

ALLAITEMENT APRES UNE CHIRURGIE DES SEINS

Souvent sein varie...

L'allaitement maternel gagne du terrain et c'est très bien. Mais pour celles, de plus en plus nombreuses, qui ont eu recours à une chirurgie des seins, cela pose parfois des problèmes qui n'avaient pas été envisagés.

KARIN RONDIA

En matière de taille et de forme des seins, la nature est on ne peut plus versatile. Et comme on dit que les femmes ne sont jamais contentes, et que la chirurgie le permet dorénavant, elles sont de plus en plus nombreuses à vouloir y apporter leur touche personnelle : plus gros, plus petits, plus ronds, plus symétriques... Mais d'abord, des seins plus volumineux sont-ils une garantie d'allaitement plus généreux ? « Non, déclare Katia Kauffman, sage-femme et consultante en lactation, car

certains seins peuvent contenir une masse de graisse importante, d'autres presque uniquement du tissu glandulaire. Leur aspect extérieur ne donne donc aucune indication. Ce qu'il faut savoir, c'est qu'il y a des seins qui ont une grande capacité de stockage et d'autres, une faible capacité. En conséquence, certains enfants pourront se contenter de 4-5 repas par jour, tandis que d'autres auront besoin de 10 à 12 tétées pour assouvir leur faim. » En d'autres mots, toutes les femmes peuvent allaiter, mais pas toutes à la même fréquence. Le

passage par la case chirurgie y introduit une adaptation supplémentaire.

Plus menus ?...

Les demandes de réduction mammaire sont de plus en plus fréquentes de la part de jeunes adolescentes qui se voient parfois, en l'espace de quelques mois, dotées d'une poitrine bien plus épanouie qu'elles ne l'auraient voulu. Certaines en nourrissent de véritables complexes, d'autres développent carrément des douleurs de colonne vertébrale. La sécurité sociale prend ces

en bref

Suppléments
au biberon :
oui ou non ?

Jadis, il était strictement déconseillé de donner le biberon à un bébé nourri au sein. « *Il va perdre le réflexe de succion !* », menaçait-on. De nos jours, cette question est abordée de façon beaucoup plus réfléchie. « *Il y a certaines circonstances dans lesquelles on est amené à donner le biberon à un nouveau-né alors qu'il y a un projet d'allaitement*, déclare Katia Kauffmann. *Par exemple quand la montée laiteuse est tardive – elle se fait parfois attendre 2 à 3 semaines ! – ou quand la maman décide volontairement de retarder la mise au sein pour avoir le temps de se remettre d'un accouchement difficile ou d'une césarienne.* »

Pour prendre le sein, le bébé doit sortir la langue, tandis que pour téter une tétine il doit la garder en bouche. Pour lui, ce sont donc, incontestablement, deux choses différentes ! Il semble aussi que la différence de flot de lait entre le débit du sein et celui d'une tétine de biberon puisse parfois perturber le bébé.

Mais l'homme, et le petit d'homme en particulier, a une formidable propension à l'adaptation. « *Il y a des bébés nourris au biberon pendant un mois qui prennent le sein comme s'ils avaient fait ça toute leur vie, alors que d'autres « pataugent » au sein après avoir goûté au biberon. C'est pourquoi, chaque fois que c'est possible, nous laissons le bébé bien s'imprégner de « comment téter un sein » dans les premières semaines de sa vie, mais si ce n'est pas possible, tout n'est pas perdu pour autant. Ce qu'il manque surtout à nos jeunes mamans, c'est la confiance en elles et en leur bébé !* » conclut Katia Kauffmann.

inconvenients au sérieux et rembourse sans rechigner les opérations de réduction mammaire (du moins si certains critères sont remplis). Mais une jeune fille de 16 ans ne pense pas encore aux enfants qu'elle aura un jour, ni *a fortiori* aux futurs allaitements. Ce n'est donc souvent qu'une dizaine d'années plus tard que se manifeste cette complication inattendue : l'allaitement se passe plus difficilement que prévu. « *Les réductions mammaires sont des interventions où nous devons déplacer le mamelon, avec tous les canaux galactophores qui s'y abouchent, et toutes les terminaisons nerveuses qui lui confèrent sa sensibilité unique*, explique le Dr Jean-Luc Nizet, chirurgien plasticien au CHU de Liège. *Malgré toutes nos précautions pour les maintenir intacts et préserver tant la sensibilité du mamelon que la perméabilité des canalicules, nous ne pouvons jamais promettre que l'allaitement sera possible.* » Katia Kauffman voit de plus en plus de jeunes mamans dans ce cas. « *Concrètement, leur mamelon est moins sensible et la stimulation par la tétée du bébé est donc moins efficace. Le bébé réclame plus souvent ce qui décourage tant la mère que l'enfant. Nous leur conseillons alors de mettre l'enfant au sein le plus souvent possible, c'est-à-dire en moyenne toutes les deux heures... de jour comme de nuit. Mieux vaut donc prévenir la jeune maman à l'avance que cela risque d'être très exigeant, car elles sont souvent très déçues de ne pouvoir tenir le coup aussi longtemps qu'elles l'auraient voulu.* »

... ou plus plantureux ?

Chez les femmes qui se sont fait placer une prothèse – une augmentation mammaire donc – les problèmes sont moins fréquents. D'abord parce que... elles sont moins nom-

breuses à vouloir allaiter, peut-être de crainte d'abîmer le joli résultat de l'opération ? Plus sérieusement, c'est surtout parce que les chirurgiens insèrent quasi toujours la prothèse sous le muscle pectoral, ce qui laisse intacte la glande, avec ses canalicules et son innervation. « *Les incisions se font de préférence par voie sous-mammaire*, précise le Dr Nizet. *Les voies trans-mamelonnaire et péri-aréolaire comportent plus de risques pour un éventuel allaitement.* »

Le principal souci, en présence d'une prothèse, c'est l'engorgement plus douloureux, étant donné que la glande est déjà mise sous tension par la prothèse qui la « gonfle » artificiellement. Et qu'en est-il du silicone contenu dans la prothèse ? N'y a-t-il pas de risque de passage dans le lait ? « *Après investigation, on a retrouvé plus de silicone dans le sang chez les bébés nourris au biberon (avec des tétines en silicone) que chez ceux nourris au sein par des mamans qui ont des prothèses. Nous pouvons donc être tranquilles sur ce point* », rassure Jean-Luc Nizet.

Cas particuliers

Enfin, il y a les cas de jeunes mères qui ont subi une reconstruction d'un sein suite à une asymétrie ou, heureusement plus rares, une ablation pour cancer. Mais pour l'allaitement, cela ne pose guère de problème : « *Elles allaitent d'un seul côté, voilà tout ! Pour certaines, c'est surtout un obstacle psychologique. Il faut alors en parler à l'avance pour bien préparer l'allaitement* », conseille Katia Kauffman.

Quant à celles qui ont des mamelons ombiliqués (qui rentrent), qu'elles se rassurent : « *Si le bébé a un bon réflexe de succion, il arrivera à ses fins ! Même si c'est un peu douloureux pour la maman au début...* » 

Consultantes en lactation

Les consultantes en lactation sont, majoritairement, des sages-femmes, des infirmières ou des médecins qui ont suivi une formation poussée en matière d'allaitement. Elles exercent dans les **maternités** ou de manière **indépendante**. On peut les consulter en **prénatal**, pour préparer à l'avance un allaitement dont on craint, pour toutes sortes de raisons, qu'il soit problématique, ou **après la naissance**, pour tous les petits problèmes qui peuvent émailler son démarrage. Pour trouver les coordonnées des conseillères en lactation de votre région : www.consultation-allaitement-maternel.org