

JAWS Newsletter – Dicembre 2025

Analisi critica degli articoli pubblicati

A cura di Federico Biolchini – Chirurgia della Parete Addominale

1. A Narrative Review of Mesh Suture in Abdominal Wall Reconstruction

Autori: Perez MM, Dumanian GA, Hackenberger PN, Ross D, Stulberg J, Shapiro M

- **Domanda di ricerca:** La mesh suture può ridurre la tensione e prevenire la deiscenza rispetto alla sutura tradizionale?
- **Ipotesi:** Migliore distribuzione della tensione, resistenza al pull-through, riduzione del rischio di laparocèle.
- **Metodi:** Revisione narrativa di studi biomeccanici, dati istologici, serie cliniche, algoritmi decisionali.
- **Risultati:**
 - Migliore resistenza meccanica rispetto ai fili tradizionali
 - Distribuzione più uniforme della tensione
 - Buona fibrointegrazione
 - Risultati clinici preliminari favorevoli, ma casistiche piccole e follow-up breve
- **Limiti:** Nessun RCT, serie piccole, follow-up insufficiente.
- **Impatto clinico:** Interessante nei casi borderline; da usare in centri esperti.

2. Prophylactic Retrorectus Mesh vs Small-Stitch Closure After Emergency Laparotomy

Autori: Mäkäräinen E et al. – RCT

- **Domanda di ricerca:** La mesh retro-rettale profilattica riduce il laparocele rispetto alla chiusura small-bites?
- **Ipotesi:** Il piano retro-muscolare è valido anche in urgenza.
- **Metodi:** RCT multicentrico, confronto small-bites vs mesh retro-rettale, follow-up 2 anni.
- **Risultati:**
 - Laparocele: 0 vs 1 caso (non significativo)
 - Complicanze: sieromi/ematomi, una fistola enterica
 - Nessuna differenza QoL
- **Limiti:** Campione ridotto, disegno interrotto, selezione stringente.
- **Impatto clinico:** Da valutare solo in pazienti selezionati e urgenze non contaminate.

3. Patient-Reported Outcomes After Preoperative Botulinum Toxin A Injection

Autori: Zamkowski M et al.

- **Domanda di ricerca:** Qual è la tollerabilità percepita dai pazienti dopo BTA preoperatoria?
- **Ipotesi:** Sintomi minimi, buon comfort preoperatorio.
- **Metodi:** Questionario multicentrico anonimo.
- **Risultati:**
 - Dolore lieve-modesto (24–72 ore)
 - Respirazione quasi sempre normale
 - Mobilità conservata
 - Nessuna alterazione funzionale rilevante
 - Riduzione percepita della tensione addominale
- **Limiti:** Recall bias, assenza gruppo controllo.
- **Impatto clinico:** Ottima base per counseling; conferma la BTA nella preparazione delle ernie complesse.

4. Establishing a Chemical Component Relaxation Service Using Botulinum Toxin

Autori: Nip L et al.

- **Domanda di ricerca:** Un servizio strutturato di BTA migliora gli esiti dell'AWR?
- **Ipotesi:** Standardizzare indicazioni, tecnica e timing migliora le chiusure fasciali.
- **Metodi:** Percorso BTA formalizzato in centro terziario UK.
- **Risultati:**
 - Alta percentuale di chiusura fasciale primaria
 - Riduzione necessità di TAR
 - Buon profilo di sicurezza
- **Limiti:** Nessun gruppo controllo, studio monocentrico.
- **Impatto clinico:** Modello utile per programmi di parete avanzata.

5. Mesh Erosion Into Bowel Following Hernia Repair

Autori: Dholakia V et al.

- **Domanda di ricerca:** Quali caratteristiche accomunano i casi di erosione intestinale da mesh?
- **Ipotesi:** Mesh intraperitoneale non barriera più a rischio.
- **Metodi:** Serie di 8 casi.
- **Risultati:**
 - Fistola entero-cutanea cronica
 - Intervallo: settimane → 20 anni
 - Trattamento: quasi sempre resezione intestinale + rimozione mesh
- **Limiti:** Serie piccola, selezione monocentrica.
- **Impatto clinico:** Ribadisce l'importanza dei piani extraperitoneali.

6. From Laparoscopic TAPP to I-GPSPX (Muysoms Nomenclature)

Autori: Brucchi F, Dionigi G

- **Domanda di ricerca:** La nomenclatura Muysoms migliora la precisione descrittiva?
- **Ipotesi:** Classificazione anatomica più rigorosa.
- **Metodi:** Applicazione della nomenclatura Muysoms alla TAPP.
- **Risultati:**
 - Sigla più precisa e ripetibile
 - Migliore confronto tra studi
 - Riduzione ambiguità acronimi storici
- **Limiti:** Studio concettuale, mancanza validazione clinica.
- **Impatto clinico:** Utile per registri e linee guida.

7. Procedural Costs of Robot-Assisted and Laparoscopic Ventral Hernia Repair

Autori: Henriksen NA et al.

- **Domanda di ricerca:** La robotica è più costosa della laparoscopia?
- **Ipotesi:** Il piano retro-muscolare robotico compensa il costo.
- **Metodi:** Propensity-score matching nazionale.
- **Risultati:**
 - Più riparazioni retro-muscolari
 - LOS ridotta
 - Meno riammissioni
 - Costo totale non superiore, talvolta inferiore
- **Limiti:** Analisi retrospettiva, variabilità tra centri.
- **Impatto clinico:** Utile nei dialoghi con direzioni sanitarie.

8. Endoscopic Optimization for Obesity Prior to AWR

Autori: Walker VL et al.

- **Domanda di ricerca:** L'endoscopia bariatrica migliora la candidabilità alla ricostruzione della parete?
- **Ipotesi:** Perdita del 10–15% del peso riduce complicanze.
- **Metodi:** Revisione narrativa su ESG ed endosleeve.
- **Risultati:**
 - Perdita peso 10–15% in 6–12 mesi
 - Bassa morbilità
 - Miglioramento fattori di rischio
 - Potenziale riduzione complicanze AWR
- **Limiti:** Assenza RCT specifici, follow-up breve.
- **Impatto clinico:** Utile nei pazienti ad alto rischio.

9. Initial Learning Curve of Hugo™ RAS for Inguinal Hernia Repair

Autori: Brood R et al.

- **Domanda di ricerca:** Serve una nuova curva di apprendimento passando da da Vinci a Hugo™?
- **Ipotesi:** Esperienza robotica trasferibile tra piattaforme.
- **Metodi:** 50 r-TAPP Hugo™ vs 50 r-TAPP da Vinci.
- **Risultati:**
 - Tempi simili o migliori
 - Nessun aumento complicanze
 - Nessuna curva di apprendimento significativa
- **Limiti:** Singolo operatore esperto, casistica limitata.
- **Impatto clinico:** Transizione agevole per chirurghi robotici esperti.

10. Editorial: eTEP Access Evolving Variants

Autori: Daes J

- **Domanda di ricerca:** Come sta evolvendo la piattaforma eTEP?
- **Ipotesi:** L'eTEP è più un linguaggio concettuale che una tecnica unica.
- **Metodi:** Editoriale su varianti di accesso extraperitoneale.
- **Risultati:**
 - Modularità crescente
 - Applicazione a ventrali, incisionali, combinati
 - Importanza degli spazi extraperitoneali
- **Limiti:** Opinione esperto.
- **Impatto clinico:** Rilevante per chirurghi extraperitoneali avanzati.

11. Non-Operative Considerations for Parastomal Hernia

Autori: Malaibari Z et al.

- **Domanda di ricerca:** Come ottimizzare la gestione dell'ernia parastomale senza chirurgia?
- **Ipotesi:** Gestione conservativa migliora QoL e riduce sintomi.
- **Metodi:** Mini-review su stoma care avanzato, cinture, dispositivi su misura.
- **Risultati:**
 - Riduzione dolore
 - Migliore gestione stoma
 - Riduzione complicanze minori
- **Limiti:** Evidenza limitata, studi eterogenei.
- **Impatto clinico:** Chirurgia riservata ai casi selezionati.

12. Randomized Controlled Trials of Weight Loss Before Hernia Surgery

Autori: McLurcan N et al.

- **Domanda di ricerca:** La perdita di peso preoperatoria migliora gli esiti della chirurgia della parete?
- **Ipotesi:** Programmi strutturati riducono complicanze e forse recidive.
- **Metodi:** Meta-analisi di RCT.
- **Risultati:**
 - Perdita peso modesta ma significativa
 - Trend verso meno complicanze
 - Nessuna evidenza solida su recidive
- **Limiti:** RCT pochi e piccoli, follow-up corto.
- **Impatto clinico:** Il dimagrimento è utile, ma non deve ritardare interventi necessari.