

## Prevenzione Primaria Semeiotico-Biofisico-Quantistica del Cancro della Tiroide ad iniziare dal suo Primo Stadio di Reale Rischio Congenito

By Sergio Stagnaro

"Un uomo privo d'amore, non saprà mai quale musica ha portato nel suo cuore".

(Osho)

### **Premessa.**

I dati riferiti tra virgolette sono dell'AIIRC che ringrazio, <http://www.airc.it/tumori/tumore-alla-tiroide.asp>.

Scopo del presente lavoro è la dimostrazione che prevenire è meglio che curare senza poter guarire.

Nella descrizione mi riferisco al tumore maligno, adenocarcinoma, che ha colpito una cara amica, anni 65, morta dopo 5 anni di controlli medici, esami e terapie varie.

Nella figlia e nelle due nipoti ho diagnosticato il Reale Rischio Congenito di Cancro tiroideo, dipendente dal Terreno Oncologico, ora completamente eliminati con Terapia Quantistica Mitocondriale Ristrutturante.

"La tiroide produce gli ormoni solo se stimolata a sua volta dal rilascio di un altro ormone, il TSH (od ormone tiro-stimolante) che viene prodotto dalla ghiandola pituitaria, posta nelle parti più profonde del cervello. Gli ormoni tiroidei inglobano al loro interno alcune molecole di iodio, che è quindi un elemento fondamentale per la loro produzione. La ghiandola può, in caso di malattia, produrre un eccesso di ormoni (si parla di ipertiroidismo) o viceversa esserne carente (ipotiroidismo)".

La Semeiotica Biofisica Quantistica permette la valutazione, rapida ed affidabile, sia della secrezione di TSH-RH sia dell'attività tiroidea (1-3).

"Il tumore della tiroide è provocato dalla crescita anomala di un gruppo di sue cellule, e può essere sia benigno sia maligno (in questo caso si parla più propriamente di cancro). La forma più comune di tumore della tiroide si manifesta a carico delle cellule follicolari che producono la maggioranza degli ormoni tiroidei. Tutte le forme di cancro a carico di ghiandole prendono il nome di adenocarcinomi: nel caso della tiroide si può avere un adenocarcinoma papillare (oltre il 75% dei casi) oppure follicolare (circa il 15%).

Vi sono poi forme tumorali a carico delle cellule parafollicolari (vicine a quelle che producono gli ormoni) dette carcinoma midollare della tiroide (meno del 5% dei casi).

Una forma particolarmente aggressiva, ma per fortuna rara (meno dell'1% dei carcinomi tiroidei), è il cosiddetto **carcinoma anaplastico della tiroide** che dà precocemente metastasi a distanza.

Negli altri casi si tratta di tumori di origine linfatica (linfomi) o dai tessuti muscolari o cartilaginei che circondano la ghiandola (sarcomi) o infine tumori metastatici, che originano quindi da altri organi.

I cancri avanzati della tiroide possono invadere le strutture circostanti (laringe, esofago, trachea) causando difficoltà di alimentazione o di respirazione, ma si tratta di eventi molto rari data la crescita lenta che li caratterizza.

Le metastasi ai linfonodi del collo e del mediastino sono particolarmente frequenti soprattutto nei carcinomi papillari e midollari (fino al 50%).

Per classificare l'estensione di un tumore si usa il sistema TNM, che si basa sulla dimensione del tumore stesso (T), sulla presenza o assenza di linfonodi coinvolti (N) e sulla presenza o assenza di metastasi a distanza (M).

Sulla base dei parametri TNM è quindi possibile stabilire anche lo stadio di un tumore della tiroide: nella forma papillare o follicolare in un paziente di età inferiore a 45 anni si prevedono due stadi di gravità crescente; al contrario in una persona con più di 45 anni gli stadi sono quattro, come nella maggior parte dei tumori".

Come scritto avanti, la Prevenzione Primaria interviene sul Reale Rischio Congenito (RRC), cioè sul tumore in potenza, rendendo inutile il discorso sulla evoluzione del cancro tiroideo, sulla sua diagnosi e terapia.

"È stato stimato che circa il 30% delle tiroidi esaminate in corso di autopsia presenta una forma tumorale non diagnosticata quando la persona era in vita: ciò significa che il cancro della tiroide è più comune di quanto si pensi, ma che spesso non dà segni di sé perché cresce molto lentamente ed è poco invasivo. Il cancro della tiroide **non è molto comune**, poiché costituisce l'1-2% di tutti i tumori, con un'incidenza di 4,1 casi ogni 100.000 abitanti per gli uomini e 12,5 nuovi casi ogni 100.000 abitanti per le donne. Secondo stime del Registro tumori italiano, nel 2012 sono stati diagnosticati 3.200 tumori tiroidei nei maschi e 10.900 nelle femmine".

"La sopravvivenza è molto elevata (oltre il 90% a 5 anni dalla diagnosi nelle forme differenziate)". Nessun commento a questa affermazione.

E' necessario pensare sempre alla possibile presenza del RRC di questo raro tumore in ogni paziente che si presenta al Medico per qualsiasi patologia, procedendo con l'*iter* diagnostico efficace ed originale, di seguito illustrato.

L'epidemia cancro continuerà ad aumentare fino a quando le autorità sanitarie non decideranno di introdurre la SBQ nell'insegnamento universitario e post-laurea.

***Iter* diagnostico semeiotico-biofisico-quantistico per diagnosticare quantitativamente il RRC di Cancro della Tiroide. La Terapia Quantistica Mitocondriale Ristrutturante.**

Prima di tutto, mediante il **Segno di Rinaldi** (4, 5), il Medico accerta la presenza del Terreno Oncologico, *conditio sine qua non* del tumore maligno, solido e liquido (1, 4-13).

Successivamente, mediante la **Manovra di Terziani**, si riconosce in 3 sec. un aspecifico generico RRC di Cancro (14-19).

Infine, il **Riflesso Tiroideo-Gastrico Aspecifico**, a causa del RRC di Cancro in loco, mostra valori patologici, limitati all'inizio alla comparsa caratteristica della Contrazione Gastrica tonica dopo una durata del riflesso di 5-6 sec. (NN < 3 sec-4 sec <). Come in tutti i Reali Rischi Congeniti, aspecifici od oncologici, il Tempo di Latenza resta invariato fino all'inizio della lenta evoluzione verso il tumore in atto (20).

A questo punto, il segno della infiammazione cronica lieve *-low grade chronic inflammation* - localizzata alla esatta sede tiroidea del RRC di cancro, corrobora la diagnosi fatta: la pressione ungueale provoca il Riflesso Gastrico Aspecifico dopo un Tempo di Latenza diminuito (NN = 10 sec.) ed inversamente correlato con la gravità della sottostante patologia (30).

Infine, notoriamente una cellula sofferente per qualsivoglia malattia mostra una alterata struttura/funzione dei suoi glicocalici, che ritorna normale ad avvenuta guarigione (26). Ne consegue che la valutazione dei glicocalici nella precisa localizzazione del RRC di cancro tiroideo offre al Medico dati decisamente patologici utilizzati sia nella diagnosi sia nel monitoraggio terapeutico (8, 21-).

Per ovvii motivi, non riferisco gli attendibili e raffinati dati della Microangiologia Clinica (29) del cancro, utili nella diagnosi e diagnosi differenziale e nel monitoraggio terapeutico. Come in tutti i RRC, anche in questo esiste Attivazione Microcircolatoria dissociata, di tipo II, il cui aggravamento procede parallelamente con la lenta evoluzione verso il tumore manifesto (29, 30).

La Terapia Quantistica Mitocondriale Ristrutturante, impiegata al più presto, fa scomparire il Reale Rischio Congenito di cancro (27, 28).

#### **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-Neri M., Stagnaro S., **Semeiotica Biofisica: valutazione clinica del picco precoce della secrezione insulinica di base e dopo stimolazione tiroidea, surrenalica, con glucagone endogeno e dopo attivazione del sistema renina-angiotensina circolante e tessutale – Acta Med. Medit. 13, 99, 1997**
- 3) Stagnaro Sergio. **Bed-Side Biophysical-Semeiotic Evaluation of Thyroid Dysfunction in Cardiology. Ann Int Medic. 21 May, 2008,**  
[http://annals.org/content/148/11/832.abstract/reply#annintmed\\_el\\_86312](http://annals.org/content/148/11/832.abstract/reply#annintmed_el_86312) Ved. **Ipotiroidismo: Epidemia silenziosa perché la Semeiotica Biofisica Quantistica è ignorata!**
- 4) 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)
- 5) 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)
- 5) Sergio Stagnaro. **Primo neonato negativo per il Terreno Oncologico nato da genitori positivi per la Variante RESIDUA in trattamento con Melatonina-Coniugata, secondo Di Bella-Ferrari.** <http://www.fcenews.it>, 13 aprile 2010,  
<http://www.fceonline.it/images/docs/neonato.pdf>; nel sito  
[http://junior.cybermed.it/index.php?option=com\\_frontpage&Itemid=36](http://junior.cybermed.it/index.php?option=com_frontpage&Itemid=36), alle URLs  
[http://junior.cybermed.it/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1073&Itemid=51](http://junior.cybermed.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1073&Itemid=51)  
[http://www.cybermed.it/index.php?option=com\\_content&task=view&id=24687&Itemid=134](http://www.cybermed.it/index.php?option=com_content&task=view&id=24687&Itemid=134)
- 6) Sergio Stagnaro. **Il Terreno Oncologico di Di Bella.** <http://www.fcenews.it>, 11 ottobre 2010,  
[http://www.fceonline.it/images/docs/terreno\\_oncologico.pdf](http://www.fceonline.it/images/docs/terreno_oncologico.pdf);  
[http://www.luigidibella.it/cms-web/upl/doc/Documenti-inseriti-dal-2-11-2007/Il\\_Terreno\\_Oncologico\\_di\\_Di\\_Bella.pdf](http://www.luigidibella.it/cms-web/upl/doc/Documenti-inseriti-dal-2-11-2007/Il_Terreno_Oncologico_di_Di_Bella.pdf); <http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.6420>
- 7) Sergio Stagnaro. **Insomnia is a Sign of Di Bella's Oncological Terrain.** [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), 1, February, 2011. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/insomniacancer.pdf> ;  
<http://www.sci-vox.com>. <http://www.sci-vox.com/stories/story/2011-02->

[04di+bella%27s+oncological+terrain+and+insomnia..html](#) ;  
<http://stagnaro.wordpress.com/2011/02/04/insomnia-as-sign-of-di-bellas-oncological-terrain/> ; <http://sciphu.com/2011/02/di-bellas-oncological-terrain-and.html>

8) 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) English version  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological\\_glycocalyx2011.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological_glycocalyx2011.pdf)

9) Stagnaro S. Genes and Cancer: a clinical view-point. The Oncological Terrain. BioMed Central Informatics. <http://www.biomedcentral.com/1471-2105/5/21/comments#10454>

10) 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/semiotica\\_biofisica\\_2.htm](http://www.travelfactory.it/semiotica_biofisica_2.htm)

11) 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](http://www.travelfactory.it/libro_costituzionisemeiotiche.htm)

12) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Single Patient Based Medicine. La Medicina Basata sul Singolo Paziente: Nuove Indicazioni della Melatonina. Travel Factory, Roma, 2005.  
[http://www.travelfactory.it/libro\\_singlepatientbased.htm](http://www.travelfactory.it/libro_singlepatientbased.htm)

13) 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)

14) Sergio Stagnaro (2015). 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>

15) Sergio Stagnaro. "Prevenzione Semeiotico-Biofisico-Quantistica, Pre-Primaria e Primaria, del Cancro del Seno", conferenza al I Festival Nazionale dell'Acqua, Porretta Terme, 19 settembre 2014; Video in [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), <http://www.youtube.com/watch?v=xYTnTQaSXr0>

16) Sergio Stagnaro, Marco Marchionni, Simone Caramel. Early recognition of high risk patients using Biophysical Semeiotics Tests. *Neurology*, Published October 2, 2014,  
[http://www.neurology.org/content/83/9/776/reply#neurology\\_el\\_61750](http://www.neurology.org/content/83/9/776/reply#neurology_el_61750)

17) Sergio Stagnaro. Prevenzione Clinica Semeiotico-Biofisico-Quantistica Pre-Primaria e Primaria dell'Osteoporosi. Lectio Magistralis, XIX Congresso Internazionale Medico-Scientifico Eurodream . Domenica 7 Giugno 2015, Chervò Golf Resort San Vigilio, Pozzolengo (Brescia).  
[http://www.eurodream.net/video.asp?video\\_sel=9&id\\_lingue=1&sez=video](http://www.eurodream.net/video.asp?video_sel=9&id_lingue=1&sez=video)

18) 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](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](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cancropancreas_2015.pdf)

19) Simone Caramel (2014) - Percussione Ascoltata dello Stomaco, secondo Sergio Stagnaro - Manuale in italiano - disponibile gratuitamente -  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cardiogarap\\_manuale\\_it.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cardiogarap_manuale_it.pdf)

- 20) **Simone Caramel and Sergio Stagnaro** The role of glycocalyx in QBS diagnosis of Di Bella's Oncological Terrain –  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological\\_glycocalyx2011.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological_glycocalyx2011.pdf)
- 21) **Simone Caramel and Sergio Stagnaro** Quantum Biophysical Semeiotics of Oncological Inherited Real Risk of Myelopathy: The diagnostic role of glycocalyx.  
[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)
- 22) **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/uploads/5/6/8/7/5687930/cfsglycocalyx.pdf>
- 23) **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)**  
EnglishVersion:  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological\\_glycocalyx2011.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological_glycocalyx2011.pdf)
- 24) **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>**
- 25) **Sergio Stagnaro. Ruolo del Glicocalice nella Valutazione Semeiotica Biofisica Quantistica della Sindrome del Fegato Iperfunzionante. 3 marzo 2011. <http://www.piazzettamedici.it/professione/professione.htm>**
- 26) **Sergio Stagnaro (2016). Valutazione dei Glicocalici con Prove da Sforzo nella Diagnosi di Guarigione dei Reali Rischi Congeniti. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2016/02/12/valutazione-dei-glicocalici-con-prove-da-sforzo-nella-diagnosi-di-guarigione-dei-reali-rischi-congeniti/>**
- 27) **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.asianpacjancerprev.com). 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](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]
- 28) **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](http://www.benthamscience.com) ISSN (Print): 1573-4013; ISSN (Online): 2212-3881. VOLUME: 9, ISSUE: 1; DOI: 10.2174/1573401311309010011; <http://www.benthamscience.com/contents-JCode-CNF-Vol-0000009-Iss-0000001.htm>**
- 29) **Sergio Stagnaro - Marina Neri Stagnaro (2016) Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. disponibile gratuitamente. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclinasbq2016.pdf>**
- 30) **Sergio Stagnaro. Originale Diagnostica Clinica basata sull'infiammazione cronica secondaria al Rimodellamento Microcircolatorio, tipico dei Reali Rischi Congeniti. [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/diagnosticaclinica\\_2015.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/diagnosticaclinica_2015.pdf)**

