



Ernie inguinali – ottobre 2025

1. Chronic groin pain after Lichtenstein inguinal hernia repair: partially absorbable light-weight versus conventional light-weight versus heavy-weight mesh

Autori: Budney S, Kleppe K, Mancini M, et al.

Rivista: Hernia — Data: 2025-09-17

PMID: 40960703 **DOI:** 10.1007/s10029-025-03469-7 **PubMed:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40960703/>

Domanda di ricerca: Il peso/riassorbibilità della mesh condiziona il dolore inguinale cronico (CPIP) e la recidiva?

Ipotesi: Le mesh parzialmente riassorbibili riducono CPIP senza aumentare le recidive.

Disegno & metodi: Database ACHQC; casi primari unilaterali; esiti CPIP a 6 mesi e 1 anno.

Risultati: CPIP simile a 6 mesi; a 1 anno 3% con PA-LWM vs ~20% LWM/HWM; possibile aumento recidiva (pochi eventi).

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Valutare l'impatto del tipo di mesh su CPIP/recidiva. → Segnale di beneficio sul CPIP a 1 anno con potenziale trade-off recidiva.

Bias: Selezione; misclassificazione tipo di mesh; follow-up incompleto.

Generalizzabilità: Moderata (open Lichtenstein, adulti).

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: CPIP pesa su QoL/costi; trade-off da chiarire.

Limiti: Studio osservazionale; potenza limitata per recidiva.

2. Laparoscopic versus robotic total extraperitoneal (TEP) inguinal hernia repair: a multicenter, propensity score weighted study

Autori: Li M-W, Tsai VFS, Chao T-C, et al.

Rivista: Hernia — Data: 2025-09-17

PMID: 40960714 **DOI:** 10.1007/s10029-025-03467-9 **PubMed:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40960714/>

Domanda di ricerca: RaTEP (robotica) vs LTEP (laparoscopica): differenze di esito?

Ipotesi: RaTEP riduce dolore/complicanze rispetto a LTEP.

Disegno & metodi: 8 ospedali (2018–2022); pesatura di propensione; analisi per complessità.

Risultati: Complicanze simili; oppioidi ↓ con RaTEP; tempi operatori ↑; RaTEP più frequente in casi complessi.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Confrontare esiti tra approcci TEP. → Sicurezza comparabile; minor uso di oppioidi con RaTEP; tempo ↑.

Bias: Confondimento residuo; effetto centro/curva.

Generalizzabilità: Moderata (centri con robotica).

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Costi robotica non stimati; minore uso oppioidi possibile vantaggio QoL.

Limiti: Retrospectivo; follow-up breve per recidive.

3. Cutting through the p-value: evaluating clinical relevance in surgical literature analyzing the approaches for inguinal hernia repair

Autori: Balthazar da Silveira CA, Rasador ACD, Nogueira R, et al.

Rivista: Surgical Endoscopy — Data: 2025-09-24 (ahead of print)

PMID: 40991045 **DOI:** 10.1007/s00464-025-12213-2 **PubMed:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40991045/>

Domanda di ricerca: Gli studi sull'ernia inguinale definiscono soglie di rilevanza clinica oltre al p-value?

Ipotesi: Rara distinzione tra significatività statistica e rilevanza clinica.

Disegno & metodi: 54 studi (2018–2025) su 6 riviste; valutazione di 'clinical relevance'.

Risultati: 0/54 dichiarano una soglia clinicamente rilevante; 11% mette in dubbio la rilevanza.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Valutare la qualità interpretativa della letteratura. → Lacuna sistemica nell'uso della rilevanza clinica.

Bias: Scelta riviste; giudizi soggettivi.

Generalizzabilità: Alta come monito metodologico.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Implicazioni indirette su scelte/costi.

Limiti: Non misura esiti clinici.

4. Efficacy and Safety of Erector Spinae Plane Block in Pain Management for Inguinal Hernia Repair: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Autori: Nadeem ZA, Zainab A, Rehman AU, et al.

Rivista: World Journal of Surgery — Data: 2025-09-19 (ahead of print)

PMID: 40968787 **DOI:** 10.1002/wjs.70105 **PubMed:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40968787/>

Domanda di ricerca: L'ESPB riduce consumo di oppioidi e dolore post-operatorio in IHR?

Ipotesi: Sì, soprattutto per laparoscopia.

Disegno & metodi: SR/MA di RCT; esiti analgesici e sicurezza.

Risultati: Oppioidi ↓ in IHR laparoscopica; riduzione dolore modesta; evidenza per open incerta.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Chiarire il ruolo dell'ESPB. → Supporto per minor oppioidi in laparoscopia.

Bias: Eterogeneità dei trial; rischio di bias variabile.

Generalizzabilità: Buona come guida analgesica.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Potenziali risparmi (meno oppioidi/effetti).

Limiti: Qualità eterogenea dei RCT.

5. Postoperative Outcomes of the Desarda Technique Versus Lichtenstein Mesh Repair for Inguinal Hernias: A Systematic Review and Meta-Analysis

Autori: Saeed J, Jamal Z, Siddiqui A, et al.

Rivista: Cureus — Data: 2025-09-01;17(9):e91388

PMID: 41040752 **DOI:** 10.7759/cureus.91388 **PubMed:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41040752/>

Domanda di ricerca: La tecnica Desarda (sutura, no-mesh) è comparabile/superiore alla Lichtenstein?

Ipotesi: Desarda ha esiti sovrapponibili con alcuni vantaggi su dolore/seroma.

Disegno & metodi: Selezione studi comparativi; pooling di recidiva, complicanze, dolore, ritorno al lavoro.

Risultati: Tassi di recidiva simili; dolore e seroma spesso inferiori con Desarda; eterogeneità elevata.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Chiarire efficacia e sicurezza della riparazione no-mesh. → Desarda comparabile; possibili vantaggi intermedi.

Bias: Qualità variabile; rischio di bias nei trial più datati.

Generalizzabilità: Moderata per adulti selezionati (BMI basso, difetti piccoli).

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Potenziale risparmio (no mesh).

Limiti: Follow-up corto in molti studi; generalizzabilità limitata.

6. Preperitoneal bupivacaine instillation in addition to TAP block for pain control in laparoscopic inguinal hernia repair: a randomised controlled trial

Autori: Lertpipopmetha W, Yuwapattanawong K, Sukhvibul P, et al.

Rivista: Hernia — Data: 2025-09-29;29(1):284

PMID: 41021096 **DOI:** 10.1007/s10029-025-03474-w **PubMed:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41021096/>

Domanda di ricerca: L'instillazione preperitoneale di bupivacaina aggiunta al TAP block migliora l'analgesia?

Ipotesi: Riduzione clinicamente rilevante del dolore e del consumo di oppioidi.

Disegno & metodi: Randomizzato; bupivacaina preperitoneale + TAP vs TAP standard; esiti: dolore 24–48h, oppioidi, PONV.

Risultati: Riduzione di dolore precoce e oppioidi nel gruppo combinato; sicurezza sovrapponibile.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Testare un'analgesia multimodale potenziata. → Beneficio precoce dimostrato; effetto a 48–72h da confermare.

Bias: Campione singolo-centro; cecità non totale.

Generalizzabilità: Buona per IHR laparoscopica standard.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Riduzione farmaci/Osservazione PACU → risparmi potenziali.

Limiti: Follow-up breve; non valuta CPIP.

7. Robotic inguinal and umbilical hernia repair: clinical outcomes, costs, and future perspectives: a narrative review

Autori: Schiano di Visconte M.

Rivista: Journal of Robotic Surgery — Data: 2025-09-29;19(1):642

PMID: 41016954 **DOI:** 10.1007/s11701-025-02841-0 **PubMed:**
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41016954/>

Domanda di ricerca: Quali sono esiti, costi e prospettive della chirurgia robotica per ernie inguinali/ombelicali?

Ipotesi: La robotica ha costi più elevati con esiti simili alla laparoscopia.

Disegno & metodi: Sintesi narrativa di studi comparativi e serie; costi e learning curve.

Risultati: Costi +3000–5000 USD rispetto a laparoscopia; esiti clinici similari; utilità in casi complessi.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Contestualizzare l'uso della robotica. → Ribadito differenziale di costo e utilità selettiva.

Bias: Narrativa; selezione degli studi possibile.

Generalizzabilità: Alta come overview critica.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Centrale: ICER spesso oltre soglie accettate.

Limiti: Assenza di metodi sistematici formali.

8. Continuous use of anticoagulants in inguinal hernia repair – a systematic review and meta-analysis

Autori: Albuquerque GM, Morais MC, de Almeida DPA, et al.

Rivista: Hernia — Data: 2025-09-23;29(1):279

PMID: 40986142 **DOI:** 10.1007/s10029-025-03473-x **PubMed:**
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40986142/>

Domanda di ricerca: La terapia anticoagulante continuata peggiora gli esiti dell'IHR?

Ipotesi: Aumenta rischio di ematoma senza differenze su infezione/TEV.

Disegno & metodi: SR/MA di studi comparativi; stratificazioni per approccio.

Risultati: Ematoma ↑, tempo operatorio e degenza ↑ nell'open; altri esiti simili; dati su laparo/robot eterogenei.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Definire sicurezza della strategia 'continuare' anticoagulanti. → Rischio emorragico locale ↑ soprattutto in open.

Bias: Qualità variabile; confondimento per indicazione.

Generalizzabilità: Buona per protocolli peri-operatori.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Possibile ↑ costi (reinterventi/LOS).

Limiti: Dati non randomizzati predominanti.

9. Evaluation and management of mesh infection after inguinal hernia repair: A Delphi consensus guided by systematic review

Autori: Yeow M, Wijerathne S, Gossetti F, et al.

Rivista: Surgery — Data: 2025-09-10;187:109652 (ahead of print)

PMID: 40934754 **DOI:** 10.1016/j.surg.2025.109652 **PubMed:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40934754/>

Domanda di ricerca: Best practice per valutazione/gestione dell'infezione di mesh dopo IHR?

Ipotesi: Algoritmi condivisi migliorano outcome e riducono variabilità.

Disegno & metodi: Revisione sistematica + round Delphi internazionale; algoritmi diagnostico-terapeutici.

Risultati: Algoritmo per diagnosi (imaging, markers), decisione (conservativa vs explant) e antibiotic stewardship.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Fornire raccomandazioni pratiche. → Consensus multi-esperti con pathway operativi.

Bias: Consenso ≠ efficacia; eterogeneità contesti.

Generalizzabilità: Alta utilità pratica.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Potenziale riduzione costi da percorsi standardizzati.

Limiti: Mancano RCT sulle strategie.