

EXPÉRIENCE DE 5 ANS DU BALLON INTRA-GASTRIQUE END BALL DANS UN CENTRE PRIVÉ

Galindo G ; Valentin C ; Platonoff I ; Crozat T ; Obésité 82 (Éducation Thérapeutique)

Introduction :

De nombreuses études ont montré l'efficacité des ballons intra-gastriques dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité, à la fois sur la perte de poids et les comorbidités.

Nous rapportons l'expérience en matière de ballon intra-gastrique End Ball Endalis. d'un centre privé du Tarn et Garonne, pratiquant régulièrement la chirurgie bariatrique,

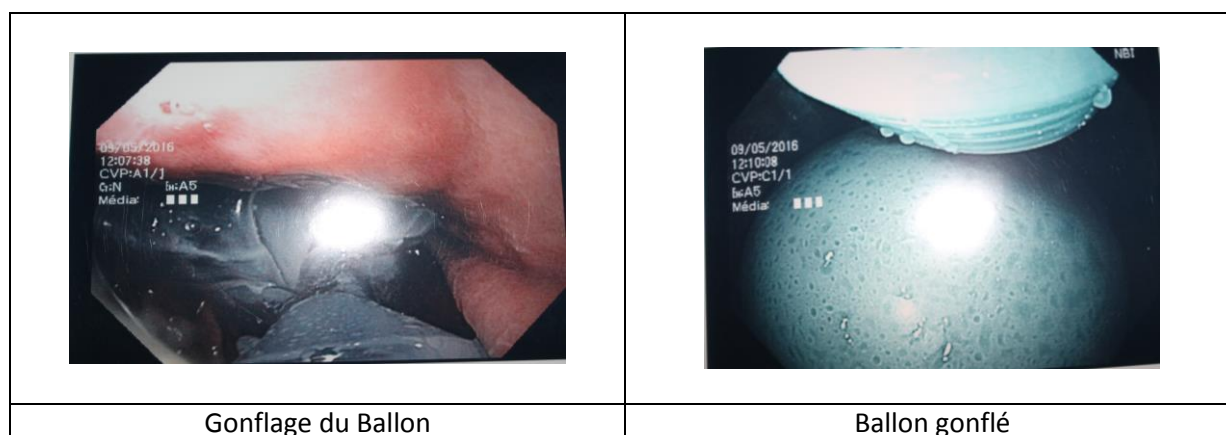
Matériel et méthodes :

De février 2010 à juillet 2015, 82 patients ont une indication de pose de ballon intra-gastrique et en ont bénéficié avec 2 échecs de pose. Le ballon end Ball (Endalis) de 110 mm est en polyuréthane. Le gonflage est mixte eau et air. La dépose, conseillée par le fabricant est à 6 mois. La pose se fait sous anesthésie générale, sans intubation alors que celle-ci est systématique lors de la dépose.

Nous pratiquons un gonflage à air 100 cc puis 500 cc d'eau. Le patient est en décubitus latéral gauche.

Un traitement par corticoïdes, Endosétron, Dropéridol, IPP est institué en post-opératoire. Un contrôle échographique à 7 jours est pratiqué ainsi qu'une consultation au moins mensuelle avec le nutritionniste et/ou la diététicienne. Une activité physique est conseillée.

Un questionnaire téléphonique était pratiqué, centré sur le poids à la dépose, le poids actuel et les complications. 2 personnes ont refusé de répondre, 2 autres n'ont pu être jointes.



Résultats :

Données patients	Moyenne
Âge	33,9 (69-18)
Poids	111,78 (163-80)
IMC à la pose	39 (53-28)

Données d'efficacité :

IMC à la dépose	33 (47-25)
% perte d'excès de poids à 6 mois	40,2 % (0-169%)
Maintien de la perte d'excès de poids à 1 an	30 %
Maintien de la perte d'excès de poids à 2 ans	29,2 %

Temps de présence du ballon (en mois)	6,68 (18-6)
---------------------------------------	-------------

Complications :

Graves : 1,21% : perforation gastrique 1, perforation bronchique 1 (patiente intubée à la pose), perforation œsophagienne 1, Occlusion 1 par migration du ballon.

Légères : 84 % nausées : vomissements, épigastalgies, reflux gastro-oesophagien, constipation

Conclusion :

Il est bien supporté si on prévient les effets indésirables (nausées, vomissements, douleurs) dès les trois premiers jours après la pose. Nous avons eu 4 complications graves (1,21%) et deux échecs de pose.

Nos résultats sont comparables aux données de la littérature, quel que soit le ballon utilisé, soit une perte de poids en moyenne de 14 kg à 6 mois. Dans notre travail, la perte d'excès de poids à 2 ans est de 40 % pour 30 % de nos patients.

Une étude prospective multicentrique française ou d'observation serait intéressante afin de montrer la place du ballon intra-gastrique dans la prise en charge de l'obèse à IMC non éligible pour la chirurgie bariatrique.

