

Manifesto dell'Oncologia Quantistica Microangiologica

Sergio Stagnaro MD

Per **Oncologia Quantistica Microangiologica** si intende lo studio clinico della graduale e lenta insorgenza del tumore maligno, che utilizza i numerosi ed attendibili dati **della Microangiologia Clinica**, di natura spesso **quantistica**, raccolti nella sede del **Reale Rischio Congenito (RRC)** di **tumore** con la Semeiotica Biofisica Quantistica, che permette di diagnosticare il cancro a partire dalla nascita, cioè dal suo RRC, dipendente dal Terreno Oncologico (1).

Notoriamente, la **Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ)** è fondata sulla Microangiologia Clinica (2), rappresentando l'*explicate order* degli eventi microcircolatori, secondo la terminologia di David Bohm.

Una teoria nuova, per essere accettata dalla comunità scientifica mondiale, deve permettere, magari più rapidamente ed economicamente, al Medico di fare le stesse previsioni delle precedenti teorie, che hanno superato nel tempo rigorosi filtri critici, ma anche di formularne altre di maggiore importanza e valore diagnostico.

A questo proposito, esistono numerose dimostrazioni, tra cui la diagnosi clinica, facile e rapida, del **Cancro del Pancreas**, a partire dalla nascita, cioè dal suo iniziale stadio di Reale Rischio Congenito, dipendente dal Terreno Oncologico (3-6). Infatti, grazie alla SBQ e all'Oncologia Quantistica Microangiologica è possibile, per la prima volta, diagnosticare *bedside* il **Cancro del Pancreas**, la cui diagnosi finora molto difficile, è impossibile nelle fasi iniziali asintomatiche (7-11). Come si vede nella Tab.1, nell'*iter* diagnostico per accertare la presenza di uno, o più, Reali Rischi Congeniti di cancro sono utilizzati i **Segni di Simultaneità**, resi possibili dalla presenza della Realtà non-locale, accanto a quella locale, in tutti i sistemi biologici (12-17).

I **Segni di Simultaneità** sono provocati dalla stimolazione intensa (1.000 dyne/cm^2) di un singolo punto, o *trigger-point*, di un tessuto, organo, viscere: la presenza di un reale rischio congenito è rivelata dalla simultanea comparsa del Riflesso Gastrico aspecifico (18). In caso di RRC di cancro, il riflesso è seguito immediatamente dalla Contrazione Gastrica tonica (19).

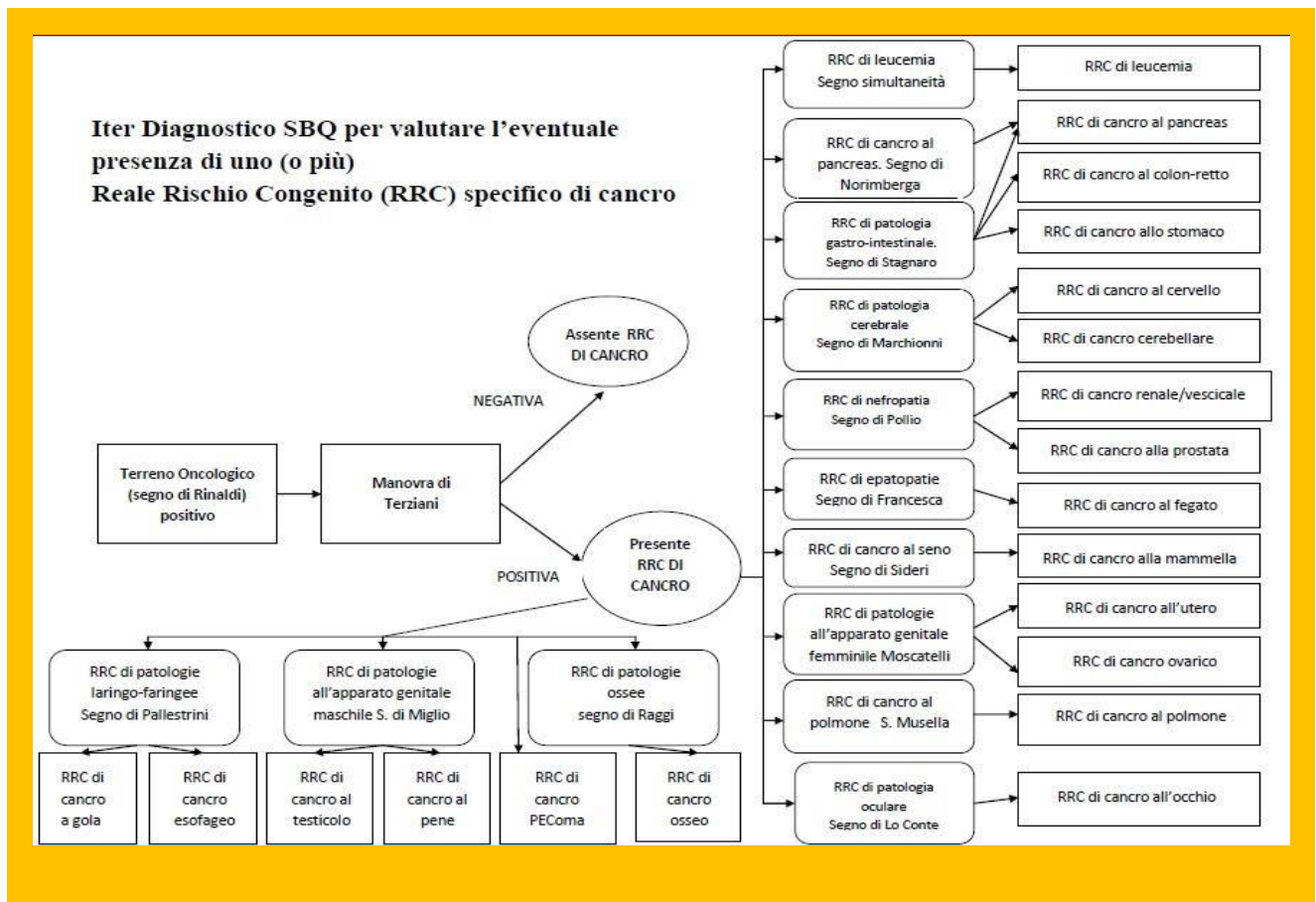
I riflessi di simultaneità offrono una informazione binaria: Sì/No, Bianco/Nero, Aperto/Chiuso. Una volta accertata la presenza di RRC di cancro, il Medico lo localizza poi mediante altri numerosi segni sbq. specifici.

Ho illustrato chiaramente la forza predittiva e il valore diagnostico dell'Oncologia Quantistica Microangiologica in un precedente articolo (1). Fondata sulla Teoria dell'Angiobiopatia (19-23), la nuova disciplina oncologica sbq. permette la valutazione indiretta del modo di essere e di funzionare delle cellule parenchimali attraverso l'accurata valutazione della funzione delle loro unità microvascolotessutali e del glicocalice (24-27).

Quanto scritto nell'articolo per il Cancro del Pancreas vale per qualsiasi tumore maligno. Infatti, a partire dalla nascita, il Medico è in grado di valutare con precisione la sede del RRC di cancro disattivato che, una volta attivato a causa dei fattori ambientali di rischio, può lentamente evolvere, magari nel corso di alcuni decenni, senza sintomatologia clinica, secondo la semeiotica

fisica tradizionale, sfuggendo pertanto alla diagnosi di Laboratorio e del Dipartimento delle Immagini, con gravi ripercussioni sulla prognosi (1).

Al contrario, l'**Oncologia Quantistica Microangiologica** consente al Medico, usando un semplice fonendoscopio, di seguire tutti gli stadi della lenta evoluzione del RRC verso il cancro manifesto, intervenendo tempestivamente con la Terapia Quantistica Mitocondriale Ristrutturante, eliminandolo definitivamente (10, 11).



Tab.1

Riassumendo quanto sopra scritto, per combattere finalmente il cancro in modo efficace, con poca spesa, usando il comune fonendoscopio, arruolando nella Prevenzione Pre-Primaria e Primaria soggetti realmente colpiti da Terreno Oncologico, con o senza accertabili RRC, occorre conoscere il **semaforo dell'oncogenesi**.

Fino a quando è accesa la *luce rossa*, il RRC, dipendente dal Terreno Oncologico, disattivato (7), è fermo al semaforo e non preoccupa quindi il Medico che ha il tempo necessario per intervenire con TQMR ed eliminarlo. In questo momento l'applicazione della TQMR spazza via il semaforo e pericoloso veicolo, facendo una sana piazza pulita (10, 11).

Quando si accende la *luce gialla*, significa che sta per iniziare la pericolosa oncogenesi, con duplicazione delle cellule maligne, come dimostrano tre eventi allarmati, illustrati in precedenti articoli (1, 7-9):

A) Il "cuore periferico" (piccole arterie, sec. Hammersen) nella sede del RRC attivato aumenta significativamente e progressivamente la durata e intensità della diastole, salendo a 8→9... → 12 sec., valore massimo, per mantenere a riposo la fisiologica *flow-motion* nei locali capillari nutrizionali, la cui diastole pertanto dura 6 sec., valore fisiologico

B) Peggiorano progressivamente i valori parametrici del Riflesso Gastrico Aspecifico: il Tempo di Latenza appare ridotto senza raggiungere il calore critico di 6 sec.

C) Il Riflesso dell'Infiammazione lentamente si accentua, mostrando un Tempo di Latenza sceso dai normali 10 sec. a 8 → 6 sec., espressione di intensa acidosi istamica (7).

In questo stadio dell'oncogenesi è necessario impiegare subito la variante intensiva della TQMR (10, 11).

La *luce verde* è espressione della pericolosa evoluzione rapida del cancro, aumentato di volume ed ora rivelato dal Laboratorio e dal Dipartimento delle Immagini: la terapia spetta all'Oncologo.

Caratteristica microcircolatoria del tumore in atto è l'attivazione microcircolatoria dissociata, tipo III, in cui i capillari nutrizionali mostrano una dilatazione minima della durata massima di solo 5 sec., causa di intensa acidosi tissutale, e la diastole arteriolare va essa pure diminuendo fino alla morte del paziente.

Chiaramente, durante la lenta evoluzione del RRC di cancro a tumore in atto, l'attrattore delle dinamiche non-lineari parietali microcircolatorie passa dall'Attrattore Strano all'Attrattore a Ciclo limite per arrivare all'Attrattore a Punto fisso, tipico della morte.

Come facilmente si comprende l'**Oncologica Quantistica Microcircolatoria** offre dati essenziali per un ottimo monitoraggio terapeutico del cancro, sotto efficace terapia: l'Attivazione Microcircolatoria Dissociata di tipo III, ritorna gradualmente al tipo II, dissociato, e possibilmente al tipo I associato, fisiologico.

Bibliografia

1) Sergio Stagnaro (2016). 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

2) Sergio Stagnaro – Marina Neri Stagnaro (2016) Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. e-book, <http://www.sisbq.org>, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclinasbq2016.pdf>

3) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm

4) Stagnaro S., Singh RB. Influence Of Nutrition On Pre-Metabolic Syndrome And Vascular Variability Syndrome. Editorial, The Open Nutrition Journal. Bentham Sci. Publish. Nutraceuticals Journal, 2009, Volume 2, <http://www.benthamscience.com/open/tonutraj/articles/V002/118TONUTRAJ.pdf>

5) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Le Costituzioni Semeiotico-Biofisiche. Strumento clinico fondamentale per la prevenzione primaria e la definizione della Single Patient Based Medicine. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/libro_costituzionisemeiotiche.htm

- 6) Stagnaro Sergio. Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolar di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, www.travelfactory.it, Roma, 2009.
- 7) Sergio Stagnaro. Early bedside Diagnosis of Pancreas Cancer, starting from its Oncological Terrain-Dependent, Inherited Real Risk http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/norimbergasign_pancreascancer_updated.pdf; Slide Presentation at URL http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cancropancreas_2015.pdf
- 8) **Sergio Stagnaro**. Originale Ruolo svolto dai PPAR γ -1 nella Diagnosi Clinica di Cancro del Pancreas a partire dal suo Reale Rischio Congenito, La Voce di SS., www.sergiostagnarowordpress.com, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ppars_diagnosicancropancreas2015.pdf
- 9) Sergio Stagnaro. Stagnaro's *Sign in detecting every gastrointestinal Disorder, even initial or symptomless. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/stagnarosign.pdf>
- 10) **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. 2015;16(4):1675.** https://www.researchgate.net/publication/273147071_Morinda_citrifolia_Plays_a_Central_Role_in_the_Primary_Prevention_of_Mitochondrial-dependent_Degenerative_Disorders <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850> [MEDLINE]
- 11) **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>
- 12) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. Semeiotica Biofisica Endocrinologica: Meccanica Quantistica e Meccanismi d'Azione Ormonali. Dicembre 2007, <http://www.fce.it>, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=816&Itemid=45
- 13) Stagnaro Sergio e Manzelli Paolo. Semeiotica Biofisica Quantistica: Livello di Energia libera tessutale e Realtà non locale nei Sistemi biologici. <http://www.fce.it>, 29 maggio 2008, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1421&Itemid=47
- 14) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. L'Esperimento di Lory. Scienza e Conoscenza, N° 23, 13 Marzo 2008. <http://www.scienzaeconoscenza.it/articolo.php?id=17775>
- 15) Sergio Stagnaro. Dall'Esperimento di Lory alla Diagnostica Psicocinetica. Ruolo fondamentale della Realtà Non Locale in Biologia. <http://www.fcenews.it>, gennaio 2010. <http://www.fceonline.it/images/docs/lory.pdf>
- 16) Sergio Stagnaro. La Diagnostica Psicocinetica dimostra le due Dimensioni del Tempo, T1 e T2, nella Realtà non-locale dei Sistemi biologici. 6 luglio 2010, <http://www.altrogiornale.org>, <http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.6275>

- 17) Sergio Stagnaro. Semeiotica Biofisica Quantistica. Diagnostica Psicocinetica. E-book in rete nel sito <http://www.sisbq.org>; http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dp_libro.pdf
- 18) Simone Caramel. La Percussione Ascoltata secondo Sergio Stagnaro, e-book, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cardiograp_manuale_it.pdf
- 19) Sergio Stagnaro. Ordine Implicito e Ordine Esplicito nel Segno di Rinaldi, simultaneo ed istantaneo: dal Terreno Oncologico all'Oncogenesi - www.sisbq.org, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldi_simultaneo_2014.pdf
- 20) Stagnaro Sergio. Semeiotica Biofisica Quantistica: La Teoria dell'Angiobiopatia. <http://www.fcenews.it>, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1451&Itemid=47
- 21) Stagnaro Sergio. Quantum Biophysical Semeiotics: The Theory of Angiobiopathy. <http://sciphu.com/>, 11 May, 2009. and <http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/>
- 22) Sergio Stagnaro. Angiobiopatia: Krogh Aveva Ragione ! <http://www.fcenews.it>, 21 gennaio, 2010. <http://www.fceonline.it/images/docs/krogh.pdf> e alla URL <http://www.mednat.org/krogh.pdf>
- 14) Sergio Stagnaro. CAD Inherited Real Risk: Nosography and Therapy. The Concept of Angiobiopathy. February, 2010. <http://www.docstoc.com>. <http://www.docstoc.com/docs/27177703/CAD-Inherited-Real-Risk-Nosography-and-Therapy>
- 23) Stagnaro Sergio. Teoria Patogenetica Unificata, 2006, Ed. Travel Factory, Roma. <http://www.travelfactory.it>
- 24) Sergio Stagnaro and Simone Caramel. Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. Frontiers in Endocrinology. <http://www.frontiersin.org/Review/ReviewForum.aspx> [Medline].
- 25) Caramel S, Stagnaro S. The role of glycocalyx in QBS diagnosis of Di Bella's Oncological Terrain. JOQBS, 2011. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological_glycocalyx2011.pdf
- 26) Caramel S, Stagnaro S. QBS of Oncological IRR of Myelopathy: the diagnostic role of glycocalyx. JOQBS, 2011. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/qbs_myelopathy_glycocalyx_english.pdf
- 27) Caramel S, Stagnaro S. Skeletal Muscle Cell Glycocalix Evaluation during CFS Treatment corroborates Andras Pellionisz's Recursive Fractal Genome Function Principle . JOQBS, 2011. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cfsglycocalyx.pdf>