

Cancro del colon

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

Il Cancro Coloretale (CRC) è estremamente comune. I sintomi includono sangue nelle feci o cambiamenti nell'alvo. Screening di diagnosi precoce (che non è prevenzione, n.d.t.) avviene con la ricerca del sangue occulto nelle feci. La diagnosi avviene con la colonscopia. Il trattamento è chirurgico, con la resezione colica e la chemioterapia per un trattamento multimodale (sebbene che la chemio non abbia alcuna funzione terapeutica n.d.t.).

Eziologia

Il CRC capita più spesso come trasformazione di polipi adenomatosi. Circa l'80% dei casi sono sporadici e il 20% hanno una componente ereditaria. Fattori predisponenti includono la colite ulcerativa cronica e la colite granulomatosa; il rischio di cancro aumenta con la durata di queste condizioni [\[2\]](#).

La popolazione con un'alta incidenza di CRC assume una dieta povera di fibre, con un contenuto elevato di proteine animali, grassi e carboidrati raffinati. I carcinogeni possono essere assunti direttamente con la dieta, ma sono più facilmente prodotti dall'azione batterica sulle sostanze alimentari o dalle secrezioni intestinali o biliari. **L'esatto meccanismo è sconosciuto.** Il CRC si diffonde per diretta estensione attraverso la parete intestinale, per [metastatizzazione](#) ematogena, metastatizzazione dei linfonodi regionali, per diffusione perineurale e per metastatizzazione intraluminale [\[1\]](#).

Patologia

Ci sono diversi tipi istologici di tumore del colon:

- **Adenocarcinoma:** che coinvolge le ghiandole della sottomucosa colica. Sono adibite a produrre muco per favorire il transito e l'espulsione delle feci. È il tipo istologico più comune. Ce ne sono di due tipi:
 - mucinoso
 - ad anello con castone
- **Tumore squamocellulare:** più frequente a livello rettale ed anale
- **Carcinoidi:** cresce lentamente e sono detti tumori neuroendocrini. Crescono nella parte produttrice di ormoni
- **Sarcomi:** crescono nelle cellule di supporto e connettivali. Sono definiti leiomiomasarcomi e possono nascere nella struttura muscolare del colon
- **Linfomi:** che sono tumori del sistema linfatico
- **Melanoma:** a carico del retto distale e dell'ano.

Stadiazione

- **Stadio 1:** il tumore è cresciuto nel contesto della parete colica, ma non oltre. I linfonodi non hanno cellule tumorali.
- **Stadio 2:** il tumore è fuoriuscito dalla parete colica o nei tessuti vicino al colon, ma i linfonodi non sono coinvolti.
 - **Stadio 2A:** il tumore ha coinvolto tutta la parete colica, ma non è ancora fuoriuscito;

- Stadio 2B: il tumore è cresciuto fino a coinvolgere il peritoneo che avvolge l'ansa colica;
- Stadio 2C: il tumore è cresciuto fino a coinvolgere i tessuti vicini all'ansa.
- **Stadio 3:** il tumore ha coinvolto i linfonodi vicini, ma non ha coinvolto strutture lontane.
 - Stadio 3A: il tumore può essere ancora nel contesto della parete colica, ma sono coinvolti da 1 a 3 linfonodi vicini. Oppure il tumore è ancora nella parete colica, ma sono coinvolti da 4 a 6 linfonodi vicini;
 - Stadio 3B: il tumore ha coinvolto il peritoneo e si è diffuso a 1-3 linfonodi vicini e al grasso circostante ad essi. Oppure il tumore è uscito a coinvolgere il peritoneo e da 4 a 6 linfonodi vicini. Oppure il tumore è ancora nella parete colica, ma coinvolge da 7 a più linfonodi vicini;
 - Stadio 3C: il tumore ha coinvolto il peritoneo viscerale e da 4 a 6 linfonodi vicini. Oppure il tumore è ancora nella parete colica o nel peritoneo, ma i linfonodi coinvolti sono 7 o più. Oppure il tumore ha coinvolto strutture vicine e c'è almeno un linfonodo coinvolto ed il grasso che lo attornia.
- **Stadio 4:** il tumore si è diffuso ad altre parti del corpo, come fegato o polmoni.
 - Stadio 4A: il tumore si è diffuso ad un organo distante, ma non ha coinvolto il peritoneo viscerale.
 - Stadio 4B: il tumore si è diffuso a due o più organi distanti, ma non ha coinvolto il peritoneo viscerale.
 - Stadio 4C: il tumore si è diffuso a organi distanti ed ha coinvolto il peritoneo viscerale.

Sintomi e manifestazioni

L'adenocarcinoma coloretale cresce lentamente ed un lungo intervallo di tempo passa prima che diventi abbastanza grande da causare sintomi. I sintomi dipendono dalla collocazione della lesione, dal tipo istologico, dall'estensione e dalle complicanze.

Il colon destro ha un calibro ampio ed una parete sottile ed il suo contenuto è per lo più liquido, pertanto l'occlusione è un evento tardivo. Il sanguinamento è solitamente occulto. L'astenia è causata da una anemia severa e questa potrebbe essere l'unico segnale [3]. I tumori talvolta crescono a tali dimensioni da essere palpabili dall'esterno prima che compaiano altri sintomi.

Il colon sinistro ha dimensioni più contenute e le feci al suo interno sono semisolide ed il tumore tende a disporsi come un anello [4], causando stipsi alternata a diarrea. Subocclusione con coliche addominali, o la completa occlusione possono essere i sintomi iniziali. Le feci possono essere a forma irregolare o con del sangue pennellato sulla superficie. Talora si possono avere persone con sintomi di perforazione intestinale e dolore localizzato sul versante sinistro dell'addome, raramente si presenta una peritonite diffusa.

Nel cancro del retto, il sintomo più comune è il sanguinamento durante la defecazione. Può essere presente tenesmo o defecazione incompleta. Il dolore interviene per un interessamento dei tessuti perirettali.

Alcune persone si presentano con segni e sintomi non pertinenti all'area colica e solitamente definiti metastatici (epatomegalia, ascite, linfonodi sovraclaveari ingrossati).

Diagnosi

Colonoscopia con biopsie

Prognosi

La prognosi dipende largamente dalla stadiazione. La sopravvivenza a 10 anni per i tumori che coinvolgono la sola mucosa, supera il 90%;

con il coinvolgimento della parete intestinale, il 70-80%;

con la presenza di linfonodi positivi, dal 30 al 50%;

con manifestazioni metastatiche meno del 20%.

In realtà la prognosi dipende da almeno due fattori:

1. il permanere del conflitto attivo, che fa sì che le recidive siano pressoché garantite;
2. il percepito di panico della morte che hai vissuto nel momento in cui ti è stata formulata la diagnosi.

Se il medico ti ha dato un tempo di vita, è possibile che il talamo avvii una programmazione tale per cui allo scadere di quel tempo, avvenga ciò che il medico ha sottinteso. L'aspettativa di vita pronunciata dal medico è basata su statistiche. Vuoi entrare a far parte delle sue statistiche o decidi di vivere la tua vita giorno per giorno e senza limiti?

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.**

Come sei giunto/a alla diagnosi?

- Ho avuto uno o più di questi sintomi:

- **presenza di sangue nelle feci o sopra le feci (retto):** questo sintomo indica la fase di riparazione, precisamente la [Crisi Epilettoide](#). Quando il conflitto, che aveva causato la crescita del tessuto eccedente, arriva a conclusione, è necessario procedere al suo smantellamento. Provvedono a ciò i microbi intestinali i quali possono giungere a coinvolgere i neovasi che si sono creati nella massa. Compare quindi un pochino di sanguinamento, che può durare anche diverso tempo;
- **sono variate le mie abitudini nella defecazione**, come diarrea, defecazioni multiple o stitichezza: questo può indicare una fase attiva di conflitto o svariate crisi epilettoide, che fanno parte della fase di riparazione;
- **ho sentito una massa nell'addome:** che indica che la massa conflittuale è molto alta. Occorre anche dire che nella prima fase di riparazione, l'edema che coinvolge la massa tumorale può essere molto marcato e rendere la massa palpabile. Ciò non significa che la malattia sia incurabile e inguaribile;
- **necessità spingere molto nella defecazione:** anche in questo caso ci può essere una ostruzione incompleta del lume intestinale che rende difficile l'evacuazione, come conseguenza di un forte edema riparativo locale;
- **dolore addominale o alla defecazione;**
- **spossatezza o astenia causata da una anemia:** conseguenza della perdita di sangue descritta sopra;
- **crampi dolorosi nell'addome;**
- **sensazione di gonfiore;**
- **mancato passaggio di feci e gas:** in questo caso l'ostruzione è completa e l'edema riparativo occupa tutto il lume intestinale.

- Ho partecipato allo screening di massa per la "prevenzione" del cancro del colon [\[5\]](#).

Si tratta di una delle forme tumorali più diffuse dopo quelle a carico del polmone. Il tessuto mucoso endocologico è di derivazione [endodermica](#) e risponde ai conflitti del boccone indigeribile, sporco; situazione indigesta, complicata e pesante, difficile da mandare avanti, un evento shockante può far precipitare la situazione.

Può avvenire in persone di personalità insicura, timorosa di sbagliare e dove si sono soffocati i propri vissuti sentimentali. La diversa distribuzione nell'ambito del viscere conferisce un valore conflittuale aggiuntivo.

A livello del ceco e del colon ascendente riguarda i membri della famiglia, mentre nelle regioni trasversa e discendente riguarda persone esterne alla famiglia (lavoro, ecc.). A livello del sigma l'intensità conflittuale è particolarmente accentuata, con il sentito di "Averla presa in quel posto". In fase di CA si ha la proliferazione della mucosa che può avere caratteristiche diverse, secretoria o assorbente. Il primo tipo secerne muco per favorire il transito, mentre il secondo favorisce l'assorbimento. Nella fase PCL si ha lo smantellamento del tessuto eccedente ad opera dei batteri ben presenti all'interno dell'intestino.

- **Foglietto embrionale:** [Endoderma](#)
- **Conflitto:** Boccone indigeribile, sporco, "Una porcata"; situazione indigesta, complicata e pesante, difficile da mandare avanti. A seconda del tratto coinvolto, i valori conflittuali possono assumere tonalità differenti (Vedi più sotto).
- **Bifasicità:** Nella fase CA si ha proliferazione tessutale in base anche alla intensità ed alla durata del conflitto. Questa fase è per la maggior parte delle volte totalmente asintomatica (se la massa è però molto grande si può arrivare alla occlusione intestinale). Nella fase PCL arresto della proliferazione ed inizio dello smantellamento della massa ad opera dei micobatteri e dei funghi. Compagnono i sintomi come febbre, diarrea di feci frammiste a sangue e/o a muco, dolore addominale. Se il fenomeno è recidivante, vi può essere la rottura del viscere e la comparsa di peritonite.
- **Fase sintomatica:** PCL
- **Senso biologico:** Il SB è nella fase CA quando il tessuto eccedente serve a favorire la evacuazione o l'assorbimento del boccone indigeribile.
- **Lateraltà:** Non Determinante

Tratto da: DICCIONARIO DE BIODESCODIFICACIÓN

Sono conflitti di sopravvivenza, che hanno a che fare con il "digerire" e con una "porcheria". Il colon assorbe l'acqua contenuta nelle sostanze. «Desidero recuperare tutto l'amore di mia madre», così come assorbo l'acqua.

Conflitto: Si fa sempre riferimento alla merda. Grandi porcherie.

Risentito: «La merda mi arriva al collo»

Localizzazione:

- Colon ascendente: Porcherie fatte da un ascendente (madre, padre).
- Colon trasverso: Porcherie compiute da collaterali (fratelli, parenti).
- Colon discendente: Porcherie compiute da discendenti (figli).
- Se colpisce una flessura, può rimandare alle due cose. Sempre reale o simbolico.

Nel colon: Conflitto provocato da una azione vile, bassa, ignobile, infame, sgradevole, una schifezza. La persona può anche aver vissuto molte porcherie ripetute (non una scatenante) e il vaso è ricolmo.

Retto: Conflitto femminile di identità: «Non mi sento riconosciuta nella mia famiglia». Non sapere dov'è il suo posto. Conflitto di situazione nel territorio, mal vissuto «Essere tra due acque». «Non so chi sono in questa famiglia, nido, casa, compagnia».

Nei mancini: Conflitto di rancore nel territorio.

È possibile informarsi: «Può essere che abbia sentito qualcosa di molto grosso a livello digestivo fattomi da un (ascendente, collaterale, discendente) da sei mesi a un anno prima della diagnosi?»

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.

Asportazione chirurgica, talvolta combinata con chemioterapia e radioterapia. L'approccio chirurgico, in assenza di metastasi extra-coliche, consiste nell'asportazione di un ampio tratto di colon (emicolectomia destra o sinistra, resezione del colon trasverso, ed altre). Se presenti localizzazioni epatiche singole, si procede alla loro asportazione. La terapia adiuvante è composta di chemioterapia (tipicamente 5-fluorouracile [\[vedi\]](#) e leucovorin) e le persone con cancro del retto possono subire la radioterapia per migliorare la reseccabilità

chirurgica.

Follow-up: dopo l'intervento chirurgico viene solitamente effettuata una colonscopia ogni anno per i primi 5 anni e successivamente ogni tre anni, se non ci sono poliposi o recidive.

Chemioterapia

I chemioterapici più usati sono i seguenti:

- fluorouracile [\[vedi\]](#)
- oxaliplatino [\[vedi\]](#)
- capecitabina [\[vedi\]](#)
- Irinotecan [\[vedi\]](#)

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**

Insalate, frutta, cose crude, o cucinate alla griglia, in modo che siano facilmente assimilabili. Se si mangia molto, la digestione consumerà molte calorie che è meglio siano dirette alla guarigione. EVITARE ASSOLUTAMENTE L'ALCOOL.

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

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.

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: le verità nascoste, i segreti sporchi, le carognate subite, le "incolate" patite, i colpi bassi e abietti che ci hanno colpito e che riguardano l'ambiente familiare e non solo.

Occorre considerare il proprio rapporto con i familiari, considerare chi si ritiene parte della famiglia. Ci sono persone che credono che i familiari debbano, in qualche maniera, rispettare le loro volontà e desideri e se non lo fanno, vivono questo "sgarro" come una carognata, una cosa sporca che non può essere evacuata (detta) e nemmeno assimilata. Ci sono persone il cui orgoglio e il proprio essere tutti d'un pezzo, impedisce loro di esternare la propria emozione di disgusto e di rabbia indigesta.

Per questioni morali, mentali, educative, di convenzione e convenienza, l'animale non può assimilare o evacuare il boccone indigesto e sporco, inducendo la produzione di tessuto alternativo che provveda a fare tutto questo.

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 "evacuare" ciò che va lasciato andare.

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 a liberarti del fardello disgustoso il prima possibile e senza ripensamenti.**

- **[1]:** nessun patologo è riuscito a dimostrare come una cellula di origine endodermica possa trasformarsi in una cellula mesodermica (tessuto linfonodale o peritoneale)
- **[2]:** nessuno scienziato ha saputo spiegare perché alcuni casi di colite ulcerosa o granulomatosa si "trasformano" in CRC, mentre gli altri non subiscono questa trasformazione.
- **[3]:** La perdita di sangue interviene nella seconda fase del processo SBS, quando i batteri smantellano il tumore coinvolgendo piccoli vasi sanguigni che sanguinano anche a lungo. L'astenia indica proprio questa fase del programma, dove alla persona è richiesto il riposo in funzione di consentire all'organismo di riprendersi.
- **[4]:** in questo caso la funzione è secretoria o peristaltica per favorire la lubrificazione e il transito fecale.
- **[5]:** Il termine "prevenzione" è l'effetto del prevenire e "prevenire" significa: provvedere in anticipo, cercando di evitare qualcosa.

La prevenzione può essere:

- **primaria**, ovvero il prevenire l'insorgenza della malattia;
- **secondaria**, che significa scoprire presto la presenza di una malattia.

Nel caso del tumore del colon viene effettuata di fatto la prevenzione secondaria.

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