

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE POSE DE BALLON INTRA-GASTRIQUE POUR TRAITEMENT DE L'OBESITE OU DU SURPOIDS

La mise en place d'un ballon dans l'estomac est un moyen d'obtenir un amaigrissement chez des patients souffrant d'un surpoids dont l'importance est susceptible d'engendrer des risques médicaux. Il s'agit d'un dispositif provisoire destiné à modifier les habitudes alimentaires des patients en surpoids ou obèses. La présence de ce ballon entraîne une réduction temporaire du volume gastrique et donc une sensation plus rapide de satiété, d'où un amaigrissement.

Ce traitement est indiqué chez des patients n'ayant pu obtenir une perte de poids durable dans le cadre d'un programme d'amaigrissement médicalisé. Il ne fait pas l'objet d'une prise en charge par la sécurité sociale.

INDICATIONS

- Amaigrissement de patients en surpoids ou souffrant d'une obésité non morbide ($IMC > 27$) et n'ayant pu parvenir à une perte de poids durable dans le cadre d'un programme d'amaigrissement médicalisé. - Amaigrissement de patients excessivement obèses ($IMC > 40$, ou $IMC > 35$ avec risques physiologiques graves) ne pouvant ou refusant de subir une chirurgie de l'obésité.

CONTRE-INDICATIONS A LA POSE D'UN BALLON

- Les lésions gastriques : antécédents de chirurgie gastrique, hernie hiatale volumineuse, ulcères gastro-duodénaux non traités. - Troubles psychiatriques, alcoolisme et toxicomanie, incapacité ou refus de suivi médical prolongé. - Troubles de l'alimentation : boulimie ou antécédents d'anorexie.

- Prise d'anticoagulants ou troubles de l'hémostase, prise chronique d'anti-inflammatoires. - Grossesse ou désir de grossesse. - Pathologie hépatique sévère.

MISE EN PLACE ET RETRAIT DU BALLON

- Le ballon Elipse (TM) est mis en place sous contrôle radiologique sans anesthésie ni endoscopie. Il s'évacue seul 16 semaines en moyenne après la pose.

APRES LA POSE DU BALLON

Chaque patient réagit différemment, mais, le plus souvent, les premiers jours sont marqués par des vomissements fréquents, obligeant à fractionner les repas et à modifier votre alimentation sur les

conseils de votre chirurgien. Il vous faudra néanmoins éviter certains aliments ; parlez-en avec votre chirurgien. Des anti-émétiques vous seront prescrits au début du traitement.

Mais si ces vomissements persistent sous traitement, vous devez consulter rapidement votre chirurgien. La présence du ballon dans l'estomac vous amènera à réduire votre alimentation afin de vous aider à adopter une attitude alimentaire différente. L'apparition de lésion gastrique comme un ulcère est prévenue par un traitement permettant de diminuer la sécrétion acide gastrique ; néanmoins, vous devez consulter votre chirurgien en cas de douleurs inhabituelles. Ce traitement doit être maintenu pendant toute la durée du traitement par ballon.

RESULTATS

La prise en charge nutritionnelle et comportementale associée au ballon avec une consultation par mois permet d'obtenir un bien meilleur résultat que la pose seule du ballon. La perte de poids moyenne est de 14 kg, pour un patient de 100kg, mais les résultats restent hétérogènes. Cette perte de poids se maintient à long terme dans 20 à 30 % des cas.

Il a été retrouvé également un effet bénéfique du ballon sur le risque de diabète, d'hypertension artérielle, sur l'apnée du sommeil et la dyslipidémie. Si vous êtes traité pour une de ces maladies, une adaptation des doses de vos médicaments sera à envisager auprès de votre médecin traitant.

LES COMPLICATIONS APRES LA POSE DU BALLON

Les complications fréquentes qu'il faut traiter

- Les nausées (72 % des cas), les douleurs abdominales (50 %) et vomissements (39 %), habituels les premiers jours mais pouvant se maintenir plus durablement et obliger à une hospitalisation voire au retrait du ballon en cas de déshydratation (4 à 8 %).
- Reflux gastro-œsophagien et parfois œsophagite secondaire (1,3 %).
- Blocages alimentaires.
- Echec de la perte de poids, surtout en l'absence de suivi.
- Les vomissements en début de traitement peuvent empêcher une bonne efficacité des contraceptifs oraux. Faire un test de grossesse au moindre doute avant et pendant le traitement.

Complications très rares

- Obstruction de l'œsophage par le ballon, devant faire réaliser une endoscopie pour retrait du dispositif ou plus rarement une chirurgie.
- Culture bactérienne dans le ballon, faisant risquer une infection.
- Rupture œsophagienne.
- Perforation gastrique.
- Migration du ballon, source d'occlusion intestinale.
- Pancréatite.
- Retrait du ballon impossible, ce qui peut nécessiter une chirurgie gastrique pour évacuer le ballon.

Vous devez consulter rapidement votre chirurgien en cas : de douleur abdominale inhabituelle; de vomissements importants des liquides, le risque étant la déshydratation ; de vomissement sanglant ; de découverte d'une grossesse.

Je soussigné(e) atteste avoir reçu toutes les informations nécessaires de la part du Docteur en ce qui concerne la technique citée ci-dessus. Je reconnais avoir compris les avantages et les risques de la technique. Je reconnais avoir pu poser toutes les questions nécessaires.

Date : Signature