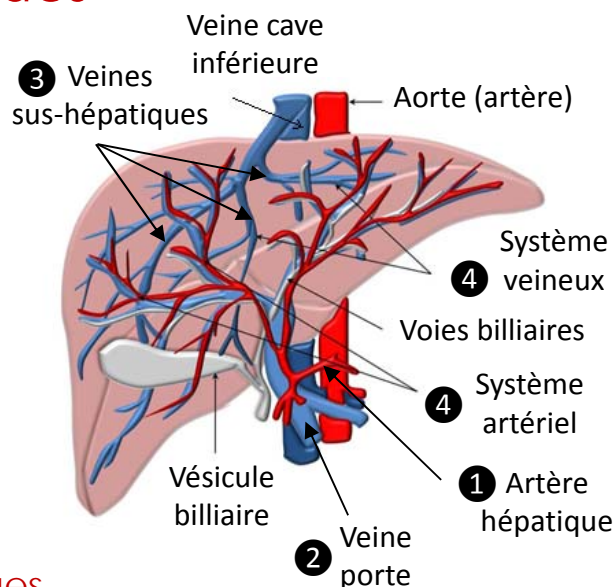


La maladie de Rendu-Osler (MRO), aussi appelée Télangiectasie Hémorragique Héritaire (HHT), est une maladie génétique affectant les vaisseaux sanguins. Elle touche environ 1 personne sur 6 000, soit 10 000 personnes en France.

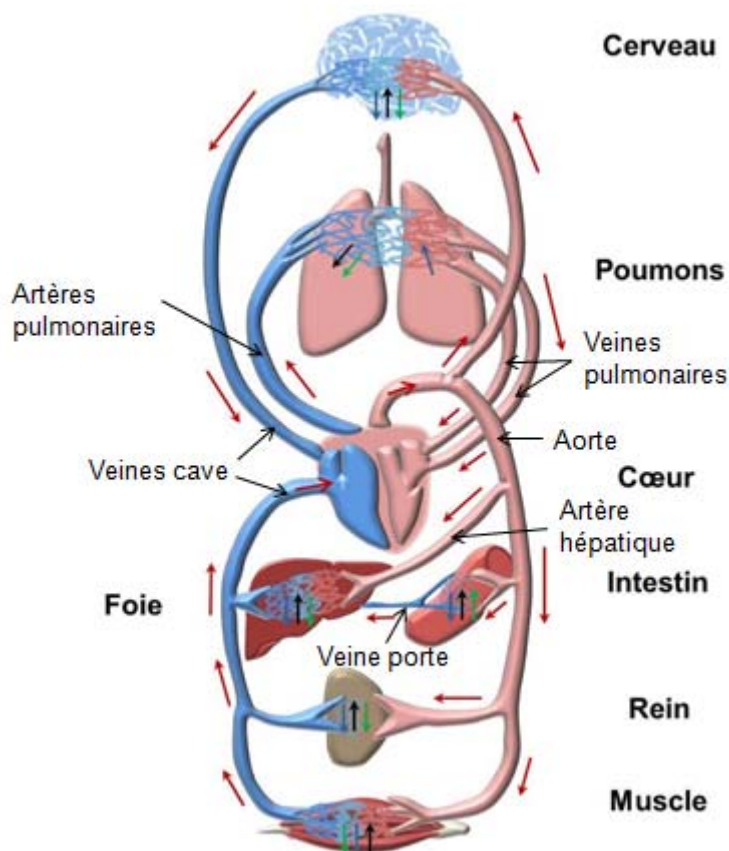
## Les mécanismes : MAV hépatiques

### La circulation sanguine au niveau du foie

Le foie représente 10 % du réseau vasculaire de l'organisme. Il est traversé chaque minute par 1,4 litres de sang. Il reçoit du sang artériel oxygéné par **1 l'artère hépatique**, et du sang veineux par **2 la veine porte**. Le sang ressort par **3 trois veines sus-hépatiques** qui remontent au cœur. L'artère hépatique et la veine porte se divisent en d'importants réseaux de **4 vaisseaux capillaires** extrêmement fins.



### Les malformations artério-veineuses hépatiques



Source schémas: Centre national de référence de la maladie de Rendu Osler, [http://www.rendu-osler.fr/clinique\\_foie.php](http://www.rendu-osler.fr/clinique_foie.php)

La prolifération de vaisseaux sanguins dans le foie s'accompagne d'une augmentation du diamètre des artères, des capillaires et des veines, créant un **shunt (contournement) vasculaire**. Le débit et la vitesse de circulation du sang au sein de l'organe vont ainsi augmenter.

Ceci va surcharger le cœur et entraîner une **augmentation du débit cardiaque**. Il peut être à terme responsable d'une **insuffisance cardiaque**. De plus, la dilatation de l'oreillette gauche du cœur favorise l'apparition de **troubles du rythme cardiaque** qui devient irrégulier (fibrillation auriculaire) et la **formation de caillots** dans les vaisseaux.

Il n'y a pas d'insuffisance hépatocellulaire, c'est-à-dire que les cellules du foie fonctionnent toujours normalement.

Il n'y a pas d'atteinte cardiaque directe dans la MRO, mais indirecte en cas d'atteinte sévère du foie. C'est pourquoi l'examen cardiaque est important dans la surveillance de la maladie.