

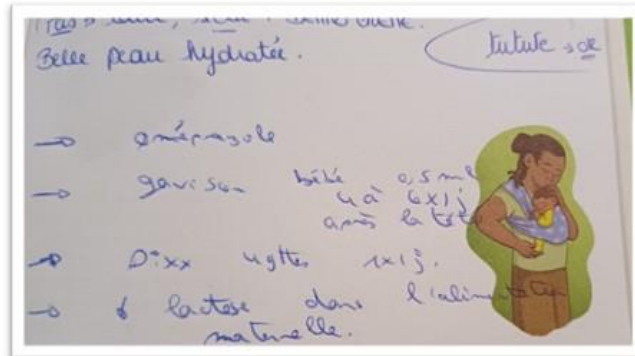
LE REFLUX DU BÉBÉ ALLAITÉ

AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT À DÉCLARER



CONSULTATIONS ALLAITEMENT

- Douleurs aux mamelons et/ou seins
- Bébés inconfortables, douloureux en lien avec les repas
- Régurgitations
- Impression de manque/excès de lait
- Difficultés de prise du sein
- Pathologies (mastites/abcès)
- Autres



HYPERLACTATION (AVEC RÉFLEXE D'ÉJECTION FORT)

- Trop de lait
- Trop vite
- Trop fort

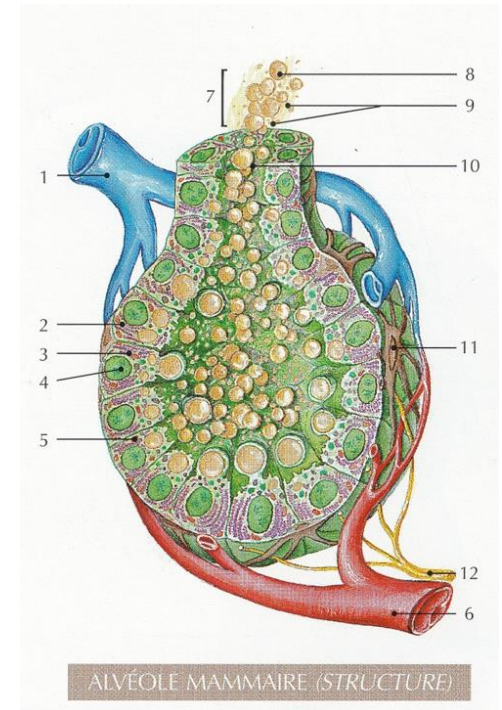


REPAS D'UN BÉBÉ ALLAITÉ AU SEIN

- Variabilité+++ (mesures faites chez des bébés allaités de 1 mois)
 - Nombre de tétées = 8 à 12 en moyenne (min 5 > à 20)
 - Quantité/repas à 1 mois = 75 ml en moyenne (+/- 12 ml)
 - Tétée de 0 ml à 240 ml
 - Durée de qq minutes à plusieurs heures
- Dépend de
 - La quantité de lait disponible à un moment donné
 - Nombre de tétées

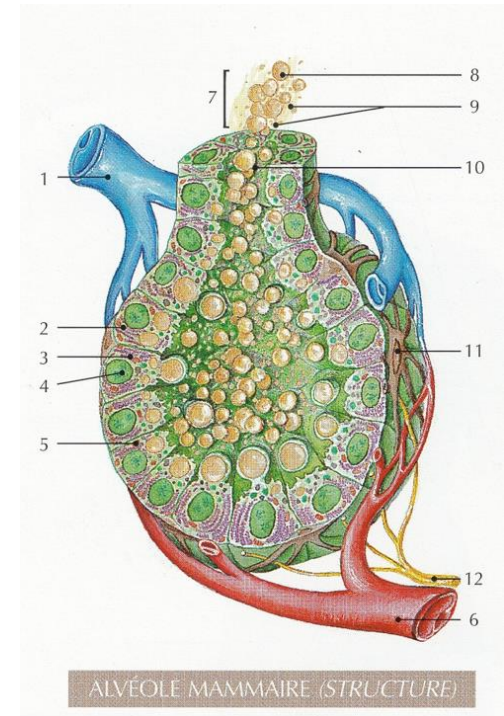
FABRICATION DU LAIT

- Fabriqué continuellement par les cellules de l'épithélium mammaire
- Secrété dans les alvéoles où il est stocké jusqu'à son éjection
- F.I.L. Feed-back Inhibitor of Lactation
- Régulation de la production par un système de feed-back.
- Quand les acini sont remplis, la sécrétion est stoppée
- Vitesse variable de 6 à 90ml/h



CAPACITÉ DE STOCKAGE

- La capacité de stockage est la capacité maximale du sein à stocker du lait au niveau des alvéoles
- Variable d'une femme à l'autre, d'un sein à l'autre
- 80 à 600 ml pour un sein
- agit sur le nombre de tétées et leur durée
- Indépendante de:
 - la taille du sein
 - la capacité à produire assez de lait



HYPERLACTATION- RÉFLEXE D'ÉJECTION FORT

- La quantité de lait disponible est supérieure aux besoins du bébé
 - Exemple si capacité de stockage importante
- Souvent associée à un réflex d'éjection fort (REF)

PHYSIOLOGIE

- La qualité du lait change au cours de la vidange des alvéoles
 - le lait de début de drainage des alvéoles est plus riche en lactose, relativement moins riche en graisse
 - le lait de fin de drainage des alvéoles est relativement plus riche en graisse
- La lactase « débordée » ne permet plus la dégradation du lactose, ce qui entraîne
 - accélération du transit
 - augmentation de la fermentation colique, gaz

SYMPTÔMES CHEZ L'ENFANT

- Déglutition dès la prise du sein, rapide et bruyante à cause de la vitesse et l'importance du transfert
- Fausses routes, toux
- L'enfant lâche le sein (jets de lait parfois visibles) parfois en hurlant de frustration. Il se jette en arrière
- Certains têtent en pinçant le mamelon, ou en mettant la tête en flexion
- Refus du sein, pleurs

SYMPTÔMES CHEZ L'ENFANT

- Tétées très courtes (qq minutes)
- Absence de satiété
- Régurgitations ou vomissements
- Veut téter tout le temps (ou refus du sein)
- Coliques, gaz,
- Prise de poids rapide (ou lente)
- Langes mouillés+++ (ou pas)
- Selles fréquentes, mousseuses, explosives, vertes ou jaunes

CHEZ LA MÈRE

- « Fuites » de lait parfois importantes (protections, coussinets, coupelles)
- Engorgements persistants ou récidivants
- Douleurs -Lésions des mamelons (crevasses)
- Canaux bouchés -Mastites
- Parfois compliquées d'abcès
- Mamelon déformé en fin de tétée



CHEZ LA MÈRE

- Vécu maternel souvent difficile
- Sentiment d'incompétence: de ne pas réussir à interpréter le comportement de son enfant
- Sentiment d'être rejetée par son bébé, peur de l'échec
- Risque d'épuisement (pleurs du bébé))
- Arrêt d'allaitement avec complications

PHYSIOLOGIE DE L'HYPERLACTATION

- peu explorée et très peu connue
 - Grande capacité de stockage: hyperlactation idiopathique
- Pratique inadéquate de l'allaitement:
 - Bébé enlevé « arbitrairement » du sein pour donner le 2e sein
- Surstimulation
 - Coquilles d'allaitement
 - Tire-lait intempestif
 - pour faire des réserves pour la crèche
 - impression de manque de lait

DIAGNOSTIC

- Diagnostic souvent difficile à poser
- En général: symptômes maman et bébé s'associent
- Manifestations variables et parfois peu spécifiques
- Souvent autre diagnostic posé:
 - Coliques, régurgitations
 - RGO -allergies -intolérance aux PLV –intolérance au lactose -insuffisance de lait -frein de langue -blocage cervical
 - Muguet...

COMMENT GÉRER ?

- Supprimer les causes éventuelles d'hyperproduction
- Proposer des solutions adaptées et individuelles en fonction des symptômes et du comportement de l'enfant au sein
- La quantité de lait produite /24 h dépend de la quantité extraite des seins dans les 48 à 72 h précédentes
 - Allaiter plusieurs fois du même côté (3h puis max 12 h) en surveillant l'autre sein
 - Vider partiellement un sein avant une tétée et donner ce sein là
 - Compression du sein au début de TT
- Facilite la régulation de la lactation: rétrocontrôle négatif dans le sein non vidé (FIL)
- Traitement médicamenteux possible dans les hyperlactations majeures résistantes, rarement nécessaire et effets secondaires+

COMMENT GÉRER?

- Aider l'enfant à gérer le REF en le repositionnant
 - en position physiologique, allaitement instinctif (Biological Nurturing)
 - au dessus de sa mère
 - à califourchon



DR HEINTZ GENEVIÈVE - LIBRAMONT 12/10/2024



À RETENIR

- Si un bébé allaité régurgite+++, il peut s'agir d'un problème d'allaitement et non d'une pathologie du bébé
- Bavoir, enfant en position verticale après tétée. Anamnèse de la mère (Douleurs? Durée de la tétée?)
- Conseils simples sont efficaces au niveau de la gestion de l'allaitement
 - Repositionnement en position physiologique plus verticale
 - Allaiter plusieurs fois du même côté
- Amélioration en quelques jours
ou semaines

Histoire naturelle des régurgitations du nourrisson



≤3mois/50% 6mois/61% 10-12mois/5%



Des
questions ?

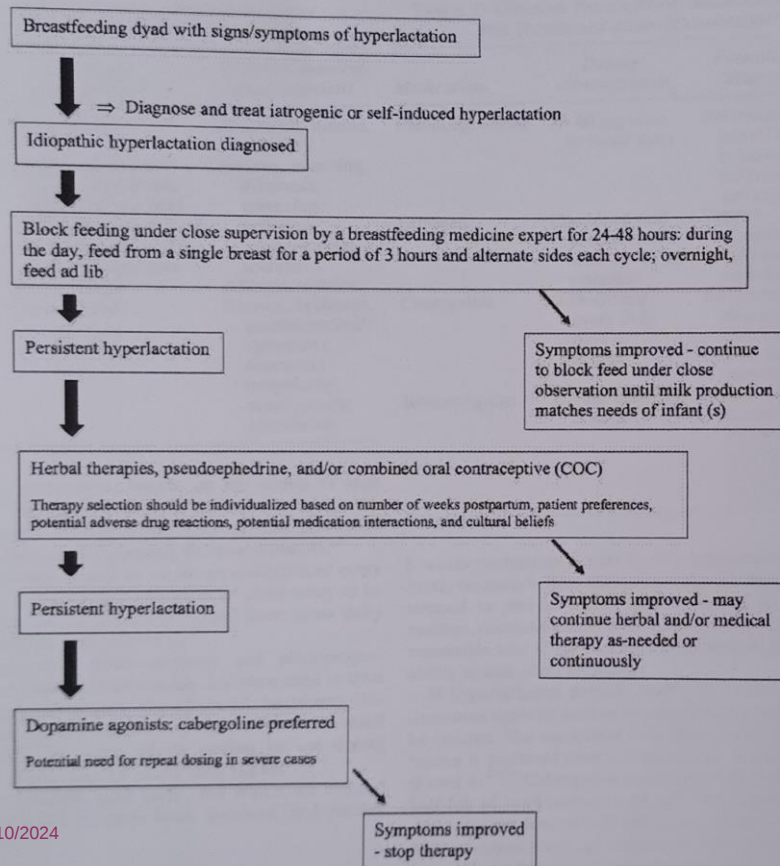
www.allaitementnaturellement.be

DR HEINTZ GENEVIÈVE - LIBRAMONT 12/10/2024

une campagne de :



ABM PROTOCOL



BONNE PRISE DU SEIN

- ventre contre ventre
- tête dans l'axe du corps
- tête défléchie



DR HEINTZ GENEVIÈVE - LIBRAMONT 12/10/2024



BOUCHE GRAND OUVERTE



ALLAITEMENT INSTINCTIF (BIOLOGICAL NURTURING) CORPS DE LA MÈRE PORTE L'ENFANT-RÉFLEXES ARCHAÏQUES



DR HEINTZ GENEVIÈVE - LIBRAMONT 12/10/2024

