



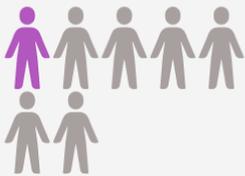
L'hypogalactie chronique



Enjeux de santé physique et mentale

Définition

L'hypogalactorrhée (ou hypogalactie) chronique désigne les sécrétions de lait maternel insuffisantes pour assurer l'allaitement exclusif de l'enfant, en dépit de la mise en œuvre de pratiques optimales.



Prévalence

On estime que 5 à 15% des femmes qui allaitent sont confrontées à l'hypogalactie chronique, soit une sur sept.

Enjeux de santé physique

L'hypogalactie chronique peut s'accompagner de **pathologies plus ou moins communes**, comme les maladies de la thyroïde, le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), le syndrome métabolique, les déséquilibres hormonaux, les troubles de régulation des micronutriments, des dysfonctionnements de la glande mammaire.



Une femme sur huit souffre de troubles de la thyroïde au cours de sa vie.



L'hypoplasie mammaire est liée à des dysfonctionnements glandulaires.

Toutefois, **jusqu'à 40% des femmes présentant des caractéristiques visibles d'hypoplasie sont en mesure d'allaiter exclusivement**, tandis que des parents souffrant de dysfonctionnements de la glande mammaire peuvent avoir des seins d'apparence normale. **Le diagnostic d'hypogalactie ne doit pas reposer sur l'apparence des seins.**

Enjeux de santé mentale

Les parents sont souvent **pris de court** face à l'hypogalactie car le discours prévalent est que la production de lait est uniquement une question d'offre et de demande.



Les parents affectés décrivent un **sentiment d'échec physique, et d'abandon de la part de leurs médecins** quand ces derniers refusent ou sont incapables de les aider.



Beaucoup expriment un sentiment **d'inadaptation**, comme s'ils avaient échoué en tant que parents.

L'hypogalactie peut s'ajouter à d'autres épreuves comme des problèmes d'infertilité, ou des difficultés pendant la grossesse ou l'accouchement.

« Entrer dans la maternité, un moment si vulnérable, avec le sentiment de ne pas pouvoir répondre aux besoins de mon enfant dès le départ, a été une cause d'angoisse profonde et prolongée ». - Kimberly



Mythes liés à l'hypogalactie



« **Toutes les femmes peuvent allaiter exclusivement à condition de le vouloir.** »

Faux. Comme pour tout autre problème de santé, **il ne s'agit pas d'une question de volonté.** Les pratiques d'allaitement peuvent être optimisées sans résoudre l'hypogalactie.



« **L'insuffisance réelle de lait est un phénomène extrêmement rare.** »

Faux. 5-15% de prévalence, cela signifie que rien qu'en 2020 aux Etats-Unis, l'hypogalactie a affecté de **180,000 à 500,000 dyades enfant/parent.**



« **L'hypogalactie est curable par des herbes, des boissons énergétiques, de l'avoine etc ...** »

Faux. L'hypogalactie chronique est souvent **le signe d'une pathologie sous-jacente ou d'un défaut au niveau mammaire**, qu'on ne peut pas corriger à l'aide de tisanes ou d'apports majorés en liquides ou en calories.

Qui plus est, l'hypogalactie chronique s'accompagne souvent d'une résistance à l'insuline, il se peut que **l'ingestion d'aliments sucrés ne fasse qu'exacerber les difficultés.**



Suggestions pour les professionnels de santé



Aidez les parents dans leur(s) choix, qu'il s'agisse de tirer du lait, d'utiliser un système de nutrition supplémentaire, ou une formule infantile.



Tentez d'**identifier** les causes sous-jacentes possibles de sous-production, en effectuant les analyses et examens nécessaires.

Reconnaissez que l'hypogalactie chronique peut être une expérience traumatisante et qu'il est compréhensible d'avoir de la peine.

Expliquez aux parents que l'allaitement n'est pas forcément tout ou rien, et que leur valeur ne se mesure pas en mL.



Évitez les déclarations à l'emporte-pièce : « Y a des femmes qui peuvent et y en a qui peuvent pas. »

Soulignez l'importance du bien-être émotionnel et physique du parent lors de la mise en place d'un plan.



Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.lmsfoundation.org/providers.

Sources

- General Information/Press Room. American Thyroid Association. <https://www.thyroid.org/media-main/press-room/>
- Lee, S., & Kelleher, S. L. (2016). Biological underpinnings of breastfeeding challenges: The role of genetics, diet, and environment on Lactation Physiology. *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism*, 311(2), E405-E422. <https://doi.org/10.1152/ajpendo.00495.2015>
- Moore, J. X., Chaudhary, N., & Akinyemiju, T. (2017, September 20). Metabolic syndrome prevalence by race/ethnicity and sex in the United States, National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-2012. *Centers for Disease Control and Prevention*. https://www.cdc.gov/pcd/issues/2017/16_0287.htm
- Pundir, C. S., Deswal, R., Narwal, V., & Dang, A. (2020). The prevalence of polycystic ovary syndrome: A brief systematic review. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 13(4), 261-271. https://doi.org/10.4103/jhrs.jhrs_95_18
- Resources for Providers. Low Milk Supply Foundation. <https://www.lowmilksupplyfoundation.org/providers>
- Weijer, L., Dashnow, H., Shere, H., Soot, S. F., & Baker, H. (2021, August 9). We need to talk about the emotional experience of chronic low milk supply. <https://medium.com/@lowmilksupplyfoundation/we-need-to-talk-about-the-emotional-experience-of-chronic-low-milk-supply-982caafe828>