

## Le fluconazole

Le fluconazole (Diflucan™) est un antifongique synthétique qui peut être utilisé pour traiter diverses formes d'infection à *Candida albicans*. Il peut en particulier être utilisé chez la mère allaitante pour traiter une candidose récurrente des mamelons, et, le cas échéant, une candidose des canaux lactifères.

### Candidose des mamelons et des canaux lactifères

Une candidose des mamelons peut survenir n'importe quand pendant l'allaitement. Le *Candida albicans* aime la chaleur, l'obscurité et l'humidité. Il vit **normalement** sur nous, et il colonise 90% des bébés dans les quelques heures qui suivent la naissance. Comme la plupart des organismes qui forment la flore normale de l'organisme, il ne pose des problèmes que dans certaines circonstances.

Les candidoses cutanées ou muqueuses sont plus susceptibles de survenir lorsque l'intégrité de la peau ou de la muqueuse est compromise; voilà une autre raison pour laquelle il est très important de veiller à une bonne position du bébé au sein dès le premier jour. Beaucoup de candidoses des mamelons pourraient probablement être évitées si la mère n'avait pas les mamelons douloureux et des lésions au niveau des aréoles ou des mamelons. Le suintement qui se produit souvent en cas de crevasses des mamelons fait passer le *Candida* de sa forme commensale inoffensive à une forme agressive et infectieuse.

L'usage largement répandu des antibiotiques encourage aussi la prolifération du *Candida albicans*. Beaucoup de femmes recevront des antibiotiques pendant leur grossesse, leur accouchement ou en post-partum (ainsi que leur bébé), traitement parfois très peu justifié.

### Diagnostiquer une candidose des mamelons et/ou canaux lactifères

Il n'y a pas de test permettant de faire un diagnostic absolument fiable. Une culture positive après prélèvement sur le mamelon ne prouve pas que la douleur est causée par le *Candida*. Une culture négative ne prouve pas plus que la douleur n'est pas causée par le *Candida*. Le meilleur moyen d'établir le diagnostic est l'histoire de la maladie.

La présence ou l'absence d'une candidose chez le bébé n'a pas de valeur diagnostique; un bébé peut avoir la bouche pleine de muguet, et la mère ne rien avoir; par ailleurs, une mère peut avoir tous les symptômes d'une candidose des mamelons, alors que le bébé n'a aucun signe de muguet ou d'érythème fessier.

Les symptômes typiques de candidose sont:

- L'apparition de douleurs des mamelons *après* une période d'allaitement sans problème; il existe d'autres causes de mamelons douloureux dans ce genre de circonstances, mais la candidose est de loin la plus fréquente. On peut aussi voir apparaître une candidose sans qu'il y ait eu de période sans problème de mamelons douloureux.
- Typiquement, la douleur est à type de **brûlure**, présente *pendant toute* la tétée, voire parfois entre les tétées.
- La douleur peut être superficielle, ou profonde, avec élancements dans les seins, vers les épaules et le dos de la mère. La douleur est habituellement plus intense en fin de tétée, *et plus encore* après la tétée. Elle semble aussi être plus intense la nuit. Les seins peuvent être douloureux en profondeur sans qu'il y ait de douleur superficielle au niveau des mamelons.
- La douleur telle que décrite ci-dessus diminue avec l'application de violet de gentiane, quoique malheureusement, le violet de gentiane semble devenir moins efficace qu'auparavant.

### Traiter la candidose

Le traitement que nous préconisons en première intention est le violet de gentiane (voir l'article n° 6, *Utilisation du violet de gentiane*) **ainsi que** l'onguent tout usage pour mamelons (voir l'article n° 3b, *Traitements pour mamelons et seins douloureux* et le *Protocole pour le traitement du Candida*). C'est un traitement fiable, sans danger, qui agit rapidement, et qui est presque toujours efficace, malgré que l'efficacité du violet de gentiane semble diminuer depuis quelques années. C'est pourquoi j'utilise maintenant la combinaison de l'onguent et du violet de gentiane, ainsi que de l'extrait de graines de pamplemousse. Si les symptômes évoluent favorablement, cela confirme que le *Candida* est bien à l'origine du problème, étant donné que très peu d'autres problèmes répondent au violet de gentiane. Cela permet aussi de justifier l'utilisation du fluconazole si nécessaire. Même si le traitement décrit plus haut n'apporte aucun soulagement, le fluconazole seul ne devrait pas être utilisé pour traiter les mamelons douloureux: il devrait être *ajouté* au traitement local, plutôt que substitué à celui-ci. Dans mon expérience, la Nystatine n'est pas particulièrement utile pour traiter le muguet dans la bouche du bébé et la candidose des mamelons. La crème clotrimazole seule non plus n'est pas très efficace, mais évidemment certains ne partagent pas cette opinion.

## **Le fluconazole**

C'est un antifongique systémique (par voie orale ou intraveineuse). Il empêche la multiplication du *Candida albicans* (effet fongistatique), mais ne le détruit pas. C'est pourquoi le traitement devra parfois durer plusieurs jours avant de faire effet. La poudre de fluconazole est disponible et peut être utilisée pour remplacer la poudre de miconazole dans l'onguent tout-usage pour mamelons.

### Effets secondaires

Il est dans l'ensemble bien toléré; cela dit, aucun médicament n'est dépourvu d'effets secondaires. Il serait exagéré de se préoccuper de la possibilité d'une atteinte hépatique. Cette complication est rare et survient habituellement chez des personnes souffrant de déficits immunitaires, prenant d'autres médicaments et traitées par fluconazole sur une période de plusieurs mois ou plus. C'est toutefois une possibilité que l'on doit garder à l'esprit, puisque cette complication peut être très grave.

Les effets secondaires les plus courants sont les vomissements, diarrhées, douleurs abdominales et éruptions cutanées. Ils sont le plus souvent bénins, et n'obligent que rarement à arrêter le traitement. Des réactions allergiques sont possibles, mais rares. **Si vous êtes inquiète, communiquez immédiatement avec un médecin.**

### Le fluconazole dans le lait maternel

Le fluconazole passe dans le lait, ce qui est nécessaire pour qu'il puisse traiter une candidose des canaux lactifères. De ce point de vue, il est supérieur au kétoconazole, qui passe peu dans le lait. Le bébé en absorbera donc, mais on en fait maintenant la promotion pour le traitement de candidoses chez les bébés (*muguet*). On n'a pas constaté de complications chez les bébés exposés au fluconazole par le biais du lait maternel. **La mère traitée par fluconazole doit donc continuer à allaiter**, même si on lui dit le contraire.

### Posologie

Le *Candida albicans* devient actuellement de plus en plus résistant au fluconazole, et les posologies ont augmenté ces dernières années. Il y a seulement quelques années, 100 mg/jour de fluconazole guérissaient 90% des femmes; ce n'est plus le cas maintenant. Pour les cas de résistance, un nouvel antifongique, l'itraconazole, peut être employé, mais ce n'est pas non plus la solution, puisqu'il n'est pas très efficace contre le *Candida albicans*.

Nous recommandons habituellement une dose initiale de 400 mg, puis une posologie de 100 mg 2 fois/jour. Le traitement doit se poursuivre **jusqu'à une semaine complète après disparition des symptômes**, ce qui signifie en général pendant *au moins* 2 semaines. Notre expérience démontre que ce délai permet *d'espérer* qu'il n'y aura pas de rechute. En cas de douleur aux mamelons, continuer l'usage de l'onguent tout usage pour mamelons (voir l'article n° 3b, *Traitements pour mamelons et seins douloureux*), ± violet de gentiane et extrait de graines de pamplemousse, pendant que vous prenez le fluconazole. La plupart des mères auront besoin de prendre du fluconazole pendant 2 semaines et d'autres, plus longtemps. Dans certains cas, il faudra jusqu'à une semaine avant que la douleur **commence à diminuer**. Consultez s'il n'y a *aucun* soulagement après 7 jours. S'il n'y a aucune amélioration après 10 jours, il est peu probable que le fluconazole sera utile.

Il peut être utile de traiter aussi le bébé. Nous préconisons dans ce cas une dose initiale de 6 mg/kg, puis une posologie de 3 mg/kg/jour en une seule prise pendant la même période que la mère.

**Note: Le traitement de la mère pour 2 semaines coûtera probablement de 300\$ à 350\$,** mais le fluconazole générique est maintenant disponible, et moins dispendieux.

**Questions?** (416) 813-5757 (option 3) ou [drjacknewman@sympatico.ca](mailto:drjacknewman@sympatico.ca) ou mon livre *Dr Jack Newman's Guide to Breastfeeding*

Traduction de l'article n° 20, « Fluconazole », révision janvier 2005  
par Jack Newman, MD, FRCPC © 2005  
Version française, mai 2005, par Stéphanie Dupras, IBCLC, RLC

**Peut être copié et diffusé sans autre autorisation,  
à condition qu'il ne soit utilisé dans aucun contexte où le Code international de commercialisation des  
substituts du lait maternel de l'OMS est violé.**