

Protocole clinique #32 de l'Academy of Breastfeeding Medicine : Gestion de l'hyperlactation

Breastfeeding Medicine sort un nouveau protocole clinique sur la gestion de l'Hyperlactation.

Un des objectifs principaux de L'Academy of Breastfeeding Medicine est le développement de protocoles cliniques pour la gestion des problèmes médicaux fréquents qui peuvent impacter la réussite de l'allaitement. Ces protocoles servent seulement de recommandations pour le soin des mères allaitantes et de leurs enfants et ne représentent pas une ligne directrice unique ou un standard pour les soins médicaux. Des variations dans le traitement peuvent être appropriés selon les besoins spécifiques du patient.

Ce protocole évoque le diagnostic de l'hyperlactation et les recommandations liées à sa gestion.

Les autrices commencent par définir l'hyperlactation comme étant **la production d'un volume de lait maternel excessif pour la croissance d'un enfant en bonne santé, basé sur des standards internationaux.**

Les patient-e-s souffrant d'hyperlactation peuvent survenir à de multiples complications comme des **douleurs mammaires, le blocage de canaux lactifères, et/ou des mastites.** Les risques d'un **sevrage précoce** ou des **difficultés à bien prendre le sein** sont élevés. Ces problèmes amènent beaucoup de mères à être conseillées de réduire leur production lactée.

Tout d'abord, les trois types de diagnostics sont présentés :

- **l'hyperlactation auto-induite** (la mère stimule trop par peur d'insuffisance, par envie de faire des dons ou parce qu'elle ne se rend pas compte qu'elle stimule trop ou tire trop de lait),
- **l'hyperlactation iatrogène** (les professionnel-le-s contribuent à l'excès de production lactée suite à des conseils non personnalisés ou la prescription de galactogènes ou autres recommandations),
- **l'hyperlactation idiopathique** (terme réservé aux mères qui produisent trop de lait sans étiologie claire, même après les premières semaines post-partum).

Par la suite, l'article met en avant un diagramme avec des recommandations pour la gestion de l'hyperlactation (Figure 1.).

Dans tous les cas, **les autrices recommandent l'utilisation de stratégies avec de faibles risques avant de procéder aux substances ou à un traitement médical.** Elles évoquent également la position laid-back / biological nursing pour maximiser la relation positive lors de l'allaitement.

Pour prévenir l'hyperlactation auto-induite ou iatrogène, ABM recommande aux professionnel-le-s de santé de **conseiller les mères allaitantes et leurs familles :**

- de façon individualisée,
- en évitant la prise injustifiée de galactologues,
- sur la fausse idée que la production de lait doit augmenter après six semaines,
- sur les attentes culturelles vis-à-vis de l'allaitement,
- sur la quantité nécessaire de lait stocké en cas d'urgence ou retour au travail,
- sur les possibles défis de l'allaitement, dont la peur et l'anxiété de ne pas avoir assez de lait,
- sur l'interprétation erronée des signes de faim du nourrisson.

La plupart des cas d'hyperlactation auto-induite et iatrogène devraient être résolus en limitant les stimuli excessifs ou les galactagogues. Si la production excessive persiste, elle pourrait bénéficier d'une intervention par "**block feeding**". Celle-ci se met en route en ne proposant qu'un seul sein pour une période spécifique (ici, 3 heures). Cela permet aux seins de rester pleins pendant plus longtemps, signalant le ralentissement de la production lactée.

Ensuite, **les autrices évoquent les thérapies à base de plantes.** Certaines plantes ont été utilisées pour réduire la production de lait (la menthe poivrée, la sauge et le jasmin) mais il y a peu, voire pas, d'études scientifiques sur le reste des plantes.

Enfin, on nous présente **des prescriptions de médicaments avec le dosage recommandé.** La **pseudoéphédrine** peut réduire la production de lait, même si son mécanisme reste inconnu. L'utilisation d'**Œstrogène** est déconseillée par l'OMS pour les femmes allaitantes, mais les autrices recommandent la prescription d'une **contraception orale combinée**, après les six semaines post-partum. En dernier recours, **les agonistes de la dopamine** peuvent être utilisés.

A chaque étape de l'accompagnement, le ou la professionnel-le de santé doit bien suivre la mère et son nourrisson et fournir des réponses individuelles selon les circonstances et les spécificités de cette dyade.

Information Pour l'Allaitement

IPA information pour les professionnels

<https://info-allaitement.org>

- [Lire l'article \[angl.\]](#)
- [Lire la traduction complète de La Leche League France](#)

Johnson, Helen M., et al. **ABM Clinical Protocol# 32: Management of Hyperlactation.** Breastfeeding Medicine, 2020, Vol.15(3) : 129-134.*

Pour aller plus loin :

- [Découvrez les autres protocoles cliniques d'ABM](#) présentés sur notre site
- [Découvrez nos ressources liées à l'hyperlactation](#) sur notre base de données en ligne
- [Production lactée surabondante, B Wilson-Clay](#) dans Les Dossiers de l'Allaitement, 2007
- [Hyperlactation et tire-allaitement chez des mères ayant des antécédents de contraception hormonale progestative](#) sur La Leche League France

*Ces articles sont disponibles sur demande chez IPA.

La revue Breastfeeding Medicine est consultable sur place sur RDV ou en prêt pour les adhérents.

Voir les [conditions de consultation au Centre de Ressources CERDAM](#) d'IPA.

Traduit et publié par : EB, Documentaliste IPA.