

## **Il Reale Rischio Congenito di Linfoma. Diagnosi, Diagnosi Differenziale e Terapia.**

*By Sergio Stagnaro*

Il linfoma, tumore che origina nel sistema linfatico, è diviso in due tipi, Hodgkin e non Hodgkin, e in numerosi sottotipi, in base alle caratteristiche istologiche, su cui non vi è un generale accordo tra gli Autori.

Il tessuto linfatico è presente praticamente in tutto l'organismo e quindi il linfoma si può sviluppare in diversi organi, anche se molto spesso ha sede nei linfonodi nella parte alta del corpo, cioè collo, torace e braccia.

La Medicina presente conosce esclusivamente dei fattori di rischio acquisiti, ammettendo che sono noti solo in parte, nell'impossibilità di riconoscere dalla nascita con un comune fonendoscopio il Reale Rischio Congenito (RRC) di linfoma.

“L'infezione da virus di Epstein-Barr, responsabile della mononucleosi infettiva, può aumentare il rischio di LH” (<https://www.airc.it/tumori/linfoma-di-hodgkin.asp>). Ma allora come spiegare che la maggior parte degli individui colpiti da mononucleosi non si ammalano di linfoma?

In tema di prevenzione, secondo la Medicina Accademica, “Non è possibile prevenire l'insorgenza dei linfomi se non evitando l'esposizione ai pochi fattori di rischio noti (virus di Epstein-Barr, HIV, eccetera) e in generale ai fattori di rischio comuni a diversi i tipi di cancro, come per esempio obesità e sovrappeso”.

Dopo venti anni dalla sua scoperta, il Terreno Oncologico non è ancora conosciuto dalla maggior parte dei Medici! (1-13). Con l'unica eccezione per il Glioblastoma, senza il Terreno Oncologico il tumore maligno, solido e liquido, non insorge (14-16).

Quanto precede dipende dalla miseria della presente Semeiotica Fisica, sacrificata sull'altare del Laboratorio e del Dipartimento delle Immagini, incapace di porre diagnosi del Linfoma nei suoi tipi e sottotipi, a partire dalla nascita. Infatti, il linfoma è oggi generalmente riconosciuto dopo molti decenni dalla nascita, quando appare “un ingrossamento dei linfonodi, soprattutto di quelli della regione cervicale: in genere non è presente dolore, ma questo sintomo può aumentare dopo aver assunto alcol. È comunque importante ricordare che nella maggior parte dei casi l'ingrossamento dei linfonodi non è legato alla presenza di un linfoma, ma a un'infezione più comune che viene contrastata dal sistema immunitario”.

Altri sintomi sono la febbre che si ripresenta costantemente per settimane o mesi, sudorazioni notturne, perdita di peso e prurito in tutto il corpo. Meno specifici, ma comunque da non trascurare sono la stanchezza e la mancanza di appetito. Se la malattia riguarda i linfonodi presenti nel torace si possono manifestare anche tosse, dolore al petto e difficoltà a respirare.

E' necessario sottolineare che la diagnosi di linfoma oggi è resa possibile dalla sintomatologia clinica del tumore, che insorge purtroppo dopo molti anni dalla presenza del suo RRC. Ne consegue che finora la diagnosi di linfoma è tardiva e la sua prognosi è infausta.

La diagnosi di Reale Rischio Congenito deve essere fatta innanzi tutto dai Medici di Medicina Generale, primi responsabili della realizzazione su vasta scala della Prevenzione Pre-Primaria e Primaria, da eseguire in modo razionale, cioè esclusivamente in individui predisposti al linfoma.

### **Iter diagnostico del Reale Rischio Congenito di Linfoma.**

Dalla nascita dell'esaminando, procedendo gradualmente e razionalmente, con un comune fonendoscopio il Medico valuta la presenza del Terreno Oncologico, quindi un eventuale RRC e la sua localizzazione nel sistema linfatico.

A questo punto, si procede nella diagnosi differenziale tra RRC di leucemia linfatica e linfoma, utilizzando l'indispensabile Diagnostica Psicocinetica (17-18).

Di seguito è illustrato il corretto procedimento diagnostico, secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica:

- 1) Segno di Rinaldi;
- 2) Manovra di Terziani;
- 3) Segno splenico di simultaneità: pressione digitale intensa (1.000 dyne/cm. 2) e quindi Valutazione del Riflesso Milza-Gastrico aspecifico impiegando una pressione digitale moderata-media (500-700 dyne/cm<sup>2</sup>);
- 4) Riflesso Linfonodo-gastrico aspecifico valutato ditrettualmente, cioè nelle diverse sedi, collo, torace, addome, etc.

Il Segno di Rinaldi (22, 23) permette simultaneamente di riconoscere il Terreno Oncologico. La sua assenza fa escludere la possibilità del RRC di linfoma in un secondo.

La Manovra di Terziani (24) evidenzia la presenza di un RRC oncologico senza precisarne la sede.

Il Riflesso milza-gastrico aspecifico di simultaneità se positivo permette al Medico di riconoscere la presenza di RRC di leucemia linfatica o di linfoma.

Al contrario il riflesso milza-gastrico aspecifico, valutato con pressione digitale moderata-media (500-700 dyne/cm<sup>2</sup>) sopra i *trigger points* splenici, rende possibile la diagnosi differenziale tra leucemia e linfoma; il riflesso è normale nel linfoma.

Infine, con la Diagnostica Psicocinetica (premendo col pensiero sopra qualsiasi gruppo di linfonodi all'interno del corpo) si conosce la precisa sede del linfoma.

Localizzata la sede del RRC, si continua con la quantificazione dei seguenti valori parametrici:

- A) Dispositivi Endo-Arteriolari d Blocco, neoformati-patologici (13);
- B) Tipo II di Attivazione Microcircolatoria dissociata (20,21);
- C) Riflesso della Low Grade Chronic Inflammation nella sede del RRC (19);
- D) Valutazione del Glicocalice (7, 8)

La stadiazione del linfoma ed il monitoraggio terapeutico sono resi accessibili dalla presenza di Dispositivi Endoarteriolari di Blocco neoformati-patologici, dalla Attivazione Microcircolatoria tipo II, dissociata, dal riflesso dell'infiammazione, il cui tempo di latenza è inversamente correlato con la gravità del tumore.

Infine, affidabili ed utili nella stadi azione tumorale sono i dati dalla valutazione dei Glicocalici delle cellule a sede nel RRC di linfoma.

Per eliminare la predisposizione al tumore linfatico, come avviene con successo negli altri reali rischi congeniti, il Medico usa la Terapia Quantistica Mitocondriale Ristrutturante in modo personalizzato, sulla base del monitoraggio terapeutico (25-31).

## **Bibliografia**

- 1) **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)
- 2) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.**, La Melatonina nella Terapia del Terreno Oncologico e del "Reale Rischio" Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. [http://www.travelfactory.it/semeiotica\\_biofisica\\_2.htm](http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica_2.htm)
- 3) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.**, Oncological Terrain, conditio sine qua non of Oncogenesis:  
[http://www.gutjnl.com/cgi/eletters?lookup=by\\_date&days=60](http://www.gutjnl.com/cgi/eletters?lookup=by_date&days=60)
- 4) **Stagnaro Sergio.** Valutazione sensibilizzata del Terreno Oncologico, ancorché "latente" o "residuo". Ruolo del duplice test melatoninico.  
[www.melatonina.it](http://www.melatonina.it), 25 febbraio 2009.  
<http://www.melatonina.it/articoli/107-2009-02-25.html>
- 5) **Stagnaro Sergio.** Lettera Aperta all'On. Fabio Mussi, Ministro dell'Università e della Ricerca, su Cellule Staminali e Terreno Oncologico. 13 marzo 2009, <http://www.fceonline.it/> ,  
<http://www.fcenews.it/docs/staminali.pdf>
- 6) **Stagnaro Sergio.** [Oncological Terrain and Oncological Terrain-Dependent Inherited Real Risk in Malignancy Primary Prevention.](#) April 15, 2009, at URL <http://sciphu.com>, and at URL <http://www.shiphusemeiotics.com-stagnaro.blogspot.com/>
- 7) **Sergio Stagnaro.** Il Glicocalice nella Diagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica di Terreno Oncologico di Di Bella. 15 febbraio 2011,  
[www.melatonina.it](http://www.melatonina.it),  
<http://www.melatonina.it/farma/approfondimenti.php> ;  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/glicocaliceoncologico.pdf>;  
<http://www.fcenews.it>,  
[http://www.fceonline.it/images/docs/glicocalice\\_oncologico\\_valutazione.pdf](http://www.fceonline.it/images/docs/glicocalice_oncologico_valutazione.pdf)
- 8) **Sergio Stagnaro.** Semeiotica Biofisica Quantistica del Reale Rischio Congenito Oncologico di Mielopatia. Ruolo Diagnostico del Glicocalice.  
[www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), 22, febbraio 2011,  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrmielopatiaglicocalice.pdf>
- 9) **Simone Caramel and Sergio Stagnaro** Quantum Biophysical Semeiotics of Oncological Inherited Real Risk of Myelopathy: The diagnostic role of glycoalyx.

- [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/qbs\\_myelopathy\\_glycocalyx\\_english.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/qbs_myelopathy_glycocalyx_english.pdf)
- 10) **Sergio Stagnaro.** Oncological Terrian's Paramount Role in Fighting Cancer . 2012 MENA Health World, January 2012, Vol. 1, Pg 16.  
[http://www.mhwmag.net/levelthree.aspx?magazine\\_subsection\\_id=3047&all\\_lk\\_id=252&magazine\\_section\\_id=1&magazine\\_id=4](http://www.mhwmag.net/levelthree.aspx?magazine_subsection_id=3047&all_lk_id=252&magazine_section_id=1&magazine_id=4)
  - 11) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012)** Attivazione Microcircolatoria con Prove da Sforzo nella Diagnosi del Reale Rischio Congenito, aspecifico ed oncologico. [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*.  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/amprovedasforzo.pdf>
  - 12) **Sergio Stagnaro (2012).** Valutazione Semeiotico-Biofisico-Quantistica dell'Attività Funzionale dei Sistemi Biologici. Il Ruolo dei Dispositivi Endoarteriolari di Blocco, fisiologici e neoformati-patologici tipo I, sottotipo a) e b). <http://www.sisbq.org/libri-e-articoli.html>, e-book,  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazione\\_attivit\\_bio\\_log\\_2012.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazione_attivit_bio_log_2012.pdf)
  - 13) **Stagnaro Sergio.** Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolari di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, [www.travelfactory.it](http://www.travelfactory.it), Roma, 2009.
  - 14) **Sergio Stagnaro.** Glioblastoma: Diagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica a iniziare dal suo Reale Rischio Congenito. Giugno 14, 2017,  
<https://dabpensiero.wordpress.com/2017/06/14/glioblastoma-diagnosi-semeiotico-biofisico-quantistica-a-iniziare-dal-suo-reale-rischio-congenito/>
  - 15) **Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro** Glioblastoma: Prevenzione Pre-Primaria e Primaria con la Semeiotica Biofisica Quantistica.  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rccglioblastoma.pdf>
  - 16) **Sergio Stagnaro.** Segno di Paolo nella diagnosi semeiotico-biofisico-quantistica di Glioblastoma a partire dal Reale Rischio Congenito.  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodipaolo\\_aggiornato.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodipaolo_aggiornato.pdf)
  - 17) **Stagnaro Sergio.** Diagnostica Psicocinetica, Evoluzione della Semeiotica Biofisica Quantistica. 30 maggio 2009, URLs:  
<http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.4823> ;  
<http://www.semeioticbiofisica.it/semeioticbiofisica/Biografia.htm> ;  
<http://xoomer.virgilio.it/piazzetta/professione/professione.htm> ;  
[http://www.fcenews.it/index.php?option=com\\_content&task=view&id=11161&Itemid=47](http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=11161&Itemid=47) ;  
<http://fai.informazione.it/search.aspx?whclau=quantistica+> ;  
<http://ilfattorec.forumfree.net/?t=40120464&view=getlastpost#lastpost>
  - 18) **Sergio Stagnaro.** Semeiotica Biofisica Quantistica. Diagnostica Psicocinetica. E-book in rete nel sito [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org) ;  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dp\\_libro.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dp_libro.pdf)

- 19) **Sergio Stagnaro.** Ruolo del Muscolo - Scheletrico nella Diagnosi Clinica. Il Riflesso della Low Grade Chronic Inflammation e la Manovra di Bardi. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/muscoloscheletricobardi2016.pdf>
- 20) **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)
- 21) **Sergio Stagnaro - Marina Neri Stagnaro.** Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. e-book, [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclinicasbq2016.pdf>
- 22) **Sergio Stagnaro.** Il Segno di Rinaldi nella Diagnosi del Terreno Oncologico di Di Bella e del Cancro, solido e liquido, in atto. II Convegno Nazionale della SISBQ, Chiusi (Siena), 28-29 maggio 2011. Versione italiana: <http://www.sisbq.org/atti-del-secondo-convegno.html>, [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldisign\\_it.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldisign_it.pdf) ; english version: <http://www.sisbq.org/proceedings-2.html> [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldisign\\_eng.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldisign_eng.pdf)
- 23) **Sergio Stagnaro.** Ordine Implicato e Ordine Esplicito nel Segno di Rinaldi, simultaneo ed istantaneo: dal Terreno Oncologico all'Oncogenesi - [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldi\\_simultaneo\\_2014.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldi_simultaneo_2014.pdf)
- 24) **Sergio Stagnaro.** Terziani's Maneuvre in early recognizing cancer from its first stage, Inherited Real Risk. [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/terzianimaneuvre.pdf>
- 25) **Sergio Stagnaro.** Lettera Aperta agli Emo-oncologi sulla necessità di associare la Terapia Quantistica ai Trapianti di midollo e staminali. [http://www.masterviaggi.it/news/categoria\\_news/44020-a-volte-bisognerebbe-avere-il-coraggio-di-intraprendere-eo-aprire-nuove-strade.php](http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/44020-a-volte-bisognerebbe-avere-il-coraggio-di-intraprendere-eo-aprire-nuove-strade.php)
- 26) **Sergio Stagnaro.** Epilessia essenziale eliminata con la Terapia Quantistica. Reale Rischio Congenito Epilettico. Diagnosi e Terapia. [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrc\\_epilessia.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrc_epilessia.pdf)
- 27) Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro. Integrated Quantum Therapy in an Epileptic Child after 13 Years of Inherited Real Risk of Epilepsy in Evolution: A Case Study. *NeuroQuantology*, Vol 14, No 2 (2016)
- 28) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012).** Quantum Therapy: A New Way in Osteoporosis Primary Prevention and Treatment. *Journal of Pharmacy and Nutrition Sciences*, (27 June 2012) | doi:10.1038/ejcn.2012.76, <http://www.nature.com/doi/10.1038/ejcn.2012.76>. PMID:22739250 [Medline]
- 29) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013).** The Role of Modified Mediterranean Diet and Quantum Therapy in Oncological

Primary Prevention. Bentham PG., **Current Nutrition & Food Science** ISSN (Print): 1573-4013; ISSN (Online): 2212-3881. VOLUME: 9, ISSUE: 1; DOI: 10.2174/1573401311309010011 <http://www.benthamscience.com/contents-JCode-CNF-Vol-00000009-Iss-00000001.htm>

- 30) **Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro.** The Role of 'Modified Mediterranean Diet' and Quantum Therapy In Alzheimer's Disease Primary Prevention. *Letter to the Editor*, The Journal of Nutrition, Health & Aging, Volume 18, Number 1, 2014, Springer Ed. <http://link.springer.com/article/10.1007/s12603-013-0435-7> [Medline]
- 31) **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. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850> [MEDLINE]