



Association des Aidants
et Malades à Corps de Lewy

RECUEIL DE SYMPTÔMES

Maladie à corps de Lewy

Ce document destiné aux aidants de malades à corps de Lewy est à remplir dans la dizaine de jours avant de se rendre chez le médecin dans le but de l'aider dans le suivi du patient et l'élaboration d'un traitement personnalisé.

Il a été réalisé par la Professeure Claire Paquet (neurologue et neuropathologiste) cheffe de service du Centre de Neurologie cognitive du CHU Lariboisière Fernand-Widal Université de Paris Cité.

Pour télécharger et
imprimer ce recueil
de symptômes
rendez-vous sur :

www.a2mcl.org

Sélectionnez les symptômes observés ces 10 derniers jours.

Ce recueil de symptômes est confidentiel, exclusivement réservé à l'usage du médecin en vue d'adapter au mieux le traitement médical du patient.

☆ 1 à 2 fois

☆☆ 3 à 5 fois

☆☆☆ 6 fois et plus

| COGNITIFS | | Réservé au médecin |
|--|-----|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Fluctuation des capacités de concentration | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Fluctuation des capacités d'attention | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Difficultés d'élocution ou de suivi de conversation | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Troubles de l'orientation spatiale | ☆☆☆ | |
| | | |
| PHYSIQUES | | |
| <input type="checkbox"/> Marche à petits pas | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Lenteur dans les mouvements | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Diminution dans l'amplitude des mouvements | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Modification de la posture générale | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Rigidité ou raideur | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Tremblements au repos | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Problèmes d'équilibre | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Voix faible | ☆☆☆ | |
| | | |
| MODIFICATIONS DE L'HUMEUR ET DU COMPORTEMENT | | |
| <input type="checkbox"/> Hallucinations visuelles | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Hallucinations auditives | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Hallucinations olfactives | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Hallucinations sensibles (toucher) | ☆☆☆ | |

| | | |
|---|-----|--|
| <input type="checkbox"/> Illusions visuelles (déformer ce que l'on voit) | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Illusions auditives (déformer ce que l'on entend) | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Sensations de passage (impression que quelqu'un ou un animal passe) | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Sensation de présence (alors qu'il n'y a personne) | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Agitation dans la journée (déambulation, manipulations et déplacements d'objets) | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Anxiété | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Agressivité | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Apathie (perte d'intérêt et de motivation) | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Délires (fausses croyances, sensations de présences étrangères) | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Délires de voir des sosies à la place de ses proches | ☆☆☆ | |
| TROUBLES DU SOMMEIL | | |
| <input type="checkbox"/> Agitation pendant le sommeil (parfois violente, parle, crie dans son sommeil) | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Chutes du lit | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Insomnies | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Somnolences diurne excessive | ☆☆☆ | |
| AUTRES TROUBLES | | |
| <input type="checkbox"/> Évanouissements inexplicables | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Pertes de conscience transitoires | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Fuites et/ou incontinence | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Constipation | ☆☆☆ | |

AUTONOMIE

| | | |
|--|-----|--|
| <input type="checkbox"/> Difficultés à conduire | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Difficultés à se servir d'un téléphone | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Impossibilité de sortir de chez soi seul sans risque de se perdre | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Incapable de retirer de l'argent au distributeur | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Ne se rend pas compte des sommes d'argent | ☆☆☆ | |
| <input type="checkbox"/> Chutes | ☆☆☆ | |

LES SYMPTÔMES SONT OBSERVÉS APRÈS :

- Un changement de traitement médical
- Un changement de lieu de vie :
- Un événement particulier :

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Association des Aidants
et Malades à Corps de Lewy

www.a2mcl.org | 06 62 63 34 97 | contact@a2mcl.org

