

## [Les mamelons douloureux](#)



### Introduction



Le meilleur traitement des mamelons douloureux est la prévention. La meilleure action préventive est d'amener le bébé à prendre le sein correctement dès le premier jour. Souvent, le fait de placer le bébé en contact peau à peau avec sa mère immédiatement après la naissance durant une heure ou deux fera en sorte que le bébé prendra le sein de lui-même et le fera correctement. Consultez les feuillets *Initier l'allaitement correctement* et *L'importance du contact peau à peau*.

La douleur des mamelons qui se produit dès les débuts est habituellement due à l'une ou aux deux raisons suivantes : 1) *le bébé n'a pas une bonne position et ne prend pas bien le sein*, 2) *le bébé n'a pas une succion adéquate*. Toutefois, les bébés apprennent à téter correctement en recevant le lait du sein quand ils ont une bonne prise. (Ils apprennent en le faisant). Donc, les problèmes de succion sont souvent causés par une prise du sein inadéquate. Une mycose du mamelon (due au *candida albicans*) peut aussi causer des mamelons douloureux. Un vasospasme (dû à l'irritation des vaisseaux sanguins des mamelons causée par une mauvaise prise du sein et/ou par une candidose) peut aussi causer des mamelons douloureux (consultez le feuillet *Le vasospasme/Syndrome de Raynaud*). La douleur produite par une mauvaise prise du sein ou par une succion inadéquate est plus intense au moment où le bébé prend le sein puis s'atténue au cours de la tétée. Toutefois, si le dommage est important, la douleur peut continuer tout au long de la tétée. La douleur due à une candidose se poursuit souvent tout au long de la tétée et même après. Les femmes décrivent la douleur causée par une mauvaise prise ou une mauvaise succion comme un élancement. Celle causée par une candidose est plus souvent décrite comme une brûlure mais pas nécessairement. L'apparition d'une douleur aux mamelons alors que tout allait bien auparavant est un signe qu'il pourrait s'agir d'une infection au *candida albicans*, mais la candidose peut aussi se surimposer à d'autres causes de douleur aux mamelons. Dans ce cas, il n'y a pas eu de période sans douleur. Des crevasses peuvent être causées par une candidose. Un problème dermatologique peut aussi causer des douleurs qui apparaissent plus tard. Il y a plusieurs autres causes possibles de mamelons douloureux.

### **La bonne position et la bonne prise du sein** (consultez le feuillet *La prise du sein*)

Il n'est pas rare que les mères aient de la difficulté à positionner leur bébé et à lui faire prendre le sein. Si la mère met son bébé dans une bonne position, il lui sera plus facile d'obtenir une bonne prise du sein, ce qui contribuera à diminuer les risques de douleur aux mamelons tout en diminuant les possibilités de gaz intestinaux pour le bébé car il pourra mieux contrôler le débit de lait. Par conséquent, une mauvaise prise du sein peut empêcher une prise de poids adéquate. Le bébé voudra boire souvent ou il pourra avoir des coliques (consultez le feuillet *Les coliques chez le bébé allaité* et le site [www.nbc.ca](http://www.nbc.ca) pour les vidéos qui montrent comment faire prendre le sein au bébé et comment savoir s'il reçoit du lait, comment faire la compression du sein).

**La bonne position—par exemple, disons que vous mettez le bébé au sein gauche** (consultez le feuillet *La prise du sein* et les vidéos à [www.nbc.ca](http://www.nbc.ca)).

*Une bonne position facilite une bonne prise du sein. Beaucoup de ce qui suit sous la prise du sein sera facile si le bébé est premièrement bien placé.*

Premièrement, il peut être plus facile pour plusieurs mères d'utiliser la **position de la madone inversée** pour faire prendre le sein. Tenez votre bébé contre vous avec votre bras droit en poussant les fesses du bébé avec le côté de votre avant-bras de façon à avoir la paume de la main vers le plafond. Le poids du bébé étant sur votre avant-bras plutôt que sur votre poignet ou votre main, il vous sera plus facile de supporter son corps. En tenant le bébé ainsi, il sera placé dans un bon angle pour prendre le sein.

Vous aurez la paume de la main vers le haut, sous le visage du bébé (non sous l'épaule ou sous le cou). La partie de votre main entre le pouce et l'index devrait se trouver sous la nuque du bébé et non derrière sa tête. La position du bébé sera presque horizontale contre vous, sa tête légèrement inclinée vers l'arrière. Il devrait être tourné afin que son torse, son ventre et ses cuisses soient contre vous et *légèrement soulevé vers le haut* pour qu'il puisse vous regarder. Soutenez votre sein de votre main gauche, le pouce sur la partie supérieure et les autres doigts en dessous assez loin de l'aréole et du mamelon.

Le bébé devrait être attiré au sein, la tête *légèrement* inclinée vers l'arrière. Le mamelon pointera automatiquement vers le palais du bébé.

### La prise du sein

1. Maintenant, faites en sorte que le bébé ouvre bien grand la bouche. Pour ce faire, glissez votre mamelon, qui pointe toujours vers le palais du bébé, le long de sa *lèvre supérieure (non de la lèvre inférieure)* très, très légèrement, d'un coin de sa bouche à l'autre. Ou bien vous glissez la bouche du bébé contre votre mamelon, certaines femmes trouvent cela plus facile. Alors, attendez qu'il ouvre la bouche toute grande comme pour bâiller. Alors que vous attirez le bébé vers le mamelon, seul son menton doit toucher le sein. *Ne le ramassez pas en boule* pour que le mamelon pointe vers le milieu de sa bouche. Le mamelon doit encore pointer vers le palais du bébé.
2. Quand le bébé ouvre grand la bouche, servez-vous du bras qui le soutient pour l'approcher en ligne droite vers le sein, sans changer sa position. Ne vous inquiétez pas de la respiration du bébé. S'il est en bonne position et prend bien le sein, il va respirer car son nez sera loin du sein. Et s'il ne peut pas respirer, il va lâcher le sein. S'il ne peut pas respirer, c'est qu'il ne prend pas le sein correctement. N'ayez pas peur d'être rapide.
3. Si vous avez encore de la douleur au mamelon, prenez votre index pour tirer sur le menton du bébé vers le bas; ceci fera en sorte qu'une plus grande partie du sein se trouvera dans la bouche du bébé. Vous pourrez devoir le faire pendant toute la tétée mais habituellement, ce n'est pas nécessaire. *La douleur devrait se calmer. Éviter de mettre et d'enlever le bébé du sein plusieurs fois de suite pour obtenir la prise du sein « parfaite ». Si vous essayez 5 fois de suite et qu'il y a toujours de la douleur, vous aurez 5 fois plus mal, pire encore, 5 fois plus de dommage, et vous et votre bébé serez tous les deux frustrés.* Ajustez la prise du sein quand vous le mettez à l'autre sein ou à la tétée suivante.
4. Les mêmes principes s'appliquent, que vous soyez assise ou allongée avec votre bébé, que vous preniez la position football ou la position de la madone. Faites ouvrir la bouche du bébé le plus grand possible; ne le laissez pas prendre seulement le mamelon, mais le plus possible de l'aréole (partie foncée du sein) dans la bouche, pas nécessairement l'aréole en entier.
5. Il n'y a pas de durée « normale » de tétée. Si vous avez des questions, contactez la clinique.
6. Un bébé qui a une bonne prise du sein couvre une plus grande partie de l'aréole de sa lèvre inférieure que de sa lèvre supérieure.

Visionnez les clips vidéos sur le site [www.nbc.ca](http://www.nbc.ca).

### Améliorer la succion du bébé

Le bébé apprend à bien téter en tétant et en recevant du lait dans la bouche. L'usage des tétines (y compris l'usage d'une téterelle) et une mauvaise prise du sein dès le début peuvent nuire à une succion efficace ou à une succion propre à l'allaitement. Quelques bébés semblent prendre leur temps à développer une succion efficace. L'entraînement à la succion et/ou l'alimentation au doigt (consultez le feuillet *L'allaitement au doigt et à la tasse*) peuvent aider, mais attention, enlever le bébé du sein pour le nourrir au doigt n'est pas une bonne idée et devrait être une mesure de dernier recours seulement.

### Le vasospasme : « Mon mamelon devient blanc après que le bébé lâche le sein »

La douleur qui survient avec le blanchissement du mamelon est souvent décrite par les mères comme « brûlante » et généralement apparaît seulement après la fin de la tétée. Elle peut durer quelques minutes ou plus, après quoi le mamelon retrouve sa coloration normale, mais une nouvelle douleur se produit alors, souvent décrite par les mères comme lancinante (comme des élancements). Cette douleur lancinante peut durer quelques secondes ou quelques minutes et alors, le mamelon redevient blanc, et le processus peut se répéter. La cause semble être un spasme des vaisseaux sanguins du mamelon (souvent appelé « vasospasme » ou « Syndrome de Raynaud ») quand le mamelon devient blanc, suivi d'un relâchement des vaisseaux sanguins quand le mamelon reprend sa coloration. Cette douleur parfois continue même quand la douleur au mamelon durant la tétée n'est plus un problème, donc la mère éprouve de la douleur seulement après la tétée. Que peut-on faire ?

1. Portez une attention spéciale à la prise du sein du bébé pour obtenir la meilleure prise possible. Ce genre de douleur est presque toujours associé et probablement causé par ce qui cause votre douleur durant la tétée. Le meilleur traitement pour le vasospasme est de traiter les autres causes de la douleur au mamelon. Si la cause principale est traitée, le vasospasme aussi disparaît.
2. Appliquez de la chaleur (compresses chaudes, bouillottes, séchoir à cheveux) aux mamelons immédiatement après la tétée pour prévenir ou diminuer la réaction. Une chaleur sèche est habituellement meilleure qu'une chaleur humide car celle-ci peut causer plus amples dommages aux mamelons.
3. La vitamine B6 peut aussi être prise tout comme le magnésium avec du calcium. À l'occasion, nous avons dû donner de la nifedipine par voie orale pour prévenir le vasospasme. Pour en savoir plus, consultez le feuillet *Le vasospasme/Syndrome de Raynaud*.

### Mesures générales pour les mamelons douloureux

1. Les mamelons peuvent être réchauffés brièvement après chaque tétée en utilisant un séchoir à cheveux à basse température.
2. Les mamelons devraient être exposés à l'air autant que possible, *excepté s'il y a un vasospasme*.
3. Quand il est impossible d'exposer le mamelon à l'air, des « coquilles » de plastiques (non pas *les téterelles*; qui, selon nous, ne sont pas une bonne solution en cas de douleur aux mamelons ni pour d'autres problèmes d'allaitement; consultez le feuillet *Les Téterelles*) peuvent être portées pour protéger vos mamelons du frottement de vos vêtements. Choisissez la coquille dont la cavité est la plus grande afin que votre mamelon ne s'irrite pas en frottant à la paroi de plastique. Les compresses d'allaitement gardent l'humidité en contact avec le mamelon et peuvent ainsi causer des dommages à la peau. Elles ont aussi tendance à coller aux mamelons abimés. Si l'écoulement de lait est abondant, vous pouvez porter une compresse par dessus la coquille.
4. Les pommades peuvent souvent aider. Si vous utilisez notre pommade, appliquez-en une toute petite quantité *après* la tétée et *ne rincez pas*. Nous utilisons une « pommade tout-usage » qui s'avère très utile. Consultez le feuillet *La pommade tout-usage* et aussi *Comment s'y prendre avec une candidose mammaire* pour la recette et plus de renseignements. À remarquer : quand une pommade ou une crème est appliquée aux mamelons, ils ne sont plus en train de sécher à l'air.
5. Ne lavez pas vos mamelons trop fréquemment. Un lavage quotidien est suffisant.
6. Si votre bébé prend du poids correctement, il n'y a aucune bonne raison qu'il boive des deux seins à chaque tétée. Cela pourrait vous épargner des douleurs et accélérer le processus de guérison d'allaiter uniquement d'un sein à chaque tétée, mais attention, ce ne sont pas toutes les mères qui peuvent allaiter d'un côté seulement à chaque tétée. Consultez les clips vidéo à [www.nbc.ca](http://www.nbc.ca) pour apprendre à reconnaître si un bébé boit ou non. Cela aidera de compresser le sein quand le bébé n'avale plus pour qu'il continue à recevoir du lait (Consultez le feuillet *La compression du sein*). Vous pourrez réussir un sein par tétée à certaines tétées et pas à d'autres. Dans certaines situations difficiles, le dispositif d'aide à l'allaitement peut servir à supplémenter (préférentiellement avec du lait maternel) afin que le bébé finisse la tétée sur le premier côté (Consultez le feuillet *Le dispositif d'aide à l'allaitement*). **Arrêter de mettre le bébé au sein doit être un dernier recours.**

Si vous ne pouvez pas mettre votre bébé au sein à cause de la douleur, même après avoir essayé toutes les mesures décrites plus haut, il peut être encore possible de continuer d'allaiter après une pause temporaire (3 à 5 jours) pour permettre aux mamelons de guérir. Durant cette période, il serait préférable de ne pas utiliser de tétines. Bien sûr, le mieux pour vous et votre enfant est de lui donner votre lait exprimé. Nourrissez votre bébé à la tasse ou avec la technique « au doigt » (Consultez le feuillet *L'alimentation au doigt et à la tasse*). Encore une fois, il faut insister qu'interrompre l'allaitement est de dernier ressort et que cette décision ne doit pas être prise à la légère. De plus, cela ne réussit pas toujours.

**Nous ne recommandons pas les téterelles (bouts de sein)** car, bien qu'elles puissent aider temporairement, souvent elles n'aident pas du tout. En fait, elles peuvent augmenter les dommages aux mamelons. Elles peuvent aussi faire diminuer de façon importante la production de lait et le bébé peut devenir difficile et/ou ne plus bien prendre de poids. Une fois le bébé habitué aux téterelles, il peut être difficile de réussir à le mettre au sein. Utilisez-les en dernier ressort seulement, mais *demandez de l'aide avant*.

**Questions ?** Allez d'abord, aux sites [www.nbc.ca](http://www.nbc.ca) ou [www.drjacknewman.com](http://www.drjacknewman.com). Si vous n'y trouvez pas les renseignements qu'il vous faut, cherchez Contact Us, envoyez-nous un courriel avec les données demandées. Vous pouvez aussi trouver des renseignements dans le livre *L'Allaitement : Comprendre et Réussir* avec le Dr. Jack Newman (disponible aussi en anglais) ou le DVD du même titre (qui peut être visionné, sur le même DVD en anglais ou avec sous titres espagnols, portugais et italiens), ou *The Latch Book and Other Keys to Breastfeeding Success* (disponible seulement en anglais).

Pour obtenir un rendez-vous à notre clinique, s'il vous plaît visitez [www.nbc.ca](http://www.nbc.ca), imprimez et lisez la réponse automatique que vous recevrez. S'il vous est difficile d'envoyer un courriel, téléphonez au (416) 498-0002.

Feuillet d'information Les mamelons douloureux 2009©

La version originale en anglais « Sore Nipples » révisée en 2009 par Jack Newman et Édith Kernerman