



Newsletter Scientifica – Novembre 2025

Analisi a cura del Dr. Federico Biolchini – Chirurgia della Parete Addominale

 www.federicobiolchini.it

◆ Ernie inguinali e crurali (adulti)

Riferimento: articoli PubMed ottobre 2025



Articolo 1

Long-term Pain and Quality of Life after Totally Extraperitoneal (TEP) versus Transabdominal Preperitoneal (TAPP) Inguinal Hernia Repair: A Multicentre Prospective Study

Kohler F, et al.



Hernia. 2025 Oct;29(5):933–940



[PubMed PMID: 41063421](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41063421/)

Domanda di ricerca

👉 Il tipo di accesso laparoscopico (TEP vs TAPP) influisce su dolore cronico e qualità di vita a lungo termine?

Ipotesi

✓ Il TEP, evitando l'apertura del peritoneo, comporta meno dolore cronico e migliore QoL.

Disegno e metodi

- Studio prospettico multicentrico (>700 pazienti)
- Follow-up > 3 anni
- Valutazioni: dolore cronico (VAS), tempo di recupero, complicanze, qualità di vita (EQ-5D)

Risultati

- Dolore cronico: 4% TEP vs 7% TAPP ($p < 0,05$)
- Recidiva <1% in entrambi i gruppi
- QoL migliore nel gruppo TEP a 12 mesi

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato

-  Volevano dimostrare che il TEP riduce il dolore cronico
-  Hanno dimostrato che il vantaggio è modesto ma significativo

Bias

- Assegnazione non randomizzata
- Tecniche eterogenee tra centri

Generalizzabilità

Risultati applicabili ai centri con esperienza laparoscopica avanzata. Confermano il TEP come tecnica di riferimento.

Articolo 2

Surgeon Experience and Patient Selection Influence the Learning Curve in Robotic Inguinal Hernia Repair

Rodrigues-Gonçalves V, et al.

 J Robot Surg. 2025 Oct 30;19(1):724–733

 [PubMed PMID: 41154782](#)

Domanda

👉 Quanto contano esperienza del chirurgo e selezione dei pazienti nella curva di apprendimento della chirurgia robotica inguinale?

Ipotesi

✓ Training strutturato e selezione graduale abbreviano la curva di apprendimento.

Disegno e metodi

- Studio prospettico su 300 interventi robotici (Da Vinci e Hugo RAS)
- Analisi: tempi operatori, conversioni, complicanze, curva di apprendimento (CUSUM)

Risultati

- Da Vinci: curva stabile dopo 25 casi
- Hugo RAS: curva più breve (~18 casi)
- Complicanze minori <3%

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato

-  Volevano quantificare l'effetto dell'esperienza
-  Hanno dimostrato che la curva robotica è più rapida rispetto alla laparoscopica storica, se il training è mirato

Bias

Centri ad alto volume; non generalizzabile a ospedali di basso volume.

Implicazioni

Il robot consente apprendimento più controllato e riduzione di dolore/tempi operatori, ma resta costo-dipendente.

Articolo 3

Comparative Learning Curve of Hugo RAS vs Da Vinci for Inguinal Hernia Repair (SUSHI Study)

Brood R, et al.

 J Abdom Wall Surg. 2025 Oct;4:15234

 [DOI: 10.3389/jaws.2025.15234](https://doi.org/10.3389/jaws.2025.15234)

Domanda

 Le nuove piattaforme robotiche (Hugo RAS) sono efficienti quanto i sistemi consolidati (Da Vinci)?

Ipotesi

✓ Hugo RAS riduce costi e curva di apprendimento.

Disegno e metodi

- Analisi prospettica multicentrica su 200 interventi
- Esiti: tempo operatorio, conversione, complicanze, costi diretti

Risultati

- Tempi operatori simili tra Hugo RAS e Da Vinci
- Costi diretti ridotti del 15–20% con Hugo RAS
- Nessuna differenza in recidiva o dolore cronico

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato

-  Equivalenza di sicurezza ed efficacia
-  Hugo RAS mantiene performance sovrapponibili con vantaggio economico

Bias

Follow-up breve (12 mesi). Mancano dati di durabilità.

Generalizzabilità

Ottima per centri già esperti di robotica; altri necessitano training dedicato.

Articolo 4

Open versus Laparoscopic Repair of Inguinal Hernia in Aljabal Alakhdar Hospitals

Abaidalla A, et al.

 AlQalam J Med Appl Sci. 2025 Oct–Dec;8(4):211–216

Domanda

 In ospedali periferici, la laparoscopia offre vantaggi concreti rispetto all'open?

Ipotesi

✓ L'approccio laparoscopico riduce dolore e degenza anche in centri con risorse limitate.

Disegno e metodi

- Studio retrospettivo comparativo (n=180)
- Confronto: Lichtenstein vs TAPP/TEP

Risultati

- Degenza media: 3 gg open vs 1,5 gg laparoscopia
- Complicanze simili
- Dolore postoperatorio minore in laparoscopia

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato

- ☒ Volevano evidenziare il vantaggio clinico della laparoscopia anche in contesti a basso volume
- ☒ Hanno dimostrato che è fattibile e migliora il recupero funzionale

Bias

Campione piccolo, analisi non randomizzata.

Generalizzabilità

Limitata ai contesti in via di sviluppo, ma conferma la tendenza globale verso approcci mini-invasivi.



Note conclusive – Area Ernie inguinali e crurali

- Il TEP continua a offrire i migliori risultati su dolore cronico e qualità di vita
 - Le piattaforme robotiche mostrano curva di apprendimento più rapida e costi in riduzione
 - L'approccio laparoscopico rimane vantaggioso anche in contesti periferici
 - Direzione futura: chirurgia mini-invasiva e robot-assistita, con attenzione a QoL e sostenibilità economica
-