

[Texte]

through the same methods, you don't see the risk. I say that because when you look for something, if you don't find it, one interpretation is that it's not there; the other interpretation is that you didn't look properly, you didn't ask the right questions. It's therefore an important issue. It looks as though it's not there.

Some studies have said there is a slight increase in breast cancer risk. Other studies have said there is not. This is what you expect when something is close to zero. If you flip a coin 100 times, it won't come out 50-50 every time. If you get a 55-45, you might think something is wrong with your coin, but I think that's the same kind of thing you might get when you're looking for a breast cancer risk that is close to zero. You'll get some studies that are positive, but most are negative.

• 1900

The question of estrogen has to be weighed against the advantages in protecting against heart disease, which seem to be real, and the advantages in protecting against osteoporosis, which is also a killer of elderly women. There again, they seem to be advantages. If you add up all of the advantages to estrogens, they seem clearly to outweigh what might be the disadvantages.

Mrs. Sparrow: As long as you're taking the progesterone along—

Dr. Margolese: That would be helpful. I say to patients who ask me this question that if you have to go from Montreal to Toronto and you don't like to fly because you're afraid of flying, you make the trip by car. You feel better because you've avoided your fear of flying, but you're still on the road and you're still running a risk. I think that women who are 50 and over can't get away from some set of risks. If you take estrogens there's this package of risks. If you don't take estrogens there's another package of risks. Taking it makes it safer.

Tamoxifen, by the way, seems to have benefits like those of estrogens for heart disease and bone disease, and it may turn out to be a more ideal replacement. But we're a long way from establishing that. We have to go stepwise, and the study I described is the first step.

Ms Black: Thank you very much for coming to our committee and giving us your presentation. You talked about 75,000 double mastectomies in the U.S.—

Dr. Margolese: Prophylactic, yes.

Ms Black: Double?

Dr. Margolese: Yes.

Ms Black: It leads me to the whole question of preventative medicine and malpractice suits in the United States. We've been told at this committee that the failure for doctors to adequately treat women when a breast lump is first

[Traduction]

croire qu'il existe un risque semblable dans le cas du cancer du sein. Autrement dit, si on utilise les mêmes méthodes, on ne décèle aucun risque. Si je vous dis cela, c'est parce que, quand on cherche quelque chose et qu'on ne le trouve pas, c'est peut-être parce que ça n'existe pas, mais aussi peut-être parce qu'on n'a pas bien regardé et qu'on n'a pas posé les bonnes questions. Il est important de le signaler. Mais il semble que ce risque ne soit pas présent.

Selon certaines études, il existe une légère augmentation du risque de cancer du sein. Mais d'autres études les contredisent. Il faut s'attendre à ce genre de choses quand on a un résultat presque nul. Si vous jouez à pile ou face 100 fois, vous n'arriverez pas à tout coup à un résultat de 50-50. Si vous arrivez à 55-45, vous allez peut-être penser que votre pièce de monnaie a quelque chose qui ne va pas, mais c'est un peu le genre de résultat qu'on obtient quand on étudie les risques de cancer du sein, si ces risques sont presque nuls. Les résultats de certaines études seront positifs, mais la plupart seront négatifs.

Les risques liés à la prise d'estrogènes doivent être considérés parallèlement à ses avantages, à savoir la protection contre les maladies cardiaques, qui semble bien réelle, et contre l'ostéoporose, qui tue également de nombreuses femmes âgées. Là encore, il semble y avoir des avantages. Et si on additionne tous ces avantages, il semble bien qu'ils dépassent les inconvénients possibles.

Mme Sparrow: Tant que les femmes prennent aussi de la progestérone. . .

Dr Margolese: C'est utile. Quand mes patientes me posent cette question, je leur réponds que si elles doivent aller de Montréal à Toronto et qu'elles ne veulent pas prendre l'avion parce qu'elles ont peur, elles peuvent faire le voyage en auto. Elles se sentiront mieux parce qu'elles auront évité un vol qui leur fait peur, mais elles seront quand même sur la route et elles courront quand même un risque. Je pense que les femmes de 50 ans et plus ne peuvent pas échapper à certains risques. Si elles prennent des estrogènes, elles courent certains risques, et si elles n'en prennent pas, elles s'exposent à d'autres types de risques. Mais il est plus sûr d'en prendre.

Le tamoxifène, soit dit en passant, semble avoir les mêmes avantages que les estrogènes pour prévenir les maladies cardiaques et les maladies osseuses et il est possible qu'il s'avère un remplacement idéal. Mais nous sommes encore loin de l'avoir prouvé. Il faut procéder étape par étape; l'étude que je vous ai décrite constitue une première étape.

Mme Black: Je vous remercie beaucoup d'être venu aujourd'hui nous présenter votre exposé. Vous avez parlé d'environ 75,000 mastectomies doubles aux États-Unis. . .

Dr Margolese: Préventives, oui.

Mme Black: Doubles?

Dr Margolese: Oui.

Mme Black: Ce qui m'amène à toute la question de la médecine préventive et des poursuites intentées aux États-Unis pour faute professionnelle. On nous a dit que les médecins qui n'administraient pas un traitement efficace aux