

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 FÉBRICULE	ZONE ROUGE DOULOUREUSE SIGNES GÉNÉRAUX : FIÈVRE, ÉTAT GRIPPAL, ASTHÉNIE	FIÈVRE PERSISTANTE (NON OBLIGATOIRE), MASSE RÉNITENTE OU VISIBLE, DOULEURS
Trop plein de lait	Canal obstrué, compression, 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