

Papa Leone ha un «nodulo polmonare». Ecco come lo ha scoperto e perché si è deciso di operarlo subito: «Ipotesi di ricovero da mercoledì» di Gian Guido Vecchi
Papa Leone ha annunciato domenica 11 ottobre di avere un nodulo polmonare, e di dover essere operato. La Santa Sede ha fatto sapere che l'operazione per questa malattia «è prevista per i primi giorni della prossima settimana», e che il ricovero dovrebbe durare circa 7 giorni (Fonte: <https://roma.corriere.it/> 11 ottobre 2026)



Di nuovo un Papa nel «Vaticano Terzo», come Wojtyla aveva definito ironico il **Policlinico Gemelli**, anche se questa volta l'annuncio del ricovero di [Leone XIV](#) è accompagnato da un clima più sereno rispetto all'ansia che aveva scandito i ricoveri di **Francesco**.

La Santa Sede, attraverso il portavoce Matteo Bruni, ha fatto sapere che «l'intervento è previsto per i primi giorni della prossima settimana e il tempo previsto per il ricovero post operatorio è di circa una settimana». L'ipotesi è quella di un ricovero nella giornata di mercoledì.

Significa che **Papa Prevost** conta di rimettersi in breve tempo e compiere, come previsto, il viaggio in Sudamerica che tra il 6 e il 17 novembre lo porterà in Uruguay, in Argentina e infine in Perù, il Paese nel quale ha vissuto vent'anni come missionario poi vescovo.

Un viaggio serrato e impegnativo, con una ventina di trasferimenti tra aerei ed elicotteri da **Montevideo alla sua Chiclayo**, la piccola diocesi nel Nord del Perù che attende il ritorno del vescovo che chiamavano «padre Roberto».

Leone XIV ha voluto parlarne direttamente ai fedeli, **alla fine dell'Angelus**, e lo ha fatto secondo il suo stile, il tono asciutto e un sorriso appena accennato, come a trasmettere tranquillità: ha

parlato di «un nodulo circoscritto al polmone», individuato «in una fase molto iniziale e ben localizzato», e insomma di una situazione sotto controllo.

Si tratta comunque di intervenire subito, **il nodulo al polmone è una faccenda da prendere sul serio**.

Il Papa si era sottoposto nei giorni scorsi ad un controllo per quella che si pensava fosse un'infezione. Scoperto il nodulo, si è deciso di operare senza indugi: all'inizio della settimana.

Sull'intervento e i tempi di ripresa c'è comunque grande fiducia, anche perché Prevost pratica abitualmente sport, fa palestra e gioca a tennis, **ha compiuto 71 anni a metà settembre ma ha il fisico di un sessantenne in forma**.

Il Papa per primo conta di riprendersi presto. Nel salutare un gruppo di fedeli peruviani in piazza San Pietro ha detto: «Grazie della vostra preghiera per la visita pastorale che compirò in Perù».

Cos'è un nodulo polmonare? Quando c'è da preoccuparsi e come bisogna procedere? di Vera Martinella

La grande maggioranza dei noduli polmonari, spiega il professor Sergio Harari, non è maligna. Decisiva per capire il decorso della malattia e le cure da intraprendere sarà la biopsia



L'annuncio di Papa Leone è arrivato al termine dell'Angelus: «I medici mi hanno trovato un **nodulo circoscritto al polmone**. È stato individuato in una **fase molto iniziale e ben localizzato**».

Il pontefice ha poi aggiunto che seguirà il consiglio degli specialisti e che nei prossimi giorni **si opererà per asportarlo**.

«È l'iter standard che si segue nei casi in cui si ritenga utile asportare il nodulo o in presenza di altri sintomi e altri fattori che lasciano ipotizzare che **si possa trattare di un tumore** e si sospetti

che sia **maligno**» spiega Sergio Harari, professore di Medicina interna all'Università degli Studi di Milano e direttore della Pneumologia e della Medicina generale dell'Ospedale San Giuseppe MultiMedica di Milano.

Scoprire un nodulo al polmone non è un evento raro: «Ogni cinque esami TC del torace eseguiti nell'ambito dei **programmi di screening nei soggetti a rischio (i forti fumatori oltre 55 anni di età)** viene evidenziato almeno un nodulo del polmone - conferma Harari -. **La grande maggioranza non è maligna**, infatti se circa la metà degli esami evidenzia noduli polmonari, **l'incidenza di neoplasie scoperte con lo screening è intorno al 2%**».

E se invece il nodulo è maligno?

«Prima di tutto se c'è il sospetto di un tumore, dopo una serie di accertamenti, il nodulo viene asportato e poi analizzato. Se la lesione è piccola (in genere inferiore ai tre centimetri) il chirurgo interviene con **tecniche operatorie mini-invasive** (**videotoracosopia** oppure robot). Sarà poi **l'esito dell'esame istologico** a dire come si procede: oggi le cure a disposizione sono davvero moltissime».

Dagli anticorpi bispecifici e farmaco-coniugati, target therapies, immunoterapia e nuove combinazioni di medicinali, oltre a chemio e radioterapia: per stabilire la cura più indicata caso per caso, fin dal momento della diagnosi, serve conoscere le mutazioni presenti nel singolo sottotipo di cancro. Così si hanno più speranze di guarire e si allunga, persino di molti anni, la sopravvivenza dei malati (anche metastatici). «Ma se il tumore asportato è piccolo e l'istologia favorevole è possibile che non sia necessaria nessun'altra terapia, solo periodici controlli nel tempo» aggiunge Harari.

Come capire se si deve sospettare un tumore o se invece si tratta di una lesione benigna?

Bisogna innanzitutto considerare le **dimensioni**: **i noduli polmonari benigni raramente superano i tre centimetri** di diametro, quelli maligni invece possono essere più piccoli o (molto spesso) più grandi. Inoltre va considerata la **densità**, distinguendo fra **noduli solidi (per lo più benigni)**, **subsolidi** e **a vetro smerigliato**.

Maggiore è la componente solida, più alto è il rischio che si tratti di una neoplasia polmonare e che la prognosi sia peggiore.

Cosa è meglio fare di fronte a una diagnosi di nodulo polmonare?

«Il consiglio più importante è di **affidarsi a uno specialista**, a un centro con grande esperienza, che sulla base di diverse informazioni e dei fattori di rischio individuali (ad esempio: abitudine al fumo, esposizione a fattori cancerogeni, familiarità) valuta il rischio del singolo paziente. In alcuni casi la strategia migliore è **l'osservazione nel tempo** mediante periodiche TAC nel tempo, senza intervenire, agendo solo se il nodulo cresce o cambia caratteristiche. In altri, invece, è **meglio intervenire subito**».

I noduli possono scomparire da soli?

«Sì, alcuni noduli polmonari non solidi, di natura benigna, possono regredire spontaneamente ai successivi controlli: nel caso dei noduli non solidi la percentuale di scomparsa a un anno raggiunge il 40-50%; mentre per i noduli parzialmente solidi il tasso di scomparsa si attesta intorno al 25-30%».