



Allaiter Aujourd'hui n°59

Trop de lait, trop vite, trop fort !

Toute femme a les capacités pour nourrir de son lait les enfants qu'elle met au monde – enfant unique, jumeaux, voire triplés –, à condition quand même d'avoir les bonnes informations et un soutien de la part de son entourage. Mais il n'empêche que nous sommes inégales en matière de lactation.

Quand peu de tétées journalières suffisent

Certaines femmes produisent énormément de lait, leur petit nourrisson grossit à merveille avec cinq tétées ou même moins par 24 h. Un jour, la maman d'un bébé de 2 mois m'a contactée, désespérée : tout son entourage médical l'inquiétait, car son enfant ne prenait que trois tétées par 24 h, tout en ayant par ailleurs une excellente croissance. Cette maman avait visiblement une capacité de stockage de lait dans ses seins importante, et le bébé recevait lors des tétées un volume de lait conséquent, ce qui lui permettait d'espacer ses repas.

Bien souvent, dans ces situations de surabondance de lait, l'enfant est repu en trois minutes de tétée. Ce qui est parfois frustrant :

– pour l'enfant, qui aimerait bien parfois téter pour le plaisir et qui, à chaque fois qu'il pose la bouche sur le sein, reçoit du lait même s'il n'a pas faim. Il peut un jour découvrir son pouce et satisfaire alors ainsi son besoin de succion non nutritive.

– pour la maman, qui aimerait avoir des tétées câlins et non toujours alimentaires et qui, par exemple, voit rarement son enfant s'endormir au sein.

Ces mères peuvent recueillir du lait dans des coquilles très facilement, mouillent leurs coussinets d'allaitement, sont parfois inondées entre les tétées et, la nuit, doivent dormir sur une grosse serviette de toilette si elles ne veulent pas se retrouver avec des draps trempés de lait maternel...

Nous sommes inégales en matière de lactation

D'autres femmes vont allaiter leur enfant pendant des années sans jamais quasiment voir perler une goutte de leur lait. Elles produisent ce qu'il faut pour leur enfant, mais ce dernier se situe dans la fourchette habituelle des huit à douze tétées par 24 h, jour et nuit compris.

Quand un sein produit plus que l'autre

Un autre cas de figure existe avec des mères qui ont une production de lait déséquilibrée : un sein donne beaucoup et l'autre presque rien, allant parfois jusqu'à se tarir. Comment en sont-elles arrivées là ?

Peut-être ont-elles au départ une différence morphologique qui s'ajoute à l'asymétrie naturelle de notre corps ? Inconsciemment, peut-être ont-elles privilégié un sein, en particulier pour les tétées de nuit, ce qui a surstimulé ce sein par rapport à l'autre ? Il arrive aussi que l'enfant préfère un sein au détriment de l'autre, et on sait que ce sein « préféré » peut varier d'un enfant à l'autre. Un jour, lors d'une réunion d'animatrices LLL, nous nous sommes demandées si le sein qui produisait le plus ne correspondait pas au premier sein qui a été tété à la naissance...

Quand un enfant a des difficultés à boire à un sein, cela peut avoir une signification particulière. Un nouveau-né peut avoir mal dans une certaine position. A-t-il subi des manœuvres à la naissance telles que des forceps qui seraient à l'origine de difficultés pour ouvrir la bouche ou tourner la tête ? Une consultation chez un ostéopathe peut supprimer ses maux de tête ou lui redonner de la mobilité au niveau du cou. Il faudrait penser aussi à une fracture de la clavicule passée inaperçue. Un nourrisson peut être gêné par une otite, une poussée dentaire, une angine... quand il tète mieux d'un côté par rapport à l'autre.

Le réflexe d'éjection trop fort, quels en sont les signes ?

Quand une maman a une surabondance de lait, cela s'accompagne souvent d'une « livraison » du lait très rapide, ce qu'on appelle réflexe d'éjection du lait intense. En image, cela donne une mère qui, au lieu de livrer son lait au goutte à goutte, le livre au karcher ! Il arrive alors qu'on voit des jets de lait gicler jusque sur les meubles à l'entour. C'est loin d'être facile à gérer à la maison et en société !

Cela va souvent de pair avec un bébé très tonique, éveillé, qui a bien compris comment téter. Certains bébés vont arriver à s'accommoder de ces flots de lait rapides en se retirant du sein, en entrouvrant la bouche pour que le lait excédentaire tombe sur leur bavoir, mais d'autres vont avoir des difficultés à gérer cet afflux de lait : dès que le lait arrive en abondance, ils vont s'agiter, tousser, s'étrangler, déglutir bruyamment et parfois lâcher le sein en hurlant de frustration. Ce n'est alors facile pour personne.

Ce réflexe d'éjection du lait intense est remarqué par les mères qui ont énormément de lait ou dont ce n'est pas le premier enfant, mais des mamans novices en allaitement ne vont pas forcément comprendre ce qui se passe. Elles appelleront pour d'autres motifs, demandant par exemple quels aliments il faut éviter, car leur enfant a des coliques et des selles vertes. Il peut régurgiter et beaucoup pleurer en soirée. Or une des premières causes de coliques chez l'enfant allaité est un réflexe d'éjection de lait intense doublé d'un déséquilibre entre la quantité bue de lait de début de tétée et la quantité de lait de fin de tétée. En buvant, par exemple, aux deux seins à chaque tétée, ce type d'enfant reçoit plus de lait de début de tétée avec du lactose (le sucre du lait) que de lait de fin de tétée riche en graisses dont le taux augmente au fur et à mesure que le sein se vide. Il a comme une « indigestion » de lactose, car ses capacités à digérer le lactose, à l'aide de l'enzyme lactase, sont dépassées. D'où ses selles vertes, explosives, liquides, avec des coliques abdominales... Les mères décrivent leur bébé comme goulu, gourmand, bruyant quand il boit, sans se rendre compte que la façon dont elles-mêmes « livrent » leur lait est à l'origine de ces manifestations. C'est une responsabilité partagée ! Elles prennent conscience des difficultés auxquelles doit faire face l'enfant quand l'animatrice LLL leur explique ce qui se passe. En général, les tétées de nuit se passent bien. La succion de l'enfant est-elle « endormie » ? Les hormones maternelles, qui suivent un cycle circadien, interviennent sûrement dans ce répit nocturne.

La grève de la tétée

Si la situation s'éternise, que la mère ne rencontre personne qui puisse lui expliquer ce qui se passe et lui donner des suggestions pour remédier à ces difficultés, elle peut découvrir que son bébé tète de plus en plus mal, car il a modifié son comportement au sein afin de freiner le flot de lait, ce qui peut conduire à des mamelons douloureux. Ce bébé, qui avait une excellente courbe de poids, peut alors présenter une stagnation pondérale s'il n'obtient pas le lait de fin de tétée ou s'il refuse certaines tétées alors qu'il est visiblement affamé. Il peut refuser de continuer à téter après que sa mère ait changé de sein, refuser de s'endormir au sein, préférant téter ses doigts, son pouce ou une

tétine, pincer le sein et aller jusqu'à une grève de la tétée.

Calmer le jeu

Avoir une surabondance de lait doublée d'un réflexe d'éjection de lait intense n'est pas une situation enviable, car les bébés sont souvent très maussades, donnent l'impression de ne pas apprécier d'être au sein. Comprendre pourquoi est un premier pas avant de trouver, parmi les suggestions que l'on pourra faire à la maman, ce qui va lui convenir.

Deux objectifs sont à poursuivre : diminuer la production de lait si besoin, et en calmer la livraison. La plupart des mères ont trouvé intéressant de ne plus proposer qu'un sein par tétée, ou le même sein pour deux, trois tétées, voire pour une demi-journée si ce n'est plus. L'autre sein sera légèrement soulagé à la main pour éviter un engorgement, sans trop le vider pour ne pas stimuler la production de lait. Ainsi le bébé n'aura pas à faire face à chaque fois à un afflux de lait de début de tétée, mais il drainera de plus en plus le sein et en obtiendra les graisses. Cette suggestion de ne donner qu'un sein va à l'encontre de ce que l'on propose habituellement pour un nouveau-né, et avant de la tester, il faut être certaine que la production de lait est bien établie et que le bébé a pris suffisamment de poids. La maman a besoin de comprendre également comment fonctionne la lactation (voir plus bas), car si la production de lait baisse trop, elle pourra la re-stimuler en revenant en arrière et redonner un sein par tétée.

Plutôt que de retarder la tétée, ce qui est souvent la première impulsion de la mère lorsque son bébé a de la difficulté à s'adapter à son réflexe d'éjection, il vaut mieux allaiter plus souvent le bébé pour faciliter l'allaitement. La quantité de lait accumulée dans les seins diminuera, et les tétées se dérouleront plus facilement.

Il peut être avantageux d'allaiter le bébé aussitôt qu'il se réveille – avant même qu'il soit complètement éveillé, si possible – parce que, étant détendu, il tétera plus doucement, fera couler le lait plus lentement et diminuera les risques d'avaloir de l'air en buvant.

Au cours d'une tétée, il y a plusieurs réflexes d'éjection de lait, mais c'est souvent le premier qui est le plus intense. Par des petits moyens, les mères peuvent s'arranger pour que le bébé y échappe : expression manuelle avant la tétée des jets trop forts, interruption de la tétée quand l'enfant commence à boire à toute vitesse, avant qu'il ne s'étouffe, et compression du sein de façon à éliminer les jets intenses sur un bavoir ou une couche en tissu... Une maman mettait une coupelle recueil-lait, tapotait dessus pour recueillir le premier lait, puis commençait la tétée. Puis on reprend la tétée quand les jets trop puissants ont été évacués.

La position du bébé au sein peut aussi contribuer à son bien-être : un nouveau-né sera peut-être plus confortable si sa mère est en position semi-couchée et lui-même au-dessus du sein sur sa mère pour téter, sa tête et sa gorge se trouvant plus haut que le mamelon, et le lait devant monter contre la pesanteur. En position « ballon de rugby », la mère peut s'incliner vers l'arrière. En position « madone », celle qui est habituelle chez nous, la mère peut soulever le bébé avec deux oreillers et s'installer semi-couchée dans un fauteuil inclinable. D'autres mères ont découvert que la position couchée fonctionnait mieux parce qu'il était plus facile pour le bébé, pour éviter de s'étouffer, de laisser s'écouler de sa bouche le lait qui arrive trop vite plutôt que d'avoir à l'avaloir rapidement. Un nourrisson un peu plus âgé pourra boire assis à califourchon sur la jambe de sa mère de façon à être vertical face au sein.

Certaines mamans auront besoin d'une aide extérieure pour calmer leur production de lait, et de la tisane de sauge peut être utile. Une maman a vu le « jeu » se calmer quand elle a repris sciemment une micro-pilule progestative qui, chez certaines mères, entraîne une baisse de lait (pour une fois,

c'était souhaitable !).

Faire faire au bébé des rots en cours de tétée peut minimiser ses coliques.

Il faudra aussi rechercher (pour les éliminer) les éventuels facteurs aggravants : port de coquilles qui, en appuyant sur les « démarreurs » à lait, stimulent la production ; granulés qui augmentent la production de lait (si l'attitude du bébé a fait dire à l'un ou à l'autre que la mère n'avait pas assez de lait) ; stimulation complémentaire au tire-lait pour telle ou telle raison...

De nombreuses questions restent en suspens pour comprendre ce désagrément. L'alimentation maternelle joue-t-elle un rôle ? Une animatrice expérimentée avait l'impression que ce réflexe d'éjection intense se rencontrait plus fréquemment chez une femme qui boit beaucoup de lait de vache... Que se passe-t-il en cas de co-allaitement ? Aggrave-t-il la situation ou permet-il de mieux la gérer ?

En tout cas, avoir trop de lait qui coule trop vite n'est pas facile à vivre et peut conduire à un sevrage prématuré non souhaité au départ si la situation n'est pas reconnue comme telle.

Marie Courdent

Animatrice LLL

Puéricultrice

Consultante en lactation

Formatrice en allaitement LLLFrance Formation

Bibliographie :

Traité de l'allaitement maternel, N. Mohrbacher, J. Stock, LLLL.

Les Dossiers de l'allaitement n° 28, juillet 1996, pages 17 - 21

Les Dossiers de l'allaitement n° 24, juillet 1995, page 23

www.lllfrance.org



Peut être reproduit, imprimé ou diffusé à condition de mentionner la provenance de cet article.

publié dans Allaiter Aujourd'hui n°59, LLL France 2004

Commander ce numéro

S'abonner à Allaiter Aujourd'hui

