

# PRISE EN CHARGE D'UNE MASTITE



## À RETENIR

- La poursuite de l'allaitement ne fait courir aucun risque au bébé en bonne santé et né à terme.
- L'arrêt brutal de l'allaitement augmente le risque d'abcès.
- Une prise en charge rapide et un suivi quotidien sont nécessaires.
- L'antibiothérapie n'est pas toujours nécessaire.
- Identifier et traiter la cause (position, crevasse, rythme, surproduction, drainage) pour prévenir les récives.

## PROTOCOLE COMPLET



## SAVOIR RECONNAÎTRE

| ENGORGEMENT                                 | MASTITE                                                                    | ABCÈS                                                                            |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| SEINS TENDUS, DURS, DOULOUREUX<br>FÉBRICULE | ZONE ROUGE DOULOUREUSE<br>SIGNES GÉNÉRAUX : FIÈVRE, ÉTAT GRIPPAL, ASTHÉNIE | FIÈVRE PERSISTANTE (NON OBLIGATOIRE),<br>MASSE RÉNITENTE OU VISIBLE,<br>DOULEURS |
| Trop plein de lait                          | Canal obstrué, compression,<br>défaut de drainage avec ou sans crevasses   | Complication d'une mastite                                                       |
| GRAVITÉ LÉGÈRE                              | GRAVITÉ MODÉRÉE                                                            | URGENCE                                                                          |

Pas d'intérêt à un prélèvement bactériologique du lait.

## MASTITE CLINIQUE

Evoluant depuis moins de 48h  
Sans crevasse associée ou crevasse en cours de guérison

Drainage + paracétamol  
(Tétée, Tire-lait, expression manuelle)  
+/-AINS (Ibuprofène)

AMÉLIORATION

90 %  
DES CAS

Poursuivre drainage jusqu'à guérison  
AINS 24/48h

PERSISTANCE OU AGGRAVATION

Evolution dépassant 48h  
Signes généraux ++  
Crevasse surinfectée

Drainage à optimiser  
Antalgique  
**ANTIBIOTIQUES**  
AINS à réévaluer

Cible les bactéries les plus fréquentes :  
1. *Staphylococcus Aureus*  
2. *E.coli*, *Streptocoque*

**Pristinamycine**  
1g, 3 fois / jour  
Pendant 7 à 10 jours.

Absence d'amélioration à 24/48h :  
échographie + avis spécialisé urgent