

# ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DE L'ALLAITEMENT

## **Quatre éléments physiologiques sont à admettre en tant que postulat :**

- 1) Le lait maternel est la substance biologiquement adaptée aux besoins du petit d'homme,
- 2) Tous les bébés nés à terme sont capables de téter,
- 3) Tous les seins de femmes ayant accouché sont capables de fabriquer du lait s'ils sont correctement stimulés,
- 4) Des émotions maternelles peuvent transitoirement parasiter le réflexe d'éjection du lait.

## **Généralités**

La glande mammaire, dont la taille et les capacités sont sensiblement identiques d'une femme à l'autre, se développe principalement pendant la grossesse : cela se traduit par l'augmentation du volume des seins. Elle est prête à "fonctionner" dès le 4ème mois de grossesse.

## **Composition du sein allaitant**

### **La glande mammaire**

Elle est constituée d'acini ou lobules, qui sont autant d'unités de fabrication du lait. Ces structures glandulaires microscopiques se constituent les trois premiers mois de la grossesse et involuent au sevrage. Cette glande n'est pas un réservoir de lait puisque la vocation de l'acinus n'est pas d'en contenir : elle n'est qu'un lieu de sécrétion et de passage du lait.

Les acini débouchent sur des canaux inter lobulaires qui, eux-mêmes, forment des canaux galactophores. Chacun d'eux vient s'aboucher au niveau d'un des 10 à 15 pores, en moyenne, situés à la surface du mamelon. Sous l'aréole, le canal galactophore présente un léger renflement appelé sinus ou citerne, et qui permet le recueil du liquide de filtration collecté entre deux tétées, soit entre 0,5 et 1 ml au maximum.

### **Le système myoépithélial**

Il est composé de cellules "musculaires" autonomes, capables de se contracter en réponse aux sollicitations de l'hormone ocytocine.

### **Le système vasculaire**

Durant la grossesse, les réseaux vasculaires sanguin et lymphatique prolifèrent afin d'être en adéquation avec la multiplication des acini. Durant l'allaitement, le réseau vasculaire subit de très nombreuses variations pour s'adapter à l'afflux sanguin. Les modifications du volume des seins au cours de l'allaitement - les congestions ou œdèmes - sont directement liées aux variations du système vasculaire.

### **Le tissu graisseux**

C'est la quantité de ce tissu qui, indépendamment de la grossesse et de l'allaitement forme la majeure partie de la masse mammaire, et explique les différences de volume des seins entre les femmes.

## **L'aréole**

### **Description**

L'aréole est la partie du sein très pigmentée, de forme circulaire plus ou moins délimitée. Durant la grossesse cette pigmentation s'accroît, et l'aréole se charge en élastine afin d'être adaptée aux sollicitations du bébé. Elle est par ailleurs constituée des tubercules de Montgomery, glandes sébacées et sudoripares dont les sécrétions odoriférantes guident le bébé vers le mamelon. Elles sécrètent aussi un lubrifiant qui assure une protection naturelle du mamelon et de l'aréole.

Le mamelon, zone érectile, se trouve au centre de l'aréole. Il est sensible aux stimulations tactiles, thermiques, émotionnelles et parfaitement adapté aux étirements longitudinaux.

## Structure

L'aréole est une des zones les plus innervées du corps : elle est donc particulièrement sensible. Des récepteurs neuro-sensitifs à l'étirement, situés à la périphérie, enregistrent les signaux de tétée du bébé et les transmettent au cerveau. Des récepteurs sensitifs, situés à la base du mamelon, permettent à la mère de ressentir une vive douleur lorsque la bouche du bébé est mal placée. La peau de l'aréole est particulièrement fine et élastique, et n'a aucune possibilité de s'épaissir, quelles que soient les manipulations exercées pour soi-disant préparer à l'allaitement. Au contraire, toute friction, brossage ou application de liquide alcoolisé risque de le fragiliser. Il en va de même pour les tractions autres que longitudinales qui risquent d'altérer sa structure, et conduire à la formation de crevasses.

## Physiologie de la tétée

La succion du bébé étire les récepteurs neuro-sensitifs de l'aréole.

Les récepteurs envoient le message au cerveau, par la voie neuro-sensitive.

Le message traverse le cerveau limbique, où il est susceptible d'être modifié par les émotions.

L'hypothalamus réceptionne le message, l'identifie.

Si le signal de tétée est correct, il donne ordre à l'hypophyse de sécréter les hormones adaptées.

L'antéhypophyse sécrète la prolactine, qui permet la fabrication du lait. Le pic de prolactine apparaît dans la circulation sanguine environ 20 minutes après le signal et prépare les acini en vue de la tétée suivante.

La posthypophyse sécrète l'ocytocine.

Véhiculée par voie sanguine, l'ocytocine commande la contraction des cellules myoépithéliales de la glande mammaire, permettant l'éjection du lait.

Sous l'action de l'ocytocine, le lait sort en jets. Mais le déclenchement de l'arc réflexe demande un certain délai, et reste soumis aux aléas du climat émotionnel dans lequel se trouve la mère.

L'enfant absorbe le lait en déglutissant.

Le bébé sollicite à nouveau les récepteurs neuro-sensitifs, tant qu'il veut se nourrir. Il ajuste la demande à ses besoins, en faisant donc varier à loisir la durée de la tétée.

## Raisons médicales acceptables pour donner des compléments aux nourrissons allaités

Les nouveau-nés malades ou prématurés seront généralement admis en unité de néonatalogie, et leur alimentation sera décidée au cas par cas. Le lait maternel est recommandé dans toute la mesure du possible, mais des compléments seront nécessaires chez :

- les prématurés de très petit poids de naissance (moins de 32 semaines de grossesse),
- les nouveau-nés souffrant de troubles graves lorsque le lait maternel ne suffit pas à couvrir leurs besoins. Les nouveau-nés en assez bonne santé pour pouvoir rester avec leur mère en maternité auront très rarement besoin de compléments. Ces derniers ne seront indiqués que chez :
- les nouveau-nés dont la mère est gravement malade et qui ne peuvent être mis au sein (psychose, éclampsie...),
- les nouveau-nés présentant des anomalies congénitales du métabolisme, pour qui une alimentation spécifique est indispensable,
- les nouveau-nés souffrant de déshydratation aiguë, lorsque le lait maternel ne suffit pas à fournir une hydratation suffisante,
- les nouveau-nés souffrant d'hypoglycémie (après vérification de leur glycémie), lorsque le lait maternel ne suffit pas à maintenir une glycémie appropriée,
- les nouveau-nés dont la mère suit un traitement médicamenteux contre-indiquant l'allaitement (anticancéreux, isotopes radioactifs...).

Le don de compléments devra être accompagné de mesures destinées à stimuler la sécrétion lactée maternelle, en vue du moment où la mère pourra mettre son bébé au sein.

Extrait de "Auto-test pour les services envisageant de devenir Hôpitaux amis des bébés".

La Leache League. Nov. 1997.