

# 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 récidives.

## 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

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.

PERSISTANCE OU  
AGGRAVATION

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

