

[Texte]

words, within this group of negative nodes, who have a better prognosis than positive nodes, can we find other features to divide up this group so that we can take out the highest risks in this low-risk group and give the chemotherapy to them? Or can we design easier chemotherapies?

Ms Black: Would it be simple for you to tell us the difference between negative and positive nodes?

Dr. Margolese: Yes. If the tumour has spread from the breast into the lymph nodes under the arm, which we can tell by sampling at surgery, it's an indication that the tumour has the energy to spread. And if it's spread that far, the odds are good that it will have spread elsewhere. If it hasn't spread that far, the opposite is true. So we use this as a signpost to say here's a case you should worry about, here's one you don't.

Mrs. Clancy (Halifax): Can I ask another question? We're not supposed to ask questions in the middle, but it helps me understand.

I understand that now, the positive and negative nodes, but is that your only guideline for deciding that it's the women for whom it has not spread that make up that large grey area underneath?

Dr. Margolese: Up until now, we only used positive nodes and negative nodes. There are many other biochemical, technical things that we're exploring to help us select out subsets of those groups.

Mrs. Clancy: So even the women whose cancer had spread, the ones who survived, are in that black area?

Dr. Margolese: No, I'm sorry. I'm not talking to you at all about women whose nodes had been involved by tumour.

Mrs. Clancy: Okay.

Dr. Margolese: That's another category, which I edited out tonight.

An hon. member: Those are all negative ones.

Mrs. Clancy: Okay. What I don't understand is if you give all these women chemotherapy, I understand that the group that didn't survive wasn't helped by the chemo. How do you know the difference between the other two groups?

Dr. Margolese: Okay. Let me try; I think I know what I have to tell you. Say you do the operations and take all the women with positive nodes and set them aside. They need chemotherapy and they get it.

Mrs. Clancy: Okay.

Dr. Margolese: The negative node women are a question. If you do nothing else, three-quarters of them will never have trouble again. That's a high rate of cure for a disease like cancer.

[Traduction]

[Traduction]

caractéristiques qui les placeront dans ce groupe-ci. Autrement dit, dans ce groupe de personnes qui possèdent des nodules négatifs et pour lesquelles le pronostic est meilleur que pour celles qui ont des nodules positifs, pouvons-nous trouver d'autres caractéristiques qui nous permettraient de trouver les personnes qui présentent le plus de risques dans ce groupe à faible risque pour leur prescrire un traitement chimiothérapique? Ou bien pouvons-nous élaborer des programmes de chimiothérapie moins durs?

Mme Black: Pourriez-vous nous expliquer la différence entre les nodules négatifs et positifs?

Dr Margolese: Oui. Si la tumeur s'est propagée du sein jusqu'aux ganglions lymphatiques qui se trouvent sous le bras, ce que nous pouvons vérifier au moyen d'une biopsie, cela veut dire que la tumeur a l'énergie voulue pour faire des métastases. Et si elle s'est propagée jusque là, il y a de bonnes chances pour qu'elle se soit installée ailleurs. Et vice versa. Par conséquent, c'est là un indice qui nous permet de voir s'il y a lieu de s'inquiéter ou non.

Mme Clancy (Halifax): Puis-je vous poser une autre question? Nous ne sommes pas censés poser des questions au milieu de votre exposé, mais cela m'aiderait à comprendre.

Si j'ai bien compris, les nodules positifs et négatifs vous servent seulement à déterminer que les femmes dont la tumeur ne s'est pas propagée composent la grande zone grise du dessous?

Dr Margolese: Jusqu'à présent, nous nous sommes servis uniquement des nodules positifs et négatifs. Mais il y a bien d'autres indicateurs biochimiques que nous explorons pour établir les sous-catégories.

Mme Clancy: Par conséquent, même les femmes dont le cancer a fait des métastases, celles qui ont survécu, se trouvent dans la zone noire?

Dr Margolese: Non, désolé. Je ne parle absolument pas des femmes dont les nodules sont cancéreux.

Mme Clancy: D'accord.

Dr Margolese: Elles entrent dans une autre catégorie dont je ne parlerai pas ce soir.

Une voix: Les nodules sont négatifs pour toutes les femmes représentées ici.

Mme Clancy: D'accord. Mais toutes ces femmes reçoivent la chimiothérapie et, si j'ai bien compris, ce traitement n'a aucunement aidé celles qui n'ont pas survécu. Comment établissez-vous la différence entre les deux autres groupes?

Dr Margolese: Très bien. Je vois mieux comment vous l'expliquer. Disons que vous mettiez de côté toutes les femmes ayant des nodules positifs. Elles ont besoin de chimiothérapie et elles reçoivent le traitement.

Mme Clancy: D'accord.

Dr Margolese: Ce sont les femmes aux nodules négatifs qui nous intéressent. Si vous ne faites rien d'autre, les trois quarts d'entre elles n'auront plus jamais d'ennuis. C'est un taux de guérison très élevé pour une maladie comme le cancer.