

[Text]

A small fraction of the chronic carriers develop chronic hepatitis, and that will lead to cirrhosis. The other major problem, as I mentioned, is with the insertion of the virus into the DNA of the host, of the patient. That is a pre-malignant problem. That causes changes in the DNA, and hepatitis B is an oncogenic virus, if you like. It is a cancer-causing virus.

The best statistics in the world about viruses and cancer come from hepatitis B. There was a classical study by Beasley from Taiwan, where hepatitis B is very common. What he did was to follow a large cohort of young male civil servants—very appropriate here today. This is very much a male disease; the ladies can relax. He found that the risk of developing liver cancer, which is I think the commonest cancer in the world because of this, the risk of developing liver cancer was 300 times what it was in the population at large. So I do not think there is any dispute in the medical literature that hepatitis B is a cause of liver cancer. The association is very, very strong.

Of the two million deaths a year from hepatitis B, it divides up into, as I said, various groups. Just to give you an idea, cirrhosis occurs for almost half of them, but hepatocellular cancer is extremely common.

The Chairman: What does PHC stand for?

Dr. Blendis: Actually, it stands for hepatic cancer, primary, "p" for primary.

The Chairman: Primary, okay.

Dr. Blendis: Now, what is happening in Canada? These are the statistics from 1971 to 1987. Obviously, the incidence of new cases is going up. I did not do the mathematics, but 0.5 to 11.7 is 5 to 110. It is many, many times. The latest data from the National Advisory Committee on Immunization shows that these figures may actually be understating the problem and that in some provinces the incidence has gone up from 1 to 30 up until 1989 or 1990, which is the last year of the figures.

Here, I think we have to say something is very important. Everybody knows that the incidence rates are hugely under-reported, hugely. Let me tell you how I know. As I understand it, every time a laboratory has a case, makes a diagnosis of hepatitis—and it is only the laboratories that can do it—they have to report it to the public health authorities. When the public health authorities receive the report, they send me a form to fill out about the details of the case. I estimate that I get only one form in ten of the patients who are diagnosed, and it may be even less.

[Translation]

Chez une faible proportion des porteurs chroniques, une hépatite chronique se manifeste, qui conduit à une cirrhose du foie. L'autre grand problème, comme je l'ai dit, vient de ce que le virus s'insère dans l'ADN de l'hôte, c'est-à-dire du sujet. Ce problème intervient avant toute manifestation clinique. Il en résulte des changements dans l'ADN, et l'hépatite B est un virus oncogène, autrement dit, un virus cancérogène.

Les meilleures données que nous ayons sur les virus et le cancer nous viennent des données sur l'hépatite B. Je songe notamment à une étude classique effectuée par M. Beasley de Taiwan, où l'hépatite B est justement très répandue. Son étude l'a amené à suivre un important contingent de jeunes fonctionnaires de sexe masculin—heureuse coïncidence dans les circonstances. Cette maladie touche principalement les hommes, les femmes peuvent donc avoir l'esprit tranquille. Eh bien, ce chercheur a constaté que les risques d'avoir le cancer du foie (le type de cancer le plus répandu au monde, si je ne m'abuse), étaient 300 fois plus élevés pour ce groupe que pour l'ensemble de la population. Ainsi, je ne pense pas qu'il y ait le moindre doute dans la littérature médicale, sur le fait que l'hépatite B cause le cancer du foie. Il existe un lien très étroit entre les deux.

Les deux millions de décès par an qui sont dus à l'hépatite B peuvent être répartis, comme je l'ai indiqué, en divers groupes. À titre d'exemple, la cirrhose du foie se déclare chez la moitié des sujets ou presque, mais le cancer hépatocellulaire est aussi très courant.

Le président: Que représente le sigle PHC?

Dr. Blendis: En fait, il s'agit du cancer hépatite primaire; le «p», c'est pour primaire.

Le président: Primaire. . . , bien!

Dr. Blendis: Mais alors, quelle est la situation au Canada? Voici les données pour la période allant de 1971 à 1987. De toute évidence, le nombre de nouveaux cas augmente. Je n'ai pas fait le calcul, mais passer de 0,5 à 11,7 c'est comme de passer de 5 à 110. Il s'agit d'une augmentation très très importante. Les données les plus récentes du Comité consultatif national de l'immunisation, indiquent que ces chiffres ne représentent peut-être pas toute l'étendue du problème et que, dans certaines provinces, l'incidence est passée de 1 à 30 en 1989 ou 1990, c'est-à-dire dans la dernière année pour laquelle on ait des chiffres.

À ce propos, il convient d'insister sur quelque chose de particulièrement important. Chacun sait que les taux d'incidences signalés sont beaucoup moins élevés que les taux réels. Je le sais d'expérience. D'après ce que je crois comprendre chaque fois que, dans un laboratoire, on constate la présence du virus de l'hépatite—est seuls les laboratoires peuvent effectuer ce genre de test diagnostique—le cas doit être signalé aux services de santé publique. Sur réception d'un tel rapport, les services de santé publique m'envoient un formulaire à remplir pour que je fournisse des détails sur le cas. D'après mes calculs, je ne reçois le formulaire que pour un patient sur 10 chez qui la maladie est décelée, et le pourcentage est peut-être moins élevé encore.