

# Cancro dello stomaco

## Indice

1. Ho questa diagnosi: cosa dice la Medicina?
2. Cosa dicono le 5 Leggi Biologiche?
3. Come mi possono curare?
4. Come mi posso curare?

## 1. Ho questa diagnosi: cosa dice la Medicina?

**Tratto da:** *The Merck Manual of Diagnosis & Therapy, 19th Edition (2011)*  
Traduzione e adattamento di Giorgio Beltrammi

L'eziologia del cancro dello stomaco è multifattoriale, ma l'*Helicobacter pylori* gioca un ruolo significativo [1]. I sintomi comprendono sazietà precoce, senso di ostruzione e sanguinamento, ma ciò accade nella fase tardiva della malattia. La diagnosi è endoscopica, seguita da una TC e da ecografia endoscopica per la stadiazione. Il trattamento è principalmente chirurgico, la chemioterapia offre una risposta temporanea. La sopravvivenza a lungo termine è scarsa, eccetto per coloro con una lesione limitata.

L'adenocarcinoma rappresenta il 95% dei tumori maligni dello stomaco; meno comuni sono il linfoma gastrico ed il leiomiomasarcoma.

## Eziologia

Secondo la Medicina Ufficiale l'*Helicobacter pylori* è la causa della maggior parte dei cancri gastrici [1]. La gastrite atrofica autoimmune [vedi] e vari fattori genetici sono altrettanti fattori di rischio.

I fattori dietetici non rappresentano cause provate di cancro allo stomaco. I polipi gastrici possono essere dei precursori del cancro. I polipi infiammatori possono svilupparsi in persone che assumono . I polipi adenomatosi, specialmente se multipli, sebbene rari, sono quelli che più facilmente possono sviluppare un cancro.

## Patologia

Gli Adenocarcinomi gastrici, di gran lunga i più frequenti, possono essere classificati dal loro aspetto:

- **Protrudente:** il tumore è polipoide o a fungo.
- **Penetrante:** il tumore è ulcerato [2].
- **Invasione superficiale:** il tumore si è espanso sulla mucosa o infiltra superficialmente la parete gastrica.
- **Linite plastica:** il tumore infiltra la parete gastrica con una reazione fibrosa associata che causa un irrigidimento gastrico "a bottiglia" [3].
- **Miscellaneo:** il tumore mostra 2 o più delle caratteristiche precedenti ed è il quadro più frequente.

Altri tipi rari di tumore gastrico sono i seguenti:

- linfoma
- gastrointestinal stromal tumour (GIST)
- tumori neuroendocrini
- leiomiomasarcoma
- carcinoma squamocellulare

## Stadiazione

- **Stadio 0** (displasia di alto grado): significa che il tumore è ai primissimi stadi di sviluppo. Ci sono cellule anormali, ma sono nello strato più superficiale della sottomucosa.
- **Stadio 1:** diviso in 1A e 1B

- *Stadio 1A*: il tumore è nella submucosa gastrica e non sono coinvolti i linfonodi limitrofi (T1, N0, M0);
- *Stadio 1B*: il tumore è nella sottomucosa gastrica ma sono coinvolti 1 o 2 linfonodi limitrofi (T1, N1, M0);  
il tumore ha coinvolto la tonaca muscolare gastrica, ma i linfonodi sono intatti (T2, N0, M0)
- **Stadio 2**: diviso in 2A e 2B.
  - *Stadio 2A*: il tumore è ancora dentro la parete mucosa, ma tra 3 e 6 linfonodi presentano cellule tumorali (T1,N2, M0);  
oppure il tumore ha coinvolto la parete muscolare e 1 o 2 linfonodi limitrofi sono coinvolti (T2, N1, M0);  
oppure il tumore è cresciuto fino agli strati più esterni, ma i linfonodi limitrofi sono intatti (T3, N0, M0)
  - *Stadio 2B*: il tumore è nella sottomucosa, ma 7 o più linfonodi limitrofi sono coinvolti (T1, N3, M0);  
oppure il tumore ha coinvolto la tonaca muscolare e da 3 a 6 linfonodi limitrofi sono coinvolti (T2, N2, M0);  
oppure il tumore è giunto al peritoneo viscerale e da 1 a 2 linfonodi limitrofi sono coinvolti (T3, N1, M0);  
oppure il tumore fino oltre la parete gastrica, ma i linfonodi sono intatti (T4a, N0, M0).
- **Stadio 3**: diviso in 3A, 3B e 3C.
  - *Stadio 3A*: il tumore è cresciuto nella tonaca muscolare dello stomaco e 7 o più linfonodi limitrofi contengono cellule cancerose (T2, N3, M0);  
oppure il tumore si è portato all'esterno dello stomaco e tra 3 e 6 linfonodi circostanti contengono cellule tumorali (T3, N2, M0);  
oppure il tumore ha coinvolto tutta la parete gastrica e 1 o 2 linfonodi limitrofi contengono cellule tumorali (T4a, N1, M0)
  - *Stadio 3B*: il tumore è cresciuto fino allo strato esterno dello stomaco e più di 7 linfonodi contengono cellule tumorali (T3, N3, M0);  
oppure il tumore è cresciuto attraverso la parete gastrica e da 3 a 6 linfonodi contengono cellule tumorali (T4a, N2, M0 );  
oppure il tumore ha oltrepassato la parete gastrica coinvolgendo i tessuti circostanti e i linfonodi limitrofi non sono colpiti o più di 2 hanno cellule tumorali (T4b, N0 a N1, M0)
  - *Stadio 3C*: il tumore ha oltrepassato la parete gastrica e più di 7 linfonodi limitrofi presentano cellule tumorali (T4a, N3, M0);  
oppure il tumore ha oltrepassato la parete gastrica e invadendo i tessuti limitrofi e tra 3 e 7 linfonodi presentano cellule tumorali (T4a, N2 a 3, M0).
- **Stadio 4**: il tumore è in fase avanzata e si è diffuso ad altre strutture organiche, come polmone, cervello, ossa. Nella classificazione TNM sarebbe TxNxM1 dove x è un numero compreso tra 1 e 4.

## Sintomi e segnali

I sintomi iniziali non sono specifici, spesso rappresentati da dispepsia (boccone indigeribile) che suggerisce la presenza di una ulcera peptica. Successivamente compare un senso di sazietà precoce (pienezza dopo aver ingerito anche piccole quantità di cibo) se il tumore ostruisce il piloro o lo stomaco è invaso da linite plastica e non si distende più. La disfagia [4] può avvenire se il tumore ostruisce la regione cardiaca. La perdita di peso è addebitata alle restrizioni dietetiche [5]. L'ematemesi massiva o la melena sono eventi rari, ma l'anemia secondaria può essere data da sanguinamento del tumore. Occasionalmente il primo sintomo è dato dalle metastasi (ad esempio ittero, ascite, fratture) [6].

Nelle fasi avanzate della malattia si repertano: massa palpabile epigastrica, linfadenomegalie sovraclavari, epatomegalia e nelle donne masse tumorali a livello ovarico. Possono verificarsi metastasi a livello polmonare (conflitto da panico della morte n.d.t.) o cerebrale (con molta probabilità nella sede corticale destra, dove è presente il relè n.d.t.).

## Diagnosi

- Esofagogastroduodenoscopia con biopsia e ricerca dell'*Helicobacter*
- TC addominale o toatl-body ed ecografia endoscopica

## Prognosi

La prognosi dipende grandemente dallo stadio in cui si trova la malattia, ma tutto sommato è negativa (sopravvivenza a 5 anni inferiore dal 2 al 15%) in quanto molte persone si presentano con un avanzato stato della malattia [7]. Se il tumore è limitato a mucosa o sottomucosa, la sopravvivenza a 5 anni è superiore all'80%. Per i tumori con coinvolgimento linfonodale, la sopravvivenza è tra il 20 e il 40%. Se vi è coinvolgimento linfonodale extragastrico, la malattia è per lo più fatale.

## 2. Cosa dicono le 5 Leggi Biologiche?

Ricorda: **le 5 Leggi Biologiche NON sono una terapia!** ([vedi](#))

Anzitutto, conosci le 5 Leggi Biologiche?

### 1. No, non le conosco.

In questo caso ti invito a [leggere ACCURATAMENTE questa pagina](#) prima di continuare a leggere.

### 2. Sì, le conosco.

Occorre fare una distinzione tra gli Adenocarcinomi del corpo e del fondo gastrico ed i Carcinomi della piccola curvatura e prepiloricici. I primi sono legati al foglietto [endodermico](#), mentre i secondi - più frequenti - sono legati al foglietto [ectodermico](#).

Il primo tipo risponde al conflitto del boccone che è indigeribile, che rimane sullo stomaco. Tipico dei contrasti famigliari quando qualcuno non ottiene quanto gli spettava. Il relè di attivazione si trova nella emiparte destra del Tronco Cerebrale, nella regione postero-laterale.

Il secondo tipo risponde a conflitti di contrarietà nel territorio, rancore riguardante i confini del proprio territorio, ma anche i contenuti del medesimo (ad esempio la moglie infedele). Il relè di attivazione si trova nella corteccia insulare destra, proprio insieme al relè di attivazione delle vie biliari (vedi immagine nella parte delle note).

In fase CA il primo tipo sviluppa una massa tissutale deputata ad una maggiore secrezione di succo gastrico per poter digerire il boccone.

Il secondo invece crea una ulcerazione della mucosa per far posto ad un boccone ingombrante. Nel primo tipo la sintomatologia è assente, mentre nel secondo la sintomatologia è anche violenta (bruciori, dolore, spasmi - se coinvolta la tonaca muscolare) in quanto la mucosa della piccola curva e antrale si avvale dello schema della sensibilità della cavità arcaica oro-faringo-anale. In fase PCL il primo tipo vede lo smantellamento del surplus tissutale attraverso l'azione dei batteri e potrebbe comparire un sanguinamento (per la distruzione dei neovasi che nutrivano la massa). Il secondo tipo vede la ricostruzione del tessuto mancante che potrebbe essere eccedente.

Come sei giunto/a alla diagnosi?

Ho od ho avuto uno o più dei seguenti sintomi:

- **difficoltà a deglutire (disfagia):** indica una fase attiva di conflitto di contrarietà indigesta, qualcosa che non si riesce ad ingoiare;
- **perdita di peso:** indica una fase attiva di conflitto di boccone indigeribile e/o di contrarietà indigesta; l'inappetenza ed il forte consumo di energia, consumano le riserve;
- **indigestione persistente (dispepsia):** indica la fase attiva di conflitto di boccone indigeribile e/o di contrarietà indigesta;
- **senso di pienezza anche a seguito di piccolissimi pasti;**

- **sensazione di essere malato;**
- **sanguinamento gastrico:** indica la crisi epiletticoide della fase di riparazione;
- **sensazione di stanchezza e dispnea (anemia):** indica la fase di riparazione;
- **feci nere (melena):** indica la fase di riparazione;

### 3. Come mi possono curare?

**Attenzione!** Lasciarsi curare da altri significa consegnare la propria salute in mano altrui. Forse dovresti considerare il fatto che nessuno può conoscerti meglio di te stesso/a.

Se la stadiazione lo permette, si propone la resezione chirurgica (gastrectomia parziale o totale), combinata spesso con [chemioterapia](#), [radioterapia](#), o entrambe.

#### Chemioterapia

Sono in uso i seguenti Schemi terapeutici:

- *ECX* ([Epirubicina](#), [Cisplatino](#) e [Capecitabina](#))
- *ECF* (Epirubicina, Cisplatino e [Fluorouracile](#))
- *EOX* (Epirubicina, [Oxaliplatino](#) e Capecitabina)
- *ECarboX* (Epirubicina, [Carboplatino](#) e Capecitabina)
- Cisplatino, Fluorouracile e [Trastuzumab](#)

Oppure sono impiegati singolarmente i seguenti farmaci

- [Irinotecan](#)
- Oxaliplatino
- Capecitabina
- Epirubicina

### 4. Come mi posso curare?

× **Ottimo!** Leggendo questa sezione hai l'occasione per divenire responsabile della tua salute. Una buona occasione di consapevolezza ed evoluzione!

#### 1. Non lasciarti prendere dal panico e dagli attacchi di panico

Entrare nel panico farà sì che il subconscio prenda le redini avviando programmi biologici di cui non sei cosciente. Occorre evitare il panico, può quindi essere utile il [Rescue Remedy di Bach](#).

Estinguere la rabbia, sostituendola con l'Amore.

Se ami te stesso/a, anzitutto non avrai alcun conflitto con te stesso/a, ne' di svalutazione, ne' di colpevolezza. Se ami il prossimo, non ci saranno conflitti con gli altri.

#### 2. Sopportare la vagotonia

L'uomo è un animale diurno, è indotto a cacciare, raccogliere i frutti, agire di giorno e. È durante la notte che tutto è automatizzato in modo che l'organismo concentri il suo lavoro nel tubo digerente. Hai meno attività cerebrali, cardiaca e respiratoria. È normalmente nella notte che tutte le malattie si fanno più insopportabili, in quanto è in questa vagotonia che il [cervello](#) ripara meglio e può avere più [edemi](#). Si può fare qualcosa per ridurre questi edemi, in modo che siano più sopportabili, ma solo ridurli. Se tenti di impedirli, non avverrà la riparazione. È importante evitare un uso eccessivo di farmaci e cortisone.

#### 3. Tutte le sere fai il bilancio della giornata

Se hai lavorato troppo, se ti sei arrabbiato/a eccessivamente, occorre riposare obbligatoriamente. Occorre prendersi cura di se' stessi. Nessuno può farlo al posto tuo. Occupati di te stesso/a, fai un ripasso della giornata, interessati alla vita, prendine nota, fai questo bilancio.

Non riposare a sufficienza mette il cervello e l'organismo in simpaticotonia, impedendo la vagotonia riparatrice. In questo modo si impedisce la guarigione.

#### 4. Pianifica la tua giornata

Devi prevedere almeno 6 ore di riposo oltre a quello notturno. OCCORRE CONCENTRARSI SULLA TUA GUARIGIONE perché questa è possibile. Occorre evitare di entrare nello stress dell'agire.

Con 6 ore di riposo, oltre a quelle della notte, si ha una sufficiente vagotonia. Il cervello ha una forza straordinaria per curarti a dispetto di tutto quello che fai contro di lui (tra paure, liti, messaggi deprimenti o terribili che ricevi durante il giorno e a causa delle azioni).

#### 5. **Fai sempre prima il necessario**

Occorre scartare il superfluo e riposare, a cuor leggero in quanto stai facendo ciò che corrisponde alla tua cura e non il contrario. Riposare non è rubare il tempo, ma prendere tempo. Fai ciò che è assolutamente necessario ti permette di dimostrare che esisti. Nonostante questa diagnosi desideri dimostrare che puoi fare, ma se passi le 3 ore di impegno fisico o psicologico, devi riposarti.

La cosa migliore è leggere qualcosa di leggero, divertente, guardare film divertenti, potendoli vedere nelle quantità che più ti soddisfano. È la terapia della risata, evitando i notiziari che riportano guerre, incidenti, attentati o filmati di morte e violenza.

#### 6. **Rifiuta la collera e la rabbia**

Non consentire agli altri di opporsi alle tue decisioni. Recriminare, arrabbiarsi, discutere con gli altri è uno dei drammi maggiori che garantiscono la ricaduta o l'impossibilità di curarsi. "Necessito di loro, del loro aiuto e non della loro opposizione permanente". Questo sottrae calorie e forze necessarie al cervello per riparare e monopolizzare le energie per combattere, può esporti al giudizio di chi ti attornia e queste persone non sanno nulla, parlano tanto per parlare, mentre tu non ti liberi dallo stress.

#### 7. **Privilegia il riposo notturno**

Devi privilegiare il riposo notturno nella misura del possibile, se questo non è semplice, non c'è da preoccuparsi a star svegli fino alle 2 o alle 3 di notte, guardando dei film o leggendo, assumendo uno o più caffè (che riduce anche l'edema cerebrale). Successivamente, man mano che migliori, potrai tornare al tuo orario normale.

#### 8. **Mangiare in modo salubre e leggero**

Principalmente cibi facili da gestire da parte dello stomaco. Non mangiare freddo o troppo caldo. Se hai bruciore puoi usare i budini. Alimentati poco e spesso con cibi zuccherini, proteici, frutta, cose crude, o cucinate in modo che siano facilmente assimilabili e mai disidratate. Se si mangia molto, lo stomaco percepisce la troppa pienezza e può soffrire, inoltre la digestione consumerà molte calorie che è meglio siano dirette alla guarigione. EVITARE ASSOLUTAMENTE L'ALCOOL.

#### 9. **Curati normalmente se compare il dolore**

Sarebbero da evitare i farmaci con spiccata influenza gastrica. Si possono prendere rimedi allopatici e omeopatici come d'abitudine, ciò non metterà la guarigione in pericolo. [Leggi questa pagina.](#)

#### 10. **Attendi con pazienza il vero miglioramento**

Se non ti spaventi per i piccoli o grandi inconvenienti della riparazione e attendi riposando nel miglior modo possibile, il miglioramento arriverà.

Se passi dalla fase culminante della fase di riparazione, manifesterai molti edemi che possono avere manifestazioni moleste, come dolori, vertigini, febbre se gli edemi si trovano nel tronco cerebrale, malessere.

Ciò NON DEVE SPAVENTARTI: non si tratta di cose gravi, ma dello sforzo della riparazione. Devi aspettare pazientemente senza avere la convinzione di "essere segnato", altrimenti non c'è cura.

#### 11. **Considera le tue ATTUALI condizioni**

Come ti senti? Non guardare il futuro, tanto meno il passato che ti crea la collera. Radicati nel presente, ad esempio con la meditazione e la respirazione diaframmatica. Ogni giorno siediti nel silenzio e inizia a respirare con calma. Visualizza il tuo stomaco, appoggia una

mano in corrispondenza della sua posizione e dialoga con lui non nella tua mente, ma a voce percepibile.

12. **Considera [le seguenti possibilità](#)**, specialmente se hai una vita "tossica" e iponutrita.

13. **Abbandona la rabbia**

Se la tua emozione dominante è la rabbia nascosta, considera la [Floriterapia di Bach](#) per cercare di giungere alla sua origine e vederla con occhi diversi. Puoi effettuare del lavoro su di te considerando i lasciti transgenerazionali, facendoti aiutare da un operatore che tratta questi argomenti. La rabbia si può ereditare.

### **Evitare le recidive**

Come per tutti i tumori, **è importante evitare le recidive**. Per fare questo occorre andare alle cause bio-emotive di questa forma di tumore: il risentimento, la percezione di non essere accolti, la scomoda presenza di qualcuno, le parole che non possono essere digerite e rimangono nello stomaco come un masso.

Occorre considerare il proprio rapporto con la famiglia, con il proprio sentire l'accoglimento al suo interno. Ci sono persone che credono di non essere accolti, di essere sostituiti da altri indegni di quel posto e questa usurpazione crea rabbia, soprattutto perché occorre lasciarsi quello spazio che non meritano. Chi o cosa hanno sullo stomaco?

Ci sono persone il cui orgoglio e il proprio essere tutti d'un pezzo, impedisce loro di esternare la propria emozione di rancore e peso.

Per questioni morali, mentali, educative, di convenzione e convenienza, l'animale non può digerire ciò che ha nello stomaco (un pezzo d'osso troppo grande) e deve per forza aumentare lo spazio interno per poter manipolare il boccone ingombrante (ulcera) e deve anche aumentare la secrezione acida per poter "sciogliere" ciò che non riesce a digerire.

Quindi se hai avuto una diagnosi del genere ed hai o meno subito il trattamento convenzionale, considera il fatto di **compiere qualcosa di vero e oggettivo** per accogliere chi non ti accoglie. Vai verso gli altri con le braccia aperte, considera di perdonarti per la tua chiusura nei loro riguardi. Fai qualcosa per fare spazio nel tuo mondo, in modo che anche tu ti senta accolto. Sebbene noi non siamo solo animali, è importante rispettare la parte animale, la corporeità e nel momento in cui essa si manifesta. Prima i bisogni del corpo e poi quelli della mente. Puoi considerare il **compiere atti psicomagici o simbolici che ti portino ad accogliere gli altri per essere accolto a tua volta**.

Ricorda che:

- **La persona che arriva è la persona giusta:** nessuno entra nella tua vita a caso. Viene per insegnarti qualcosa e farti evolvere;
- **Ciò che accade è l'unica cosa che poteva accadere:** quello che capita doveva capitare proprio così. Serviva proprio quel modo per spingerti ad evolvere;
- **Ogni cosa inizia proprio nel momento opportuno:** ogni evento ha il suo momento, ne' un attimo prima, ne' un attimo dopo. Ciò che avviene, ha trovato il momento giusto per farlo, ovvero quando eri pronto/a;
- **Quando qualcosa finisce, finisce:** senza altro da lasciare.
- **[1]:** Vedi la [Quarta Legge biologica](#). Perché si trova l'*Helicobacter*? Si trova all'interno dello stomaco per poter adempiere alla funzione di demolitore del tessuto in eccesso, alla fine della fase attiva del conflitto ([Seconda Legge biologica](#)). Questo tipo di batterio è presente nella stragrande maggioranza della popolazione, ma solo chi ha problemi gastrici sa sicuramente di averlo, perché fa una gastroscopia che evidenzia la presenza del batterio. A nessuno verrebbe in mente di farsi una gastroscopia senza avere dei sintomi. L'*Helicobacter pylori* non è la causa del cancro allo stomaco, solo che viene reperito nei frammenti di mucosa spedita al patologo e si conclude che sia lui ad aver causato il cancro. La domanda principale è: «Perché?».

- [2]: l'ulcerazione del cancro indica, con molta probabilità, che il cancro è nella seconda fase del programma SBS e i microbi stanno procedendo al suo smantellamento. Prelievi biotici possono confermare la presenza di *Helicobacter pylori*. In realtà il cancro ulcerato può rappresentare proprio la guarigione definitiva.
- [3]: Il coinvolgimento della tonaca muscolare gastrica sembra poter indicare un conflitto peristaltico, in cui sia biologicamente sensato rinforzare la funzione peristaltica del viscere.
- [4]: sintomo di boccone che si è creduto già proprio, ma che viene portato via.
- [5]: la perdita di peso può verificarsi in particolar modo nella fase attiva del conflitto (simpaticotonia), quando la persona non mangia per concentrarsi sulla soluzione del proprio conflitto. Se quest'ultimo dura a lungo, la persona giunge ad osservazione in condizioni di importante dimagrimento. La fine del conflitto e la comparsa dei sintomi più gravi (vagotonia), porta la persona alla visita medica con una marcata perdita della massa grassa e magra.
- [6]: L'ittero compare nella fase riparativa del programma SBS e si giustifica con il coinvolgimento delle vie biliari, il cui sentito conflittuale è rancore nel territorio, come per il cancro gastrico della piccola curva (ectoderma). Inoltre i relè cerebrali dell'epitelio pavimentoso di stomaco e vie biliari si trovano nello stesso posto, la regione perinsulare della corteccia cerebrale dell'emisfero destro.
- [7]: il cancro dello stomaco è insidioso in quanto la persona ha un grave conflitto che coinvolge il viscere deputato alla prima digestione ed all'immagazzinamento del cibo. Se il conflitto dura a lungo, il dispendio energetico della fase simpaticotonica giunge a tale livello, da non consentire alla persona di superare la importante e seria fase di riparazione vagotonica. Se l'organo viene parzialmente asportato chirurgicamente, ma la persona non ha risolto il suo conflitto, il relè cerebrale continua a stimolare la parte rimasta (recidive locali).

**Legenda delle sigle:** CA = Conflitto Attivo; PCL = PostConflittoLisi; CE = Crisi Epilettoide; SB = Senso Biologico;