

La méthode du drainage total et des plages horaires : une solution au problème de production de lait surabondante

Katel Roddier-Deprez, monitrice de la Ligue la Leche

La Berceuse, N° 112, Printemps-été 2011, Ligue la Leche

Caroline GA van Veldhuizen-Staas présente une méthode peu connue pour venir à bout du syndrome de production de lait surabondante dans un article de *l'International Breastfeeding Journal* paru en août 2007.

Cette technique serait très efficace dans les cas de production de lait surabondante caractérisés chez la mère par un engorgement sévère constant, une sensation de seins tendus et

toujours pleins même après les tétées, un écoulement de lait entre les tétées et un écoulement abondant du sein opposé lors des tétées ainsi qu'un risque accru de mastite. Le bébé semble pour sa part gourmand et luttant pour ne pas s'étouffer lors des tétées. Il peut régurgiter beaucoup, présenter des signes ressemblant à ceux du reflux gastro-oesophagien, manifester les signes courants d'un réflexe d'éjection fort (pleurs au sein, se retire du sein, semble insatiable, refuse le sein), un inconfort dû à des gaz, des coliques et l'émission de selles vertes, mousseuses et explosives. Ceci est dû au fait que le bébé a l'estomac plein avant d'avoir vidé le premier sein et d'avoir obtenu du lait riche en gras,

absorbant alors beaucoup de lactose et peu de lipides qui ralentissent le transit intestinal. Le bébé peut avoir un gain de poids lent ou au contraire très rapide.



Plusieurs méthodes et traitements sont actuellement recommandés dans de tels cas.

La mère peut se voir suggérer d'exprimer du lait afin de « laisser passer » le réflexe d'éjection puis de mettre son bébé au sein. L'auteur déconseille cette méthode pour les cas de

production de lait surabondante, car cela pourrait aggraver la situation en stimulant d'avantage la production.

L'allaitement par plage horaire faisant appel à l'effet rétroactif de l'accumulation de lait dans le sein sur la production peut également être suggéré, mais les résultats sont longs à arriver et la situation reste inconfortable pour la mère et le bébé durant une longue période avant que la production ne diminue. Cette méthode en outre accentue davantage le risque de mastite.

Parfois, la mère peut se voir prescrire une médication à base de pseudo-éphédrine ou une pilule contraceptive contenant des œstrogènes afin de diminuer sa production.

La sauge est aussi utilisée à ces fins. Ces produits devraient être utilisés avec beaucoup de précaution lorsque le but est de diminuer la sécrétion lactée et non pas de la supprimer.

L'auteure suggère donc plutôt d'utiliser la méthode du drainage total et des plages horaires qui est la suivante :

- Drainer le plus complètement possible les deux seins, idéalement à l'aide d'un tire-lait électrique double.
- Mettre le bébé au sein et le laisser boire aux deux seins jusqu'à satiété. La plupart des bébés s'endorment repus de bon lait gras dont beaucoup pour la première fois.
- Par la suite, allaiter par plages horaires de trois (3) heures. La mère allaite à la demande du même sein durant une plage horaire. Lorsque la plage horaire est terminée ou après une période de sommeil de plusieurs heures, elle offre l'autre sein à la demande pour chaque tétée de cette nouvelle plage horaire. Et ainsi de suite.
- Il est très important que la prise du sein et la position au sein soient très bonnes dès la première tétée suivant le drainage, car dans le cas d'une production de lait surabondante, il n'est pas rare d'observer une succion inadéquate chez le bébé. En effet, au lieu de téter efficacement pour obtenir du lait, ce dernier cherche plutôt à ralentir le flot en serrant la mâchoire, ce qui peut blesser les mamelons de la mère. Le bébé ainsi habitué à être gavé et à obtenir du lait sans faire d'effort ne saura pas téter efficacement lorsque la production diminuera.
- Si le bébé continue de s'étouffer ou que les seins s'engorgent encore rapidement, la durée des plages

horaires

peut être allongée à quatre (4), six (6), huit (8) ou même douze (12) heures.

- Si la mère présente de nouveau un engorgement très important, un nouveau drainage peut-être fait. Dans les cas les moins sévères, un seul drainage est généralement suffisant. Pour les cas plus graves, plusieurs drainages peuvent être nécessaires. Cependant, les drainages ne doivent pas être trop fréquents pour ne pas stimuler la production à outrance.

Cette technique d'intervention semble permettre de résoudre la plupart des problèmes de production de lait surabondante et ce rapidement, mais certaines précautions doivent être prises :

- Durant tout le traitement, la mère et son bébé doivent être suivis de près par une personne compétente en allaitement, le risque de mastite étant élevé;
- Il ne faut drainer à nouveau que si l'engorgement est sévère;
- Il ne faut pas utiliser cette méthode dans le cas d'une production de lait surabondante sur un seul sein ou dans le cas d'un allaitement avec un seul sein;
- Si le problème persiste malgré l'application de la méthode du drainage total et des plages horaires, un traitement médical pourrait être envisagé avec un médecin. •

Références

Van Veldhuizen-Staas, C.G.A. (2007). Overabundant milk supply: an alternative way to intervene by full drainage and block feeding. *Int Breastfeed J*, 2, 11. (internationalbreastfeedingjournal.com)