

Technique simple de gestion des mamelons plats ou rétractés

D'après : Management of flat or inverted nipples with simple rubber bands.
Chakrabarti K, Basu S. Breastfeed Med 2011 ; 6(4) : 215-9.

Le fait que la mère ait des mamelons plats ou rétractés n'est pas rare : une étude a estimé que c'était le cas d'environ 10% des femmes. Avec un soutien adéquat à la mère, cela ne l'empêchera pas de réussir son allaitement, mais les difficultés de mise au sein peuvent angoisser la mère et l'amener à sevrer rapidement, ainsi que les problèmes de mamelons douloureux si l'enfant prend mal le sein. Diverses méthodes de correction des mamelons plats ou rétractés, donnant des résultats variables, ont été publiées dans la littérature scientifique : exercices de Hoffmann, stimulation des mamelons, utilisation d'une Niplette, ou de boucliers pour mamelons rétractés. Dans certains cas, une correction chirurgicale a été préconisée. Une méthode simple utilise une seringue découpée et retournée pour aspirer le mamelon et le faire ressortir (Kesaree et al). Les auteurs présentent une adaptation de cette méthode, utilisant un élastique en plus de la seringue, et les résultats de son évaluation.

Cette étude a été menée pendant une période de 6 mois sur les mères d'enfants suivis par une consultation pédiatrique de Kolkata (Inde). 19 mères présentant des problèmes de mamelons douloureux ont été réparties en 3 groupes : mamelons plats (7 mères), mamelons rétractés (8 mères), autres problèmes de mamelons (4 mères : seins très volumineux, mamelons déformés, mamelons très volumineux). On a expliqué aux mères comment utiliser le dispositif pour faire ressortir le mamelon, et ce à chaque tétée, aussi longtemps que la mère en ressentirait le besoin. Chaque mère a reçu le matériel nécessaire (seringue et élastiques en latex). Les mères ont également reçu des informations et conseils adaptés à leur situation (en particulier pour tirer leur lait et le donner à la tasse). Un suivi a été effectué après 3 jours, 7 jours, et 4 semaines.

Le principe de cette technique est de mettre un élastique autour du mamelon pour le faire ressortir. En cas de mamelons plats ou rétractés, la seringue permet de le faire ressortir pour placer l'élastique. Pour cela :

1. Prendre une seringue en plastique de 10 ml. Enlever le piston. Découper le fond de la seringue (comportant l'embout pour la fixation de l'aiguille). Frotter la section de coupe et les rebords au papier de verre fin pour les ébousser (très important pour ne pas léser les mamelons).

2. Remettre le piston, et enfiler l'élastique sur le corps de la seringue. L'élastique fourni dans cette étude faisant environ 10 cm de circonférence ; celle d'une seringue de 10 ml étant de 5,7 cm, on a recommandé à la mère de faire 3 tours avec l'élastique autour de la seringue (à adapter en fonction du vécu de la mère – aucune marque causée par l'élastique ne devait être visible sur le mamelon).
3. La mère applique l'extrémité éboussée de la seringue sur son mamelon (si les mamelons sont très gros, une seringue de 20 ml sera nécessaire), après avoir poussé complètement le piston. Elle tire ensuite doucement sur le piston pour faire ressortir le mamelon, et fait glisser l'élastique placé sur la seringue jusqu'à ce qu'il entoure la base du mamelon. Elle enlève alors la seringue et met son bébé au sein avec l'élastique.

9 enfants avaient 8 à 14 jours, et 3 avaient ≥ 29 jours. Au premier suivi, 8 mères arrivaient à mettre correctement leur bébé au sein sans avoir besoin d'utiliser cette technique, et 4 autres mères y arrivaient avec l'élastique (toutes ces mères avaient les mamelons plats ou rétractés). Dans le dernier groupe, une seule mère arrivait à mettre son bébé au sein avec l'élastique, les autres mères n'arrivant toujours pas à mettre leur bébé au sein. Le succès a été le plus rapide chez les mères qui avaient les mamelons plats : toutes allaitaient sans problème et sans élastique au second suivi. Toutes les mères arrivaient à allaiter sans élastique au dernier suivi. Aucune mère n'a présenté d'irritation, de douleur, ou autre quelconque problème en rapport avec l'élastique. A leur entrée dans l'étude, tous les enfants sauf un étaient nourris au lait industriel donné au biberon. Au premier suivi, 18 enfants étaient partiellement nourris au sein, avec des compléments soit de lait maternel exprimé, soit de lait industriel. Au dernier suivi, 13 enfants étaient exclusivement nourris au sein, les 6 autres enfants recevant également des compléments de lait industriel.

Cette étude permet de penser que cette technique simple et très peu coûteuse est efficace pour aider les mères qui ont des mamelons plats, rétractés, ou présentant d'autres anomalies ou difformités, à mettre leur bébé au sein. En l'utilisant dès les premiers jours, on augmentera la confiance en elle de la mère, ainsi que ses chances de réussir son allaitement.

