

[Text]

Dr. Margolese: Yes, it's the same everywhere in the body. You just define. Those are anatomical grades. In other words, you look at the extent of the tumour. What has been happening in the last few years is what we would call biologic grades or genetic grades, looking at the activity of the cell. There are certain characteristics: the protein, the DNA, the genetic material. We can now read the genetic material in a lot of cells. That tells us that certain cells are more aggressive. Even though they may only be stage 1 by the lymphnode analysis, which is anatomical, there're much more aggressive. You may have a large tumour with no lymphnodes involved, and another patient may have a small tumour with lymphnodes involved. Which one would you rather have? It's the large tumour.

Ms Black: Are you thinking there will be several different causal effects?

Dr. Margolese: There certainly are several different causal effects. We know environment is important. Diet seems to be important. I'm sure you are aware of the studies about the Japanese women who come to North America, adapt the diet, and change their risks. It's not their genes; it's their diet or something close to their diet, although we may not be able to pin it down. Cancer is not a single disease, any more than fever or anemia is. There are different causes and it's complex.

Ms Black: Very. Thank you.

The Chair: Thank you very much.

Dr. Margolese: Thank you for the opportunity.

The Chair: Dr. Cunningham, welcome to our committee. We're looking forward to your presentation, so without further ado would you please begin.

Dr. Alastair Cunningham (Chairman of the Advisory Committee on Cancer Control, Ontario Cancer Institute): Thank you, Madam Chairman, for inviting me here.

I'm a research scientist at Canada's largest cancer research institute in Ontario. I'm a professor at the University of Toronto. My background is training in psychobiology and in psychology. My work in the last 10 to 12 years has been research. I'm developing and evaluating groups for support. I'm teaching coping skills, too, to people with cancer. Almost half of those people are women with breast cancer. In the course of that time I've seen literally hundreds of women with breast cancer. I've got to know many of them very well, and I've followed some from initial diagnosis right through to death.

[Translation]

Dr Margolese: Oui, c'est la même chose pour toutes les parties du corps. C'est simplement une définition. Il s'agit là d'un classement anatomique. Autrement dit, tout dépend de l'étendue de la tumeur. Mais depuis quelques années, nous avons adopté également ce que j'appellerais des classements biologiques ou génétiques, qui concernent l'activité des cellules, selon certaines caractéristiques: les protéines, l'ADN, le matériel génétique. Nous pouvons maintenant reconnaître le matériel génétique dans de nombreuses cellules. Nous pouvons savoir ainsi si certaines cellules sont plus agressives que d'autres. Même si le cancer n'en est rendu qu'à la première étape, d'après l'examen des ganglions lymphatiques, qui est un examen anatomique, cela signifie que les cellules sont beaucoup plus agressives. Il est possible d'avoir une grosse tumeur qui n'attaque pas les ganglions lymphatiques, ou alors une petite tumeur touchant les ganglions lymphatiques. Laquelle préféreriez-vous avoir? Sûrement la grosse tumeur.

Mme Black: Pensez-vous qu'il y ait diverses causes?

Dr Margolese: Il y en a certainement plusieurs. Nous savons que l'environnement est important. Et les habitudes alimentaires semblent l'être aussi. Vous êtes sûrement au courant des études effectuées auprès de Japonaises qui s'installent en Amérique du Nord et qui adoptent les habitudes alimentaires d'ici; leur niveau de risque change. Ce n'est pas une question de gènes, mais bien d'alimentation ou de quelque chose qui s'en rapproche, même si nous ne savons pas exactement quoi. Le cancer n'est pas une maladie simple, pas plus que la fièvre ou l'anémie. Il a différentes causes, et c'est très complexe.

Mme Black: En effet. Merci.

La présidence: Merci beaucoup.

Dr Margolese: Merci de votre invitation.

La présidence: Docteur Cunningham, je vous souhaite la bienvenue au comité. Nous avons hâte d'entendre votre exposé; je vous donne donc la parole sans plus tarder.

Dr Alastair Cunningham (président du Comité consultatif sur le contrôle du cancer, Institut du cancer de l'Ontario): Merci, madame la présidente, de m'avoir invité ici.

Je fais de la recherche scientifique au plus grand institut de recherche sur le cancer au Canada, en Ontario. Je suis également professeur à l'Université de Toronto. J'ai une formation en psychobiologie et en psychologie. Depuis les 10 ou 12 dernières années, je me consacre à la recherche. J'ai mis sur pied et évalué des groupes d'entraide. J'enseigne également aux gens qui souffrent du cancer comment essayer de s'en sortir. Près de la moitié de ces gens sont des femmes atteintes d'un cancer du sein. Depuis le temps, j'ai donc rencontré littéralement des centaines de femmes qui avaient un cancer du sein. J'ai connu beaucoup d'entre elles très bien, et j'en ai suivi quelques-unes depuis le diagnostic initial jusqu'à la mort.