

1. Qu'est-ce que le Ballon Allurion ?
2. Prise en charge médicale de l'occlusion du défilé gastrique (GOO) causée par le Ballon Allurion
3. Retrait endoscopique du Ballon Allurion
4. Prise en charge percutanée dans les rares cas d'occlusion de l'intestin grêle causée (SBO) par le Ballon Allurion

Qu'est-ce que le Ballon
Allurion ?

- Le ballon Allurion est contenu dans une petite capsule reliée à un cathéter fin et est avalé sous la surveillance étroite de professionnels de la santé, évitant ainsi le recours à l'anesthésie ou à des procédures endoscopiques.
- Une fois introduit dans l'estomac, sa mise en place est vérifiée par des radiographies. Après s'être assuré que le ballon est correctement positionné, il est soigneusement gonflé avec 550 ml de liquide. Cette mise en place soignée est réalisée en peu de temps (environ 15 minutes), ce qui la rend adaptée aux soins ambulatoires.
- Au bout d'environ 16 semaines, le ballon se dégonfle de lui-même et est expulsé du corps par voie naturelle.

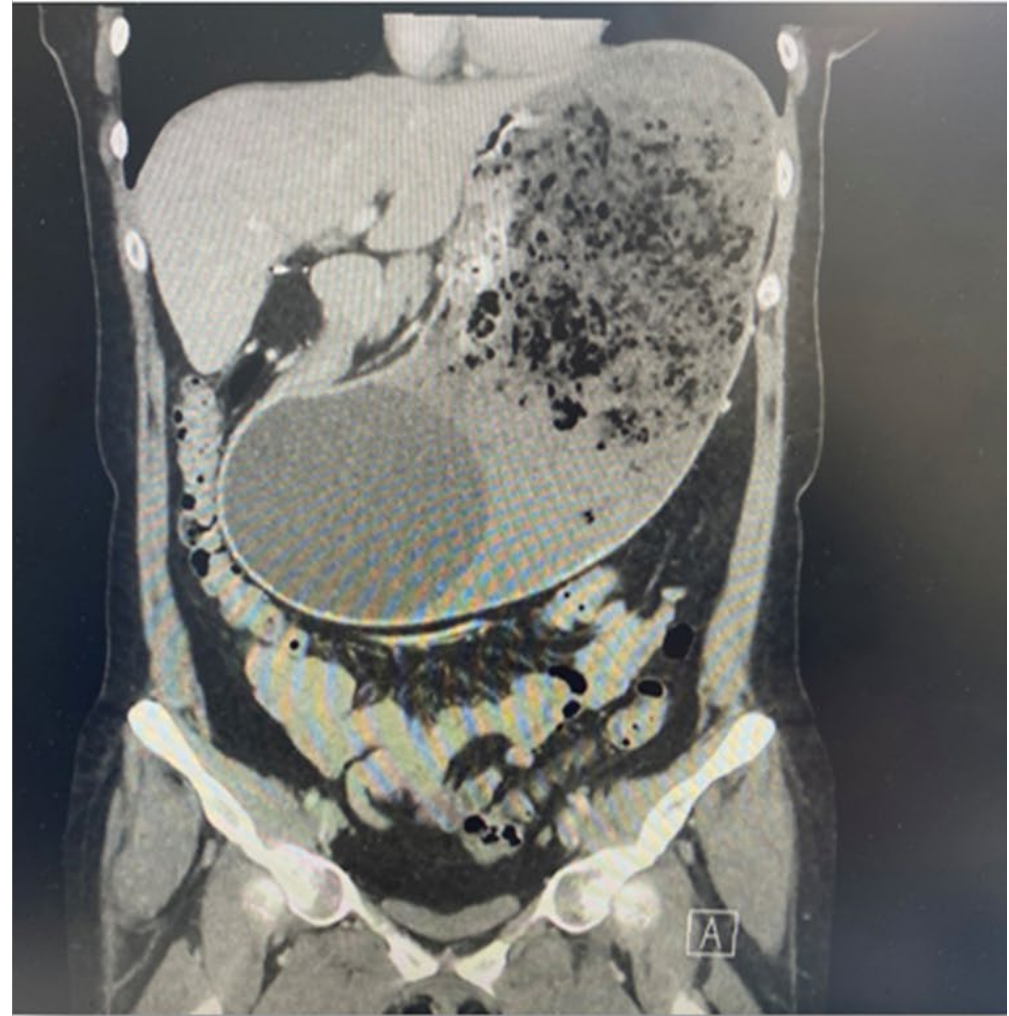
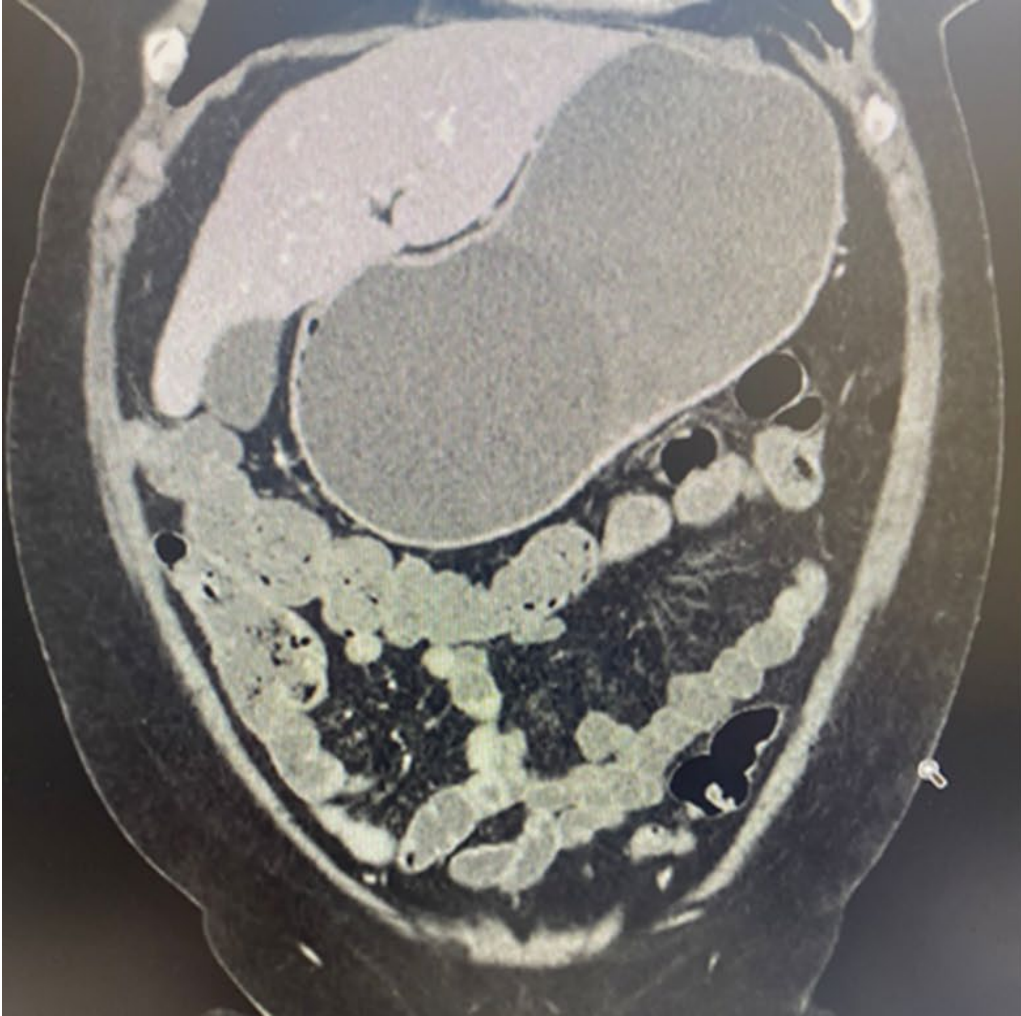


A Remplissage du Ballon Allurion



Prise en charge médicale de
l'occlusion du défilé gastrique
par le Ballon Allurion

A Occlusion du défilé gastrique :
Comment la prenez-vous en charge ?



A Prise en charge médicale pour suspicion d'occlusion du défilé gastrique

Tout d'abord, et c'est le plus important, en cas de dilatation gastrique importante, placez une sonde nasogastrique pour décompresser l'estomac.

- 01 Le patient est allongé sur le dos.
- 02 Sentez le ballon au milieu ou dans la partie inférieure de l'abdomen distendu avec les deux mains.
- 03 Mobilisez manuellement et désimpactez le ballon en poussant le ballon vers le haut et vers la gauche.
- 04 Demandez au patient de s'allonger sur son côté gauche pendant 48 heures.
- 05 Mettez le patient sous un régime de liquide clair pendant au moins 48 heures.
- 06 Demandez au patient de marcher, faire de l'exercice une fois que le ballon a été désimpacté.



Si une endoscopie est nécessaire pour le retrait du ballon, il faut d'abord décompresser l'estomac via une sonde NG et intuber avant l'endoscopie pour éviter une perforation gastrique et une aspiration pulmonaire.

Retrait endoscopique du Ballon Allurion

A Outils d'aspiration et de retrait du Ballon



Module standard pour endoscopie digestive haute



Aiguille d'aspiration endoscopique



Pincettes de préhension endoscopiques

Les deux outils sont conçus pour le retrait de ballons intragastriques ou de corps étrangers dans l'estomac

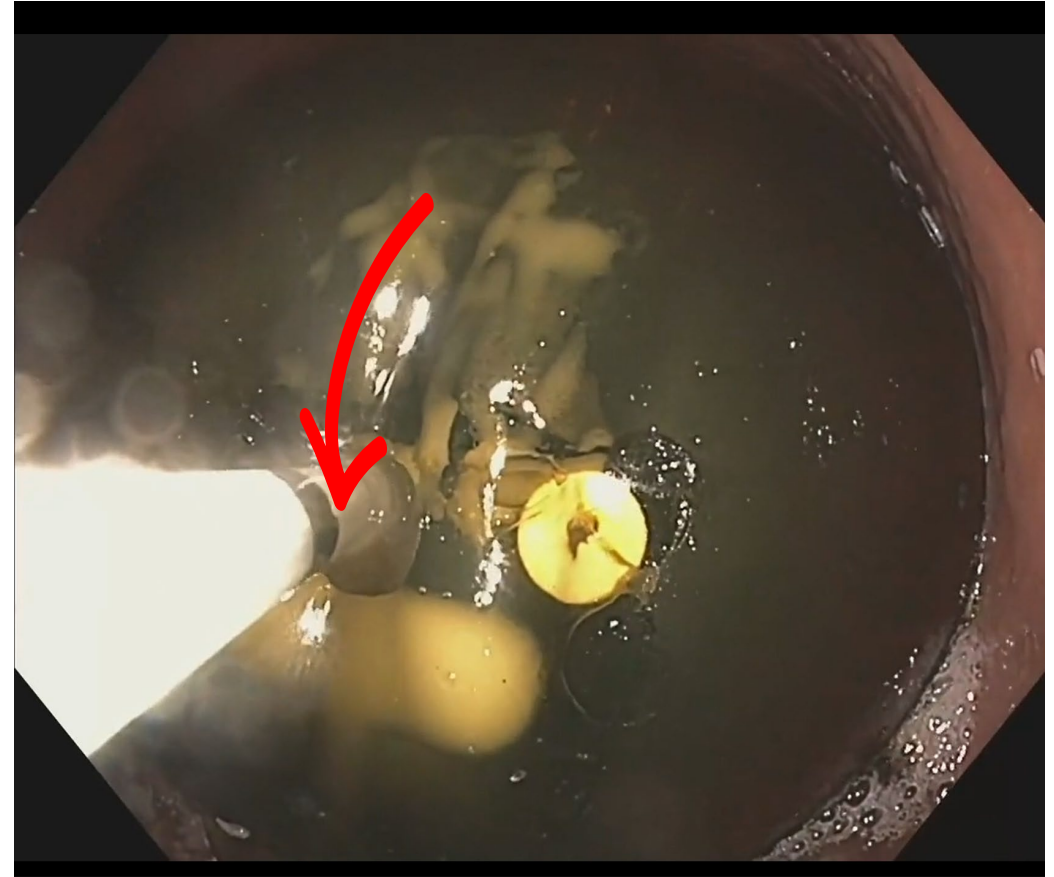
A Aiguille d'aspiration endoscopique

- Un cathéter creux muni d'une aiguille de ponction qui sort de l'extrémité distale du cathéter pour perforer le ballon.
- L'aiguille est retirée une fois que le cathéter a pénétré dans le ballon, ce qui permet à un cathéter creux de retirer le liquide du ballon.
- L'extrémité proximale du cathéter est reliée à l'aspiration de la pièce ou à une seringue luer lock.



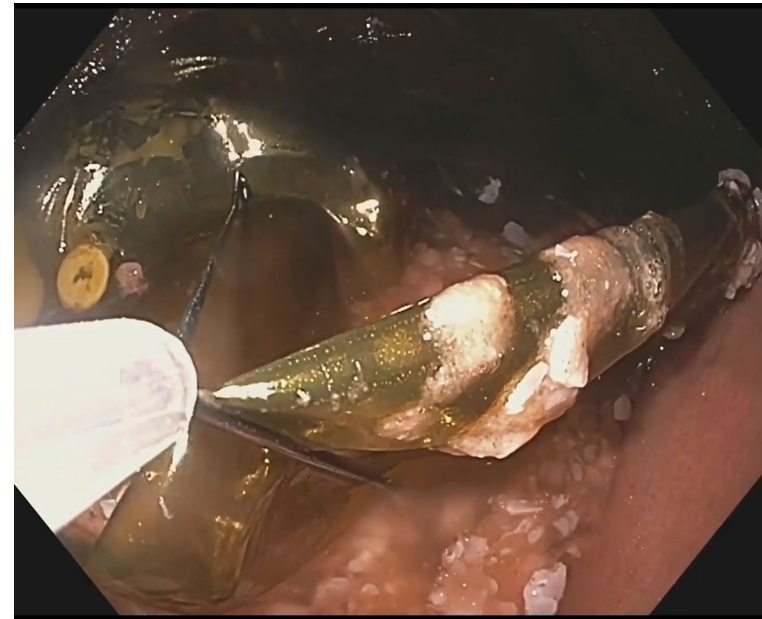
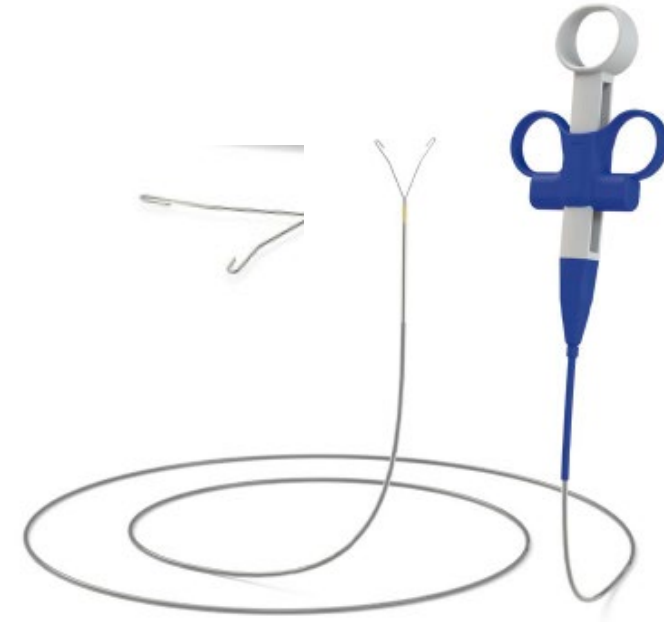
A Marquage de l'aiguille d'aspiration endoscopique

- Marquer avec un feutre Sharpie à 4 cm de l'extrémité distale.
- Utilisé pour visualiser la profondeur de l'aiguille dans le ballon (4 cm = au milieu du ballon).
- Vise à empêcher l'aiguille de passer à travers le ballon et de pénétrer dans la paroi de l'estomac.
- Permet de maintenir la profondeur de l'aiguille tout au long de l'aspiration du liquide.



A Pincettes de préhension endoscopiques

- Ouvrir la pince de préhension une fois dans l'estomac pour éviter d'endommager les tissus adjacents.
- Saisir le ballon en manœuvrant la pince autour du bord du ballon, en plaçant le ballon à la fourche des pincettes et en fermant les pincettes.
- Tirer fermement sur les pincettes et fixer le ballon à la tête de l'endoscope ; le maintenir au niveau de la tête de l'endoscope lors du retrait du ballon.
- Si le ballon tombe dans l'œsophage pendant le retrait, tirer la pince de préhension endoscopique dans le canal, repousser le ballon dans l'estomac à l'aide de l'endoscope, puis le saisir à nouveau dans l'estomac.



A Vidéo 10 : Retrait endoscopique du ballon



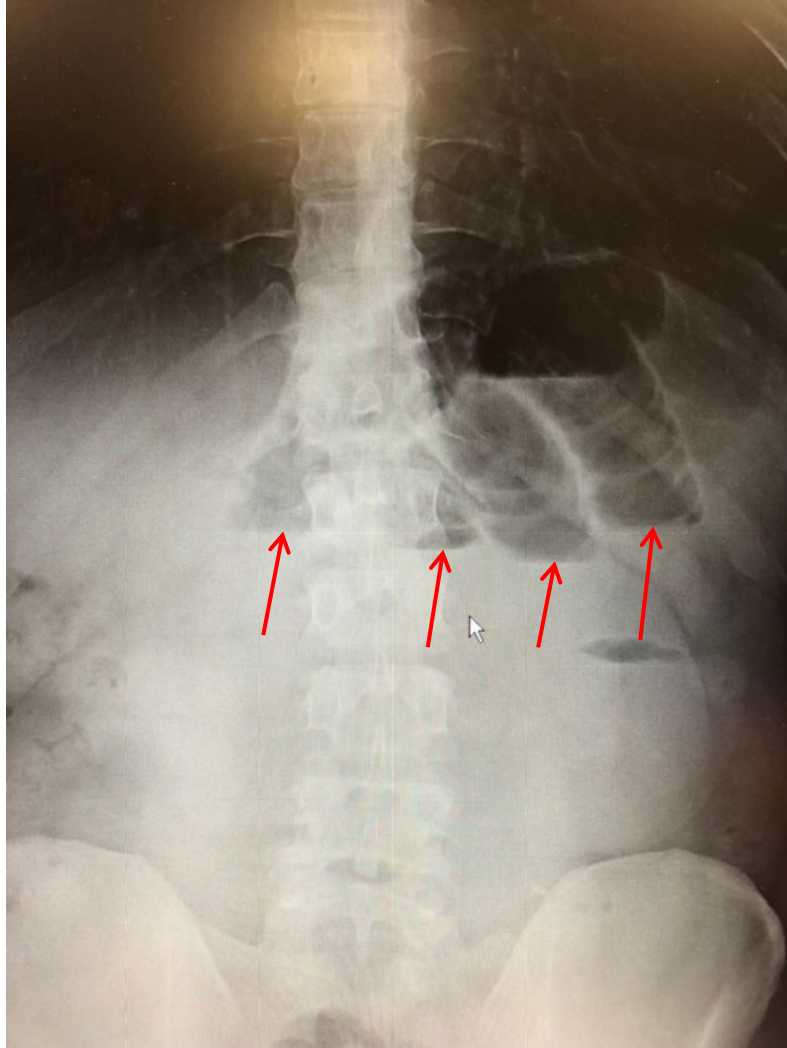
Prise en charge percutanée dans
les cas rares d'occlusion de
l'intestin grêle due au Ballon Allurion

A L'occlusion de l'intestin grêle peut être soulagée sans intervention chirurgicale en utilisant une longue aiguille de calibre 22 sous contrôle par tomomodensitométrie ou échographie

Outillage nécessaire

- Longue aiguille d'aspiration à aiguille fine de calibre 22.
- TDM ou échographie.
- Seringue avec embout luer lock.

A Images typiques d'une occlusion de l'intestin grêle due à un Ballon Allurion



Niveaux d'air

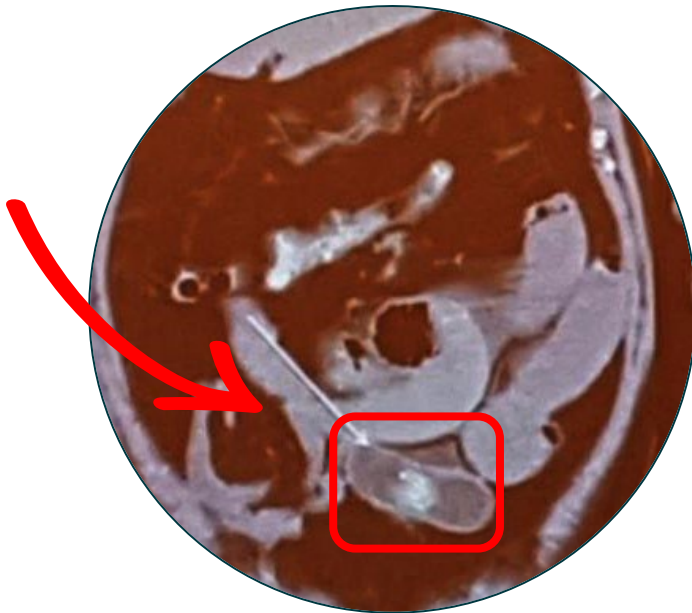


Occlusion par un Ballon entraînant une dilatation intestinale

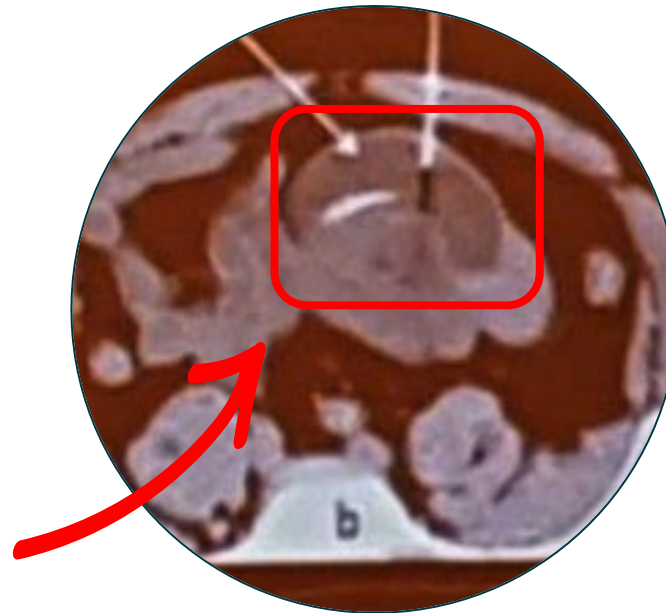
A

Exemple d'aspiration du Ballon Allurion dans l'iléon à l'aide d'une longue aiguille guidée par tomomodensitométrie, avec migration ultérieure du ballon dans le côlon

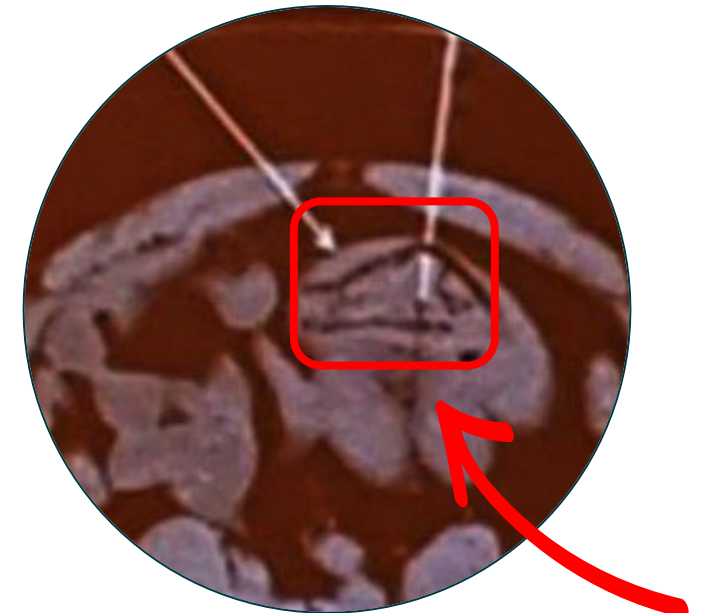
Ballon obstruant



Aspiration à l'aide d'une aiguille guidée par tomomodensitométrie

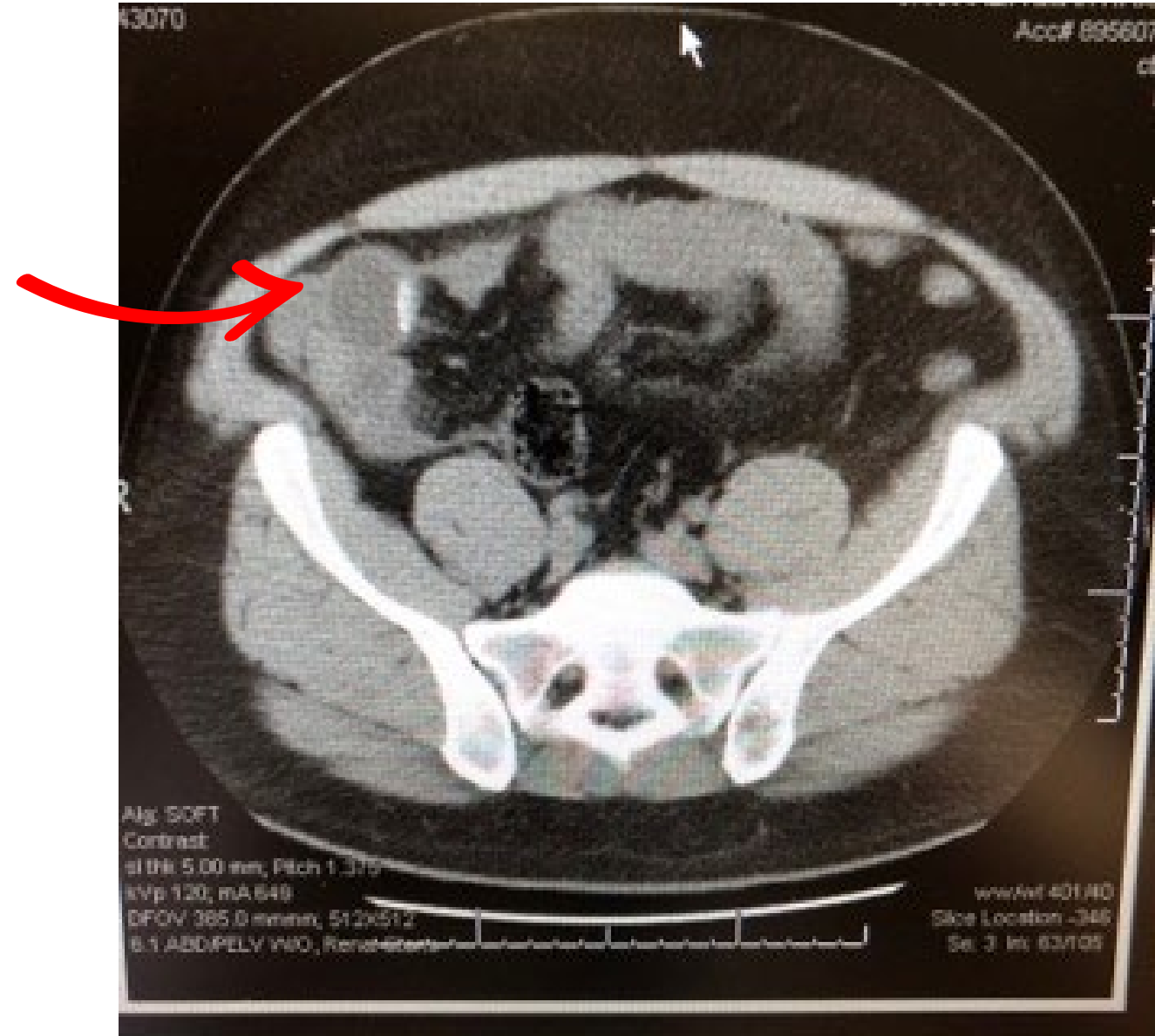


Ballon décompressé



A Occlusion de l'intestin grêle par un Ballon Allurion

Tomodensitométrie suivie d'une aspiration à l'aide d'une aiguille guidée par échographie



A

Les symptômes d'occlusion de l'intestin grêle disparaissent

Le ballon décomprimé dans
le côlon transverse peut
être expulsé naturellement.



