

4

Lunedì
12 ottobre 2026L'INTERVISTA
di MICHELE BOCCI

R Primo piano

Il chirurgo “Solo dopo gli esami si saprà se serve una terapia. Per venti giorni non potrà volare”

Lorenzo Spaggiari dirige la chirurgia toracica dello Ieo di Milano, l'Istituto europeo di oncologia fondato da Umberto Veronesi. Nella sua struttura si fanno 1.000 interventi chirurgici e 1.500 procedure di pneumologia interventistica l'anno.

Il Papa ha parlato di un nodulo circoscritto e ben localizzato. Cosa significa?

«Vuol dire che c'è solo quello, non solo nel polmone ma in tutto il corpo. Del resto, quando queste lesioni vengono scoperte si fanno anche accertamenti *total body* per essere sicuri che non si tratti di metastasi, visto che il polmone è un organo target per altre patologie oncologiche».

Come si trovano i noduli?

«Possono essere scoperti con una lastra, ma non è un esame molto sensibile e specifico per questo problema. È poi necessario fare una tac e una pet».

Possono essere sintomatici?

«No, i noduli di questo tipo sono asintomatici. Spesso si trovano perché viene fatta una lastra per un altro motivo, magari a qualcuno che ha un problema respiratorio e si sospetta una polmonite».

La diagnostica strumentale è in grado di dire se si tratta di un nodulo benigno o maligno?

«La tac può dare indicazioni sulla morfologia del nodulo. Se è solido a ha dei margini netti, è quasi sicuramente un tumore benigno o comunque a basso grado. Se si vede un nodulo solido con margini irregolari, allora si può sospettare una neoplasia. Ma la diagnosi in quel caso non è ancora certa».

E quindi la diagnosi come si fa?

«Un tempo si cercava di fare la diagnosi con la broncoscopia o l'ago aspirato, ma non sempre erano efficaci e quindi si era costretti a operare per capire di che nodulo si trattava. Da due anni abbiamo un sistema innovativo, noi dell'Ieo ma anche altre strutture italiane come lo stesso Gemelli, cioè la broncoscopia robotica. È una procedura che si fa in day hospital, ci permette di raggiungere anche noduli piccolissimi in qualunque parte del polmone e soprattutto ci dice se il nodulo è benigno o maligno».

Quando si toglie il nodulo?

«Un tempo, appunto, si toglievano quasi sempre, ma nel 30% dei pazienti operati si scopriva poi che erano benigni. Adesso, visto che la broncoscopia robotica ci fa conoscere prima la loro natura, togliamo solo quelli maligni, i tumori. I noduli benigni invece non vengono toccati, si tengono sotto controllo con esami a mesi di distanza».

Quale intervento si utilizza per rimuoverli?

«Si fa un'asportazione del lobo del polmone o di un suo segmento, se si tratta di un nodulo molto piccolo. La procedura si può fare anche con il robot chirurgico».

Quanto tempo resta in ospedale il paziente?

«Sono necessari sei-sette giorni di degenza, poi può rientrare a casa». **E a quel punto la convalescenza**

Lorenzo Spaggiari, direttore del Programma polmone dello Ieo
“Dalle sue parole si capisce che non ci sono metastasi. Se andrà tutto bene in sei o sette giorni sarà a casa”



Lorenzo Spaggiari

quanto dura?

«Se è andato tutto bene il malato può stare a casa, a riposo, un'altra settimana. Poi può ricominciare la sua vita normale».

E può prendere l'aereo?

«Le linee guida che usiamo noi allo Ieo prevedono che nelle tre settimane successive alla

dimissione non si voli. Perché dopo gli interventi può restare un po' di aria nel polmone, che volando potrebbe far dilatare o restringere l'organo».

Dopo l'operazione sono necessarie terapie?

«Per saperlo bisogna aspettare nuovi esami. Quando viene

“In seguito all'operazione può restare un po' di aria nell'organo: in aereo può essere rischioso”

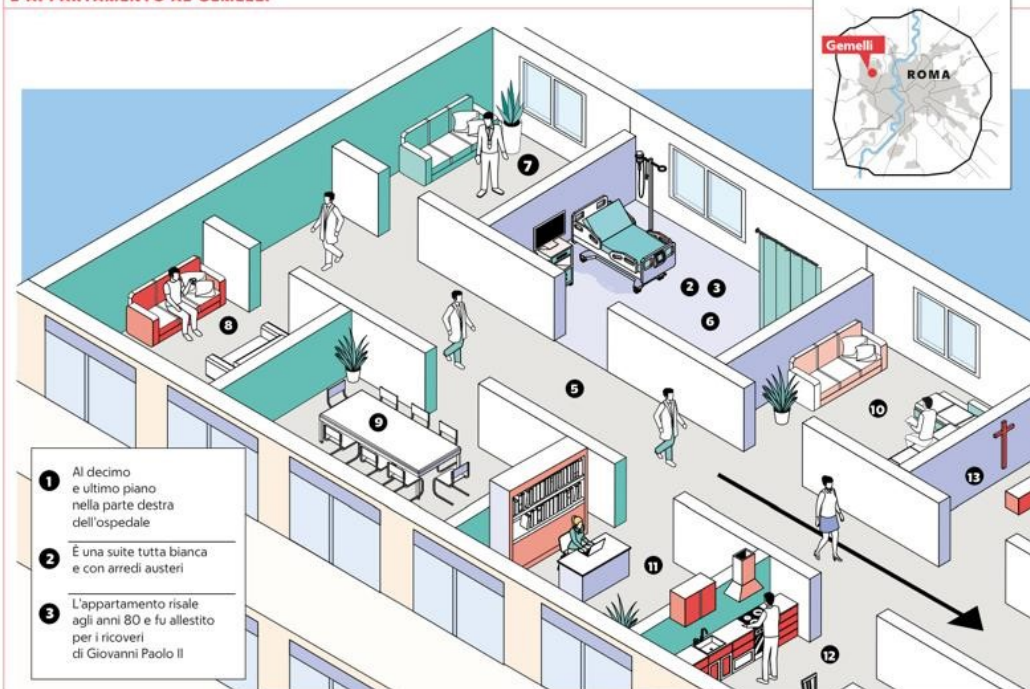
rimosso il nodulo si tolgono infatti anche i linfonodi. Si analizzano e se non si trovano cellule tumorali ci si ferma, cioè potrebbero non essere necessarie terapie. Altrimenti, se si trovano cellule tumorali, si stabilisce quali farmaci usare».

Come vengono individuati i farmaci da somministrare?

«Già quando si toglie il nodulo si fa un pannello genetico per conoscere le caratteristiche del tumore e soprattutto per individuare la terapia alla quale risponde. Ebbene, se i linfonodi hanno cellule tumorali, si decide se procedere con la terapia target oppure con l'immunoterapia, che può essere abbinata alla chemioterapia. La radioterapia, per questo tipo di problemi, non si fa più».

GRIFFO/ROBERTO

L'APPARTAMENTO AL GEMELLI



IL RICOVERO

Il decimo piano del policlinico pronto ad accogliere Prevost

Ritorna al centro dell'attenzione il «terzo Vaticano», come aveva definito il Gemelli papa Wojtyła, che tanto tempo aveva trascorso in ospedale come anche Papa Francesco dopo di lui. Al decimo piano della struttura sanitaria c'è un reparto riservato ai pontefici nato proprio negli anni Ottanta, ai tempi

dei numerosi ricoveri di Giovanni Paolo II. Ha ingressi e ascensori dedicati, passaggi per arrivare alle aree diagnostiche e chirurgiche, e nei suoi ampi spazi possono alloggiare anche gli accompagnatori. In questo grande appartamento, oltre a tutte le apparecchiature ospedaliere per l'assistenza dei degenti, c'è anche

una cappella per pregare. Qui verrà ricoverato Leone XIV, che martedì affronterà l'intervento chirurgico per rimuovere il nodulo dal polmone, che verrà eseguito da Stefano Margaritora, il chirurgo toracico dell'ospedale romano.

Accanto al Papa ci sarà il suo medico, Luigi Carbone, che si

era occupato anche di Francesco. Internista esperto di medicina di urgenza, dipendente del Gemelli, Carbone a giugno dell'anno scorso era stato nominato da Prevost capo della Direzione di Sanità ed Igiene del Governatorato dello Stato della Città del Vaticano, dove per anni era stato vicedirettore. Coordina lui l'equipe di medici e infermieri che si occupano del Santo padre. Segue il Pontefice anche in alcuni viaggi, come quello apostolico in Francia della fine dello scorso settembre.

— **MI.BO.**

GRIFFO/ROBERTO