



Laparoceli – ottobre 2025

Nota: finestra ufficiale della newsletter = articoli pubblicati a settembre 2025. Gli articoli fuori finestra ma rilevanti sono elencati in Appendice e indicizzati nel cumulativo.

Sigle esplicitate: SSIH = ernia incisionale del sito di stoma; PSH = ernia parastomale; QoL = qualità di vita; SSI = infezione del sito chirurgico; LOS = length of stay (giorni di degenza).

Articoli di settembre 2025 (finestra ufficiale)

1. Mending the Gap: A Systematic Review and Meta-Analysis of Mesh Reinforcement for Abdominal Wall Closure in Abdominal Aortic Aneurysm (AAA) Repair

Autori: Ahmad S, Ahmad MU, Zeidaabadi B, Siddiqui M

Rivista: Cureus — Data: 2025-09-30;17(9):e93557

PMID: 41040755 **DOI:** 10.7759/cureus.93557 **PubMed:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41040755/>

Domanda di ricerca: La mesh profilattica alla chiusura della parete dopo riparazione AAA open riduce l'ernia incisionale rispetto alla sutura?

Ipotesi: La profilassi con mesh riduce incidenza di laparoceli e reinterventi senza aumentare SSI.

Disegno & metodi: SR/MA di RCT/studi controllati su AAA open: mesh vs sutura; esiti: laparoceli, reinterventi, SSI, sieroma.

Risultati: Riduzione significativa di laparoceli e reinterventi con mesh; profilo SSI/sieroma generalmente non peggiore.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Testare efficacia e sicurezza della mesh profilattica in AAA. → Supportata l'efficacia della profilassi con mesh in AAA open.

Bias: Qualità eterogenea; possibile bias di pubblicazione.

Generalizzabilità: Buona per pazienti vascolari AAA con laparotomia mediana.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Se riduce recidive e reinterventi → potenziale risparmio; costo mesh da considerare.

Limiti: Follow-up variabile; endpoint non sempre standardizzati.

2. Minimally Invasive Versus Open Parastomal Hernia Repair: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis

Autori: Abdelsamad A, Mohammed MK, Almoshantaf MB, Alrawi A, Fadl ZA, Tarek Z, Aboelmajd NO, Herzog T, Gebauer F, Abdelsattar NK, Taha TAA

Rivista: World Journal of Surgery — Data: 2025-09;49(9):2382-2398

PMID: 40714948 **DOI:** 10.1002/wjs.70013 **PubMed:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40714948/>

Domanda di ricerca: La riparazione mini-invasiva (laparo/robot) della parastomale è superiore all'open?

Ipotesi: MIS riduce LOS e complicanze senza aumentare recidive.

Disegno & metodi: SR/MA comparativa open vs MIS; esiti: complicanze, SSI, LOS, mortalità, recidiva.

Risultati: LOS -4 giorni; SSI/complicanze ↓; mortalità ↓; recidiva non significativamente diversa.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Quantificare i vantaggi MIS peri-operatori. → Benefici MIS confermati; recidiva simile.

Bias: Eterogeneità clinica/tecnica; prevalenza di studi osservazionali.

Generalizzabilità: Buona in centri con expertise MIS; parastomali selezionate.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Degenza ↓ → costi potenzialmente inferiori; robotica variabile.

Limiti: Qualità mista; bias di selezione.

3. Abdominal Incisions and Hernia Development: A Systematic Review and Meta-Analysis of Risk Factors

Autori: Kanani F, Messer N, Zahalka A, et al.

Rivista: The American Surgeon — Data: 2025-09-12 (ahead of print)

PMID: 40938743 **DOI:** 10.1177/00031348251378903 **PubMed:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40938743/>

Domanda di ricerca: Come incidono tipo di incisione e fattori del paziente sul rischio di laparocele?

Ipotesi: Incisioni non mediane riducono il rischio; obesità e SSI aumentano il rischio.

Disegno & metodi: 40 studi; 183.496 pazienti; effetti casuali; outcome: tassi/OR/HR di ernia.

Risultati: Linea mediana con tasso più alto (~18,7%) vs trasversa (~7,4%; OR ~0,38); rischio ↑ con obesità, sesso maschile, BPCO, SSI.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Quantificare ruolo di incisione e fattori. → Confermata maggiore rischiosità della linea mediana; ruolo dei fattori modificabili.

Bias: Eterogeneità; qualità variabile; bias di pubblicazione.

Generalizzabilità: Ampia (chirurgia addominale elettiva).

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Prevenzione IH → costi ↓ e QoL ↑ (non misurati direttamente).

Limiti: Prevalenza dati osservazionali; definizioni non uniformi.

4. What is the association between BMI classes and the outcome in incisional hernia repair?

Autori: Köckerling F, Zarras K, Schwab R, et al.

Rivista: Hernia — Data: 2025-09-23

PMID: 40986103 **DOI:** 10.1007/s10029-025-03437-1 **PubMed:**
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40986103/>

Domanda di ricerca: Le classi di BMI sono associate a esiti peggiori nella riparazione del laparocele?

Ipotesi: BMI elevato peggiora esiti e recidive.

Disegno & metodi: Registro Herniated (n=42.081); analisi multivariata; classi OMS.

Risultati: Complicanze intra-op simili; BMI alto associato a complicanze post-op, reinterventi e recidiva; dolore cronico riferito paradossalmente più basso con BMI alto.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Definire l'effetto del BMI. → Associazione con complicanze/recidive confermata; esito dolore da interpretare con cautela.

Bias: Selezione/registrazione; confondimento residuo; outcome dolorosi autoriportati.

Generalizzabilità: Buona (multicentrico europeo).

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Complicanze ↑ → costi ↑; QoL peggiore se complicanze.

Limiti: Osservazionale; follow-up eterogeneo.

5. Prevention of incisional hernia with biosynthetic mesh at the site of temporary ileostomy closure (PRINCESS Study): Preliminary Results

Autori: Peltrini R, Rognoni C, Bellanova G, et al.

Rivista: Hernia — Data: 2025-09-18

PMID: 40965704 **DOI:** 10.1007/s10029-025-03462-0 **PubMed:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40965704/>

Domanda di ricerca: Il rinforzo con mesh biosintetica al reversal di ileostomia riduce l'ernia del sito (SSIH)?

Ipotesi: Phasix™ retromuscolare riduce SSIH senza peggiorare QoL.

Disegno & metodi: 14 ospedali; esiti a 1–2 anni (SSIH, complicanze, QoL).

Risultati: n=115 ≥1 anno: sieroma 8,6%; SSI 6% (sup), 1,7% (prof); reinterventi 2,6%; SSIH 1 anno 1,7%, 2 anni (n=55) 4,3%; QoL in miglioramento.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Valutare sicurezza/efficacia della profilassi mesh. → Segnali favorevoli con bassi tassi di SSIH e QoL ↑.

Bias: Assenza gruppo controllo; perdite follow-up.

Generalizzabilità: Moderata (colorettale).

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Possibili risparmi da SSIH evitate; costo mesh non stimato.

Limiti: Braccio singolo; follow-up incompleto.

6. Prevention of Incisional Hernias With Prophylactic Synthetic Mesh Placement During Stoma Reversal: A Randomized Clinical Trial

Autori: Burghgraef TA, Amelung FJ, Kertzman BAJ, et al.

Rivista: JAMA Surgery — Data: 2025-09-10 (online ahead of print)

PMID: 40928792 **DOI:** 10.1001/jamasurg.2025.3445 **PubMed:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40928792/>

Domanda di ricerca: La mesh sintetica profilattica alla chiusura di stoma riduce l'ernia del sito (SSIH)?

Ipotesi: Sì, senza aumento di complicanze correlate alla mesh.

Disegno & metodi: RCT; mesh vs no mesh; diagnosi clinica/TC; follow-up 12 mesi.

Risultati: Riduzione significativa di SSIH nel gruppo mesh; sicurezza accettabile.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Dimostrare efficacia/sicurezza della profilassi mesh. → Riduzione SSIH con buon profilo di sicurezza a 12 mesi.

Bias: Durata follow-up 12 mesi; variabilità tecnica tra centri.

Generalizzabilità: Buona nei centri che eseguono reversal di stoma.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Risparmi potenziali (meno reinterventi/visite).

Limiti: Mancano dati a lungo termine.

7. Retrospective evaluation of a funnel-shaped mesh for the prevention of parastomal hernias in patients with permanent end colostomy

Autori: Brucchi F, Palomba G, Cugudda F, et al.

Rivista: Hernia — Data: 2025-09-23;29(1):281

PMID: 40986083 **DOI:** 10.1007/s10029-025-03481-x **PubMed:**
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40986083/>

Domanda di ricerca: La mesh a imbuto previene efficacemente la PSH nella colostomia definitiva?

Ipotesi: Riduce PSH senza aumentare complicanze.

Disegno & metodi: Valutazione retrospettiva; outcome: PSH clinica/TC; complicanze correlate a mesh/stoma.

Risultati: Segnali di riduzione PSH; complicanze non aumentate (abstract).

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Valutare efficacia reale della mesh a imbuto.
→ Esiti favorevoli preliminari; servono conferme prospettiche.

Bias: Selezione; assenza di randomizzazione.

Generalizzabilità: Moderata (colostomia definitiva).

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Riduzione costi se PSH prevenuta.

Limiti: Retrospettivo; generalizzabilità da confermare.

Appendice — fuori finestra (indicizzati nel cumulativo)

A1. CT of Complex Ventral Hernias: A Guide to Reporting

Autori: Layton B, Lamb R, Proctor R, Shamshuddin S, Shirodkar K, Sukumar S

Rivista: Clinical Radiology — Data: 2025-10;89:107029 (Epub 2025-07-25)

PMID: 40840113 **DOI:** 10.1016/j.crad.2025.107029 **PubMed:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40840113/>

Domanda di ricerca: Quali elementi standard includere nel referto TC per ernie ventrali complesse?

Ipotesi: Un referto strutturato con metriche volumetriche e di dominio migliora il planning chirurgico.

Disegno & metodi: Sintesi di metriche e nomenclature; correlazioni radiologico-chirurgiche.

Risultati: Checklist operativa per referto; allineamento a nomenclature attuali.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Standardizzare refertazione TC per CVH. → Proposta pratica per la programmazione chirurgica.

Bias: Narrativa; senza validazione prospettica.

Generalizzabilità: Alta utilità per team parete/radiologia.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Planning migliore → potenziale riduzione complicanze/costi.

Limiti: Assenza di cut-off universalmente validati.

A2. Unplanned Rehospitalizations After Abdominal Wall Surgery: Update According to a Review of the Literature

Autori: Romain B, Viennet M, Gillion JF, Christou N

Rivista: Journal of Visceral Surgery — Data: 2025-08;162(4S):S11-S15

PMID: 40221267 **DOI:** 10.1016/j.jviscsurg.2025.03.009 **PubMed:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40221267/>

Domanda di ricerca: Quali sono tassi e determinanti delle riammissioni non programmate (UR30) dopo chirurgia di parete?

Ipotesi: UR30 è trainata da complicanze post-operatorie e organizzazione del post-acuto.

Disegno & metodi: Revisione narrativa di coorti moderne su ernie (inguinali, ventrali primarie, incisionale complesse).

Risultati: UR30 ~2,7–5,1% dopo inguinale/ventrale primaria; ~12% dopo incisionali complesse.

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato: Sintetizzare burden e determinanti di UR30. → Evidenziata la necessità di pathway post-acuti.

Bias: Narrativa; eterogeneità definizioni/casistica.

Generalizzabilità: Buona come quadro di sistema.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: UR30 ↑ → costi ↑; prevenzione complicanze/organizzazione post-acuta può ridurli.

Limiti: Senza metodi sistematici formali.