

[Text]

discovered is one of the leading reasons for malpractice suits in the United States and the very high settlements that come with them. Then I hear from you on the other side that there are doctors who seem to be, from the numbers you're giving us, almost routinely recommending a double mastectomy for a woman who may be at some questionable amount of risk for breast tumours.

Going by my own personal experience, I'm not 50 but my own doctor has been sending me for a mammogram every year or every other year. Now that's contrary to some of the other evidence that's been presented to this committee. It seems to be that more and more, the data are saying that after 50, unless you are at some kind of risk, which I'm not. . .

We've talked in committee about education of women on self-examination and healthy lifestyles. What would your recommendations be to the medical profession itself—

Dr. Margolese: For mammography or for the whole slew of prophylaxis?

Ms Black: No, to educate the doctors—

Dr. Margolese: There's a bunch of questions—

Ms Black: —on this whole issue of breast cancer.

Dr. Margolese: Well, education certainly implies that you know something. We can only talk about what we know and there are a lot of things we're still uncertain about. The reason there are so many prophylactic mastectomies is that for every woman who has cancer, there are 5 or 10 out there who are worried about it or who might have precursors of cancer.

If you're talking about normal tissue moving along a biologic change towards cancer, a lot more women are going to start out but not get to cancer. There are pre-cancerous changes in a lot of people. Research investigating the genetics of all this is going on now. I think that 10 or 15 years from now, but not 40 years from now—in a decade, more or less—we're going to have dramatically new ways to intervene in the cancer process with genetic therapy. We're nowhere near that right now, but at the lab level we are very near it. That's going to be part of the answer to your question.

A woman says to me that she's 37 years old. Her mother died of breast cancer, her mother died of breast cancer, the mother had three sisters, two of whom have had breast cancer, and last week her sister had a mastectomy. I think that lady really has a problem and should have that operation today. But sometimes a woman will say she has an unreasonable fear of cancer. She doesn't understand why—there's none in her family—but she goes to sleep every night wondering if she's touching something. This is the kind of woman who, when she falls into the hands of one of these people in the United States, gets that operation. That is totally incorrect.

[Translation]

femmes chez qui on avait découvert une masse dans le sein étaient aux États-Unis parmi les principales cibles de ce genre de poursuites, qui s'accompagnent de règlements très élevés. Et pourtant, vous dites qu'il y a des médecins qui semblent recommander presque automatiquement, d'après les chiffres que vous nous avez cités, une double mastectomie pour les femmes qui semblent courir certains risques non prouvés de développer des tumeurs au sein.

Personnellement, je n'ai pas 50 ans, mais mon médecin m'envoie passer une mammographie tous les ans ou tous les deux ans. Cette pratique va à l'encontre de certains autres témoignages que nous avons entendus ici. Il semble que, de plus en plus, d'après les données existantes, après 50 ans, à moins d'être dans un groupe à risque pour une raison ou pour une autre, ce qui n'est pas mon cas. . .

Nous avons parlé en comité de la sensibilisation des femmes à la nécessité d'un auto-examen et de bonnes habitudes de vie. Quelles seraient vos recommandations au corps médical lui-même. . .

Dr Margolese: Au sujet de la mammographie ou de l'ensemble des mesures préventives?

Mme Black: Non, pour éduquer les médecins. . .

Dr Margolese: Il y a toutes sortes de questions. . .

Mme Black: . . . sur toute la question du cancer du sein.

Dr Margolese: Eh bien, pour éduquer les gens, il faut certainement avoir certaines connaissances. Nous ne pouvons parler que de ce que nous connaissons, et il y a bien des choses qui sont encore incertaines. S'il y a tant de mastectomies prophylactiques, c'est que pour chaque femme qui a un cancer, il y en a cinq ou dix qui ont peur de l'avoir ou qui ont des signes précurseurs du cancer.

Par exemple, il y a beaucoup de femmes dont les tissus normaux subiront des changements biologiques susceptibles de mener au cancer, mais qui n'auront jamais de cancer. Les changements pré-cancéreux sont très fréquents. On effectue actuellement des recherches sur l'aspect génétique de tout cela. Je pense que d'ici 10 ou 15 ans, pas 40 ans, mais une décennie à peu près, nous allons avoir des moyens tout à fait nouveaux d'intervenir dans le processus de développement du cancer, grâce à la thérapie génétique. Nous en sommes encore très loin, mais les expériences en laboratoire ont donné des résultats très concluants. Cela va permettre de répondre en partie à votre question.

Supposons qu'une femme de 37 ans vienne me voir. Sa mère est morte du cancer du sein et avait trois soeurs, dont deux ont eu un cancer du sein; en outre, la semaine dernière, sa soeur a subi une mastectomie. Je pense que cette femme a vraiment un problème et qu'elle devrait être opérée sans tarder. Mais il arrive qu'une femme dise qu'elle a une peur irraisonnée du cancer. Elle ne comprend pas pourquoi parce qu'il n'y a aucun cas de cancer dans sa famille, mais elle s'endort chaque soir en se demandant si elle n'a pas une masse quelque part. Ce sont les femmes comme celle-là qui subissent ce genre d'intervention quand elles tombent entre les mains d'une des personnes dont vous avez parlé aux États-Unis. C'est tout à fait injustifié.