

Docteur Jacques-Émile Rioux : Pionnier canadien de la laparoscopie gynécologique

Dr Yves Lefebvre

Président, comité Archives et histoire de la SOGC

L'idée d'avoir recours à la laparoscopie est attribuée à Georg Kelling qui, en 1901, a visualisé la cavité péritonéale d'un chien au moyen d'une insufflation d'air et d'un cystoscope¹. Dans les années 1920, les internistes ont été les premiers médecins à avoir recours à la laparoscopie de façon régulière par l'introduction d'un télescope rudimentaire dans l'abdomen, lequel était souvent distendu en raison d'une ascite ou au moyen d'air ambiant. Il leur arrivait même à l'occasion d'en venir à un diagnostic!

Par la suite, en 1939 au *Johns Hopkins Hospital* de Baltimore, le Dr Richard W. TeLinde a introduit un télescope dans la cavité péritonéale en passant par le vagin, la patiente se trouvant en position de lithotomie; toutefois, la présence de l'intestin grêle réduisait grandement le champ de vision et restreignait l'accès aux organes génitaux. Le Dr TeLinde a ultérieurement abandonné cette technique.

Quelques années plus tard à New York, le Dr Albert Decker a eu l'idée de placer la patiente en position genu-pectorale afin d'accroître la visibilité. Cette idée fut couronnée de succès et, grâce à cette amélioration, le recours à la culdoscopie s'est répandu². La culdoscopie est en effet devenue une intervention fréquemment mise en œuvre dans la plupart des hôpitaux universitaires des États-Unis, y compris les *Johns Hopkins University Hospitals* de Baltimore.

Malheureusement, le positionnement de la patiente aux fins de la culdoscopie s'avérait difficile et peu confortable. De surcroît, les interventions chirurgicales pouvant être effectuées au moyen de l'approche culdoscopique ont été limitées, et ce, jusqu'à ce que M.J. Clyman³ mette au point une instrumentation permettant l'exécution d'un plus grand nombre d'interventions.

En 1967–1968, après avoir terminé sa formation au Québec et à Johns Hopkins, le Dr Jacques Rioux s'est rendu à Paris



pour étudier auprès du Dr Raoul Palmer, lequel avait inventé une nouvelle technique connue sous le nom de « coelioscopie » à l'Hôpital Broca. À cette époque, le Dr Palmer en France et le Dr Kurt Semm en Allemagne étaient de plus en plus reconnus pour leurs apports à l'endoscopie gynécologique. En plus de déterminer les indications et les contre-indications propres à la chirurgie endoscopique, ainsi que les interventions pouvant ainsi être effectuées en toute sûreté, ils ont conçu bon nombre de nouveaux instruments destinés à ces interventions. Fasciné par cette technique, le Dr Rioux a développé ses compétences en chirurgie laparoscopique et, avant de quitter la France en 1968, a fait l'acquisition d'un télescope Wolf, d'une source lumineuse et d'insufflateurs Panginor.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 28, n° 10, 2006, p. 911–912

Avant de retourner au Québec, Dr Rioux est passé par New York et Baltimore afin de rendre visite à ses professeurs et à ses anciens collègues résidents. Lorsque ceux-ci ont su qu'il transportait avec lui tous les instruments nécessaires à l'exécution d'une laparoscopie, ils ont identifié quelques patientes devant subir une chirurgie, ont stérilisé son télescope et l'ont observé au moment où il effectuait les premières laparoscopies à être menées à *Johns Hopkins* en mai 1968.

En septembre 1968, le Dr Rioux a été recruté par le département d'obstétrique-gynécologie de l'Université Laval. Il a effectué des laparoscopies au sein des hôpitaux Jeffery Hale et Miséricorde, et a été invité à effectuer des laparoscopies gynécologiques et à discuter des indications et des techniques opératoires propres à cette intervention à l'hôpital Royal Victoria de Montréal. Le Dr Anthony Raymond, secrétaire de la Société canadienne de la fertilité, lui a demandé de faire une présentation sur la « Laparoscopie en gynécologie » dans le cadre d'une conférence tenue à Toronto en juin 1969; cette présentation lui a valu le *Wyeth Award*. En novembre 1969, on l'a invité à refaire cette présentation pour le bénéfice de la *Pacific Coast Fertility Society*.

Au cours de la réunion de juin 1970 de la Société canadienne de la fertilité, le Dr Rioux a offert le premier atelier canadien sur la laparoscopie gynécologique. Le Dr Albert Yuzpe de l'Université de Western Ontario a participé à ce tout premier cours et s'est plus tard joint à la faculté en vue de produire des cours annuels sur la laparoscopie gynécologique diagnostique et opératoire, dans le cadre d'une coentreprise pilotée par l'Université Laval et l'Université de Western Ontario. Ces cours se trouvaient régulièrement en surréservation. En 1971, le Dr Rioux s'est joint aux docteurs Jordan Phillipps, Richard Soderstrom et Louis Keith pour fonder la *American Association of Gynecological Laparoscopists*; il a agi à titre de président de cette association en 1978.

L'instrumentation et les interventions laparoscopiques ont poursuivi leur évolution. En réponse à une brûlure infligée accidentellement aux intestins dans le cadre d'une

coagulation tubaire au moyen de forceps Palmer unipolaires, le Dr Rioux a mis au point des forceps bipolaires en vue de diminuer la fréquence de tels incidents^{4,5}. En juin 1973, il a fait connaître son expérience en ce qui concernait ce nouvel instrument. Malheureusement, la production et la distribution des « forceps tubaires bipolaires Rioux » ont été abusivement différées par l'organisme gouvernemental qui devait en fait les faciliter. Ainsi, malgré que des brevets aient été obtenus pour le Canada, les É.-U. et 25 autres pays, ils n'ont pas été défendus de façon appropriée, ce qui a donc permis aux fabricants d'instruments de fabriquer et de mettre en marché des forceps bipolaires en toute impunité.

Le premier article publié par le Dr Rioux, en 1968, a prédit le processus de la fécondation *in vitro* chez la vache, y compris la maturation *in vitro* des ovocytes⁶. Au sein de la communauté vétérinaire, on lui attribue le développement du recours à la laparoscopie sous anesthésie locale chez les gros mammifères, particulièrement chez la vache. Le Dr Rioux et son collègue Raymond Lambert (PhD) ont été les premiers à produire des veaux par fécondation *in vitro* de façon régulière; ils ont par la suite ouvert la première clinique de FIV (s'adressant aux êtres humains) au Canada.

Après avoir voué 32 ans (1968–2000) à la recherche, au travail clinique et à l'enseignement à l'Université Laval, le Dr Rioux est maintenant à la retraite et agit à titre de professeur émérite au département d'obstétrique-gynécologie de cette dernière.

RÉFÉRENCES

1. Stellato A. « History of laparoscopic surgery », *Surg Clin North Am*, vol. 72, 1992, p. 997–1002.
2. Decker A, Cherry TH. « Culdoscopy, a new method in the diagnosis of pelvic disease. A preliminary report », *Am J Surg*, vol. 64, 1944, p. 40.
3. Clyman MJ. « Operative culdoscopy », *Obstet Gynecol*, vol. 32, 1968, p. 840.
4. Rioux JE, Cloutier D. « Stérilisation tubaire par laparoscopie : présentation d'un nouvel instrument bipolaire », *Vie Med Can Franc*, vol. 2, 1973, p. 760.
5. Rioux JE, Cloutier D. « A new bipolar instrument for laparoscopic tubal sterilization », *Am J Obstet Gynecol*, vol. 119, 1974, p. 737.
6. Rioux JE, Bastide AF, Tremblay A. « Artificial transport of the ovum from the ovary to the uterus », *J Reprod Med*, vol. 2, 1969, p. 160.