



Allaitement maternel et chirurgie mammaire

Texte court

(un texte long avec des références est disponible sur le site de la COFAM)

Version du 17 octobre 2016

Messages pour les chirurgiens plasticiens

Lorsqu'une femme en âge de procréer demande une chirurgie mammaire, les points suivants doivent être évoqués :

1. Interroger la femme vis-à-vis de son désir d'allaiter ultérieurement,
2. Informer la femme sur les différentes techniques chirurgicales et expliquer les conséquences sur d'éventuels allaitements ultérieurs,
3. Préciser sur le compte rendu opératoire la technique chirurgicale, la voie d'abord, les gestes sur les mamelons, et en donner un exemplaire à la femme,
4. En cas d'intervention de THOREK ou de nécrose du mamelon, informer la femme que l'allaitement ne sera pas possible. En cas de plastie du mamelon, informer que l'allaitement sera peu probable,
5. La lipoaspiration est une des techniques de réduction du volume du sein ; elle respecte intégralement le volume glandulaire et par conséquent la possibilité d'un allaitement futur. En revanche, elle n'est pas prise en charge par l'Assurance Maladie (considérée comme esthétique),
6. Informer les femmes de l'existence de personnes ressources en allaitement (comme les consultantes en lactation, mais aussi tous les professionnels de la périnatalité), et de la nécessité d'un accompagnement particulier dès la grossesse et dans les suites immédiates de l'accouchement.

Message pour les professionnels pendant la grossesse et après l'accouchement

1. Toute femme ayant eu une chirurgie mammaire et désirant allaiter doit rencontrer un professionnel de l'allaitement pendant la grossesse et juste après l'accouchement.
 - a. Il est prudent de prévoir la possibilité de problème,
 - b. Il est impossible de prévoir à l'avance ce qui se passera précisément,
 - c. Les allaitements successifs se passent mieux que le premier.

2. Les points suivants doivent être connus préalablement :
 - a. Type de chirurgie et date / grossesse, complications post-opératoire éventuelles, pose de prothèse éventuelle, repositionnement du mamelon,
 - b. Type de voie d'abord (incision),
 - c. Antécédents d'allaitement maternel avant ou depuis la chirurgie pour d'autres enfants éventuels,
 - d. Sensibilité du mamelon perçue par la femme.

3. Les seins doivent être examinés en notant les éléments suivants :
 - a. Forme et volume des seins,
 - b. Siège des cicatrices,
 - c. Aspect et sensibilité du mamelon.

4. La femme se pose la question de mettre en route un allaitement
 - a. Savoir que :
 - i. L'allaitement maternel est possible sauf en cas de nécrose du mamelon ou de plastie du mamelon avec section des canaux,
 - ii. Il n'est pas possible de savoir à l'avance si la lactation sera suffisante,
 - b. Solliciter de l'aide dès l'accouchement, et disposer de coordonnées de personnes ressources en allaitement,
 - c. Les professionnels doivent :
 - i. Informer la femme sur les techniques d'optimisation de la lactation et sur les signes de transfert de lait : mise au sein et stimulation précoce des seins, mises au sein très fréquentes les premiers jours,
 - ii. Informer la femme sur les techniques d'apport de complément si nécessaire : tasse, dispositif d'aide à l'allaitement (DAL), paille.....,

5. Lorsque la femme commence un allaitement
 - a. Expliquer les mécanismes de production de lait et de transfert de lait,
 - b. Observer les tétées,
 - c. Evaluer sur les signes de transfert de lait et de tétées efficaces,
 - d. Optimiser la mise en route de la lactation,
 - e. S'assurer du suivi par des personnes ressources en allaitement après la sortie.