

IL CANCRO AL TEMPO DI COVID-19

Patrizia Gentilini

50° incontro Info Vax e.b.19 maggio 2024

- **ASPETTI EPIDEMIOLOGICI**
- **TESTIMONIANZE DI MEDICI E SCIENZIATI**
- **PRINCIPALI MECCANISMI EZIOPATOGENETICI DELL'AZIONE CANCEROGENA DEI VACCINI mRNA**
- **CASE REPORT**
- **CONCLUSIONI**

UNA DOVEROSA PREMESSA.....

**DIFFICOLTA' nella
PUBBLICARE LAVORI non
«ALLINEATI», alcuni
not peer reviewed**

[Surre Neurol Int](#), 2022; 15: 167.

Published online 2022 Apr 22. doi: [10.25259/SNI_150_2022](#)

COVID UPDATE: What is the truth?

[Russell L. Blaylock](#)



[Author information](#) [Article notes](#) [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

La pandemia di COVID-19 è uno degli eventi medici più manipolati della storia, caratterizzato da bugie ufficiali in un flusso infinito guidato da burocrazie governative, associazioni mediche, commissioni mediche, media e agenzie internazionali. Abbiamo assistito a una lunga lista di intrusioni senza precedenti nella pratica medica, attacchi a esperti medici, distruzione delle loro carriere ... da parte di individui non qualificati con enormi ricchezze, potere e influenza»

EDITORIALS



The BMJ, London, UK
Cite this as: [BMJ 2020;371:m4425](#)
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4425>
Published: 13 November 2020

Covid-19: politicisation, “corruption,” and suppression of science

When good science is suppressed by the medical-political complex, people die

Kamran Abbasi *executive editor*

ASPETTI EPIDEMIOLOGICI

paesi in cui si è registrato aumento di incidenza/mortalità per cancro (elaborazioni da dati ufficiali) :

- **Inghilterra (15-44 anni)**
- **USA**
- **Svizzera**
- **Giappone**
- **Italia?**

UK - Death and Disability Trends for Malignant Neoplasms, Ages 15-44

C. Alegria^{1,*} and Y. Nunes^{1,2}

¹ RiskMath Lda*, Portugal

² LibPhys[†], Department of Physics, FCT-NOVA, Portugal

Correspondence*:
Corresponding Author
calegria@phinancetech.com



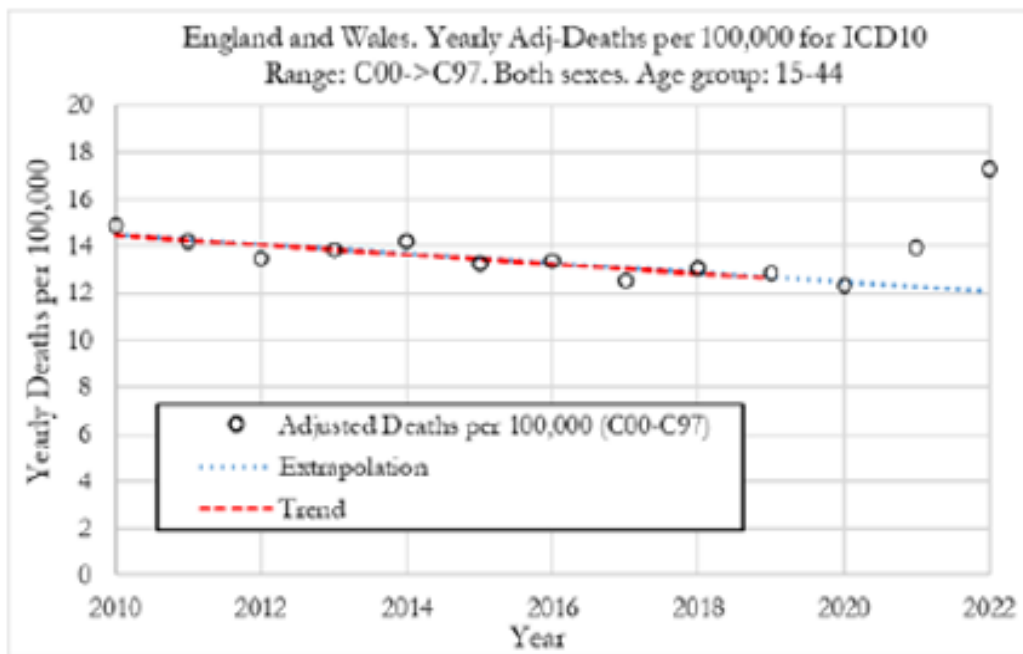
not peer reviewed
not peer reviewed

- Regno Unito: analizzati tassi di mortalità e disabilità per cancro tra 15 e 44 anni nel periodo pre e post -Covid-19
- Notevole aumento di morbilità e mortalità per cancro dal 2021 e accelerato sostanzialmente nel 2022 ed entrambi altamente e statisticamente significativi.

« I risultati indicano che da fine 2021 sembra essere presente in soggetti di età 15 e 44 anni nel Regno Unito un nuovo fenomeno che porta ad un aumento delle morti e delle disabilità per cancro »

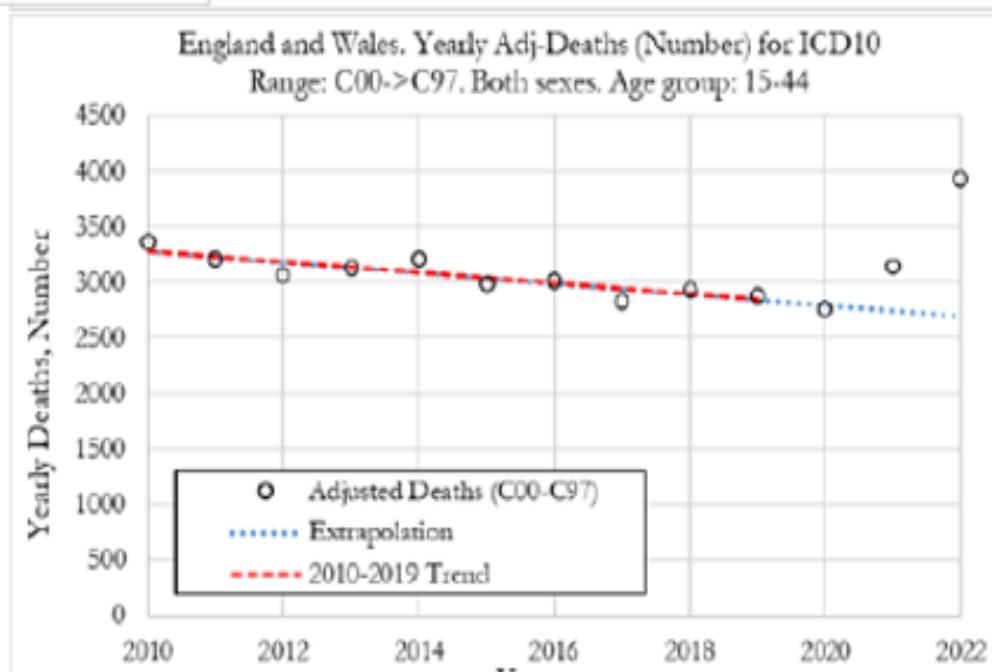
Mortalità per cancro 2010 - 2022 fra 15 e 44 anni in UK

Tassi su 100.000 (dati ONS)



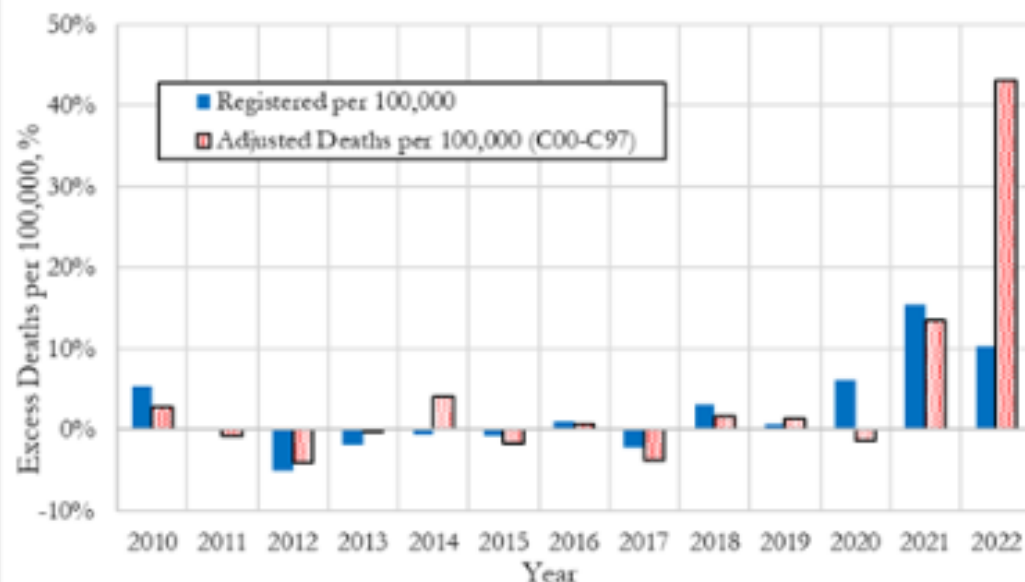
Carlos Alegria, UK - Death and Disability Trends for Malignant Neoplasms, Ages 15-44 y. February 2024 (2) (PDF) UK - https://www.researchgate.net/publication/n/378068419_UK_-_

Numero assoluto decessi 2010 - 2022



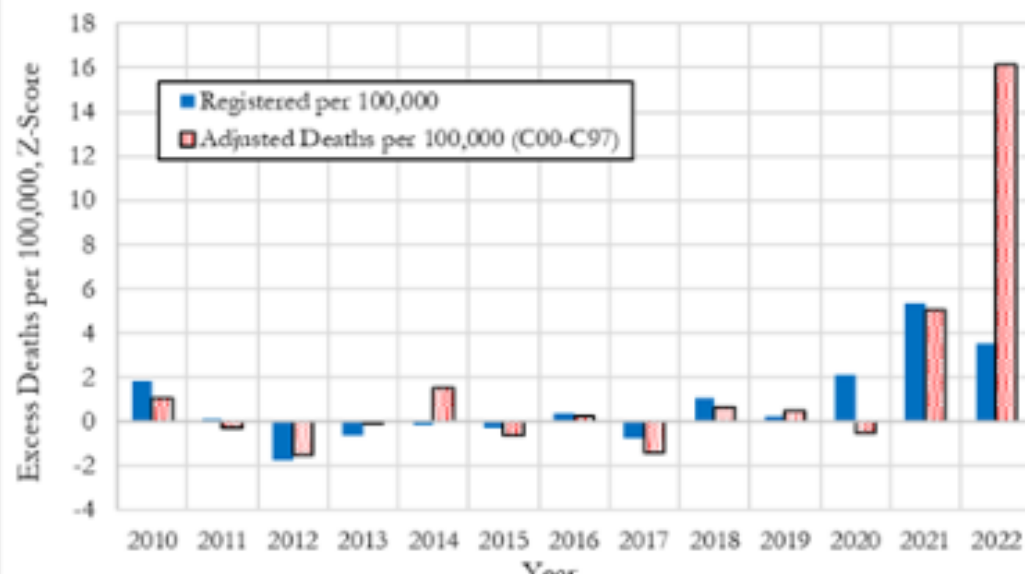


England and Wales. Excess Adjusted Deaths per 100,000 (in percent) vs 2010-2019 Trend. Both sexes. Age group: 15-44



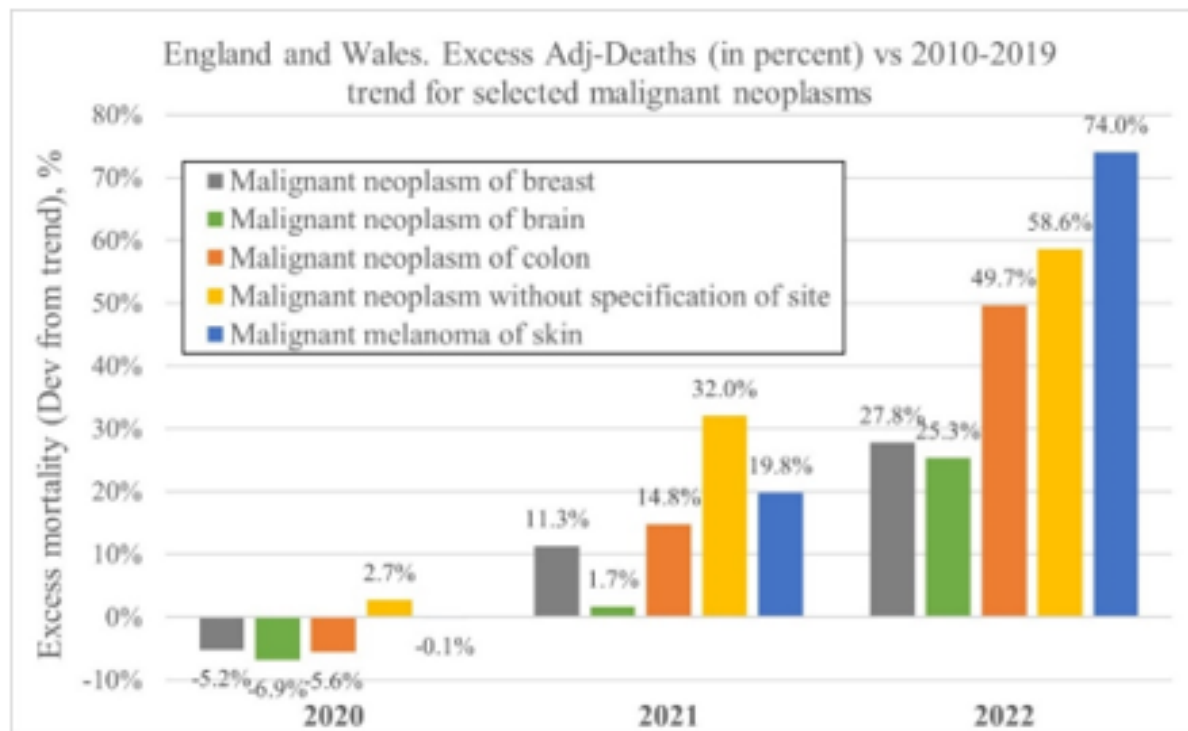
CONFRONTO
eccessi mortalità per cancro
15-44 anni
nel 2020-2022 vs 2010-2019

England and Wales. Excess Adjusted Deaths per 100,000 (Z-Score) vs 2010-2019 Trend. Both sexes. Age group: 15-44



***Z-score: numero di deviazioni
standard di ciascun valore di dati
rispetto alla media
Z-score = 0 è la media esatta.***

Eccessi di mortalità fra 15-44 anni in UK per vari tumori nel 2020-21-22 rispetto ai 10 anni precedenti nel Regno Unito (dati ONS)



TUMORI CON I MAGGIORI ECCESSI DI MORTALITA'

1° MELANOMA

2° SEDI NON SPECIFICATE

3° COLON

4° CERVELLO

Trends in death rates from neoplasms in the US for all ages and detailed analysis for 75-84

April 2024

DOI: [10.13140/RG.2.2.16221.01760](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16221.01760)

Lab: [Phinance Technologies - Humanity Projects Lab](#)

Carlos Alegria · Yuri Nunes

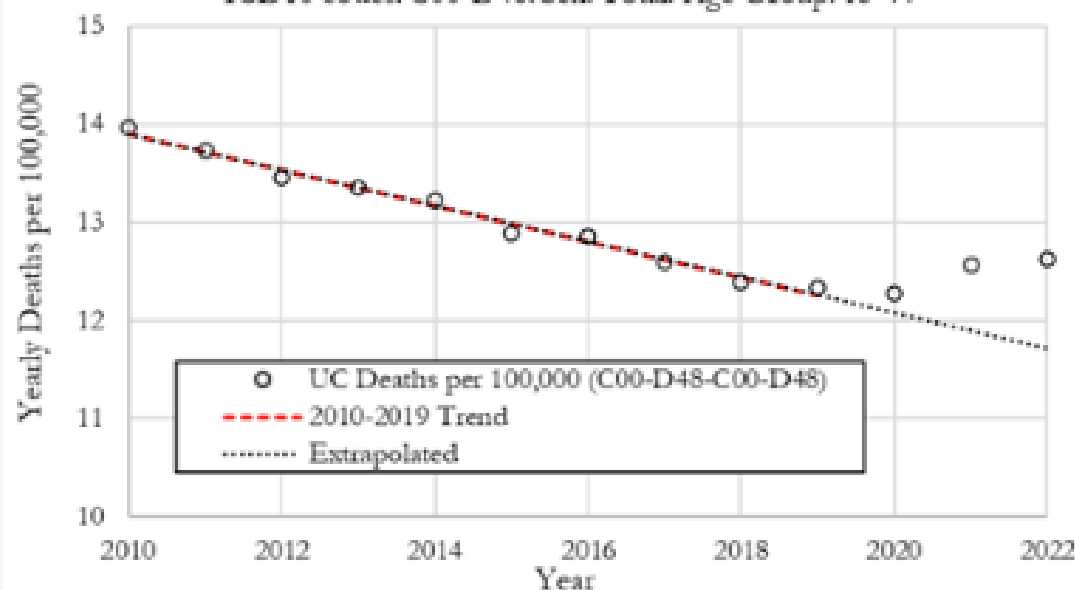


not peer reviewed

- Tassi di mortalità per cancro per tutte le fasce di età negli Stati Uniti
- Utilizzati dati CDC che distinguono decessi di cancro come «causa iniziale» (*Underlying Cause UC*) o “cause multiple” (*Multiple Causes MC*)
- Decessi cancro come causa iniziale (UC)
 - 2020: + 1.7%
 - 2021: + 5.6%
 - 2022: + 7.9%
- Decessi cancro come cause multiple (MC) aumento statis. signif.
 - 2020 +3,4%
 - 2021 +9,2%
 - 2022 +16,4%

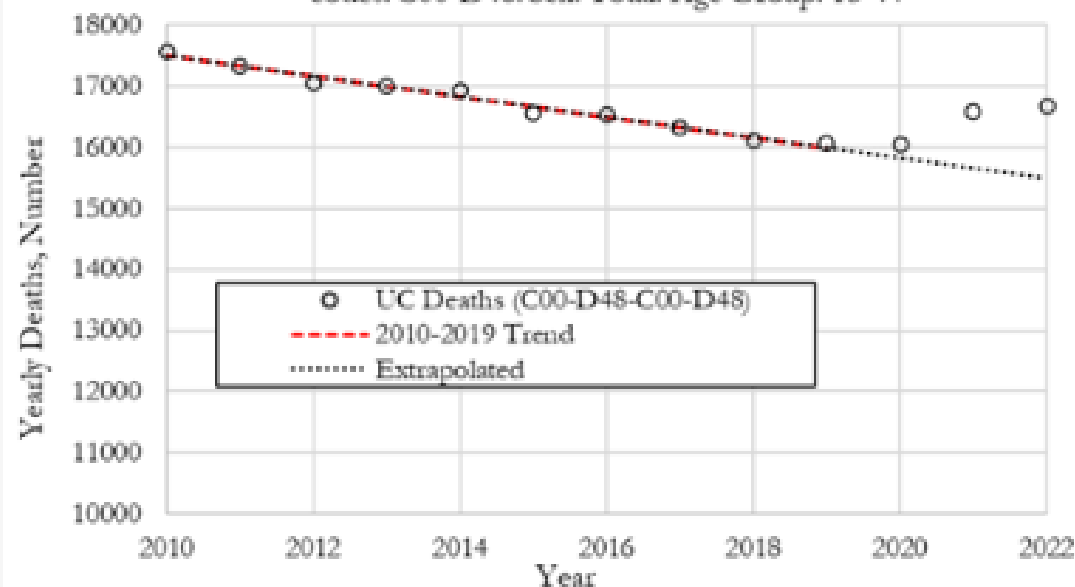


USA CDC Underlying Cause. Yearly Deaths per 100,000 for ICD10 codes: C00-D48. Sex: Total. Age Group: 15-44



USA: 15-44 anni
Decessi annui per cancro
come «**causa iniziale**»
(*Underlying Cause UC*)

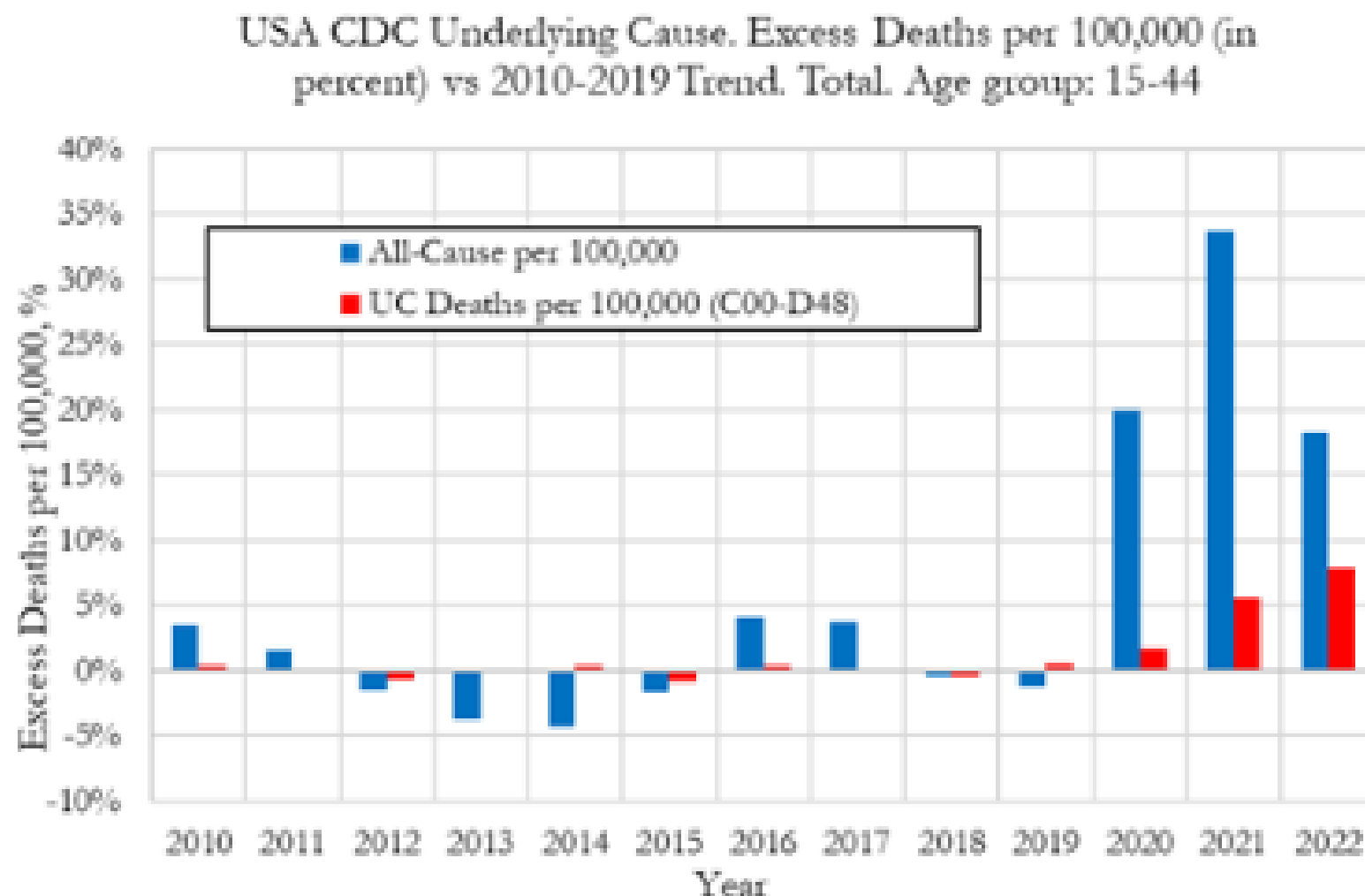
USA CDC Underlying Cause. Yearly Deaths (Number) for ICD10 codes: C00-D48. Sex: Total. Age Group: 15-44



The underlying cause of death is defined as "the disease or injury which initiated the train of morbid events leading directly to death, or the circumstances of the accident or violence which produced the fatal injury"



Mortalità in eccesso per cancro come «causa iniziale» (UC) 2020-2022 vs 2010 - 2019 rispetto mortalità complessiva (% entrambi i sessi 15 – 44)



ECCESSI MORTALITA' PER CANCRO 2020-21-22 per CLASSI DI ETA'

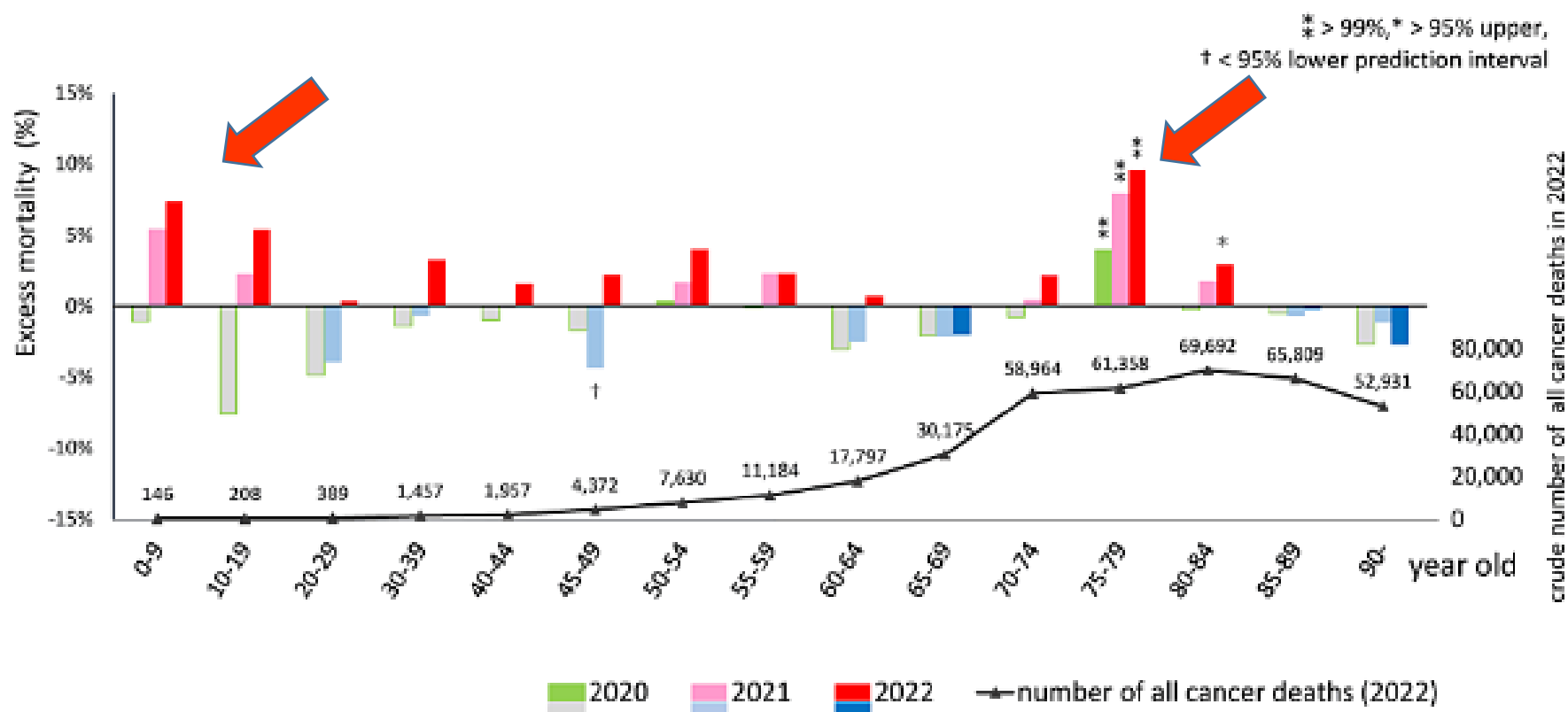


Figure 2: Excess mortality during the pandemic in 2020, 2021, and 2022 (upper) and crude cancer deaths in 2022 (lower) in each age group.

ECCESSI DI MORTALITA' PER DIVERSI TIPI DI TUMORI

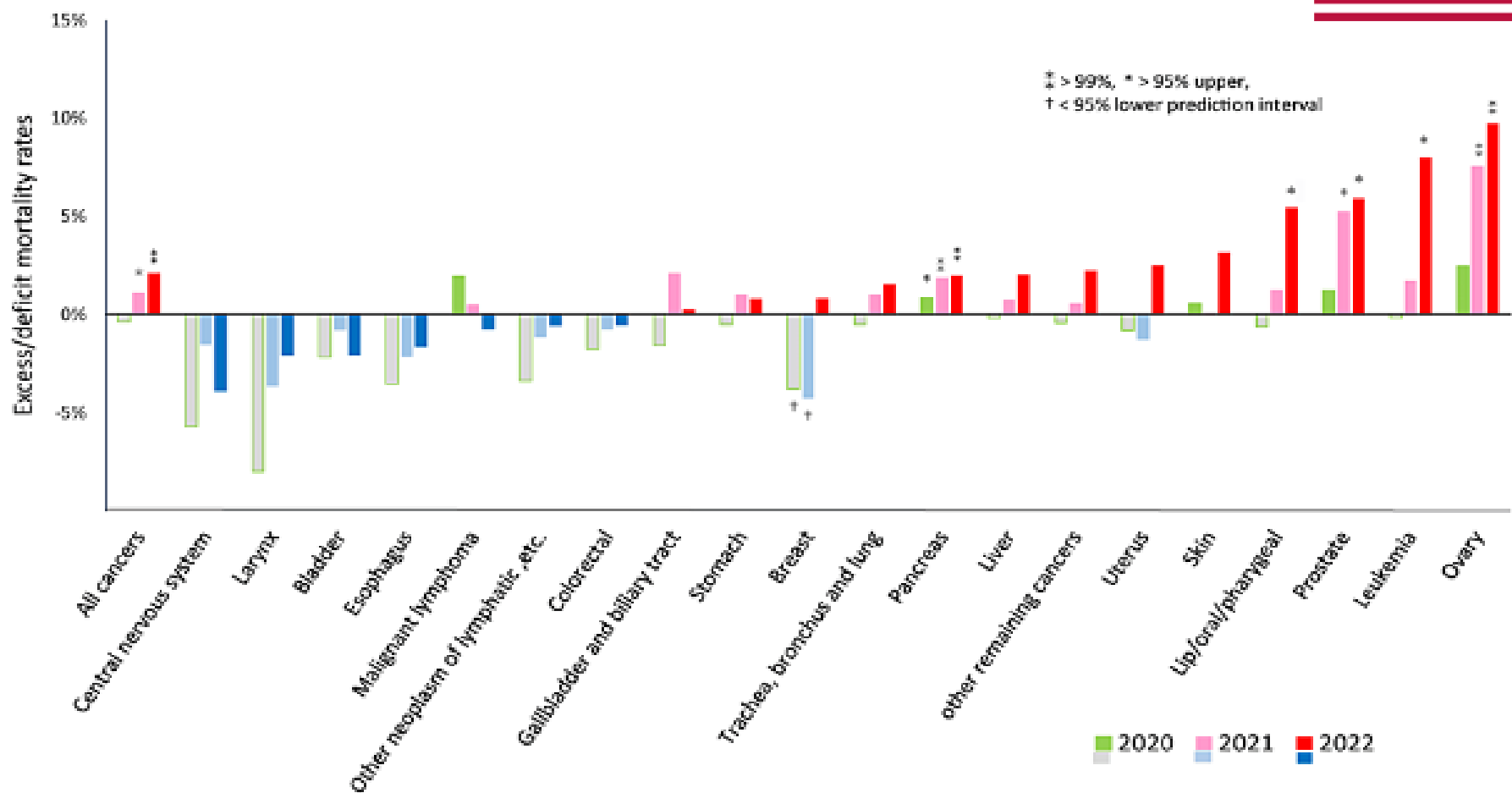
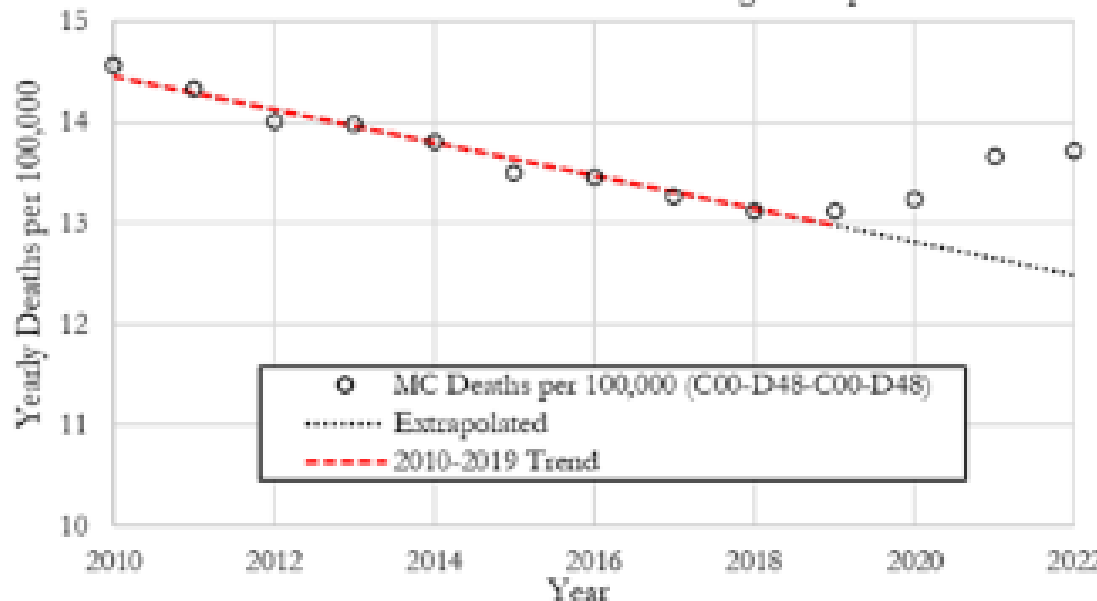


Figure 3: Excess mortality for each cancer type during the pandemic in 2020, 2021, and 2022.

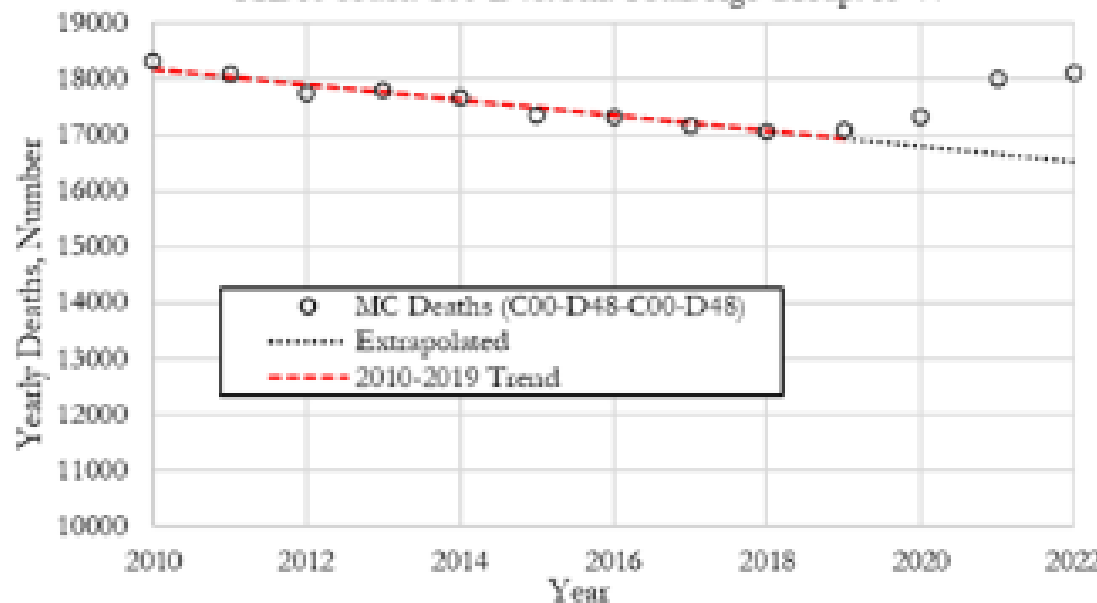


USA CDC Multiple Causes. Yearly MC Deaths per 100,000 for ICD10 codes: C00-D48. Sex: Total. Age Group: 15-44



USA: 15-44 anni
Decessi annui per
cancro come
«cause multiple»
Multiple Causes (MC)

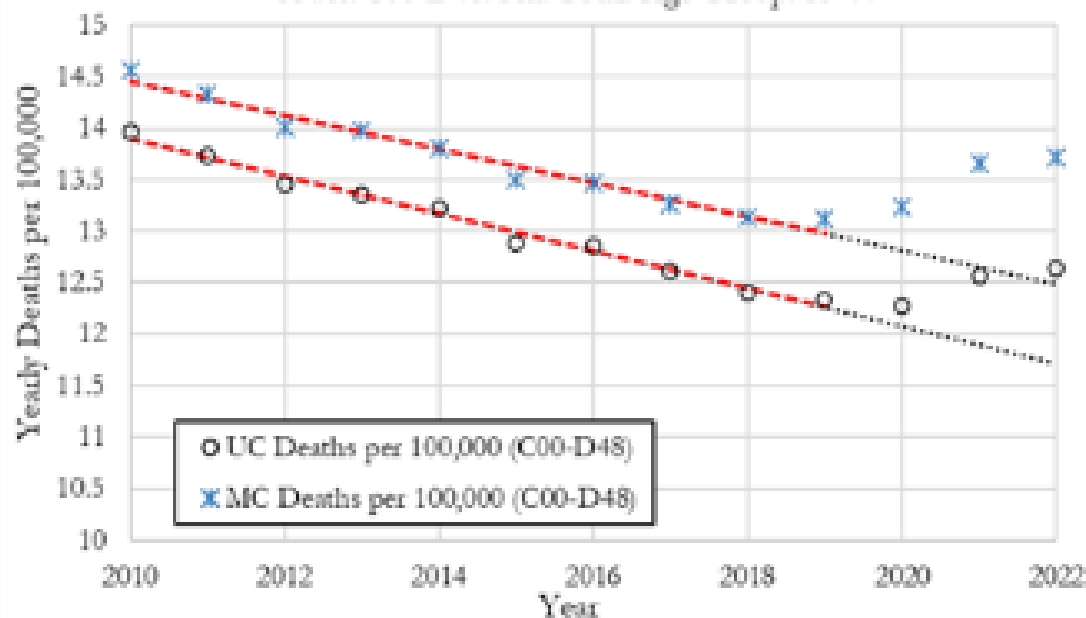
USA CDC Multiple Causes. Yearly MC Deaths (Number) for ICD10 codes: C00-D48. Sex: Total. Age Group: 15-44



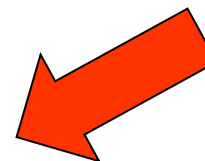
*Multiple Causes (MC) of Death:
all causes and conditions
reported on the death
certificate that contributed to
death, not just the underlying
cause. This includes the
underlying cause, immediate
cause, and any other significant
conditions contributing to
death.*



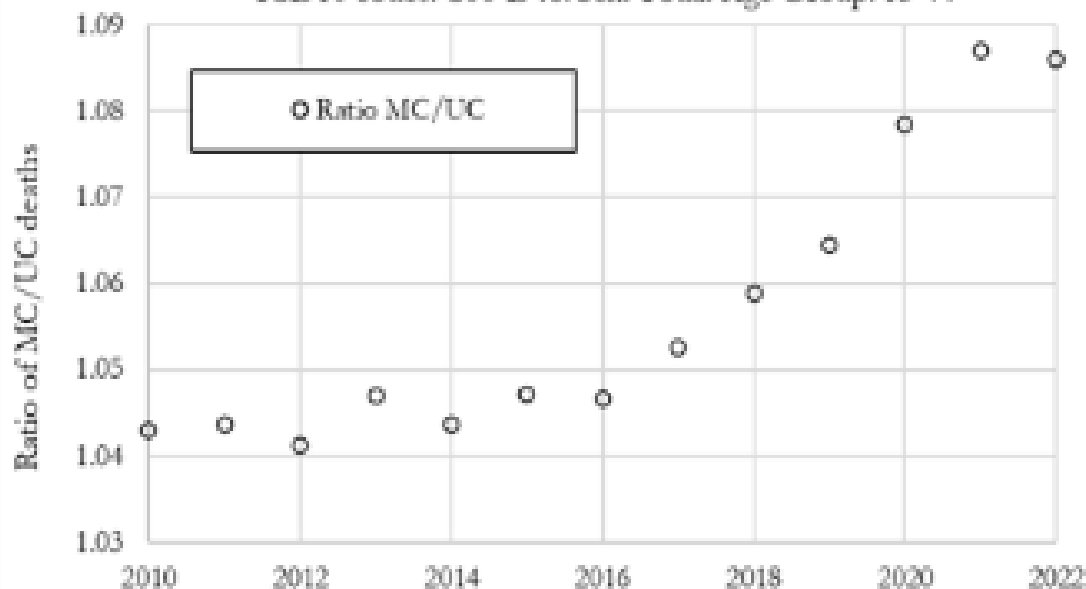
USA CDC MC vs UC. Yearly Deaths per 100,000 for ICD10 codes: C00-D48. Sex: Total. Age Group: 15-44



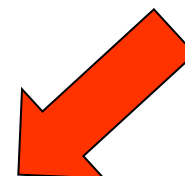
**Decessi annui per cancro
come «cause multiple» (MC)
e « causa iniziale» (UC)**



USA CDC Multiple Causes. Ratio of MC deaths to UC deaths for ICD10 codes: C00-D48. Sex: Total. Age Group: 15-44



Rapporto MC/UC



Trends in death rates from neoplasms in the US for all ages and detailed analysis for 75-84

April 2024

DOI: [10.13140/RG.2.2.16221.01760](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16221.01760)

Lab: [Phinance Technologies - Humanity Projects Lab](#)

 Carlos Alegria ·  Yuri Nunes



not peer reviewed

https://www.researchgate.net/publication/379476704_Trends_in_death_rates_from_neoplasms_in_the_US_for_all_ages_and_detailed_analysis_for_7584?channel=doi&linkId=660af7a0f5a5de0a9ff4040a&showFulltext=true#fullTextFileContent

- «L'aumento di **tumori come causa iniziale** potrebbe indicare un aumento **inaspettato dell'incidenza di tumori fatali/tumori** a crescita rapida e/o un'accelerazione dei casi di cancro esistenti
- Eccesso di decessi per cancro specie fra **15 -24 anni e >65 anni**.
- Per soggetti **75 - 84 anni** aumento della mortalità per cancro iniziato nel **2021 (+4,8%)** è aumentato sostanzialmente nel **2022 (+11,5%)»**

«I risultati indicano che dal 2020 sembra essere presente un nuovo fenomeno che porta ad un aumento dei decessi per cancro»

SVIZZERA



Soggetti che hanno ricevuto farmaci antitumorali (2013 -2022)

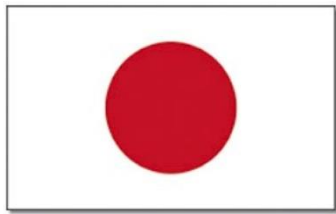
Arzneimittelreport der Helsana 2022 (30.11.23)

<https://newsacademy.it/scienze-e-salute/2023/12/08/svizzera-aumento-esplosivo-dei-casi-di-cancro-il-governo-nasconde-i-dati/>

Jahr	Anzahl Bezüger von Krebsmedikamenten
2013	90'446
2014	104'522
2015	104'107
2016	106'774
2017	79'525
2018	82'942
2019	83'072
2020	88'188
2021	152'168
2022	153'956

2021- 2022: + 65%
soggetti che hanno
richiesto farmaci
antitumorali rispetto
ad 8 anni precedenti

Da una media di
92.447 soggetti/anno
si è passati a **153.092**
soggetti/anno

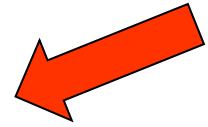


Increased Age-Adjusted Cancer Mortality After the Third mRNA-Lipid Nanoparticle Vaccine Dose During the COVID-19 Pandemic in Japan

Miki Gibo ¹, Seiji Kojima ², Akinori Fujisawa ³, Takayuki Kikuchi ⁴, Masanori Fukushima ⁴

How to cite this article

Gibo M, Kojima S, Fujisawa A, et al. (April 08, 2024) |



Tassi mortalità per cancro aggiustati per età (AMR) nel 2020-2022

- Confrontati AMR annuali e mensili con tassi previsti su dati pre-pandemia (2010-2019) statistiche ufficiali, analisi regressione logistica
- **2020: NO eccesso mortalità per cancro nel 1° anno di pandemia**
- **2021 eccessi mortalità per cancro dopo vaccin. con 1° e 2° dose**
- **2022 dopo 3° dose significativi eccessi per tutti i tumori e per K ovaio, leucemia, prostata, cavo orale/faringe, pancreas, mammella**
- Tendenza decrescente AMR dei 4 tumori con maggiore letalità (polmone, colon-retto, stomaco e fegato fino al 2020 (1° anno di pandemia) ma il tasso di riduzione ha rallentato nel 2021 e nel 2022.



TASSI MORTALITA' PER CANCRO AGGIUSTATI PER ETA' (sin) ECCESSI MENSILI DI MORTALITA' PER CANCRO e N° mensile VAC. e INFETTI (dx)

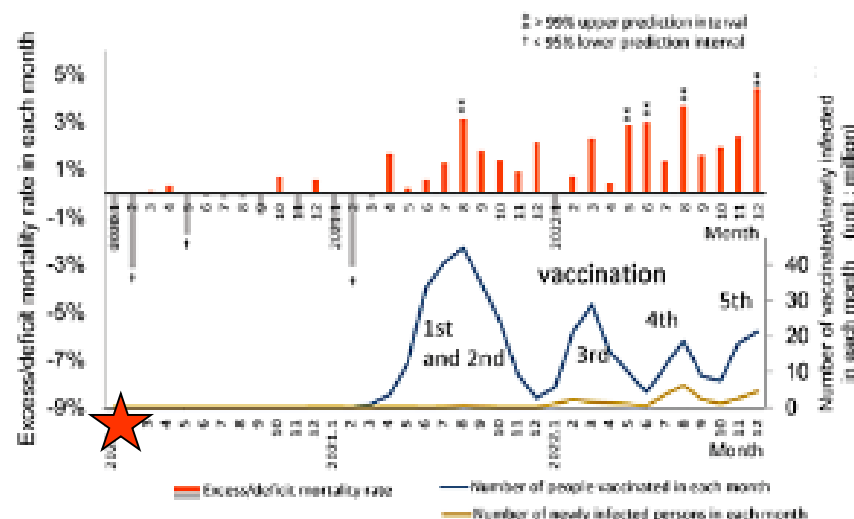
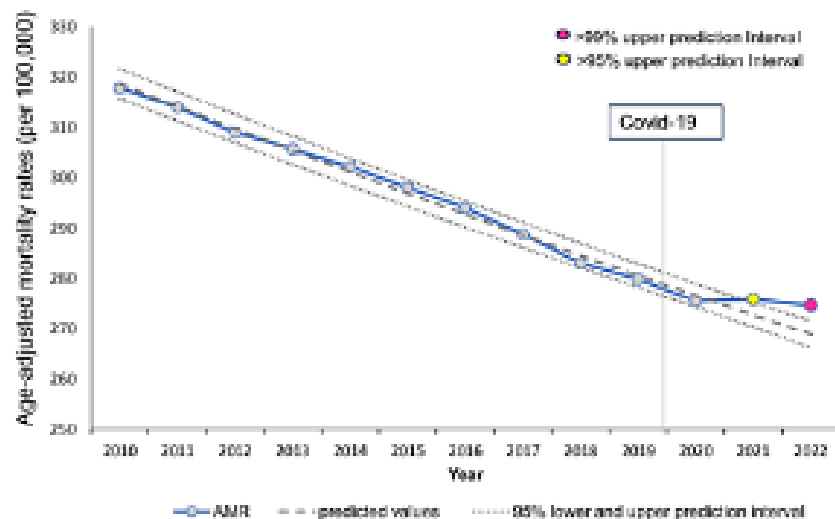


Figure 1: Age-adjusted mortality rates (AMRs) over time and excess mortality in each month: all cancers.

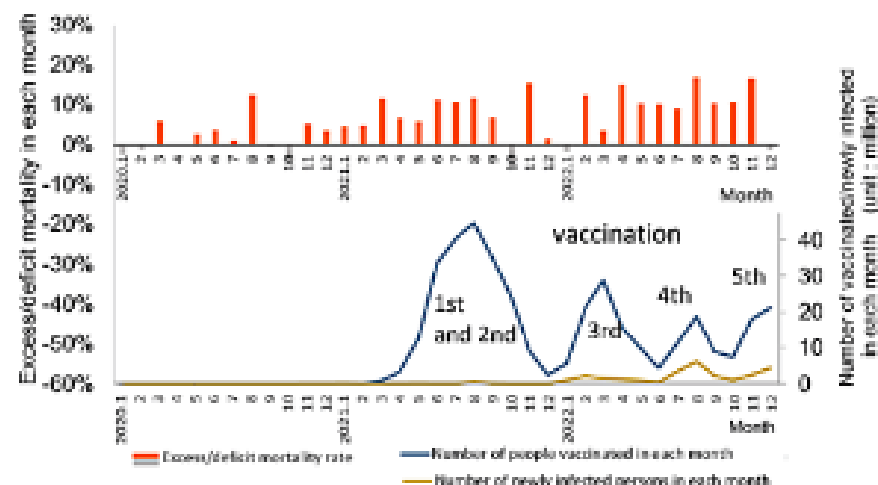
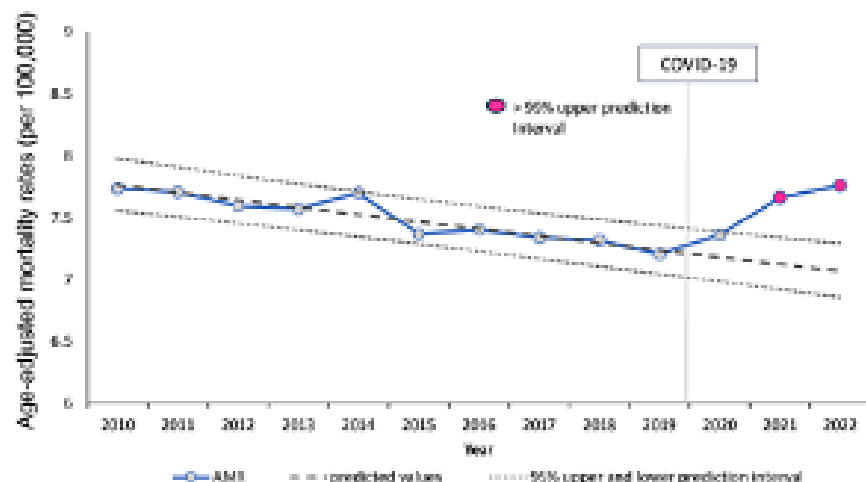
(Left side) Observed age-adjusted mortality rates (AMRs) (per 100,000 population) are represented by a blue line with marks, the predicted trend by logistic regression analysis by a dashed line, and the 95% prediction

**NB: linea gialla = n° soggetti infettati mensilmente
n° vaccinati enormemente più elevato dei soggetti infettati !**

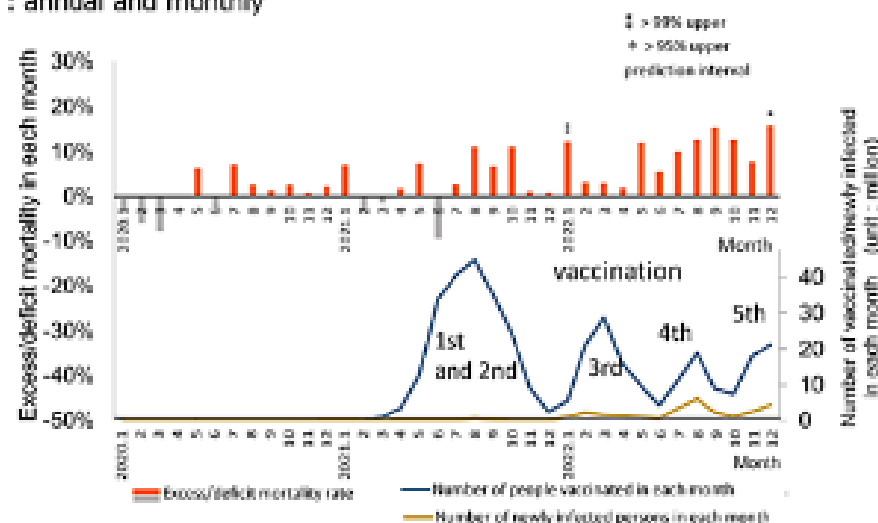
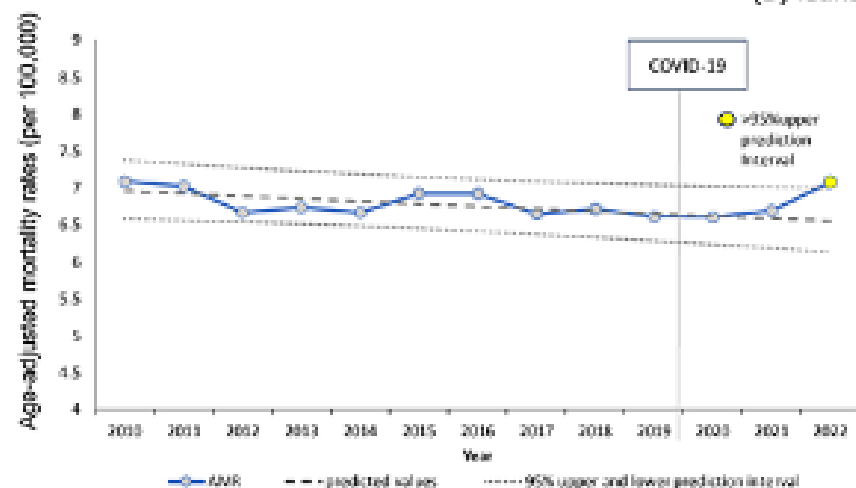


ANDAMENTO ANNUALE E MENSILE DELLA MORTALITA' PER CANCRO OVARICO E LEUCEMIA

(A) ovarian cancer (female) : annual and monthly



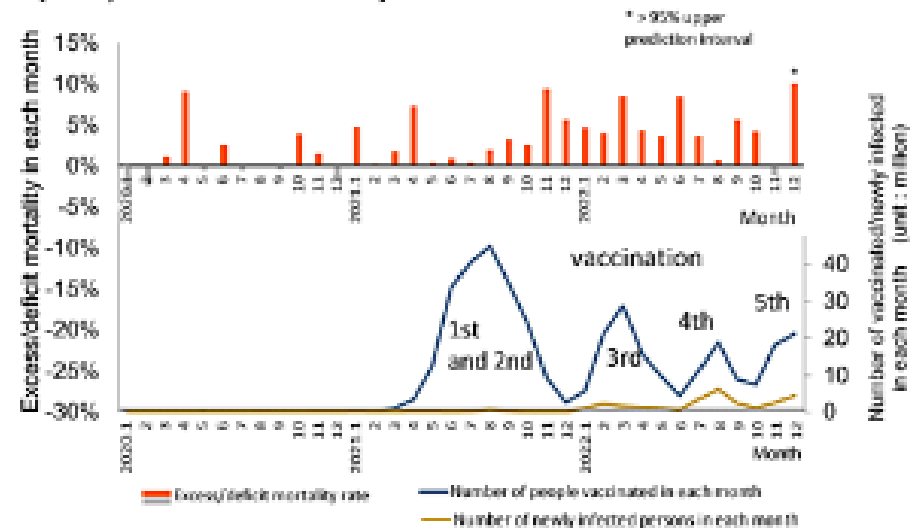
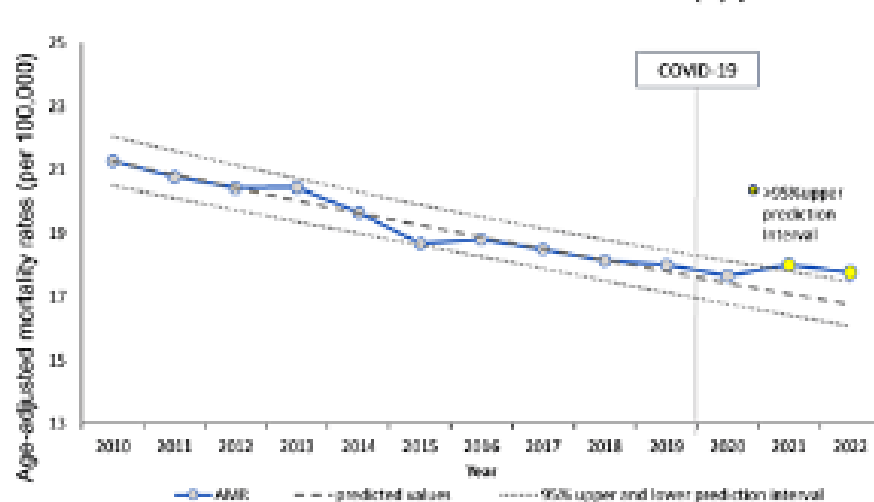
(B) leukemia : annual and monthly



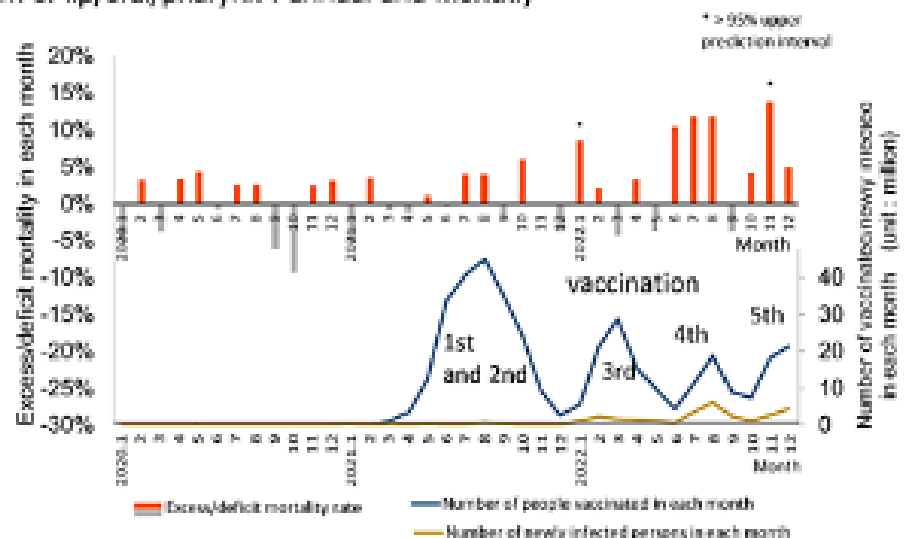
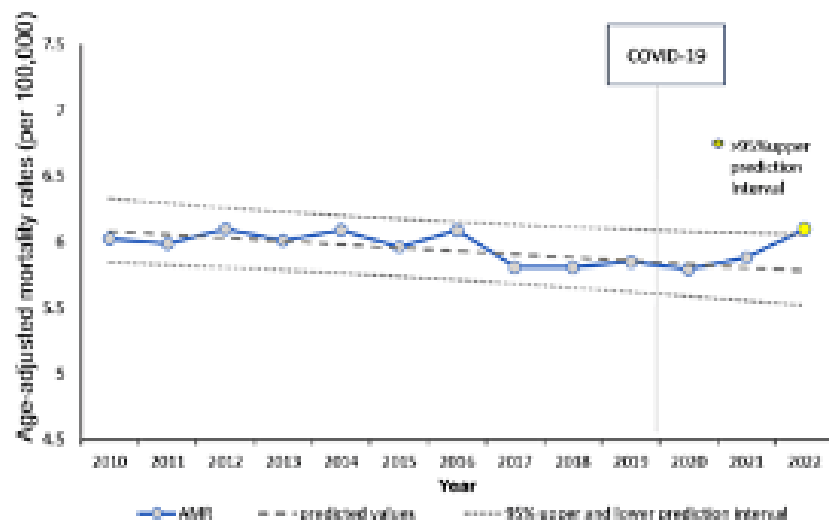
ANDAMENTO ANNUALE E MENSILE DELLA MORTALITA' CANCRO PROSTATA e CAVO ORALE/FARINGE

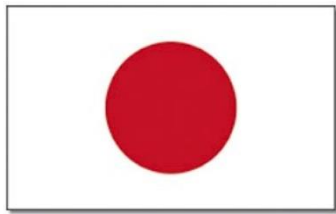


(C) prostatic cancer (male) : annual and monthly



(D) malignant neoplasm of lip/oral/pharynx : annual and monthly





Increased Age-Adjusted Cancer Mortality After the Third mRNA-Lipid Nanoparticle Vaccine Dose During the COVID-19 Pandemic in Japan

Miki Gibo ¹, Seiji Kojima ², Akinori Fujisawa ³, Takayuki Kikuchi ⁴, Masanori Fukushima ⁴

Conclusioni

Aumenti statisticamente significativi dei tassi di mortalità aggiustati per età di tutti i tumori e di alcuni tipi specifici di cancro (cancro ovarico, leucemia, prostata, cancro del labbro/orale/faringeo, pancreas e mammella), sono stati osservati nel 2022 dopo che 2/3 terzi della popolazione giapponese aveva ricevuto la terza o successiva dose di vaccino SARS-CoV-2 mRNA-LNP.

Questi aumenti particolarmente marcati dei tassi di mortalità di questi tumori sensibili all'ER α possono essere attribuibili a diverse modalità di azione della vaccinazione mRNA-LNP piuttosto che all'infezione stessa da COVID-19 o alla riduzione delle cure contro il cancro a causa del lockdown.»

E IN ITALIA?

[“I numeri del cancro in Italia 2023”](#) stima :



2023 stimati 395.000 nuovi casi di tumore (208.000 uomini 187.000 donne) + 18mila casi dal 2020.

**2022 stimati 390.700 (205.000 uomini 185.700 donne)
2020 erano circa 377.000 (195.000 uomini e 182.000 donne).**

Purtroppo si tratta di *STIME* elaborate dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) e dal Sistema Europeo d'Informazione sul Cancro (ECIS)

Con l'istituzione del Registro Tumori Nazionale l'AIRTum (Associazione Italiana Registri Tumori) non detiene più un archivio stanziale dove far confluire i dati raccolti dai registri

accreditati.... [https://www.aiom.it/wp-](https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2023/12/2023_AIOM_NDC-web.pdf)

[content/uploads/2023/12/2023_AIOM_NDC-web.pdf](https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2023/12/2023_AIOM_NDC-web.pdf)

<https://www.registri-tumori.it/cms/contenuto/la-banca-dati-airtum>

Testimonianze di Medici e Scienziati

- **Ute Kruger** agosto 2022 Turbo Cancer



- **Angus Dalglish** dirett. Oncologia
St George's University di Londra



- **Janci Lindsay** testimonia al Senato USA
- **Philip Buchaults** Direttore Cancer Genetics
- **Masanori Fukuhushima**, Prof
Emerito di Oncologia Tokyo



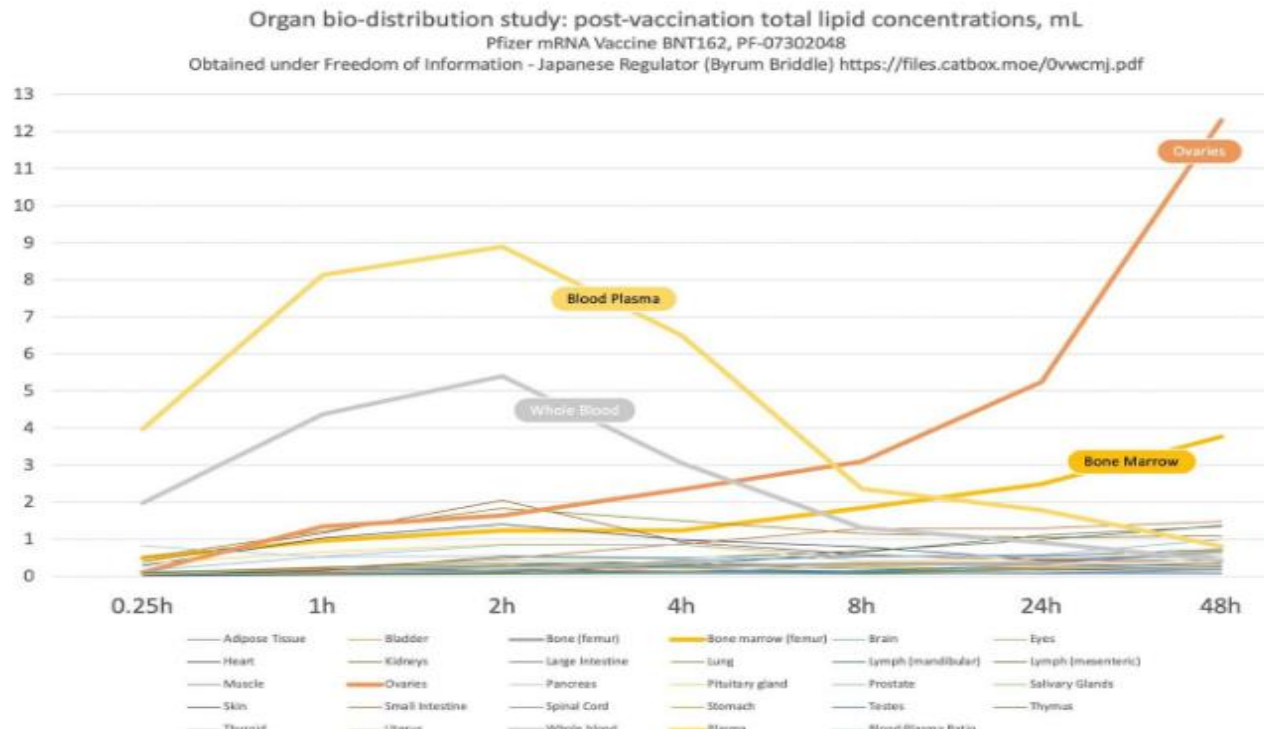
AZIONE CANCEROGENA dei VAC.mRNA: MECCANISMI EZIOPATOGENETICI : NANOLIPIDI (1)

Apparent Cytotoxicity and Intrinsic Cytotoxicity of Lipid Nanomaterials Contained in a COVID-19 mRNA Vaccine

Vol. 3 No. 1 (2023): Injuries, Causes, & Treatment

Adjuvant Activity and Toxicological Risks of Lipid Nanoparticles Contained in the COVID-19 “mRNA Vaccines”

Vol. 3 No. 1 (2023): Injuries, Causes, & Treatment



CONTAMINAZIONE DA PLASMIDI e SV40 (2)

Preprint File available

Speicher DJ et al, DNA fragments detected in COVID-19 vaccines in Canada. DNA fragments detected in monovalent and bivalent

not peer reviewed

Preprint File available

Sequencing of bivalent Moderna and Pfizer mRNA vaccines reveals nanogram to microgram quantities of expression vector dsDNA per dose

April 2023

DOI: [10.31219/osf.io/b9t7m](https://doi.org/10.31219/osf.io/b9t7m)

October 2023

- Pfizer/Biontech e Moderna ampiamente contaminati da plasmidi (residui di DNA) utilizzati nel processo di produzione
- Inizialmente utilizzata reazione a catena della polimerasi (PCR) che consente un prodotto di mRNA altamente puro.
- Successivamente per velocizzare la produzione utilizzati batteri, con contaminazione sia DNA plasmidico che mRNA
- Aggiunta deossiribonucleasi aggravando la situazione: sminuzzato plasmide, ma più frammenti ci sono, maggiore è la possibilità di integrazione nel genoma
- Possibilità di interferenza con geni oncosoppressori/promotori e rischio cancerogeno
- In Pfizer presenti sequenze virus oncogenico Simian Virus 40 (SV40), non necessario per l'attività batterica di E. ed ulteriore rischio oncogenico

PSEUDOURIDINA (3)



International Journal of Biological
Macromolecules
Volume 267, Part 1, May 2024, 131427



Review

Review: N1-methyl-pseudouridine
(m1Ψ): Friend or foe of cancer?



**i vaccini mRNA inibiscono le vie
immunologiche essenziali,
compromettendo così la segnalazione
precoce dell'interferone.**

**In un modello di melanoma l'aggiunta
del 100% di N1-metil-pseudouridina
(m1Ψ) al vaccino mRNA ha stimolato
la crescita e le metastasi del cancro....**

***N*¹-methylpseudouridylation of mRNA causes +1
ribosomal frameshifting** *Nature* 625, 189–194 (2024) |



**Nei vac mRNA COVID 19 sostituzione
completa delle basi uridiniche con
pseudo uridina, ψ, base raramente
presente in natura che rende mRNA
molto più stabile (Nobel agli scopritori...!)**

**Incorporazione 1-metilΨ influisce su
frameshifting (scivolamento) ribosomiale
e sulla fedeltà complessiva della
traduzione dell'mRNA con conseguenze
indesiderate e difficilmente prevedibili
sulla sintesi proteica.**

PERSISTENZA DELLA SPIKE VACCINALE (4)

Received: 29 April 2023 | Revised: 29 July 2023 | Accepted: 15 August 2023
DOI: 10.1002/prca.202300048

RAPID COMMUNICATION

Proteomics
Clinical Applications

Detection of recombinant Spike protein in the blood of individuals vaccinated against SARS-CoV-2: Possible molecular mechanisms

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/prca.202300048>

Ricercata PP-Spike in:

- 20 sanitari vaccinati con ciclo completo
- 20 non vacc. COVID-19 negativi (test rinofaringeo)
- 20 non vacc. COVID-19 positivi

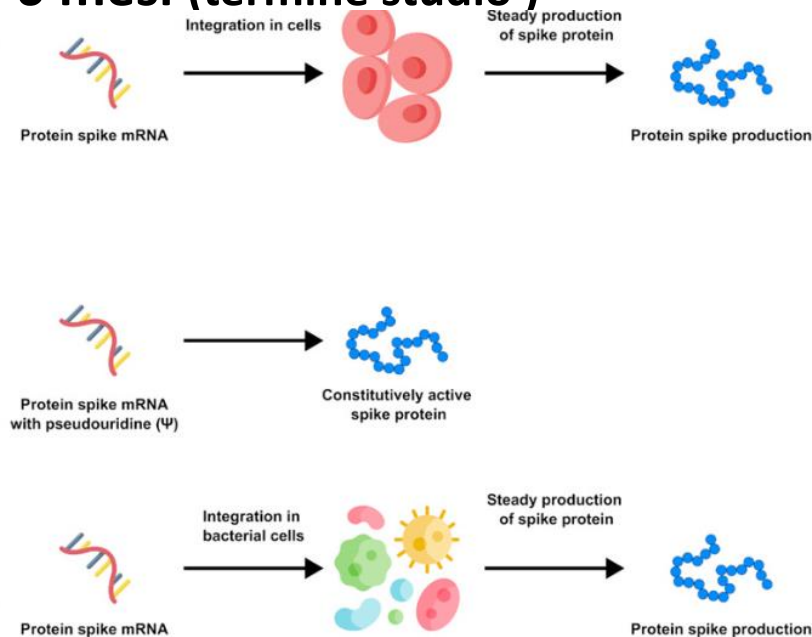
PP-Spike nel 50% dei campioni da 69 giorni a 6 mesi (termine studio)

3 IPOTESI

Nessuno dei 20 controlli sani non vaccinati o dei 20 pazienti malati di Covid-19 ha mostrato alcuna proteina Spike circolante.



Vaccination



INTERAZIONE CON GENI ONCOSOPPRESSORI (5)

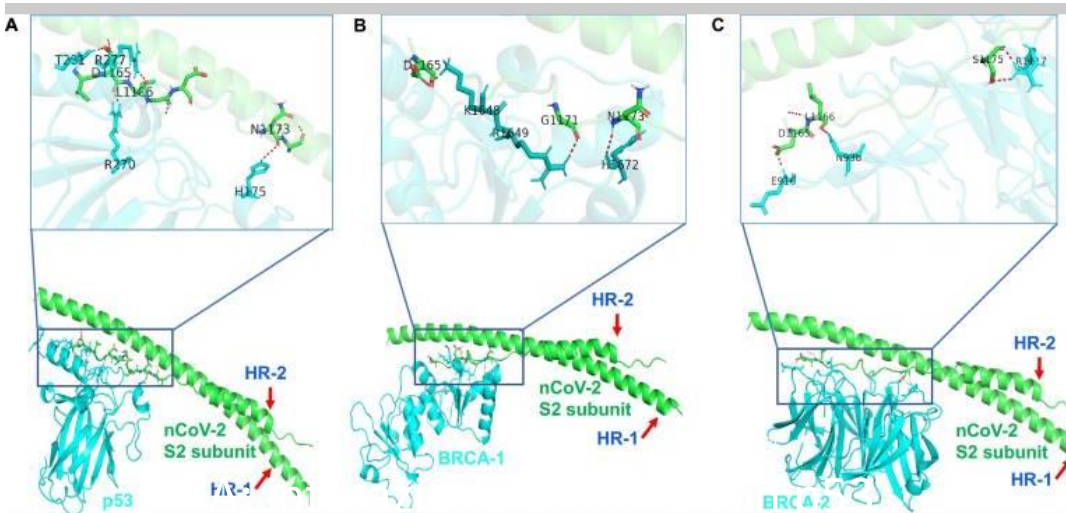
[Transl Oncol.](#) 2020 Oct; 13(10): 100814.

Published online 2020 Jun 30. doi: [10.1016/j.tranon.2020.100814](https://doi.org/10.1016/j.tranon.2020.100814)

PMCID: PMC7324311

PMID: [32619819](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32619819/)

S2 Subunit of SARS-nCoV-2 Interacts with Tumor Suppressor Protein p53 and BRCA:
an In Silico Study



A: interazione 6HB con p53

B: interazione 6HB con BRCA-1

C: interazione di HR2 con BRCA-2

Spike virale costituita da 2 subunità:
S1 e S2.

S1: si lega ad ACE2 e S2 media il processo di fusione della membrana. S2: ulteriormente suddivisa in HR-1 e HR-2 che formano un nucleo di fusione a sei eliche (6-HB), portando membrana virale e cellulare in stretta vicinanza e interagendo con p53, BRCA-1 e BRCA-2 (geni oncosoppressori)

L'infezione con il virus espone alla Spike principalmente cellule del tratto respiratorio, per un tempo molto limitato e in quantità relativamente piccole, viceversa da quanto può accadere con Spike vaccinale, persistente e circolante nell'organismo!

INTERAZIONE Spike virale con p 53e quella vaccinale? (6)

www.oncotarget.com

Oncotarget, 2024, Vol. 15, pp: 275-284

Research Paper

Transfected SARS-CoV-2 spike DNA for mammalian cell expression inhibits p53 activation of p21(WAF1), TRAIL Death Receptor DR5 and MDM2 proteins in cancer cells and increases cancer cell viability after chemotherapy exposure

Shengliang Zhang^{1,2,3,4} and Wafik S. El-Deiry^{1,2,3,4,5}

«...Spike di SARS-CoV-2 sopprime attività trascrizionale di p53 nelle cellule tumorali, inibendo l'attivazione di p53 indotta da chemioterapia.

Effetto soppressivo della Spike SARS-CoV-2 su p53-fornisce un **potenziale meccanismo molecolare** attraverso il quale l'infezione da SARS-CoV-2 può avere un **impatto sulla tumorigenesi, sulla progressione del tumore e sulla sensibilità alla chemioterapia**: cellule tumorali che esprimono la Spike, trattate con cisplatino, presentano maggiore vitalità cellulare rispetto a cellule di controllo.

Tali indicazioni sono importanti non solo nel contesto delle **infezioni virali e dei vaccini a mRNA in generale**, ma anche per i pazienti affetti da cancro che potrebbero ricevere trattamenti citotossici o altri trattamenti antitumorali»

DIMINUITA PRODUZIONE di IFN (7a)

iScience 26, 108572, December 15, 2023 © 2023
CC-BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

CellPress
OPEN ACCESS

Article

mRNA COVID-19 vaccine elicits potent adaptive immune response without the acute inflammation of SARS-CoV-2 infection

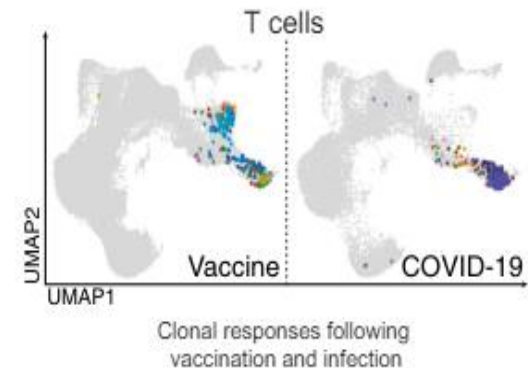
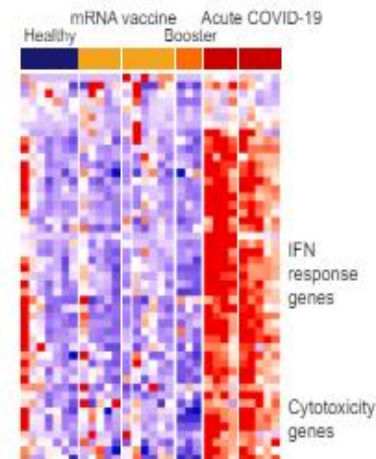
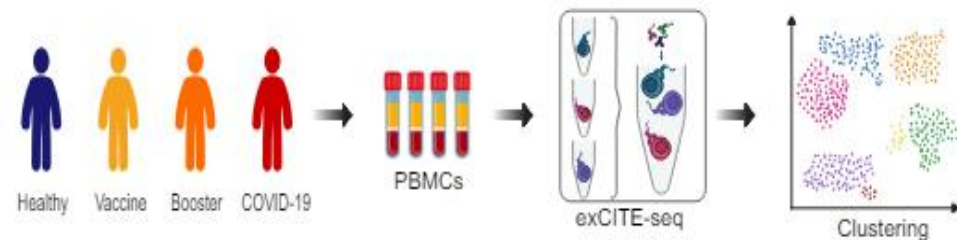
Studiato profilo trascrizionale linfociti B/T (exCITE-seq) in:

**5 Adulti con COVID-19 acuto,
9 sani, di cui 7 vaccinati con BNT162b2,
2 con booster**

**PAZIENTI AMMALATI di COVID 19 :
incremento di IFN I, cellule circolanti
ematopoietiche e progenitrici (HSPC)**

**VACCINATI con BNT162b2: ASSENTE IFN,
NO increment cell. emat.e progenitrici**

***“Soppressione di IFN di tipo I indotta
dalla vacc. comporta deficit nella
risposta immunitaria nei confronti di
infezioni virali e tumori»***

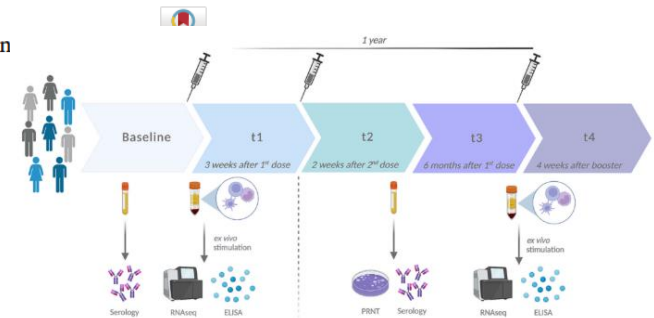


DIMINUITA PRODUZIONE di IFN (7b)



The impact of BNT162b2 mRNA vaccine on adaptive and innate

Valutata risposta immunitaria pre e post BNT162b2 in 16 sanitari sani da 26-59 anni a:
tempo 0, 3 set. dopo 1° dose, 3 set. dopo 2° dose, 6 mesi da 1° dose, 4 set. dopo booster



«osservati cambiamenti trascrizionali a lungo termine nelle cellule immunitarie dopo la vaccinazione. La vaccinazione con BNT162b2 ha modulato le risposte immunitarie innate misurate dalla produzione di citochine con maggiore rilascio di IL-1/IL-6 e diminuzione della produzione di IFN- α »

Gli effetti del vaccino BNT162b2 vanno oltre il sistema immunitario adattativo e possono anche modulare le risposte immunitarie innate. È stato ipotizzato che questo declino sia probabilmente causato da plasmablasti che non si differenziano in plasmacellule con memoria a lunga vita»

Soppressione di IFN di tipo I indotta dalla vacc. comporta deficit nella risposta immunitaria nei confronti di infezioni e tumori!

AUMENTATA PRODUZIONE IgG4 (8a)

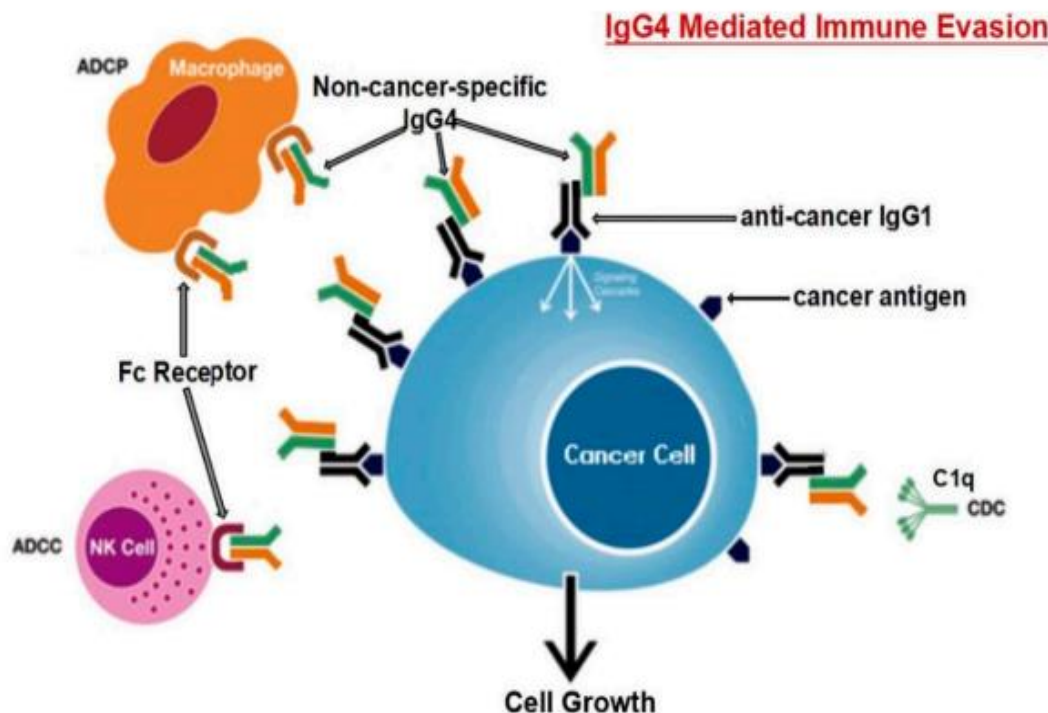


vaccines



Review

IgG4 Antibodies Induced by Repeated Vaccination May Generate Immune Tolerance to the SARS-CoV-2 Spike Protein



IgG4: sottoclasse di Immunoglobuline note da tempo per **«spegnere»** la risposta immunitaria

Ad esempio rendono apicoltori insensibili al veleno delle api, ma anche **«sottraggono»** il tumore alla sorveglianza immunitaria (melanoma)

IgG4: «alleate» del tumore!

INCREMENTO di IgG4 dopo COMINARTY (8b)

ScienceImmunology | RESEARCH ARTICLE | FIRST RELEASE

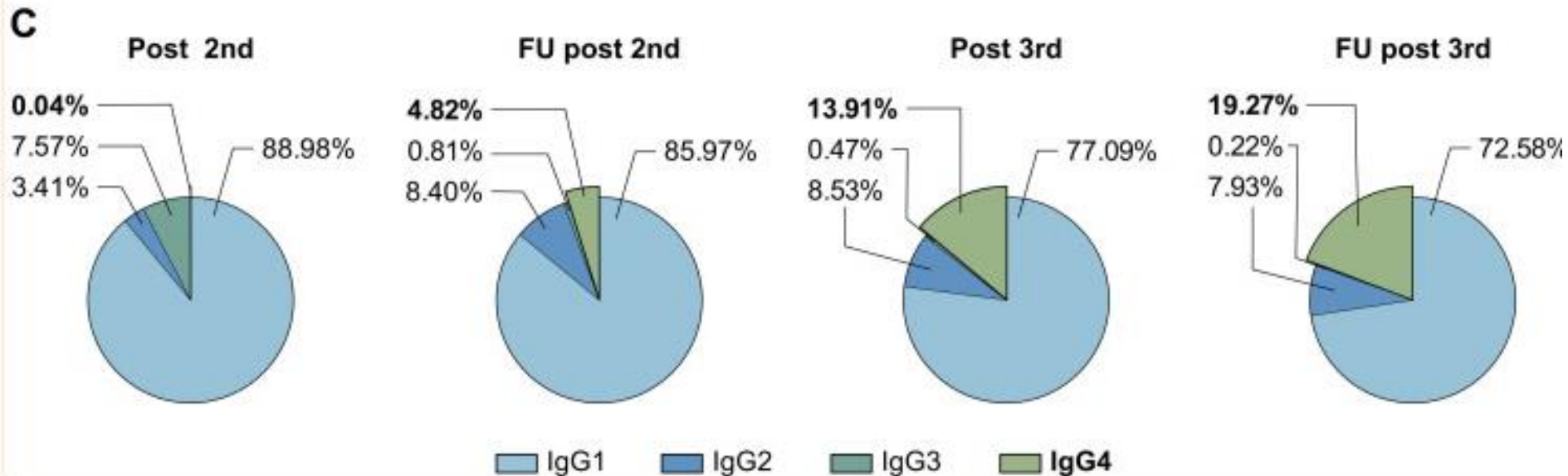
CORONAVIRUS

Class switch towards non-inflammatory, spike-specific IgG4 antibodies after repeated SARS-CoV-2 mRNA vaccination

Pascal Irrgang^{1,†}, Juliane Gerling^{2,†}, Katharina Kocher^{3,†}, Dennis Lapuente¹, Philipp Steininger¹, Katharina Habenicht², Monika Wytopil¹, Stephanie Beileke¹, Simon Schäfer², Jahn Zhong², George Ssebyatika⁴, Thomas Krey³, Valeria Falcone², Christine Schüle³, Antonia Sophia Peter¹, Krystelle Nganou-Makamdop^{1,6}, Hartmut Hengel², Jürgen Held², Christian Bogdan^{3,6}, Klaus Überall^{1,6}, Kilian Schober^{3,6,*,}, Thomas H. Winkler^{2,6,*,}, Matthias Tenbusch^{1,6,*,}

INCREMENTO di IgG4 IN COORTI DI SANITARI SANI IN RELAZIONE ALLE SOMMINISTRAZIONI DI COMINARTY

Da 0,04% dopo 2° vaccinazione al 20% (19,27%) dopo 3°

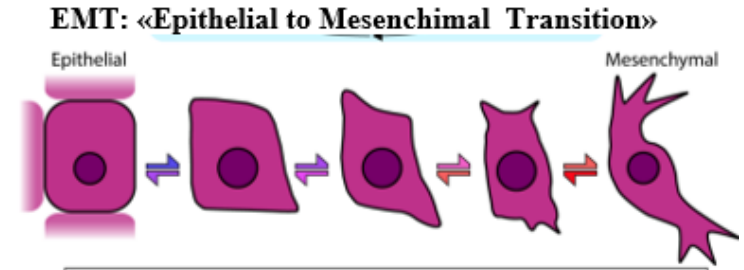


EMT=Transizione Epitelio-Mesenchimale (9)

Am J Cancer Res 2021;11(5):2278-2290
www.ajcr.us /ISSN:2156-6976/ajcr0130047

Original Article

Epithelial-mesenchymal transition induced
by SARS-CoV-2 required transcriptional
upregulation of Snail



- **EMT= Transizione Epitelio-Mesenchimale:** «regressione» allo stato mesenchimale (stato proprio delle prime fasi della vita embrionale) di cellule già differenziate che acquistano capacità di angiogenesi, movimento, metastatizzazione e maggiore aggressività biologica
- EMT è indotta dal **TGF- β citochina** prodotta da macrofagi alveolari e tissutali, cellule epiteliali polmonari, cellule endoteliali, linfociti B etc. in seguito all'interazione tra la Spike di SARS-CoV-2 e il recettore ACE2 (*e con la Spike vaccinale?*)

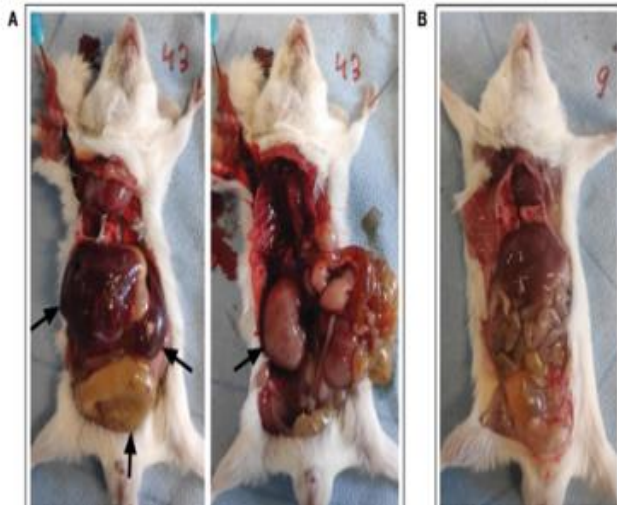
Ciò potrebbe concorrere a spiegare insorgenza e rapida evoluzione dei tumori insorti a seguito della somministrazione di questi prodotti. (*Turbo Cancer?*)

CASE REPORT

B-cell lymphoblastic lymphoma
following intravenous BNT162b2
mRNA booster in a BALB/c
mouse: A case report

 frontiers | Frontiers in Oncology

A: Referto necroscopico di topo deceduto due giorni da 2° dose Pfizer per Linfoma
Linfoblastico B: Referto necroscopico normale



Studio su 28 topi per indagare
patogenesi della miocardite post
vaccini mRNA anti COVID-19

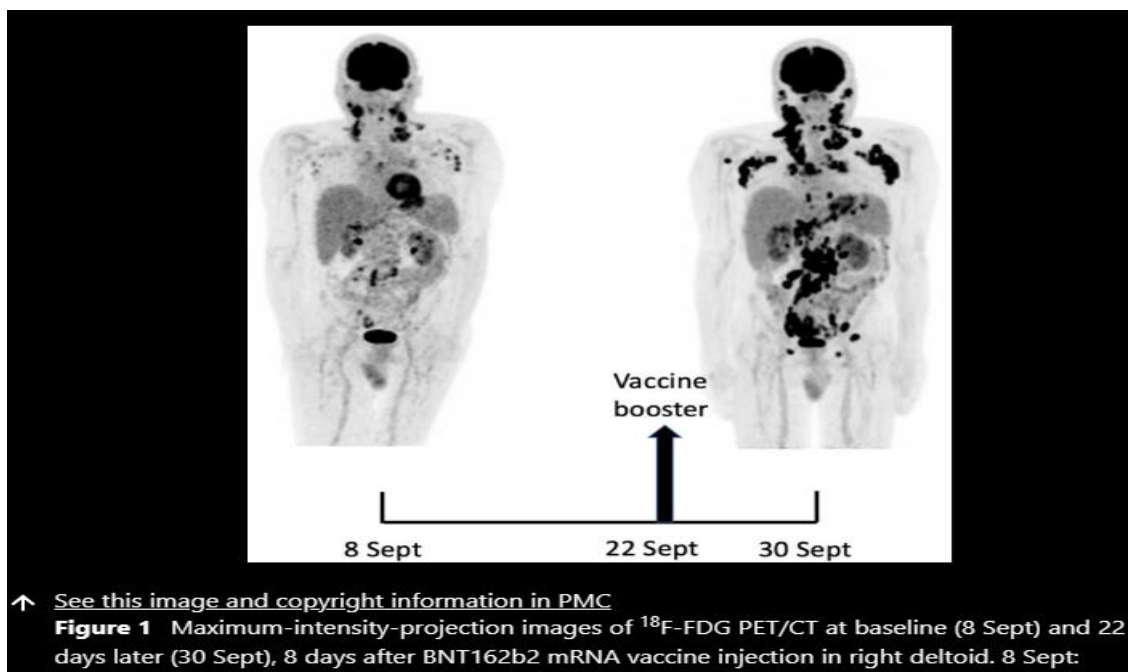
14 animali hanno ricevuto
soluzione salina

14 infusione ev ad alte dosi di
vaccino a mRNA (BNT162b2).

Inaspettatamente 2 giorni dopo 2° dose (16 giorni dopo 1°) morte spontanea di un topo BALB/c- (razza non soggetta linfomi)

Presente marcata organomegalia e diffusa infiltrazione maligna di
cuore, polmone, fegato, rene, milza per neoplasia linfoide, compatibile
con **Linfoma Linfoblastico a cellule B**

Rapid Progression of Angioimmunoblastic T Cell Lymphoma Following BNT162b2 mRNA Vaccine Booster Shot: A Case Report



Progressione alla PET di Linfoma Angioimmunoblastico T in corso di stadiazione pre e post 8° die da somministrazione di boster Cominarty

Tabella 1
Patologie Linfoproliferati **opo vaccini mRNA Covid 19**

Caso n°	Sesso/età (rif bib.)	Tempo da vac. a esordio	Istologia	Tipo vaccino	Sede di malattia
1	F/58 (30)	2 sett.	DBLCL	Pfizer	latero-cerv
2	F/80 (31)	1 giorno	Linfoma B zona marg	Pfizer	temporale
3	U/51 (32)	7 giorni	DBLCL	Astra Zeneca	mediastino
4	U/67 (33)	2 sett.	DBLCL	Pfizer	ascella
5	D/80 (33)	2 giorni	DBLCL	Pfizer	ascella
6	D/49 (33)	2 giorni	LAL B	Pfizer	midollo
7	D/47*(34)	pochi giorni	LAL B	Pfizer	midollo
8	D/43 (35)	pochi giorni	LAL B	Pfizer Bivalente Omicron	midollo

DBLCL: Diffuse Large Cell Lymphoma LAL B : Leucemia Linfoblastica Acuta B *Paziente da due anni in remissione dopo trattamento per Linfoma Non Hodgkin

Patologie Linfoproliferative a fenotipo T dopo vaccini mRNA Covid 19

Caso n°	Sesso/età (rif bib.)	Tempo da vacc. a esordio	Istologia	Tipo vaccino	Sede di malattia
1	U/53(30)	3 giorni.	Linfoma T/NK extra nodale	Pfizer	Cavo orale
2	U/66(36)	1 sett.	Linfoma Angioimmunoblastico T	Pfizer	Lindonodi disseminati
3	U/73(37)	3 mesi	Linfoma extra nodale T	Pfizer	Sito di inoculo
4	D/28(38)	3 giorni.	Linfoma T simil Panniculite	Janssen	Sito di inoculo
5	U/48(39)	3 giorni	Linfoma T simil Panniculite	Moderna	Area periombelicale
6	U/76(40)	10 giorni	Linfoma T Anaplastico	Moderna	Sito di inoculo
7	U/60(41)	4 sett.	Ripresa Micosi Fungoide in trasformazione	Astra Zeneca	Cuoio capelluto
8	D/73(41)	2 giorni	Ripresa di Papulomatosi linfomatoide	Astra Zeneca	cute
9	U/66(42)	10 giorni	Linfoma anaplastico a grandi cellule ALK (CD30+)	Pfizer	Linfonodo latero cervicale
10	U/55(43)	2 giorni	Tcell Lymphoblastic Leukemia NK	Non spec	Linfonodo collo e Midollo

<https://fondazioneallinearesanitaesalute.org/iniziative-e-produzione-scientifica/iniziative-pubbliche-pubblicazioni/>

Tabella 3
Patologie Mieloproliferative dopo vaccini mRNA Covid 19

Caso n°	Sesso/età (rif. bib)	Tempo da vac. a esordio	Istologia	Tipo Vaccino	Sede di malattia
1	D/67 (34)* ⁶	Pochi giorni	LAM	Pfizer	Midollo
2	U/60 (44)	1 mese	LAM	Pfizer	Midollo, cute
3	U/61(44)	30 giorni	LAM	Pfizer	Midollo
4	U/72(44)	5 settimane	LAM	Pfizer	Midollo
5	D/28 (44)	4 settimane	LAM	Pfizer	Midollo
6	D/78 (45)	poche ore	Leucemia Mielomonocitica	Jhonson	Midollo

⁶ Paziente in remissione completa dopo trapianto allogenico per LAM nel 2007, eseguite 2 dosi vaccino inattivato nel luglio 2021, a sett.2021 dopo dose Pfizer comparsa di astenia e diagnosi di LAM

Case Report

Not peer-reviewed version

A Case Report of Acute Lymphoblastic Leukaemia (ALL)/Lymphoblastic Lymphoma (LBL) Following the Second Dose of Comirnaty®: An Analysis of the Potential Pathogenic Mechanism Based on of the Existing Literature

Patrizia Gentili, Jeroen C. Lindeijer, Naoko Konishi, Massimo Fukushima, [Domenico Polverini](#) *

Posted Date: 22 March 2021

doi:10.21956/preprint.2021032201

Keywords: COVID-19 infection; adverse effects; mRNA vaccines; adverse effects; lymphoblastic leukaemia; lymphoblastic lymphoma

CONCLUSIONI

Prove dell'azione cancerogena di Spike (virale e vaccinale)

Dati epidemiologici:

- incremento mortalità/incidenza cancro in Svizzera, USA, Inghilterra, Giappone dal 2021
- effetto oncogeno anche della Spike virale, ma nessun incremento di cancro nel 2020 , anno della pandemia, ma solo dal 2021 con aumenti di tumori molto aggressivi (*Turbo cancer*)

Meccanismi eziopatogenetici dell'effetto cancerogeno

- Incapsulamento in nanolipidi
- Contaminazione da plasmidi e SV40
- Sostituzione dell'uridina con pseudouridina
- Interazione con geni oncosoppressori (p53, BRCA-1 BRCA-2)
- Diminuzione produzione IFN
- Incremento IgG4
- Transizione epitelio-mesenchimale da produzione di TGF [β](#)
-