



Mastite et allaitement

Isabelle Leconte, Latifa Fellah

Département d'imagerie médicale, Cliniques universitaires Saint Luc, avenue Hippocrate, 10, 1200 Bruxelles, Belgique.

Correspondance : I. Leconte, à l'adresse ci-dessus.
Email : Isabelle.Leconte@uclouvain.be

Résumé

Les pathologies inflammatoires et infectieuses du sein durant l'allaitement sont un phénomène fréquent mais mal connu. Avant d'arriver au stade ultime de l'abcès, il peut y avoir une mastite parfois précédée d'un engorgement. Des mesures adaptées et préventives permettent de traiter ces étapes et d'éviter ainsi la formation d'un abcès. Le radiologue peut aider à confirmer le diagnostic clinique, traiter les abcès et enfin éliminer un cancer inflammatoire. L'échographie a toute sa place dans cette indication, la mammographie étant réalisée qu'en cas de suspicion de cancer inflammatoire.

Mots-clés : Sein. Allaitement. Mastite. Échographie.

Summary

Inflammatory and infectious diseases during lactation are frequent but poorly known. Most often the chronologic sequence is the obliteration of a duct, mastitis and then abscess. With an appropriate treatment, the formation of an abscess can be avoided. Radiologist can confirm the diagnosis, exclude a malignant process and treat abscesses. US is the imaging modality of choice, mammography is only performed when inflammatory breast cancer is suspected.

Leconte I, Fellah L. Mastitis and lactation. Imagerie de la Femme 2008; 18: 223-228

Key words: Breast. Lactation. Mastitis. Ultrasound.

Description

La mastite est une inflammation du tissu mammaire qui résulte ou non d'une infection ; il s'agit d'une cellulite du tissu interlobulaire. Durant l'allaitement, le sein entre en phase sécrétoire, avec une importante prolifération cellulaire et une diminution du stroma. La prolifération épithéliale s'accompagne d'une augmentation de volume des cellules dont le cytoplasme se vacuolise, et la sécrétion de graisse, lactose et protéines s'accumule dans les glandes lobulaires distendues et les canaux. Il faut savoir que la vascularisation du sein augmente pendant la grossesse et l'allaitement jusqu'à 200 %.

On distingue deux types de mastites :

- la mastite épidémique survient dans les quatre jours du post-partum à l'hôpital et est due à un staphylocoque résistant (germe hospitalier) ;
- la mastite sporadique, la plus fréquente, intervient selon les études chez 2,5 à 27 % des femmes qui allaitent [1-9]. Elle est due le plus souvent à un staphylocoque aureus, staphylocoque épidermis ou streptocoque.

Étiologie et facteurs favorisants

Plusieurs facteurs étiologiques ont été mis en cause dans le développement de la mastite. Il s'agit le plus souvent de l'association d'une voie

d'entrée au niveau du mamelon par des crevasses et des fissures et d'une stase du lait dans les canaux ectasiques ou dans les galactocèles persistants et récurrents. Les germes pénètrent dans les canaux jusqu'aux régions profondes du sein et atteignent le lait stagnant, qui est un excellent milieu de culture bactériologique.

Il semblerait que les mastites soient plus fréquentes en cas d'antécédent de mastite lors d'un précédent allaitement, en cas d'application de crème fongique, lors d'un changement brutal de rythme des tétées ou en cas d'utilisation d'un tire-lait. Contrairement aux idées reçues, il semblerait que les tétées longues et moins fréquentes ne soient pas un facteur favorisant des mastites [9]. Les autres facteurs de risque sont marqués par la fatigue et le stress des premières semaines.

Clinique

La mastite est parfois précédée d'un engorgement compliquant un canal lactifère bouché. Il se présente cliniquement sous la forme d'une masse douloureuse, avec parfois une rougeur, moins intense qu'en cas de mastite. Une échographie est parfois réalisée à ce stade et peut mettre en évidence du tissu mammaire inflammatoire sans lésion focale ou bien une

galactocèle. Rappelons que la galactocèle est une dilatation d'un canal terminal rempli de lait. Elle apparaît le plus souvent dans les semaines ou les premiers mois après la fin de l'allaitement, mais peut être présente pendant l'allaitement et au troisième trimestre de la grossesse. La galactocèle simple, à un stade débutant, se présente à l'échographie comme un kyste classique, anéchogène avec un renforcement postérieur et une fine paroi. Plus tardivement, les lipides peuvent s'organiser en gouttelettes, et l'aspect devient alors plus échogène et hétérogène.

Le traitement à ce stade est de drainer la zone affectée avec des tétées plus fréquentes, à commencer par le côté atteint en plaçant le menton du bébé vers la zone atteinte, avec application locale de chaleur et repos. Avec ces mesures, les symptômes régressent le plus souvent en 24 heures. Une vidange de la galactocèle sous contrôle échographique peut aussi être réalisée, mais le plus souvent elle n'est pas nécessaire. En l'absence d'amélioration des symptômes, une mastite peut s'installer.

Parfois, la mastite survient de façon brutale, sans engorgement clinique au préalable.

Cliniquement, il y a une altération de l'état général de type syndrome grippal, avec une fièvre élevée à plus

de 38,5 °C et des frissons. Localement, il existe une masse douloureuse rouge, chaude (*fig. 1*). Parfois des traînées rouges s'étendent jusqu'au creux axillaire. La mastite s'accompagne d'une hypertrophie des ganglions axillaires du côté atteint.

Le traitement est un repos au lit avec augmentation du nombre des tétées en commençant par le côté atteint, de manière à vidanger le sein. Il est également recommandé d'appliquer des compresses chaudes avant les tétées et des glaçons après les tétées. L'arrêt brutal de l'allaitement est à proscrire, favorisant la formation d'un abcès.

En cas d'aggravation ou de persistance des symptômes après 24 heures, une antibiothérapie doit être instaurée, pénicillinase résistante pendant au moins dix jours.

Dans la majorité des cas, le traitement est efficace. La fièvre disparaît en 24 heures, la masse en quelques jours et la rougeur en une semaine environ. Par contre, dans 3 à 11 % des cas [10], la mastite peut se compliquer d'un abcès. Il est le plus souvent la conséquence d'une mastite infectieuse non ou mal traitée (antibiothérapie inadaptée ou trop courte).

Cliniquement, il y a une altération de l'état général avec forte fièvre et, localement, il existe une masse rouge chaude, douloureuse, fluctuante. La



Figure 1. Mastite. Zone inflammatoire des quadrants inférieurs et internes du sein droit.



Figure 2. Mastite à un stade débutant. Échographie du sein droit : épaissement cutané avec aspect hyperéchogène de la graisse et dédifférenciation entre les tissus cutanés et sous-cutanés.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2734659>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2734659>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)