

Le batelier fiévreux

par le Dr Etienne Bourdon*

Nous sommes le vendredi 21 février. Il est 18h. Je termine ma dernière consultation, me réjouissant déjà de la paisible soirée de détente qui m'attend. Je me prépare à enregistrer un message signalant le nom du médecin de garde, lorsque le téléphone retentit.

L'appel provient de l'écluse située en amont de Dinant, à un kilomètre à peine de mon domicile. L'éclusier me demande si je veux bien venir examiner un occupant d'une péniche hollandaise qui mouille en amont de l'écluse.

Je déteste me rendre à cet endroit : en effet, devant vaincre un vertige bien naturel, il me faut d'abord franchir les portes de l'écluse, et ensuite parcourir une centaine de mètres sur une jetée large d'un mètre entourée par les eaux grondantes et glacées du fleuve. Et tout cela dans le noir !

TOUX, FIÈVRE & DORSALGIE BASSE

Enfin, je parviens à bord. Le capitaine du bateau, qui s'exprime dans un français impeccable, me déclare qu'il m'a fait venir pour deux motifs : d'une part, il présente une toux sèche depuis hier mais surtout, il traîne un état fébrile depuis une semaine.

BALADE INTER-MÉDICALE...

Huit jours plus tôt, alors qu'il naviguait du côté d'Amsterdam, il fut pris de violentes douleurs lombaires gauches. Il téléphona à un médecin généraliste qui refusa de se déplacer et lui conseilla de se rendre en ambulance à l'hôpital le plus proche.

Arrivé dans le service d'urgence de cet hôpital, alors qu'il souffrait atrocement, on le fit patienter pendant deux heures avant qu'une infirmière ne lui pratique un examen d'urine et une prise de sang. Après six heures d'attente dans ce service d'urgence, un médecin vint lui déclarer qu'il souffrait d'une pyélonéphrite et d'une lithiasis rénale.

Le capitaine, qui présentait une température proche de 40°C, se vit prescrire de l'Augmentin® et des suppositoires de Diclofénac®, fut prié de quitter l'hôpital et obtint un rendez-vous pour un examen radiographique des reins 6 semaines plus tard...

... ET MÉDICAMENTEUSE

L'Augmentin® engendra une intolérance digestive et fut remplacé par du Bactrim®, remplacé lui-même deux jours plus tard pour les mêmes motifs par une quinolone.

Je me trouvais donc en présence d'un patient hollandais qui m'était totalement inconnu, et qui présentait une toux sèche, une température à 37,4°C et des urines manifestement très louches où ma tigette détectait en quantité importante du sang et de l'albumine. Cependant, il ne se plaignait plus d'aucune douleur.

L'auscultation pulmonaire était normale mais, à l'examen de l'abdomen de ce patient obèse, je palpais manifestement une importante masse dans le flanc gauche.

Dès le lendemain matin, le capitaine devait rejoindre Charleroi par voie fluviale pour y charger du charbon et ensuite se rendre à Anvers. Je devais donc prendre une décision rapide.

UNE SIMPLE ÉCHO

À partir de mon téléphone portable, je contactai le service de radiologie du Centre Hospitalier Dinantais. Le radiologue de garde venait de quitter l'établissement. Qu'à cela ne tienne, j'insistai pour qu'une échographie rénale soit pratiquée en urgence chez le batelier.

Je lui proposai donc de le conduire dans ma propre voiture à notre hôpital et, ensemble, nous attendîmes l'arrivée du radiologue.

Dès le début de l'examen auquel j'assistai avec intérêt, le radiologue constata une énorme hydronéphrose gauche, qui ne datait manifestement pas d'hier ! Le rein avait la taille d'un ballon de football ! L'uretère était tortueux et dilaté et ne semblait pas contenir de lithiasis.

Aussitôt, malgré l'heure tardive, le radiologue pratiqua un scanner qui confirma l'énorme hydronéphrose. Le cortex rénal était réduit à sa plus simple expression et on visualisait remarquablement un méga-uretère gauche.

PNA SECONDAIRE

Le batave souffrait donc d'une pyélonéphrite aiguë sur malformation congénitale de l'uretère gauche, probablement de type uretérocèle.

Il avait dû attendre l'âge de 48 ans pour que cette malformation soit décelée dans notre petit hôpital de province !

Que faire dans un cas pareil ?

Manifestement, une néphrectomie s'imposait dès que possible ; le batelier regagna sa péniche dans ma voiture, accompagné de ses documents radiographiques et d'un mot d'introduction destiné à l'hôpital universitaire de Maastricht où il décida de se rendre dès le lendemain pour se faire soigner.

Dans la voiture, j'ai eu l'occasion de discuter durant quelques minutes avec ce sympathique et malchanceux hollandais : « Pourquoi, en dehors de l'examen du sang et des urines, l'hôpital hollandais n'a-t-il effectué aucun examen que vous venez de réaliser ? Nous ne sommes pas des bêtes ! Je n'ai même pas été examiné par un médecin, il est juste venu me donner une ordonnance d'antibiotiques ! De plus, le généraliste n'a pas voulu se déplacer ! Ici, au moins, vous êtes compétents et humains ! Je n'aurai jamais assez de remerciements à vous adresser, à vous et au radiologue qui m'a si gentiment reçu ! »

Le capitaine est donc parti d'urgence à Maastricht où, je l'espère pour lui, il fut un peu mieux accueilli !

* Médecin Généraliste
5500 Dinant

Mes plus vifs remerciements au Dr Philippe GRAND-JEAN, radiologue au Centre Hospitalier Dinantais.

RÉSUMÉ

Association d'une toux accompagnée de dorsalgie et de fièvre

Mots clefs :
Pyélonéphrite aiguë, dorsalgie, hydronéphrose, malformation rénale.

ABSTRACT

A cough associated with back pain and fever.

Keywords :
Acute pyelonephritis, back pain, hydronephrosis, malformation of the kidney.

DANS LA PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

1. Une pyélonéphrite peut résulter d'une infection par voie hématogène.
2. Le diagnostic évident ne dispense pas de l'examen clinique attentif.
3. Toute suspicion de pyélonéphrite impose une échographie rénale et une radiographie d'abdomen à blanc à la recherche d'une pathologie rénale sous-jacente.

La Rédaction