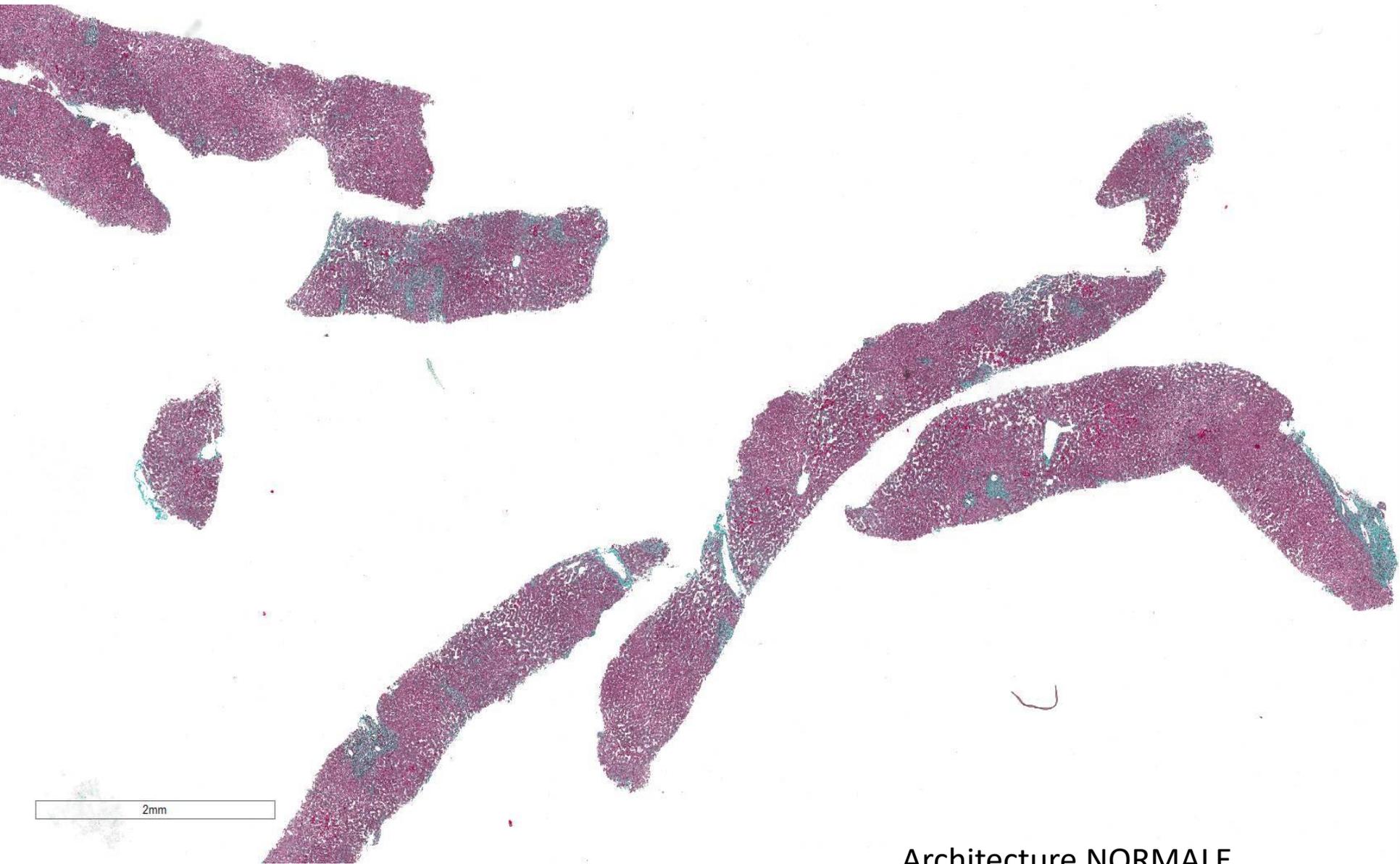


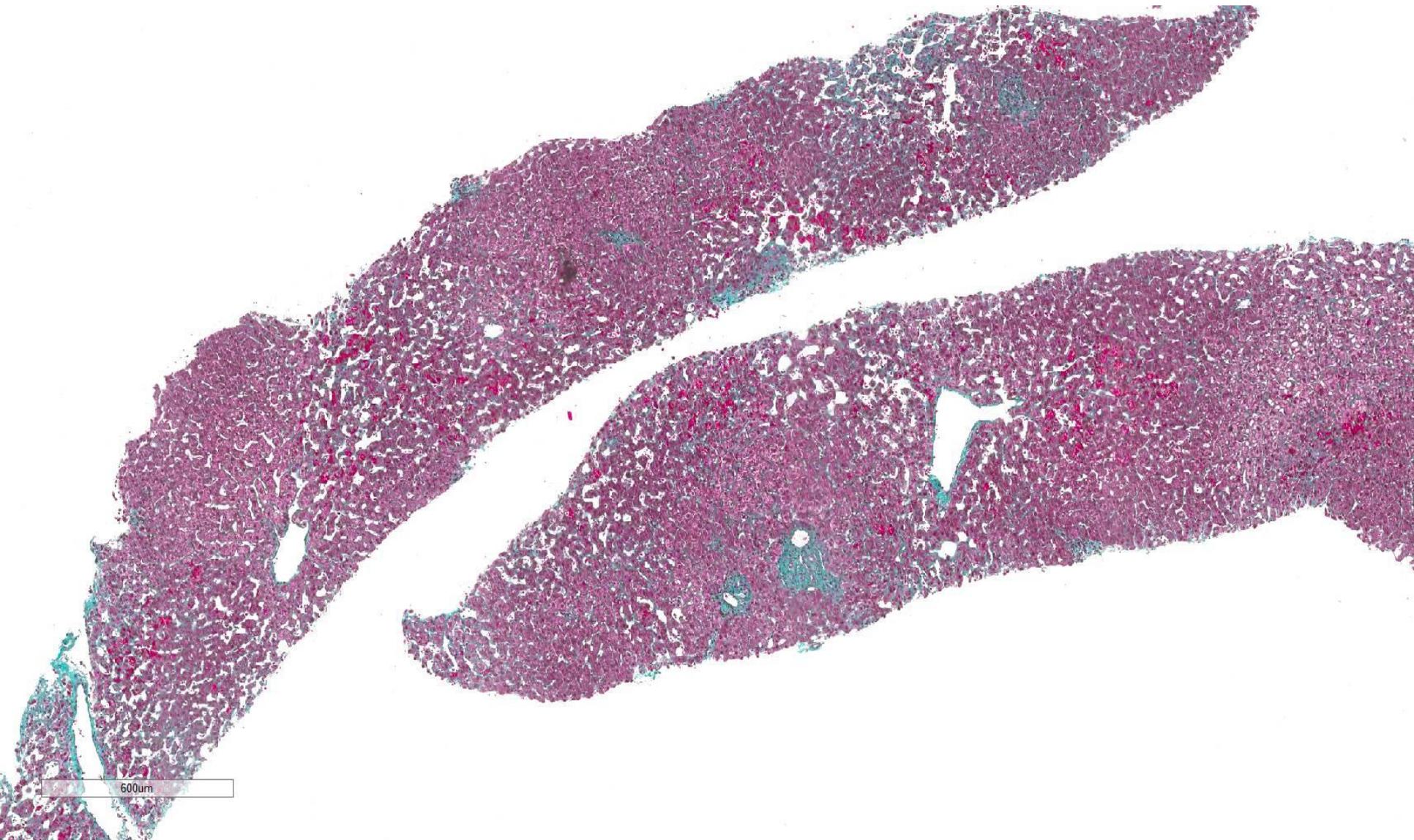
Coloration trichromique (Masson):  
PBH DE BONNE QUALITE:  
32 mm  
20 EPC

4mm



2mm

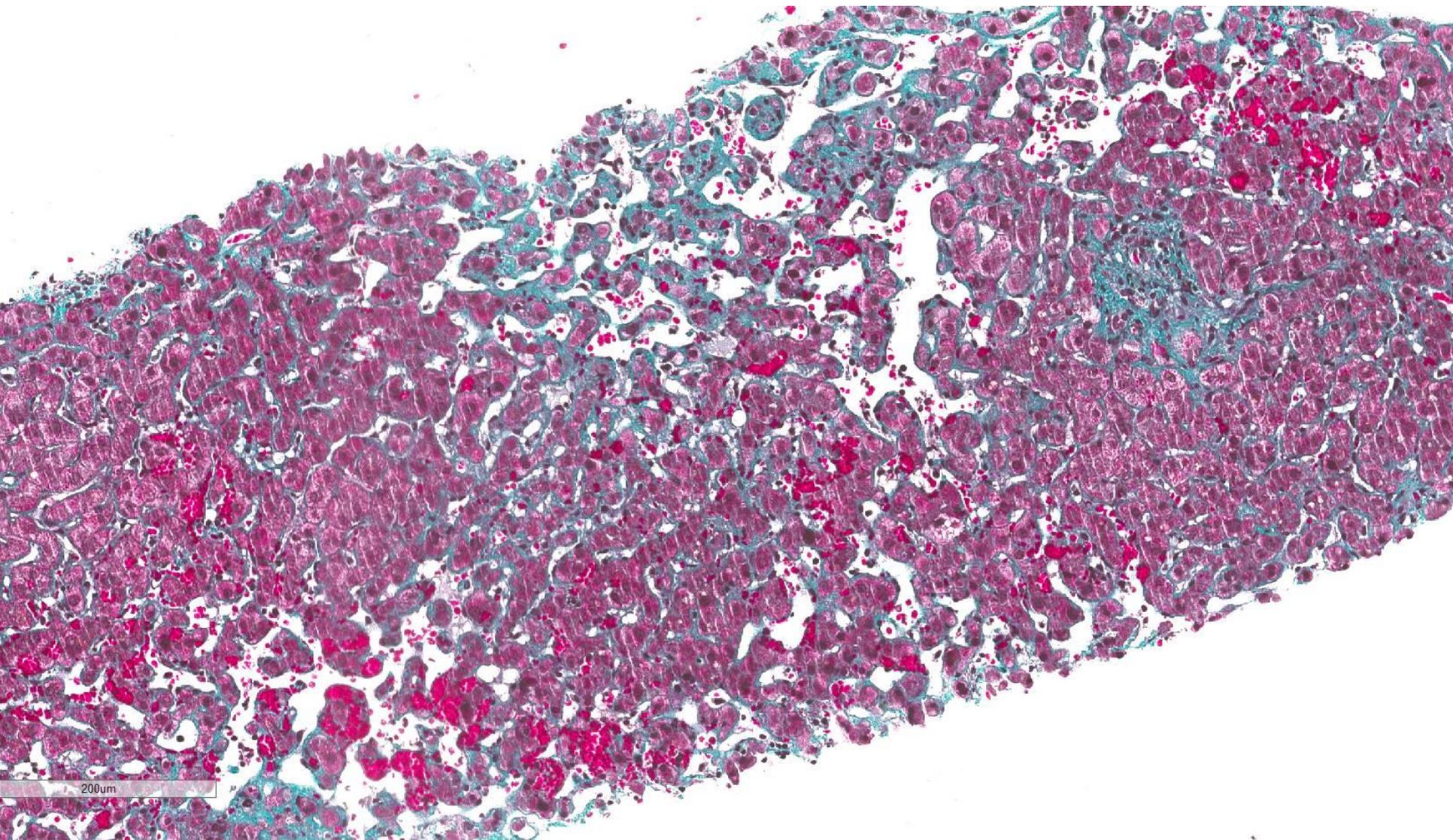
Architecture NORMALE  
Pas de fibrose portale



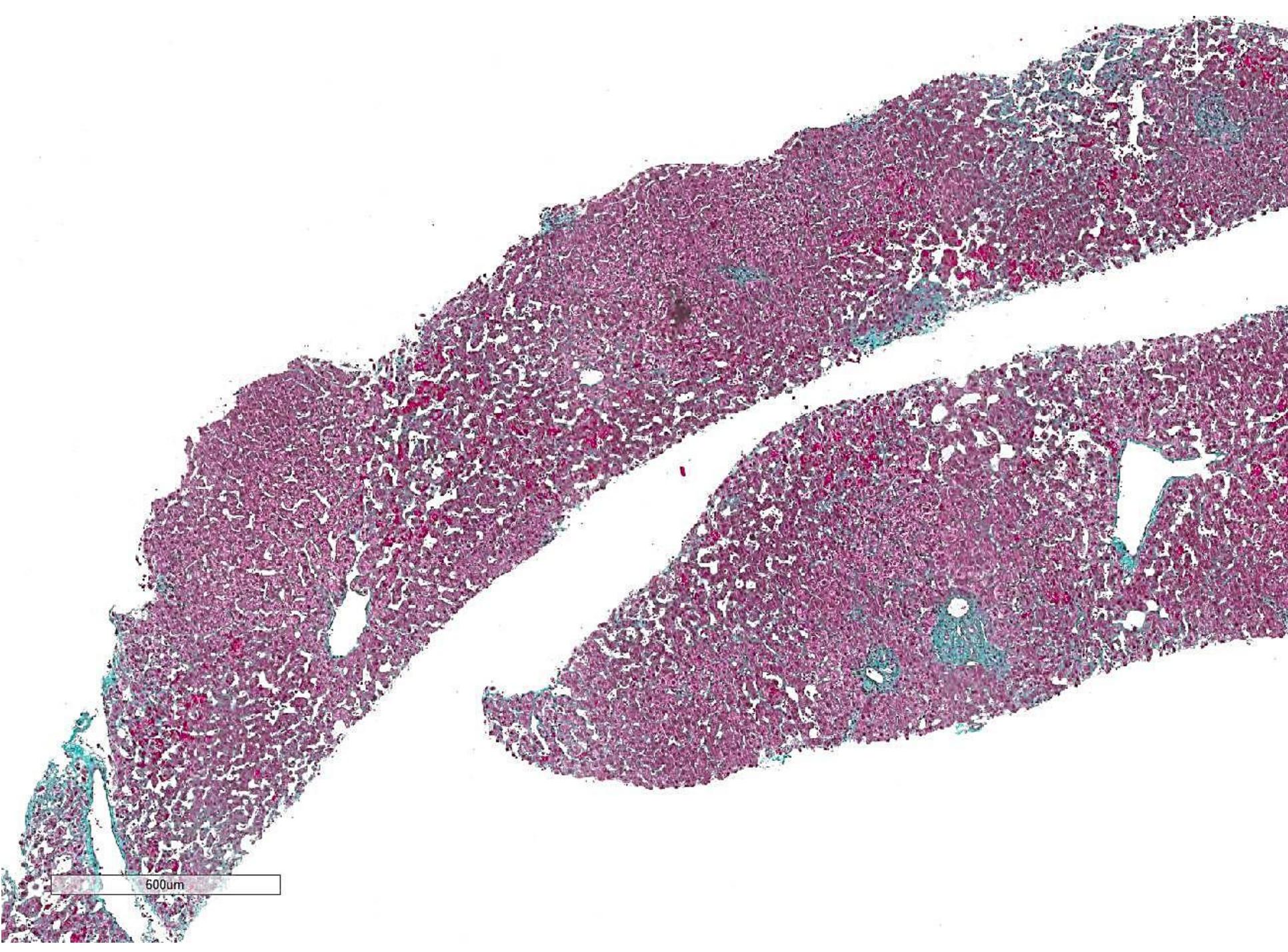
## DILATATION SINUSOÏDALE

Diffuse et systématisée (centrolobulaire)

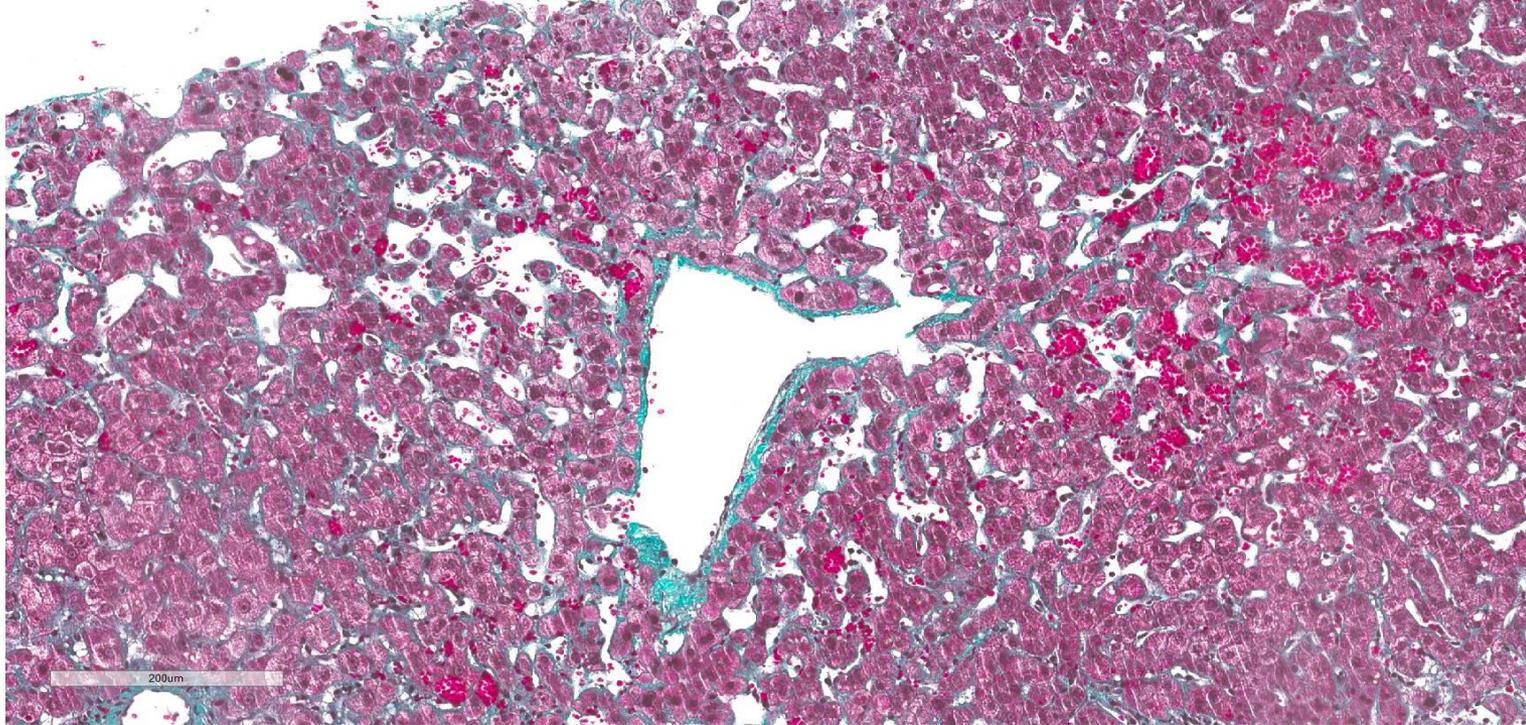
Congestive



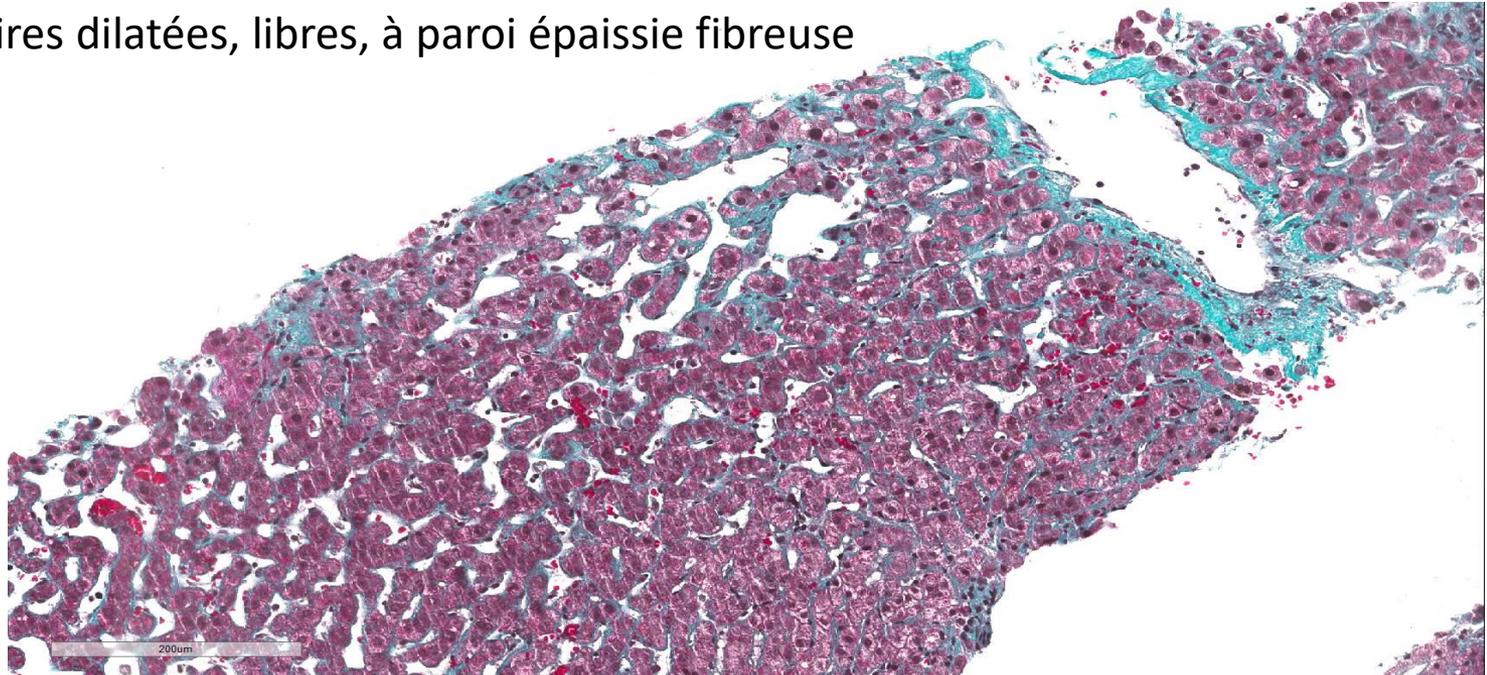
Dilatation sinusoidale modérée à sévère  
Congestive  
Fibrose périsinusoïdale péri-cellulaire

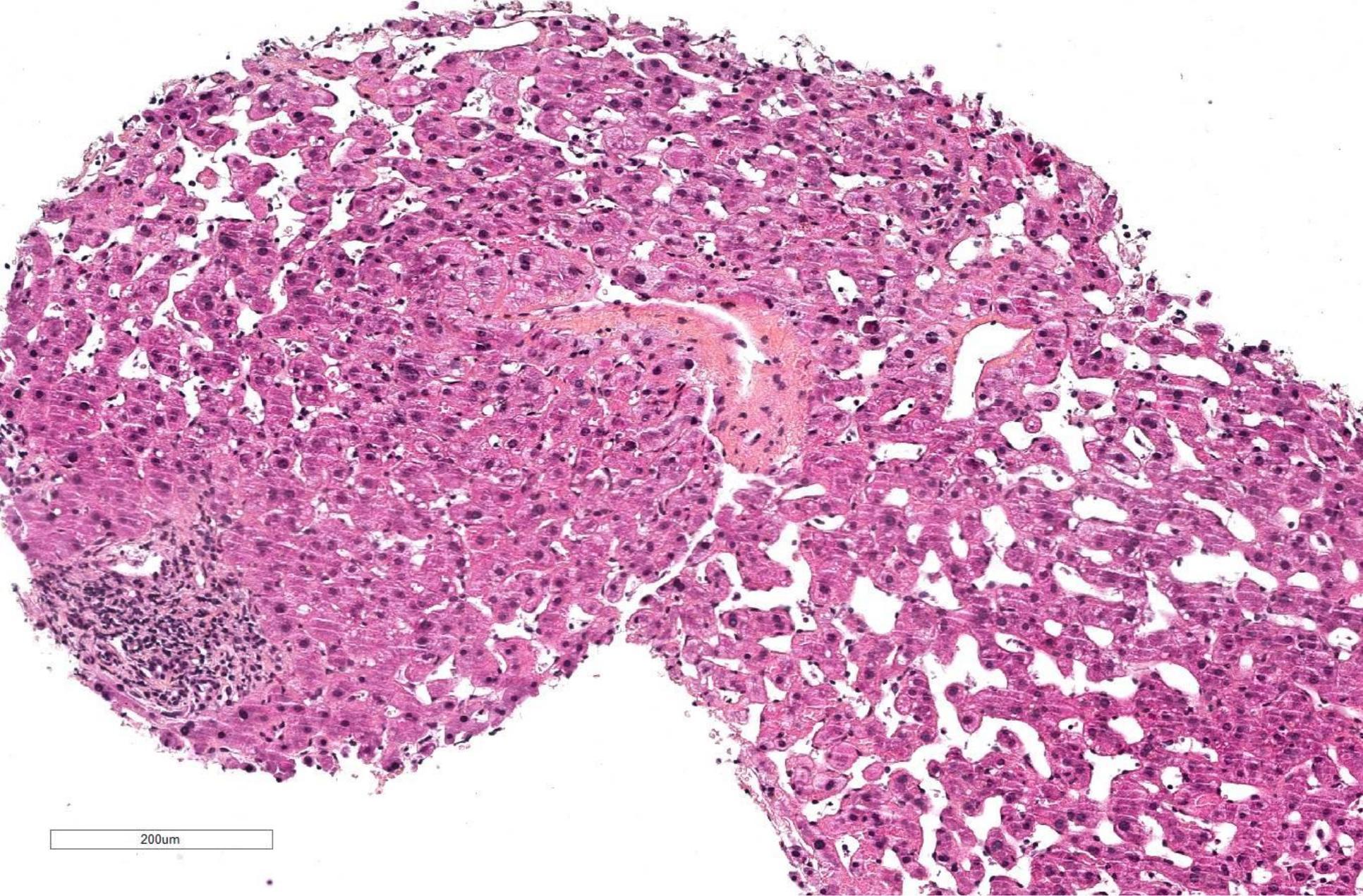


600um

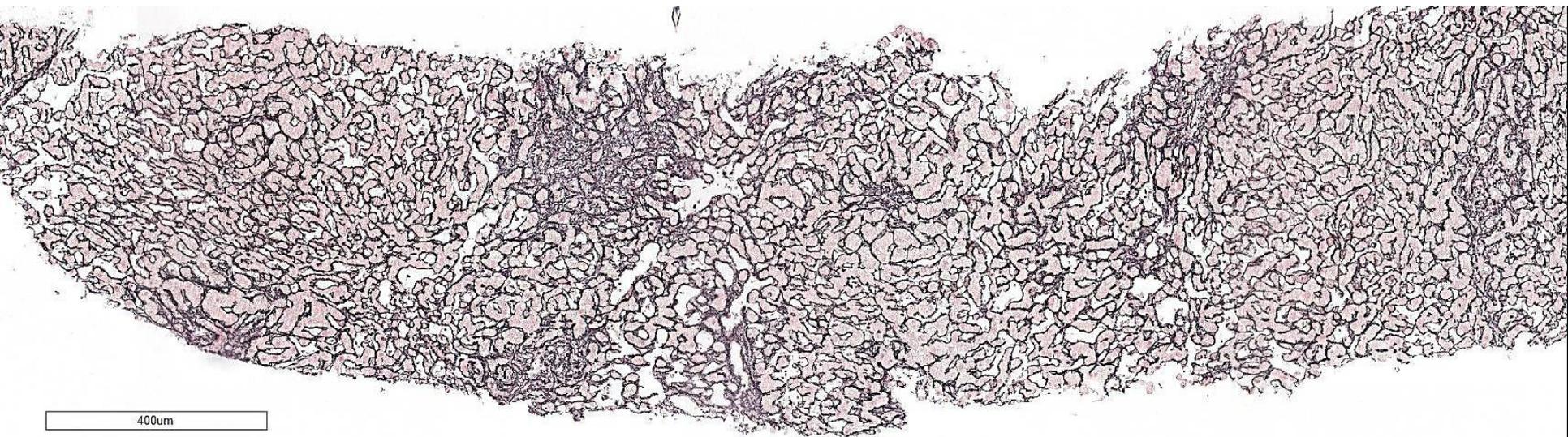


Veines centrolobulaires dilatées, libres, à paroi épaissie fibreuse

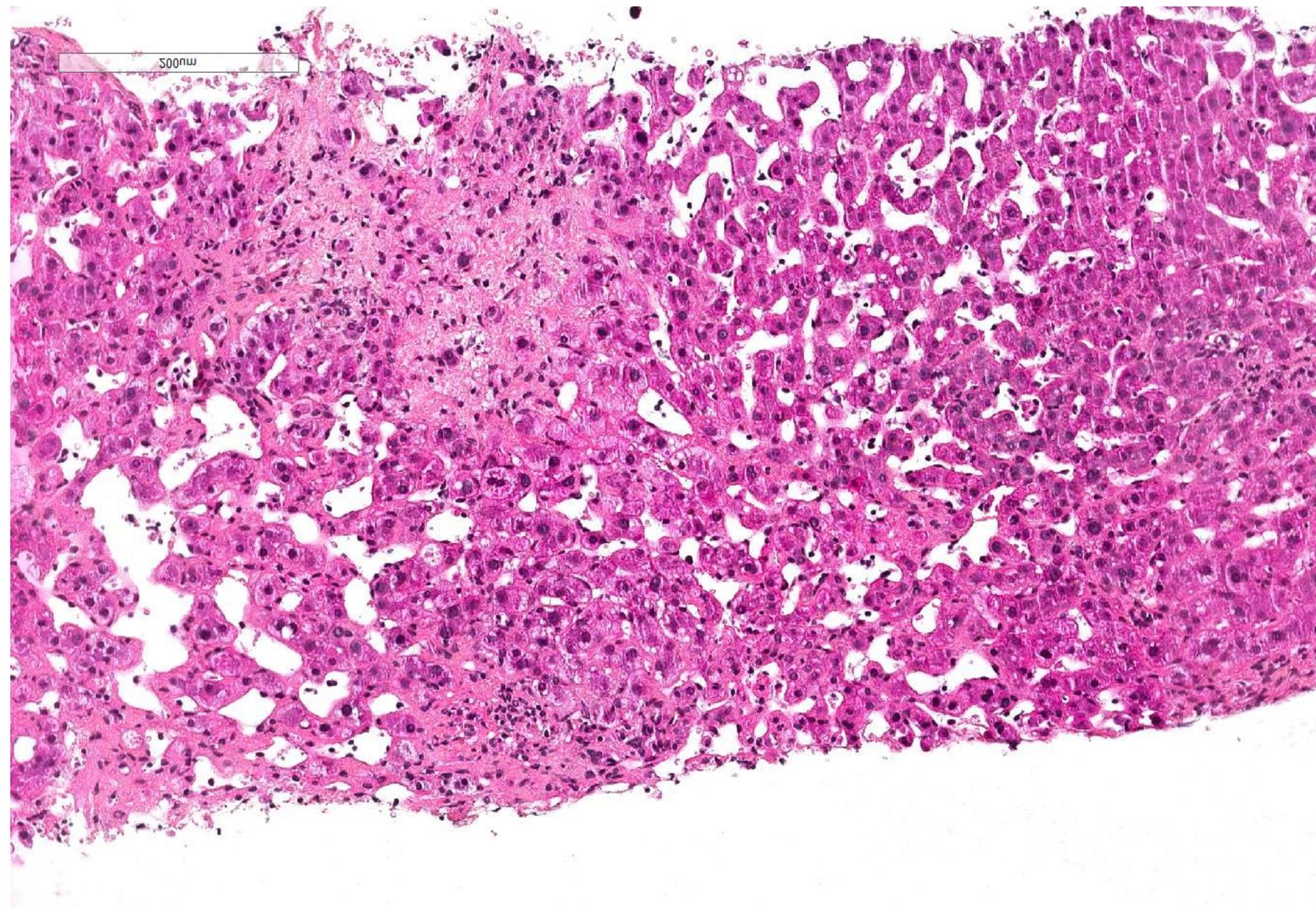


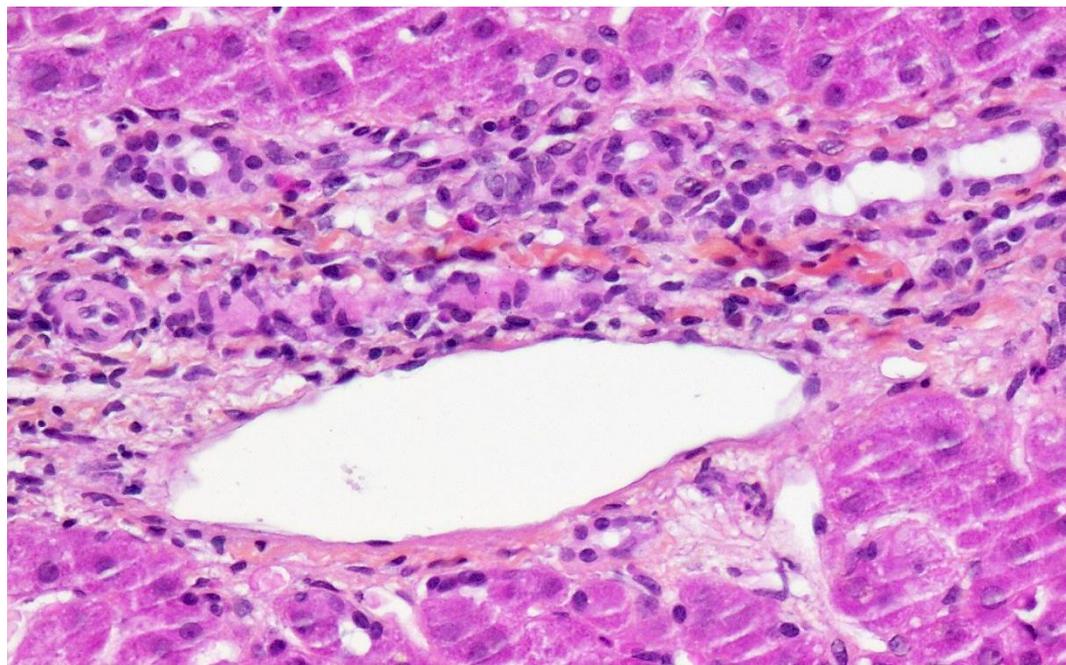
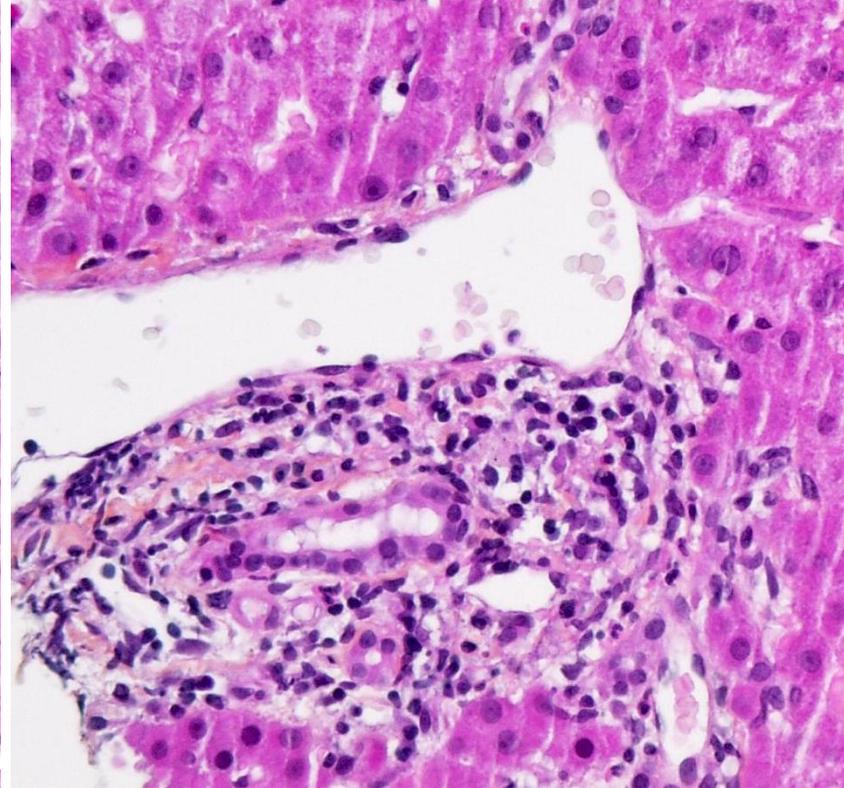
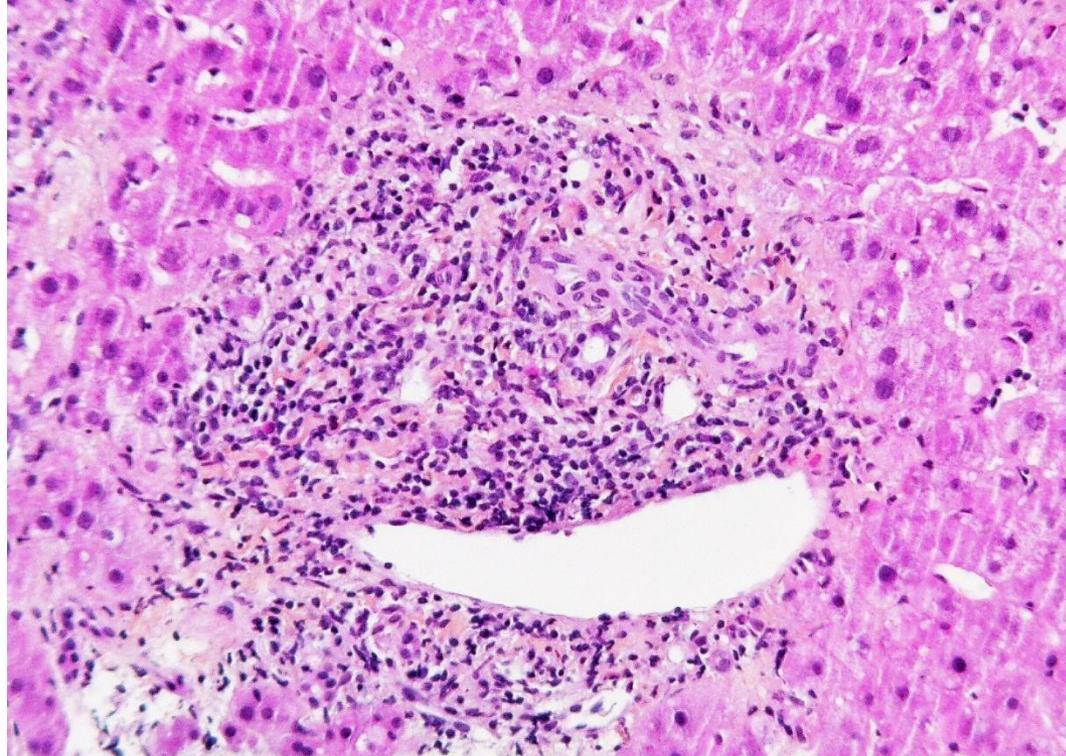


Veine centrolobulaire : paroi épaisse, sans inflammation, sans œdème ...



Pas d'hyperplasie nodulaire régénérative  
Atrophie des travées





3 EPC avec minime inflammation...

PAS D'HEPATITE

PAS DE CHOLANGITE

# CONCLUSION HISTOLOGIQUE

- **Architecture hépatique normale, pas de fibrose portale:**
  - Pas d'hépatopathie inflammatoire ou stéatosique.
- **Dilatation sinusoidale...**

# Dilatation sinusoidale: caractérisation

- **Systematisée (zones 3)**
- **Modérée à sévère**
- **Fibrose des sinusoides (péricellulaire, non-septale)**
- **Congestive**
- **Dilatation des veines centrolobulaires à paroi épaisse**  
0 oblitération des veines...

**Obstacle au retour veineux  
chronique + aigu**

# HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES

## « Obstacles au retour veineux »

**1. Syndrome d'obstruction sinusoidale (« SOS »)**

**2. « Foie cardiaque »**

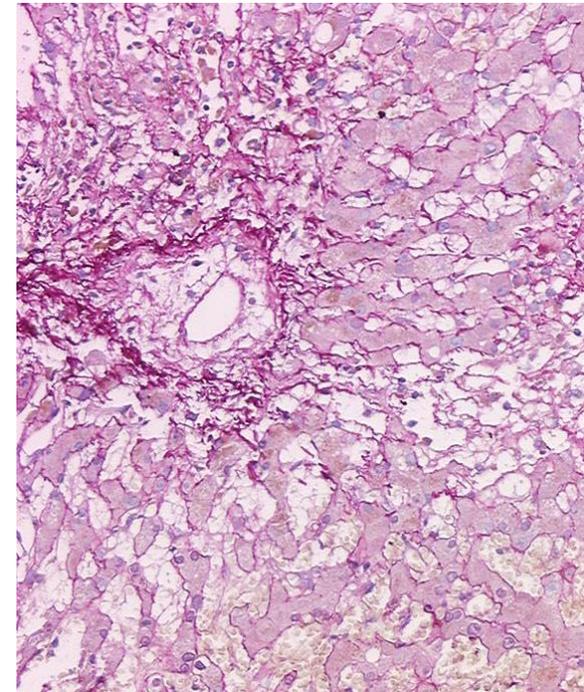
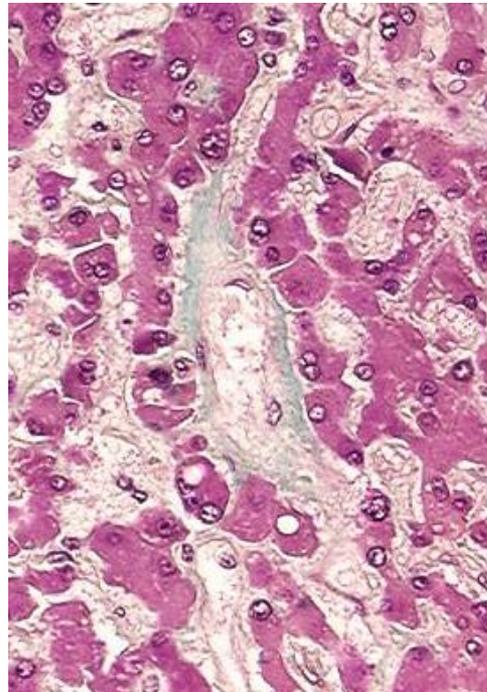
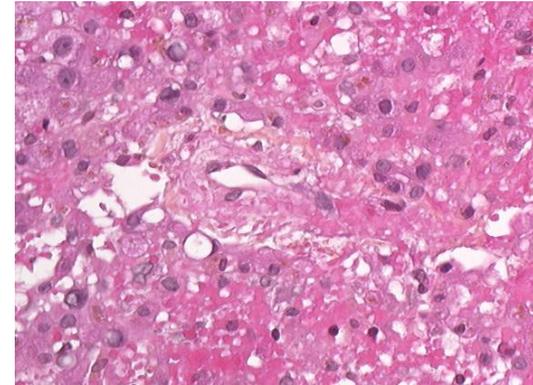
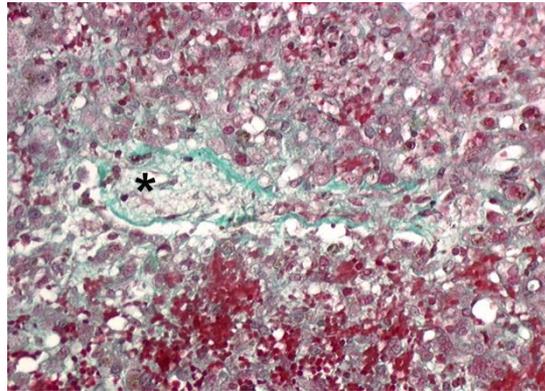
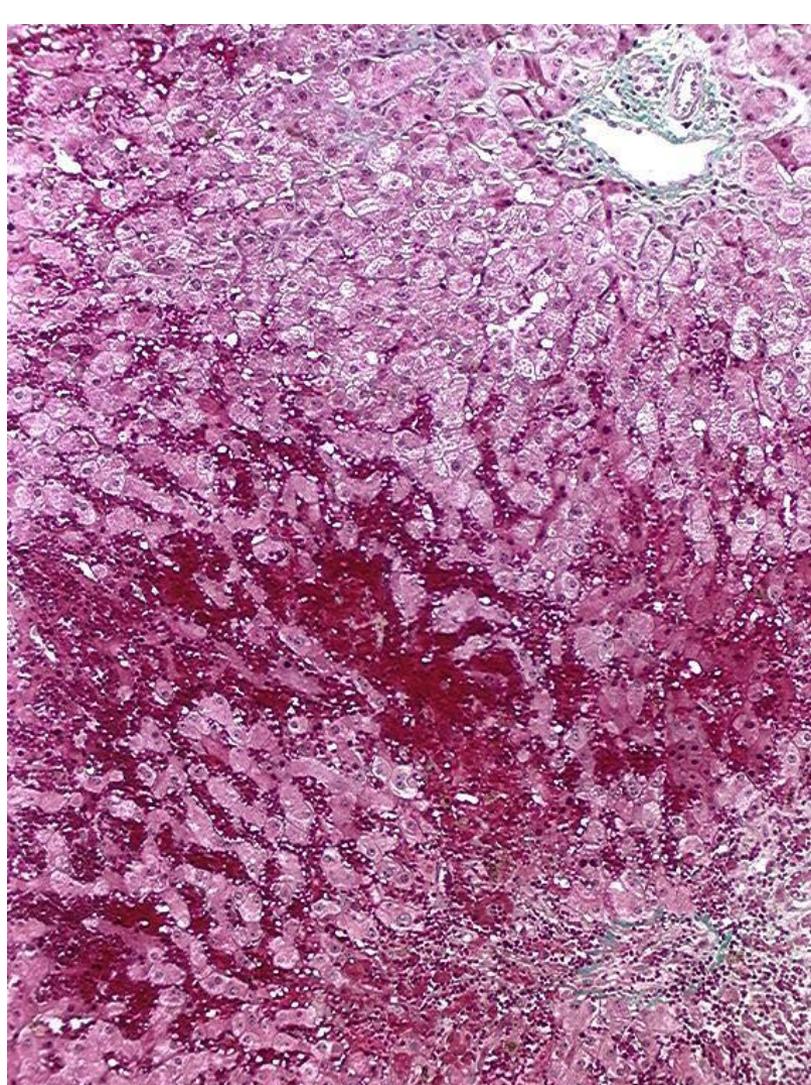
**3. Syndrome de Budd-Chiari**

→ Cf. imagerie

→ Contexte

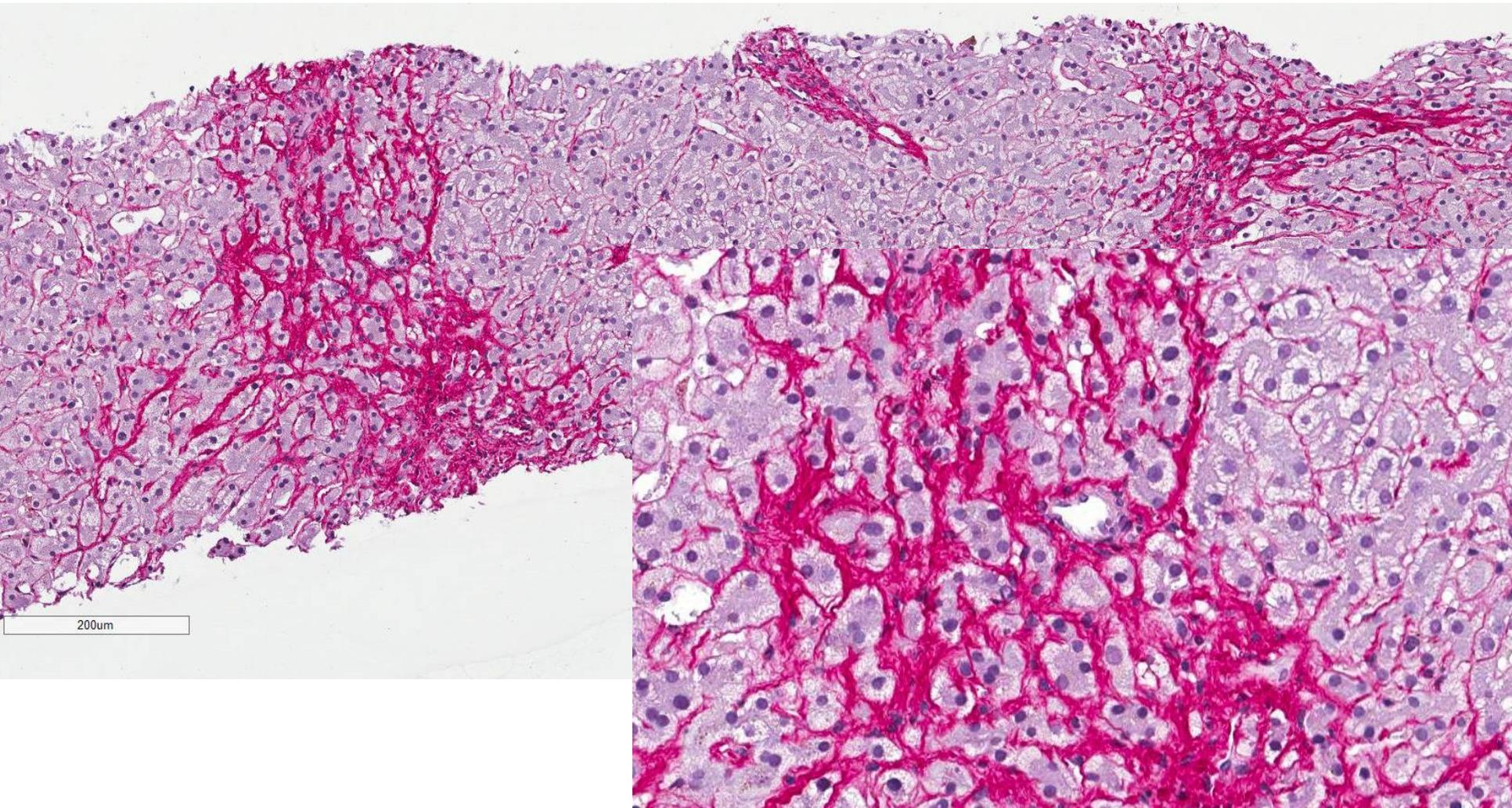
# 1- SOS aigu / subaigu

- Veines oblitérées, œdème et fibrose sous intimale...



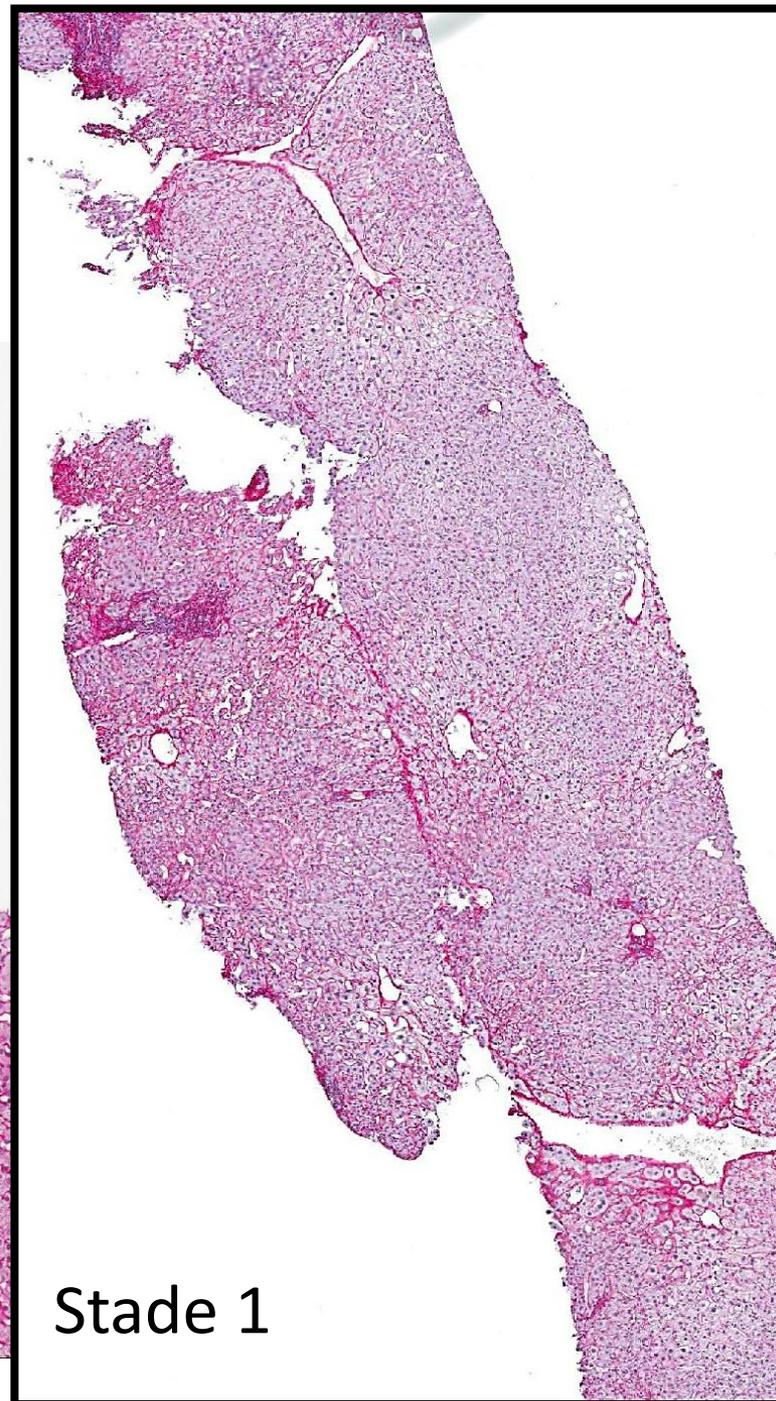
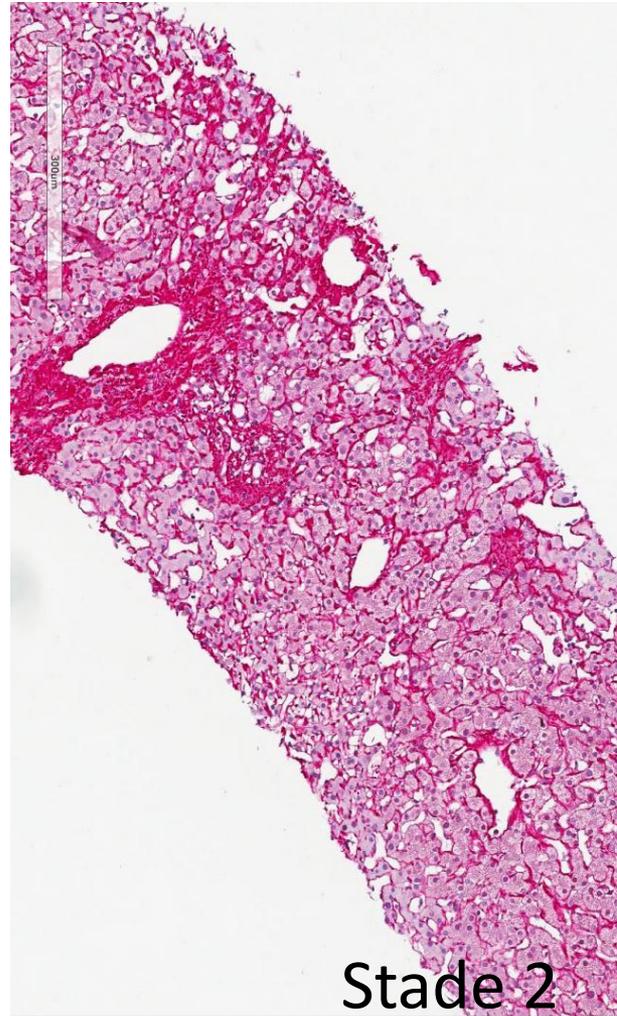
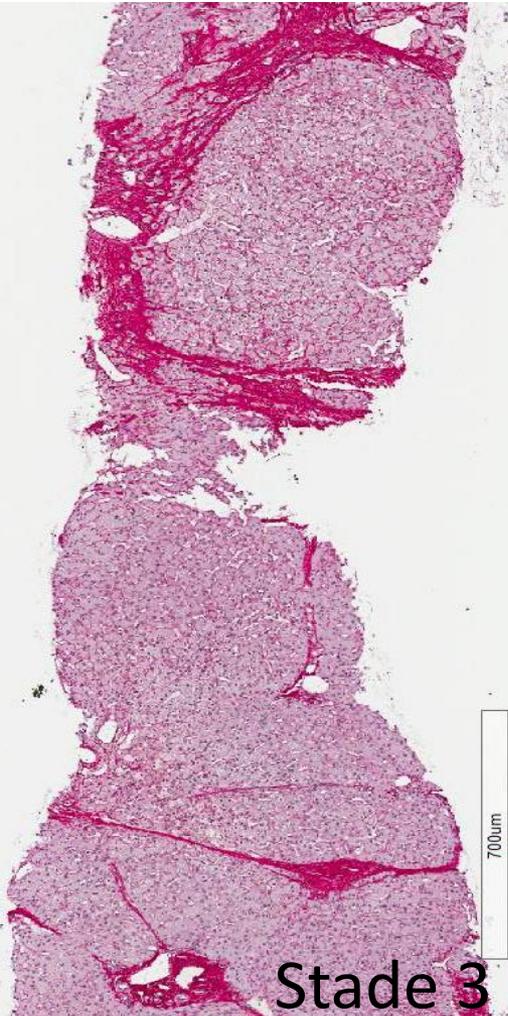
# 1- SOS chronique:

- Veines étroites, fibrose zone 3, DS minime focale...



## 2- « Foie cardiaque »

- Veines dilatées à paroi épaisse
- Fibrose péri-cellulaire - septale - cirrhone



# CONCLUSION HISTOLOGIQUE

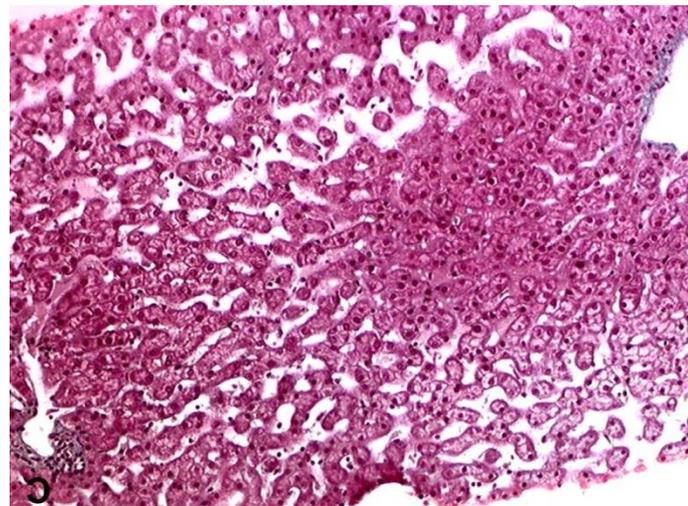
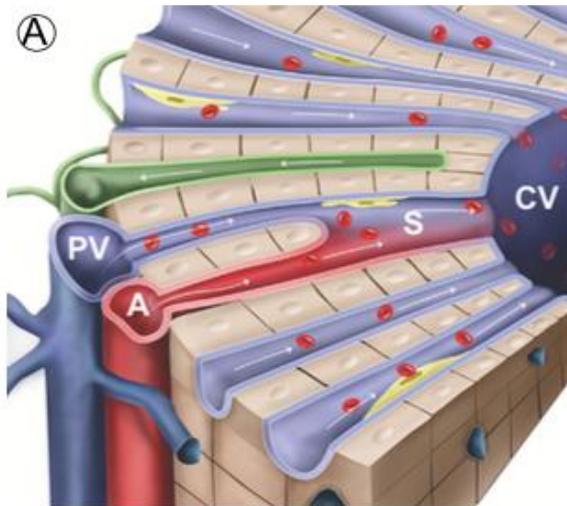
- **Architecture hépatique normale, pas de fibrose portale**
- **Dilatation sinusoidale congestive avec fibrose non septale**  
Évocatrice d'un « foie cardiaque »

**A confronter aux données cliniques !**

# DILATATION SINUSOÏDALE: DEFINITION

**Histologie : sinusoides dilatés > largeur d'une travée hépatocyttaire normale**

- Très ou peu systématisée aux zones acinaires 1/2/3
- Focale ou diffuse
- Minime ou modérée à sévère (> 2x travées ou au-delà)
- Congestive /inflammatoire ?
- Oblitération des veines (centrale, portale), endothélite, œdème de paroi
- Fibrose (centrale, portale, sinusoidale...)
- Retentissement sur le parenchyme: Nécrose /collapsus hépatocyttaire, HNR...



# DILATATION SINUSOÏDALE: ORIENTATION ETIOLOGIQUE?

- Très systématisée aux zones 3
- Diffuse
- Modérée, sévère
- Congestive
- Avec fibrose
- Avec retentissement / parenchyme
- Peu systématisée aux zones 3
- Focale
- Minimale
- Non congestive
- Sans fibrose
- Sans retentissement

## Obstacle au retour veineux:

SOS

« Foie cardiaque »

Sd Budd-Chiari

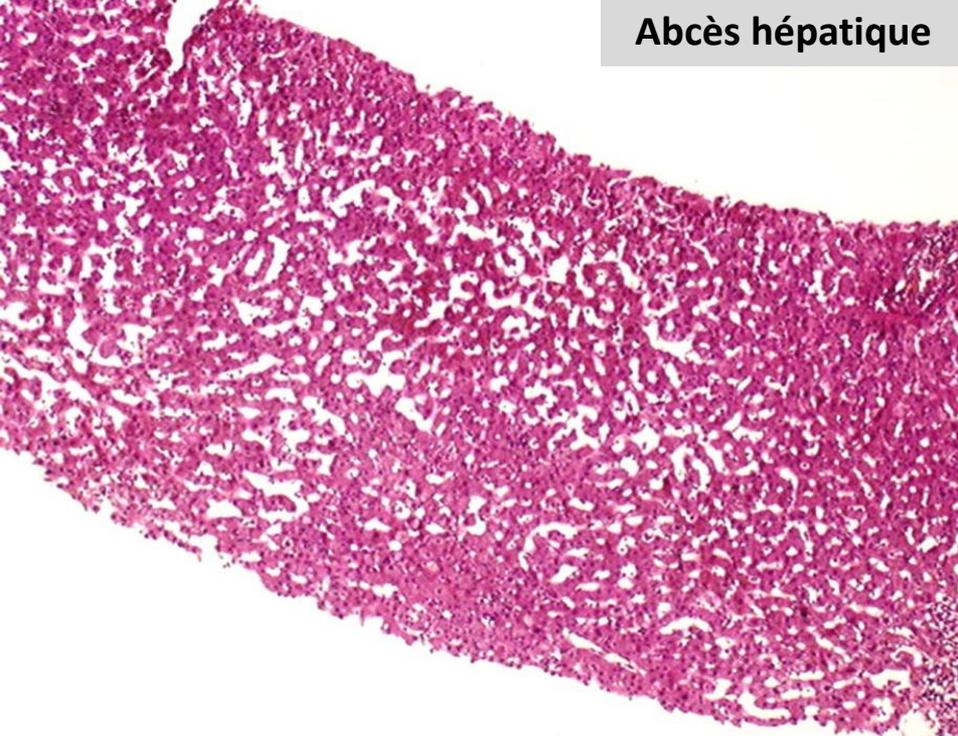
## Autres Causes :

Infections, néoplasies...

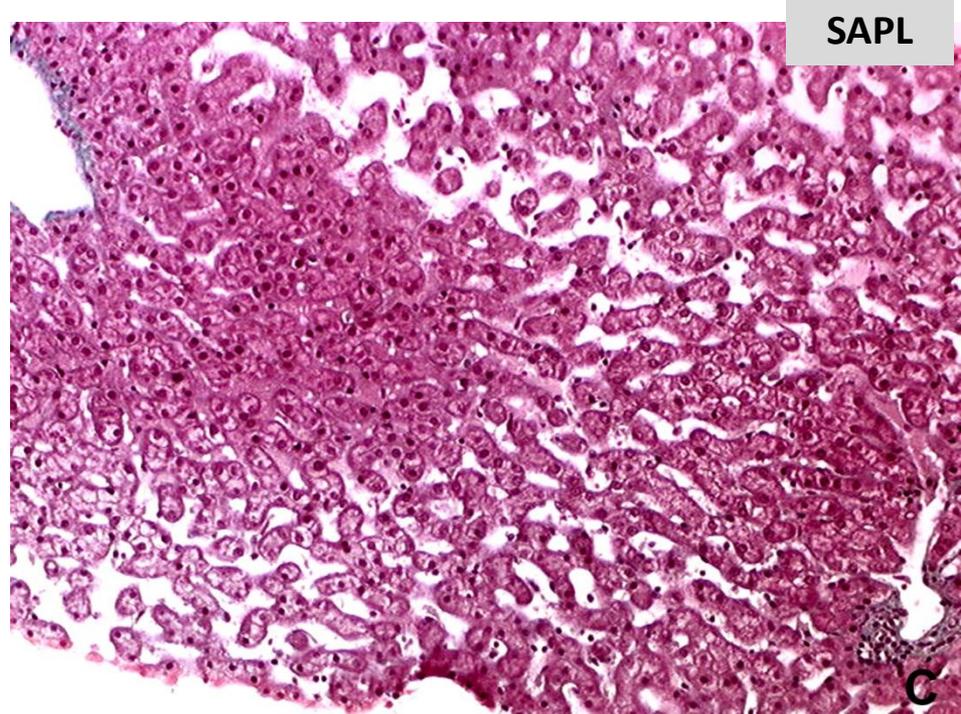
Contraceptifs oestroprogestatifs

MVPS, thrombophilie...

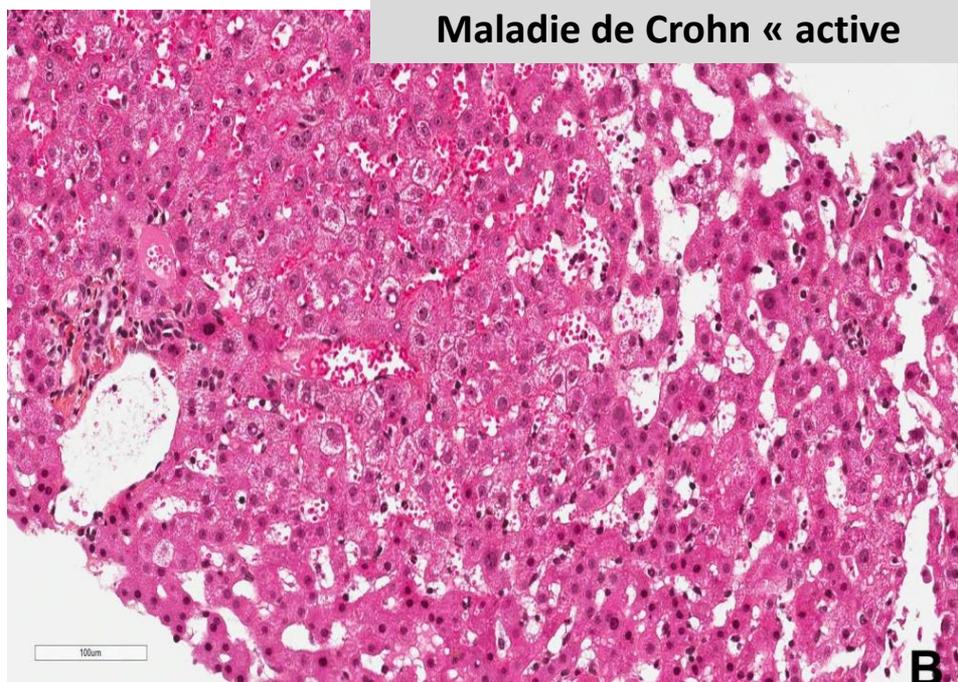
**Abcès hépatique**



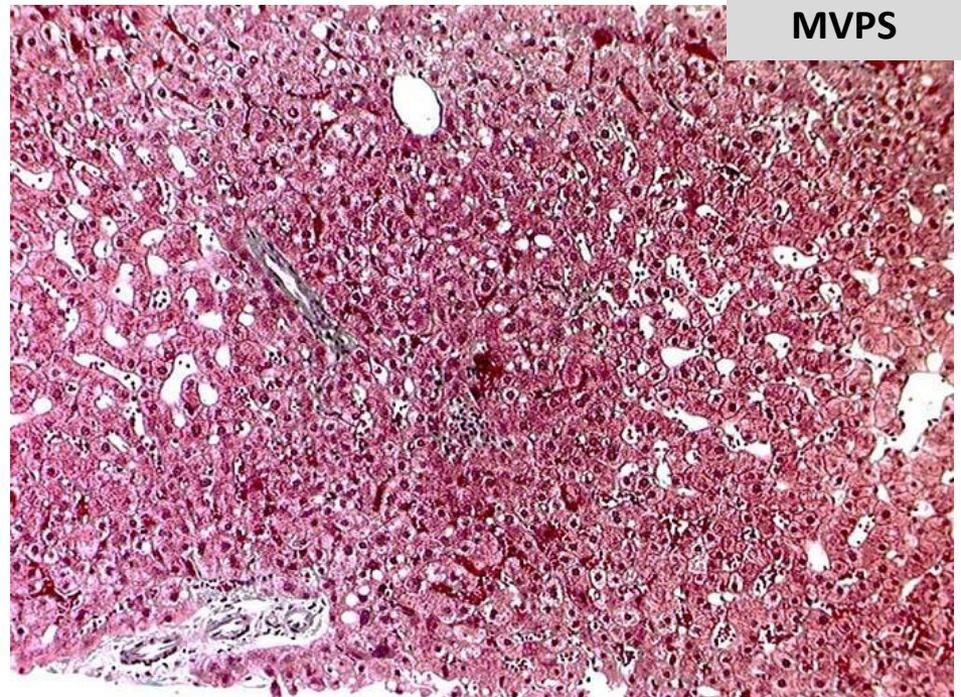
**SAPL**



**Maladie de Crohn « active**



**MVPS**



# DILATATION SINUSOÏDALE et PÉLIOSE

- **PELIOSE** = Dilatation sinusoidale sévère + destruction de l'espace de Disse  
Congestion majeure + formations de lacs sanguins non systématisés au lobule
- Etiologies = SOS aigu !  
Bartonellose (angiomatose bacillaire / VIH+)

