

[Text]

Nationwide, it's certainly less than 25%. That's being generous. It's probably less than 10%, although in Montreal and Toronto it's probably higher. We know from the Americans that lumpectomies are done more commonly in the coastal cities, which are more urbane, so to speak.

Ms Black: Vancouver is not.

Dr. Margolese: Yes. If you go down to Montreal, New York, Boston, around the other side and up into California, you are going to find at least 25% getting mastectomies; however, if you go to Nebraska, Iowa or Winnipeg, you are going to find out that it's like Vancouver, or less. I give you Vancouver—

Mrs. Clancy: Do you have any idea about Halifax?

Dr. Margolese: Halifax is low. They are doing mastectomies. Now, they are not doing all mastectomies, and I don't know what the number is, but they're not doing enough lumpectomies. I have direct—

Mrs. Clancy: That doesn't surprise me.

Ms Black: I find it unfortunate that Vancouver would be very much different from San Francisco or L.A.

Dr. Margolese: It is.

Study centres are those institutions that were in the study I just described, which did the comparison, the actual study. That is hard to do. We had to get women and say you have breast cancer, I'm sorry to tell you, and we're going to try to find out what is the answer to the best surgery and we would like you to agree to be in this program; you will be assigned, if you agree, to have one operation or the other. Prior to that there was chaos. No one knew what to tell the patient. No one could advise her.

In the study centres, where we have measured and lived with it, you can see that it's way up. That's in my own hospital. You can see that there is a technology transfer that comes from being involved in clinical research.

Let me briefly show you what this research was. This protocol was the first one, and this was the second one. This one compared the radical mastectomy, which I described to you, against what we call the total or simple mastectomy. Although the breast is removed, it's a much simpler operation, much easier to do reconstruction on, and keeps the patient in the hospital one night. It's not major, major surgery. We compared radical to total and there was no difference. That meant we could go on down the steps and compare the total or simple against the segmental, which is a technical word for lumpectomy. The results have come out to be the same.

• 1835

Ms Black: You're talking about survival results.

[Translation]

À l'échelle du pays, le taux est certainement inférieur à 25 p. 100. Et je suis généreux. Il est sans doute de moins de 10 p. 100, même s'il est probablement plus élevé à Montréal et à Toronto. Et d'après ce qui se passe aux États-Unis, nous savons que les tumorectomies se font surtout dans les villes côtières qui sont plus urbaines.

Mme Black: Vancouver ne l'est pas?

Dr Margolese: Si. Si vous allez à Montréal, à New York, à Boston et sur la côte du Pacifique, en Californie, vous verrez qu'au moins 25 p. 100 des femmes obtiennent une tumorectomie; cependant, si vous allez au Nébraska, dans l'Iowa ou à Winnipeg, le taux est comparable à celui de Vancouver ou même inférieur. J'ai cité Vancouver. . .

Mme Clancy: Savez-vous ce qu'il en est pour Halifax?

Dr Margolese: Le taux est faible à Halifax. On y effectue des mastectomies. Il n'y a pas rien que des mastectomies et j'ignore le chiffre, mais le nombre de tumorectomies n'est pas suffisant. J'ai. . .

Mme Clancy: Cela ne m'étonne pas.

Mme Black: Je trouve malheureux que la situation à Vancouver soit très différente de ce qu'elle est à San Francisco ou à Los Angeles.

Dr Margolese: En effet.

Les centres d'étude sont les hôpitaux qui ont participé à l'enquête que je viens de décrire et qui ont effectué la comparaison. C'est difficile à faire. Nous devons aller dire aux femmes: «J'ai le regret de vous dire que vous avez le cancer du sein. Nous allons essayer de voir avec vous quelle est la meilleure méthode chirurgicale dans votre cas; nous aimerions que vous acceptiez de participer à ce programme. Si vous êtes d'accord, vous subirez l'un ou l'autre des deux types d'opération». Avant, c'était la pagaille. Personne ne savait ce qu'il fallait dire à la patiente. Personne ne pouvait la conseiller.

Dans les centres d'étude où nous avons établi des comparaisons, vous voyez que le taux est en hausse. C'est dans mon propre hôpital. Vous pouvez voir que la participation à la recherche clinique se traduit par un transfert de technologie.

Je voudrais vous montrer brièvement en quoi consistait cette recherche. Ce protocole a été le premier et celui-ci le second. Celui-ci comparait la mastectomie radicale, que je vous ai décrite, avec ce que nous appelons la mastectomie totale ou simple. Même si le sein est enlevé, il s'agit d'une intervention beaucoup plus simple, qui permet une reconstruction beaucoup plus facile et pour laquelle la patiente ne passe qu'un nuit à l'hôpital. Ce n'est pas une intervention très grave. Nous avons comparé la mastectomie radicale à la mastectomie totale et nous n'avons constaté aucune différence. Nous pouvions ensuite comparer la mastectomie totale ou simple avec l'exérèse, soit la tumorectomie. Les résultats étaient les mêmes.

Mme Black: Vous parlez du taux de survie.