

# L'allaitement maternel



Annick Nouls, sage-femme, mai 2009

# Le développement du sein

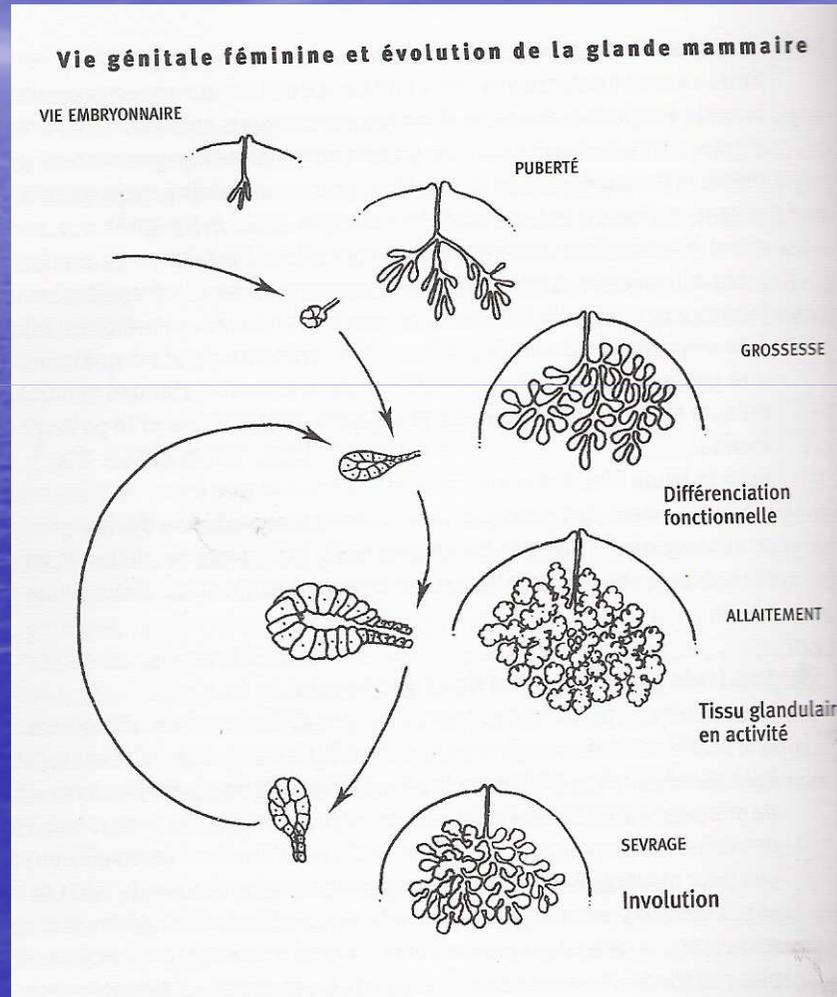
- Débute déjà lors de la vie foetale, se termine lors de la première lactation.

- A la puberté,

Les 1° signes de la puberté sont des signes mammaires:

- Du diamètre de l'aréole, élévation du mamelon, pas de tissu glandulaire, ni pigmentation.
- Augmentation du volume surtt par du tissu adipeux
- Développement des canaux lactifères, des alvéoles. Restent atrophiques jusqu'au début d'une grossesse.
- Etablissement des cycles:
  - Oestrogènes: ramification des canaux dans le coussinet adipeux.
  - Progestérone: développement lobulo-alvéolaire limité; stimulé chaque 2ème partie de cycle. Régression partielle à chaque début de cycle
- A chaque cycle: Tissus adipeux et conjonctif augmentent.
- A chaque cycle, accroissement progressif du tissus épithélial glandulaire.
- !!! Adolescente enceinte juste après le début de ses règles.

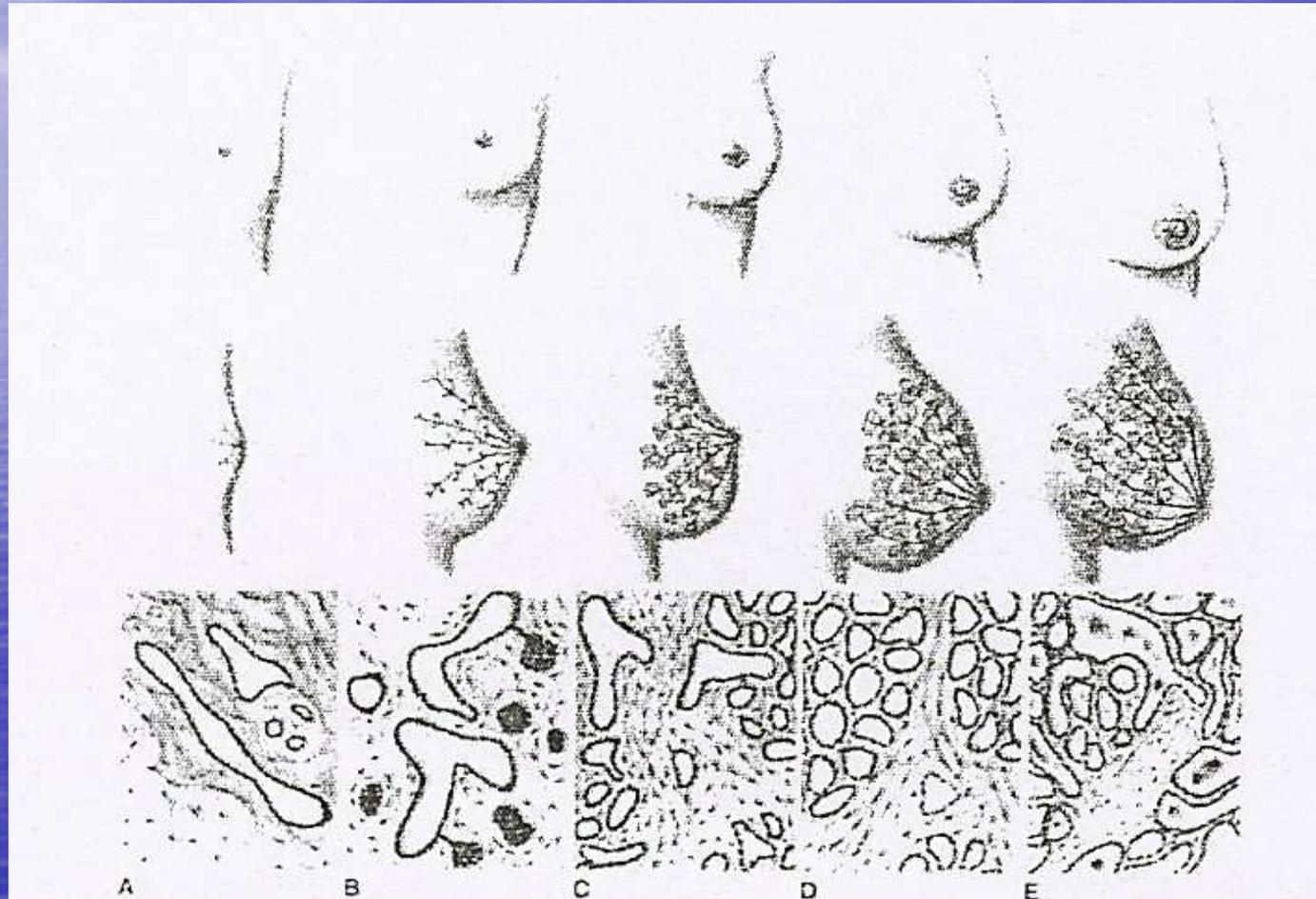
# Vie génitale et évolution de la glande mammaire



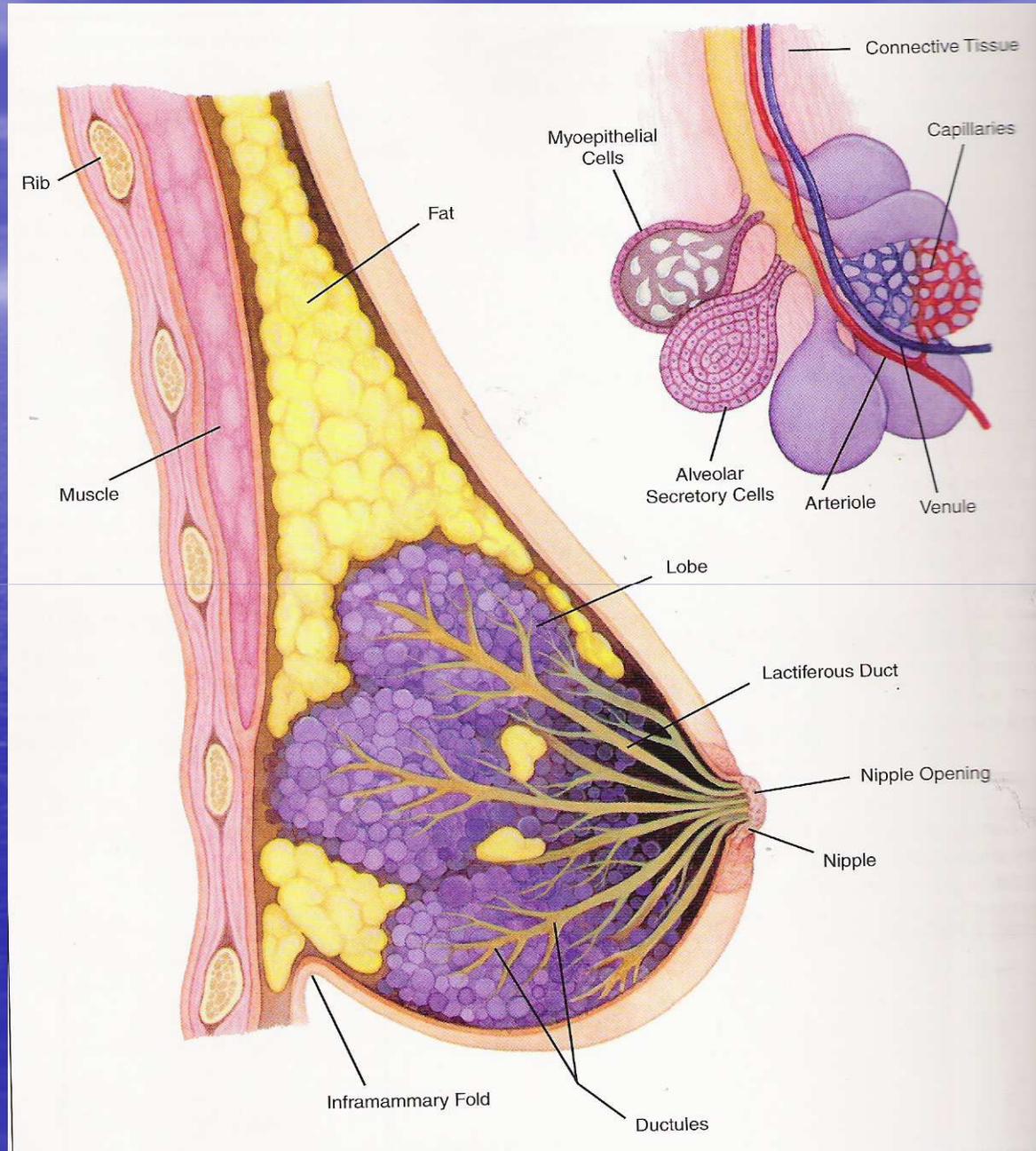
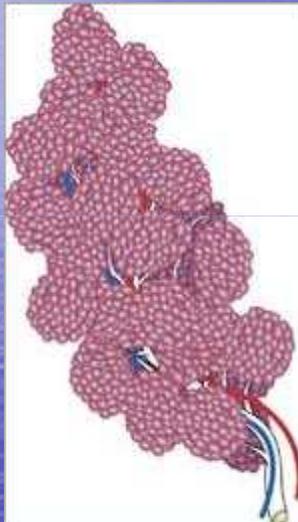
## La grossesse

- Les hormones permettent le développement alvéolaire complet.
- Dès 20 sem: possibilité de produire du lait. Présence de lactose (sang et urines)
- Sécrétion bloquée par la progestérone.
- Augmentation du volume.
- Dilatation des veines superficielles.
- Pigmentation de l'aréole.
- Mamelon plus érectile, l'aréole plus foncée
- Tubercules de Montgomery
- Veinules sous la peau

A. Enfance B. Puberté C. fin de la puberté D. Grossesse. E. Lactation



# Coupe du sein



# La lactogénèse:

- Lactogénèse stade I: colostrum.
- Lactogénèse stade II: passage du colostrum au lait.
- Lactogénèse stade III ou galactopoïèse (vers +/- 3à4 mois): entretien de la sécrétion lactée.

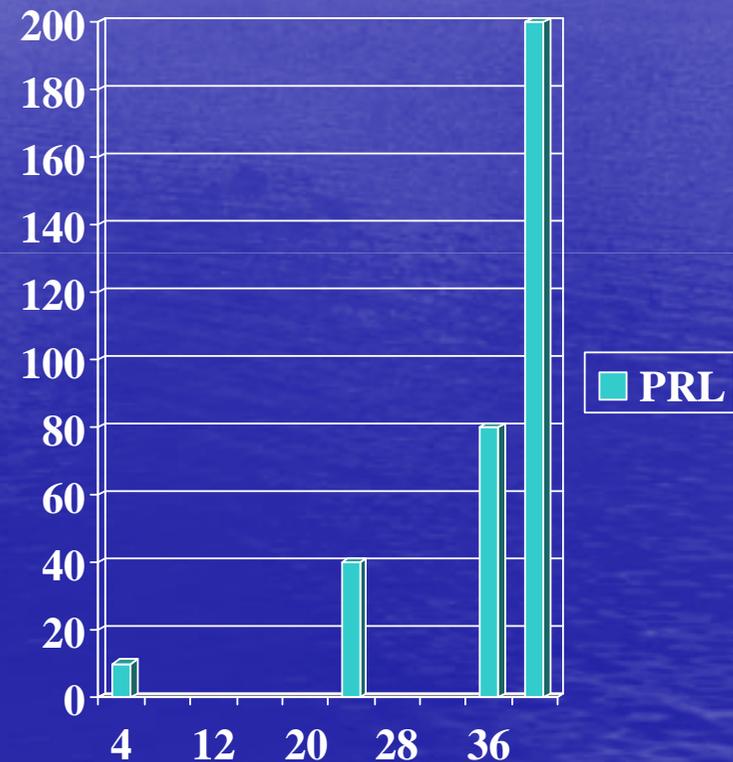
# Physiologie de l'allaitement

- Durant la grossesse:
  - Progestérone fabriquée par le placenta
  - Progestérone bloque l'action de la prolactine circulante durant la grossesse alors que la glande mammaire est fonctionnelle.
  - Les seins produisent un liquide jaune orangé, épais , peu abondant. La production est continue, le lait colostrale est réabsorbé dans le sang maternel (lactose ds sg et urine)

## La prolactine

S'élève pendant la grossesse:

10 ng/ml avant  
40 ng/ml à 24 sem (X4)  
80 ng/ml à 36 sem (X8)  
200 ng/ml à 40 sem  
(X20)



- A l'accouchement

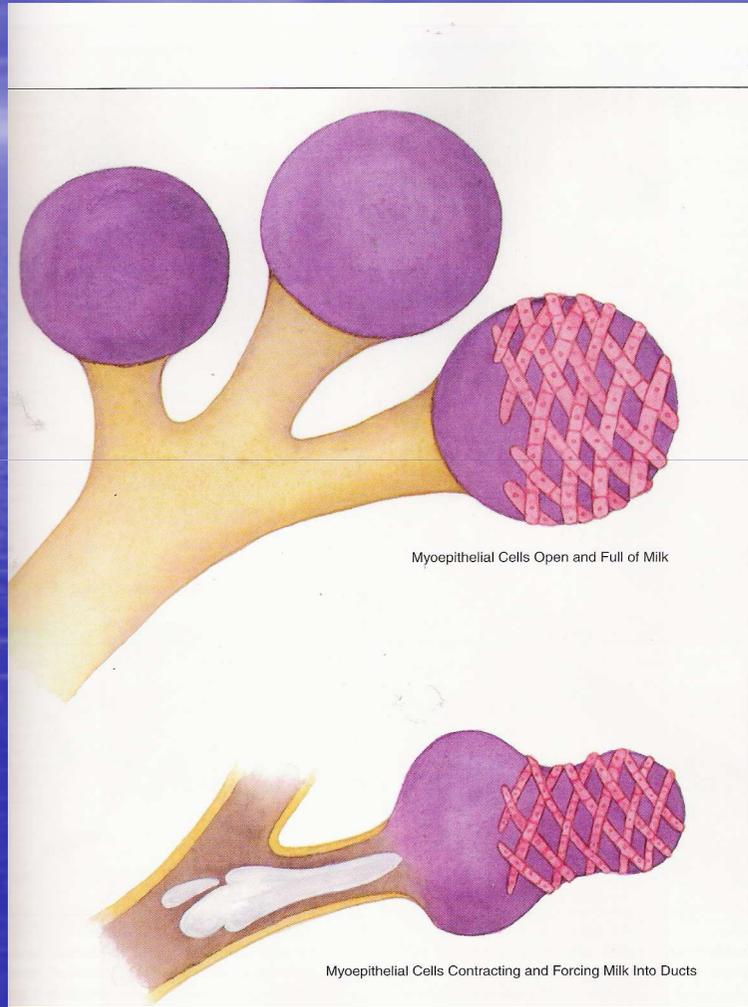
- Le placenta se décolle, le taux de progestérone diminue (déjà 1 à 2j avt acc) , est très bas 48 h après.
- Bébé reçoit du colostrum qd il tète( gtte à gtte)
- Les œstrogènes chutent vers le 5<sup>o</sup>-6<sup>o</sup>j.
- Se bouleversement hormonales= stress, babybues, sensibilité des mamelons et des aréoles.
- Deux hormones principales:
  - **La prolactine** est responsable de la synthèse et de la sécrétion du lait.
  - **L'ocytocine** = contractions de l'utérus  
= contracte les cellules myoépithéliales qui entourent les alvéoles > provoque reflexe d'éjection.

## L'ocytocine

- Sécrétion pulsatile de +/- 1 min. 4 à 10 « pulses » / 10 minutes.
- Sécrétée sous l'action:
  - De la stimulation du mamelon.
  - De la stimulation sensorielle (auditives, tactiles, visuelle, olfactive, gustative).
  - De la stimulation émotionnelle.
  - Importance du peau-à-peau

## Action de l'ocytocine:

- Agit sur les récepteurs des cellules myoépithéliales du sein et de l'utérus.
  - Les récepteurs du sein se développent progressivement durant la grossesse.
  - Les récepteurs de l'utérus augmentent brutalement les heures qui précèdent l'accouchement.
- La contraction des cellules myoépithéliales est nécessaire pour permettre l'évacuation du lait et l'ouverture des canaux galactophores.



Myoepithelial Cells Open and Full of Milk

Myoepithelial Cells Contracting and Forcing Milk Into Ducts

# Les 5 temps du réflexe neuro-hormonales

## Les cinq temps du réflexe neuro-hormonal ou la mise en route de la lactation

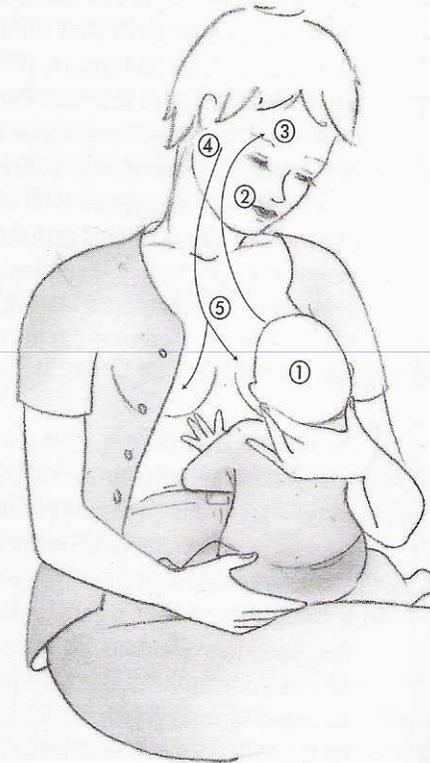
① Le bébé tète et crée un signal sur l'aréole.

② Des nerfs sensitifs conduisent l'information au cerveau profond, inconscient et involontaire.

③ Celui-ci « gère » l'information en fonction :  
– de la qualité du signal fait par l'enfant ;  
– des émotions de la mère au même moment.

④ L'inhibition sur l'hypophyse se relâche. L'ocytocine et la prolactine sont sécrétées.

⑤ La circulation sanguine apporte aux deux seins ces deux hormones, et les seins se mettent en fonction. Du côté stimulé par la succion, le lait jaillit.



- En résumé,

- Avec sa bouche, le bébé effectue un signal sur l'aréole du sein;
- Le cerveau de la mère traite l'information et répond;
- L'arrivée des hormones cérébrales fait fonctionner les seins;
- Le lait jaillit et le bébé manifeste qu'il le reçoit.

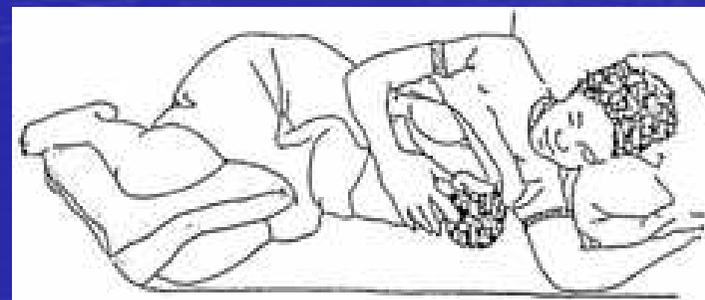
## La régulation de la production du lait

- Les 2 premiers jours: colostrum: 10 à 30 ml
- Au 3<sup>e</sup> j: lactogénèse 2 ( montée laiteuse)
  - > Volume de lait > 500ml
- Premier mois: la qq de lait produit dépend du temps de succion, de la qq bue par le bébé. Plus bébé tète > plus les récepteurs sont stimulés, plus les pics de prolactine sont fréquents. Plus les alvéoles se vident, plus vite elles se remplissent et plus le lait augmente.
- A la fin du premier mois: le volume de lait est stable, la capacité de production n'évolue plus.

## Bonne tétée= bonne position de la maman et du bébé au sein

- Confort absolu pour la maman
- Bonne position du bébé au sein, de la bouche
- Réflexe de succion, inné. Suce in utéro, avale du liquide amniotique. Bébé mature!
- Tétée quand bébé est en éveil calme (pince, prend mal,...). Compétences du bébé en fct de sa maturité.
- Ne pas masquer l'odeur de l'aréole

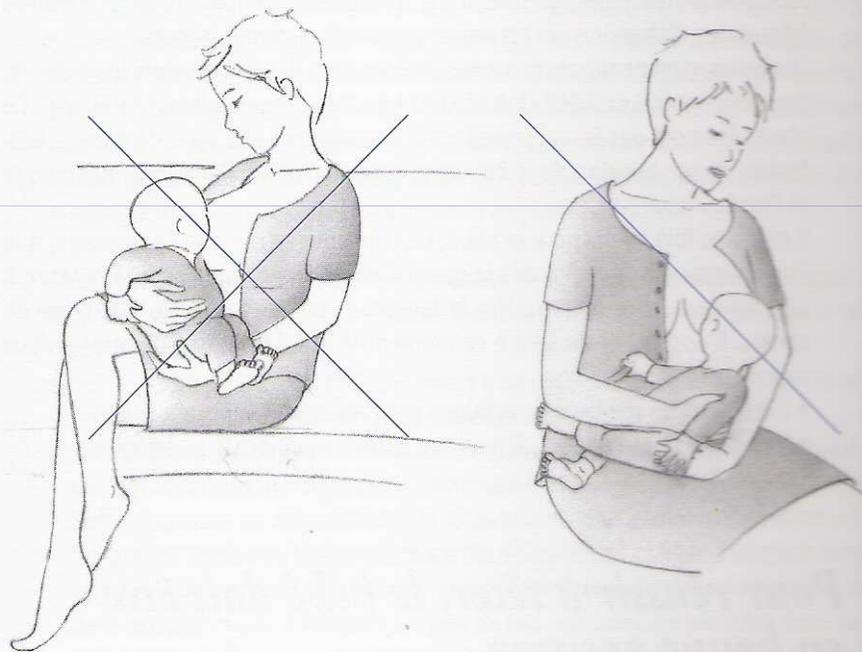
# Les positions de l'allaitement



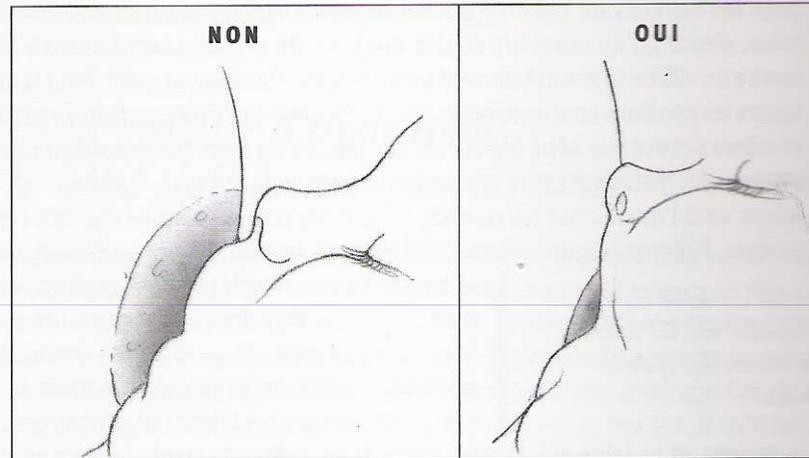
# Mauvaises positions du bébé

46 ♦ L'allaitement

**Mauvaises positions du bébé  
gênant la déglutition, donc la tétée**



# Bonne et mauvaise position de la bouche



## **Bébé qui suce façon tétine**

Le bébé a les gencives serrées.  
Éloigné de l'aréole, il prend  
« du bout des lèvres ».

## **Bébé qui tète bien façon sein**

Bouche grande ouverte, langue  
sous l'aréole, le menton collé au sein,  
il prend à pleine bouche.

## Le blocage des mécanismes

- USI= manque d'attachement, séparation, milieu inconnu, peu reposant, douleur, état général diminué, pas de MAS, TL,...
- Lactation= largage de 2 hormones: prolactine et ocytocine.
- Le corps n'est pas une mécanique. Le système limbique au niveau cérébral= siège de l'affectivité et des émotions = siège qui parasite l'hypothalamus.
- Une grande émotion peut tout perturber!

- La douleur et le stress: inhibent la libération d'ocytocine.
  - Stress → noradrénaline (Nad).
  - Nad → diminution de la libération de l'OCT par l'hypophyse.
    - vasoconstriction: diminution du flux sanguin du sein.
    - inhibition liaison OCT-récepteurs.

## Rôle de l'ocytocine

- Augmentation du flux sanguin et de la t° cutanée au niveau des seins.
- Augmentation glucagon, insuline.
- Action "anti-stress".
- Action anxiolytique et sédatrice.
- Élévation du seuil de la douleur.
- Favorise l'attachement.

- Plus la mère est calme, rassurée, heureuse,... plus l'hypothalamus a de chance à démarrer au quart de tour.
- La douleur, la peur, le souvenir, la déception,... peut inhiber l'action de l'ocytocine produite par l'hypothalamus d'où pas de flux d'éjection.

- Moyens favorisant

- Créer autour de la maman une atmosphère paisible, sereine
- Favoriser le contact avec son bébé (contact peau à peau, attachement, décharge hormonale)
- Respecter l'intimité absolue nécessaire à ces premières rencontres de « corps à corps ».
- Si l'adaptation du bébé à son alimentation n'est pas immédiate: rassurer, être positif. Possible de pallier les conséquences de ce retard à déclencher une lactation efficace
- Collaborer entre les 2 équipes de l'usi et de la mat

