

[Texte]

[Français]

[Traduction]

[Anglais]

Dr. Margolese: I'm talking about any measure you like—recurrence or survival, spread or . . . In the top row we're comparing those people who had total removal of their breast against those who had lumpectomy with X-ray therapy. In the bottom row we're comparing those who had the total breast removed against lumpectomy without radiotherapy, because we were measuring that.

This is called disease-free survival, which means living without any recurrence at all. This is distant disease-free survival or living without metastasis. This is just living. And there's no difference. The operations are the same. We are up to 10 years—we are past that now because this is from 1989-90. There is no argument here, and yet I gave you those very disillusioning figures that say that most Canadian women are not being given the opportunity to have this operation.

Mrs. Clancy: Why?

Dr. Margolese: I can only speculate why. You're dealing with personalities. Surgeons who were trained in the 1950s or 1960s or 1970s feel very reluctant to abandon what they were trained to do. Asking questions like this is difficult.

It took us from 1976 to 1984 to do that study. Our target for the study was 1,800 women. We used all possible women in North America. There are 120,000 cases a year in the United States and 12,000 in Canada. We were 200 institutions, all spread out through North America. That's 140,000 cases a year, and it took us 10 years to get 1,800 cases. That's a tragedy because the study could have been done in one year and the results could have been available eight years earlier, but that's life.

Mrs. Clancy: If you were checking for cancer of the bone, let's say, not a disease that is almost totally female-specific, would you have the same difficulty getting the data?

Dr. Margolese: More. We are more successful in this than we are, for example, in prostate cancer or bladder cancer.

Mrs. Clancy: Okay, so I don't need to be paranoid on that score.

Dr. Margolese: As a matter of fact, it's the other way around. Breast cancer is very high-profile. Everybody talks about it. Everybody has been talking about it. It's actually easier for us to get interested women to come forward and say they are interested in being in the project than it would be for many of the others.

Ms Black: That happened in Vancouver with the breast-screening study. They had no problem at all getting women involved in it. People were lined up to get into it.

The Acting Chair (Mrs. Anderson): Are these studies going in the medical journals?

Dr. Margolese: Oh, yes. That's the whole object, to get into medical journals.

We have been discussing acceptance of information. I'm going to skip right over the Meme implant for a few minutes. I know you are going to want to talk about that, but it doesn't fit right here. I'll come back to it.

Dr Margolese: Je veux parler de n'importe quelle mesure, qu'il s'agisse du taux de récurrence ou de survie, de la propagation, etc. Dans la première rangée, nous comparons les femmes dont le sein a été enlevé en totalité avec celles qui ont eu une tumorectomie suivie de radiothérapie. Dans la rangée du bas, nous comparons celles dont le sein a été enlevé en totalité avec celles qui ont eu une tumorectomie sans radiothérapie.

C'est ce que nous appelons la survie sans la moindre réapparition de la maladie. Autrement dit, vous n'avez plus la moindre métastase. Il s'agit de la simple survie. Il n'y a pas de différence. Les opérations ont le même succès. Vous avez une durée de survie de 10 ans et même plus étant donné que ces chiffres s'appliquent à 1989-1990. Ces résultats ne sont absolument pas contestés et je vous ai pourtant donné ces chiffres très décevants indiquant que la plupart des Canadiennes n'ont pas la possibilité d'obtenir cette opération.

Mme Clancy: Pourquoi?

Dr Margolese: Je peux seulement faire des suppositions. Il y a certaines réticences. Les chirurgiens qui ont suivi leur formation dans les années 50, 60 ou 70 hésitent beaucoup à renoncer aux méthodes auxquelles ils ont été formés. C'est le genre de questions auxquelles il est difficile de répondre.

Il nous a fallu de 1976 à 1984 pour faire cette étude. Nous avions un échantillon de 1,800 femmes. Nous avons fait appel à toutes les femmes d'Amérique du Nord. Il y a chaque année 120,000 cas de cancer du sein aux États-Unis et 12,000 au Canada. Nous étions 200 établissements répartis dans toute l'Amérique du Nord. Ça représente 140,000 cas par an, mais il nous a fallu 10 ans pour réunir 1,800 cas. C'est très malheureux étant donné qu'il aurait été possible d'effectuer cette étude en un an et de communiquer les résultats huit ans plus tôt, mais c'est la vie.

Mme Clancy: Si votre étude portait sur le cancer des os, par exemple, et non pas une maladie presque totalement propre aux femmes, serait-il aussi difficile d'obtenir les données?

Dr Margolese: Encore plus. Nous réussissons mieux pour le cancer du sein que pour le cancer de la prostate ou de la vessie, par exemple.

Mme Clancy: Très bien, inutile de faire de la paranoïa sur ce plan.

Dr Margolese: En fait, c'est plutôt le contraire. Tout le monde parle du cancer du sein. Il nous est plus facile d'inciter les femmes intéressées à participer à notre projet que pour la plupart des autres formes de cancer.

Mme Black: C'est ce qui s'est passé à Vancouver pour l'étude sur le dépistage du cancer. Il n'a pas été difficile d'amener les femmes à y participer. Au contraire, elles faisaient la queue.

La présidence suppléante (Mme Anderson): Ces études sont-elles publiées dans les journaux médicaux?

Dr Margolese: Oui. Tel est le but poursuivi, les faire publier dans les journaux médicaux.

Nous avons parlé de l'acceptation des nouvelles connaissances. Je vais sauter pour le moment la question de la prothèse Meme. Je sais que vous voudrez en parler, mais cela n'entre pas dans ce sujet-ci. J'y reviendrai.