



« Philippe MOURET et l'avènement de la chirurgie mini-invasive »

Monsieur le Président,

Mesdames, Messieurs,

Chers Amis, Chers Collègues,

Évoquer l'avènement de la chirurgie mini-invasive aujourd'hui est un exercice délicat qui impliqua de nombreux acteurs. La première cholécystectomie coelioscopique officiellement retenue en est le symbole en raison de sa simplicité et de son rayonnement mondial immédiat. Étant le fruit d'une démarche collective qui modifia complètement notre approche thérapeutique du patient, il a bien fallu retenir un nom, celui de Philippe Mouret, qui en fut le réalisateur, sinon l'inventeur. Réalisateur discret, compétent, persévérant, dénué de tout a priori, il était avec d'autres animé d'une idée simple : limiter l'agression chirurgicale inutile en conservant au geste chirurgical tout son sens et toute son efficacité. Cette idée était dans l'air et "il n'est rien d'aussi puissant qu'une idée dont l'heure est venue", comme le notait Victor Hugo.

Reprenons le fil de cette belle histoire française.

À l'automne 1988 Francis Barrat alors assistant de Jean Moreaux au Centre Médico Chirurgical de la Porte de Choisy à Paris, m'invita à passer voir François Dubois faire les cholécystectomies à ventre fermé par coelioscopie. Élève de Jean Moreaux et de François Dubois, j'avais été formé à l'école de St Antoine. Je connaissais l'existence de l'endoscopie intra-péritonéale, appelée coelioscopie par les gynécologues de la maison Merger à l'instar de Raoul Palmer, et laparoscopie par les gastro-entérologues de la maison Caroli avec Paulette Ricordeau. Mais comme la plupart des chirurgiens viscéraux de l'époque je considérais que la chirurgie abdomino-pelvienne sérieuse se faisait à ventre ouvert par coeliotomie également appelée laparotomie selon l'éthymologie retenue, qu'elle soit grecque ou latine.

Quelle ne fut pas ma surprise de voir François Dubois renverser tranquillement en une heure toutes ces belles certitudes chirurgicales en faisant la cholécystectomie par coelioscopie comme à ventre ouvert. Tout en me précisant qu'il ne faisait qu'appliquer l'idée d'un certain Philippe Mouret chirurgien à Lyon. Je compris immédiatement que la chirurgie à ventre fermé modifiait simplement les conséquences pratiques de la voie d'abord abdomino-pelvienne et la gestuelle qui en découlait, sans changer ni l'essence ni les principes de la chirurgie et qu'elle était promise à un bel avenir.

Cette innovation s'inscrivait dans une évolution très nette de la chirurgie digestive, comme d'ailleurs des autres spécialités chirurgicales, vers une moindre agression de l'opéré depuis une quinzaine d'années. C'était l'époque où Claude Liguory et Jean-Charles Coffin développaient l'endoscopie hépato-biliaire

interventionnelle, où François Dubois et Gérard Berthelot enseignaient la réalisation des cholécystectomies par de courtes incisions de 3 cm et où Jacques Périssat et Denis Collet expérimentaient la lithotritie intra-vésiculaire.

Venons-en au 13 mars 1987 date de la première cholécystectomie coelioscopique officiellement recensée, effectuée par Philippe Mouret dans la plus grande discrétion à la clinique de la Sauvegarde dans la banlieue ouest de Lyon. Il ignorait que ce geste avait été effectué 2 ans plus tôt en Allemagne par Eric Muhe opérant avec un endoscope ingénieux mais inadapté. Une grave complication l'avait fait renoncer après la publication de ses premiers résultats en 1986 et sa tentative était restée confidentielle.

Voici la description de cette intervention par Philippe Mouret en 1992 dans le journal de coelio-chirurgie fondé par Edmond Estour.

" La patiente m'avait été adressée pour des douleurs tenaces abdomino-pelviennes droites et une lithiase vésiculaire non compliquée. Nous étions convenus d'une coelioscopie exploratrice abdomino-pelvienne et ensuite d'une cholécystectomie par une courte incision sous-costale droite. Au jour dit l'intervention débuta par la coelioscopie exploratrice. A cette époque je me plaçais à gauche de l'opérée avec mon aide. Le pelvis était normal. En inclinant la patiente vers sa gauche, je découvris un important foyer adhérentiel du flanc droit qui fut progressivement libéré de bas en haut. Pour terminer la viscérolyse sous le foie, il fallut redresser la patiente en proclive, ce qui abaissa la masse intestinale et exposa une vésicule biliaire souple, libre, d'accès très simple. Poursuivant la coelio-préparation, je disséquais le canal cystique et l'artère cystique comme à ventre ouvert. Il n'y avait plus qu'à les clipper et à les sectionner. Ce que je fis naturellement dans la continuité de la démarche opératoire. Il ne restait plus qu'à décoller la vésicule de son lit hépatique et à l'extérioriser par l'orifice du trocar ombilical. L'intervention avait duré 2h30. J'avais le sentiment d'avoir atteint les limites de la voie coelioscopique avec le matériel disponible à l'époque et n'avais aucune envie de recommencer ce qui avait été pour moi une épreuve.

Mais le lendemain matin, mon opinion changea complètement. En pleine forme, prête à partir, la patiente m'accueillit fraîchement, très contrariée de ne pas avoir de cicatrice de cholécystectomie, estimant que je n'avais pas respecté nos conventions. Je la rassurai, lui expliquant que j'avais enlevé sa vésicule biliaire en poursuivant la coelioscopie. Ravi de constater le caractère moins agressif de la voie coelioscopique dans son rétablissement immédiat. Cela justifiait à mes yeux d'avoir vaincu les difficultés de cette première intervention que je me résolus dès lors à reproduire dans des conditions similaires".

Mais qui était cet expert discret en chirurgie coelioscopique?

Philippe Mouret naquit à Lisieux le 29 septembre 1938, jour des accords de Munich. Sa mère, inquiète des rumeurs de guerre avait quitté Paris pour accoucher à Lisieux près de son frère le chirurgien Jean Devaux qui joua par la suite un grand rôle dans la vocation chirurgicale de son neveu. Celui-ci passa la guerre dans

le département de l'Aube chez sa grand-mère ancienne institutrice et ancienne directrice d'école qui fit son éducation. A la libération, la famille s'installa à Lyon quand son père eut trouvé un emploi chez Berliet. Au terme de ses études secondaires, Philippe Mouret s'inscrivit en médecine à Lyon et devint rapidement externe puis interne en 1960. Comme c'était l'usage à l'époque, il assura parallèlement des fonctions d'enseignant à la faculté de médecine comme aide d'anatomie puis comme prosecteur et ses fonctions d'interne en chirurgie dans les différentes spécialités chirurgicales envisageant alors de succéder à son oncle comme chirurgien généraliste à Lisieux. Médaille d'or en 1964, il fit son service militaire dans les chasseurs alpins à Annecy en 1965 et devint chef de clinique-assistant dans le service de son maître Jacques Francillon, à l'Hôpital Edouard-Herriot de 1966 à 1970.

Comme chirurgien de garde, Philippe Mouret était confronté à la pauvreté des examens d'imagerie médicale de l'époque et déplorait le recours à ses yeux trop fréquent à des coeliotomies exploratrices trop souvent négatives et alors inutilement traumatisantes. A la recherche de procédés simples d'exploration directe de la cavité abdomino-pelvienne, il rencontra Michel Cointat gynécologue du service, spécialisé dans la prise en charge de la stérilité, qui l'initia à la coelioscopie exploratrice. Formé par Raoul Palmer à Paris il transmit à Philippe Mouret le savoir-faire de celui-ci.

L'influence indirecte de Raoul Palmer sur l'intérêt de Philippe Mouret pour la coelochirurgie mérite que nous nous arrêtions quelques instants sur cette forte personnalité. Raoul Palmer était un gynécologue, chef de travaux dans le service de gynécologie de l'hôpital Broca qui avait consacré sa vie professionnelle à la coelioscopie exploratrice du pelvis féminin, pour les mêmes raisons et dans le même but que Philippe Mouret. Excellent pédagogue, polyglotte d'origine suédoise mais né à Paris en 1904, il recevait volontiers les praticiens français et étrangers qui le demandaient dans le réduit où il officiait. Dès les années 1930, il utilisait un cystoscope introduit par un petit orifice ombilical sous anesthésie locale en soulevant la paroi abdomino-pelvienne avec de l'air. Les années 1940 virent la mobilisation de la masse intestinale en inclinant la table d'opérations et la mobilisation de l'utérus à l'aide d'une canule introduite par le vagin. A son retour des USA en 1946, il fit faire un coelioscope dérivé du cystoscope et une aiguille d'insufflation dérivée de celle du hongrois Janos Veress destinée aux pneumothorax thérapeutiques tuberculeux. C'est également en 1946 qu'il publia à l'Académie de Chirurgie avec Pierre Mocquot ses 106 premières coelioscopies exploratrices et en 1956 qu'il montra le premier film de coelioscopie gynécologique au congrès de la stérilité à Naples. Avec l'anesthésie en circuit fermé, le remplacement de l'air par le dioxyde de carbone, la diversification des instruments ancillaires, la lumière froide et la mise au point du premier insufflateur avec Kurt Semm, gynécologue allemand, auteur de la première appendicectomie par coelioscopie en 1981, la chirurgie coelioscopique de purement exploratrice devenait progressivement curative de lésions de plus en plus complexes. Kurt Semm fit beaucoup pour la diffusion des idées de Raoul Palmer avec notamment les français Hubert Manhés de Vichy, auteur de la première cure de GEU par coelioscopie en 1973 et Maurice-Antoine Bruhat de Clermont-Ferrand qui connaissaient tous deux Philippe Mouret dont ils appréciaient le savoir-faire.

Séduit par cette technique mini-invasive, Philippe Mouret la développa progressivement à l'hôpital Edouard Herriot avec le soutien de Jacques Francillon et à partir de 1970 à la clinique de la Sauvegarde. Passant insensiblement de l'adhésiolyse exploratrice à l'adhésiolyse curative, puis à des gestes plus complexes sur l'appareil génital féminin, il aborda peu à peu les urgences abdomino-pelviennes, ne progressant qu'avec prudence et rigueur, ce dont témoignera Jacques Baulieux qui fut un temps son collègue direct à l'hôpital. C'est en 1972, qu'il fit la première section de bride par coelioscopie pour occlusion de l'intestin grêle post-appendicectomie et ce fut pour lui le véritable début de la chirurgie digestive coelioscopique.

Sa grande innovation technique fut la triangulation permettant à l'opérateur de travailler comme à ventre ouvert en libérant son œil de l'œilleton de l'optique, grâce à la vidéo avec une caméra reliée à un moniteur de TV pouvant ainsi être confiée à l'aide ce qui libérait ses 2 mains pour travailler avec les instruments introduits par des trocars correctement disposés. Simplifiant l'abord de la cavité péritonéale la coelioscopie modifiait la gestuelle mais ne changeait pas le principe et le déroulement du geste chirurgical proprement dit. Et c'est alors que de glissement explorateur en glissement curateur, Philippe Mouret se retrouva devant cette vésicule biliaire lithiasique qui s'offrait à lui ce fameux 13 mars 1987. L'enlever ou ne pas l'enlever. Il l'enleva et le regard des chirurgiens sur la chirurgie abdomino-pelvienne changea complètement. Il s'agissait de la continuité logique de l'expérience coelioscopique de 20 années d'un grand professionnel à l'esprit novateur et non pas d'une intuition subite.

Mais il fallait à Philippe Mouret une caution indiscutable.

Ce fut François Dubois qui la lui apporta avec sa notoriété, sa rigueur et sa grande expérience de la chirurgie biliaire. Il raconta à plusieurs reprises leur rencontre à l'automne 1987.

"Je venais de terminer une cholécystectomie par mini-laparotomie utilisant une lampe frontale et de petites valves étroites spéciales chez une ravissante jeune femme, quand je fis observer un peu naïvement à mon équipe qu'au moins elle ne pourrait pas dire que je l'avais amochée. Ce à quoi une panseuse me répondit que c'était effectivement bien mais qu'elle connaissait un chirurgien qui faisait mieux. Dire que je fus vexé est un euphémisme et je lui rétorquais qu'elle ce moquait de moi. Mais elle insista, ajoutant que Monsieur Mouret, chez qui elle venait de faire un remplacement, le faisait avec trois petits trous par coelioscopie. Le joignant par téléphone dans la foulée, il me confirma qu'il avait effectivement opéré plusieurs vésicules lithiasiques par coelioscopie, qu'il venait à Paris et qu'il pourrait me montrer la vidéo de sa dernière intervention dès le lendemain. A l'heure dite, je le retrouvai dans sa chambre du Hilton Suffren où il m'accueillit très gentiment et me montra son film. Ce fut une révélation et je m'en voulus de ne pas y avoir pensé plus tôt.

Je réalisais alors à quel point nous sommes prisonniers de nos habitudes mentales. Je disposais d'un coelioscope pour les explorations gastro-entérologiques et gynécologiques et je faisais des acrobaties pour regarder dans un petit orifice pariétal sans envisager un instant d'utiliser ce coelioscope pour opérer".

Francois Dubois commença immédiatement à s'entraîner, d'abord sur l'animal car il disposait d'un laboratoire, puis sur les patients en disséquant le pédicule cystique et le triangle de Calot pour enlever ensuite la vésicule par une mini-laparotomie. Ce n'est qu'en avril 1988 qu'il se décida à faire sa première cholécystectomie entièrement par coelioscopie. Par la suite il codifia l'intervention, contribua efficacement à différencier le matériel ancillaire en suscitant l'intérêt des industriels et choisit de se placer entre les jambes de l'opéré avec un aide de chaque côté de celui-ci. Envoyée fin 1988, la première publication de ses 65 premières cholécystectomies ne fut acceptée qu'un an plus tard quand la méthode se fut répandue dans le monde anglo-saxon.

En effet, apparue en 1987, l'innovation de Philippe Mouret se répandit très rapidement dans le monde entier, et d'abord dans le monde anglo-saxon en 1988 et 1989 avant de s'imposer dans le monde universitaire à partir de 1990. Tout se passait comme si un verrou psychologique avait sauté permettant à chacun de s'engouffrer dans cette nouvelle façon de faire à son rythme et avec ses moyens. La video a joué un rôle majeur dans cette diffusion. Aucun texte ne remplace une belle image sur le plan didactique.

C'est d'abord Hervé Marsaud, gynécologue proche de Philippe Mouret, féru de video, qui enregistra les interventions sur cassettes dès la seconde cholécystectomie coelioscopique. Et c'est avec ces premières cassettes que Philippe Mouret débarqua en 1988 à un congrès américain à Atlanta sans y avoir été invité, ayant eu vent par USSC de la présentation d'une cholécystectomie à ventre fermé au laser chez un homme. Il se leva lors de la discussion et présenta son expérience en s'appuyant sur ses cassettes qui furent présentées hors séance après qu'il eut été ovationné par l'assistance. C'est à cette occasion qu'on aurait parlé pour la première fois de la "new french revolution".

C'est ensuite Jean-Henri Alexandre qui accueillit son film sur la prise en charge des urgences abdomino-pelviennes par coelioscopie au Congrès International de Chirurgie qu'il présidait à l'Hotel Intercontinental à Paris en juin 1988. Ce fut un tollé mais Philippe Mouret fit front calmement et fut bien défendu par Jacques Baulieux.

C'est enfin Jacques Périssat, également invité à ce Congrès avec Jacques Marescaux et d'autres, qui fut immédiatement convaincu en se faisant les mêmes reproches que Francois Dubois (comment n'y ai-je pas pensé plus tôt?). Il réalisa ses premières cholecystectomies coelioscopiques fin 1988 et fonda la première école de coeliochirurgie en 1989 à Bordeaux. Il publia son expérience initiale à Louisville aux USA fin 1989 au Congrès de la SAGES (society american of gastro-entérologic surgery) au board de laquelle il fut rapidement coopté avant de fonder l'EAES (european association of endoscopic surgery) en 1990 avec l'allemand Hans Troidl.

Et c'est à partir de 1989 que le groupe des 3 mousquetaires Philippe Mouret, Francois Dubois et Jacques Périssat, s'adjoignant en fonction des circonstances un 4° mousquetaire Maurice-Antoine Bruhat, Edmond Estour ou Jean Mouiel, répandit la nouvelle dans le monde entier, faisant dire à Alfred Cushieri fin 1989 "qu'il n'y avait pas d'exemple dans l'histoire de la chirurgie où les bienfaits d'une technique se soient imposés à tous en si peu de temps".

À partir de 1990 l'aventure se structura et se démocratisa avec la fondation du Journal de Coeliochirurgie par Edmond Estour et Philippe Espalieu, avec l'organisation des rencontres de Valence par Edmond Estour et Bijam Ghavami, avec la création d'un DU de coeliochirurgie à Nice par Jean Mouiel, avec la création du CICE (centre international de chirurgie endoscopique) par Maurice-Antoine Bruhat à Clermond-Ferrand, avec l'organisation d'ateliers de coeliochirurgie à Bruxelles par Guy-Bernard Cadière et avec le rapport au 94° Congrès Français de Chirurgie en 1992 sur la chirurgie abdomino-pelvienne par coelioscopie par Francois Dubois et Maurice-Antoine Bruhat.

L'identification de la chirurgie mini-invasive à la cholécystectomie coelioscopique sera clairement affirmée par la fondation en 1994 par Jacques Marescaux à Strasbourg de l'IRCAD-EITS, avec Bernard Dallemagne, Joel Leroy, Didier Mutter, Patrick Pessaux, Michel Vix, Arnaud Wattiez et bien d'autres au fil des années, institution dévolue à l'enseignement de toutes ces nouvelles techniques, dites mini-invasives, à partir de cet événement fondateur.

Pour conclure il faut reconnaître que trente ans plus tard pratiquement toute la chirurgie abdomino-pelvienne et une grande partie de la chirurgie thoracique se font par endoscopie video-assistée. Que toutes les disciplines rivalisent d'ingéniosité pour supprimer toute agressivité inutile à la qualité du geste opératoire. Que la chirurgie assistée par ordinateur dite robotique va se généraliser. Que le terme de mini-invasif est d'origine anglo-saxonne, ne signifiant pas que le geste est différent, mais que la voie d'abord est réduite au minimum, obligeant à revoir la gestuelle pour exécuter la même intervention qu'avec un abord traditionnel.

Enfin il est difficile de ne pas citer Georges Duhamel avec cette belle histoire en disant que "si le roman est l'histoire du présent, l'histoire est le roman du passé".

Philippe Mouret s'est éteint le 20 juin 2008 après avoir été honoré de nombreux prix dont le prix de la prestigieuse fondation Honda en 2007. L'Académie de Chirurgie se devait de l'honorer à son tour, même à titre posthume, par la médaille d'Honneur de l'Académie.

Philippe MARRE