
Newsletter Dicembre 2025 – Ernie Ventrali Primarie

Articoli scientifici pubblicati nel mese di novembre 2025

A cura di Federico Biolchini – Chirurgia della Parete Addominale

Indice

1. Piano di posizionamento della mesh: Network Meta-analysis
 2. Determinanti socio-economici e outcome della riparazione di ernia ventrale
 3. Scelta tecnica, rischio e costo: editoriale di sintesi
 4. Approccio eVTEP vs alternative: coorte multicentrica
 5. Procedural Costs of Robot-Assisted vs Open Ventral Hernia Repair (RCT OVER)
 6. Correlation between comorbidity clusters and ventral hernia repair outcomes (ACS-NSQIP)
-

[1] Piano di posizionamento della mesh: Network Meta-analysis

Ann Med Surg (Lond). 2025 Nov 17 — PMID: 41315293

- **Domanda di ricerca:** quale piano di posizionamento (onlay, sublay/retromuscolare, IPOM) offre i migliori esiti?
 - **Ipotesi:** piani profondi (retromuscolare/sublay) riducono recidive e complicanze di ferita.
 - **Disegno & Metodi:** network meta-analysis su RCT + osservazionali; ranking SUCRA/P-score.
 - **Risultati principali:** retromuscolare/sublay → meno recidive e complicanze; IPOM/onlay → più dolore e SSI.
 - **Volevano → Hanno dimostrato:** superiorità probabile del piano retromuscolare/sublay.
 - **Limiti:** confronti indiretti; qualità studi eterogenea; curva di apprendimento non isolata.
 - **Impatto clinico:** ampia applicabilità in centri esperti; supporta preferenza per piani extraperitoneali profondi.
 - **Economia/QoL:** minori recidive e morbidità → riduzione costi; QoL migliore; recidive LT non sempre riportate.
-

[2] Determinanti socio-economici e outcome della riparazione di ernia ventrale

Hernia. 2025 Nov 26 — PMID: 41301887

- **Domanda di ricerca:** la deprivazione socio-economica influenza gli esiti post-operatori?
 - **Ipotesi:** aree ad alta deprivazione → più complicanze, degenza lunga, maggior consumo risorse.
 - **Disegno & Metodi:** analisi database popolazione; regressioni multivariate; correzione per tecnica e comorbidità.
 - **Risultati principali:** complicanze e degenza maggiori in aree svantaggiate; effetto indipendente da BMI e tecnica.
 - **Volevano → Hanno dimostrato:** la deprivazione è determinante indipendente di morbidità e uso risorse.
 - **Limiti:** disegno ecologico; rischio misclassificazione socio-economica; dettagli tecnici limitati.
 - **Impatto clinico:** rilevante per programmazione sanitaria e PDTA; utile per interpretare outcome.
 - **Economia/QoL:** costi ospedalieri maggiori; QoL peggiore in comunità svantaggiate; recidive non analizzate.
-

3 Scelta tecnica, rischio e costo: editoriale di sintesi

JAMA Netw Open. 2025 Nov 14 — PMID: 41233099

- **Domanda di ricerca:** come bilanciare costi, sicurezza e risultati nella riparazione ventrale/AWR?
 - **Ipotesi:** approcci mininvasivi retromuscolari = miglior compromesso.
 - **Disegno & Metodi:** editoriale basato su RCT, osservazionali e registri.
 - **Risultati principali:** prevenzione SSI cruciale; preferenza per extraperitoneali retromuscolari; MIS consigliata in selezionati.
 - **Volevano → Hanno dimostrato:** orientamento verso retromuscolari/MIS come standard emergente.
 - **Limiti:** non nuovi dati; opinioni autori.
 - **Impatto clinico:** alta come documento di orientamento.
 - **Economia/QoL:** peso economico delle complicanze > costo iniziale; QoL migliore con meno SSI/dolore; recidive considerate.
-

4 Approccio eVTEP vs alternative: coorte multicentrica

Langenbecks Arch Surg. 2025 Nov 12 — PMID: 41259757

- **Domanda di ricerca:** eVTEP offre esiti favorevoli nelle ventrali primarie?
- **Ipotesi:** ottimizzazione extraperitoneale → meno complicanze, miglior controllo dolore.
- **Disegno & Metodi:** studio retrospettivo multicentrico; MIS extraperitoneale avanzato.
- **Risultati principali:** complicanze basse; degenza breve; recidive precoci rare.
- **Volevano → Hanno dimostrato:** buona fattibilità e sicurezza nei centri esperti.
- **Limiti:** assenza RCT; selezione centri/casi; follow-up breve.
- **Impatto clinico:** applicabile in team MIS avanzati; alternativa interessante in ventrali primarie.

- **Economia/QoL:** risparmio indiretto da minore morbidità; QoL migliore a breve termine; recidive LT non definite.
-

[5] Procedural Costs of Robot-Assisted vs Open VHR (RCT OVER)

Hernia. 2025 Nov 27 — PMID: 41307707

- **Domanda di ricerca:** la rVHR è economicamente sostenibile rispetto a oVHR?
 - **Ipotesi:** rVHR costo-efficace in difetti grandi/complessi.
 - **Disegno & Metodi:** analisi economica RCT OVER; costi pre-, intra-, post-operatori; modellizzazione per dimensione difetto.
 - **Risultati principali:** costo medio rVHR $\approx$ doppio oVHR; crossover point $\geq 56 \text{ cm}^2 \rightarrow$ possibile convenienza.
 - **Volevano $\rightarrow$ Hanno dimostrato:** rVHR più costosa, convenienza solo in difetti grandi.
 - **Limiti:** legati a tariffe di un singolo sistema sanitario; follow-up economico peri-operatorio.
 - **Impatto clinico:** utile per discussioni con direzioni/payers; applicabile in centri ad alto volume con robot ammortizzato.
 - **Economia/QoL:** aumento costo diretto; vantaggi su QoL/recidive solo parzialmente modellizzati.
-

[6] Correlation between comorbidity clusters and outcomes (ACS-NSQIP)

Hernia. 2025 Nov 24

- **Domanda di ricerca:** i cluster di comorbidità influenzano sistematicamente gli esiti?
 - **Ipotesi:** profili metabolico, cardiopolmonare e fragilità $\rightarrow$ maggior morbidità e risorse.
 - **Disegno & Metodi:** analisi ACS-NSQIP; clusterizzazione comorbidità; outcome: complicanze, LOS, riammissioni.
 - **Risultati principali:** cluster ad alto rischio $\rightarrow$ più complicanze e degenza; effetto indipendente da tecnica/ernia.
 - **Volevano $\rightarrow$ Hanno dimostrato:** i cluster predicono meglio gli esiti rispetto alle singole variabili.
 - **Limiti:** studio retrospettivo; mancano dettagli su piano mesh/tecnica.
 - **Impatto clinico:** utile per stratificazione rischio e counseling; supporta personalizzazione percorso peri-operatorio.
-