Cancer du sein pendant la grossesse : le Dr Mamady Keita explique les signes d'alerte et les traitements possibles

28 octobre 2026 à 14h 14 - ALPHA OUMAR BALDÉ

On parle beaucoup du cancer du sein, surtout en ce mois d'octobre, mais très peu de ce qu'il en est lorsqu'il survient pendant une grossesse. Entre les changements naturels des seins, qui peuvent masquer les premiers signes, et la peur de devoir choisir entre sa santé et celle de son bébé, la consultation est parfois retardée chez de nombreuses femmes. Comment reconnaître les signes qui doivent alerter ? Quels examens et quels traitements sont possibles pendant la grossesse ? Le Dr Mamady Keita, oncologue radiothérapeute, chargé du diagnostic et de la prise en charge du cancer au Programme national de lutte contre le cancer (PNLCC), répond à ces questions et donne des repères essentiels aux femmes enceintes dans cette interview.

IdimiJam.com : On pense rarement au cancer du sein pendant une grossesse. Est-ce un phénomène qui existe réellement ? À quelle fréquence le rencontre-t-on et quelles femmes sont concernées ?

Dr Mamady Keita : Oui, le cancer du sein pendant la grossesse existe bel et bien. C'est une situation relativement rare, mais importante à connaître, car elle concerne des femmes jeunes, parfois au moment même où elles attendent leur premier enfant. Selon les études et les populations, on estime qu'il survient dans environ une grossesse sur 3 000 à 10 000.

Il peut toucher n'importe quelle femme enceinte. Comme le risque de cancer du sein augmente avec l'âge, certaines femmes sont davantage concernées lorsque la maternité survient à un âge plus avancé.

Mais retenons une chose essentielle : être enceinte ne protège pas contre le cancer du sein. La grossesse est une période heureuse, mais elle ne doit jamais nous faire oublier notre santé.

Notre message n'est donc pas de faire peur aux femmes enceintes. Il est de leur rappeler qu'elles ont le droit de prendre soin d'elles-mêmes tout en préparant l'arrivée de leur bébé.

Pendant la grossesse, les seins changent naturellement de volume, de tension et de sensibilité. Comment distinguer ces modifications normales des signes qui doivent alerter ? Pourquoi le diagnostic est-il parfois retardé dans ce contexte ?

Pendant la grossesse, les seins changent : ils augmentent de volume, deviennent plus sensibles et parfois plus tendus. Ces modifications sont normales et liées aux hormones qui préparent le corps à l'allaitement.

© 2026 Idimijan | Tous les droits réservés

Mais attention : il ne faut pas attribuer automatiquement tous les changements observés au niveau des seins à la grossesse.

Certains signes doivent conduire à consulter :

- Une boule dans le sein qui persiste, même si elle ne fait pas mal.
- Une augmentation inhabituelle du volume, surtout si elle concerne un seul sein.
- Une modification de la peau : épaississement, rougeur ou aspect de peau d'orange.
- Un mamelon qui se rétracte récemment ou un écoulement de sang.
- Une plaie du mamelon qui ne guérit pas ou une boule sous l'aisselle.

Le problème, dans cette forme clinique du cancer du sein, est que ces signes peuvent être confondus avec les modifications normales liées à la grossesse. La femme peut penser qu'ils sont simplement dus à la grossesse et, parfois, le professionnel de santé peut avoir la même interprétation.

La peur des examens, la crainte de découvrir une maladie grave et les difficultés d'accès aux soins peuvent également retarder le diagnostic.

Le message essentiel est simple : une boule qui ne fait pas mal n'est pas forcément sans danger. Une boule persistante ou suspecte pendant la grossesse mérite une évaluation médicale. Il ne faut ni paniquer ni attendre que la douleur apparaisse.

Quels examens peut-on réaliser pendant la grossesse (examen clinique, échographie, mammographie, biopsie) ? Présentent-ils un risque pour le bébé ?

Certaines femmes craignent que des examens médicaux puissent faire du mal à leur bébé. Pourtant, plusieurs examens permettent d'explorer les seins pendant la grossesse.

- **L'examen clinique :** le professionnel de santé examine les seins et recherche une boule, une modification de la peau ou une anomalie du mamelon.
- **L'échographie mammaire** : c'est généralement le premier examen d'imagerie privilégié lorsqu'une anomalie est découverte. Elle utilise les ultrasons, sans rayons X, et peut être réalisée pendant la grossesse.
- **La mammographie :** contrairement à certaines idées reçues, elle n'est pas systématiquement interdite pendant la grossesse. Lorsqu'elle est médicalement nécessaire, elle peut être réalisée avec des précautions adaptées. La dose de rayonnement reçue par le bébé est extrêmement faible.
- **La biopsie :** si une anomalie est suspectée, la biopsie permet de prélever un petit fragment de tissu afin de déterminer s'il s'agit ou non d'un cancer. Elle est généralement réalisée sous anesthésie

© 2026 Idimijan | Tous les droits réservés

locale et peut être effectuée pendant la grossesse.

La grossesse n'empêche donc pas de rechercher un cancer. Les examens sont choisis en fonction de la situation et de leurs bénéfices pour la mère et l'enfant. En revanche, certains examens utilisant des rayonnements plus importants ou certains produits de contraste doivent être évités ou faire l'objet d'une évaluation attentive.

Le traitement est-il possible pendant la grossesse ? Que dit-on aux femmes qui craignent de devoir choisir entre leur santé et celle de leur bébé ? Qu'en est-il de l'allaitement et d'une grossesse après un cancer du sein ?

C'est probablement la question la plus difficile et la plus émouvante. Lorsqu'une femme enceinte apprend qu'elle a un cancer du sein, elle peut se demander : « D*ois-je sauver mon bébé ou me soigner ?* »

Il faut lui dire une chose : un diagnostic de cancer pendant la grossesse ne signifie pas automatiquement qu'il faut interrompre la grossesse.

Plusieurs traitements sont possibles pendant la grossesse. Une intervention chirurgicale peut généralement être réalisée si elle est indiquée. Certaines chimiothérapies peuvent être administrées après le premier trimestre, en fonction des médicaments utilisés et de la situation clinique.

En revanche, la radiothérapie, l'hormonothérapie et plusieurs traitements ciblés ne sont généralement pas administrés pendant la grossesse, car ils peuvent présenter des risques pour le bébé. Ils sont programmés au moment approprié, souvent après l'accouchement.

Notre objectif est de protéger la vie de la mère tout en préservant autant que possible celle de l'enfant. Il ne faut ni abandonner les soins par peur ni prendre une décision précipitée sans accompagnement médical spécialisé.

Qu'en est-il de l'allaitement ?

L'allaitement est précieux, mais il doit être compatible avec les traitements reçus. Pendant une chimiothérapie ou certains traitements anticancéreux, l'allaitement est contre-indiqué, car des médicaments peuvent passer dans le lait maternel et être dangereux pour le bébé.

Après le traitement, certaines femmes pourront allaiter, parfois avec un seul sein, selon les interventions et les traitements reçus. D'autres rencontreront des difficultés. Chaque situation doit être évaluée individuellement. Il ne faut pas culpabiliser une mère qui ne peut pas allaiter pour des raisons médicales.

Est-il possible d'envisager une grossesse après un cancer du sein ?

© 2026 Idimijan | Tous les droits réservés

Une grossesse après un cancer du sein est possible pour de nombreuses femmes. Avoir eu un cancer du sein ne signifie pas nécessairement qu'il faut renoncer définitivement à la maternité.

Il faut toutefois préparer cette grossesse avec l'équipe médicale, notamment les spécialistes en oncologie, en gynécologie et en obstétrique. Certains traitements peuvent affecter la fertilité, et certains médicaments doivent être interrompus pendant une période adaptée avant toute conception. Il ne faut jamais arrêter son traitement de sa propre initiative.

Les consultations prénatales peuvent-elles être l'occasion d'examiner les seins et de sensibiliser les femmes ? Quelles difficultés observez-vous en Guinée (dépistage tardif, accès aux soins, peurs, idées reçues) et quel message adressez-vous aux femmes enceintes et aux professionnels de santé ?

Les consultations prénatales ne doivent pas seulement servir à surveiller la grossesse et à préparer l'accouchement. Elles peuvent aussi être l'occasion de prendre soin de la santé globale de la femme.

Lors de ces consultations, les professionnels de santé peuvent interroger la femme sur d'éventuelles anomalies des seins, lui expliquer les signes d'alerte et réaliser un examen clinique lorsqu'il est indiqué, avec son consentement et dans le respect de son intimité.

Il ne s'agit pas de faire une mammographie à toutes les femmes enceintes ni de transformer chaque consultation en recherche systématique de cancer. Il s'agit surtout de ne pas passer à côté d'une anomalie suspecte et d'orienter rapidement la patiente lorsque cela est nécessaire.

En Guinée, comme dans de nombreux pays africains confrontés à des ressources sanitaires limitées, plusieurs difficultés peuvent se cumuler : diagnostic tardif, coût des examens, accès limité aux spécialistes, délais d'orientation et inégalités entre les zones urbaines et rurales.

À cela s'ajoutent la peur du diagnostic, la crainte de perdre son sein, les difficultés financières et certaines idées reçues : croire que le cancer est toujours synonyme de mort, qu'une boule indolore n'est pas dangereuse ou que la grossesse protège contre toutes les maladies.

Les professionnels de santé rencontrent eux aussi des difficultés lorsqu'ils ne disposent pas des moyens nécessaires pour explorer rapidement une anomalie mammaire.

La réponse doit donc être collective : sensibiliser les femmes, former les professionnels, améliorer l'orientation des patientes et faciliter l'accès aux examens et aux traitements.

Notre message est simple : en Guinée, nous devons faire en sorte qu'aucune femme ne perde une chance de guérison simplement parce qu'elle était enceinte, parce qu'elle avait peur ou parce qu'elle ne savait pas où consulter.

© 2026 Idimijan | Tous les droits réservés

Pour terminer, quels sont les deux gestes simples à retenir ?

Premièrement, il faut connaître ses seins et signaler tout changement inhabituel. Une boule persistante, une modification de la peau ou du mamelon, ou encore un écoulement sanglant doivent conduire à consulter, même en l'absence de douleur et pendant la grossesse.

Deuxièmement, il ne faut ni attendre ni s'automédiquer. Dès qu'une anomalie apparaît, parlez-en à votre sage-femme, à votre médecin généraliste ou à votre gynécologue. Un examen rapide permet de déterminer si des investigations complémentaires sont nécessaires.

Chères femmes, la grossesse est un moment de vie, d'espoir et de bonheur. Mais prendre soin de votre bébé commence aussi par prendre soin de vous. N'attendez pas la douleur. N'ayez pas honte. N'ayez pas peur de poser des questions. Une boule dans le sein n'est pas toujours un cancer, mais toute boule suspecte mérite d'être examinée. Et pendant la grossesse, le temps compte aussi.

Propos recueillis par Elisabeth Zézé Guilavogui

© 2026 Idimijan | Tous les droits réservés