

ÉTUDES DE CAS #1 : LA LACTATION INDUITE CHEZ LES FAMILLES TRANSGENRES ET HOMOPARENTALES

Lydia Marcus, IBCLC
Clinique Herzl Goldfarb, Hôpital général juif, Montréal

Évaluation clinique structurée

- Résumé de la situation
- Visites: 1^{re}, 4 semaines, 8 semaines.
- Visites avec bébé
- Conclusion

Résumé de la situation

- Homme transgenre 30 ans – « A »
- Partenaire, un homme trans enceint de 27 semaines- hx de mastectomie bilatérale, utérus intact
- « A » veut allaiter
- « A » vit comme un homme, n'a eu aucune chirurgie.
- « A » a pris de la testostérone pendant 2 ans et a arrêté il y a 2 ans pour pouvoir produire du lait
- La taille de la poitrine de « A » avait diminué pendant le traitement de testostérone et depuis que la testostérone a été cessée, la poitrine de « A » est retournée à la taille initiale

Historique médicale

- Migraines avec aura
- Hx familiale de cancer du sein

Examen physique

- Poitrine paraît normale, taille AA
- Tissu mammaire normal à la palpation
- Mamelons « normaux »

1^{re} visite

- Protocole accéléré standard pour induire la lactation
- Provera 25mg x 1 mois - pilule contraceptive contraindiquée
- Dompéridone 10mg QID
- Une fois Provera arrêtée, instructions données de commencer à stimuler les glandes mammaires avec un tire-lait et aussi avec les mains

Impression clinique

Question interactive

À quel point faut-il discuter des effets psychologiques de la lactation induite avec le patient?

A. Pendant l'historique
B. Pendant l'examen
C. Pas du tout

Est-ce important de discuter du soutien psychologique immédiatement ou attendre que le patient demande ce soutien ?

A. 1^{re} visite
B. Une fois que le patient le demande

Suivi 2^e visite

- Tolère bien Provera et Dompéridone
- Aucun effet secondaire
- On note que les glandes mammaires semblent plus lourdes, plus « pleines »

Suivi à 4 semaines

Arrêter Provera

Évaluer tirage/stimulation

Traitement débuté pour vasospasme - mamelons douloureux

Augmenter Dompéridone à 20mg QID

Suivi à 8 semaines

- Tolère bien Dompéridone - aucun effet secondaire
- Expression 4 fois par 24 h - fréquence limitée à cause du travail et des études
- Capable d'extraire 60cc de lait par jour

Impression clinique

Est-il nécessaire de rencontrer le partenaire du patient?

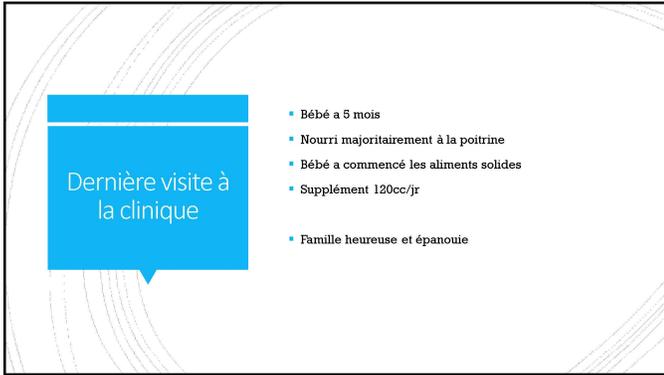
- a. Pas du tout
- b. À la première visite
- c. À la première visite avec bébé
- d. Quand le patient le demande

Quand est-il important de demander l'objectif du patient ou du couple concernant l'allaitement?

- a. Jamais
- b. Quand le patient demande
- c. À la première visite avec le patient
- d. À la première visite avec le couple

Visites avec bébé

- Vie à 9 jours de vie - bébé est en bonne santé, né à terme
- 60g en dessous du poids de naissance à 9 jour
- « A » nourrit bébé à sa poitrine à la demande + 1 biberon de lait exprimé par jour
- Prise un peu douloureuse
- À 2 semaines de vie 13g/jr + 200cc lait maternel par 24 heures
- À 1 mois de vie 18g/jr + 400cc de lait exprime/24 heures
- Lait tiré par « A » et lait d'une donneuse
- Prise encore douloureuse et gain de poids lent
- Frénoles linguales et labiales à 34 jours de vie
- Douleur avec mise à la poitrine presque totalement partie
- Dompéridone maintenue à 20mg QID - tentative d'augmenter à 30mg QID - mais « A » avait nausées et maux de tête
- Continuer de nourrir bébé à sa poitrine
- 380cc de lait d'une donneuse par biberon ou avec DA à sa poitrine jusqu'à 3 mois - lait commercial offert pour la première fois, par manque de lait de la donneuse



Dernière visite à la clinique

- Bébés à 5 mois
- Nourri majoritairement à la poitrine
- Bébés à commencé les aliments solides
- Supplément 120cc/jr
- Famille heureuse et épanouie
