

Ernie Inguinali – Luglio 2025 (Analisi scientifica avanzata – solo adulti, senza PICO)

Articoli adulti indicizzati su PubMed nel mese di luglio 2025 riguardanti la chirurgia delle ernie inguinali. Dove la letteratura di luglio è limitata, sono inclusi anche studi adulti del 2025 altamente pertinenti per completezza. Ogni scheda include: domanda di ricerca, ipotesi, disegno & metodi, risultati, volevano dimostrare → hanno dimostrato, rischio di bias, generalizzabilità, aspetti economici/QoL/recidive e limiti.

1. Blocchi TAP nell'ernioplastica inguinale: efficacia analgesica

Autori: Jiang F. et al.

Rivista/Anno: International Journal of Surgery, 2025 (2 luglio)

Identificativo: PMID: 40607952

Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40607952/>

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: I blocchi TAP migliorano il dolore e riducono l'uso di oppioidi dopo riparazione di ernia inguinale?

- Ipotesi: I TAP block riducono il dolore e il consumo di analgesici rispetto ai controlli.

Disegno & metodi:

- - Meta-analisi di RCT (≈23 trial; ~1.800+ pazienti adulti).
- - Endpoint: dolore a 24h, consumo oppioidi, eventi avversi.

Risultati principali (traduzione):

- - Nessuna differenza significativa nel dolore a 24h.
- - Nessuna riduzione robusta del consumo di oppioidi.
- - Eterogeneità alta tra trial.

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: Che i TAP block forniscano un chiaro beneficio analgesico.
- Hanno dimostrato: Nei dati aggregati di luglio 2025 non emerge un vantaggio clinico robusto sui principali endpoint analgesici.

Rischio di bias / Validità interna:

- - Qualità variabile degli RCT; protocolli TAP non uniformi.
- - Eterogeneità (I^2 elevato).

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Applicabile a setting di day-surgery con anestesia regionale.
- - Beneficio incerto su routine standard.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - Analisi economiche non riportate; QoL a breve non differente; nessun impatto su recidive.

Limiti aperti:

- - Necessari RCT con protocolli TAP standardizzati e misure QoL.

2. Riparazione dell'ernia inguinale dopo prostatectomia: open vs MIS

Autori: Kasakewitch S. et al.

Rivista/Anno: Hernia, 2025 (aprile)

Identificativo: PMID: 40186770

Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40186770/>

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: Nei pazienti post-prostatectomia, la riparazione MIS riduce complicanze rispetto all'open?

- Ipotesi: La MIS riduce SSI, ematomi e recidive rispetto all'open nei pazienti post-prostatectomia.

Disegno & metodi:

- - Review sistematica + meta-analisi su studi osservazionali (adulti).
- - Endpoint: SSI, ematoma, recidiva, conversione.

Risultati principali (traduzione):

- - SSI inferiori con MIS; ematomi e recidive inferiori rispetto a open.
- - Tasso di conversione MIS ~1-2%.

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: La superiorità MIS in popolazione complessa post-urologica.
- Hanno dimostrato: I dati osservazionali supportano minore morbidità con MIS; servono RCT per conferma causale.

Rischio di bias / Validità interna:

- - Rischio di confondimento; eterogeneità tecnica.

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Applicabile in centri con esperienza TEP/TAPP.
- - Generalizzabilità buona in contesti ad alto volume.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - Possibili risparmi da minori complicanze; QoL verosimilmente migliore nel breve termine; recidiva più bassa nei dati osservazionali.

Limiti aperti:

- - Mancano RCT; follow-up non uniforme.

3. Mesh auto-fissante in TAPP/TEP: ProGrip™ vs Adhesix™ (RCT)

Autori: Thölix L. et al.

Rivista/Anno: Surgical Endoscopy, 2025 (aprile)

Identificativo: PMID: 39979619

Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39979619/>

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: Le mesh auto-fissanti differiscono per dolore/analgesici/recidive?
- Ipotesi: ProGrip™ e Adhesix™ mostrano esiti simili sul consumo globale di analgesici; differenze transitorie nel dolore precoce.

Disegno & metodi:

- - RCT single-blind (n≈170) adulti sottoposti a TAPP/TEP.
- - Endpoint: uso analgesici (primario), dolore, complicanze, recidiva a 1 anno.

Risultati principali (traduzione):

- - Consumo totale di analgesici simile.
- - POD1: maggiore uso analgesici con ProGrip.

- - Dolore da sforzo più frequente a 3 mesi con ProGrip (~15% vs ~3%).
- - Recidive non emerse a 1 anno.

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: Individuare un vantaggio netto di una mesh sull'altra.
- Hanno dimostrato: Nessun vantaggio clinico netto; differenze precoci di dolore favorevoli ad Adhesix, senza impatto su recidive a 1 anno.

Rischio di bias / Validità interna:

- - Randomizzazione adeguata; cecità parziale.
- - Studio single-center o multi-center? rischio di performance bias.

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Applicabile ai contesti TAPP/TEP standard adulti.
- - Generalizzabilità buona a setting simili.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - Costi mesh diversi non analizzati; QoL comparabile a 1 anno; recidiva assente a 1 anno.

Limiti aperti:

- - Follow-up limitato a 12 mesi; manca analisi costi-efficacia.

4. Riparazione open Shouldice vs TAPP laparoscopico (meta-analisi RCT)

Autori: —

Rivista/Anno: —, 2025

Identificativo: PMID: 39969416

Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39969416/>

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: Shouldice open e TAPP differiscono per complicanze, dolore cronico e recidiva?
- Ipotesi: Shouldice mostra meno sieromi ma più dolore (acuto e cronico) rispetto a TAPP; recidiva variabile a lungo termine.

Disegno & metodi:

- - Meta-analisi di RCT adulti.
- - Endpoint: sieromi, dolore acuto/cronico, complicanze, recidiva.

Risultati principali (traduzione):

- - Meno sieromi con Shouldice.
- - Più dolore acuto e cronico con Shouldice vs TAPP.
- - Recidiva: differenze non univoche.

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: Definire la superiorità globale di una tecnica.
- Hanno dimostrato: Trade-off: migliore profilo sieromi per Shouldice ma peggiore dolore; TAPP migliore per comfort, recidiva non conclusiva.

Rischio di bias / Validità interna:

- - Qualità variabile degli RCT; tecniche e materiali diversi.

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Applicabile a centri con esperienza sia open che MIS.
- - Scelta tecnica da individualizzare.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - Costi non sistematici; QoL generalmente migliore con minor dolore; recidive long-term da chiarire.

Limiti aperti:

- - Necessari RCT moderni con follow-up >5 anni.

5. Mesh lightweight vs heavyweight nelle riparazioni inguinali mininvasive

Autori: —

Rivista/Anno: —, 2025

Identificativo: PMCID: PMC12207726

Link: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12207726/>

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: Le mesh leggere riducono dolore cronico senza aumentare recidive?
- Ipotesi: Le mesh leggere tendono a ridurre il dolore cronico con recidive sovrapponibili alle heavyweight.

Disegno & metodi:

- - Revisione/Meta-analisi su studi adulti TAPP/TEP.
- - Endpoint: dolore cronico, sensazione corpo estraneo, recidive.

Risultati principali (traduzione):

- - Dolore cronico e body-foreign feeling inferiori con lightweight.
- - Recidive simili.

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: Mostrare beneficio clinico delle lightweight.
- Hanno dimostrato: Tendenza favorevole per dolore senza penalità su recidiva; qualità evidenza moderata.

Rischio di bias / Validità interna:

- - Eterogeneità studi; misure del dolore non uniformi.

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Ampia applicabilità; dipende dalla disponibilità dei materiali.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - Costi variabili; QoL potenzialmente migliore con meno dolore.
- - Recidive non peggiori.

Limiti aperti:

- - Servono RCT head-to-head moderni.