

Cancro all'esofago

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 più comune tumore maligno nei due terzi prossimali dell'esofago è il carcinoma squamocellulare; l'adenocarcinoma è il più comune nel terzo distale esofageo. I sintomi sono disfagia progressiva e perdita di peso. La diagnosi è endoscopica, seguita da una TC ed una ecografia endoscopica per eseguire la stadiazione. Il trattamento varia con lo stadio e generalmente include l'asportazione chirurgica con o senza chemioterapia e radioterapia. La sopravvivenza a lungo termine è scarsa, a parte i tumori molto localizzati.

Il fattore di rischio primario è considerato il consumo di alcool ed il consumo di tabacco (in qualsiasi forma) [1]. Altri fattori comprendono l'acalasia, il virus del papilloma umano [2], la sindrome di Plummer-Vinson, l'irradiazione dell'esofago [3]. Adenocarcinoma: l'Adenocarcinoma si verifica nella parte distale dell'esofago. Non c'è evidenza dell'azione dell'alcool sulla genesi, ma si ritiene che il fumo possa essere un fattore di rischio [1].

Anche il reflusso gastrico cronico e l'esofagite da reflusso sembrano essere un fattore causale (ma rimane ignota la ragione per cui solo una minima parte delle persone con questi problemi, sviluppano un cancro).

Altri tumori maligni [4] dell'esofago: carcinoma verrucoso, pseudosarcoma, carcinoma mucoepidermoide, carcinoma adenosquamoso, cilindroma, coriocarcinoma, carcinoide, sarcoma e melanoma.

Patologia

Ci sono diversi tipi di tumore esofageo:

- **Adenocarcinoma:** un tipo di tumore che origina dal tessuto ghiandolare della sottomucosa endodermica. Queste ghiandole producono muco per far scorrere meglio il boccone. È la forma più frequente di tumore esofageo. Coinvolge la parte più bassa dell'esofago (il terzo inferiore).
- **Tumore squamocellulare:** derivante dalla mucosa esofagea di origine ectodermica. È il secondo tipo di tumore esofageo per frequenza. Coinvolge i primi due terzi dell'esofago.
- **Tumore indifferenziato:** in cui non è possibile stabilire il tessuto di origine.
- **Linfoma:** una forma rara di tumore esofageo che nasce dal tessuto linfatico della parete esofagea.
- **Sarcoma:** rara forma di tumore esofageo che nasce dal tessuto connettivale o muscolare dell'esofago.

Stadiazione

- **Stadio 0:** ci sono molte cellule anormali sulla mucosa esofagea. Si definisce Displasia di alto grado (HGD). Raramente si definisce carcinoma in situ (CIS). Queste cellule interessano solo la mucosa ectodermica e non si sono approfondite nella parete esofagea.
- **Stadio 1:** il tumore è ancora nella parete esofagea. Non si è diffuso ai tessuti vicini, ai linfonodi o altri organi.
 - Stadio 1A: il tumore è ancora alla sottomucosa.
 - Stadio 1B: il tumore ha coinvolto la tonaca muscolare, ma senza altre diffusioni.
- **Stadio 2**
 - Stadio 2A: il tumore è fuoriuscito dalla parete esofagea, ma non si è diffuso altrove.

- Stadio 2B: il tumore non è uscito dalla muscolare esofagea, ma ci sono linfonodi coinvolti (1 o 2), senza ulteriore diffusione.
- **Stadio 3**
 - Stadio 3A: il tumore ha coinvolto la pleura vicina, il pericardio o il muscolo diaframmatico, ma non si è diffuso altrove. Oppure ha invaso la pleura e coinvolto 1 o 2 linfonodi vicini, senza ulteriori disseminazioni. Oppure non ha lasciato la muscolare esofagea, ma ha coinvolto da 3 a 6 linfonodi vicini, senza ulteriori disseminazioni.
 - Stadio 3B: il tumore ha invaso la pleura e coinvolto da 3 a 6 linfonodi vicini, senza ulteriori disseminazioni.
 - Stadio 3C: il tumore ha coinvolto la pleura vicina, il pericardio o il muscolo diaframmatico, coinvolgendo da 3 a 6 linfonodi vicini, senza ulteriori disseminazioni. Oppure ha coinvolto la trachea o le vertebre dorsali o un vaso sanguigno principale, coinvolgendo i linfonodi vicini, senza ulteriori disseminazioni. Oppure ha dimensioni ampie, coinvolgendo 7 o più linfonodi vicini, senza ulteriori disseminazioni.
- **Stadio 4:** il tumore è diffuso e disseminato ad altri organi, come fegato o polmoni.

Sintomi e segnali

Il cancro esofageo iniziale è solitamente asintomatico. Quando il lume esofageo diventa ristretto a meno di 14 mm, compare disfagia. La persona ha iniziali difficoltà ad inghiottire cibi solidi, poi quelli semisolidi e infine quelli liquidi; questa progressione suggerisce la possibilità di un cancro esofageo, ma anche di spasmo esofageo, acalasia, ulcera peptica stenosante. Può essere presente dolore toracico, spesso irradiato posteriormente.

È spesso evidente la perdita di peso anche se il paziente ha buon appetito. La compressione del nervo laringeo ricorrente può determinare alterazione del timbro vocale per paralisi delle corde vocali. Possono verificarsi singhiozzo o paralisi diaframmatica per la compressione del nervo frenico. Il coinvolgimento pleurico può causare versamento pleurico e dispnea. I tumori endoluminali possono causare odinofagia, vomito, ematemesi, melena, anemia sideropenica e tosse.

Il coinvolgimento linfonodale può generare linfadenomegalie sovraclavari, laterocervicali, mediastiniche e sottodiaframmatiche.

Le metastasi[5] sono solitamente al polmone[6] e al fegato[6] occasionalmente a sedi più distanti.

Diagnosi

- Endoscopia con biopsia
- Quindi TC ed ecografia endoscopica

Prognosi

La prognosi dipende molto dalla stadiazione, ma in generale è negativa (sopravvivenza a 5 anni inferiore al 5%). Le persone con un cancro della sola mucosa hanno una sopravvivenza dell'80% circa a 5 anni, che scende a meno del 50% se è coinvolta la sottomucosa, al 20% se è coinvolta la tonaca muscolare. Con estensioni maggiori la sopravvivenza è pressoché nulla.

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.**

L'esofago è un tubo mucoso-muscolare flessibile, situato dietro la trachea e a ridosso dei corpi vertebrali delle vertebre toraciche. La mucosa del terzo inferiore è di derivazione [endodermica](#), mentre quella dei due terzi superiori è di derivazione [ectodermica](#). La funzione dell'esofago è quella di produrre muco per proteggere il boccone che, attraverso l'attività peristaltica, viene condotto allo [stomaco](#).

È anzitutto necessario, come detto, considerare le due diverse aree esofagee di derivazione embriologica alquanto diversa.

I primi due terzi superiori sono di derivazione ectodermica, mentre l'ultimo terzo è di derivazione endodermica.

I conflitti della zona ectodermica sono quelli di non volere ingoiare il boccone e di volerlo sputare. In senso traslato "non riuscire a sputare il rospo".

Il conflitto endodermico è quello di non poter inghiottire il boccone. Qualcosa che si vuole acquisire e non si può. L'adenocarcinoma è per "volere acquisire e non potere".

Nella fase attiva della parte ectodermica si ha ulcerazione della mucosa, per favorire l'espulsione del "rospo" ed è sintomatica. L'ulcerazione può passare inosservata all'esame endoscopico e lo spasmo funzionale può creare difficoltà alla deglutizione. In fase PCL si ha la guarigione dell'ulcerazione con leggera eccedenza del tessuto e sanguinamento. Se il conflitto è molto intenso, lo spasmo e la tumefazione può provocare intensa incapacità alla deglutizione.

Nella fase attiva del conflitto endodermico si ha la produzione di più tessuto mucoso per migliorare il transito del boccone attraverso una maggior produzione di muco (cellule a funzione secretoria) o per saggiare la consistenza del bolo alimentare (cellule a funzione assorbente). Nella fase PCL il tessuto aggiuntivo viene smantellato per azione dei batteri e c'è la comparsa di alitosi e dolore. Questa condizione indica che molto spesso questi tumori non vengono nemmeno diagnosticati. Le numerose recidive possono essere scambiate per varici esofagee.

Tratto da: DICZIONARIO DE BIODESCOODIFICACION

Conflitto: Non potere inghiottire il boccone. Può essere una casa, un'auto, ecc. che si desidera avere, ma non è possibile. L'adenocarcinoma indica il "desiderare inghiottire e non potere". Il carcinoma epidermoide indica l'obbligo di inghiottire qualcosa che si vorrebbe sputare. Concetto valido per la zona rino-oro-faringea.

Risentito: «Ho inghiottito qualcosa che volevo, ma che mi sta intasando». Un cancro indica che si è voluto inghiottire qualcosa di troppo grosso.

Esempio: Un signore deve licenziare il suo personale ed è angosciato dal fatto che non potranno mangiare.

Esempio: Un signore che ha avuto un figlio con l'amante e non riesce a inghiottire il fatto che non può dargli il proprio cognome.

Esofago, due terzi superiore

Mucosa dell'esofago.

Conflitto: Rifiuto del mondo sociale esterno. Non voler ingoiare altro ed essere forzati a farlo. Non desiderare o non poter far procedere ciò che si è inghiottito. Conflitto della deglutizione: Sentire che qualcosa è rimasto intrappolato nella gola.

Risentito: «Mi hanno fatto inghiottire rospi e serpenti», «Mi hanno mentito, mi hanno ingannato» (in relazione alla propria sopravvivenza).

Esofago, terzo inferiore

Sottomucosa dell'esofago.

Boccone, con aspetti professionale e affettivo.

Conflitto: Necessità vitale del mondo esterno. Conflitto di non poter ingoiare ciò che abbiamo tra le mani. Avere gli occhi più grandi dello stomaco (voler inghiottire una cosa troppo grossa). Paura e contrarietà prima del pasto. Conflitto dello sperpero. Ghiottoneria.

Risentito: «Non posso avere tutto, ma ho paura di perderlo». «Non posso sperperare». «Non ho il diritto di approfittare del boccone ingoiato» (eredità ad esempio).

Come sei giunto/a alla diagnosi?

Ho avuto uno o più di questi sintomi:

- **difficoltà ad inghiottire (disfagia)**: questo sintomo indica che il lume esofageo è molto ristretto o chiuso. Ciò avviene principalmente nella fase di riparazione, quando l'edema locale è talmente grosso da occludere il viscere. Nella fase attiva del conflitto ci può essere disfagia anche severa, ma non occlusione completa del viscere;
- **indigestione o bruciore esofageo che non scompare**: questi sono sintomi che possono indicare la fase attiva di conflitto;
- **perdita di peso**: che può essere indotta dal perdurare del conflitto attivo che consuma tanta energia, insieme alla riduzione del lume esofageo ed alla difficoltà di alimentarsi;
- **dolore alla gola o dolore retrosternale**: che indica per lo più la fase di riparazione;
- **tosse**: verosimilmente per coinvolgimento della trachea.

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.

Resezione chirurgica, spesso combinata a chemio e radioterapia.

La stadiazione gioca un ruolo preminente. Solitamente le persone giungono ad osservazione quando mostrano segni di grande esaurimento energetico e in condizioni fisiche assai compromesse. L'asportazione chirurgica comporta interventi grandemente impegnativi e molto stressanti - laparotomia e toracotomia nello stesso intervento. Le complicanze post-operatorie per deiscenza anastomotica, sono per lo più fatali per via della grave mediastinite.

Chemioterapia

La Chemio per un tumore esofageo può essere molto impegnativa e comprende i seguenti farmaci e protocolli:

- Fluorouracile [\[vedi\]](#)
- Cisplatino [\[vedi\]](#)
- Oxaliplatino [\[vedi\]](#)
- Epirubicina [\[vedi\]](#)
- Paclitaxel [\[vedi\]](#)
- Docetaxel [\[vedi\]](#)
- Irinotecan [\[vedi\]](#)
- Cisplatino + Capecitabina [\[vedi\]](#)
- Cisplatino + fluorouracile
- Epirubicina + cisplatino + capecitabina
- Epirubicina + oxaliplatino + capecitabina
- Epirubicina + cisplatino + fluorouracile

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**

Per quanto possibile assumi cibi sminuzzati, che passino il più facilmente possibile e frazionata l'alimentazione in molte piccole "merende". Se mangi molto, la digestione consumerà molte calorie che è meglio siano dirette alla guarigione. EVITA ASSOLUTAMENTE L'ALCOOL. Puoi assumere molti budini di semolino e uova, formaggi freschi e morbidi che offrono calorie e sostanza. La fase di riparazione non è meno intensa di quella attiva e richiede un cospicuo apporto calorico e proteico. EVITA LE DIETE CRUDISTE O VEGETALI, almeno nel primo periodo della riparazione;

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

Si possono prendere rimedi allopatrici 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: gli eventi e le parole che si sono dovute ingoiare a forza o che non si sono volute ingoiare. L'amore mancato (boccone affettivo), l'amore che non va ne' su e ne' giù. Il volere ingoiare qualcosa che è troppo grande per essere ingoiato (un grosso affare) o un bottino che ci è stato sottratto all'ultimo minuto.

Occorre considerare la propria avidità, il proprio orgoglio, la propria rigidità e adattabilità. Occorre fare i conti con la propria permalosità e con il proprio bisogno di avere per essere. Ci sono persone il cui orgoglio e il proprio essere tutti d'un pezzo, impedisce loro di accettare ciò che è offerto loro e di esternare la propria emozione di insoddisfazione e/o quella di rabbia che non può essere manifestata e nemmeno digerita.

Per questioni morali, mentali, educative, di convenzione e convenienza, l'animale non può/vuole ingoiare il boccone che gli viene imposto, oppure non può far suo il boccone che aveva ormai acquisito. Nel primo caso deve far spazio al boccone ingombrante (ulcera carcinomatosa), nel secondo deve far sì che il boccone scivoli meglio verso il basso (adenocarcinoma). 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 "esternare" o "accogliere" ciò che non vuoi ingoiare.

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 o rifiutare apertamente il boccone indigesto od a far tuo ciò che vuoi**.

- [1]: Come agiscano questi due fattori di rischio non è noto, come non è noto il motivo per cui solo una risibile percentuale di fumatori e consumatori di alcool manifesta questa neoplasia.
- [2]: leggi la [Quarta Legge biologica](#)
- [3]: Irradiazione che viene eseguita per la "terapia" di altri tumori. Ovvero, per curare un tumore, si rischia di crearne un'altro dalla nota aggressività. Si deve riconoscere implicitamente la pericolosità della radioterapia per cui non può essere definita una terapia. Vedi: [Effetti collaterali della radioterapia](#)
- [4]: la definizione di maligno o benigno è data in base al comportamento della massa cellulare anormale rinvenuta in un distretto corporeo. Si tratta della rigida osservazione "del momento" per cui si prende in esame il singolo evento nel singolo momento. I tumori benigni sono masse cellulari di tessuto che ha già svolto la sua funzione "speciale" e che l'organismo ha isolato dalla restante struttura. Il tumore "maligno" è invece una regione tissutale ancora in attività per portare avanti il processo SBS in atto, con precise finalità fisiologiche "speciali". In realtà la definizione di benigno o maligno è in riferimento al singolo evento, speciale e sensatamente biologico
- [5]: Leggi sulla [teoria delle metastasi](#)
- [6]: per quanto riguarda le metastasi polmonari, si tratta di un nuovo conflitto biologico di "panico della morte" e si tratta sempre di adenocarcinoma polmonare (vedi [Tabelle](#) 15Ga dx e sin).
Per le metastasi epatiche si tratta di nuovo conflitto biologico da "paura di morire di fame", cosa più che probabile per la disfagia tipica di queste paresone (vedi [Tabelle](#) 19Ga dx)

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