

Contributi omeopatici nel trattamento del tumore maligno alla vescica

Pareek Hospital & Research Centre
alokpsr@gmail.com
www.pareekhospital.com

Presentato al 65° Congresso LMHI di Redondo Beach (California) del Maggio 2010
Traduzione dal castigliano di Andreina Fossati, Medico Chirurgo – Omeopata NAPOLI – andfoss@libero.it

RIASSUNTO

L'Autore descrive un caso clinico di tumore della vescica in un uomo di 57 anni seguito e curato omeopaticamente fino alla scomparsa totale della massa tumorale, poiché il paziente aveva rifiutato di sottoporsi all'intervento chirurgico. Il paziente è stato curato con i seguenti farmaci omeopatici: Terebinthina, Cantharis, Uva Ursi, Arsenicum Album e Conium Maculatum. L'Autore descrive i risultati della terapia nel tempo e le motivazioni della scelta dei farmaci e del sua metodologia clinica.

PAROLE CHIAVE

Tumore maligno della vescica. Uomo di 57 a. Terebinthina. Cantharis. Uva Ursi. Arsenicum Album. Conium Maculatum.

SUMMARY

The Author describes a clinical case of a malignant urinary bladder tumor in a male patient 57 years old followed and treated homoeopathically till the complete disappearance of the tumoral mass, because the patient had refused surgery. The patient was treated by the following homoeopathic remedies: Terebinthina, Cantharis, Uva Ursi, Arsenicum Album e Conium Maculatum and the Author describes the results of the therapy throughout the treatment and the reasons of the choice of the remedies and of his own clinical methodology.

KEYWORDS

Malignant urinary bladder tumor. Male 57 y. old. Terebinthina. Cantharis. Uva Ursi. Arsenicum Album. Conium Maculatum.

UN CASO DI TUMORE MALIGNO DELLA VESCICA

Mr A. S. E' un uomo di 57 anni di media corporatura. E' stato visitato per la prima volta in ospedale il 20 ottobre del 2004 per un follow-up di tumore della vescica. Era stato bene fino a Marzo del 2004, quando aveva manifestato episodi di ematuria che si verificavano ad intervalli di tredici- quindici giorni con difficoltà alla minzione e sensazione di pesantezza al fianco destro. Nel Luglio del 2004 Mr A.S. è stato ricoverato e sottoposto a vari controlli. Con l'ultrasonografia dell'addome si è evidenziata una lieve idronefrosi a destra e una massa nella vescica. La TAC addominale mostrava una massa lungo la parete postero laterale della vescica. L'8 Luglio veniva praticato l'esame con resezione trans uretrale (TURBT) che confermava il tumore della vescica nella parete laterale destra ed un tumore papillare

HOMOEOPATHIC CONTRIBUTIONS IN THE TREATMENT OF MALIGNANT URINARY BLADDER TUMORS

A Case of (malignant) urinary bladder tumor

Mr A.S. is a 57-year-old man of average build. He was first seen in hospital on 20th October 2004 as a follow up case of urinary bladder tumor. He had been well up to March 2004, when he had had bouts of haematuria (three times at fortnightly intervals) with difficulty in micturition and heaviness over the right flank. In July 2004 Mr A.S. was hospitalised and investigations were carried out. The ultrasound scan of the abdomen showed a mild right hydronephrosis and a mass in the urinary bladder. CT scan of the abdomen showed an eccentric mass along the posterolateral wall of the urinary bladder. On 8th July 2004 a TURBT was performed which revealed the presence of a tumor in the right lateral wall of the bladder and a solid papillary tumor surrounding the right ureter orifice, grade II trabeculations. The biopsy of the bladder tumor showed grade III transitional cell carcinoma of the bladder with infiltration into the underlying muscle (T3 Disease). Mild chronic cystitis in rest of the organ. (Fig. 1,2)



Fig. 1



ALOK PAREEK

Svolge attività di medico omeopata da più di trenta anni. Direttore del Pareek Hospital and Research Centre, un ospedale omeopatico con 50 letti, moderne attrezzature di diagnostica e un'ala chirurgica. Membro del Gruppo di lavoro Internazionale dell'LMHI per l'educazione e la ricerca. E' il più anziano Membro Esperto della Facoltà di Formazione Omeopatica post laurea dell'Università di Agra (India). Presidente del Comitato Consultivo sull'Omeopatia presso il Governo di Uttar Pradesh (India). Autore di " Krebs Heilbar Durch Homoeopathie" - Trattamento del Cancro con l'Omeopatia - e i suoi libri sulla gestione omeopatica delle emergenze e delle malattie gravi sono in via di pubblicazione. Tiene regolarmente seminari 6-7 volte all'anno attraverso l'Europa e l'Asia, seminari che vengono seguiti annualmente da circa 700 omeopati. Ha ricevuto numerosi premi per le migliori presentazioni ai congressi internazionali.

Prof. Alok Pareek M.D. (Hom.) is in active Homoeopathic practice since more than 3 decades. He is the Director of Pareek Hospital and Research Centre, a 50-bedded Homoeopathic Hospital with Modern Diagnostics and a surgical wing. Member of the International Working Group of the LMHI for Education and Research. He is a senior Expert Member of the faculty of Post-Graduate Homoeopathic Education, University of Agra (India). He is also the Chairman of the Advisory Committee on Homoeopathy to the Govt. of U.P. (India). He is the author of "Krebs Heilbar Durch Homoeopathie" - Management of Cancer through Homoeopathy - and his books on the Homoeopathic Management of Emergencies and Severe Pathologies are under publication. His teaching seminars are regularly held 6-7 times a year across Europe and Asia and are attended by around 700 homoeopaths annually. He is the recipient of several Best Presentation awards at International Congresses.

solido attorno all'orificio dell'uretere destro, trabecolazioni di II grado. Praticata la biopsia risultava carcinoma delle cellule transizionali della vescica di III grado con infiltrazioni nel muscolo sottostante (stadio T3). Lieve cistite cronica nella parte restante dell'organo. (Fig. 1,2) Il 21 Luglio 2004 viene praticata una scannerizzazione con ultrasuoni che denuncia la presenza di una massa nella parete destra della vescica che si spinge nella giunzione vescico ureterale destra e nel trigono e si estende per l'intera parete della vescica per una lunghezza di 41 mm e uno spessore di 12-17 mm fin dentro il tessuto molle adiacente e la prostata. Modesta idroureteronefrosi destra. (Fig. 3) Nuova scannerizzazione con ultrasuoni il 13 Settembre 2004 che mostra una massa irregolare ipocogena di mm 71x17 lungo la parete postero laterale destra della vescica che invade la giunzione vescico ureterale destra. Dalla scannerizzazione con ultrasuoni del 1° Ottobre 2004 la massa ipocogena lungo la parete postero laterale della vescica è cresciuta e misura mm 84 x 11. (Fig. 4) Dai ripetuti esami con ultrasuoni è evidente che il tumore si sta progressivamente ingrandendo. Nel periodo tra Luglio e Ottobre al paziente è stato più volte consigliato di sottoporsi ad asportazione chirurgica, ma il paziente aveva troppa paura dell'intervento e nell'Ottobre del 2004 optava per il trattamento omeopatico.

Nella prima visita omeopatica il 20 Ottobre '04 il paziente lamenta periodica ematuria; minzione frequente e urente, difficoltosa, con

On 21st July 2004 the patient underwent an ultrasound scan, which showed a mass on the right wall of the bladder involving the right vesico-ureteric junction and the trigone. The mass appeared to extend through the entire urinary bladder wall; it measured 41 mm in length and 12-17 mm in thickness extending into the adjacent soft tissue and the prostate. Moderate right hydronephrosis. (Fig. 3) On 13th September 2004 a further ultrasound scan of the urinary bladder showed an irregular hypoechoic mass measuring 71x17 mm along the right side of the posterolateral wall of the bladder and invading the right vesico-ureteric junction. From the ultrasound scan performed on 1st October 2004, the hypoechoic mass seen along the posterolateral wall of the bladder appeared to have grown to a size of 84 x 11 mm. (Fig. 4) From the repeat ultrasound scans it became apparent that the tumor was progressively growing in size. During the period July-October 2004, the patient was repeatedly advised by the oncologist to undergo surgical removal of the mass. However, the patient was too fearful of surgery and in October 2004 he opted for homoeopathic treatment.

At first homoeopathic consultation - on 20th October 2004 - the patient complains of recurrent haematuria, frequency and burning micturition, strain to urinate, with thin urinary stream. Urinary discomfort is very severe.



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

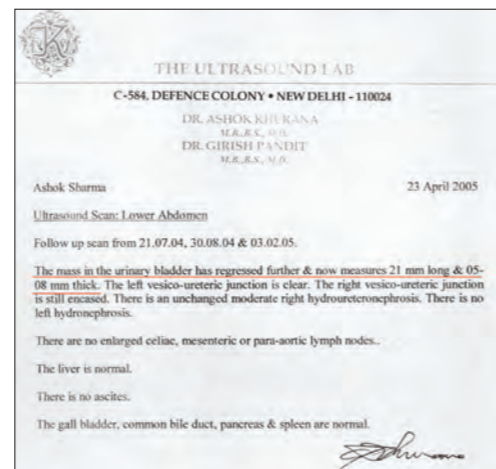
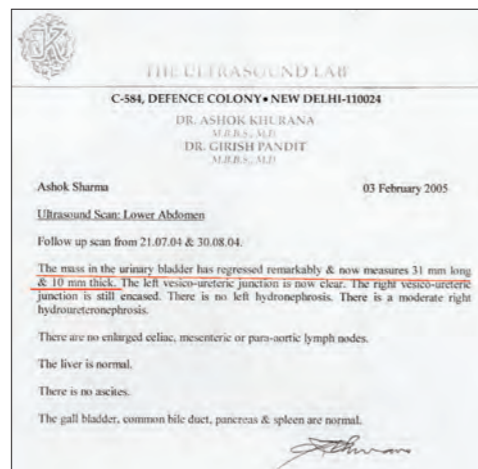
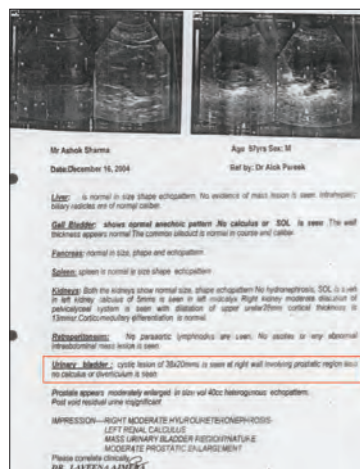


Fig. 5

Fig. 6

Fig. 7

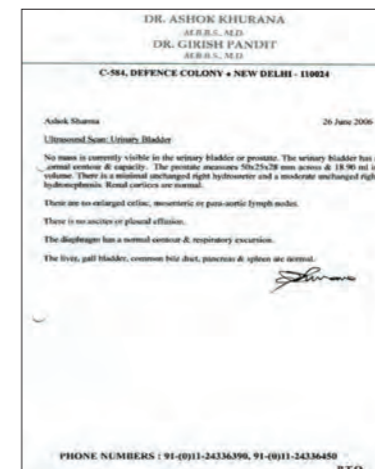
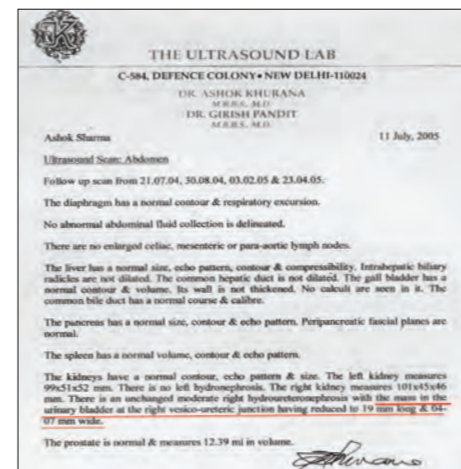


Fig. 8

Fig. 9

Fig. 10

flusso urinario sottile. La sofferenza urinaria è molto marcata. Prescrivo Terebinthina 30CH, tre volte al giorno per una settimana.

Il 28 Ottobre '04 lo rivedo. Lamenta come sintomi locali la scomparsa dell'ematuria negli ultimi quattro giorni. Persiste il bruciore alla minzione, che peggiora durante e dopo. Minzione difficoltosa con flusso urinario sottile.

Pesantezza dolorosa in sede lombare destra. Dolore alle spalle, al torace e al dorso.

Generalità fisiche: sensazione di freddo.

Desideri: alcool e cibo non vegetariano.

Sfera mentale: marcata ansia per la sua malattia; affrettato, eloquio rapido; paura dell'intervento chirurgico e della morte, paura del cancro.

Sfera sessuale: marcato desiderio sessuale fin da giovane. Ha dovuto reprimere la sua libido già da due anni a causa della progressiva difficoltà ad urinare che dopo un rapporto sessuale peggiorava.

Medicina prescritta: Cantharis 30 CH tre volte al giorno.

Follow-up il 10 Novembre '04

Migliorati il bruciore e il disagio urinario.

Farmaco prescritto: Arsenicum Album 200 CH dose unica e Uva Ursi Q5 gocce 2 volte al dì in 14-15 cc di acqua, come rimedio di organo.

Follow-up ed evoluzione il 24 Novembre '04

Il paziente è apparso calmo mentalmente con minore ansia. Persiste il disagio nella minzione.

L'unico sintomo sul quale egli poneva l'accento durante la visita era il desiderio di sesso con i sintomi urinari che peggioravano dopo.

Prescrivo: Cantharis 30 CH 3 volte al dì. Uva Ursi Q5 veniva confermato in gocce 2 volte al dì come rimedio d'organo

Follow-up del 1° Dicembre 2004

Migliorati il disagio alla minzione Non episodi di ematuria.

Prescrivo: Conium Maculatum 200CH dose unica. Confermo come

I prescribe Terebinthina 30 C, three times daily for one week.

On 28th October 2004 I see him again. In the last four days he has had no haematuria. Burning sensation that is worse during and after micturition persists. Strain to urinate with thin urinary stream. The patient has an aching heaviness in the right lumbar region with pain radiating to the shoulders, chest and back.

Physical generals: chills.

Desires: alcoholic drinks and non vegetarian food.

Mental sphere: marked anxiety about his disease; hurried, he talks hurriedly; fear of surgery and death, fear of cancer.

Sexual sphere: increased sexual desire since youth. In the last two years he had to suppress his sexual desire due to the progressive difficulty urinating, which worsened after sexual intercourse.

Medicine prescribed: Cantharis 30C three times daily.

Follow up on 10th November 2004

Improvement in burning sensation and urinary discomfort

Medicine prescribed: Arsenicum Album 200 C (single dose) and Uva Ursi Q5 drops twice daily with half ounce of water as an organ remedy.

Follow up and progress on 24th November 2004

The patient appears mentally calm and less anxious. The urinary discomfort persists. The only symptom the patient stressed during this consultation was his desire for sex with urinary symptoms worsening after intercourse.

I prescribe: Cantharis 30 C three times daily and Uva Ursi Q5 drops twice daily confirmed as an organ remedy .

Follow up on 1st December 2004

Improvement in urinary discomfort. No bouts of haematuria.

I prescribe a single dose of Conium Maculatum 200C and I confirm Uva Ursi Q5 drops twice daily as an organ remedy,

rimedio d'organo: Uva Ursi Q5 gocce 2 volte al dì.

Follow-up del 17 Dicembre 2004

La stranguria è migliorata. Mentalmente è calmo.

Da una nuova ultrasuonografia si evince una marcata riduzione del tumore che è di mm 38 x 20. (Fig. 5)

Follow-up del 4 Gennaio 2005

Il bruciore alla minzione è diminuito. Permane la difficoltà ad urinare. Prescrivo una dose unica di Conium Maculatum M e sospendo Uva Ursi come rimedio d'organo.

Follow-up del 4 Febbraio '05

La massa presente nella vescica è regredita in modo straordinario ed ora misura mm 31x 10. (Fig. 6) Il paziente ha un'occasionale bruciore quando urina. E' seguito con placebo.

Follow-up del 25 Aprile '05

Viene praticata una scannerizzazione con ultrasuoni che rivela che la massa nella vescica è regredita ulteriormente fino ad uno spessore di mm 21x 5-8. (Fig. 7) Non ci sono ingrossamenti dei linfonodi celiaci, mesenterici o para aortici. Il fegato è normale.

Follow-up dell'11 Luglio '05

Ultrasuonografia dell'addome: la massa presente nella vescica a destra della giunzione vescico-ureterica si è ridotta fino ad una lunghezza di 19 mm ed una larghezza di mm04-07. (Fig. 8)

Il paziente è di buon umore. Non ha alcun disturbo quando urina.

Follow-up Giugno 2006

Scannerizzazione con ultrasuoni: al momento non è visibile alcuna massa nella vescica né nella prostata. La vescica ha normale contorno e capacità. (Fig. 9)

Nel successivo follow-up nell'Aprile 2008 il paziente sta bene sia

Follow up on 17th December 2004

Improvement in urinary discomfort. The patient is mentally calm.

A further ultrasound scan shows a marked reduction in the size of the bladder tumor which now measures 38x20 mm. (Fig. 5)

Follow up on 4th January 2005

Improvement in burning sensation on micturition; strain to urinate persists. I prescribe a single dose of Conium Maculatum MC and I stop Uva Ursi Q as an organ remedy.

Follow up on 4th February 2005

The mass in the urinary bladder has regressed remarkably and now measures 31x10 mm. (Fig. 6) The patient has occasional burning on urinating. He is followed up with placebo.

Follow up on 25th April 2005

An ultrasound scan is performed which shows that the mass in the urinary bladder has regressed further to 21x5-8 mm thick. (Fig. 7) There are no enlarged celiac, mesenteric or para-aortic lymph nodes. The liver is normal.

Follow up on 11th July 2005

Ultrasonography of the abdomen: the mass in the urinary bladder at the right vesico-ureteric junction has reduced and is now 19 mm long and 4-7 mm wide. (Fig. 8) The patient is cheerful. He has no urinary discomfort. The case continues to be followed up through regular consultations.

Follow up in June 2006

Ultrasound scan: no mass is currently visible in the urinary bladder or prostate. The urinary bladder has a normal contour and capacity. (Fig. 9)

In the subsequent follow-up consultation in April 2008, the patient appears well both clinically and from the point of view of his symptoms.

clinicamente che come sintomi. Non ha stranguria, è di buon umore, si occupa normalmente dei suoi impegni. Le indagini biochimiche rientrano nei valori normali. (Fig. 10)

DISCUSSIONE

Quando si presenta un caso con una patologia progredita localizzata in un organo è importante cercare di circoscrivere i sintomi che si presentano più fastidiosi. E' altrettanto importante cercare i rimedi d'organo ed è altrettanto importante studiare la sfera mentale di questi pazienti.



Fig. 12



Fig. 13

No discomfort on urinating, good mood, normal everyday activities. Biochemistry normal. (Fig. 10)

Discussion

When a case presents with advanced pathology localised in an organ, it is important to look for and circumscribe the local and most troubling symptoms. It is also very important to identify the relevant organ remedies and to study the mental sphere of these patients.

Terebinthina

It has a selective action on the kidneys and the bladder. Keynote: bleeding of the bladder. It was prescribed for the acute burning on micturition and for the haematuria. (Fig. 11)

Cantharis

This was the second remedy used for the discomfort on urinating after Terebinthina had stopped the haematuria. It also addressed the associated sexual symptoms. (Fig. 12)

Uva Ursi

This is an excellent organ remedy with a special affinity for the urinary bladder. Very painful and burning micturition. Chronic irritation of the bladder. It proved a great clinical help in the cases of malignant tumor of the bladder. Its most useful formulation is as drops of Mother Tincture. (Fig. 13,14)

Arsenicum Album

Arsenicum gives these patients stability and spiritual strength and it proves very useful in the treatment of tumors. Remedies with strong mental symptoms are often necessary in all patients suffering from tumors as they infuse hope.

Conium Maculatum

This was the general constitutional (tumoral diathesis) indicated in this case and proved the most valid. After the remedies for the acute symptoms it helped with the discomfort on urinating whilst Arsenicum worked on the characteristic fear and discouragement. Conium has a special affinity for the bladder and prostate. It is indicated both for sexual excesses and abstinence. In this type of person the development of tumors is facilitated and Conium is an important remedy. (Fig. 15)



Fig. 11

Terebinthina

Ha un'azione selettiva sui reni e sulla vescica. Il suo keynote è: sanguinamento della vescica. E' stata prescritta per la manifestazione acuta di minzione bruciante e per la ematuria. (Fig. 11)

Cantharis

E' stato il secondo rimedio usato per la stranguria dopo che Terebinthina aveva eliminato l'ematuria. Ha anche coperto i sintomi sessuali associati. (Fig. 12)

Uva Ursi



Arsenicum Album

E' un eccellente rimedio d'organo con una speciale affinità con la vescica. Minzione molto dolorosa e bruciante. Irritazione cronica della vescica. Si è rivelata un grande aiuto clinico nei casi di tumori maligni della vescica. L'uso migliore è in dosi di gocce di Tintura Madre. (Fig. 13,14)

Conium Maculatum



Fig. 15

Esso era il costituzionale generale con diatesi tumorale indicato in questo caso ed era il più valido. Dopo i rimedi dei sintomi acuti ha dato il suo beneficio nella stranguria e Arsenicum ha vinto quella tipica paura e scoraggiamento. Conium ha una particolare affinità con la vescica e con la prostata. E' indicato sia per l'astinenza sessuale che per gli eccessi. In questo tipo di persone è facilitato lo sviluppo dei tumori e Conium è un importante rimedio. (Fig. 15)

Nota: nel n. 42 de Il Medico Omeopata: "C'è una sola Omeopatia: quella contenuta nell'Organon" intervista ad R. S. ed A. Pareek.