



Difficultés d'allaitement et chiropratique

Dre Danièle Simard Chiropraticienne DC MSc

Formation continue

Ordre des Chiropraticiens du Québec

2016

Objectifs

- Informations de base en allaitement
- Comprendre l'anatomie des systèmes *neuro-musculo-squelettiques (nms)* impliqués dans l'allaitement
 - Voir les liens biomécaniques entre les structures anatomiques et leurs rôles dans l'allaitement
- Reconnaître cliniquement les signes des restrictions nms chez le bébé allaité
 - Identifier les problématiques rencontrées
- Résumé de quelques publications scientifiques pertinentes
- Intervenir par les soins chiropratiques pour aider les dysfonctions biomécaniques liées à l'allaitement
 - Chez le bébé
 - Chez la mère qui allaite

Rôles des chiropraticien-nes


- Reconnaître la **normalité** de l'allaitement en tant que mode d'alimentation optimal du bébé
- Donner de l'information juste, conseiller et respecter!
- Reconnaître les difficultés d'allaitement et référer au besoin
- Intervenir sur les difficultés d'allaitement liées aux systèmes neuro-musculo-squelettiques chez le bébé
- Évaluer, conseiller et traiter des problématiques maternelles neuro-musculo-squelettiques pouvant être associées à l'allaitement

Recommandations officielles

Énoncé conjoint de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement 2013

<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php#a3>

- **Principes et recommandations sur l'alimentation du nourrisson de la naissance à six mois**
- *L'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les six premiers mois. Il est souhaitable de poursuivre celui-ci jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires appropriés. L'allaitement maternel est important sur le plan nutritionnel. En plus d'assurer une protection immunologique, il favorise la croissance et le développement chez les nourrissons et les jeunes enfants.*

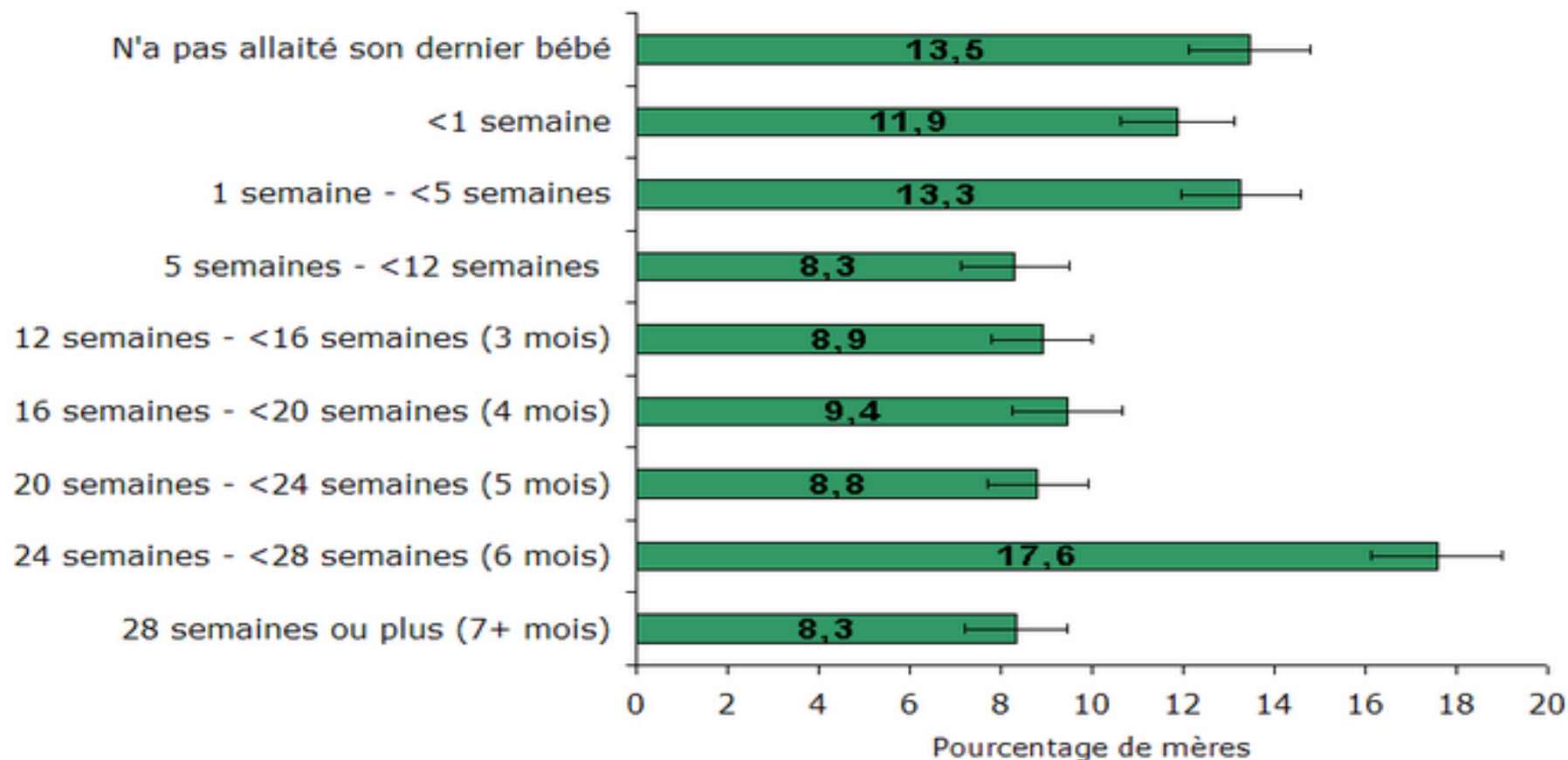


Recommandations officielles, suite

Introduction des aliments complémentaires

- Vers l'âge de six mois, le développement du nourrisson est suffisant pour lui permettre de consommer d'autres aliments.
- Voici les principaux signes physiologiques et comportementaux démontrant qu'un nourrisson est **prêt à recevoir des aliments complémentaires** :
 - meilleur contrôle de la tête,
 - capacité de s'asseoir et de se pencher vers l'avant,
 - capacité d'indiquer au dispensateur de soins qu'il a assez mangé (p. ex. en détournant la tête),
 - tentatives d'attraper des aliments et de les mettre dans sa bouche.

Durée de l'allaitement exclusif, Canada, 2009-2010



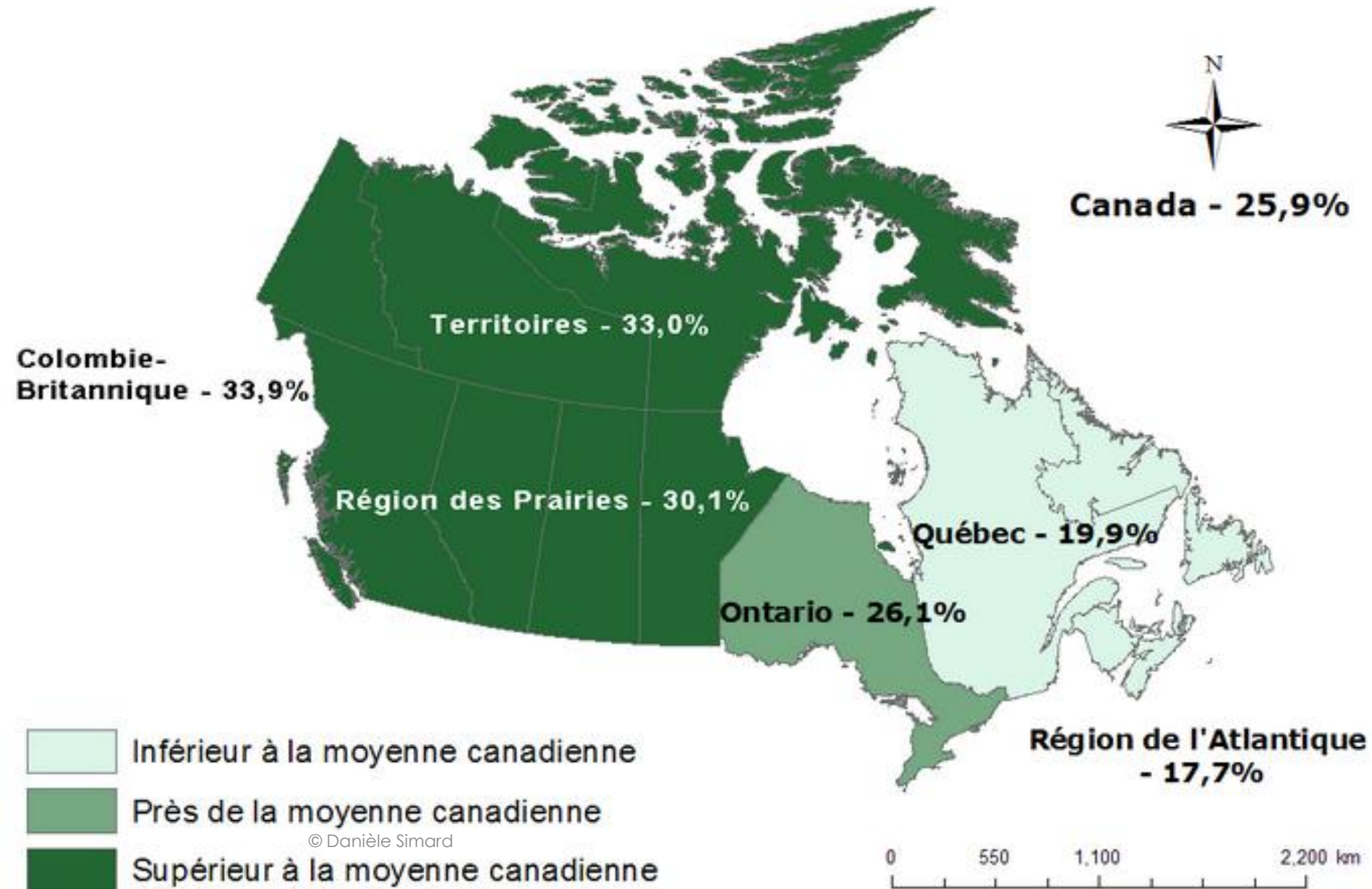
Selon les renseignements recueillis auprès de femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq dernières années.

Allaitement exclusif : pratique consistant à nourrir les bébés exclusivement de lait maternel (notamment de lait maternel qui a été extrait). La durée de l'allaitement exclusif est une variable dérivée fondée sur les questions concernant la durée de l'allaitement et l'introduction de liquides ou de solides.

Source: Santé Canada © Danièle Simard

Source de données: Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2009-2010

Pourcentage de mères qui ont allaité exclusivement pendant six mois (ou plus) selon la région, Canada, 2009-2010



Association of Cesarean Delivery and Formula Supplementation With the Intestinal Microbiome of 6-Week-Old Infants

FREE

ONLINE FIRST

Juliette C. Madan, MD, MS^{1,2}; Anne G. Hoen, PhD^{2,3,4}; Sara N. Lundgren, BA³; Shohreh F. Farzan, PhD^{2,3}; Kathryn L. Cottingham, PhD^{2,5}; Hilary G. Morrison, PhD⁶; Mitchell L. Sogin, PhD⁶; Hongzhe Li, PhD⁷; Jason H. Moore, PhD^{4,8}; Margaret R. Karagas, PhD^{2,3,9}

[+] Author Affiliations

JAMA Pediatr. Published online January 11, 2016. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.3732















IMPORTANCE The intestinal microbiome plays a critical role in infant development, and delivery mode and feeding method (breast milk vs formula) are determinants of its composition. However, the importance of delivery mode beyond the first days of life is unknown, and studies of associations between infant feeding and microbiome composition have been generally limited to comparisons between exclusively breastfed and formula-fed infants, with little consideration given to combination feeding of both breast milk and formula.

OBJECTIVE To examine the associations of delivery mode and feeding method with infant intestinal microbiome composition at approximately 6 weeks of life.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS Prospective observational study of 102 infants followed up as part of a US pregnancy cohort study.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE The infant intestinal microbiome at approximately 6 weeks of age is significantly associated with both delivery mode and feeding method, and the supplementation of breast milk feeding with formula is associated with a microbiome composition that resembles that of infants who are exclusively formula fed. These results may inform feeding choices and shed light on the mechanisms behind the lifelong health consequences of delivery and infant feeding modalities.

Aide-mémoire pour les mères qui allaitent

Âge de votre bébé	1 JOUR	2 JOURS	3 JOURS	4 JOURS	5 JOURS	6 JOURS	7 JOURS	2 SEMAINES	3 SEMAINES
Taille moyenne de l'estomac de votre bébé	 Grosueur d'une cerise		 Grosueur d'une noix		 Grosueur d'un abricot		 Grosueur d'un œuf		
Nombre de boires En moyenne sur 24 heures	8 fois ou plus par jour Votre bébé tète vigoureusement et avale souvent.								
Quantité de lait dont votre bébé a besoin En moyenne sur 24 heures	 10 à 100 ml ou 1 culillère à soupe jusqu'à 1/2 tasse		 200 ml ou presque 1 tasse		 400 à 600 ml ou 1 1/2 tasse à 2 1/2 tasses		 600 à 800 ml ou 2 1/2 tasses à 3 1/2 tasses		
Nombre de couches mouillées En moyenne sur 24 heures	 Au moins 1 MOUILLÉE Au moins 2 MOUILLÉES		 Au moins 3 MOUILLÉES Au moins 4 MOUILLÉES		 Au moins 6 TRÈS MOUILLÉES PAR DE L'URINE CLAIRE OU JAUNE PÂLE				
Nombre de couches souillées Couleur des selles En moyenne sur 24 heures	 Au moins 1 ou 2 NOIRES OU VERT FONCÉ		 Au moins 3 BRUNES, VERTES OU JAUNES		 Au moins 3 grosses selles, molles et granuleuses JAUNES				
Après la tétée	Vos seins sont plus souples et votre bébé semble satisfait.								
Poids de votre bébé	Les bébés perdent en moyenne 7 % de leur poids dans les 3 jours qui suivent la naissance.			À partir de la 4 ^e journée, les bébés prennent 20 à 35 g par jour (1/2 once à 1 1/2 once) et retrouvent, à l'âge de 10 à 14 jours, le poids qu'ils avaient au moment de leur naissance.					
Poussées de croissance	Les bébés connaissent souvent des poussées de croissance soudaines durant les premières semaines de leur vie. Quand cela arrive, votre bébé voudra probablement boire plus souvent.								



Le lait maternel est tout ce dont un bébé a besoin pendant les six premiers mois de sa vie. À 6 mois, votre bébé est prêt à manger des aliments solides tout en continuant d'être allaité. L'allaitement peut se poursuivre jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus.

(OMS, UNICEF, Société canadienne de pédiatrie)

Adapté avec la permission du Centre de ressources Meilleur départ.
www.msss.gouv.qc.ca/allaitement

Révisé, décembre 2013

best start
meilleur départ

try/par health **REGUS** santé

Santé
et Services sociaux

Québec



OÙ TROUVER DE L'AIDE

Il existe divers services de soutien à l'allaitement maternel. Consultez votre médecin, votre infirmière ou votre sage-femme. Votre centre de santé et de services sociaux ou Info-Santé 8-1-1 peuvent vous aider. Il peuvent aussi vous diriger vers des ressources communautaires, des consultantes en lactation ou des cliniques d'allaitement en fonction de vos besoins et des ressources disponibles dans votre région.

Mise au sein





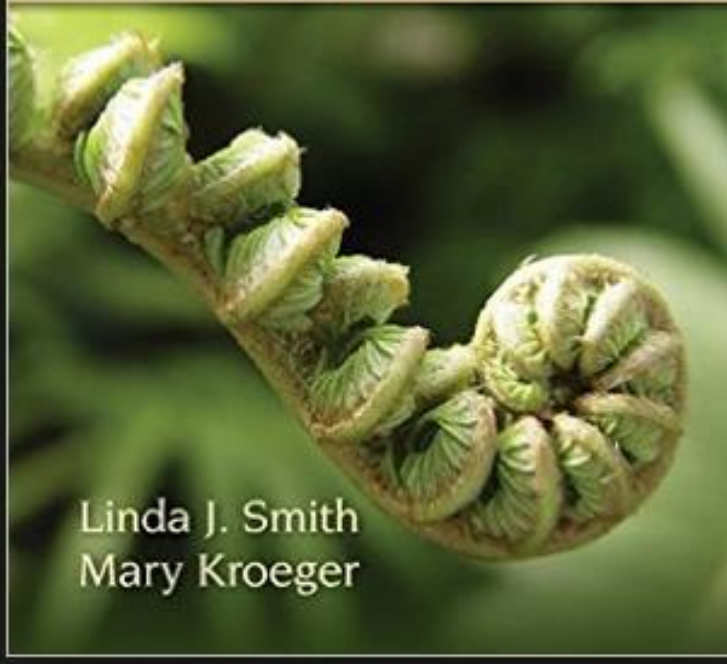
Marsha Walker

*Breastfeeding management for the clinician,
using the evidence*

- ▶ “Abnormal presentations such as face, mentum (chin), arm, footling breech, or breech may also set the stage for compressive forces on nerves that are responsible for normal feeding activities.”
- ▶ “Some infants experience troublesome breastfeeding due to a nervous system that does not respond appropriately to sensory stimuli.”

Impact of Birthing Practices on Breastfeeding

Second Edition



Linda J. Smith
Mary Kroeger

IMPACT OF BIRTHING PRACTICES ON BREASTFEEDING

Linda J. Smith, MPH, FACCE, IBCLC, FILCA

Association québécoise des **consultantes en lactation**
diplômées de l'IBLCE

June 3, 2013

For Breastfeeding to Succeed

- The baby is able to feed: able to cue, suck, swallow, and breathe smoothly
- The mother is producing milk and willing to bring her baby to breast many times a day
- Breastfeeding is comfortable for both
- Surroundings support the dyad

Linda J. Smith

Impact of Birthing Practices on Breastfeeding, 2010

“Summary points for Cascade of interventions: Physics, Forces and Mechanics.

- ▶ The infant's ability to suck, swallow, and breathe during feeding is controlled by 6 cranial nerves and some 60 muscles, acting on 22 bones in the infant skull.
- ▶ Muscles in the infant mouth function best when hydrated and nourished, and may be injured or mispatterned during and shortly after childbirth.
- ▶ Mechanical forces during birth can disrupt the alignment of bony structures and therefore affect nerve and muscle function.”

...


IMPACT OF BIRTHING PRACTICES ON BREASTFEEDING

Linda J. Smith, MPH, FACCE, IBCLC, FILCA

Practices that compromise infant status and/or feeding ability

- ALL labor drugs incl. epidurals
 - www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx
- Cesarean surgery
- Induction of labor
- Instruments (vacuum, forceps)
- Suctioning, intubation
- Separation from mother for ANY reason
- Maternal IV hydration (↑ infant weight loss, early supplements)

Breastfeeding Infants with Congenital Torticollis

Journal of Human Lactation
1-5
© The Author(s) 2015
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0890334414568315
jhl.sagepub.com


Catherine Watson Genna, BS, IBCLC¹

- Les bébés avec une tension unilatérale du SCM, des asymmetries craniofaciales, vertébrales et des hanches peuvent présenter des difficultés d'allaitement.
- Les asymétries anatomiques et musculaires occasionnent des difficultés biomécaniques et de fonctionnement, augmentant le risque de difficultés de bien prendre le sein et de bien téter.
- Ces bébés sont souvent maussades, irritables et ont de la difficulté à se calmer...
- **Refus unilatéral d'un sein est fréquent chez les bébés avec torticollis.**

Nerfs crâniens impliqués dans les fonctions succion-avaler-respirer

- ▶ Trigéminal (V)
- ▶ Facial (VII)
- ▶ Glossopharyngien (IX)
- ▶ Vague (X)
- ▶ Accessoire (XI)
- ▶ Hypoglosse (XII)

Effets sur la mécanique de l'allaitement,
la coordination de la succion, avaler et respirer

“Breastfeeding is movement” *Linda J. Smith*

Quelques structures importantes

- Muscles du cou
 - SCM, scalènes, trapèze
 - M. postérieurs du cou
 - Triangle sous-occipital
- Muscles reliés à l'os hyoïde
- Masseters, buccinateurs, temporaux, ptérygoidiens médiaux et latéraux
- ATM

Présentation clinique

- Bébé de 0 à 4 semaines
- Difficultés d'allaitement
 - **Difficulté à prendre un sein**
 - **Succion peu efficace, tétées longues**
 - **Blessures et douleur**
 - +++++/10 au début de la tétée
 - +++/10 ensuite
- Découragement, inquiétudes...

Comment la naissance a vraiment été?

- Difficile, lente, rapide
- Présentation, position du bébé (protection du cou)
- Manoeuvres pratiquées lors de l'accouchement
- Dystocies, macrosomie
- Césarienne
- Forceps ou ventouse
- Contraintes intra-utérines
- Signes de traumatismes de la naissance
 - Refus de téter, bébé léthargique
 - Pleurs intenses
 - Marques faciales ou crâniennes
 - Hémorragies oculaires
 - Moulage crânien sévère
 - Céphalohématome / caput succedaneum
 - Fracture de clavicule, atteinte du plexus brachial
 - Jaunisse sévère
 - Méconium dans le liquide amniotique

Le premier coup d'oeil...

- ▶ Observer bébé dans le siège d'auto ou dans les bras de ses parents
- ▶ Établir un contact avec bb (parler, toucher)
- ▶ Posture du bébé
 - ▶ préférence de rotation et/ou flexion latérale
 - ▶ absence de position neutre
 - ▶ alignement du corps
- ▶ Solutions créatives des mères!

Ce que montre bébé

Ce que dit la mère

<p>Posture du corps Bébé hypertonique ou hypotonique</p>	<p>"Il fait un C", "Il ne se colle pas." "Il fait la "banane."</p>
<p>Position de la tête (tête tournée ou penchée sur le côté), torticolis Asymétrie de la tête et du visage, plagiocéphalie Amplitudes de mouvement actif, passif Tensions musculaires, diminution des mouvements du cou</p>	<p>"Bébé a tendance à avoir la tête ainsi... " "Il aime regarder dans telle direction" " Bébé a une bosse là." "Son oeil est plus petit." "Il commence à avoir une tête plate." "Bébé ne semble pas bien, il est raide"</p>
<p>Difficultés à la mise au sein, à garder la succion, tétées peu actives</p>	<p>DOULEUR "Ça ne marche pas."</p>
<p>Difficultés à ouvrir la bouche, asymétrie des mâchoires, déviation du menton</p>	<p>DOULEUR "Il a une petite bouche." "J'ai un trop gros mamelon. "</p>
<p>Refus ou difficultés plus importantes <u>d'un sein</u></p>	<p>DOULEUR "On dirait que je ne sais pas quoi faire ce de côté."</p>
<p>Bébé intense, tempérament nerveux</p>	<p>"Je ne sais plus quoi faire."</p>

Examen clinique - Anamnèse

- Motif de consultation - préciser
- Référence
- Autorisation de divulgation d'informations au dossier
- Durée
- Progression
- Caractère et intensité de la douleur **/10**
 - sein D et sein G
 - à la mise au sein et durant la tétée
 - positions
- Ce qui a été fait
 - avec amélioration
 - sans changement
- Autres conditions
- Allaitements antérieurs
- Objectif d'allaitement

Examen clinique – Anamnèse suite

- Accouchement
 - *impression*
 - durée et durée de la poussée
 - position(s)
 - présentation
 - médicaments (AB, calm, périd, pitoc.)
 - interventions (f, v, circ, man)
- Production de lait
- Produits naturels, vitamines, médicaments
 - mère
 - bébé
- Évaluation des freins de langue et labial
 - par qui
 - conclusion

Examen clinique - examen

- Posture du corps et mouvements généraux
- ADM passif, actif, en dormant...
- « Ressort » à l'examen passif de la mobilité cervicale
- Asymétrie faciale, du menton, de la tête (plagiocéphalie)
- Hypertonicité des muscles sous-occipitaux, postérieurs, latéraux du cou, mentonniers
- CSV
- Fracture de la clavicule, mouvement des bras
- Évaluer la succion, mandibule, langue
- Muscles de la bouche et palpation ATM




Plagiocéphalie

Observer...

- ▶ - Aplatissement de la région postérieure-latérale
- ▶ - Désalignement des oreilles
- ▶ - Proéminence frontale

- ▶ - Position de la tête en flexion latérale, rotation
- ▶ - Asymétrie faciale (yeux, joues, menton)



Déviatation du menton et obliquité de la mandibule

Évaluation ATM: translation

Masséter

Région
suprahyoïdienne

Considérations importantes

- Respecter la dyade mère-enfant
- Explications +++
- Environnement, horaire, coussin
- Reconnaître les besoins du bébé
 - Établir un contact (visuel, toucher)
 - Lui parler, expliquer
 - Besoin de téter
 - Son rythme
 - Si vous utilisez un instrument, le montrer aux parents, les toucher, le faire entendre au bébé.
 - S'il pleure: changer de position, avoir quelques jouets (selon l'âge), trouver une solution!
- **Palpation**

Signes de restrictions cervicales/atm à rechercher lors de l'allaitement

- Douleur et / ou blessures des mamelons
 - R/O candidose et vasospasme
- Préférence d'un sein ou refus d'un sein
 - solutions créatives des mères!
- Difficulté à se positionner, à prendre le sein
- Bébé se cambre vers l'arrière à la mise au sein ou cherche le sein en tournant la tête
- Bébé qui « mâchouille » au sein / serre les gencives / mord
- Petite ouverture de la bouche VS limitation de l'extension cervicale

CONTRIBUTION OF CHIROPRACTIC THERAPY TO RESOLVING SUBOPTIMAL BREASTFEEDING: A CASE SERIES OF 114 INFANTS

Joyce E. Miller, DC,^a Laura Miller,^b Ann-Kristin Sulesund,^b and Andriy Yevtushenko^b

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to describe the circumstances, clinical features, role, and results of chiropractic management of infants who were referred to a chiropractic clinic for failure to adequately feed at the breast.

Methods: Clinical case series of 114 infant cases of hospital-diagnosed or lactation consultant diagnosed feeding problems that were treated with chiropractic therapy in addition to routine care and followed to short-term result.

Results: The most common age of referral was 1 week (mean, 3 weeks; range, 2 days-12 weeks), and the most common physical findings were cervical posterior joint dysfunction (89%), temporomandibular joint imbalance (36%), and inadequate suck reflex (34%). Treatment was chiropractic therapy in addition to any support given elsewhere. All children showed some improvement with 78% (N = 89) being able to exclusively breast feed after 2 to 5 treatments within a 2-week time period.

Conclusion: Cooperative multidisciplinary care to support breastfeeding was demonstrated in this population. Chiropractic treatment may be a useful adjunct to routine care given by other professionals in cases of diagnosed breastfeeding problems with a biomechanical component. (*J Manipulative Physiol Ther* 2009;32:670-674)

Key Indexing Terms: *Pediatrics; Infant; Breast Feeding; Manual Therapy; Chiropractic*

Contribution of chiropractic therapy to resolving suboptimal breastfeeding: a case series of 114 infants.

Joyce Miller D.C. et al., JMPT 2009;32:670-674

- 2 jrs-12 sem (m: 3.2 sem)
- Référé par sf, cl, péd, md, dc

- 89% Restrictions articulaires cervicales
- 36% Dysfonction de l'ATM
- 34% Réflexe de succion inadéquat

- 1 à 9 Tx, m: 4
- Tx: ajustement chiropratique de faible intensité
- Amélioration chez 100% des bébés dont 78% d'allaitement exclusif à la fin du traitement

Atteintes biomécaniques identifiées et traitées, selon Miller et al., JMPT 2009

- ↓ mouvement de la mâchoire inférieure
- Hypotonie des muscles suprahyoïdiens
- Désorganisation des mouvements de la langue
- Hypo/hypertonie de l'orbiculaire de la bouche, des masseters et du digastrique
- Débalancement de l'ATM
- Déplacement de l'os hyoïde
- Restriction des amplitudes de mouvement cervical ou restrictions articulaires affectant la posture et la position

- **Atteinte de la fonction neurologique associée à des changements mécaniques impliquant les nerfs crâniens ou cervicaux**

Chiropractic evaluation and treatment of musculoskeletal dysfunction in infants demonstrating difficulty breastfeeding

Sharon Vallone D.C. J Clin. Chirop. Ped. 2004;vol 6; 349

25 bébés avec des difficultés d'allaitement ont été comparé à 10 bébés sans difficultés.

Des déséquilibres musculosquelettiques ont été identifiés et traités par des ajustements chiropratiques ("diversified) de la colonne vertébrale, "Logan basic", des techniques pour tissus mous et par thérapie crânio-sacrée (CST).

Amélioration de l'allaitement chez 80% des bébés.

Problèmes biomécaniques ou neuromusculaires pouvant affecter l'allaitement

Sharon Vallone D.C. J Clin. Chirop. Ped. 2004;vol 6; 349

- 18/25 Restriction ou déviation lors de la propulsion de la mandibule avec hypertonicité de la musculature associée
- 10/25 Hypertonicité des muscles occipitaux
- 14/25 Hypertonicité des prérygoidiens internes
- 15/25 Hypertonicité des muscles submandibulaires
- Autres hypertonicités: orbiculaire de la bouche, temporaux, masséters
- Diminution des amplitudes de mouvement cervicaux
- Une prise du sein inefficace à cause d'une restriction d'un frein de langue ou de lèvre

Chiropractic management of breast-feeding difficulties: a case report

J. Chiropractic Med. 2011;10:199-203

Annique C. Holleman DC, MChiro, et al

- ▶ Bébé de 8 jours avec difficultés d'allaitement depuis 4 jours
 - ▶ difficulté à s'attacher, faible succion, perte de la succion, douleur aux mamelons, J5: préférence du sein g, J6: refus complet des seins
 - ▶ Grattage du visage, difficultés à dormir, posture en hyperextension
- ▶ Naissance: ram (41 s.), dystocie des épaules, ttn +++
- ▶ Restrictions articulaires cervicales (rom tous ↓) et atm, restrictions crâniennes et sacrales.
- ▶ Les ajustements chiropratiques ont amené une amélioration immédiate
 - ▶ tx 1: succion en continue, tx 2: amélioration de la prise du sein et de la succion en continue, tx3: rom N et la résolution complète des difficultés à téter en 3 tx / 14 jours.



Lactation Consultants' Perceptions of Musculoskeletal Disorders Affecting Breastfeeding: A Cross-Sectional Survey

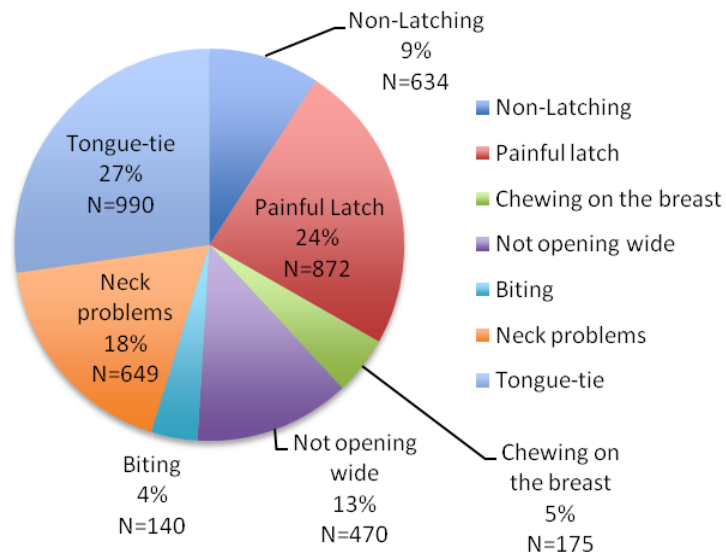
Author: Lavigne, Valérie

Source: [Clinical Lactation](#), Volume 7, Number 1, 2016, pp. 30-36(7)

Most Common Latch Issues

(NA=3,630)(N=2,280)

NA=Number of answers



- Environ la moitié (51%) des répondants étaient à l'aise pour reconnaître les problèmes MS.
- Le torticollis congénital (25%) et les tensions cervicales (14%) sont les 2 conditions MS les plus reconnues par les IBCLC.
- 91% des répondants notent une amélioration de l'allaitement après tx manuel.



N Lactation Consultants' Perceptions of Musculoskeletal Disorders Affecting Breastfeeding: A Cross-Sectional Survey

Author: Lavigne, Valérie

Source: [Clinical Lactation](#), Volume 7, Number 1, 2016, pp. 30-36(7)

Conclusion

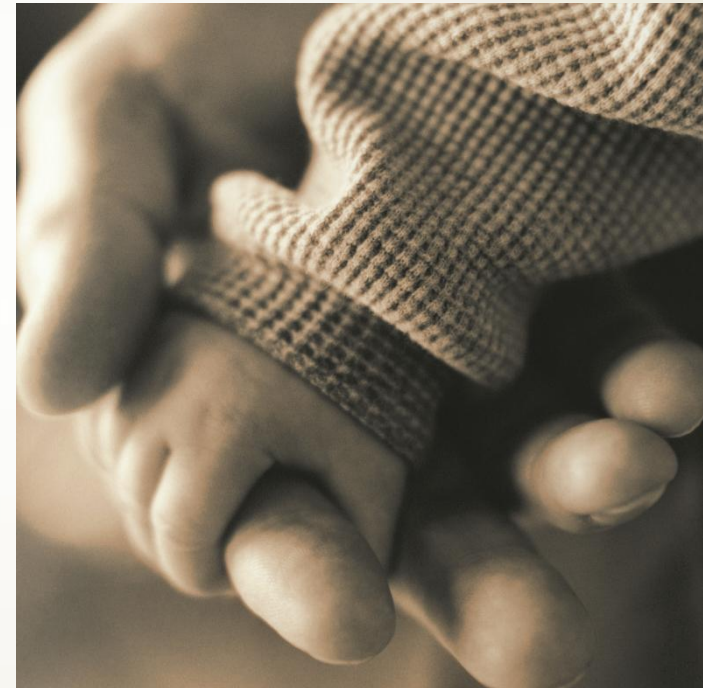
IBCLCs refer widely to musculoskeletal specialists quickly after the first visit. However, they are not always very comfortable at recognizing infants that require referrals. More collaboration between the musculoskeletal professions and IBCLCs may help to foster the type of wide interprofessional support needed to ensure better breastfeeding rates.

Rétablir une fonction neuro-musculo-squelettique efficace par les soins chiropratiques

- **Rétablir le mouvement normal!!!**
- Os crâniens
- ATM, ouverture de la bouche, succion
- Région cervicale, haute t/s et plus

- Coordination/équilibre nms
- Posture/positions du bébé
- Amplitudes de mouvement

- Techniques adaptées aux bébés





Frein de langue et
frein de lèvre
restrictifs...

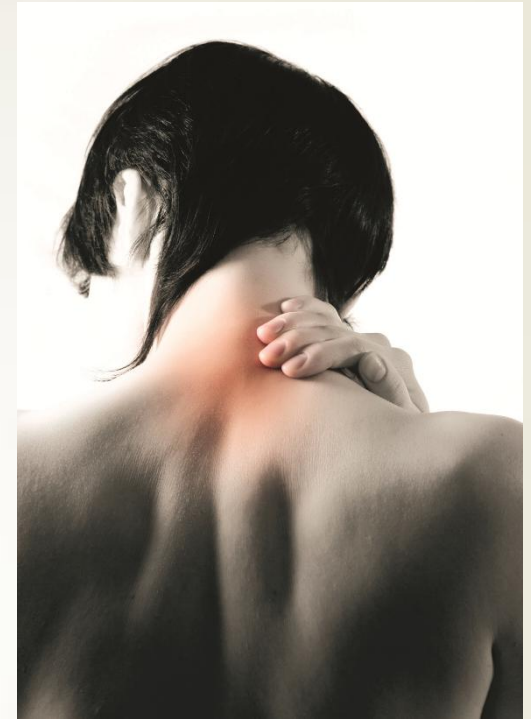
Effets musculosquelettiques liés au frein de langue restrictif

- ▶ Une langue dont la mobilité est réduite peut faire en sorte que le bébé amènera sa tête en flexion latérale ou la maintiendra en **flexion** ou en extension.
- ▶ Un bébé peut mâchouiller le mamelon ou serrer ses gencives pour réussir à le tenir en bouche.

Source: Genna, C. W., 2012. Hands in Support of Breastfeeding: Manual Therapy. In: Supporting Sucking skills in Breastfeeding Infants. Second. Woodhaven, New York: Jones & Bartlett Learning, 271.

Pour les mères

- Douleur au cou, torticolis, entorse tension
- Point au haut du dos, entre les omoplates
- Douleur au dos, entorse
- Douleurs au bassin, aux fesses, dans les jambes
- Douleur au coccyx, à la symphyse pubienne
- Douleur aux épaules, coudes, pouces
- Douleur, engourdissement des mains/bras



Biological Nurturing, S. Colson

Of Love and Milk A Breastfeeding Story



Biological Nurturing. ~ Laid-Back Breastfeeding

- Relation...
- Permet à la mère d'utiliser ses instincts
- Permet au bb d'utiliser ses réflexes néonataux primitifs



Position biologique

- +++ compétences de chacun
- Position inclinée confortable pour la mère
- Facilite l'extension du cou et l'ouverture de la bouche

Examen

- ▶ Examen postural
- ▶ ADM
- ▶ Tests orthopédiques
- ▶ Tests neurologiques
- ▶ Palpation
 - ▶ Régions cervicale, thoracique
 - ▶ Ceinture scapulaire
 - ▶ N'oubliez pas la clavicule
 - ▶ Bras, avant-bras
 - ▶ Épaules, coudes, poignets
- ▶ Photos des positions d'allaitement fréquentes

Syndrome de constriction mammaire

- ▶ Edith Kernerman IBCLC et Dr Jack Newman MD, IBCLC, International Breastfeeding Center, Toronto
- ▶ Douleur très intense (8+/10) durant et après la tétée
- ▶ Ressemblant au vasospasme ou à une candidose
- ▶ Analogies importantes avec:
 - ▶ Syndrome du défilé thoracique
 - ▶ Syndrome du petit pectoral

Syndrome de constriction mammaire

- Positions ou autres facteurs prédisposants → douleur → blessures → ↑ SNS → contraction du pectoral et vasoconstriction → douleur et ischémie → ...
- Tx rec:
 - Étirement du grand pectoral
 - Massage de 4 points
 - Renforcement des rhomboides
("scapula squeeze")
- Ajustements chiropratiques pour CSV

Syndrome costo-vertébral associé à l'allaitement

- ▶ Douleur très intense ressentie au niveau du mamelon
- ▶ Habituellement unilatéral
- ▶ Associé à une névralgie du nerf intercostal T4-T5
- ▶ Implications des côtes, muscles intercostaux, dentelé antérieur

- ▶ Tx chiropratique:
 - ▶ Ajustements chiropratiques vertébraux et costaux
 - ▶ Mobilisation des côtes
 - ▶ Travail musculaire (pg, hypertonicité)

I MAKE MILK

What's Your Super Power?

- ▶ Attitude supportante et respectueuse
- ▶ La normalité de l'allaitement
- ▶ Force de l'intégration entre l'allaitement et la chiropratique
- ▶ Implication dans les groupes d'entraide en allaitement
- ▶ Réseautage avec IBCLC, infirmières en allaitement, médecins, sages-femmes

La consultante en lactation IBCLC

<http://www.ibclc.qc.ca/>

- Professionnelle de l'allaitement
- Travaille en clinique privée, en CH ou en CLSC
- Examen international rigoureux IBLCE et renouvellement de la certification aux 5 ans

- Valérie Lavigne (Beaconsfield, Ouest de Montréal)
- Danièle Simard (St-Hubert, Longueuil)
- Joelle Malenfant (Québec)
- Marie-Ève Lord (Repentigny)
- Shirley Huynh (Mascouche)

Liens utiles Plan du site English

recherche...

DEVENIR MEMBRE CONNEXION CONTACTEZ-NOUS

ACCUEIL

QUI SOMMES NOUS

IBCLC

TROUVER UNE IBCLC

ÉVÈNEMENTS - INSCRIPTION

LA GRANDE CONFÉRENCE

SE CONNECTER

Courriel

Mot de passe

Se souvenir de moi

CONNEXION

Mot de passe oublié? M'inscrire

LA CONSULTANTE EN LACTATION IBCLC :
UNE SPÉCIALISTE DE L'ALLAITEMENT

DEVENEZ MEMBRE TROUVER UNE IBCLC LA GRANDE CONFÉRENCE

QUI SOMMES NOUS IBCLC TROUVER UNE IBCLC LA GRANDE CONFÉRENCE

Liens Utiles

- Association québécoise des consultantes en lactation www.ibclc.qc.ca
- Formation en allaitement
 - http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/formation_allaitement.pdf
 - Health -e-learning www.health-e-learning.com
- La Leche League Canada www.lalecheleaguecanada.ca
- La Leche League International www.lalecheleague.org
- Mieux vivre avec son enfant www.inspq.qc.ca/mieux-vivre
- Nourri-Source www.nourri-source.org
- Dr. Jack Newman MD www.breastfeedinginc.ca
- Maman Cherie Stéphanie Dupras, IBCLC www.mamancherie.ca/fr
- International Lactation consultant association www.ilca.org
- International Board of lactation consultant examiners www.iblce.org

Références et sources

- ▶ Anrig, Claudia, et Gregory Plaughter. *Pediatric chiropractic*. 1998. Williams & Wilkins
- ▶ Fallon Joan A. D.C. F.I.C.C.P., et Peter N. Fysh D.C. F.I.C.C.P. « Chiropractic Care of the Newborn with Congenital Torticollis ». *Journal of Clinical Chiropractic Pediatric* 2, no 1 (1997).
- ▶ Gotlib, Allan, et Ron Rupert. « Chiropractic Manipulation in Pediatric Health Conditions – an Updated Systematic Review ». *Chiropractic & Manual Therapies* 16, no 1 (12 sept. 2008): 11. doi:10.1186/1746-1340-16-11.
- ▶ Hazelbaker, Allison K. « Infant suck anatomy and physiology, a deeper look at insults and brainstem malfunction ». présenté à Gold 2013
- ▶ Heiner Biedermann, MD. « Manual therapy in children; proposal for an etiologic model ». *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 28 (2005): 211.e1-211.e15.
- ▶ Holleman DC, Annique C. « Chiropractic management of breast-feeding difficulties: a case report ». *Journal of Chiropractic Medicine* 10 (2011): 199-203.
- ▶ Hutchison Lynne B., DipHSc, PG DipSc,, Luke A.D. Hutchison, BSc (Hons), MS ,John M.D. Thompson, PhD, et Ed A. Mitchell, DCH, FRACP, FRCPCH, DSc (Med). « Plagiocephaly and Brachycephaly in the First Two Years of Life: A Prospective Cohort Study ». <http://www.pediatricdigest.mobi/content/114/4/970.full>.
- ▶ Ici radio-Canada Découverte: <http://ici.radio-canada.ca/tele/decouverte/2015-2016/segments/reportage/3167/microbiote-autisme>
- ▶ Lawrence, Ruth A., et Robert M. Lawrence. *Breastfeeding: a guide for the medical profession*. 5th ed. Mosby Inc., 1999.
- ▶ Lavigne, V. (2016). Lactation Consultants' Perceptions of Musculoskeletal Disorders Affecting Breastfeeding: A Cross-Sectional Survey. [Clinical Lactation](#), Volume 7, Number 1, 2016, pp. 30-36(7)

Références et sources

- ▶ Miller DC, Joyce E., Laura Miller, Ann-Kristin Sulesund, et Andriy Yevtushenko. « Contribution of Chiropractic Therapy to Resolving Suboptimal Breastfeeding: A Case Series of 114 Infants ». *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 32, no 9 (2009): 670-674.
- ▶ Mieux vivre avec son enfant www.inspq.qc.ca/mieux-vivre
- ▶ Netter Frank H. Ciba-Geigy Corporation 1994. (images anatomiques)
- ▶ Nourri-Source www.nourri-source.org
- ▶ Dr. Jack Newman MD www.breastfeedinginc.ca
- ▶ Ordre des chiropraticiens du Québec <http://www.ordredeschiropraticiens.qc.ca>
- ▶ Skin to skin contact: <http://skintoskincontact.com/home.aspx>
- ▶ Smith, Linda J. *Impact of Birthing Practices on Breastfeeding*. Second edition. Jones and Bartlett Publishers, 2010.
- ▶ Svensson, Kristin E., Marianne I. Velandia, Ann-Sofi T. Matthiesen, Barbara L. Welles-Nyström, Ann-Marie E. Widström, I. Río, A Luque, A. Castelló-Pastor, M. V. Sandín-Vázquez, et R. Larraz. « Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial ». *International Breastfeeding Journal* 3 (2008): 22.
- ▶ Vallone, Sharron A., Joyce Miller, Annica Larsdotter, et Jennifer Barham-Floeani. « Chiropractic Approach to the Management of Children ». *Chiropractic & Manual Therapies* 18, no 1 (2 juin 2010): 16. doi:10.1186/1746-1340-18-16.
- ▶ Vallone, Sharron A. « Chiropractic Evaluation and Treatment of Musculoskeletal Dysfunction in Infants Demonstrating Difficulty Breastfeeding ». *Journal of Clinical Chiropractic Pediatric* 6, no 1 (2004) p.349
- ▶ Walker, Marsha. *Breastfeeding management for the clinician, using the evidence*. Second edition. Jones and Bartlett Publishers, 2010.