

Conseil de pratique

Ballon intragastrique : indications et mise en œuvre

Rédacteurs : Robert BENAMOUZIG, Gheorghe AIRINEI, Vianna COSTIL, Jean-Jacques RAYNAUD

Service de Gastroentérologie et Centre de Recherche en Nutrition Humaine d'Ile de France. Hôpital Avicenne, Bobigny.

Documents de référence :

Place du ballon gastrique dans la prise en charge de l'obésité morbide en 2012. Hepato-gastro et oncologie digestive. 2012 ; 19 : 507-512.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_913486/obesite-pose-et-ablation-de-ballon-intragastrique

Date: février 2014

1. Indications

La pose d'un ballon ne doit être envisagée que dans un centre expert prenant en charge l'obésité morbide.

La pose d'un ballon n'est pas prise en charge par l'assurance maladie.

Les indications du ballon n'ont pas fait à ce jour l'objet d'un consensus reconnu par l'HAS.

Le ballon est homologué (marquage CE) pour les :

- patients en obésité non morbide n'ayant pu parvenir à une perte de poids durable malgré une prise en charge nutritionnelle
- patients en obésité morbide (IMC > 35 avec co-morbidité ou > 40) qui refusent la chirurgie
- patients superobèses (IMC > 50) dans le cadre d'un projet de chirurgie bariatrique.

2. Contre-indications

- âge < 18 ans
- refus de suivi médical ou des consignes diététiques
- antécédent de chirurgie gastrique ou de chirurgie anti-reflux

- pose préalable d'un anneau
- volumineuse hernie hiatale supérieure à 5 cm
- ulcère gastro-duodéal ou oesophagite sévère évolutive
- troubles de la coagulation ou traitement par anticoagulant
- traitement par anti-agrégant plaquettaire ou anti-inflammatoire non stéroïdien en l'absence de traitement par anti-sécrétoires
- maladies mettant en jeu le pronostic vital à court terme
- maladie hépatique sévère
- maladie de Crohn
- alcoolisme ou toxicomanie non sevrés
- troubles cognitifs ou mentaux sévères
- grossesse ou désir de grossesse, allaitement

3. Modèles de ballon

Différents modèles sont disponibles. Les plus utilisés sont le ballon Orbera (Allergan) et le ballon Heliosphere BAG (Heliosphere). Le premier est rempli à l'eau, le second est rempli à l'air. Ces 2 ballons sont laissés en place 6 mois. D'autres ballons sont plus récemment disponibles (ballon Spatz, ballon Life Europe,...) et peuvent être laissés en place 12 mois.

4. Mise en œuvre

- prise en charge nutritionnelle et comportementale impérative en parallèle de la pose du ballon
- implantation pouvant être réalisée en ambulatoire avec un suivi rapproché
- hospitalisation de quelques jours pouvant être nécessaire en cas de mauvaise tolérance
- diète liquide ou courte mise à jeun proposée au décours immédiat de la pose du ballon
- traitement par inhibiteur de la pompe à protons la veille de la procédure et jusqu'au retrait du ballon
- traitement antiémétique par Ondansetron jusqu'au moins 72 heures après la pose
- bilan biologique avec ionogramme sanguin recommandé au décours de la pose du ballon
- retrait sous anesthésie, le plus souvent après intubation.

5. Effet du ballon

Il a été évalué à court et à moyen terme :

- perte moyenne de 15 kg (extrêmes 0 à 25) au moment de la dépose du ballon, soit 12% du poids corporel et 32% de l'excès de poids (PEP)

- perte de poids rapide principalement réalisée au détriment de la masse grasse
- amélioration d'un diabète de type II, diminution du taux du LDL-cholestérol et des triglycérides, diminution de la stéatose hépatique, correction de l'hypertension artérielle, amélioration du syndrome de l'apnée du sommeil
- amélioration de la qualité de vie préalablement à une chirurgie bariatrique : diminution du risque anesthésique, des difficultés techniques, du taux de conversion en laparotomie et du risque de complication
- perte progressive de l'effet après le retrait
- effet significatif encore maintenu chez 40% des patients un an après le retrait

6. Effets secondaires

- nausées et vomissements ainsi que douleurs abdominales quasi constants et contrôlés par un traitement symptomatique. La sévérité et le caractère rebelle de ces symptômes peuvent imposer un retrait précoce du ballon.
- déshydratation dans 2% des cas
- hypokaliémie dans 1% des cas
- érosions et ulcérations gastriques voire oesophagiennes

7. Complications

Exceptionnelles mais potentiellement sévères :

- perforation gastrique ou oesophagienne
- occlusion intestinale après dégonflement et migration
- pancréatite aiguë

La mortalité serait de moins de 0,1%.