

Ernie inguinali (solo adulti) – Dicembre 2025

Selezione PubMed del mese precedente (incluse ePub ahead of print) · Analisi avanzata senza PICO · Citazioni complete (PMID/DOI con link PubMed) · Esclusioni: pediatria (inguinali) e case report salvo richiesta · Deduplicazione per PMID

Standard terminologico: EHS-like; traduzioni italiane uniformate; sigle esplicitate alla prima occorrenza.

Metodologia: Selezione dicembre 2025 (incluse ePub ahead of print); inclusi RCT/coorti/SR-MA/guidelines; esclusi pediatrici e case report non richiesti; dedup per PMID.

1. Is laparoscopy better? Meta-analysis comparing laparoscopic vs open adult inguinal hernia repair

Citazione: BMC Surgery – 2025 Dec 26 (Online ahead of print). PMID 41454384; DOI 10.1186/s12893-025-03452-0

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41454384/>

Domanda di ricerca: La riparazione laparoscopica (TAPP/TEP) offre vantaggi rispetto a Lichtenstein negli adulti?

Ipotesi: La laparoscopia riduce dolore post-operatorio e infezioni a parità di recidiva.

Disegno & metodi: Metanalisi di RCT; effetti casuali; analisi sensibilità.

Risultati: Dolore e infezioni inferiori con approcci laparoscopici; recidive comparabili.

Volevano → hanno dimostrato: Volevano mostrare vantaggi laparo → evidenziati su dolore/infezioni; non su recidiva.

Bias: Eterogeneità dei protocolli analgesici e follow-up.

Generalizzabilità: Ampia per setting con esperienza TAPP/TEP.

Economia / Qualità di vita / Recidive: Possibile risparmio su convalescenza; costi sala operatoria variabili.

Limiti: Qualità variabile degli RCT storici.

2. Robotic TAPP vs laparoscopic TEP: systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis

Citazione: Journal of Robotic Surgery – 2025 Dec 26. PMID 41452528; DOI 10.1007/s11701-025-03058-x

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41452528/>

Domanda di ricerca: R-TAPP è superiore a L-TEP per esiti clinici e dolore?

Ipotesi: R-TAPP riduce il dolore post-operatorio senza aumentare complicanze.

Disegno & metodi: SR/MA con TSA su 6 studi (≈992 pazienti).

Risultati: R-TAPP con tempi operatori e degenza leggermente più lunghi; minore dolore; recidive e complicanze simili.

Volevano → hanno dimostrato: Volevano dimostrare superiorità clinica → beneficio sul dolore, non su recidiva/complicanze.

Bias: Mix RCT/OS; rischio di bias di selezione; TSA parzialmente conclusiva.

Generalizzabilità: Centri con robot; curva di apprendimento critica.

Economia / Qualità di vita / Recidive: Costi robotica potenzialmente più alti → valutare valore clinico del minor dolore.

Limiti: Follow-up breve, esiti di QoL limitati.

3. Surgeon volume and outcomes in inguinal hernia repair: systematic review

Citazione: Hernia – 2025 Dec 12. PMID 41385003; DOI 10.1007/s10029-025-03505-6

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41385003/>

Domanda di ricerca: Il volume operatorio del chirurgo influenza gli esiti della riparazione dell'ernia inguinale?

Ipotesi: Maggiore volume → minori complicanze e recidive.

Disegno & metodi: Revisione sistematica di studi osservazionali (OS).

Risultati: Associazione coerente tra alto volume e migliori esiti perioperatori; evidenza su recidive meno consistente.

Volevano → hanno dimostrato: Volevano confermare effetto volume → supporto per centralizzazione/formazione.

Bias: Confondenti istituzionali; definizioni eterogenee.

Generalizzabilità: Alta a livello di sistema sanitario; utile per policy.

Economia / Qualità di vita / Recidive: Centralizzazione può migliorare efficienza/costi.

Limiti: Assenza di RCT; qualità variabile.

4. Peritoneal flap closure in TAPP: absorbable tacker vs suture

Citazione: BMC Surgery – 2025 Dec 26 (Online ahead of print). PMID 41454377; DOI —

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41454377/>

Domanda di ricerca: La chiusura del lembo peritoneale con tacker assorbibili rispetto alla sutura modifica gli esiti?

Ipotesi: I tacker assorbibili sono non-inferiori alla sutura tradizionale.

Disegno & metodi: Coorte retrospettiva; esiti: complicanze, sieroma, dolore.

Risultati: Esiti sovrapponibili; differenze tecniche minori.

Volevano → hanno dimostrato: Volevano dimostrare non-inferiorità → supporto preliminare.

Bias: Disegno retrospettivo; confondenti tecnici.

Generalizzabilità: Applicabile in TAPP routinaria.

Economia / Qualità di vita / Recidive: Costo materiale vs tempo sutura; dati economici non riportati.

Limiti: Assenza randomizzazione; follow-up breve.

Legenda & Convenzioni

• QoL = qualità di vita; RCT = trial randomizzato controllato; SR/MA = revisione sistematica / metanalisi;

Ernie inguinali (solo adulti) – Dicembre 2025

- TSA = analisi sequenziale dei trial; TAPP = TransAbdominal PrePeritoneal; TEP = Totally ExtraPeritoneal;
- IPOM = Intraperitoneal Onlay Mesh; IH = ernia incisionale; NMES = stimolazione elettrica neuromuscolare;
- FU = follow-up; LOHS = durata degenza; SSI = infezione del sito chirurgico; DRA = diastasi dei retti addominali.