

Vous pouvez continuer à allaiter (2) (Maladie chez la mère ou le bébé)

Introduction

Depuis des années, beaucoup trop de femmes se sont fait conseiller, **à tort**, de cesser d'allaiter. Si la mère doit prendre un médicament, par exemple, la décision de poursuivre l'allaitement se fonde sur bien d'autres facteurs que sur la présence éventuelle du médicament dans le lait maternel. Il faut aussi tenir compte des risques *de ne pas allaiter* pour le bébé, pour la mère, pour la famille ainsi que pour la société. Et le fait de ne pas allaiter présente tellement de risques que la question se résume ainsi : **Est-ce que la faible quantité de médicament excrétée dans le lait rend vraiment l'allaitement plus dangereux que l'alimentation au lait artificiel?** La réponse: *presque jamais*. La présence d'une faible dose de médicament dans le lait maternel est presque toujours sans danger. En d'autres termes, la prudence recommande de *continuer à allaiter*, et non d'arrêter.

Il ne faut pas oublier que suspendre l'allaitement pendant une semaine peut causer un sevrage définitif car le bébé pourrait ne plus jamais vouloir prendre le sein. Il faut aussi se souvenir que certains bébés refusent totalement le biberon; une interruption de l'allaitement sera non seulement injustifiée, elle sera aussi difficile à mettre en pratique. S'il est facile de conseiller à la mère de tirer son lait quand elle n'allait pas, cela ne sera pas toujours évident pour la mère, qui pourra se retrouver avec un engorgement douloureux.

Maladie chez la mère

Très peu de maladies de la mère nécessitent une interruption de l'allaitement. C'est particulièrement vrai des maladies infectieuses, soit celles pour lesquelles on dit le plus souvent à la mère d'arrêter d'allaiter. La plupart des infections sont causées par des virus. Dans la majorité des infections virales, la mère est contagieuse avant même de se rendre compte qu'elle est malade. Quand la fièvre (ou le rhume, l'écoulement nasal, la diarrhée, les vomissements, les éruptions cutanées, etc.) se manifeste chez la mère, l'infection a déjà été transmise au bébé. Comme l'allaitement protège le nourrisson contre l'infection, **la mère doit poursuivre l'allaitement pour le protéger**. Si le bébé tombe malade, ce qui est possible, il le sera moins gravement que s'il n'était plus allaité. Mais souvent, les mères constatent avec joie que leur enfant n'est même pas malade. Il a été *protégé* par le lait maternel. Les infections bactériennes (comme les streptocoques) ne posent aucun problème elles non plus.

Voir l'article 9a sur les médicaments et l'allaitement maternel pour la poursuite de l'allaitement lorsqu'un traitement est prescrit.

La seule exception définitive, c'est la séropositivité pour le VIH chez la mère. En attendant d'en savoir davantage, on estime qu'une mère séropositive ne devrait pas allaiter, du moins quand les risques associés au lait artificiel sont acceptables. Il y a toutefois des circonstances, même au Canada, où les risques de ne pas allaiter sont suffisamment élevés pour que l'allaitement ne soit pas forcément déconseillé. Sur ce sujet, beaucoup de questions sont encore sans réponse. En fait, une étude récente a démontré que l'allaitement **exclusif** protégeait mieux le bébé contre la contamination par le VIH que l'alimentation au lait artificiel, et que le risque le plus élevé de transmission verticale était associé à l'alimentation mixte (lait maternel + lait artificiel). Ces résultats demandent à être confirmés.

Les anticorps du lait maternel

Certaines mères souffrent de maladies « auto-immunes », comme le purpura thrombopénique idiopathique, les maladies thyroïdiennes auto-immunes et de nombreuses autres. Ces maladies se caractérisent par le fait que l'organisme fabrique des anticorps contre ses propres tissus. On a conseillé à certaines mères de cesser d'allaiter parce que ces anticorps passent dans le lait et pourraient rendre leur bébé malade. C'est incroyablement insensé.

La majeure partie des anticorps du lait maternel sont des IgA, des immunoglobulines sécrétoires. Les maladies auto-immunes ne sont *pas* causées par les IgA. Et même si elles l'étaient, les IgA sécrétoires ne sont pas absorbées par le bébé. La question est donc sans objet. La mère doit continuer à allaiter.

Les problèmes de sein

- La **mastite** (infection du sein) ne nécessite pas d'interruption de l'allaitement. En fait, elle guérira plus rapidement si la mère continue à allaiter du côté atteint (voir l'article n° 22, *Mastites et canaux lactifères bloqués*)
- L'**abcès du sein** ne requiert pas d'interruption de l'allaitement, même du côté atteint. Bien que la chirurgie sur un sein lactant soit plus difficile, ni cette intervention, ni le suivi ne seront réellement facilités par une interruption de l'allaitement, puisque le sein continuera de produire du lait pendant des semaines après cette interruption. En fait, l'engorgement qui surviendra ne fera qu'empirer les choses. Il faut s'assurer que le chirurgien ne fait pas d'incision aux alentours de l'aréole, car cela pourrait abaisser considérablement la sécrétion lactée. Une incision qui ressemble à un

rayon de roue de bicyclette (le mamelon étant le centre de la roue) serait moins dommageable aux tissus glandulaires du sein. De nos jours un abcès au sein ne nécessite pas toujours un traitement chirurgical. Des aspirations répétées au moyen d'une aiguille ou encore la mise en place d'un cathéter pour drainer l'abcès, en plus de l'antibiothérapie, peuvent souvent permettre d'éviter la chirurgie.

- **Toute chirurgie** ne nécessite pas l'interruption de l'allaitement. Cette chirurgie est-elle réellement nécessaire actuellement, pendant que vous allaitez? N'y a-t-il pas un autre traitement envisageable? Cette masse mammaire doit-elle vraiment être enlevée maintenant, et pas dans un an? Une biopsie à l'aiguille pourrait-elle suffire? Si la chirurgie est nécessaire *maintenant*, il faut s'assurer que l'incision n'est pas effectuée autour de l'aréole. La poursuite de l'allaitement est possible immédiatement après la chirurgie, dès que vous êtes réveillée et que vous vous sentez prête. Si, pour une raison ou une autre, il faut suspendre l'allaitement du côté atteint, il faut poursuivre l'allaitement avec l'autre sein. C'est étonnant, mais certains chirurgiens ignorent qu'on peut faire tarir un côté seulement. L'anesthésie générale ne requiert pas l'interruption de l'allaitement. Vous pouvez allaiter dès que vous êtes réveillée et que vous vous sentez prête.
- Les **mammographies** sont plus difficiles à interpréter chez une mère qui allaite, mais cet examen reste tout de même utile. Là encore, on peut se demander combien de temps il faut attendre avant de considérer que les seins ne produisent plus de lait. L'évaluation d'une masse pour laquelle l'historique et l'examen clinique n'apportent pas suffisamment de renseignements peut se faire autrement que par la mammographie (par échographie ou par ponction à l'aiguille). Il faut en discuter avec le médecin, en insistant sur l'importance de l'allaitement.

Nouvelle grossesse

Nul besoin de cesser d'allaiter en cas de grossesse. Rien ne prouve que cela nuira à la mère, au fœtus ou au bébé allaité. Si la mère veut arrêter d'allaiter, elle peut prendre son temps et sevrer son bébé en douceur, quoique la production lactée est souvent plus basse durant la grossesse, et certains bébés cesseront de téter de leur propre initiative.

Maladie chez le bébé

Il est rare que le sevrage soit nécessaire à cause d'une maladie chez l'enfant. Grâce à l'allaitement, la mère peut reconforter son enfant malade, et en tétant l'enfant reconforte sa mère.

- *Diarrhées et vomissements.* Les infections gastro-intestinales sont rares chez les bébés *exclusivement* allaités. (Toutefois les selles molles ou liquides sont *normales* et très courantes chez les bébés exclusivement allaités.) Si un tel problème survient, le meilleur traitement est de poursuivre l'allaitement. Le bébé guérira plus rapidement s'il est allaité. Dans la grande majorité des cas, le bébé guérira rapidement avec le lait maternel seulement, et *n'a pas besoin* de sois-disant solutions de réhydratation, sauf dans des cas extraordinaires.
- *Maladies respiratoires.* D'après un mythe, il ne faudrait pas donner de lait aux enfants souffrant d'infections respiratoires. Que ce soit vrai ou non pour les autres laits, c'est certainement faux pour le lait maternel.
- *La jaunisse (ictère).* Les bébés exclusivement allaités présentent fréquemment une jaunisse pouvant même durer jusqu'à trois mois, toutefois la pigmentation jaune de la peau est peu visible à l'examen clinique. C'est tout à fait **normal**. Il existe des jaunisses pathologiques mais, sauf dans de très rares cas, elles ne nécessitent pas l'interruption de l'allaitement. Si l'allaitement se passe bien, la jaunisse n'est pas en soi une raison suffisante pour l'interrompre. En revanche, s'il y a un problème d'allaitement, sa correction peut améliorer la jaunisse; la suspension de l'allaitement, même pour peu de temps, risque d'être irréversible. Suspendre l'allaitement n'est ni une solution, ni une bonne idée (voir l'article n° 7, *Allaitement et jaunisse*).

Le bébé malade n'a pas *moins* besoin d'être allaité, il en a *plus* besoin!

En cas de problème non abordé ci-dessus, il ne faut pas supposer a priori qu'il faut arrêter l'allaitement mais continuer à allaiter, et se renseigner. On a recommandé à des mères de sevrer leur enfant pour des raisons trop stupides pour qu'on en parle.

Questions? (416) 813-5757 (option 3) ou drjacknewman@sympatico.ca ou mon livre *Dr Jack Newman's Guide to Breastfeeding*

Traduction du feuillet n°9b, « You Should Continue Breastfeeding (2) Illness in the mother or baby ». révision janvier 2005
par Jack Newman, MD, FRCPC © 2005
Version française, mars 2005, par Stéphanie Dupras, IBCLC, RLC

**Peut être copié et diffusé sans autre autorisation,
à condition qu'il ne soit utilisé dans aucun contexte où le Code international de commercialisation des
substituts du lait maternel de l'OMS est violé.**