Céline BOURGANEUF

Consultante en lactation IBCLC

Cabinet libéral Nice 06



Prise en Charge en Cabinet libéral



### Cas Clinique Madame T 02/2019

Histoire de la maladie : Femme de 25 ans, 60 kg 1m55, primipare, maman d'une petite fille née à terme (40 SA), accouchement voie basse avec péridurale et épisiotomie. PDN 2950g

Appel IBCLC libérale à 1 mois ½ après les premiers symptômes (15jrs post chirurgie). À la consultation, croissance harmonieuse du bébé et mise en place de l'allaitement à la maternité sans difficulté.

#### ATCD:

IVG 9 ans avant l'abcès. Pilule (16 ans-23 ans) et stérilet 2 ans avant grossesse. Hypothyroïdie traitée sous Lévothyrox avant grossesse 50 mg et après grossesse 50 mg.

- 17/02 Hyperthermie et légère rougeur
- 18/02 Hyperthermie à 39°c, fatigue intense, sensation de masse dure et mise en place par la mère des tétées plus fréquentes, massages sous la douche et paracétamol

- 20/02 Appel SF libérale, proposition de drainage manuel. Sein « extrêmement dure, rouge et chaud, je ne supporte plus la douleur et le frottement sur les vêtements, mon sein à doublé de volume »

- 22/02 Pas d'amélioration, décision d'aller aux urgences sur forte douleur, hyperthermie à 41°c et pas d'amélioration clinique
- 22 au soir à l'examen clinique, pas d'abcès et traitement ATB mis en place et surveillance 48h
- 23/02 insomnie, perte d'appétit, perte de 3kg en 6 jrs, les tétées sont impossibles à gauche. Appel aux urgences, on lui dit d'attendre que le traitement fasse effet.
- 25/02 Le père appel le SAMU qui ordonne de retourner aux urgences gynéco. Une écho est pratiquée. Abcès de plus de 10 cm de diamètre. Chirurgie de l'abcès dans l'heure qui suit avec pause de drain.
- Sa fille ne peut pas rester auprès d'elle en post opératoire car bébé de plus d'un mois. Il est 19h et son enfant n'a jamais reçu autre chose que le lait maternel.



Avant la chirurgie





Après la chirurgie

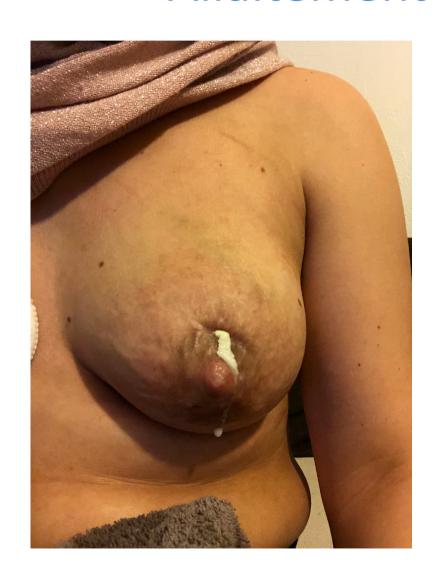
- 500 ml de pus, risque de septicémie à surveiller, chirurgie péri aréolaire pour esthétisme et mèche jusqu'à cicatrisation.
- CAT : Tire lait à droite sur séparation maternelle pdt l'hospitalisation. Arrêt de l'allaitement sur le sein gauche et soins à domicile par une infirmière

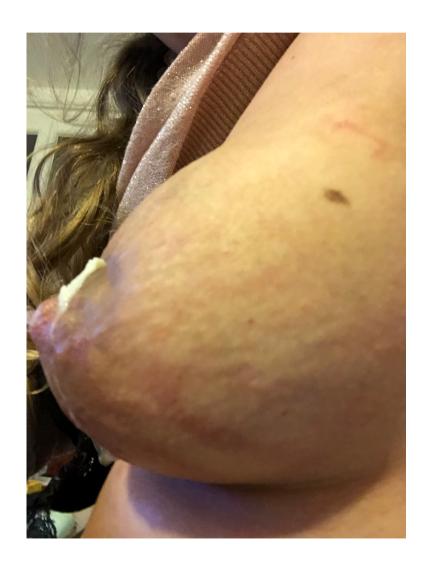
- Nettoyage journalier par seringue et cathéter à la Bethadine et sérum physiologique
- Pause d'une nouvelle mèche chaque jour douloureuse

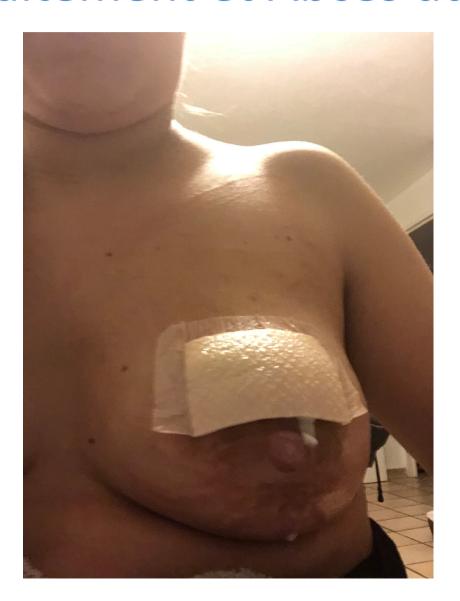
- Le trou ne se referme pas, les mèches sont douloureuses et l'arrêt de l'allaitement définitif est demandé pour limiter l'écoulement de lait par la plaie qui gène la cicatrisation
- Appel IBCLC libérale 15 jrs post chirurgie

- Passage à domicile pendant un temps de pansement pour évaluer la plaie, travailler le protocole de PEC en accord avec l'infirmière DU en pansement en charge des soins
- Modification de la taille du pansement réduite au maximum pour permettre l'expression du lait soit directement par la tétée, soit par expression
- Reprise des tétées à GAUCHE avec bout de sein en silicone pour ne pas laisser la bouche de l'enfant en contact direct avec la plaie mais permettre le drainage naturel
- 25/03 un mois après, la cicatrisation ne se fait pas, le contrôle échographique montre une absence de cicatrisation
- Au pansement le 26/03 la mèche est restée dans le trou et la cicatrisation de la peau ne permet plus l'accès pour récupérer la mèche

- 26/03 Passage en gyneco, et chirurgie pour récupérer la mèche et gratter les dépôts de fibres des mèches sur toutes les parois.
- Recommandation d'arrêt de l'allaitement maternel avec ordonnance de Parlodel
- Le traitement ne sera pas pris par la mère
- Un engorgement suivra, résorbé en 48h avec la reprise des tétées et suivi IBCLC



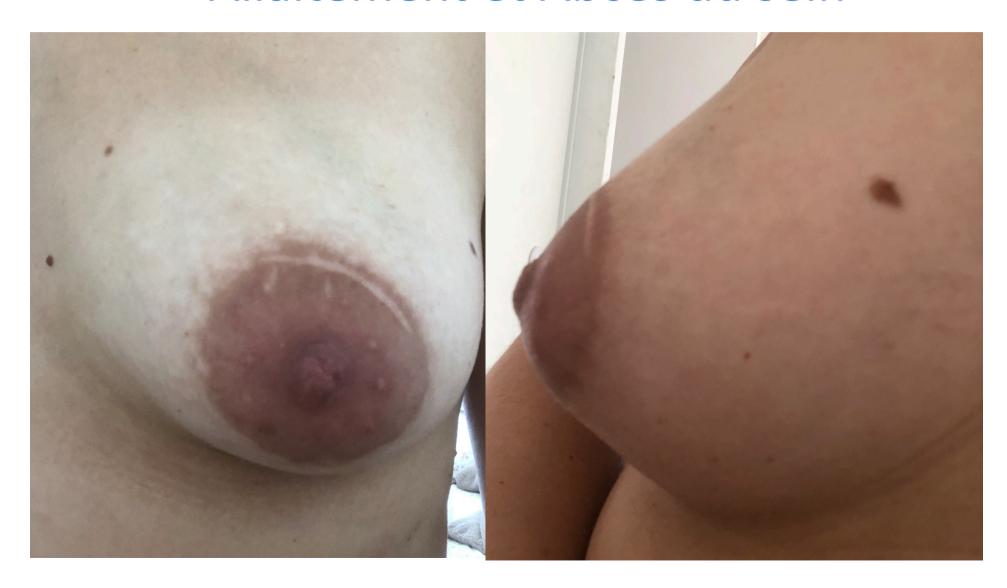




- 26/05 guérison totale avec arrêt des mèches et fermeture complète de la plaie (3mois)
- Poursuite de l'AM jusqu'à 10 mois en exclusif sur les deux seins
- Jusqu'à 21 mois allaitement mixte avec complément de LA sur fin de la lactation sur le sein gauche

Aujourd'hui la patiente est enceinte de 3 mois (2 ans ½ après), sa plus grande crainte et de ne pas pouvoir nourrir exclusivement son bébé avec les deux seins





Cas Clinique Madame P 20/04/2921

Histoire de la maladie : Femme de 36 ans, primipare, maman d'un petit garçon âgé de 3 mois né à terme 40 + 3 SA, PDN 3300g le 15/02/21. PDJ 6700g

Appel IBCLC libérale 3 semaines après le début des symptômes.

#### ATCD:

Asthme traité par Ventoline et contraception Optimizette. IMC normal. Kyste ovarien détecté il y a plus de 10 ans

Naissance sous péridurale et par ventouse avec déchirure maternelle légère.

Motif de consultation en cabinet libéral :

- Besoin d'un second avis
- Boule dans le sein droit depuis 3 semaines décrite par la mère
- Douleur lorsque le sein est plein

- Survenue après une nuit de 10h sans tétée
- Pas la première fois (3 engorgements précédents)
- Soulagée par les tétées au bout de 48h les fois précédentes ;
- Disparition après massages, compresses chaudes et tire lait sur les conseils de la SF

- Pas de régression des symptômes à 48h malgré la CAT habituelle
- Appel SF à une semaine des premiers symptômes, conseil urgence gynéco
- Consultation aux urgences le 29/05 pour examen clinique

MOTIF de CONSULTATION : Douleurs sein droit avec inflammation à 3 mois d'allaitement

#### HDLM:

Douleurs sein droit depuis 10 jours avec plaque rouge Pas de fièvre 3 engorgements depuis le debut de l'allaitement

#### **EXAMEN CLINIQUE:**

Heure: 15h20

Masse mammaire droite QSE sensible a la palpation, peu inflammatoire

#### **EXAMENS PARACLINIQUES:**

Echographie : absence d'abcès ou de collection

**CONCLUSION**: Engorgement? Adenome?

Echographie a faire en ville Heure de sortie : 15h30

#### **PRESCRIPTIONS REALISEES:**

Echographie mammaire Allaitement à poursuivre avec bain chaud, tété rapprochée, tirer le lait le plus souvent possible

- Demande d'échographie pour écarter une pathologie

- Réalisée en ville le 01/06

Placard douloureux du quadrant supéro-externe du sein droit chez une patiente en cours d'allaitement. Absence de syndrome fébrile.

L'examen clinique retrouve un placard dur du quadrant supéro-externe du sein droit.

En échographie, il existe une ectasie canalaire banale symétrique bilatérale en rapport avec l'allaitement rapport avec l'allaitement.

Absence de zone collectée visible en particulier en regard du placard palpable.

Absence de lésion nodulaire suspecte.

Absence de dystrophie kystique.

Absence de ganglion pathologique axillaire droit ou gauche.

#### Conclusion

Absence d'élément péjoratif.

ACR2 dans la classification BI-RADS.

- Elle est renvoyée vers son gynéco de ville
- Conclusion : arrêt de l'allaitement préconisé
- Appel IBCLC de ville
- En 3 semaines, augmentation du volume de la masse et plaque rouge en alternance sur le quart supéro externe du sein droit

- Observation d'une masse et d'un inconfort certain sur le sein droit. Pas de rougeur ou de chaleur. Absence de fièvre
- Pas de répercussion sur le poids du bébé ni même sur la prise du sein au delà de l'inconfort maternel
- L'arrêt du bout de sein est accompagné pendant la consultation pour optimiser la prise du sein et le drainage physiologique
- Conseils habituels préconisés

- Proposition d'un deuxième avis pour prise en charge de la douleur et de l'inconfort depuis 1 mois par un gynécologue
- Une deuxième échographie est pratiquée

- Pas d'indication au drainage. Patiente apyrétique
- Processus inflammatoire persistant; patiente mise sous anti inflammatoire non stéroïdiens
- Evaluation du tableau dans une semaine

21/06/21 message de la maman à J5 du traitement anti inflammatoire

 -« rien n'a bougé au niveau de la taille de la boule et la sensation de masse dure persiste, j'ai pas mal et pas fièvre »

Merci pour votre écoute

