

## PRODUCTION

**Production Manager • Gestionnaire de production**  
Kathryn A. Freamo

**Production Assistant • Assistante à la production**  
Nicole Barbeau

## ADVERTISING • PUBLICITÉ

**Coordinator, Display Advertising**  
**Coordonnatrice de la publicité**  
Nancy Pope

**Manager, Journal Advertising**  
**Gestionnaire, Annonces publicitaires**  
Beverley Kirkpatrick

**Assistant Manager, Classified Advertising**  
**Gestionnaire adjointe, annonces classées**  
Deborah Rodd

613 731-9331, fax 613 523-0824

**Marketing and Advertising Sales**  
**Marketing et publicité**  
Keith Health Care Inc.

**Toronto**  
905 278-6700  
800 661-5004  
fax 905 278-4850

**Montréal**  
514 624-6979  
fax 514 624-6707

All prescription drug advertisements have been cleared by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board.

Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.



**ASSOCIATION  
MÉDICALE  
CANADIENNE**



**CANADIAN  
MEDICAL  
ASSOCIATION**

**President • Président**  
Victor Dirnfeld, MD

**Secretary General • Secrétaire général**  
Léo-Paul Landry, MD

**Director, Professional Development**  
**Directeur, Développement professionnel**  
Stephen Prudhomme

**Manager, Publishing Services**  
**Gestionnaire, Services de publication**  
Jill Rafuse

### Publications Committee • Comité des publications

Stuart M. MacLeod, MD (Chairman/Président)  
Gilles Beauchamp, MD  
R.P. Bryce Larke, MD  
Barbara P. Lent, MD  
Jonathan L. Meakins, MD  
Mark Roper, MD  
W. Grant Thompson, MD  
Ian M. Warrack, MB, ChB



Printed on recycled paper • Imprimé sur papier recyclé



L'annonce de la fin de l'étude sur la prévention du cancer du sein s'est répandue rapidement et les filles et les sœurs de femmes qui ont eu un cancer du sein commencent maintenant à se demander si elles devraient prendre du tamoxifène pour prévenir la maladie. L'étude a porté sur plus de 13 000 femmes à risque accru de cancer du sein, qui ont été réparties au hasard et ont reçu du tamoxifène ou un placebo. Après 4 ans, il y avait 85 cas de cancer du sein envahissant chez les femmes qui prenaient le tamoxifène et 154 cas chez celles qui prenaient le placebo. On a mis fin à l'étude afin que toutes les femmes puissent prendre du tamoxifène si elles le voulaient. Vivek Goel essaie de répondre à la question sur la prophylaxie en analysant les résultats de l'étude (page 1615). À cause des effets secondaires du tamoxifène, qui comprennent un risque accru de cancer de l'endomètre, et pour d'autres raisons, le Dr Goel prêche la prudence. Nous avons demandé à Richard Margolese, membre du comité directeur de l'étude, de répondre à la même question (page 1613). Même s'il est prudent, le Dr Margolese considère les résultats comme une véritable percée dans la prévention et le contrôle du cancer. Aux lecteurs et patientes de juger par eux-mêmes.

Aucun des problèmes avec lesquels Jane Poulson, spécialiste en médecine interne et en soins palliatifs, a appris à vivre — soit le diabète juvénile, la cécité et la cardiopathie — ne l'ont préparée à la «terreur sans pareille» qui s'est emparée d'elle lorsqu'on a diagnostiqué chez elle un cancer du

sein. Dans le premier de deux articles (page 1633), le Dr Poulson décrit avec candeur comment l'expérience du cancer qu'elle a vécue a intensifié, de façon paradoxale et douloureuse, sa détermination de vivre et lui a permis de voir «d'un œil différent» ce qui «est vraiment important et unique [chez elle]».

La lombalgie aiguë est importante parce qu'elle est fréquente et peut provoquer une incapacité prolongée. John Frank et ses collaborateurs nous présentent de nouvelles données probantes sur la prévention secondaire de l'incapacité causée par la dorsalgie, et en particulier l'absence prolongée du travail (page 1625). Ces données probantes indiquent qu'un traitement précoce et agressif au cours de la phase aiguë peut provoquer une iatrogénèse et que dans les cas sub-aigus, il est crucial de faire participer le travailleur, les médecins, l'employeur et l'assureur à la planification de la réadaptation et du retour au travail de la personne blessée.

Michael Pollanen et ses collaborateurs ont étudié le décès de 21 personnes (dont 18 étaient sous la garde de la police) qu'on avait restreintes parce qu'elles étaient en état de délire excité (page 1603). Dans la plupart des cas, le délire excité était lié à une maladie psychiatrique ou à une intoxication par la cocaïne. Les auteurs indiquent que les méthodes de contention (en pronation ou avec pression exercée sur le cou) ont pu jouer un rôle dans le décès. Donald Milliken passe cette étude en revue et signale le problème plus général que pose la contention des patients et les risques associés (page 1611). ?