



# TRAITEMENTS DE L'ENGORGEMENT, DU CANAL LACTIFÈRE OBSTRUÉ ET DES MASTITES CHEZ LA FEMME QUI ALLAITE

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

JANVIER 2025

## CHANGEMENTS DE PRATIQUES

### MISE EN CONTEXTE

En 2022, l'*Academy of Breastfeeding Medicine* a établi de nouvelles lignes directrices concernant les traitements de certaines complications courantes chez la femme qui allaite. ([Protocole clinique n° 36 : The Mastitis Spectrum, Revised 2022](#))

Il s'agit d'un grand changement de paradigme avec la publication de ce nouveau protocole. Les données scientifiques actuelles démontrent que les mastites constituent en fait un spectre de conditions résultant de l'inflammation et de l'œdème d'un ou de plusieurs canaux lactifères et pouvant s'étendre au tissu mammaire. Parfois cette inflammation peut évoluer vers une infection bactérienne. Aussi, malgré la conviction courante que les levures peuvent induire des « mastites à *Candida* », il n'existe aucune donnée scientifique à l'appui d'un tel diagnostic. ([Jimenez E & al., 2017](#)) ([Betts RC & al., 2020](#)) Cependant, l'hyperlactation et la dysbiose mammaire ont été identifiées comme étant des facteurs de risque primaires des mastites.

En se basant sur les nouvelles recommandations du protocole ABM #36, les pratiques doivent s'ajuster concernant la gestion de l'engorgement pathologique, du canal lactifère obstrué et des mastites chez la femme qui allaite. Les principes de base et certaines recommandations s'appliquent aussi à l'engorgement physiologique du début du post-partum.

### RÉSUMÉ DES NOUVELLES RECOMMANDATIONS

- **Traiter d'abord l'inflammation** et la douleur du sein : application de glace/froid, AINS et acétaminophène, au besoin;
- **Ne pas mettre de chaleur** sur les seins. Favoriser l'application de froid. NB : les feuilles de chou sont aussi à proscrire, car elles peuvent porter des bactéries de type *Listeria* et leur efficacité n'est pas supérieure à l'application de la glace ;
- **Éviter de surstimuler les seins** en limitant l'usage du tire-lait afin de répondre seulement aux besoins du bébé. L'expression manuelle d'un peu de lait ou la contre-pression aréolaire peuvent permettre de faciliter la prise d'un sein trop engorgé. NB : il n'y a pas de contre-indication à nourrir le bébé au sein atteint;
- En cas de surproduction lactée, réduire progressivement la production par la technique du "*block feeding*" Référer au protocole ABM #32 ;
- **Éviter les massages profonds des zones indurées.** Favoriser plutôt le massage lymphatique pour réduire l'œdème interstitiel et la congestion du sein ;
- Les traitements d'ultrasons (TUS) en physiothérapie peuvent réduire l'inflammation et soulager l'œdème du sein congestionné ou présentant des canaux bloqués ;
- La prise orale de lécithine de soya ou de tournesol (dosage suggéré par ABM : 5-10 g par jour) peut réduire l'inflammation des canaux et émulsifier le lait ;
- **Éviter de percer les ampoules de lait** sur le mamelon. L'application d'une crème corticoïde de force moyenne, comme une crème à 0,1% de triamcinolone, peut être utilisée pour réduire l'inflammation des canaux, à la surface du mamelon ;

- En prévention de l'engorgement pathologique minimiser l'administration intraveineuse de fluides pendant le travail, car l'accumulation de fluides interstitiels exacerbe l'œdème et l'engorgement ;
- Si malgré un traitement anti-inflammatoire et des pratiques cliniques optimales, il n'y a pas d'évolution favorable de la condition du sein ou persistance des symptômes systémiques depuis plus de 24h, il pourrait être pertinent d'envisager une antibiothérapie conventionnelle.

Les recommandations antérieures étaient de mettre de la chaleur sur les seins engorgés, d'augmenter la vidange des seins pour lutter contre la stase lactée et de masser le tissu mammaire afin de débloquer les canaux lactifères. Ces recommandations aggravent souvent l'état du sein et manquent de fondement physiologique et scientifiques.

Une stimulation excessive d'un sein déjà congestionné peut augmenter la production de lait, mais elle peut également aggraver l'inflammation des canaux lactifères, réduire leur lumière et accroître l'œdème du tissu mammaire, rendant ainsi l'écoulement du lait et la prise du sein plus difficiles. Cette surstimulation peut perturber le microbiome lacté et augmenter le risque de mastite bactérienne. De plus, le massage profond du tissu mammaire provoquerait des lésions capillaires augmenterait le risque de nécrose tissulaire pouvant entraîner un abcès.

Une étude suédoise constatait que la majorité des femmes présentant une mastite inflammatoire voyaient les symptômes disparaître totalement sans prendre d'antibiotiques et sans autre intervention. ([Kvist LJ & al, 2007](#))

## EN BREF

**Globalement**, les problèmes survenant dans le spectre physiopathologique des mastites peuvent être prévenus et traités en réduisant les interventions iatrogènes et en utilisant des principes simples de gestion tels que la glace, les AINS et l'allaitement physiologique. Ces interventions sont habituellement suffisantes pour atténuer les symptômes de l'inflammation du sein, en 24 heures. S'assurer de réserver les traitements d'antibiotique seulement pour les mastites bactériennes.

Il est important d'harmoniser nos pratiques afin de mieux soutenir les femmes qui allaitent. N'hésitez pas à référer aux infirmières en périnatalité et petite enfance ou à une consultante en lactation, IBCLC pour obtenir un suivi approprié en cas de problème et optimiser la poursuite de l'allaitement. Pour les trajectoires des services offerts en allaitement, consultez Santé Estrie et voir l'onglet allaitement de la section [Enfants et jeunes \(pour les professionnels\) - CIUSSS de l'Estrie - CHUS](#).

Pour les détails et les références, voici le lien vers le protocole [Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022](#)

Merci de votre collaboration et votre soutien.

Rédigé par :

*Dre Isabelle Jolin*, médecin de famille, clinique d'allaitement CLSC Cowansville  
*France Bolduc*, conseillère en soins infirmiers, IBCLC, Direction de santé publique  
*Nathalie Forand*, Infirmière clinicienne, IBCLC, Direction de santé publique