

Analisi critica estesa – EHS 2025 vs WSES 2017–2023

Protocol for Guideline on Emergency Repair of Ventral and Incisional Hernia

Analisi critica linguistica e scientifica – Revisione ottobre 2025

Federico Biolchini MD, FACS – Chirurgia della Parete Addominale

1 Introduzione e razionale

Il documento EHS 2025 costituisce il protocollo metodologico ufficiale per la prima linea guida europea dedicata alla gestione e alla riparazione d'urgenza delle ernie ventrali e incisionale della parete addominale. Si tratta di un lavoro fondativo che, pur non essendo ancora prescrittivo, stabilisce in modo preciso la struttura, la metodologia, le Key Questions (KQ) e le modalità di analisi. L'obiettivo è fornire raccomandazioni evidence-based sull'uso della protesi, sul tipo di materiale, sulla posizione ottimale, sull'approccio chirurgico e sulla gestione globale della parete addominale in urgenza.

2 Analisi metodologica (parte carreggiata)

- Framework metodologico: AGREE-S + GRADE + PRISMA-P + INGUIDE
- Integrazione nel processo ENGINE, con doppio Evidence Review Team indipendente, metodologo dedicato e partecipazione di pazienti votanti
- Gestione trasparente dei conflitti di interesse; analisi statistiche REML e Paul-Mandel, Network Meta-Analysis e ricostruzione dei dati individuali (IPD)
- Limiti: ricerca condotta solo su PubMed e Scopus (assenza di Embase e CENTRAL) con rischio di publication bias
- Punti di forza: rigore metodologico, trasparenza, aggiornabilità e approccio living

3 Analisi clinica delle 7 Key Questions (KQ)

KQ1 – Mesh vs sutura in CDC I chiudibile → raccomandazione probabile a favore della protesi sintetica

KQ2 – Mesh vs sutura in CDC $\geq$ II chiudibile → raccomandazione condizionale per protesi biosintetiche o biologiche

KQ3 – CDC I non chiudibile → opzione di bridging temporaneo o riparazione differita

KQ4 – CDC $\geq$ II non chiudibile → strategia di damage-control con VAC e chiusura ritardata

KQ5 – Posizionamento sublay vs altre sedi → quesito comparativo, non raccomandazione definitiva

KQ6 – Materiale sintetico vs biosintetico → scelta personalizzata in base al rischio infettivo

KQ7 – Approccio laparoscopico vs open → indicazione selettiva per CDC I e pazienti stabili

4 Confronto EHS 2025 ↔ WSES 2017–2023

- L'EHS introduce criteri strutturati per la selezione laparoscopica e per l'impiego della protesi nei casi CDC II
- Le linee guida WSES mantengono un approccio più prudente nei campi contaminati
- Entrambe concordano sulla necessità di strategie di damage-control e chiusura differita
- L'EHS inserisce gli outcome di qualità di vita e recupero funzionale tra gli indicatori principali
- Avanzamento metodologico sostanziale rispetto a WSES grazie all'applicazione completa del sistema GRADE e all'inclusione dei pazienti nel panel decisionale

5 Implicazioni cliniche operative

- CDC I + difetto chiudibile → indicazione a protesi sintetica extraperitoneale (sublay)
- CDC II + difetto chiudibile → opzione per protesi biosintetica o sintetica selettiva con controllo ottimale della fonte settica
- CDC $\geq$ III o difetto non chiudibile → evitare impianti permanenti; gestione con VAC e chiusura ritardata
- L'approccio laparoscopico è riservato a pazienti stabili e a campi chirurgici puliti

6 Punti di forza e criticità del protocollo

Punti di forza: metodologia rigorosa, matrice decisionale realistica e clinicamente applicabile, coinvolgimento attivo dei pazienti.

Criticità: evidenze ancora limitate, mancanza di un Core Outcome Set validato per l'urgenza, assenza di database aggiuntivi.

7 Cosa cambierà rispetto a WSES

1. Raccomandazioni più dettagliate e riproducibili per ogni scenario clinico.
2. Rivalutazione del ruolo delle protesi sintetiche nei casi CDC II selezionati.
3. Introduzione e definizione del concetto di damage-control wall surgery.
4. Maggiore enfasi sugli outcome funzionali e sulla qualità di vita.
5. Adozione di algoritmi decisionali standardizzati e condivisi.

8 Conclusioni

Il protocollo EHS 2025 rappresenta un progresso sostanziale nello sviluppo di linee guida in chirurgia della parete addominale. Pur non sostituendo ancora le raccomandazioni WSES 2017–2023, ne aggiorna e rafforza la base metodologica e concettuale, introducendo un livello di rigore e trasparenza superiore e una prospettiva di applicazione clinica più uniforme a livello europeo.

Bibliografia essenziale (stile Harvard)

Capoccia G., Giovannini S., Antoniou S.A. et al. (2025). Protocol for EHS Guideline on Treatment of Ventral and Incisional Hernias in Emergency. *J Abdominal Wall Surg.*

Sartelli M. et al. (2017). WSES Guidelines for Emergency Repair of Complicated Abdominal Wall Hernias. *World J Emerg Surg.*, 12:37.

Sartelli M. et al. (2023). WSES Position Paper on Abdominal Wall Emergencies and Contamination Management. *World J Emerg Surg.*, 18:25.

Deerenberg E.B. et al. (2018). A Systematic Review of Emergency Ventral Hernia Repair Outcomes. *Hernia.*

Stabilini C. et al. (2024). Mesh Use in Contaminated Emergency Hernia Repairs: A Multicentric Analysis. *Ann Surg.*

Federico Biolchini MD, FACS
Chirurgia della Parete Addominale