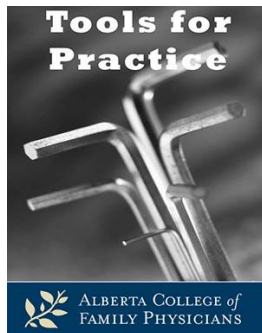


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. [www.acfp.ca](http://www.acfp.ca)

9 avril 2018



## **Est-ce du chou dans votre soutien-gorge? Les feuilles de chou pour diminuer la congestion mammaire**

**Question clinique : Les feuilles de chou sont-elles efficaces pour la prise en charge de la congestion mammaire causée par l'allaitement maternel?**

**Conclusion : Les femmes déclarent des niveaux de satisfaction plus élevés avec les feuilles de chou qu'avec les soins courants ou les compresses de gel froides (une femme supplémentaire sur quatre et une femme supplémentaire sur six se disant satisfaites, respectivement). Comparativement aux soins habituels, les feuilles de chou réduisent la douleur (d'environ 1 point sur 10) et la dureté (d'environ 0,4 point sur 6) associées à la congestion mammaire. Les feuilles de chou n'ont probablement pas besoin d'être refroidies.**

### **Données probantes**

- Un essai clinique randomisé (ECR) regroupant 227 mères allaitantes présentant une congestion mammaire a comparé les feuilles de chou, les compresses de gel froides et les soins courants (formation par une conseillère en allaitement)<sup>1</sup>. Les traitements ont été appliqués pendant une période de deux heures, suivie d'une pause de 30 minutes et d'une autre application de deux heures.
  - Par rapport aux soins courants :
    - Le chou diminuait la douleur d'environ 0,4 à 1 point (sur une échelle de 10 points) après 30 minutes, une heure et deux heures.
      - Frise la signification clinique.
    - Le chou diminuait la dureté des seins d'environ 0,2 à 0,4 point (sur une échelle de 6 points).
      - Probablement non décelable du point de vue clinique.
  - Par rapport aux compresses de gel froides :
    - Après la deuxième application, le chou diminuait la douleur d'environ 0,5 point après deux heures; aucune différence n'a été observée pour les autres points temporels.
    - Après la deuxième application, le chou diminuait la dureté d'environ 0,4 point après deux heures; aucune différence n'a été observée pour les autres points temporels.

- Aucune différence n'a été observée quant aux taux d'allaitement après trois mois ou six mois.
- Les femmes étaient plus nombreuses à se déclarer satisfaites ou très satisfaites du chou (99 %) que des soins courants (70 %) ou des compresses de gel froides (81 %), nombre de sujets à traiter (NST)=4 à 6.
- Limites : sans insu, évaluations incohérentes des indicateurs de résultat, nombre de femmes bénéficiant du traitement non signalé.
- Une revue systématique des diverses interventions a fait ressortir trois ECR regroupant 101 femmes<sup>2</sup> :
  - Un ECR : aucune différence entre le chou refroidi et le chou à la température de la pièce<sup>3</sup>.
  - Un ECR : aucune différence entre les compresses de gel refroidies et la feuille de chou refroidie; les deux tiers des femmes préféraient le chou (résultat plus rapide), et l'autre tiers préférait la compresse de gel (effet bénéfique plus durable)<sup>4</sup>.
  - Un ECR : aucune différence entre la crème formulée à partir d'extraits de chou et le placebo<sup>5</sup>.
  - Limites : sans insu, petite taille des échantillons.

### Contexte

- Les feuilles peuvent être refroidies au réfrigérateur pendant une heure ou au congélateur pendant 15 minutes<sup>1</sup>.
- Les feuilles de chou sont peu coûteuses, largement accessibles, ont la forme appropriée et ne comportent aucun effet nuisible connu.
- Les autres traitements, y compris les compresses de gel chaudes et froides, l'acupuncture et la digitopuncture, ont été très peu étudiés<sup>2</sup>. Le traitement devrait être fondé sur la préférence des patientes.

### Auteurs

Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharm.), ACPR, PharmD, Christina Korownyk, M.D., CCMF

### Divulgateion

Les auteures n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

### Références

1. Wong BB, Chan YH, Leow MQH, *et al*. Int J Nurs Studm 2017m 76 : 92-99.
2. Mangesi L, Zakarija-Grkovic I, Cochrane Database System Rev, 2016, 6 : CD006946.
3. Roberts KL, Reiter M, Schuster D, J Hum Lact, 1995 Sep, 11(3) : 191-194.
4. Roberts KL, J Hum Lact, 1995 Mar, 11(1) : 17-20.
5. Roberts KL, Reiter M, Schuster D, J Hum Lact, 1998 Sep, 14(3) : 231-236.

**Tools for Practice** est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.