

Evoluzione del Reale Rischio Congenito di Cancro. Ruolo diagnostico centrale della Microangiologia Clinica nel Centro Neuronale del SST-RH. Postilla Scientifica Conclusiva

Di Sergio Stagnaro

Il Terreno Oncologico, TO., (1-10) rappresenta la predisposizione ai tumori maligni, con l'unica eccezione per il Glioblastoma, che può colpire anche soggetti privi di TO. (11-13).

Nel centro neuronale del SST-RH di individui con TO., a partire dalla nascita, durante la fase iniziale dell'oncogenesi, quando il Reale Rischio Congenito di Cancro è *disattivato* (14, 15), la locale microcircolazione è attivata, di tipo II, in cui la durata della diastole del cuore periferico, secondo C. Allegra, è di 7 sec. (NN = 6 sec.).

L'evento dimostra che, per conservare la fisiologica *flow-motion* nei capillari nutrizionali a valle, è sufficiente il minimo incremento dell'attività delle piccole arterie ed arteriole, secondo Hammersen (16, 17). Questa situazione microcircolatoria può rimanere tale tutta la vita se il soggetto conduce una vita sana, tenendo lontano i numerosi fattori di rischio ambientale che notoriamente favoriscono, ma non causano, l'oncogenesi.

Importante per riconoscere l'evoluzione a Reale Rischio Congenito di cancro *attivato*, monitorandolo nel tempo, è l'aggravarsi della locale microcircolazione.

Il primo momento, ancora completamente reversibile, dello sviluppo del cancro è l'aumento graduale della durata della diastole delle piccole arterie ed arteriole nel centro neuronale per lo SST-RH, che sale a 8 sec. per raggiungere gradatamente il valore massimo di 10 sec. L'incremento dell'attività del cuore periferico è finalizzata a conservare la fisiologica *flow-motion* nei capillari nutrizionali a valle.

Superata la durata diastolica di 10 sec. ha inizio la pericolosa attivazione microcircolatoria di tipo III, dissociata, che non è più in grado di fornire al relativo parenchima la quantità necessaria di materia-informazione-energia.

A questo punto, l'oncogenesi diventa inarrestabile quasi sempre.

Postilla Scientifica Conclusiva

Una teoria scientifica per essere valida deve essere bella e rispettare rigorosamente la coerenza interna ed esterna.

Nel presente caso le alterazioni microangiologiche cliniche nel centro dello SST-RH procedono di passo passo con quelle del Reale Rischio Congenito di Cancro in un determinato sistema biologico che, prima *disattivato*, diventa *attivato* e da inizio all'oncogenesi.

E' un fatto interessante dal punto di vista della coerenza interna ed esterna della mia teoria scientifica che la gravità della compromissione strutturale-funzionale dello SST-RH, importante componente del Terreno Oncologico, sia espressione del mancato controllo dell'oncogenesi.

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
- 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
- 3) **Stagnaro Sergio.** Terreno Oncologico, Linea di Demarcazione Dell'oncogenesi. Prevenzione Primaria Oncologica. <http://piazzetta.sfera.net/>, 12 dicembre 2008, <http://xoomer.alice.it/piazzetta/professione/professione.htm>
- 4) **Stagnaro Sergio.** Valutazione sensibilizzata del Terreno Oncologico, ancorché "latente" o "residuo". Ruolo del duplice test melatoninico. 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) **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, alle URLs 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
- 7) **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.luiqidibella.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>
- 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/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
- 9) **Sergio Stagnaro.** Semeiotica Biofisica Quantistica del Reale Rischio Congenito Oncologico di Mielopatia. Ruolo Diagnostico del Glicocalice. www.sisbq.org, 22, febbraio 2011, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrmielopatiaglicocalice.pdf>
- 10) **Sergio Stagnaro.** Bedside Evaluating Colorectal Cancer Oncological Terrain-Dependent, Inherited Real Risk, plays a central Role in Primary Prevention. 8 March, 2012. <http://stagnaro-wwwsemeioticabiofisica.it.blogspot.com/2012/03/bedside-evaluating-colorectal-cancer.html>
- 11) **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/>

12) **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>

13) **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

14) **Stagnaro Sergio**. Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolarari di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, www.travelfactory.it, Roma, 2009.

15) **Stagnaro Sergio**. Bedside Recognizing Lung Cancer Inherited Real Risk rather than IL-12 treatment. www.plosone.org, 2 July,

2009. <http://www.plosone.org/annotation/listThread.action?inReplyTo=info:doi/10.1371/annotation/019871da-ef04-426b-8071-98e4d6e16c54&root=info:doi/10.1371/annotation/019871da-ef04-426b-8071-98e4d6e16c54>

16) **Sergio Stagnaro**. Introduzione alla Microangiologia Clinica 10 dicembre

2011. www.sisbq.org, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/mc_intro.pdf

17) **Simone Caramel**. La Microangiologia Clinica, secondo Stagnaro Neri Marina e Stagnaro Sergio. E-book a cura di Simone

Caramel. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclinasbq2016.pdf>