

[Text]

crust over, but never seems to heal up completely, and here you can see the ear is a common spot where we see these lesions. They have a greater propensity to spread through the body compared to the basal cell type of skin cancers.

The most potentially deadly form of skin cancer is malignant melanoma. This arises from the pigment cell system of the body and we generally recognize it by a mnemonic. We try to teach people the A, B, C, Ds of melanoma. A is for asymmetry, you can't bisect that and it's perfectly symmetrical. B, it has an irregular border. C, it has variable colours—you have blacks, you have browns, and you have pinks. D, the diameter is more than 6 millimetres, or in this case more than 1.5 centimetres, but generally more than the end of a pencil eraser, although they can start at any size. If these are left to their own devices they will spread through the body and they will kill people.

This is an individual I saw not too long ago, who had this small lesion on his arm which he left grow for a year and a half. He didn't want to go to see his doctor because he was afraid he was going to be let off from work, and he didn't want to miss work because he had been on welfare or unemployment previous to that period of time. He died two months after this photo was taken.

This is also malignant melanoma, an early changing lesion, and the point of this is the fact that if you get melanoma early it is curable. If you leave it late it is not, and what we have learned over time is that the prognosis of melanoma is based on the thickness of the tumour. The thicker the tumour, the greater the chance it will have to spread through the body. So if you have somebody who has a lesion that's only penetrated less than 0.76 millimetres into the skin they have up to a 99% chance of being alive in 5 years, but if they were to leave that grow only 4 millimetres, and 4 millimetres isn't very much, they have a 50% chance of not being around in 5 years.

This brings us to the point of early detection of skin cancers, because this is one area where we can make an impact on public health. It doesn't cost a lot of money. It's simply a matter of education, but it's two-pronged. We have to get the health care providers up to scratch so they know what they're looking at, because there are still a lot of doctors who are not familiar with the clinical signs of skin cancer. Of course we have to also identify our target population and get them to be able to realize when there is something on their skin that is a potential problem they should have addressed by their physician.

If we want to go a step before early detection, that is prevention—that is one of my mandates. Our short-term objective is to reduce the amount of ultraviolet radiation exposure they have in an attempt to decrease the incidence rates and hopefully mortality of these diseases down the road, and this can be effected through education and through structural changes.

[Translation]

une excroissance du genre verrue qui peut s'ouvrir, se couvrir d'une croûte, mais ne semble jamais guérir complètement, et vous voyez ici que ces lésions surviennent souvent à l'oreille. Elles ont plus tendance que les cancers du type cellule basale à se propager au reste du corps.

La forme la plus dangereuse du cancer de la peau est le mélanome malin. Il vient du système des cellules pigmentaires et on le reconnaît généralement par une mnémotechnie. Nous essayons d'enseigner aux gens l'alphabet du mélanome, A, B, C, D. A correspond à asymétrie, on ne peut pas le couper en deux et avoir deux parties parfaitement symétriques. B correspond à la bordure qui est irrégulière. C, les couleurs variables—il y a noir, brun et rose. D, le diamètre, mesure plus de six millimètres, ou dans ce cas plus d'un centimètre et demi, mais généralement un peu plus gros que les gommes aux extrémités des crayons, quoi qu'ils puissent commencer à n'importe quelle grosseur. Si on ne soigne pas le carcinome, il va s'étendre à tout le corps et provoquer la mort.

Voici un malade que j'ai vu récemment. Il avait cette petite lésion sur le bras et l'a laissé grossir pendant un an et demi. Il ne voulait pas aller chez le médecin parce qu'il avait peur de devoir s'absenter de son travail, parce qu'il avait été au chômage ou bénéficiait d'aide sociale auparavant. Il est mort deux mois après la date de cette photo.

Voici également un mélanome malin, une lésion à changement rapide. Il est important de noter que si l'on intervient suffisamment tôt, le mélanome se soigne. Si l'on attend trop, ce n'est plus le cas, et nous avons appris au fil des années que le pronostic dans les cas de mélanome dépendait de l'épaisseur de la tumeur. Plus elle est épaisse, plus elle a de chance de se propager à tout le corps. Ainsi, une personne atteinte d'une lésion qui n'a pénétré que de 0,76 millimètres dans la peau a 99 p. 100 de chance d'être en vie dans cinq ans, mais si l'on attend que la tumeur atteigne 4 millimètres seulement, et 4 millimètres ce n'est pas beaucoup, la personne a 50 p. 100 de chance de ne plus être là dans cinq ans.

Ceci nous amène à la question de la détection précoce des cancers de la peau, parce que c'est un domaine où nous pouvons avoir une influence sur la santé publique. Cela ne coûte pas très cher. C'est simplement une question d'éducation, mais il y a deux éléments. Nous devons donner une information adéquate aux responsables des soins de santé afin qu'ils sachent reconnaître le mal, car de nombreux docteurs n'ont pas encore l'habitude des signes cliniques du cancer de la peau. Naturellement, nous devons également définir notre population cible et l'amener à comprendre qu'il faut consulter un médecin lorsqu'on observe un problème potentiel sur la peau.

Si l'on veut aller encore un peu plus loin, avant la détection précoce, on arrive à la prévention—c'est l'un de mes mandats. Notre objectif à court terme est de diminuer l'exposition aux rayons ultra-violet en vue de réduire l'incidence de ces maladies et, espérons-le, la mortalité. Nous pouvons y arriver par l'éducation et par des changements structurels.