

Seidler AM, Gottlieb AB. Dermatomyositis induced by drug therapy: A review of case reports. : J Am Acad Dermatol. 2008 Jul 12.

BACKGROUND: Drugs have occasionally been implicated in dermatomyositis (DM) onset. OBJECTIVE: We sought to review case reports of drug-induced DM. METHODS: Articles were gathered from MEDLINE and bibliographies of acquired reports. Causality was assessed using World Health Organization criteria. Clinical characteristics, management, and resolution were examined. RESULTS: In 70 reported cases, 50% of patients were female and the median age was 57 years. Hydroxyurea was implicated in 51% of cases. All cases had pathognomonic (76%) or compatible (24%) cutaneous findings. Hydroxyurea cases lacked myositis, but myositis was described in 79.4% of nonhydroxyurea cases. Drug causality was probable (25.7%) or possible (74.3%), but not certain in any case. Most patients had underlying pathology associated with DM (44% had malignancy; 16% had rheumatoid arthritis). Of the sample, 84.3% had improvement of DM after discontinuation of the drug. LIMITATIONS: Case reports may emphasize unusual findings. CONCLUSIONS: Further work is needed to differentiate drug effects from underlying, predisposing factors.

Zalaudek I, Marghoob AA, Scope A, Leinweber B, Ferrara G, Hofmann-Wellenhof R, Pellacani G, Soyer HP, Argenziano G. *Three Roots of Melanoma.* Arch Dermatol. 2008;144(10):1375-1379.

La classification histoclinique des mélanomes malins cutanés distingue 3 formes biphasiques (SSM, LMM et ALM) dans lesquelles l'extension est d'abord horizontale, le long de la zone de jonction, avant la survenue d'une prolifération verticale invasive, et une forme verticale d'emblée (NM). Certains experts, estimant que la tumeur se développe toujours à partir des mélanocytes de la jonction, ont avancé l'idée que le NM n'était qu'un artefact et qu'il s'agissait en fait d'un SSM dont la phase de croissance horizontale était passée inaperçue. L'absence de composante jonctionnelle latérale en histopathologie fait pourtant partie de la définition du MM. Une étude en microscopie confocale in vivo comparant NM et SSM en phase de prolifération verticale confirme l'absence d'extension intra-épidermique pagétoïde dans les NM débutants. L'éditorial qui accompagne cette publication propose une théorie nouvelle sur l'origine des différentes formes de MM. Le LMM dériverait de cellules souches mélanocytaires pilaires et le SSM de cellules souches mélanocytaires de la basale épidermique. Par contre le NM, ainsi que les exceptionnels mélanomes dermiques primitifs, se formeraient à partir de cellules souches mélanocytaires dermiques, cellules souches dont l'existence dans la peau normale est établie par des résultats expérimentaux récents. Cette hypothèse expliquerait la faible corrélation épidémiologique entre NM et expositions solaires. Le comportement habituellement agressif des NM pourrait s'expliquer soit par les caractères propres des cellules souches mélanocytaires dermiques, soit par un environnement cellulaire différent et en particulier l'absence de rétrocontrôle négatif par les kératinocytes.