penser
3. Erreurs diagnostiques
4. Conséquences possibles
5. Comment calmer le jeu

Réflexe d'éjection

- **C'est le « service de livraison » du lait**:
  - -Éjection active du lait hors de la glande mammaire
  - -Grâce à contraction des cellules musculaires entourant les acini alvéolaires et les canaux
  - -Commandée par l'Ocytocine



Unité de base de la glande mammaire

- Plusieurs RE par tétée (en général seul le premier est ressenti)

- Sensations et force du jet variables d'un sein à l'autre, d'une femme à l'autre

REF = Réflexe d'éjection fort

- RE allant trop vite, trop fort: le lait peut gicler avec puissance à qqs m!
- Une telle quantité de lait arrivant avec autant de force peut dépasser les capacités de déglutition du bébé

Voix lactée de Rubens

REF = Réflexe d'éjection fort

- REF parfois isolé
- Parfois associé à une hyperlactation (REF par hyperpression)

Hyperlactation

- Terminologie variable:
  surproduction de lait / hyperlactation / hypergalactie

Voix lactée de Rubens

- La mère a une production de lait
  qui dépasse largement les besoins de son bébé

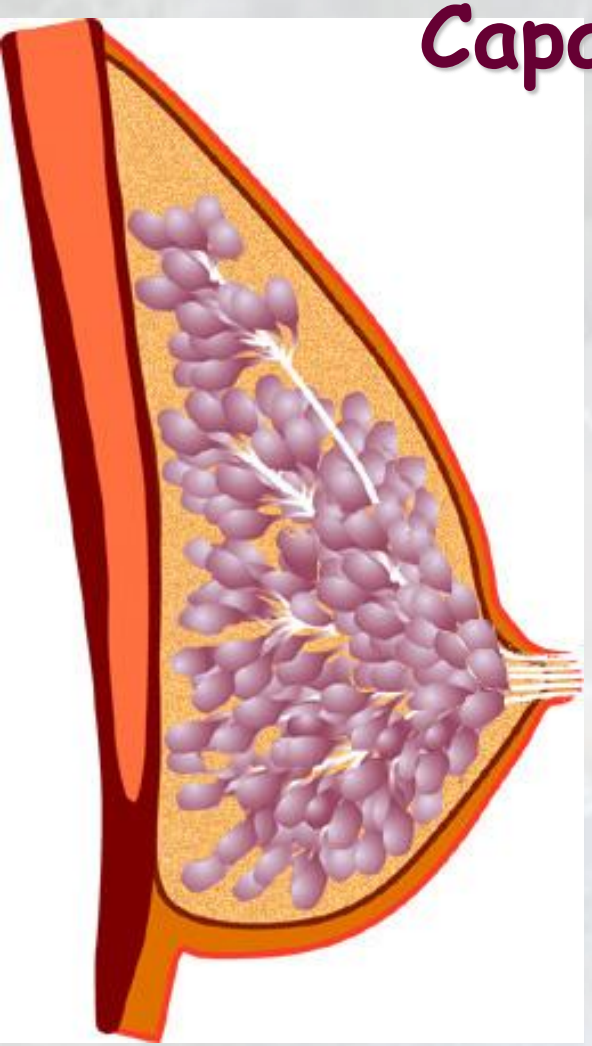
Physiopathologie

Physiopatho du REF et de l'hyperlactation mal explorées

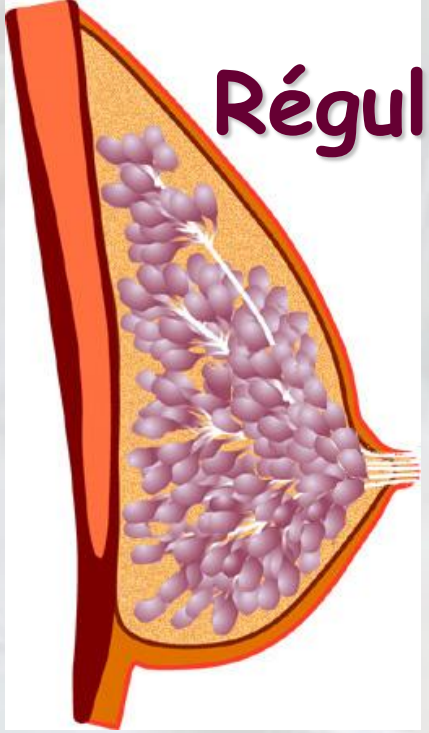
Hypothèses:

- Pratique inadéquate de l'allaitement:
  - -Surstimulation
  - -Bébé enlevé « arbitrairement » du sein pour donner le 2e en systmtq
  - -Galactogogues
- Intrinsèque:
  - -Prédisposition congénitale?
  - -Pb de capacité de stockage?
  - -Pb du rétrocontrôle négatif de la production de lait?
- Rarement: patho hormonale induisant une hyperprolactinémie

Capacité de stockage



- La capacité de stockage est la capacité maximale du sein à stoker du lait au niveau des alvéoles
- Variable d'une femme à l'autre,
  d'un sein à l'autre
- 80 à 600 ml pour 1 sein
- Indépendante de:
  - -la capacité à produire assez de lait
  - -la taille du sein
- Peut influer sur le nombre de tétées et leur durée



Régulation autocrine

→ « Loi de l'offre et de la demande »

Habituellement, le volume de lait produit/24h

= reflet des besoins de l'enfant

« plus bébé tète plus il y a de lait »

- **Vitesse de synthèse du lait** = inversement proportionnelle au degré de remplissage des acini: de 6 à 90ml/h

- **FIL** (facteur inhibiteur de lactation): synthèse inhibée qd acini pleins

- **Régulation de la lactation** dans les 4 à 6 premières semaines (le plus souvent à la hausse mais parfois à la baisse),
  mais fortes variations d'une femme à l'autre

Trop de lait, trop vite, trop fort…

1. De quoi parle-t-on
2. **Quand y penser**
3. Erreurs diagnostiques
4. Conséquences possibles
5. Comment calmer le jeu

Déroulement de TT évoquant un REF

- **Du côté de maman**:

  -Le lait peut couler fortement de l'autre sein

  -Parfois spasmes +/- douloureux des canaux lactifères pdt le REF

  -REF peut être visible si le bb lâche le sein

Déroulement de TT évoquant un REF

•**Certains bébés** s'accommodent de ce flot de lait rapide:

en se retirant du sein

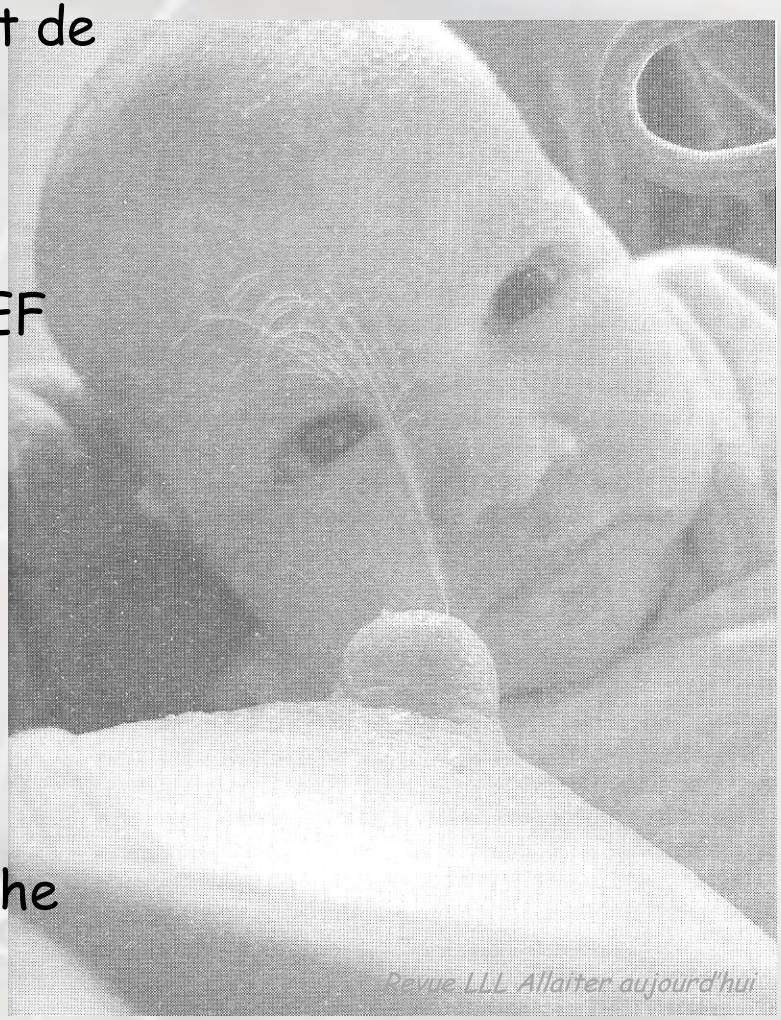
ou en entrouvrant la bouche pdt le REF

-> bébés souvent décrits comme

goulus, gourmands,

bruyants pdt TT

•**D'autres** tètent passivement, pfs la bouche ouverte



•**Certains** ont des difficultés à gérer le REF:

Dès qu'il se déclenche, ces bb peuvent:

- s'agiter
- tousser
- « avaler de travers »
- cracher du lait
- enchainer les déglutitions à toute vitesse

On peut entendre:

- des bruits de succion inhabituels
- des déglutitions bruyantes et rapprochées

Pour tenter de contrôler le flot de lait, certains tètent en pinçant le mamelon, ou en mettant tête en hyperflexion.

Ils peuvent aussi:

- lâcher le sein en hurlant de frustration
- rejeter la tête en arrière

Déroulement de TT évoquant un REF

- Les tétées sont souvent courtes
- Bébé tète pour manger, pas pour satisfaire besoin de succion
- Tétées parfois fréquentes
- Parfois refus du sein, voire grève de tétée

- Tétées de nuit souvent plus calmes

Symptômes chez le bébé

- Souvent une prise de poids rapide et importante

- En général tonique et éveillé

- Mouille bien ses couches

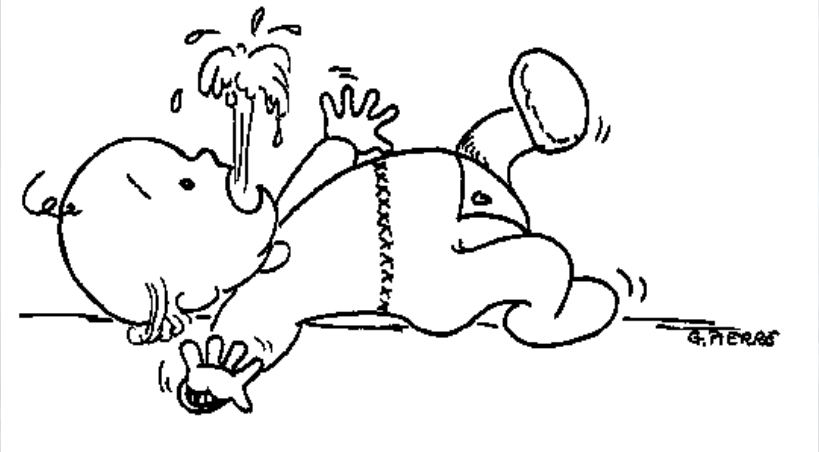
Symptômes chez le bébé (suite)

- Selles fréquentes et liquides
- Parfois explosives
- Parfois vertes et mousseuses

Symptômes chez le bébé (suite)

- Agitation
- Pleurs
- Veut téter tout le temps /donne l'impression d'être affamé
- Ou donne l'impression de ne pas aimer le sein

- Coliques



- Régurgitations, vomissements
- Rots bruyants, gaz

Symptômes chez le bébé (suite)

- Il peut y avoir un déséquilibre entre:

  -le lait de début de drainage des alvéoles (aqueux et plus riche en lactose)

  -et lait de fin de drainage des alvéoles (plus riche en graisse)

- Il peut en découler:

  -accélération du transit

  -augmentation de la fermentation colique

- D'où:

  -selles liquides, fréquentes, « explosives », vertes et mousseuses

  -et coliques abdominales

Symptômes chez la maman

•« Fuites » de lait

-Recueille du lait dans les coquilles très facilement

-Trempe ses coussinets d'allaitement

-Parfois « inondée » entre les tétées

-A recours a une grosse serviette la nuit

Cela peut perturber sa vie sociale…

Symptômes chez la maman (suite)

- **Symptômes en lien avec la stase lactée**

-Engorgement persistant ou à répétition

-Canaux bouchés

-Mastites, parfois répétées

-Parfois compliquées d'abcès

Symptômes chez la maman (suite)

- +/-Symptômes en lien avec une éventuelle mauvaise prise du sein

-Douleurs

-Lésions des mamelons

-Mamelon déformé en fin de tétée

-Vasospasme

Trop de lait, trop vite, trop fort…

1. De quoi parle-t-on
2. Quand y penser
3. **Erreurs diagnostiques**
4. Conséquences possibles
5. Comment calmer le jeu

Diagnostic parfois difficile à poser

•En général: symptômes maman et bébé s'associent

•Diagnostic plus facile si REF associé à hyperlactation et si la mère a déjà allaité

• Manifestations variables et parfois peu spécifiques

•Parfois autre diagnostic posé:

-« coliques »
-régurgitations, RGO
-allergies
-intolérance aux PLV
-insuffisance de lait
-succion désorganisée

➢ retard au diagnostic et possible majoration des problèmes

A l'inverse ne pas poser l'étiquette de REF trop vite

- *Exemple:*

-Bébé agité au sein

-Pleurs fréquents

-Demande à téter souvent

-Engorgement

➢ *Peut être lié à un bébé qui ne prélève pas le lait de façon efficace*

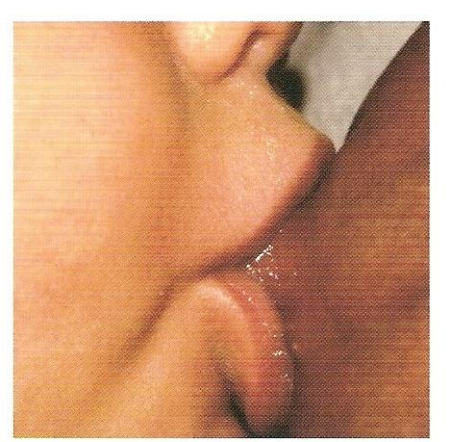
- *Exemple:*

-Bébé s'agite au sein

-crache, tousse, avale de travers

-lâche le sein

➢ *Peut être lié à une succion désorganisée sans REF ni hyperlactation*



Donc:

-Observer déroulement d'une tétée

-Rechercher symptômes maman et bébé

-Surveillance ++ poids, urines, selles

Trop de lait, trop vite, trop fort…

1. De quoi parle-t-on
2. Quand y penser
3. Erreurs diagnostiques
4. **Conséquences possibles**
5. Comment calmer le jeu

Vécu maternel souvent difficile

Illustration de « Toi, moi et la tétée »

- Sentiment d'incompétence:
  - de ne pas réussir à interpréter le comportement de son bb
  - de ne pas le combler avec l'Am
- Sentiment d'être rejetée par son bb
- Complications possibles (engorgements, mastites, lésions…)

➢ Risque épuisement de la maman voire troubles de la relation

Au fil des semaines

- Si cela perdure, il peut y avoir baisse de la lactation trop importante:
  - la régulation se fait
  - mais bb ne tète pas correctement (habitué à boire bcp sans effort ou à pincer pour freiner REF)

- Parfois lactation en dents de scie

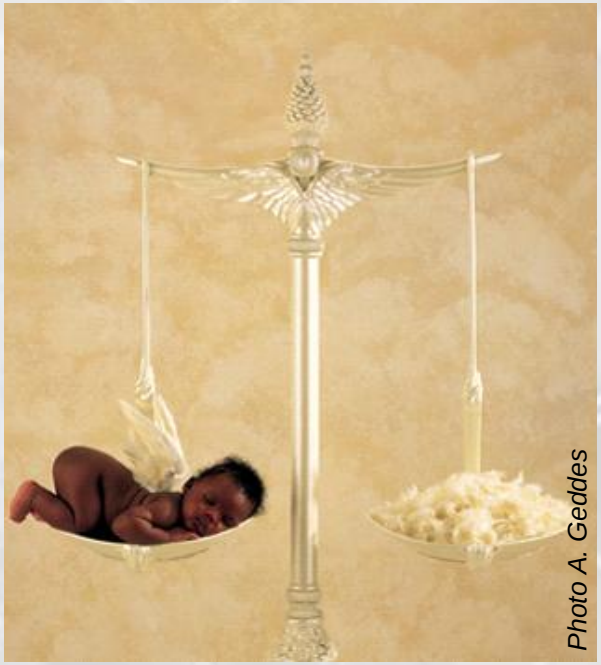
Au fil des semaines

•Possibilité de stagnation pondérale du bébé:

- Pas assez de graisses à cause de déséqu entre lait début / lait de fin de drainage

-Bébé « évite » le sein (tète doigt, tétine, voire grèves de tétées)

-Baisse de lactation et bb ne sait plus téter



Trop de lait, trop vite, trop fort…

1. De quoi parle-t-on
2. Quand y penser
3. Erreurs diagnostiques
4. Conséquences possibles
5. **Comment calmer le jeu**

Individualiser et réajuster les conseils

- 2 objectifs: réguler la production si besoin, et en calmer la livraison

- Individualiser les suggestions, et les adapter selon:
  - la tolérance maternelle
  - et le comportement de bb au sein

Aider le bébé à « échapper » au REF

•Avant la tétée:

- Expression manuelle avant la tétée des jets trop forts

- Port de coquilles d'allaitement 10-15 min avant la tétée

-Compression du sein pour éliminer les jets intenses

•Interruption transitoire de la tétée

qd bb commence à déglutir à toute vitesse

et reprendre tétée dès qu'ont été évacués les jets puissants

➢Améliore confort bébé pdt tétée

➢Peut aussi aider à corriger l'éventuel déséqu entre lait de début et de fin de drainage

Pages Lait Maternel aujourd'hui

Positions limitant les effets du REF

Permettant:

-de « Briser » le jet

- et/ou un meilleur contrôle du flot par bébé

Position inclinée *(« transat » / Biological Nurturing)*

Maman en arrière, bébé au-dessus du sein

(rugby ou madone modifiées)

Bébé à la « verticale » (à califourchon ou dans écharpe)

Couchée bébé au-dessus

Couchée bébé à côté

Proposer 1 seul sein par TT ou sur pls TT

Utile si REF associé à hyperlactation:

•1 seul sein par tétée

•voire tétées groupées sur le même sein pour 2 TT ou 3 TT ou plus

•ou rester sur le même sein sur un nombre d'heures déterminé (changer de sein au bout de 3h voire 4 h, parfois +, ou après une longue période de sommeil)

- Vigilance pour l'autre sein: si besoin soulager la pression légèrement (sans trop stimuler!)

Avantages

- **Améliore confort bébé**:

-moins de REF à gérer

-draine mieux le sein (graisses)

- **Facilite la régulation de la lactation**: rétrocontrôle négatif dans le sein non vidé (le FIL a le temps d'envoyer son message)

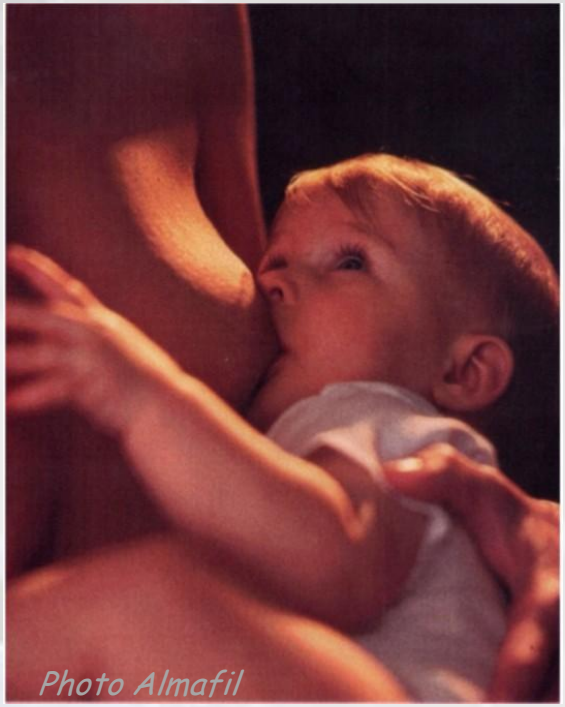
Précautions:

Cela va à l'encontre des conseils habituels aux mères

Avant de tester cette piste:

- Vérifier que la lactation est établie
- Contrôler la courbe de poids du bébé
- S'assurer que la mère comprend comment fonctionne la lactation
- Y aller progressivement
- Proposer le 2ème sein si bb en manifeste l'envie

Circonstances plus propices à TT paisibles



- Ne pas trop attendre entre 2 tétées (sans surstimuler…)
- Allaiter bébé de préférence quand il est en éveil calme (détendu, il tètera plus doucement)
- Parfois allaiter au calme, dans la pénombre, dans l'endroit « préféré » du bébé, …

Rechercher causes de sur-stimulation

- Les limiter/supprimer progressivement:
  - -Port de coquilles d'allaitement
  - -Tire-lait en plus des tétées
  - - Galactogogues
  - - …

Veiller à une prise du sein adaptée

- Certains bébés pincent pour freiner le flot
- D'autres ne tètent pas correctement car habitués à être « gavés »

Cela peut poser problème quand la lactation va se réguler…

Quelques pistes « thérapeutiques »

- Tisane de sauge (pas de preuves)
- Micropilule progestative (diminue lactation chez **certaines** femmes)
- Pilule œstro-progestative mini-dosée (pdt qqs jours – précautions risqueTE)
- Pseudo éphédrine (Sudafed, Actifed, …)

Aljazaf 2003: 1 cp de 60mg diminue production de 24%

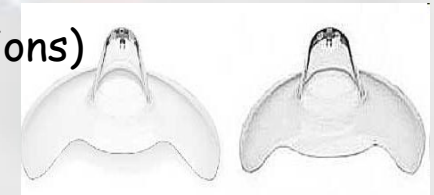
effet secondaire possible agitation/insomnie

Autres pistes

- Don au lactarium / réserves pour reprise du travail (si souhait maman et pas d'inconfort bébé)

- Proposer rot en cours de tétée

- « Ecrans en silicone » pendant REF (mais précautions)



- Méthode du drainage complet de Mme Van Veldhuizen-Staas *(Inter JBF 2007)*: avec accompagnement d'un professionnel formé en allaitement car suivi rapproché et précautions

Garder contact gratifiant avec bébé

- Peau-à-peau
- Portage
- Massage
- Bain
- Etc…

Pour conclure

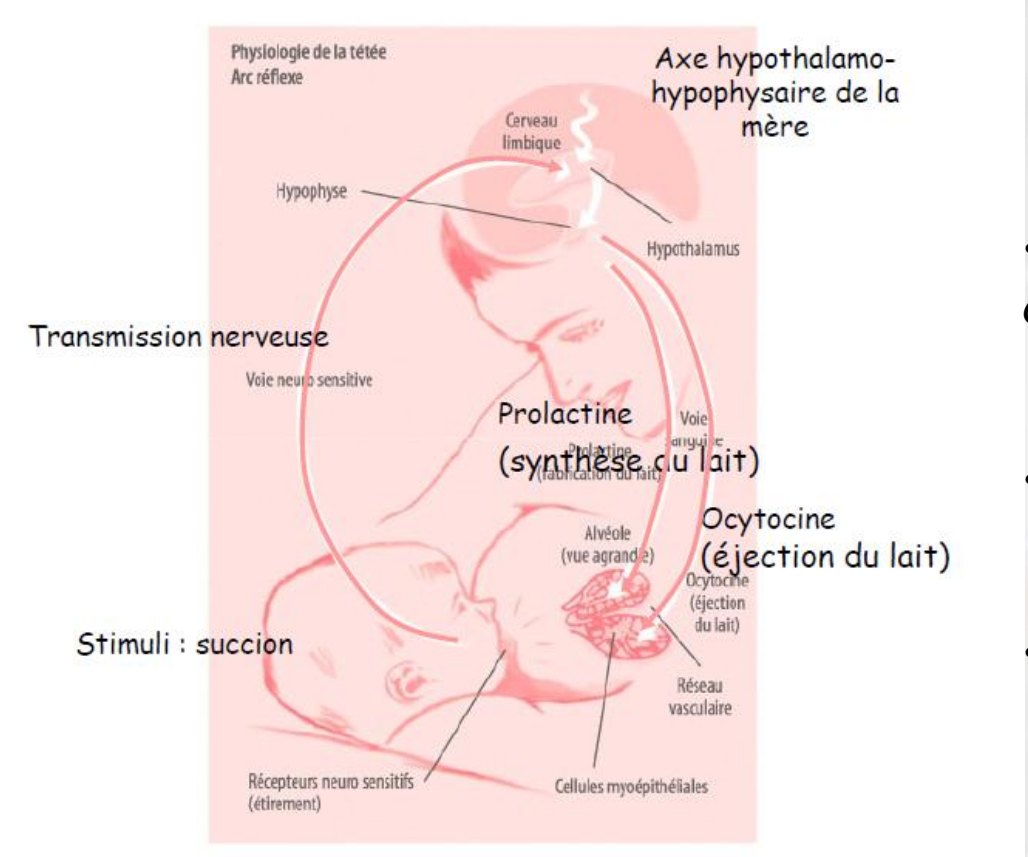
Illustration L'allaitement maternel – éd Jouvence

Proposer un suivi rapproché:

- soutenir et valoriser la mère++
- suivi bébé
- ajuster les suggestions

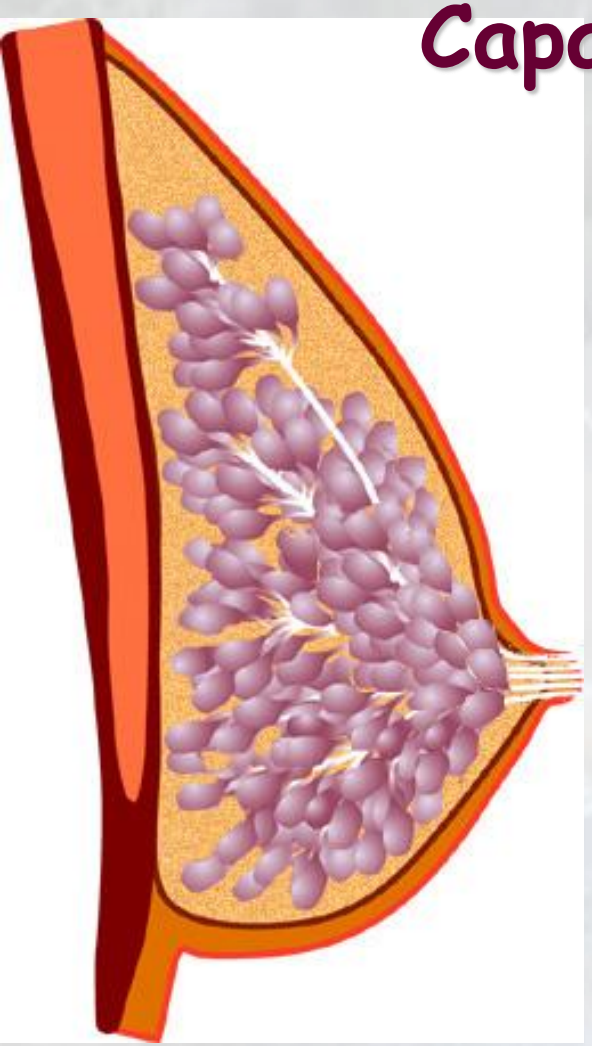
Patience et persévérance… La situation s'apaise au fil du temps

Régulation endocrine

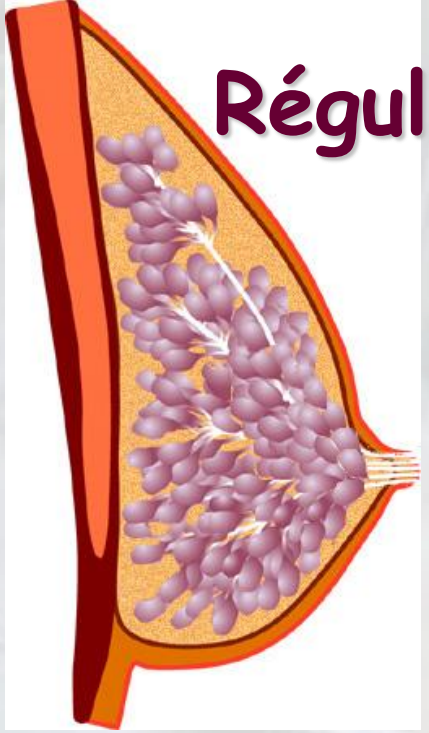


- Synthèse de lait en continu par les cellules épithéliales (prol)
- Sécrétion dans les alvéoles
- Stockage jusqu'à éjection (oct)

Capacité de stockage



- La capacité de stockage est la capacité maximale du sein à stoker du lait au niveau des alvéoles
- Variable d'une femme à l'autre,
  d'un sein à l'autre
- 80 à 600 ml pour 1 sein
- Indépendante de:
  - -la capacité à produire assez de lait
  - -la taille du sein
- Peut influer sur le nombre de tétées et leur durée



Régulation autocrine

→ « Loi de l'offre et de la demande »

Habituellement, le volume de lait produit/24h

= reflet des besoins de l'enfant

« plus bébé tète plus il y a de lait »

- **Vitesse de synthèse du lait** = inversement proportionnelle au degré de remplissage des acini: de 6 à 90ml/h

- **FIL** (facteur inhibiteur de lactation): synthèse inhibée qd acini pleins

- **Régulation de la lactation** dans les 4 à 6 premières semaines (le plus souvent à la hausse mais parfois à la baisse),
  mais fortes variations d'une femme à l'autre