

# Constellation

Bulletin de renseignements pour toute participante à STAR



## Bienvenue!

Vous êtes toutes des STAR dans une constellation d'espoir et de recherche

**B**ienvenue au premier numéro de *Constellation*, une publication produite par le « National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project » (NSABP), le groupe de recherche qui dirige STAR, l'étude Tamoxifène/Raloxifène sur la prévention du cancer du sein.

Vous vous demandez : « Pourquoi *Constellation* »? Pour certains, la réponse peut paraître évidente; nous pensons que ce titre reflète bien notre désir de faire de ce bulletin une publication qui s'adresse à toutes les « Stars » inscrites à ce projet. Ensemble, vous formez une constellation. Cette appellation se veut une façon de se souvenir que les progrès se font grâce aux efforts fournis par tous et chacun et non seulement par les efforts d'un seul individu. Sans chacune de ces 8 000 femmes inscrites volontairement à l'étude, ce projet ne serait pas possible et la possibilité de faire progresser la prévention du cancer du sein échouerait.

Les objectifs de ce bulletin sont modestes. Comme chercheurs, nous prenons au sérieux notre rôle de vous informer de toute information importante. Nous utiliserons donc ce bulletin pour répondre à cette obligation. C'est votre projet et *Constellation* est votre véhicule pour communiquer avec les autres participantes. Vos opinions comme participantes sont toujours les bienvenues. Ceci dit, nous espérons que vous aimerez ce numéro et ceux qui suivront. Finalement, au nom du NSABP et des femmes de toutes les générations, nous vous remercions de votre participation altruiste à la lutte contre le cancer du sein.

D. Lawrence WICKERHAM  
Président associé du NSABP et  
Officier de Protocole de STAR

## Le premier

anniversaire de STAR: Une année de grands progrès

**P**endant la première année et demie de l'étude sur le Tamoxifène et le Raloxifène (STAR), 8 000 femmes post-ménopausées à risque élevé de cancer du sein se sont inscrites à cette vaste étude de prévention et plus de 61 000 femmes, sans obligation de leur part, ont fait faire une évaluation personnelle de leur risque de développer un cancer du sein et peser le pour et le contre à leur participation au projet. La période d'inscription a commencé le 1<sup>er</sup> juillet 1999.

Beaucoup de ces 61 000 femmes n'avaient pas de risque élevé de cancer du sein, ce qui les rendait non éligibles pour le projet; un peu plus de 37 000 femmes étaient éligibles pour y participer tenant compte uniquement de leurs risques de développer un cancer du sein. Il leur fallait aussi tenir compte de leur état de santé et de raisons personnelles.

L'objectif du projet STAR est de déterminer si le raloxifène (Evista®), connu pour son efficacité à prévenir et traiter l'ostéoporose, est aussi efficace que le tamoxifène à réduire le risque de cancer du sein. En 1998, le projet de Prévention du cancer du sein (BCPT) composé de plus de 13 000 femmes pré- et post-ménopausées à risque élevé de cancer du sein, a démontré que le tamoxifène réduit de près de 50% le risque de développer la maladie.

En octobre 1998, la « Food and Drug Administration » (FDA) a approuvé l'utilisation du tamoxifène aux Etats-Unis chez les femmes à risque élevé de développer la maladie. L'étude « MORE », vaste étude sur l'ostéoporose, a révélé parmi ses observations, une diminution de l'incidence du cancer du sein chez les femmes prenant le raloxifène.

Plus de 500 centres aux Etats-Unis, à Porto Rico et au Canada recrutent des participantes pour le projet STAR. Cette étude relève du « National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project » (NSABP). Elle est subventionnée par le National Cancer Institute (NCI).

Le président du NSABP, le Docteur Norman WOLMARK, dit, « Nous sommes contents que tant de femmes participent à cet essai afin de nous aider à résoudre ce problème de santé majeur. Nous encourageons les femmes à suivre ce processus d'évaluation de risque pour en savoir plus sur leur risque de développer un cancer du sein et sur STAR. Tout compte fait, chaque femme a ses propres raisons d'y participer et chaque femme y joue un rôle essentiel. »

## Actualités dans ce numéro:

<b>Le premier</b> anniversaire de STAR: Une année de grands progrès.....	pages 1 et 3
<b>Rapport</b> de croissance de STAR.....	page 2
<b>Qu'est-ce que</b> le NSABP?.....	page 2
<b>Nomination</b> du Conseil consultatif des participantes à STAR.....	page 2
<b>Réflexions</b> de l'intérieur d'un essai clinique.....	pages 3 et 4
<b>Publications</b> du NSABP 1999.....	page 4

...Suite à la page 3

# 22,000

L'objectif global après le processus de croissance de 5 ans

# 11,000

Vous êtes ici...  
En date du 14 janvier 2001, le nombre de participantes s'élève à 8 456.

# 5,500

Le 30 juin 2000 Bon Premier Anniversaire, STAR ! 6 136 participant à STAR et plus de 47 000 femmes ont suivi des évaluations de risque.

# 2,750

Le 1<sup>er</sup> juillet 1999 début de la randomisation.

## Qu'est-ce que c'est que le NSABP?

Le NSABP est un groupe coopératif d'essais cliniques sans but lucratif. Les recherches menées par le NSABP sont subventionnées principalement par l'Institut National de Cancer (NCI). Depuis plus de 40 ans, le NSABP a réussi à diriger des essais cliniques randomisés de grande envergure sur le cancer du sein et le cancer colo-rectal, lesquels ont modifié et amélioré la qualité des soins des femmes et des hommes aux prises avec ces maladies.

Le NSABP, qui comprend le Centre d'Opérations et le Centre de Biostatistique, a ses quartiers généraux à Pittsburgh, PENNSYLVANIE. Les membres actuels comptent plus de 500 centres médicaux aux Etats-Unis, au Canada, et en Australie avec plus de 6 000 médecins, infirmières, et autres professionnels de la santé. Les centres qui font partie du NSABP et leurs satellites dirigent les études de traitement et de prévention du NSABP, incluant le recrutement des patients, les protocoles de traitement et la soumission de données. Les résultats des essais cliniques du NSABP ont apporté des changements majeurs en modifiant les traitements du cancer du sein. Le NSABP fut le premier à :

- Démontrer que la mastectomie radicale n'était pas plus efficace que l'ablation de la tumeur mammaire. Comme résultat de nos études, l'ablation de la tumeur mammaire et l'irradiation du sein sont actuellement considérées comme la norme dans les traitements du cancer du sein;
- Démontrer que la chimiothérapie adjuvante chez les patientes avec cancer du sein et ganglions positifs pouvait modifier l'histoire naturelle de la maladie et donc améliorer les taux de survie ;
- Évaluer l'utilisation du tamoxifène comme thérapie adjuvante, soit seule soit en combinaison avec la chimiothérapie, ce qui a réduit les taux de récurrences et améliore la survie chez les patientes avec cancer du sein porteuses d'estrogène-récepteurs positifs ;
- Évaluer l'utilisation de la chimiothérapie pré-opératoire chez les patientes qui souffrent d'un cancer du sein opérable, ce qui contribue à inclure la chirurgie comme traitement adjuvant dans le processus clinique du cancer du sein ;
- Prendre une nouvelle direction dans la lutte contre le cancer du sein, en mettant l'accent sur la prévention. Le projet de prévention de cancer du sein (BCPT) a démontré que le tamoxifène réduit la possibilité de développer le cancer du sein de 50% chez les femmes pré- et post-ménopausées à risque élevé de développer la maladie. Le tamoxifène fut alors approuvé par la FDA pour réduire l'incidence du cancer du sein chez les femmes à risque élevé de cancer du sein.

Pour des renseignements supplémentaires sur le NSABP ou tout autre essai clinique, veuillez consulter notre site web au [www.nsabp.pitt.edu](http://www.nsabp.pitt.edu).

## Nomination

### du Conseil consultatifs des participantes à STAR

Toutes les femmes inscrites à STAR sont précieuses et importantes et nous tenons à ce qu'elles puissent faire entendre leurs voix dans le déroulement du projet. C'est pourquoi nous avons formé un Conseil consultatif pour les participantes de STAR (PAB). Déjà quinze femmes inscrites au projet ont été nommées au PAB de STAR et seront les porte-paroles de toutes les femmes dans l'étude.

« L'idée d'un PAB n'est pas nouvelle, » dit Lori GARVEY, directrice des relations publiques et des communications et agente de liaison du NSABP au PAB. « En 1995, un PAB a été établi pour le projet de prévention du cancer du sein (BCPT). Travailler avec ces femmes inscrites à l'étude fut incroyablement utile. En tant que participantes, elles étaient parfaitement bien placées pour fournir à la direction du NSABP et à l'Institut national du cancer (NCI) des commentaires et des suggestions pour améliorer le déroulement de l'étude. »

« Nous sommes contents que tant de femmes aient participé à ce projet... chaque femme joue un rôle essentiel. »

– Le Docteur Norman WOLMARK, Président du NSABP

Chez STAR, on a encore une fois adopté l'idée d'un Conseil consultatif pour les participantes. Pour s'assurer de la continuité, on a demandé à deux femmes, Lonnie WILLIAMS d'Oklahoma City, OKLAHOMA et Jeannie MORICE de Calgary, Province Alberta au Canada, qui faisaient partie du PAB du BCPT de servir comme co-Présidentes pour le PAB de STAR. Lonnie et Jeannie étaient toutes les deux participantes au premier projet de prévention du cancer du sein du NSABP, le BCPT.

#### L' Histoire du BCPT

Le BCPT a commencé en 1992 et a été initié pour déterminer si le tamoxifène pouvait empêcher le cancer du sein invasif chez les femmes à risque élevé de la maladie. On a assigné les femmes inscrites au BCPT soit au tamoxifène soit au placebo (un comprimé sans médication active). Dès 1998, il était évident que le tamoxifène réduisait l'incidence du cancer du sein invasif de presque 50%. Le comité indépendant de surveillance des données qui gérait le projet a recommandé que l'étude soit arrêtée et qu'on offre aux femmes qui prenaient le placebo la possibilité de prendre le tamoxifène. L'autre choix qui s'offrait aux femmes post-ménopausées assignées au groupe placebo était de s'inscrire au projet STAR. Lonnie et Jeannie ont choisi cette option.

#### Le nouveau PAB de STAR

Treize participantes de plus s'ajouteront à Lonnie et à Jeannie comme membres du PAB de STAR. Ces nouvelles recrues furent nommées après que le NSABP eut annoncé aux membres qu'il cherchait des nouvelles candidates pour combler les places vacantes. On a permis à chaque centre de ne nommer qu'une seule participante. Le NSABP a reçu plus de 50 noms, ce qui a rendu le processus de sélection très difficile. Le personnel qualifié du NSABP a bien examiné chaque dossier. Les critères retenus étaient la diversité, les âges, les races, les ethnicités, et les endroits géographiques reliés aux participantes de STAR. Les sélections préliminaires faites par le NSABP furent soumises au personnel du NCI afin d'arriver à un consensus.

Actuellement, les coordonnateurs de l'étude sont en train d'informer les nouveaux membres de leur nominations et on leur demande de signer une autorisation afin que le NSABP puisse connaître leur nom (en raison des politiques de confidentialité, toute femme nommée au PAB n'était identifiée que par son numéro d'étude). Une fois ces personnes identifiées, le nouveau Conseil se réunira début 2001. Restez disponible pour le futur numéro de Constellation dans lequel nous présenterons officiellement les membres du nouveau PAB de STAR !

# Réflexion

venant d'une participante au projet

**Réflexion...** était soumis par **Nancy MENEELY**, une participante de STAR de l'Hôpital Sibley à Washington, DC. Elle a permis au NSABP de faire imprimer cet article dans *Constellation*. Les pensées et les paroles sont les siennes et nous la remercions de les avoir partagées avec nous tous. Si vous voulez partager aussi vos expériences « face à cette participation », veuillez nous les faire parvenir à l'adresse du NSABP (voir la dernière page) et votre histoire pourrait également figurer dans un numéro subséquent de *Constellation*.

Certaines personnes que je connais veulent avant tout être riches; d'autres rêvent de beauté, de pouvoir, de succès. Quant à moi, je rêve qu'on se souvienne de moi comme une personne intéressante, une personne dont les secrets, les pensées et les habitudes sont considérés comme remarquables, voire éducatives.

À venir jusqu'à tout récemment, je n'aurais pu dire que j'avais atteint cet objectif. Je suis une femme d'un certain âge, d'une taille moyenne, de poids moyen, de revenus moyens, célèbre seulement au sein de mon milieu familial, surtout à cause de mes erreurs. Bien que ma vie me satisfasse, mes drames ont été petits et mes réussites limitées.

Pourtant, tout à coup, des gens très occupés me téléphonent pour solliciter des commentaires sur mon expérience de vie, pour sonder mes humeurs, mon esprit, et ma façon de composer avec différentes parties de mon corps. On m'a félicitée, dorlotée, photographiée, et citée.

Comment est-ce arrivé ? La réponse est celle-ci : le Tamoxifène. Ou peut-être : le Raloxifène. Le seul fait de prendre une dose quotidienne d'un de ces médicaments m'a transformée en sujet de fascination, voire une héroïne en quelque sorte.

Comment cela peut-il s'expliquer alors que des centaines de milliers de femmes prennent ces médicaments tous les jours ? Et pourquoi ne puis-je pas dire si c'est au tamoxifène et au raloxifène que je dois cette célébrité ? La réponse est celle-ci : Comme participante d'une étude à double insu, je prends un ou l'autre de ces médicaments et seulement un ordinateur, quelque part à Pittsburgh, sait lequel des deux m'est attribué. Nous sommes respectées par le personnel pour cette confiance que nous, participantes, lui accordons. Pour les membres du personnel, nous sommes des pionnières qui prenons le risque de prendre un comprimé dont on ne connaît pas le nom et dont les effets ne sont pas tout à fait définis. Ils nous sont reconnaissants de notre confiance en une médecine qui pourrait sauver beaucoup de vies.

Je crois qu'ils savent qu'au moins quelques-unes de nous espèrent prendre un comprimé qui sauvera notre vie.

C'est certainement cet espoir-là qui m'a conduite à cette étude. J'ai vécu toute ma vie dans l'ombre du cancer du sein. Ma mère et sa mère étaient atteintes de la maladie. Les deux l'ont contracté tôt; les deux ont survécu plusieurs années après leur mastectomie. J'étais dans la chambre d'hôpital de ma mère quand son chirurgien lui a annoncé que ses ganglions

lymphatiques n'étaient pas atteints. Je me souviens de sa joie à ce moment-là, comment elle a bondi de ses oreillers, le visage empreint de soulagement. Pourtant, je me souviens aussi comment on retenait notre souffle quand le Dr Carter est entré dans sa chambre, et de combien de pertes de vie il a été témoin avant de pouvoir annoncer la nouvelle. Je ne veux pas vivre sous cette menace.

Jusqu'à l'an dernier, je ressentais une faible mais continue anxiété en pensant à ce que mes gènes pouvaient être en train de me préparer. Peu importait la quantité de jus d'orange que je buvais ou la quantité de vin que je ne buvais pas. Peu importait la quantité de brocoli accompagnant la viande rouge dans mon assiette, je me sentais presque impuissante face à la programmation de mes cellules.

Et puis j'ai lu quelque chose sur le tamoxifène et le raloxifène. Des études démontraient que ses modulateurs récepteur d'estrogène-sélectif (SERM) étaient incroyablement efficaces à réduire l'incidence du cancer du sein. Dans les tous premiers essais, on a démontré que le tamoxifène réduisait le risque de la maladie de 49% chez les participantes de l'étude, et que le raloxifène semblait même encore plus efficace. J'ai réalisé que je pouvais me prendre en main au lieu d'attendre que quelque chose m'arrive.

J'ai donc pris rendez-vous avec le Docteur Frederick BARR, un oncologue local réputé chez les quinquagénaires. Nous sommes arrivés à la conclusion que je devais prendre une décision importante. Je prenais des hormones de remplacement depuis longtemps. J'allais avoir 55 ans, à mi-chemin de l'âge où ma grand-mère a été atteinte du cancer et l'âge où ma mère a décelé sa tumeur. Alors je me suis dit qu'il y avait ces nouveaux médicaments à ma disposition.

Le sourire amical du Docteur BARR s'est transformé en sourire de plaisir. Comme président du comité du cancer de l'Hôpital Sibley, il venait d'apprendre, quelques minutes avant mon arrivée dans son cabinet, que l'Hôpital Sibley avait été accepté comme centre participant au projet STAR : une étude comparative du tamoxifène et du raloxifène. Le protocole reposait dans son télécopieur. Et j'étais assise devant lui. C'était une coïncidence providentielle: d'un côté une femme post-ménopausée en bonne santé, fortement intéressée aux médicaments sous étude, et de l'autre, un personnel médical intéressé à améliorer la survie et à surveiller de près l'efficacité de cette médication.

...Suite à la page 4

## Le premier anniversaire de STAR...

...Suite de la page 1

Lonnie WILLIAMS, co-présidente du Conseil consultatif des participantes à STAR, a perdu sa fille de 42 ans, décédée du cancer du sein et a participé au BCPT. Elle fut aussi la première femme de la ville d'Oklahoma à s'inscrire à cette étude. En 1998, à la fin du projet BCPT, elle fut informée qu'elle avait pris le placebo. Ceci la rendait éligible soit de participer au projet STAR, soit de bénéficier gratuitement du tamoxifène que la compagnie pharmaceutique AstraZeneca avait promis de fournir à toutes les participantes du BCPT ayant été assignées au traitement placebo.

Elle a choisi STAR. « Je crois aux essais cliniques, et les études dirigées par le NSABP pour prévenir le cancer du sein sont d'une très grande importance pour toutes les femmes. Ma fille est décédée du cancer du sein. Elle a laissé derrière elle un petit garçon privé de la présence de sa mère tout au long de sa croissance. C'est pourquoi il est important pour moi de faire tout ce qui m'est possible pour empêcher cette situation de se reproduire ».

On encourage les femmes post-ménopausées de différentes ethnies et de races diverses à participer à STAR. À peu près 5 pour cent des 8 000 premières femmes inscrites à STAR viennent des groupes minoritaires. Pendant cette première année de STAR, plus de 8 700 femmes de divers groupes raciaux et ethniques minoritaires ont suivi le processus d'évaluation de risque, dont presque 2 500 avaient un risque accru de cancer du sein qui les rendait éligibles pour l'étude. Presque 400 ont déjà décidé d'y participer.

Par contre, pendant les cinq ans de recrutement pour le BCPT, un total de 8 525 femmes de groupes minoritaires ont suivi le processus d'évaluation de risque, 2 979 étaient à risque élevé, donc éligibles, et 486 ont participé à l'étude. « Un des objectifs de STAR est de rendre ce projet accessible aux femmes de toutes conditions » dit le Docteur D. Lawrence WICKERHAM, président associé du NSABP et responsable du protocole pour STAR. « Nous avons des programmes en cours pour informer les femmes sur l'étude et un programme spécial pour les femmes de différents groupes raciaux et ethniques. Peu importe qu'une femme décide ou non de s'inscrire à l'étude, il demeure important de bien connaître son risque de développer un cancer du sein. En fait, on s'attend à ce que les participantes à l'étude nous guident dans la conduite du projet.

Récemment le Conseil consultatif des participantes (PAB), formé lors du premier projet de prévention du cancer du sein du NSABP, fut révisé pour inclure des femmes inscrites à STAR (voir à la page 2 pour des détails supplémentaires). « Au départ, les femmes qui ont participé au PAB étaient une source importante pour nous, » dit Lori GARVEY, directrice des relations publiques et des communications et agent de liaison du NSABP pour le PAB. « Les réactions du PAB étaient essentielles pour nous aider à améliorer les programmes afin de recruter plus de femmes, et de maintenir la satisfaction du choix fait chez les femmes inscrites. Nous avons hâte de travailler étroitement avec les nouveaux membres du conseil. »

## Réflexions...

... .Suite de la page 3

Il m'a parlé de l'étude, en pesant les bénéfices et les risques potentiels. Ça pouvait prendre un certain temps avant que l'étude ne débute. Il faudrait me soumettre à des examens rigoureux. Pendant les prochaines années, je ne saurai pas quel médicament je prends. Et oui, j'aurais probablement des effets secondaires.

Je me sentais euphorique et ressentais aussi une panique un peu semblable à celle ressentie autrefois alors que je descendais une colline en courant et que la force de gravitation m'emportait plus vite que je ne l'aurais souhaité. À ce moment-là, comme maintenant, je voulais atteindre ma destination, mais pas de façon aussi rapide. Devrais-je prendre plus de temps pour réfléchir à ces questions ? Aurais-je le courage d'attendre un peu pour entreprendre cette étude qui m'apparaissait comme une bouée de sauvetage ? Devrais-je prendre le risque de 50% de chance de ne pas tomber sur le raloxifène, le médicament que je préférerais ? Est-ce que je faisais bien de m'engager dans quelque chose dont j'aurais peut-être de la difficulté à me retirer si je n'aimais pas les effets secondaires ?

Mais on avait l'impression que le Destin éclairait le cabinet du Docteur BARR. Les présages étaient tous bons. On m'invitait à faire quelque chose pour moi qui rendait aussi service à la science et me donnait la possibilité de contribuer à sauver des vies dont celle de ma fille et ma nièce bien-aimées, qui baignaient dans le même bassin génétique que moi.

Je ne voyais pas de raison de dire non. Alors j'ai dit oui.

Je n'aurais pas dû me soucier de la rapidité. L'essai a mis un an à démarrer. J'ai téléphoné plusieurs fois pour m'assurer que je n'avais pas manqué le début, mais ce n'était pas du tout le cas. J'ai compris le retard quand Joyce HOLLEY, coordonnatrice de l'étude de Sibley m'a téléphoné pour fixer une rencontre initiale et m'expliquer les étapes à suivre, les formulaires à remplir et l'horaire des visites cliniques. Il s'agissait d'une entreprise complexe. Il s'agissait non seulement de bureaucraties, mais aussi de science. Il fallait mettre les points sur les i au fur et à mesure que l'étude avançait.

Mais d'abord il fallait que je sois éligible. Par le biais d'un processus qui m'a mise dans une situation ambivalente, c'est-à-dire espérer d'être à risque de développer la maladie, ce dont j'avais peur, afin de pouvoir prendre un médicament pour réduire ce risque. Lors de ma première visite à Sibley, Joyce m'a donné le profil de risque qui montrait que mon vœux était exaucé: mon histoire familiale de cancer du sein et le fait d'avoir accouché tard d'un premier enfant situaient mon risque de développer un cancer du sein d'ici l'âge de 80 ans à 13%. C'était suffisant pour nous tous.

J'ai vite mis le graphique de côté et j'ai étudié l'autre feuille que Joyce m'avait donnée, un tableau intitulé « Les Bénéfices et risques possibles associés au traitement dans l'étude STAR (Étude sur le Tamoxifène et le Raloxifène). » La bonne nouvelle était que, des 249 cas de cancer du sein invasif attendus dans les cinq ans chez 10.000 femmes hors d'étude, on pourrait en prévenir 121 cas dans l'étude STAR. Des 77 cas prévisibles de cancer du sein in situ, 39 pourraient être prévenus. Ce qui me faisait peur c'était la possibilité d'une incidence plus grande que normale du cancer de l'utérus, d'hémorragie cérébrale, de caillot de sang dans les poumons ou une grosse veine, et de la cataracte.

Mais je n'ai hésité qu'un moment. Mon inquiétude avait toujours été le cancer du sein, rien d'autre. Et, de toute façon, je sentais déjà avec Joyce et sa collègue Mary REIMAN un bon contact. Elles se sont assises avec moi, emballées par leur projet et pleine d'affection pour moi, leur première participante. Dans les mois qui suivirent, cette bonne relation s'est cristallisée grâce à la sincérité de leur attachement, par la joie qu'elles éprouvaient à me voir répondre aux questionnaires et me soumettre avec empressement aux examens (bien que je leur aie dit qu'ils étaient plus intéressants que pénibles), leurs remarques bienveillantes sur mes hésitations à faire l'auto-examen des seins. De plus, elles trouvaient toutes sortes de façons de fêter ma participation à l'étude, soit avec des sessions de photos, des entrevues ou de la nourriture.

Quand ma première rencontre avec elles s'est terminée, je savais que je ne voudrais pas les décevoir.

Je dois admettre qu'il y avait des moments où je ne me sentais pas dans cet état d'esprit. Au début, je n'étais pas bien préparée aux effets secondaires qui, d'ailleurs, me dérangent beaucoup moins maintenant. Soudainement, ma bonne humeur m'abandonnait et je n'étais pas certaine de passer une bonne nuit. Je comprenais la personne interviewée lors d'une émission de télévision qui disait avoir recommencé l'hormonothérapie de remplacement après avoir fondu en larmes alors qu'elle laçait tout simplement sa chaussure. J'ai mal aux articulations et de plus l'optométriste m'a annoncé que j'avais un début de cataracte. Qui sait, peut-être que ce processus était déjà engagé lorsque j'ai commencé l'étude. J'ai cependant des réactions nouvelles telles des démangeaisons diffuses, l'impression tard dans la nuit que mes jambes veulent faire la fête alors que le reste de mon corps veut se reposer. J'ai aussi une douleur étrange et passagère au ventre avant chaque bouffée de chaleur.

Et quelles bouffées de chaleur ! Si elles étaient visibles, mes amis devraient porter des lunettes de soleil. Si elles étaient palpables, les séismologues s'en soucieraient. Si j'étais une cloche, je serais en train de sonner.

Mais voici la vérité : j'adore cette étude. J'adore faire partie du groupe d'étude de Sibley. J'ai fait la connaissance de quatre autres femmes et elles sont formidables. Très différentes les unes des autres et pourtant toutes semblables – optimistes, belles, s'exprimant bien, des femmes d'une soixantaine d'années. Tout comme moi, elles respirent librement. Toute comme moi, elles admettent qu'elles cherchent à découvrir quel médicament elles prennent.

Et j'adore savoir qu'à la fin de l'étude, j'aurai été utile à quelque chose. Je ne sais pas dans quelle colonne de statistique mon nom paraîtra, mais je suis convaincue à 100% que toutes les femmes en récolteront quelque chose de positif. Je sais que, si quelque chose de suspect survenait à moi ou à mes collègues d'étude, quelqu'un le décèlera tôt. Et je sais que nous avons un tas de gens formidables et sages qui suivent nos progrès avec l'attention qu'on porte aux gens *intéressants* et exceptionnels!"

**J'adore cette étude.  
J'aime en faire partie.  
[Et] ...Je suis convaincue à  
100% que quelque chose de  
bien en résultera pour  
toutes les femmes.»**

– Nancy Meneely,  
participante à STAR

## 1999-2000 Publications du NSABP

### P-1

*Peser les risques et les bénéfices du traitement de tamoxifène pour prévenir le cancer du sein*  
Par.....Gail MH, MD, PhD, et al  
Publié dans.....Le Journal de l'Institut national de cancer  
91:21:1829-1846, 1999

### P-1

*L'Essai de prévention du cancer du sein du projet national chirurgical adjuvant du sein et des intestins: Une Commentaire de réflexion*  
Par.....Fisher B, MD  
Publié dans.....Le Journal d' oncologie clinique  
17:5:1632-1639, 1999

### P-1

*Des études de validation pour des modèles de projection pour projeter le risque de l' incidence du cancer du sein invasif et total*  
Par.....Costantino JP, DrPH, et al  
Publié dans.....Le Journal de l' Institut national de cancer  
91:18:1541-1548, 1999

### B-13, B-14, B-17, B-18, B-19, B-20, & P-1

*Points principaux des études récentes du projet national chirurgical adjuvant du sein et des intestins dans le traitement et la prévention du cancer du sein*  
Par.....Fisher B, MD  
Publié dans.....CA – Un Journal sur le cancer pour les cliniciens  
49:3:159-177, 1999

### P-1

*La qualité de vie liée à la santé et le tamoxifène dans la Prévention du Cancer du sein: Un Rapport d' Etude P-1 du Projet national chirurgical adjuvant du sein et des intestins*  
Par.....Day R, PhD, et al  
Publié dans.....Le Journal d' oncologie clinique  
17:9:2659-2669, 1999

### B-04, B-05, B-06, B-18, B-24, & P-1

*De Halsted à la prévention et au-delà: Des avancées dans la gestion de cancer du sein au vingtième siècle*  
Par.....Fisher B, MD  
Publié dans.....Le Journal européen de cancer  
35:14:1963-1973, 1999

### B-04, B-06, B-09, B-13, & B-14

*Les Différences en pronostic de cancer du sein parmi les femmes Afro-Américaines et Caucasiennes*  
Par.....Dignam J, PhD  
Publié dans .....CA – Un Journal sur le cancer pour les cliniciens  
35:14:1963-1973, 1999

### P-1

*La Prévention du cancer du sein: Une revue des évidences actuelles*  
Par.....Vogel V, MD, MHS  
Publié dans .....CA – Un Journal sur le cancer pour les cliniciens  
50:3:156-170, 2000

### P-1

*Editorial: La Prévention du cancer: De la conception jusqu' à la pratique.*  
Par.....Vogel V, MD, MHS  
Publié dans.....CA – Un Journal sur le cancer pour les cliniciens  
50:3:140-142, 2000

## Constellation

est une publication du  
« National Surgical Adjuvant  
Breast and Bowel Project » (NSABP)  
avec l' objectif d' informer toutes les  
participantes de STAR sur des questions  
reliées à cette étude clinique.

Toute question relative à cette publication  
et à STAR peut être remise au:

Centre d' Opérations du NSABP  
Section de relations publiques  
et de communications  
East Commons Professional Building  
4 Allegheny Center – 5<sup>e</sup> étage  
Pittsburgh, PA 15212

[www.nsabp.pitt.edu](http://www.nsabp.pitt.edu)