

Poster - L'hypogalactie chronique : enjeux de santé physique et mentale

Poster proposé lors de la Journée Régionale de l'Allaitement maternel 2022 par la Low Milk Supply Foundation

(Cliquez sur l'image pour agrandir le poster)

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 oeuvre 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.

20%

Les femmes souffrent de SOPK.

35%

Des femmes ont des troubles métaboliques.

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'**inadéquation**, 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 le 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

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

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

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

Faux. 5-15% de prévalence, cela signifie que près de 2000 aux États-Unis, l'hypogalactie a affecté de **180.000 à 500.000 dyades enfant/parent**.

X « 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. Ou 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 leurs choix, qu'il s'agisse du tir du lait, d'utiliser un système de nutrition supplémentaires, ou une formule infantile.

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

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



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

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

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.lmsf.org/providers

Sources

General Information/Pregnancy Room: American Thyroid Association. <https://www.thyroid.org/wellness/mother-milk/>

Lee S, Kemp-Kohler S. (2020) Mitogenic interplay of breastfeeding challenges: the role of genetics, diet, and environment in lactation physiology. *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism*, 319(2), E403-E423. <https://doi.org/10.1152/ajp-endo.00499.2019>

Mouni, J. X., Chauhan, N., & Akhavan, T. (2017, September 20). Metabolic syndrome prevalence by breastfeeding and sex in the United States. *National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2002*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5522266/>

Purdie, D. B., Seneac, H., Kaur, V., & Ho, A. (2000). The prevalence of polycystic ovary syndrome: a brief systematic review. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 15(4), 365-375. <https://doi.org/10.4103/jhrs.35.38>

Resources for Providers: Low Milk Supply Foundation. <https://www.lowmilk.org/providers/>

Wells, L., Chastina, H., Stone, H., Sizer, S. T., & Bawa, H. (2017, August 15). We need to talk about the emotional experience of chronic low milk supply. <https://www.facebook.com/lowmilkfoundation/>

Weed, D. (2019, May 14). <https://www.facebook.com/lowmilkfoundation/>

©2024 LMSF. All rights reserved.

- Rendez-vous sur le site de [la Low Milk Supply Foundation](http://www.lmsf.org) pour en savoir plus