

INFECTION BACTERIENNE

Marsha Walker. Breastfeeding Management for the Clinician – Using the Evidence.
Sudbury, MA. Jones and Bartlett Publishers: 2006

La plupart des douleurs du mamelon qui surviennent les premiers temps d'un allaitement sont liées à des forces physiques. La première étape du traitement consiste en une amélioration de la prise en bouche du sein par le bébé (Renfrew, Woolridge, & Mc Gill, 2000).¹ Cependant si la douleur persiste ou s'aggrave et si la peau présente une crevasse, d'autres facteurs sont à considérer et une intervention plus importante peut être nécessaire. Une fois l'intégrité de la peau altérée, la tendance est à la colonisation par des espèces bactériennes et mycosiques. Les lésions mamelonnaires sont fréquemment colonisées par des staphylocoques dorés, une bactérie que l'on trouve couramment sur la peau. Livingstone, Willis et Berkowitz (1996)² ont montré que des mères d'enfants de moins d'un mois qui souffraient beaucoup et dont la peau était endommagée (crevasses, fissures, ulcération, ou exsudat) avaient 64 % de chances d'avoir une culture de la peau positive pour une bactérie et 54 % de chances d'avoir un impétigo vulgaire à staphylocoque doré. L'impétigo vulgaire est une infection bactérienne de la peau causée par des staphylocoques ou des streptocoques. Il est accompagné de suintements jaunes ou rouges et de lésions croûteuses ou pustuleuses. Le terme «vulgaire» signifie que cette forme d'infection est banale. Des traumatismes répétés de la peau du mamelon diminuent la protection naturelle contre l'infection et une fois la plaie contaminée, sa cicatrisation peut être retardée.

Livingstone et Stringer (1999)³ décrivent les conséquences en cascade qui peuvent survenir une fois qu'une brèche des téguments survient.

- Une brèche de la peau facilite une infection secondaire du fait d'une contamination bactérienne ou mycosique, ce qui retarde la cicatrisation.
- Crevasses, fissures et ulcérations sont à haut risque de contamination.
- Des colonies de Staphylocoque doré peuvent pénétrer dans les couches superficielles de la peau par une petite fissure.
- Les toxines qu'elles produisent peuvent causer une inflammation, un clivage de la peau et la formation d'ampoules.
- Les ampoules se percent, faisant place à une peau érodée qui se couvre d'un exsudat croûteux jaune.

1 Renfrew MJ, Woolridge MW, & Mc Gill HR. *Enabling Women to Breastfeed: A review of Practices Which Promote or Inhibit Breastfeeding –with Evidence-Based Guidance for Practice*. London: The Stationary Office; 2000

2 Livingstone VH, Willis CE, Berkowitz J. Staphylococcus aureus and sore nipples. *Can Fam Physician*. 1996;42:654-659.

3 Livingstone V, Stringer LJ, The treatment of Staphylococcus aureus infected sore nipples: A randomized comparative study. *J Hum Lact*.1999;15:241-246.

- Une infection ascendante des canaux lactifères peut entraîner mastite et abcès.

Les praticiens devraient rechercher une infection par voie ascendante quand la mère présente des douleurs importantes ou une quelconque brèche de la peau du mamelon. Les mamelons crevassés comportent un risque important de mastite (Kinlay, O'Connel, & Kinlay, 2001)⁴. Dans une étude portant sur 28 mères ressentant des douleurs du mamelon (Graves et al, 2003)⁵ 57 % présentaient des prélèvements de peau positifs pour le staphylocoque doré et 48 % avaient des prélèvements de lait positifs, qui indiquaient une infection ascendante des canaux lactifères.

Les mères se plaignant de douleurs profondes sont fréquemment traitées pour des mycoses ; cependant, Thomassen et al. (1998)⁶ ont montré que des bactéries étaient souvent trouvées sur le mamelon et dans le lait des mères qui décrivent des douleurs profondes durant ou après l'allaitement.

4 Kinlay JR, O'Connel DL, & Kinlay S. Risk factors for mastitis in breastfeeding women: Results of a prospective cohort study. *Aust NZ J Public Health*. 2001;25:115-120.

5 Thomassen P, Johansson VA, Wassberg C, Petrini B. Breastfeeding, pain and infection. *Gynecol Obstet Invest*. 1998;46:73-74.