



# Traitement contre le muguet

# Traitement contre le muguet

Le muguet (candidose ou levures) est une infection fongique causée par la surpopulation d'un micro-organisme: le Candida. Le Candida colonise normalement la bouche, le conduit gastro-intestinal et le vagin mais il peut s'étendre à presque toutes les parties du corps si les conditions s'y prêtent. Pour les mères qui allaitent, ceci inclut les seins et les mamelons puisque la croissance du muguet est favorisée par la chaleur et l'humidité.

## Symptômes

- Le premier symptôme du muguet est habituellement la douleur. Plusieurs mères décrivent la douleur causée par le muguet comme une brûlure ou un élancement pouvant être ressentis dans le mamelon, le sein ou les deux. La douleur peut être ressentie durant la tétée et persister entre les tétées. L'expression du lait est habituellement douloureuse aussi.
- Le muguet peut causer des démangeaisons ou de la desquamation (peau qui pèle) aux mamelons. Ceux-ci peuvent être rouges ou plus brillants. Plus rarement, on peut apercevoir des points blancs sur les mamelons ou sur l'aréole ou encore une éruption rouge ou rosée accompagnée de petites ampoules.
- La mère peut souffrir d'une infection vaginale à levures ou en avoir souffert peu de temps auparavant.
- Le bébé peut avoir des signes de muguet dans la bouche: sa salive peut présenter des reflets blanchâtres ou il peut avoir de petites taches blanches ressemblant à des résidus de lait qui saignent lorsqu'on les frotte doucement.
- Le bébé peut souffrir d'un érythème fessier rouge vif qui ne répond pas aux traitements usuels.
- Le bébé peut aussi être maussade, avoir des gaz ou montrer des signes que la tétée est inconfortable ou douloureuse. Il peut réagir à cet inconfort en devenant maussade au sein, en refusant le sein ou en lâchant le sein souvent.
- Il est important de noter que la mère et le bébé peuvent n'avoir aucun symptôme visible. La douleur peut être le seul symptôme.



12 rue Quintal, Charlemagne, Québec J5Z 1V9

Téléphone : 514.990.8917

Courriel : [information@allaitement.ca](mailto:information@allaitement.ca)

[www.allaitement.ca](http://www.allaitement.ca)

*La Ligue La Leche offre à votre  
famille une expertise complète  
et gratuite en allaitement*

## Traitement

Si vous soupçonnez une infection à levures ou muguet, vous devriez prendre rendez-vous avec un professionnel de la santé pour confirmer le diagnostic. Il est toujours avantageux de traiter la mère et le bébé simultanément même si seulement l'un d'eux a développé des symptômes. Les traitements possibles peuvent être classés en trois catégories: médicaments vendus sous ordonnance, médicaments vendus sans ordonnance et herbes, mesures d'hygiène spécifiques combinées avec d'autres formes de traitement.

## Médications

Lorsque les mamelons seulement semblent atteints, un professionnel de la santé peut prescrire un antifongique topique (crème ou onguent) à appliquer sur les mamelons. Un équivalent liquide ou un gel doit être utilisé pour traiter la bouche du bébé même si celui-ci ne démontre aucun symptôme.

Les antifongiques systémiques peuvent être prescrits si les canaux lactifères semblent touchés par l'infection ou si les traitements topiques n'ont pas eu de succès. Plusieurs mères ont découvert qu'une seule dose n'était pas assez efficace. Le traitement doit s'échelonner sur une période de deux semaines ou plus selon les cas.

Le violet de gentiane est un antifongique que l'on retrouve en vente libre (sans prescription) mais qui ne devrait pas être utilisé sans les conseils d'un professionnel de la santé puisqu'il peut s'avérer dangereux lorsqu'on l'utilise de la mauvaise façon ou durant une trop longue période.

## Traitements alternatifs/herbes

On peut appliquer une solution d'eau et de vinaigre sur les mamelons pour un traitement facile et efficace, surtout si on l'effectue conjointement avec d'autres méthodes. Il suffit de mélanger 15 ml (une cuillère à table) de vinaigre dans 250 ml (une tasse) d'eau et d'appliquer sur les mamelons et les aréoles à l'aide d'une ouate propre après chaque tétée. On laisse ensuite sécher les mamelons à l'air libre.

Les suppléments d'acidophilus contiennent des bactéries utiles qui peuvent aider à limiter le *Candida* dans le conduit digestif. L'acidophilus est disponible dans les magasins qui vendent des produits naturels dans la section réfrigérée. Pour obtenir de meilleurs résultats, l'acidophilus devrait être pris jusqu'à deux semaines après la disparition des symptômes du muguet.

Plusieurs mères ont trouvé utile de prendre de l'extrait de pépins de pamplemousse puisqu'il a des propriétés antifongiques. On suggère de le prendre sous forme de capsules à raison de trois capsules de 250 mg trois fois par jour ou encore de dissoudre de 5 à 15 gouttes d'extrait de pépins de pamplemousse sous forme liquide dans 150 ml d'eau ou de jus, et ce de deux à cinq fois par jour.

Il existe plusieurs autres herbes ou remèdes naturels qui sont très efficaces pour certaines personnes. Un naturopathe ou un herboriste qualifié peut vous aider.

## Mesure d'hygiène pour la maisonnée

Tous les jouets, sucres, tétines de biberon, pièces de tire-lait, boucliers, téterelles, etc devraient être stérilisés à l'eau bouillante durant 20 minutes une fois par jour. Les tétines devraient être remplacées à chaque semaine. Tout ce qui est humide ou vient en contact avec la salive du bébé ou votre lait maternel peut abriter des levures.

Les soutiens-gorge, les compresses et les couches de coton devraient être lavés à l'eau chaude savonneuse. L'ajout de 250 ml (une tasse) d'eau de javel dans l'eau de lavage et de 250 ml (une tasse) de vinaigre dans l'eau de rinçage peut être très efficace. Tous ces items devraient être séchés dans la sècheuse ou étendus sur une corde à linge et laissés à sécher au soleil. La chaleur du fer à repasser peut aussi tuer les levures sur les vêtements.

Des serviettes de papier peuvent être utilisées pour essuyer les mains après les avoir lavées et les serviettes

de bain ne devraient être utilisées qu'une seule fois avant d'être lavées. Il est aussi important de changer fréquemment de brosse à dents.

Les infections à levures de tous les membres de la famille devraient être traitées, peu importe leur origine: infection vaginale, pied d'athlète, infection à levures des ongles (de doigts ou d'orteils) et érythème fessier. Même les animaux domestiques peuvent abriter des levures. Des changements dans l'alimentation peuvent minimiser la croissance des levures. Diminuer la consommation de sucre peut aider puisque les levures s'en nourrissent. On peut aussi diminuer la consommation de produits laitiers ou d'aliments contenant des levures, incluant l'alcool. Augmenter sa consommation d'ail peut être bénéfique pour le système immunitaire et aider à limiter la croissance des levures.

## Autres causes de douleurs aux mamelons ou aux seins

La position et la mise au sein du bébé devraient toujours être vérifiées lorsqu'on considère la cause de la douleur. D'autres facteurs peuvent entraîner des douleurs et être confondus avec le muguet: dermatite de contact, herpes, mastite, eczéma, psoriasis, herpès à puce, teigne, mauvaise utilisation d'un tire-lait, allergies, blessures aux mamelons, etc. Ces causes devraient toutes être examinées, particulièrement si le traitement contre le muguet n'a pas eu de succès.

## Références

- Amir, L. et al. *Candidiasis & Breastfeeding. La Leche League International. Lactation Consultant Series, Unit 18. Garden City Park, New York: Avery Publishing, 1995.*
- Hale, T. *Medications and Mothers' Milk, 11e édition. Amarillo, Texas: Pharmasoft Medical Publishing, 2004; 326-30.*
- Hoover, K. *The Link Between Infants' oral Thrush and Nipple/Breast Pain in Lactating Women, 3e édition. Morton, Pennsylvania, 1998.*
- Lawrence, R. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, 6e édition. St. Louis: Mosby, 2005; 567-69 et 683-85.*
- Mohrbacher, N. et Stock, J. *The Breastfeeding ANSWER BOOK, 3e édition. Schaumburg, Illinois: La Leche League International, 2003; 480-84.*
- Riordan, J. *Breastfeeding and Human Lactation, 3e édition. Toronto et Londres: Jones and Bartlett, 2005; 255-60.*