

MASTITE, ABCES MAMMAIRE: INFECTION PUERPERALE, NON LIEE A LA PRESENCE D'UN IMPLANT MAMMAI- RE

• Aspects cliniques et commentaires

- Survient chez la femme allaitante.
- En cas de mastite précoce, une augmentation de la fréquence de l'allaitement peut être suffisante comme traitement (pas de risques pour la santé du nouveau-né, nourrisson ou enfant).
- Femmes allaitantes avec mastite puerpérale/abcès mammaire doivent être encouragées à poursuivre l'allaitement (ou à tirer leur lait), même après incision (petite) et drainage de l'abcès.
- Echographie pour confirmer le diagnostic et pour guider le drainage si aucune amélioration après 48 à 72 heures de traitement conservateur (antibiotiques et amélioration de la technique d'allaitement).
- Infections post-partum à CA-MRSA rapportées.

• Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus*.
- Streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*).
- Streptocoques du groupe B (*Streptococcus agalactiae*).
- *Staphylococcus lugdunensis*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes et posologies standard.
 - Premier choix: flucloxacilline (500 mg po q6h).
 - Alternative: clindamycine (600 mg po q8h).
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 10 à 14 jours.