

Ernie inguinali (solo adulti) — Agosto 2025

Versione: Analisi avanzata (senza PICO). *Lingua: Italiano (terminologia normalizzata).*

Glossario sigle (prima occorrenza esplicitata nel testo)

IH = Incisional Hernia (ernia incisionale)

VHR = Ventral Hernia Repair (riparazione di ernia ventrale)

AWR = Abdominal Wall Reconstruction (ricostruzione della parete addominale)

TAR = Transversus Abdominis Release (rilascio del muscolo trasverso)

IPOM = Intraperitoneal Onlay Mesh (posizionamento intraperitoneale della mesh)

IPOM+ = IPOM con chiusura del difetto fasciale

TAPP = TransAbdominal PrePeritoneal (approccio laparoscopico)

TEP = Totally ExtraPeritoneal (approccio laparoscopico)

ACHQC = Abdominal Core Health Quality Collaborative (registro USA)

Herniamed = Registro europeo di chirurgia di parete addominale

LOS = Length of Stay (durata degenza)

SSI = Surgical Site Infection (infezione del sito chirurgico)

SSO = Surgical Site Occurrence (complicanza del sito chirurgico)

SSOPI = SSO requiring Procedural Intervention (SSO che richiede intervento)

QoL = Quality of Life (qualità di vita)

CPIP = Chronic Postoperative Inguinal Pain (dolore inguinale cronico post-operatorio)

WC = Waist Circumference (circonferenza vita)

MR = Mendelian Randomization (randomizzazione mendeliana)

PSM = Propensity Score Matching (abbinamento per punteggio di propensione)

OAAAR = Open Abdominal Aortic Aneurysm Repair (riparazione aneurisma aortico addominale open)

AKI = Acute Kidney Injury (danno renale acuto)

CKD = Chronic Kidney Disease (malattia renale cronica)

GWAS = Genome-Wide Association Study (studio di associazione su tutto il genoma)

HRQL = Health-Related Quality of Life (qualità di vita correlata alla salute)

1. Comparison of short- and long-term efficacy and economic indicators between TAPP and open tension-free repair for inguinal hernia in adults: a meta-analysis of randomized controlled trials

Autori: Chen J, Zheng Y, Lin C.

Rivista: Hernia (2025 Aug 7;29(1):248)

Tipo di pubblicazione: Meta-analisi di RCT

PMID: 40773057

DOI: 10.1007/s10029-025-03435-3

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40773057/>

Domanda di ricerca

TAPP vs open tension-free: differenze cliniche ed economiche?

Ipotesi

TAPP offre recupero e infezioni migliori con costi competitivi.

Disegno & metodi

PRISMA su RCT; esiti degenza, complicanze, CPIP, recidiva, costi.

Risultati (sintesi)

TAPP con LOS più breve e meno infezioni; CPIP/recidiva non univoche; costi variabili.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato

Superiorità parziale TAPP su LOS e infezioni.

Bias principali

Eterogeneità; rischio publication bias.

Generalizzabilità

Dipende da expertise.

Aspetti economici / Qualità di vita / Recidive

Miglior QoL immediata; costi di sala ↑; recidive simili.

Limiti

Dati economici non uniformi; follow-up lungo limitato.

2. Feasibility of TAPP + internal ring constriction for giant adult inguinal hernias: randomized trial

Autori: Mo Q, et al.

Rivista: Surg Laparosc Endosc Percutan Tech (2025 Aug (ahead of print))

Tipo di pubblicazione: RCT monocentrico

PMID: 40748081

DOI: 10.1097/SLE.0000000000001429

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40748081/>

Domanda di ricerca

La costrizione dell'anello interno riduce recidiva nelle ernie giganti?

Ipotesi

Tecnica combinata riduce recidiva senza ↑ complicanze.

Disegno & metodi

RCT TAPP±costrizione; ernie tipo III; follow-up 12 mesi.

Risultati (sintesi)

Trend favorevole su recidiva; tempo operatorio ↑; sicurezza simile.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato

Dati preliminari promettenti.

Bias principali

Single-center; follow-up breve.

Generalizzabilità

Limitata a ernie giganti.

Aspetti economici / Qualità di vita / Recidive

Costi potenzialmente ↑; QoL non riportata.

Limiti

Necessari RCT multicentrici.

3. Quality of life after repair of occult contralateral inguinal hernias during TAPP: an ACHQC analysis

Autori: Lewis SA, et al.

Rivista: Surg Endosc (2025 Aug (ahead of print))

Tipo di pubblicazione: Analisi di registro (ACHQC)

PMID: 40789772

DOI: -

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40789772/>

Domanda di ricerca

Riparare l'occulta migliora QoL?

Ipotesi

Ripararla migliora QoL e riduce reinterventi.

Disegno & metodi

Confronto riparazione occulta vs no; esiti QoL e risorse.

Risultati (sintesi)

Ripararla: ↑ tempo operatorio, ↑ riammissioni, minore miglioramento QoL a breve.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato

Trade-off; indicare selezione prudente.

Bias principali

Confondimento da indicazione; misure QoL a breve.

Generalizzabilità

Applicabile dove TAPP è standard.

Aspetti economici / Qualità di vita / Recidive

Costi ↑; recidive non chiare.

Limiti

Osservazionale.

4. Laparoscopic versus Open for Emergency Groin Hernias: a Systematic Review and Meta-analysis

Autori: Lai SD, et al.

Rivista: World J Surg (2025 Aug 30 (ahead of print))

Tipo di pubblicazione: Revisione sistematica e meta-analisi

PMID: 40884778

DOI: 10.1002/wjs.70076

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40884778/>

Domanda di ricerca

In urgenza, laparo vs open.

Ipotesi

Laparoscopia riduce degenza e complicanze.

Disegno & metodi

13 studi; outcome primario LOS.

Risultati (sintesi)

LOS -3 giorni; ↓ infezioni ferita; altre differenze non significative.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato

Laparoscopia alternativa sicura/efficace.

Bias principali

Prevalenza coorti; selezione.

Generalizzabilità

Ampia con expertise urgente.

Aspetti economici / Qualità di vita / Recidive

LOS ↓ = costi ↓; QoL non valutata.

Limiti

Mancano RCT.

5. Association of mesh weight with adverse outcomes and chronic pain after inguinal hernia repair

Autori: Cowan B, et al.

Rivista: Hernia (2025 Aug)

Tipo di pubblicazione: Analisi osservazionale

PMID: 40856867

DOI: -

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40856867/>

Domanda di ricerca

Peso mesh vs recidiva/reintervento/CPIP.

Ipotesi

Mesh leggere ↓ CPIP senza ↑ recidiva.

Disegno & metodi

Confronto tra classi di peso mesh.

Risultati (sintesi)

Differenze possibili in CPIP; recidiva non chiaramente diversa.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato

Evidenza esplorativa.

Bias principali

Selezione tipo mesh; definizioni CPIP.

Generalizzabilità

Variabile secondo materiale/tecnica.

Aspetti economici / Qualità di vita / Recidive

CPIP impatta QoL e costi; scelte mesh rilevanti.

Limiti

Non randomizzato.