

Le ballon d'estomac

L'intervention consiste à placer par l'intermédiaire d'un endoscope un ballon dans l'estomac. Le volume occupé favorise la sensation de satiété et la perte de poids. Après le gonflage, ce ballon agit comme un repas artificiel et se meut librement dans l'estomac. Le système de ballon intra-gastrique est un dispositif temporaire dont l'utilisation ne peut dépasser un délai de **6 à 9 mois**. Il est destiné à permettre la perte de la surcharge pondérale lorsqu'un programme d'amaigrissement surveillé n'a pas produit les résultats escomptés.



Implantation

Mise en place du ballon intra-gastrique par voie orale, sous contrôle endoscopique et sous anesthésie générale. Le ballon sera rempli avec de l'air par l'intermédiaire du kit d'introduction.

Indications

Le ballon intra-gastrique est un dispositif **temporaire** dont l'utilisation est inférieure à neuf mois. Il est destiné à permettre une perte de poids lorsqu'un programme d'amaigrissement surveillé n'a pas été suffisant. Il peut s'appliquer chez tout patient en dehors des périodes de grossesse ou d'allaitement dans les indications suivantes :

- Patients présentant une obésité modérée (IMC de 28 à 35 Kg/m²) mais responsable de risques médicaux sérieux.
- Patients porteurs d'un diabète de type 2 difficilement équilibré en raison du surpoids.
- Patients avec une indication de chirurgie de l'obésité (IMC supérieur à 40 Kg/m² ou IMC supérieur à 35 Kg/m² avec des maladies associées) mais ayant un risque chirurgical important ou refusant la chirurgie.
- Utilisation pré-opératoire en cas de grande obésité dans le but de diminuer le risque chirurgical par une réduction pondérale partielle.

Dans tous les cas, la pose d'un ballon intra-gastrique doit être accompagnée de consignes diététiques et d'un suivi médical.

Contre-indications

L'utilisation d'un ballon intra-gastrique est contre-indiquée pour un amaigrissement à une seule fin esthétique ou pour des patients avec un IMC inférieur à 30 Kg/m² à moins que des risques psychologiques graves soient susceptibles de régresser avec la perte de poids.

Par ailleurs, un certain nombre de conditions physiologiques ou pathologiques contre-indiquent la pose d'un ballon intra-gastrique :

1. Toutes les maladies inflammatoires, qui comportent un risque de rétrécissement de l'estomac ou potentiellement hémorragiques du tube digestif sont une contre-indication à la pose d'un ballon intra-gastrique, en particulier l'ulcère gastroduodénal, la maladie de Crohn, les varices oesophagiennes ou gastriques, les antécédents d'occlusion intestinale. Les hernies hiatales volumineuses ou compliquées et les malformations oesophagiennes (sténoses ou diverticules) sont également des contre-indications.
2. Les antécédents chirurgicaux du tube digestif particulièrement gastriques ou oesophagiens et la chirurgie du reflux gastro-œsophagien.

3. Les troubles psychiatriques, la dépendance aux drogues ou à l'alcool ainsi que le refus d'un suivi médical et des consignes diététiques.
4. La grossesse et l'allaitement.
5. Les anomalies de la coagulation ou prise de médicaments modifiant la coagulation.
6. Un traitement chronique par aspirine, anti-inflammatoire non stéroïdiens ou corticoïde.



Règles d'or pour la réussite du traitement

Votre chirurgien a défini avec vous un plan de suivi pré et post-implantation incluant des consultations spécialisées (gastro-entérologue, nutritionniste et autres suivant votre état général). Il est impératif que vous vous conformiez strictement à leur prescription.

1- Alimentaires

- Si vous sentez un reflux de liquide acide ou un ballonnement, arrêtez de manger et signalez-le à votre médecin.
- Evitez toutes les boissons gazeuses.
- Manger lentement.
- Couper la nourriture en petits morceaux.
- Eviter toute boisson gazeuse.
- Mâcher entièrement la nourriture.
- Pour éviter toutes carences nutritives, consulter votre nutritionniste pour établir un régime approprié.

2- Comportementales

- Utiliser avec des médicaments protégeant l'estomac les médicaments susceptibles de l'irriter (aspirine, anti-inflammatoire ...).
- Eviter de manger entre les repas.
- Boire en dehors des repas (pour se réhydrater et surtout nettoyer le ballon ce qui évite la stagnation nauséabonde d'aliments autour du ballon).
- Attendre au moins deux heures avant d'aller se coucher.
- Ne pas prendre trop tard le repas du soir.
- Des douleurs sont possibles en position allongée sur le côté.
- Intensifier l'activité physique. Marcher au moins quinze minutes par jour.

3- Perte de poids envisagée

La littérature scientifique relate une perte de poids moyenne de 10 à 15 kg environ.

4- Complications

Outre les complications propres à l'endoscopie digestive haute (perforation ou hémorragie digestive, inhalation bronchique par reflux gastrique, troubles du rythme cardiaque) ou à l'anesthésie, un certain nombre de complications spécifiques à la pose du ballon sont possibles :

Complications liées à la mise en place ou à l'extraction du ballon

Blessure pharyngo-œsophagienne à l'introduction du ballon, gonflage d'un ballon mal positionné au niveau de l'œsophage ou du duodénum avec risque de perforation, risque accru d'inhalation bronchique lors de l'extraction en raison d'une stase gastrique fréquente favorisée par le ballon.

Complications mécaniques dues au ballon

Des ulcérations de la paroi gastrique pouvant aboutir à une perforation ont été décrites nécessitant une intervention chirurgicale urgente avec un risque vital. Des obstructions du tube digestif sont possibles en cas de migration ce qui s'observe en cas de ballon insuffisamment rempli ou partiellement dégonflé ; il peut s'agir d'obstruction gastrique en cas d'impaction du ballon dans l'antre gastrique ou d'obstruction intestinale nécessitant parfois une intervention chirurgicale. Le risque de ces complications est grandement accru si la durée maximale de six mois du maintien du ballon intra-gastrique n'est pas respectée.

Complications fonctionnelles (effets secondaires)

La mise en place d'un ballon intra-gastrique s'accompagne parfois dans les premiers mois de pesanteurs gastriques, de nausées et de vomissements habituellement régressifs en 8 à 15 jours. Des symptômes de reflux gastro-œsophagien sont également possibles. Ces troubles peuvent être corrigés par un traitement médicamenteux adapté (anti-sécrétaires, anti-nauséeux). Parfois les vomissements persistent nécessitant l'ablation prématurée du ballon.

Complications métaboliques

Elles sont la conséquence de vomissements incontrôlés ou négligés qui peuvent être à l'origine de déshydratation, d'alcalose métabolique, d'hypokaliémie et d'insuffisance rénale fonctionnelle. L'hypokaliémie peut être responsable de troubles graves du rythme cardiaque avec un risque vital.

Les échecs

L'absence ou le refus d'une prise en charge diététique concomitante à la mise en place d'un ballon intra-gastrique compromettent la perte pondérale. De même, le risque de reprise pondérale à distance de l'ablation du ballon intra-gastrique est d'autant plus important que l'obésité est ancienne et sévère.

