

Le post-partum, une période de transition

Pierre DALIBON
Docteur en pharmacie

c/o Elsevier Masson,
65 rue Camille-Desmoulins,
92442 Issy-les-Moulineaux
cedex, France

Le post-partum est une période de grands changements. Les difficultés en résultant nécessitent une attention particulière. Un accompagnement de qualité favorisera la construction de la relation mère-enfant.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - allaitement ; post-partum ; retour de couches ; trouble psychique

The post-partum period, a time of transition. The post-partum period is a time of major changes. The resulting difficulties require specific attention. Good quality support will favour the establishment of the mother-infant bond.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - breastfeeding; post-partum; psychological disorder; return of menses

Le post-partum représente une période de bouleversements, à la fois psychiques et familiaux : développement de la relation mère-enfant, découverte du nouveau-né et transformation du modèle familial. C'est aussi une période de changements physiques pour la femme qui perd les repères anatomiques liés à sa grossesse.

Accompagner l'allaitement

En France, près de 70 % des enfants sont allaités par leur mère

à la naissance. En moyenne, l'allaitement est exclusif pendant trois semaines et demie, tandis que l'allaitement mixte est poursuivi durant 15 semaines [1]. L'allaitement maternel constitue l'alimentation la plus adaptée aux nourrissons jusqu'à leurs six mois de vie selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il est associé à une diminution de la morbidité néonatale et à un meilleur développement cognitif des enfants.

Il aurait, par ailleurs, un rôle préventif dans un grand nombre de maladies (otites, infections

gastro-intestinales, maladies atopiques, obésité et maladies cardiovasculaires...) et réduirait l'incidence du cancer du sein chez la mère s'il est prolongé quatre à six mois.

Que l'allaitement maternel ou artificiel soit choisi, il est primordial d'accompagner les parents dans leur démarche et de prévenir les difficultés qui sont susceptibles d'en découler.

Allaitement maternel, stimuler la lactation

Sans expression du lait en quantité, il n'y a pas de pic de prolactine, ce qui



© Fotolia.com/Ricardolerrando

Adresse e-mail :
dalibonpierre@gmail.com
(P. Dalibon).

L'allaitement maternel constitue l'alimentation la plus adaptée aux nourrissons jusqu'à leurs six mois de vie.

ne favorise pas la lactation. Plusieurs conseils peuvent être proposés pour stimuler la montée de lait.

Phytothérapie

Plusieurs plantes sont traditionnellement utilisées pour stimuler la lactation : aneth, anis vert, carvi, cumin, fenouil, fenugrec, pimprenelle, semence de carotte... Elles sont souvent proposées sous forme de tisanes (Weleda allaitement®, Vitaflor Bio®, Picot Maman®...).

Homéopathie

Pour favoriser la montée de lait, le traitement homéopathique associe régulièrement *Arnica* 7 CH, *Ricinus communis* 5 CH, *Phytolacca* 9 CH ou encore *Calcarea carbonica* 5 CH, cinq granules de chaque trois fois par jour jusqu'à amélioration.

Allaitement artificiel, inhiber la lactation

Selon l'étude Épipane (Épidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants durant leur première année de vie) 2012 [1], le recours à l'allaitement artificiel concernerait 30 % des femmes accouchées. Ce choix est motivé par des facteurs d'ordre personnel, par le manque d'accompagnement (douleurs mammaires, fatigue, volonté de faire participer le père, pudeur, organisation des horaires de tétées) ou par des raisons médicales (sérologie positive au virus de l'immunodéficience humaine [VIH], pathologies pédiatriques, intervention chirurgicale au niveau mammaire) [2]. L'hépatite B, sous réserve d'une immunoprophylaxie et d'une sérovaccination de l'enfant, et l'hépatite C, en cas de charge virale faible ou indétectable, ne constituent pas une contre-indication à l'allaitement [3].

Selon une méta-analyse de 2012 de la revue Cochrane portant sur 62 études randomisées rassemblant plus de 6 400 femmes, un traitement pharmacologique n'est

pas plus efficace qu'une absence de traitement dans l'inhibition de la lactation lors de la première semaine du post-partum [4]. En première intention, la mise en place de mesures non pharmacologiques est la règle. Le traitement ne doit donc pas être proposé de façon systématique aux femmes qui ne souhaitent pas allaiter [3].

Mesures non pharmacologiques

Dans près de 70 % des cas, la non-présentation de l'enfant au sein suffit à interrompre la montée laiteuse dans les jours suivants la délivrance. Certaines mesures permettent de soulager l'engorgement mammaire consécutif [2] à une congestion lymphatique et vasculaire. Il n'y a pas d'argument scientifique pour soutenir des mesures non pharmacologiques mais leur efficacité semble reconnue cliniquement [5].

♦ **Des moyens locaux** peuvent être employés. L'écoulement d'une très faible quantité de lait (quelques millilitres) soulage la tension mammaire sans stimuler la lactation, et l'application de chaleur sous la douche ou avec un gant chaud le facilite. Le port d'un soutien-gorge adapté avec un bon maintien empêche généralement les sensations d'inconfort, de tension et de pesanteur. L'œdème sera soulagé grâce à l'application de froid (packs de glace). Enfin, les douleurs mammaires, qui surviennent chez 30 % des femmes qui n'allaitent pas, peuvent être traitées par du paracétamol, à raison d'un gramme toutes les six à huit heures, ou encore par de l'ibuprofène, à la posologie de 400 mg toutes les huit heures [5]. Plusieurs techniques répandues sont à proscrire tels que le bandage des seins qui augmente l'inconfort et la restriction hydrique qui expose à un risque de déshydratation [6].

♦ **Le traitement homéopathique** de l'inhibition de la lactation associe régulièrement *Lac caninum*

15 ou 30 CH, cinq granules trois fois par jour, puis toutes les deux heures en cas de montée laiteuse, et *Ricinus communis* 30 CH, une dose globule trois jours de suite. Les douleurs de la montée laiteuse (œdème, brûlure) sont palliées par *Apis mellifica* 9 CH et *Bryonia* 9 CH, cinq granules de chaque toutes les 30 minutes en espaçant suivant l'amélioration [7].

♦ **L'acupuncture** semble soulager l'engorgement mammaire et les douleurs associées selon une étude suédoise de 2007 [8]. La technique consiste à réaliser conjointement un point d'acupuncture au niveau HT 3 (circulation dans la région thoracique), GB 21 (relaxation) et SP 6 (douleurs gynécologiques).

♦ **Certaines plantes** sont antigalactogues et favorisent l'élimination rénale de l'eau : cerfeuil, queues de cerise, chou, fraisier, lin, menthe, mercuriale, noyer, persil, pervenche, sauge... [9] Quant aux cataplasmes à base de feuilles de chou vert, préalablement aplaties pour briser les nervures centrales, fraîches ou congelées, insérées directement dans le soutien-gorge, ils soulagent l'œdème [5].

Mesures pharmacologiques

Chez les femmes qui ne souhaitent pas allaiter, le traitement pharmacologique ne doit pas être suggéré de façon systématique. En revanche, il peut être intéressant dans des situations médicales graves (mort fœtale *in utero*, interruption médicale de grossesse [IMG]) ou contre-indiquant l'allaitement maternel (VIH, chirurgie mammaire, malformations de type fente palatine...) [2].

Les hypoprolactinémisants sont tous représentés par des alcaloïdes de l'ergot de seigle¹. Ils ont la particularité d'être sur les récepteurs alpha-1 adrénergiques à la fois des agonistes partiels (vasoconstriction) et des antagonistes (sympatholytique),

Note

¹ Champignon parasite des épis de seigle (*Claviceps purpurea*) aux effets vasoconstricteurs (à l'origine du "mal des ardents" ou encore du "feu de Saint-Antoine") et aux propriétés ocytociques.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5546816>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5546816>

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