

---

## Ruolo del Tessuto Adiposo della Mammella nell'Insorgenza del Cancro del Seno

*Sergio Stagnaro*

"...il tessuto adiposo ... può in certi casi prendere una parte maggiore che non il tessuto ghiandolare"

H.K. Corning. Lehbuch der topographischen Anatomie,  
2 Aufl., Topographie der weiblichen Brustdruese,  
J-F- Bergmann Verl., Wiesbaden, 1009, 250-254.

### ***La Relazione Obesità, Diabete Mellito e Cancro, secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica.***

E' ben nota l'associazione *non causale* tra Obesità, Diabete Mellito tipo 2 e Cancro, la cui reale natura deve necessariamente essere chiarita, dal momento che grande è la confusione eziopatogenetica di questa relazione, sicuramente esistente ma complessa più di quanto credono gli Autori, che nella maggioranza dei casi purtroppo ignorano la SBQ, le Costituzioni Semeiotico-Biofisico-Quantistiche e i relativi Reali Rischi Congeniti. Inoltre, il ruolo svolto dal tessuto adiposo nella patogenesi del DM e del cancro non è finora compiutamente compreso, perché non sono ancora conosciuti a sufficienza gli effetti biologico-metabolici svolti *"direttamente"* sul pancreas endocrino esclusivamente dal pannicolo adiposo ed dal WAT. V. gli articoli recenti in questo blog sul Pannicolo Adiposo Mammario. Il DM e il Cancro possono insorgere negli obesi, sotto la possibile influenza di centinaia di fattori ambientali di rischio noti, esclusivamente però in soggetti positivi al relativo Reale Rischio Congenito, Costituzione-Dipendente. Si spiega così perché esistono obesi, magari di lieve intensità, colpiti da Cancro e/o DM, accanto ad obesi, magari di notevole intensità, ma senza queste patologie.

Nei precedenti articoli ho *"dimostrato"* clinicamente con la SBQ che fisiologicamente soltanto il Pannicolo Adiposo Mammario e il WAT svolgono una azione, *"diretta"* e protettiva, sul pancreas endocrino (cellule Beta delle Isole Pancreatiche), a differenza del BAT di tutti gli altri depositi. Ai fini della comprensione della natura della relazione tra Obesità, DM e Cancro è importante il fatto che gli effetti biologici positivi, protettivi e **diretti** di questi due tipi di adipe sulle Isole Pancreatiche di Langherans viene a mancare nei soggetti con Terreno Oncologico, dove anche il Pannicolo Adiposo Mammario si trasforma nel comune BAT.

Pertanto, la co-presenza di Costituzione Diabetica e RRC di DM in individui obesi, positivi al Terreno Oncologico co RRC oncologico, spiega nei dettagli e fa comprendere meglio l'eziopatogenesi della

associazione  
To be continued .....

in

discussione.

## ***Il Pannicolo Adiposo della Mammella è funzionalmente correlato con i Centri Neuronal del PNEI.***

September 3, 2014

A differenza del tessuto adiposo di tutte le altre sedi, incluso quello viscerale, soltanto il pannicolo adiposo della mammella è correlato funzionalmente con i centri neuronal del PNEI in duplice senso, come dimostrano osservazioni rese possibili dalla Semeiotica Biofisica Quantistica, di seguito riferite.

Nel seno maschile e femminile nel **Terreno Oncologico** (TO) ma senza RRC di Ca in loco, ovviamente, la durata della diastole del "cuore periferico" è 6 sec. (NN: M. 12 sec; F. 6,5 sec. circa). Tuttavia, il Tempo di Latenza (TL) del riflesso mammella-gastrico aspecifico persiste uguale: 9,5 sec e rispettivamente 12,5 sec.

La spiegazione è la seguente: se la flow-motion è ridotta significativamente, mentre i valori parametrici (TL, D, DD) del riflesso mammella-gastrico aspecifico sono gli stessi del soggetto sano senza TO, allora significa che gli adipociti del tessuto adiposo della mammella nel TO lavorano di meno e quindi producono una quantità di adipochine inferiori alla norma!

Inoltre, per la ricerca in corso è importante il fatto che il TL del riflesso ghiandola mammaria in senso stretto (= tirare il capezzolo)- gastrico aspecifico, attuato dopo 10 sec. di pressione LIEVE sul tessuto adiposo per liberare adipochine, varia nelle tre condizioni seguenti:

A) nel sano, il TL raddoppia aumentando del 100%;

B) nel TO, il TL aumenta del 50%;

C) nel RRC di Ca del seno, esclusivamente nel quadrante colpito non c'è aumento significativo, salendo da 9,5 sec. a 10,5 sec.

La stimolazione del solo tessuto adiposo della mammella attiva la microcircolazione nei centri neuronal del PNEI: nessuna influenza ho osservato stimolando gli adipociti di altri distretti. Infine, ho osservato l'attivazione microcircolatoria nel pannicolo adiposo mammario a seguito della stimolazione "intensa" dei trigger-points dell'epifisi e del GH-RH, mentre non ho notato alcuna influenza sul tessuto adiposo di altre sedi.

Conclusione: il tessuto adiposo della mammella, con la mediazione delle citochine prodotte e secrete, agisce favorevolmente sia sui centri neuronal del PNEI sia sulla microcircolazione della ghiandola

mammaria, lobulare e duttale, in modi differenti nei sani, nei pazienti con TO e infine nelle mammelle con RRC di Ca al seno.

## ***Unità Microvascolotessutale del pannicolo adiposo mammario nel Sano, nel Terreno Oncologico e nel Reale Rischio Congenito di Cancro al Seno.***

August 29, 2014

In questo blog, ho dedicato precenti articoli divulgativi alla diagnosi clinica del cancro del seno a partire dal suo Reale Rischio Congenito, illustrando la relazione tra struttura e funzione del pannicolo adiposo della mammella e l'insorgenza del locale tumore maligno, argomento originale di notevole valore eziopatogenetico, diagnostico e di prevenzione pre-primaria e primaria: V. gli articolo in [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org).

E' definitivamente dimostrato che il tessuto adiposo non è una struttura di riempimento praticamente inerte, ma una vera e propria ghiandola a secrezione interna ad elevata attività funzionale, come evidenziano i microvasi addossati alla membrana cellulare degli adipociti ed accolti talvolta in sue invaginazioni longitudinali, non circondati da un evidente interstizio di Comel.

Le adipochine, secrete fisiologicamente in elevata quantità, svolgono azioni autocrine, paracrine e ormonali, di natura anti-infiammatoria, anti-neoplastica, stimolante la produzione anticorpale, e ghiandolare, illustrata nei precedenti lavori.

In questo articolo è descritta l'unità microvascolotessutale del pannicolo adiposo nel sano, maschio e femmina, nel Terreno Oncologico e nel Reale Rischio Congenito di cancro del seno.

Mediante la Microangiologia Clinica, [www.semeiomaticabiofisica.it](http://www.semeiomaticabiofisica.it), ho corroborato la teoria sostenuto dal mio Maestro, Prof. Sergio B. Curri, circa l'assenza nel pannicolo adiposo mammario umano di AVA Gruppo A e B, tipo I e II, sec. Bucciante. In altre parole, nell'adipe della mammella mancano fisiologicamente importanti strutture emoregolatrici come quelle sopra ricordate. Di conseguenza, la regolazione della flow-motion locale è delegata ai normali DEB tipo I e II, gli ultimi ubiquitari.

Questo essenziale dato di anatomia microscopica evidenzia chiaramente che il flusso microcircolatorio nel tessuto adiposo mammario è costantemente intenso, a causa di una attività elevata e persistente dell'adipocita, sec. la Teoria dell'Angiobiopatia.

Nel maschio sano, di base, nel tessuto adiposo mammario, si osserva attivazione microcircolatoria di tipo I, associato: durata della diastole del "cuore periferico", sec. Claudio Allegra, di 8 sec. (NN = 6 sec.), che

spiega il maggior livello di energia libera endocellulare nei confronti di quello del sesso femminile: il Tempo di Latenza del Riflesso mammella -gastrico aspecifico è infatti 12,5 sec.

Nella donna sana, la microcircolazione è quella ormai nota: diastole del "cuore periferico" uguale a 6,5 sec., e pertanto il Tempo di Latenza nel sesso femminile è 9,5 sec.

Nel Terreno Oncologico la presenza di Dispositivi Endoarteriolar di Blocco (DEB) "fisiologici", di tipo I (= la pressione intensa fa scomparire il riflesso ureterale medio) spiega il Tempo di Latenza ancora nella norma, ma la Durata del riflesso mammella-gastrico aspecifico è patologica: durata uguale o maggiore di 4 sec. - 6 sec.

Infine, nel Reale Rischio Congenito di Cancro del Seno, sono presenti i caratteristici DEB neoformati-patologici, tipi I, sottotipo a) oncologici, causa della ridotta *flow-motion* e quindi delle alterazioni tipiche dei valori parametrici del riflesso.

In conclusione, la situazione anatomo-funzionale microcircolatoria nel pannicolo adiposo della mammella, differente nelle varie condizioni esaminate, sottolinea l'importanza dello studio della Microangiologia Clinica a fini diagnostici, di monitoraggio terapeutico e di prevenzione pre-primaria e primaria del cancro del seno.

Tags: [Cancro del Seno](#), [Microcircolazione nel tessuto adiposo](#), [Pannicolo Adiposo della Mammella](#), [Reale Rischio Congenito di cancro del seno](#)

Posted in [Uncategorized](#) | [Leave a Comment](#) »

## ***Il Tessuto Adiposo mammario nel Sano e nel Terreno Oncologico.***

August 28, 2014

Una scoperta, fatta recentemente, mi ha suggerito di studiare, dal punto di vista funzionale, la differenza tra tessuto adiposo, incluso quello mammario, nel sano e nel Terreno Oncologico. L'intensa stimolazione del tessuto adiposo mammario maschile provoca il simultaneo aumento del 100% dell'Attivazione Microcircolatoria, di tipo I associato, nel centro neuronale diencefalico del SST-RH, mentre nel sesso femminile l'aumento è di ca. il 33%. In poche parole, l'intensa stimolazione del pannicolo adiposo simultaneamente causa un notevole incremento dell'attività del "cuore periferico", secondo Claudio Allegra, a livello di SST-RH, nell'uomo pari a 12 sec. (di base = 6 sec.), mentre nel sesso femminile la durata della diastole arteriolare da 6 sec. sale a 8 sec.

Questa scoperta mi ha suggerito di indagare il modo di essere e di funzionare del pannicolo adiposo della mammella, sia maschile sia femminile, nel sano e nel Terreno Oncologico. I risultati finora raccolti sono talmente omogenei da autorizzarmi a riferirli anche se osservati in 25 individui con Terreno Oncologico. Nel sano la stimolazione intensa del pannicolo adiposo della mammella simultaneamente attiva la microcircolazione nei centri neuronali del SST-RH, Epifisi, e del Pancreas endocrino, come riferito sopra. Al contrario, interessante appare il fatto che nelle stesse condizioni sperimentali, in caso di Terreno Oncologico la stimolazione simultaneamente provoca un lieve riflesso ureterale superiore, seguito dopo 2-

3 sec. dall'aumento della durata della diastole arteriolare nelle sedi studiate: la durata della dilatazione microvasale sale da 6 sec. a 8 sec. anche nel sesso maschile colpito da Terreno Oncologico (1). Interessante è la normalizzazione di tutti i valori parametrici alterati una volta raggiunta la guarigione del Terreno Oncologico con la Terapia Quantistica. Si spiegano i dati sopra riferiti brevemente col fatto che, lungi da essere un tessuto di riempimento come si credeva in passato, il tessuto adiposo è un attivo organo a secrezione interna, come dimostra la sua peculiare microcircolazione, in un intenso scambio di energia-informazione con tutti i componenti del sistema nervoso e ormonale.

1) 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), [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)

Posted in [Uncategorized](#) | [Leave a Comment](#) »

## ***Stimolazione della Sintesi Anticorpale da Adipochine del Seno maschile e femminile***

August 27, 2014

In precedenti articoli in rete su **LA VOCE di SS** ho illustrato le differenze tra mammella femminile e maschile in relazione alla produzione di adipochine.

Inoltre, per la prima volta al mondo, ho "dimostrato" clinicamente, con la Semeiotica Biofisica Quantistica, che la mammella maschile a Reale Rischio Congenito di Cancro del seno possiede struttura e funzione del tessuto stromale ed adiposo identiche a quelle femminili.

Ho valutato, in 16 uomini e 19 donne **sani**, cioè **senza Reale Rischio Congenito di Cancro del Seno**, l'aumento della sintesi anticorpale nel BALT superiore, causato dalla stimolazione della mammella mediante pressione digitale medio-intensa (= scomparsa dei riflessi ureterali tipici delle AVA Gruppo A, tipo I II) (1).

Negli uomini l'incremento della produzione anticorpale è stato del 100%, mentre nelle donne del 33%.

I dati di questo semplice esperimento, facilmente ripetibile in tre minuti da qualsiasi laureato in Medicina che sappia usare *ad artem* il fonendoscopio, contribuisce in modo essenziale alla comprensione della notevole differenza di incidenza di Cancro del Seno tra i due sessi.

### Bibliografia

1) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Semeiotica Biofisica del torace, della circolazione ematica e dell'anticorpopoiesi acuta e cronica. Acta Med. Medit. 13, 25, 1997

2) Stagnaro S., Polimialgia Reumatica Acuta Benigna Variante. Clin. Ter. 118, 193, 1986 [MEDLINE]

3) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Appendicite. Min. Med. 87, 183, 1996 [MEDLINE]

Tags: [Anticorpi e mammella maschile e femminile](#), [Diversa Incidenza del cancro nell'uomo e nella donna](#), [Semeiotica Biofisica Quantistica](#)

Posted in [Uncategorized](#) | [Leave a Comment](#) »

## ***Il Seno maschile predisposto al cancro è biologicamente simile al seno femminile.***

August 26, 2014

Anche gli uomini, magari al di sotto dei 45 anni, soffrono di cancro del seno, sebbene raramente. Nel mondo occidentale la percentuale di questi pazienti è di circa un caso su 100.000.

Come nella donna, il **carcinoma duttale infiltrante** è la forma più diffusa (8 casi su 10), mentre il tumore lobulare è piuttosto raro dal momento che il tessuto lobulare è molto scarso.

Interessante, a mio parere, è conoscere la biologia della mammella maschile predisposta al cancro, cioè che cosa la caratterizza – a partire dalla nascita – dal punto di vista semeiotico-biofisico-quantistico, in considerazione dell'esistenza in essa del Reale Rischio Congenito di Cancro del Seno, Dipendente dal Terreno Oncologico.

Nel seno maschile predisposto al tumore maligno, il Tempo di Latenza del Riflesso Mammella-gastrico aspecifico è uguale a quello della donna: 9,5 sec. *versus* i 12,5 sec. dell'uomo sano.

E' evidente, pertanto, la diversa microcircolazione della mammella maschile predisposta al cancro nei confronti di quella sana. In questa sede riferisco soltanto che le piccole arterie e arteriole, secondo Hammersen, di una simile mammella mostrano una attività perfettamente sovrapponibile a quella femminile, al di fuori chiaramente del Reale Rischio Congenito di cancro.

Inoltre, caratteristica di questo tipo di mammella maschile è la ridotta secrezione di adipochine, la cui produzione è simile a quella della mammella femminile, predisponendo notoriamente al cancro.

In conclusione, il fatto che la mammella maschile predisposta al cancro mostri struttura e funzioni di tipo *femminile*, a livello strutturale e funzionale, sia parenchimale sia microangiologico, corrobora la Teoria Semeiotico-Biofisico-Quantistica sull'oncogenesi del tumore maligno del seno.

Questi argomenti saranno illustrati dettagliatamente nella conferenza di Porretta Terme, venerdì 19 settembre pv., Hotel Santoli, ore 17,30: V. locandina [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/sergiostagnaro\\_porretta2014.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/sergiostagnaro_porretta2014.pdf)

Tags: [Cancro del Seno nell'Uomo](#), [Il Seno Maschile Predisposto al Cancro](#), [Prevenzione Pre-Primaria e Primaria](#), [Reale Rischio Congenito di Cancro](#)

Posted in [Uncategorized](#) | [Leave a Comment](#) »

## ***Perché il cancro del seno è assai più frequente nelle donne che negli uomini?***

August 25, 2014

Notoriamente il cancro colpisce più le donne degli uomini. Allora, sorge – o dovrebbe sorgere – spontanea la domanda: “Perché?”.

La risposta degli esperti, che si trova in rete, attribuisce generalmente la causa della maggior frequenza del tumore maligno della mammella nelle donne al diverso rapporto tra estrogeni e testosterone. Una simile teoria si regge soltanto se sostenuta da ipotesi ad hoc.

Nessuno finora ha indagato se esistono differenze nella microcircolazione della mammella nelle donne e uomini sani!

Nessuno finora ha studiato la diversa produzione di adipochine nella mammella femminile e maschile, in considerazione dei molteplici effetti di queste sostanze nei confronti dell'oncogenesi, dell'insorgenza del DM e dell'osteoporosi.

*Quale sostanza connette* la scarsa presenza di cancro al seno nell'uomo e la ridotta insorgenza dell'osteoporosi nel sesso maschile?

Come si comporta la produzione di GH-RH e di SST-RH, stimolata dalle adipochine originate nella mammella, nei due sessi?

Domande senza risposta a cui potrò tentare di rispondere con l'aiuto dei “professori” presenti a Porretta Terme alla mia conferenza, Venerdì 19 settembre, Auditorium Hotel Santoli, nel corso del I Festival Nazionale dell'Acqua. V  
locandina, [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/sergiostagnaro\\_porretta2014.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/sergiostagnaro_porretta2014.pdf).

Tags: [Cancro al seno nei due sessi](#), [conferenza a Porretta sulla Prevenzione del Cancro del Seno](#), [Domande senza risposta](#), [osteoporosi](#)

Posted in [Uncategorized](#) | [Leave a Comment](#) »

## ***Casi di Epilessia Guarita definiti “Aneddotici” da Esperti.***

August 24, 2014

In un articolo pubblicato alla URL <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2014/02/19/il-reale-rischio-congenito-epilettico-la-diagnosi-clinica/> ho descritto il Reale Rischio Congenito di Epilessia, cioè, come riconoscere con un fonendoscopio – in soggetti apparentemente sani – la presenza di un focus epilettico e localizzarlo con precisione.

Analogamente alla terapia di altri numerosi Reali Rischi Congeniti, nel citato articolo ho previsto che anche l'Epilessia poteva essere guarita con Terapia Quantistica “rimodellante” il Focus epilettogeno.

Ho successivamente informato Esperti epilettologi, riuniti in una Lega, di aver guarito con la Terapia Quantistica, che notoriamente non costa niente, due casi (gli unici) capitati alla mia osservazione.

La risposta che ho ricevuto, conservata in apposito File assieme alle mie mail a loro indirizzate, evidenzia il comportamento tipico della desolante relazione esistente attualmente tra i ricercatori: invece di sottoporre a falsificazione la mia affermazione, impiegando su vasta scala la Terapia Quantistica, i due casi sono stati definiti "aneddotici".

In una mia mail di ieri, inviata allo stesso destinatario, Esperto Epilettologo, ho scritto:

".....il 20 Giugno 2014 temo di non averLa doverosamente informata del seguente Comment, ed eventualmente Le chiedo scusa. Dopo la sua divertente risposta alla mia mail, in cui La informavo di aver guarito una paziente dall'epilessia (ora sono due le pazienti guarite, da molti mesi senza crisi epilettiche, anche praticamente senza la terapia tradizionale): ..... Infatti, nel sito di PLoS, Public Library of Science, alla URL

<http://www.plosone.org/annotation/thread.action?jsessionid=994008D5000C06BC8C5989B2848CEDD3?root=80719>

può leggere il seguente mio Comment, in cui riferisco l'aggettivo "aneddotico", non mio....:

Two "aneddotical" epilepsy cases removed by Quantum Therapy  
Posted by Stagnaro on 20 Jun 2014 at 12:49 GMT  
In my opinion, based on 58-year-long clinical experience about epilepsy, as GP, we need an efficient therapy rather than a paramount External Validation of a Prognostic Model for Seizure Recurrence. As a matter of facts, such a paper is excellent, from the formal point of view. Three years ago, I have argued that, as one can eliminate the Inherited Real Risk of CVD-CAD, T2DM, and Cancer, so it must be possible to remove also the epileptic focus by Quantum Therapy, restructuring genetic abnormalities-dependent, neuronal alteration (1-4), according to Andras Pellionisz Principle of Fractal Genome Recursive Function (6). My two "aneddotical" patients – 9 years and 68 years of age – after 3 and 5 months from therapy begin are seizure free, so that the previous drugs have been progressively reduced. This treatment has to last 9 months.

- 1) 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/8230>; PMID:22739250 [Medline];
- 2) 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/8230>;
- 3) Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013). The Inherited Real Risk of Coronary Artery Disease, Nature PG., EJCN, European Journal Clinical Nutrition, Nature PG., [MEDLINE];
- 4) Sergio Stagnaro and Simone Caramel. BRCA-1 and BRCA-2 mutation bedside detection and breast



cancer clinical primary prevention. Front. Genet. | doi:  
10.3389/fgene.2013.00039.<http://www.frontiersin.org>; [MEDLINE];  
5) Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013). Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside  
diagnosis, pathophysiology and primary prevention. Frontiers in Endocrinology. Front Endocrinol  
(Lausanne). 2013; 4: 17. Published online Feb 26, 2013. doi:  
10.3389/fendo.2013.00017, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>; [MEDLINE];  
6) Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2011). Skeletal Muscle Cell Glycocalix Evaluation during CFS  
Treatment corroborates Andras Pellionisz's Recursive Fractal Genome Function  
Principle. <http://www.sisbq.org>; <http://www.sisbq.org>;  
7) Sergio Stagnaro. The Principle of Recursive Genome Function: QBS evidences. 18 maggio  
2011. <http://www.sisbq.org>. <http://www.sisbq.org>;

Anziché Lei – “Spero abbiate il senso dell’umorismo e rammentiate la data odierna” – mi permetta di  
citare il Savonarola: “Veritas Filia Temporis”..

Con l’augurio di Ogni Bene

Dr Sergio Stagnaro

Riva Trigoso – Genova -

Pensionato dall’Ottobre 2000

[www.sisbq.org](http://www.sisbq.org)

[www.semeioticabiofisica.it](http://www.semeioticabiofisica.it)

PS

Come possiamo sperare di sconfiggere le malattie più comuni e gravi, oggi epidemie in aumento, con la  
Prevenzione Pre-Primaria e Primaria, secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica, se è persino ostacolata  
la diffusione della loro guarigione, una volta insorte?

Tags: [Epilessia Guarita](#), [Focus Epilettogeno](#), [Relazione desolante tra Studiosi](#), [Semeiotica Biofisica  
Quantistica](#)

Posted in [Uncategorized](#) | [Leave a Comment](#) »