

## Have the Canadian breast cancer guidelines made a difference?

Latosinsky and colleagues examined the rates of surgical care for breast cancer and variations in care among surgeons before and after the introduction of the guidelines in 1998. Interestingly, they found no significant differences between the 2 periods. In a related commentary, Grunfeld discusses factors that may have affected uptake of the guidelines.

See pages 771 and 785

## Mental illness: A barrier to medical care access?

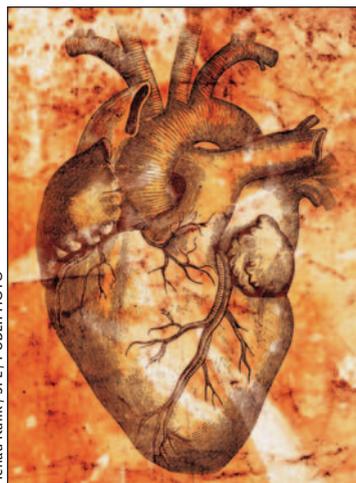
Does inequitable access to cardiological or neurological procedures contribute to preventable deaths among people with mental illness? Kisely and colleagues report on their study of this possible association. In a related commentary, Goldbloom and Kurdyak note that this study documents *receipt* of specialized procedures; there remain many other factors contributing to inequitable *access* to them that require examination.

See pages 779 and 787

## Managing decompensated heart failure

Despite the high prevalence of acute decompensated heart failure, diagnosis can be difficult, and treatment options remain limited. Allen and O'Connor review the currently available treatments and their efficacy, with the goal of informing clinicians how to optimize their management of patients with acute decompensated heart failure.

See page 797



Mehau Kujik / SPL / PUBLIPHOTO

## Women and cardiovascular disease

Cardiovascular disease is the leading cause of death among women. Analyses suggest clinically relevant differences between women and men in terms of prevalence, presentation, management and outcomes of the disease, but little is known about why these differences exist. In a supplement to this issue (available online at [www.cmaj.ca/cgi/content/full/176/6/S1](http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/176/6/S1)), Pilote and coauthors offer a comprehensive review

## Les lignes directrices sur le cancer du sein au Canada ont-elles fait une différence?

Latosinsky et ses collègues ont examiné les taux de soins chirurgicaux pour le cancer du sein et les variations dans les soins d'un chirurgien à l'autre avant et après l'adoption des lignes directrices en 1998. Fait intéressant, ils n'ont constaté aucune différence significative entre les deux périodes. Dans un commentaire connexe, Grunfeld discute des facteurs qui ont pu jouer sur l'application des lignes directrices.

Voir pages 771 et 785

## La maladie mentale, un obstacle à l'accès aux soins médicaux?

Un accès inéquitable aux interventions cardiologiques ou neurologiques contribue-t-il à des décès évitables chez les personnes souffrant de maladie mentale? Kisely et ses collègues présentent les résultats de leur étude de cette association possible. Dans un commentaire connexe, Goldbloom et Kurdyak soulignent que cette étude documente *l'obtention* d'interventions spécialisées; beaucoup d'autres facteurs expliquant *l'accès* inéquitable à ces interventions restent à examiner.

Voir pages 779 et 787

## Gestion d'une cardiopathie décompensée

Malgré la prévalence élevée de la cardiopathie décompensée grave, le diagnostic peut être difficile à poser et les options de traitement restent limitées. Allen et O'Connor passent en revue les traitements actuellement disponibles et leur efficacité, dans le but d'informer les cliniciens sur la façon d'optimiser leur prise en charge des patients souffrant d'une cardiopathie décompensée grave.

Voir page 797

## Les femmes et les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de décès chez les femmes. Des analyses indiquent qu'il existe des écarts cliniquement significatifs entre les hommes et les femmes pour ce qui est de la prévalence, de la présentation, de la prise en charge et de l'issue de ces maladies, mais on en connaît très peu sur la raison de ces écarts. Dans un supplément à ce numéro (disponible en ligne à [www.cmaj.ca/cgi/content/full/176/6/S1](http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/176/6/S1)), Pilote et ses collègues présentent un examen complet des problèmes liés aux maladies cardiovasculaires selon le sexe. Nous présentons dans ce numéro leur résumé du supplément, de même qu'un commentaire de Barrett-Connor qui nous révèle les forces et les faiblesses de leur étude tout en mettant en évidence les nombreuses infor-

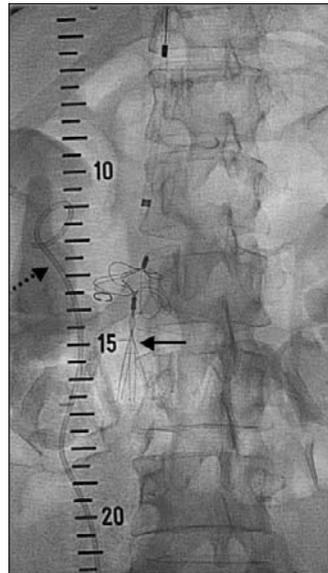
of sex-specific issues related to cardiovascular disease. Their summary of the supplement appears in this issue, along with a commentary by Barrett-Connor, who critiques the strengths and weaknesses of their review and highlights the many information gaps on this topic in the literature.  
See pages 789 and 791

## Practice

**Therapeutic hypothermia** in survivors of cardiac arrest: A review of evidence, as well as practical advice (page 759).

Interventional radiology and palliative care: Baerlocher and Asch present a case in which multiple **interventional radiology procedures** were performed to assist in the delivery of palliative care (page 762).

Hygiene: In this issue's Public Health column, Nicolle reviews recommended **personal hygiene practices** in the home and community and discusses their effectiveness (page 767).



mations manquantes sur ce sujet dans les écrits scientifiques.

Voir pages 789 et 791

## Practice

**Hypothermie thérapeutique** chez les survivants d'un arrêt cardiaque : examen des données probantes et conseils pratiques (page 759).

Radiologie d'intervention et soins palliatifs : Baerlocher et Asch présentent un cas dans lequel de **multiples procédures de radiologie d'intervention** ont aidé à dispenser les soins palliatifs (page 762).

Hygiène : dans la rubrique *Public Health* du présent numéro, Nicolle examine les **pratiques d'hygiène personnelle** recommandées à domicile et dans la communauté et leur efficacité (page 767).



iStockphoto