



Newsletter Scientifica – Novembre 2025

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

 www.federicobiolchini.it



Ernie ventrali primarie

Riferimento: articoli PubMed ottobre 2025



Articolo 1

Robotic vs Laparoscopic vs Open Ventral Hernia Repair: Insights from a Network Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials

da R Soares GA, et al.



Journal of the American College of Surgeons. 2025 Oct;241(4):601–614



[PubMed PMID: 40407202](#)

Domanda di ricerca



Qual è la strategia chirurgica più vantaggiosa per la riparazione delle ernie ventrali primarie?

Ipotesi

✓ L'approccio robotico riduce complicanze e migliora la qualità di vita rispetto a laparoscopia e open.

Disegno e metodi

- Network meta-analisi su RCT dal 2010 al 2025
- Confronto: open, laparoscopico (IPOM/eTEP), robotico (r-TAR, r-IPOM)
- Esiti: recidiva, complicanze, tempo operatorio, degenza, dolore, costi

Risultati

- Complicanze totali ridotte nel gruppo robotico (OR 0,73)
- Recidiva simile tra robotico e laparoscopico (<3%)
- Tempo operatorio più lungo nel robotico
- Degenza inferiore nel robotico e laparoscopico rispetto all'open

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato

-  Volevano chiarire se l'investimento tecnologico nel robot avesse ritorno clinico
-  Hanno dimostrato che il robot migliora decorso postoperatorio e riduce complicanze, ma vantaggio economico controverso

Bias

Eterogeneità tra trial inclusi; assenza di dati QoL uniformi.

Generalizzabilità

Alta nei centri con esperienza robotica consolidata; limitata nei sistemi sanitari con risorse contenute.

Articolo 2

Evaluation of a Self-gripping Slowly Resorbable Mesh for Ventral Hernia Repair: In vitro Degradation and In vivo Biocompatibility in a Rabbit Model

Payet E, et al.

 Journal of Materials Science: Materials in Medicine. 2025 Oct;36(10):80

 [PubMed PMID: 41097224](#)

Domanda

 Le mesh autoadesive lentamente riassorbibili sono valide in termini di biocompatibilità e resistenza?

Ipotesi

✓ Offrono fissazione efficace e riducono dolore cronico.

Disegno e metodi

- Studio preclinico su modello animale (coniglio)
- Valutazioni: resistenza alla trazione, reazione infiammatoria, assorbimento, fibrosi, adesioni viscerali

Risultati

- Riassorbimento completo in 12 mesi
- Reazione infiammatoria minima
- Buona integrazione tissutale, assenza di adesioni significative

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato

-  Biocompatibilità confermata
-  Mancano dati clinici umani

Bias

Studio sperimentale; non valutabile la resistenza clinica reale.

Implicazioni

Ponte tecnologico verso future mesh “smart” riassorbibili.

Articolo 3

Five-year Follow-up of the PROSECO Trial on Primary Fascial Closure in Ventral Hernia Repair

Lindmark M, et al.

 BJS Open. 2025 Oct;9(5):421–430

 [PubMed PMID: 41104528](#)

Domanda

👉 Il vantaggio della chiusura fasciale primaria (PFC) rispetto alla sola mesh IPOM persiste a 5 anni?

Ipotesi

✓ PFC riduce complicanze tardive e migliora funzione della parete.

Disegno e metodi

- Follow-up a 5 anni del trial PROSECO
- Confronto: IPOM standard vs IPOM + PFC
- Esiti: recidiva, dolore cronico, QoL, deformità della parete

Risultati

- Recidiva: 2,6% (PFC) vs 7,4% (no-PFC)
- Dolore cronico ridotto con PFC
- Migliore percezione estetica e QoL

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato

-  Benefici della PFC durano nel tempo
-  Impatto positivo su QoL e funzione

Bias

Perdita al follow-up (~15%).

Generalizzabilità

Ampia; risultati solidi applicabili anche a centri generalisti.

Articolo 4

Subcutaneous Onlay Laparoscopic Approach (SCOLA) for Ventral Hernia and Diastasis Repair

Chandrasekaran V, et al.

 International Surgery Journal. 2025 Oct;12(10):1771–1776

 [PubMed PMID: 41105091](#)

Domanda

👉 Il metodo SCOLA è un'alternativa mini-invasiva efficace per ernia ventrale + diastasi?

Ipotesi

✓ La dissezione sottocutanea e riparazione onlay endoscopica riducono trauma e migliorano estetica.

Disegno e metodi

- Serie prospettica monocentrica (60 pazienti)
- Parametri: durata, dolore post-op, complicanze, recidiva, QoL

Risultati

- Durata media: 85 ± 15 min
- Nessuna conversione open
- Recidiva 0% a 1 anno
- Alta soddisfazione estetica

Volevano dimostrare → Hanno dimostrato

- ☒ Tecnica sicura ed efficace
- ☒ Ottima accettazione dai pazienti selezionati

Bias

Follow-up breve; campione limitato.

Generalizzabilità

Applicabile a difetti piccoli-medi e diastasi associate; non sostituisce approcci retro-muscolari nei casi complessi.



Note conclusive – Area Ernie ventrali primarie

- Meta-analisi conferma vantaggio clinico dell'approccio robotico per complicanze e degenza
 - La chiusura fasciale primaria (PFC) resta fondamentale per QoL e durabilità
 - Mesh riassorbibili autoadesive: promettenti ma ancora sperimentali
 - Tecniche SCOLA ampliano gli approcci mini-invasivi per difetti piccoli o associati a diastasi
 - Tendenza generale: chirurgia funzionale e personalizzata, bilanciando outcome clinici, estetici ed economici
-