

# Diagnosi Clinica Semeiotico-Biofisico-Quantistica Endocrinologica del Cancro Ovarico a partire dal suo Reale Rischio Congenito.

di Sergio Stagnaro

Notoriamente la diagnosi di cancro ovarico è oggi posta tardivamente con negative ripercussioni sui risultati dell'intervento chirurgico.

A questo proposito è illuminante quanto si legge nel sito dell'autorevole Fondazione Veronesi, <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/tools-della-salute/glossario-delle-malattie/tumore-dellovaio#section-2>;

## “DIAGNOSI

Una corretta diagnosi di tumore dell'ovaio può essere completata dopo aver effettuato una **ecografia pelvica** e il controllo dei **marcatori tumorali** (CA125, CA19.9, HE4, CE15.3 e CEA), (cioè, casualmente. Ndr!) attraverso un prelievo del sangue prescritto nel caso in cui il quadro ecografico risultasse sospetto.

In caso di ulteriore dubbio, è bene associare anche una **Tac addominale** ed eventualmente una **Pet** che permette di valutare aree ad elevata attività metabolica in modo molto affidabile. Una nota importante riguarda il **Pap test**, esame che, per questa tipologia di tumore, non ha alcuna validità diagnostica.

La preoccupazione principale è quella di capire se si è di fronte a una neoplasia circoscritta o se la malattia ha già preso piede diffondendosi nella zona pelvica e oltre. Per questo in questa fase vengono eseguite una **gastroscopia** e una **colonscopia** per escludere una primitività da parte dell'apparato gastrointestinale.

Il carcinoma ovarico può essere diagnosticato in **diversi stadi**: I (limitato alle ovaie), II (su una o entrambe le ovaie ed esteso anche agli organi pelvici), III (su una o entrambe le ovaie, esteso agli organi pelvici e/o con metastasi ai linfonodi della stessa zona), IV (con la presenza di metastasi anche a distanza dalla zona delle ovaie, solitamente al fegato e ai polmoni).

Una buona o una cattiva prognosi dipendono dallo stadio del tumore al momento della diagnosi che deve essere il più tempestiva possibile”.

Da questa onesta ammissione risulta evidente la causa della tardiva diagnosi del cancro dell'ovaio fatta sempre in presenza di un cancro ovarico iniziato da tempo: il suo Reale Rischio congenito è ovviamente presente alla nascita, ma nessun famoso oncologo lo conosce..

Grazie alla Semeiotica Biofisica Quantistica e alla Microangiologia Clinica (1-13), su cui è fondata la Manovra di Moncada (14), oggi il Medico è in grado di riconoscere il cancro dell'ovaio a partire dal suo primo stadio di Reale Rischio Congenito, dipendente dal Terreno Oncologico, disattivato, ad iniziare appunto dalla nascita (14. 15).

Per comprendere perfettamente le basi della diagnosi clinica SBQ endocrinologica del cancro ovarico è di estremo interesse la seguente evidenza sperimentale.

A riposo, la microcircolazione nel centro neuronale del Follicle Stimulating Hormone-Realising Hormone (FSH-RH) è normale, mostrando una fisiologica durata (NN = 6 sec.) della diastole del

cuore periferico, secondo Claudio Allegra, costituito dalle piccole arterie ed arteriole, secondo Hammersen. (Fig. 1)

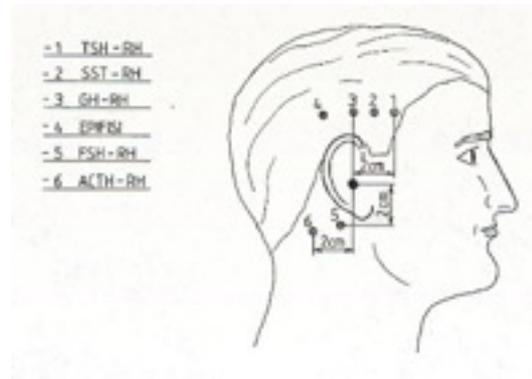


Fig. 1.

Se si applica una pressione media ( $700 \text{ dyne/cm.}^2$ ) sopra la proiezione cutanea di un ovaio, dopo esattamente 12 sec. la durata della diastole del cuore periferico nel FSH-RH sale a 10 sec. Questo fatto dimostra che la sofferenza di un ovaio causa l'attivazione reattiva della microcircolazione nel relativo centro neuronale, espressione della Reazione di Allarme di Selye.

Nel caso di cancro all'ovaio, a partire dalla nascita, cioè dal suo Reale Rischio Congenito, il centro neuronale del FSH-RH è attivato di base, come dimostra la durata di 10 sec. della diastole delle piccole arterie ed arteriole, secondo Hammersen. Infatti, il Tempo di Latenza del Riflesso Gastrico Aspecifico è di 9 sec. (NN = 8 sec.) (6-13).

La pressione digitale intensa, applicata sopra la proiezione cutanea di un ovaio sano non modifica l'attività microcircolatoria nel relativo centro neuronale.

Al contrario, nelle stesse condizioni sperimentali, se si stimola l'ovaio sede di cancro, ancorché nel suo stadio iniziale di Reale Rischio Congenito (RRC), cioè ad iniziare dalla nascita, si osserva simultaneamente Attivazione Microcircolatoria di tipo I, associata, nel centro neuronale del FSH-RH.

E' necessario notare un fatto assai interessante, segnalato la prima volta nella descrizione della Manovra di Moncada (14). Il corpo avverte e reagisce rapidamente con uguale intensità di fronte alla presenza del RRC e del cancro in atto, considerando i due eventi ugualmente pericolosi.

Infatti, sebbene al momento disattivato, il Reale Rischio Congenito di cancro rappresenta una grave minaccia per la vita (17, 18). La natura, quindi, ci suggerisce di considerare con identica attenzione sia il cancro potenziale sia quello in atto.

In altre parole, è urgentemente necessario eliminare con Terapia Quantistica Mitocondriale Ristrutturante il Reale Rischio Congenito disattivato per impedire che, trasformatosi in attivato, dia inizio all'oncogenesi. La prevenzione pre-primaria e primaria è oggi finalmente realizzabile grazie alla Semeiotica Biofisica Quantistica, che, usando un comune fonendoscopio ad iniziare dal primo

giorno di vita, ha reso possibile diagnosticare in modo quantitativo il primo stadio del tumore maligno, eliminandolo anche se attivato ma in fase precoce.

Bibliografia.

- 1) **Sergio Stagnaro (2014).** [Il Segno di Di Perri. Diagnosi clinica SBQ endocrinologica di appendicite: attivazione microcircolatoria nel centro neuronale del GH-RH.](#) [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org); <http://www.sisbq.org/ultimissime.html>
- 2) **Stagnaro Sergio.** Il Segno di Fossati: Diagnosi Clinica di Cuore offeso. La Voce di SS. <http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Documenti/Ita/Appedicite%20lavoro%20aggiornato.doc>
- 3) **Sergio Stagnaro.** Introduzione alla Microangiologia Clinica 10 dicembre 2011. [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/mc\\_intro.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/mc_intro.pdf)
- 4) **Sergio Stagnaro – Marina Neri Stagnaro.** Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. e-book, <http://www.sisbq.org>, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclinicاسبq2016.pdf>
- 5) **Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli.** Semeiotica Biofisica Endocrinologica: Meccanica Quantistica e Meccanismi d’Azione Ormonali. Dicembre 2007, [www.fce.it](http://www.fce.it), [http://www.fcenews.it/index.php?option=com\\_content&task=view&id=816&Itemid=45](http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=816&Itemid=45)
- 6) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. [http://www.travelfactory.it/semeiotica\\_biofisica.htm](http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm)
- 7) **Sergio Stagnaro.** La Disomogeneità Microcircolatoria, Temporale e Spaziale, e il Caos Deterministico dei Sistemi Biologici sono alla base della fisiologica Variabilità del Tempo di Latenza del Riflesso Gastrico Aspecifico. Aspetti Teorici e Pratici – in pdf <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/disomogeneita.pdf>
- 8) **Stagnaro S.,** Polimialgia Reumatica Acuta Benigna Variante. Clin. Ter. 118, 193 [Medline]
- 9) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** Appendicite. Min. Med. 87, 183, 1996 [Medline]
- 10) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** La sindrome percusso-ascoltatoria da carenza di Carnitina. Clin. Ter. 145, 135, 1994 [Medline]
- 11) **Caramel S., Marchionni M., Stagnaro S.** Morinda citrifolia Plays a Central Role in the Primary Prevention of Mitochondrial-dependent Degenerative Disorders. [Asian Pac J Cancer Prev.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850) 2015;16(4):1675. 12) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850> [Medline]
- 12) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** Deterministic Chaos, Preconditioning and Myocardial Oxygenation evaluated clinically with the aid of Biophysical Semeiotics in the Diagnosis of ischaemic Heart Disease even silent. Acta Med. Medit. 13, 109, 1997.
- 13) **Stagnaro Sergio.** Role of Coronary Endoarterial Blocking Devices in Myocardial Preconditioning – c007i., 2004, *Lecture*, V Virtual International Congress of Cardiology. <http://www.fac.org.ar/qcvc/llave/c007i/stagnaros.php>
- 14) **Sergio Stagnaro (2018).** [Manovra di Moncada\\*: Diagnosi Differenziale tra Lesione Benigna e Maligna in 15 secondi.](#) in pdf <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/manovradimoncada.pdf>

**15) Stagnaro Sergio.** [Diagnosi di reale rischio oncologico di cancro alle ovaie. www.fceonline.it](http://www.fceonline.it), 07 Settembre 2009, <http://www.fceonline.it/wikimedicina/semiologica-biofisica/211/12357-diagnosi-di-reale-rischio-oncologico-di-cancro-alle-ovaie.html>

**16) Sergio Stagnaro.** Bedside Diagnosing Ovarian Oncological Inherited Real Risk and Cancer. 27 December 2010. [www.wordpress.com](http://www.wordpress.com); <http://stagnaro.wordpress.com/?p=11&preview=true> ; <http://www.fcenews.it>; <http://www.fceonline.it/wikimedicina/semiologica-biofisica/211/12357-diagnosi-di-reale-rischio-oncologico-di-cancro-alle-ovaie.html>; <http://www.sci-vox.com>; <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-12-28bedside+diagnosing+ovarian+cancer+inherited+real+risk..html>; [www.sciphu.com](http://www.sciphu.com); <http://www.shiphusemeiotics.com-stagnaro.blogspot.com/2010/12/bedside-diagnosing-ovarian-oncological.html>

**17) Sergio Stagnaro.** Appunti di uno Studente di Medicina del 2050. Il Reale Rischio Congenito di Cancro del Pancreas, disattivato e attivato. [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rccancropancreas\\_attivato\\_disattivato.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rccancropancreas_attivato_disattivato.pdf)

**18) Stagnaro Sergio.** Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriali di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, [www.travelfactory.it](http://www.travelfactory.it), Roma, 2009.