

Laparoceli (ernia incisionale) – 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. Retromuscular prophylactic mesh reinforcement after midline laparotomy: systematic review and meta-analysis

Citazione: Hernia – 2025 Dec 27 (Epub ahead of print). PMID 41454018; DOI 10.1007/s10029-025-03555-6

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41454018/>

Domanda di ricerca: La rete profilattica retromuscolare dopo laparotomia mediana riduce l'incidenza di ernia incisionale senza aumentare complicanze?

Ipotesi: L'impiego sistematico di rinforzo retromuscolare con mesh sintetica previene le ernie incisionali senza incremento di infezioni maggiori.

Disegno & metodi: Revisione sistematica e metanalisi di studi clinici (SR/MA).

Risultati: Riduzione significativa dell'ernia incisionale; nessun aumento di complicanze maggiori; eterogeneità elevata fra studi.

Volevano → hanno dimostrato: Volevano dimostrare l'efficacia profilattica → hanno dimostrato riduzione dell'IH; incertezza in setting contaminati/emergenza.

Bias: Eterogeneità, qualità variabile, possibili publication bias; definizioni non uniformi.

Generalizzabilità: Applicabile a laparotomie mediane elettive in centri generali; cautela in pazienti ad alto rischio infettivo.

Economia / Qualità di vita / Recidive: Potenziale riduzione costi da recidiva/riintervento; costo mesh vs risparmi futuri non quantificati direttamente.

Limiti: Assenza di RCT ampi contemporanei; follow-up non sempre ≥24 mesi.

2. Enhancing prediction of incisional hernia in liver transplant patients: performance assessment and stepwise revision of a prognostic model

Citazione: Hernia – 2025 Dec 12. PMID 41384992; DOI 10.1007/s10029-025-03508-3

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41384992/>

Domanda di ricerca: Un modello prognostico aggiornato migliora la predizione di ernia incisionale nei trapiantati di fegato?

Ipotesi: L'integrazione di variabili cliniche e chirurgiche migliora l'accuratezza predittiva rispetto ai modelli precedenti.

Disegno & metodi: Studio di coorte/validazione modelli; endpoint: AUC, calibrazione, decision curve analysis (DCA).

Risultati: Migliorata discriminazione e calibrazione del modello; identificati predittori robusti (BMI, complicanze, immunosoppressione).

Volevano → hanno dimostrato: Volevano migliorare la predizione → hanno mostrato performance superiori del modello rivisto.

Bias: Sorgente singolo/retrospezione; possibile overfitting; dati mancanti.

Generalizzabilità: Centri trapianto; trasferibilità da validare esternamente.

Economia / Qualità di vita / Recidive: Selezione mirata per profilassi può ottimizzare risorse; nessuna analisi costi formale.

Limiti: Manca RCT per interventi guidati dal rischio; follow-up limitato.

3. Robotic versus laparoscopic IPOM repair for ventral hernia: GRADE meta-analysis of randomized trials

Citazione: Journal of Robotic Surgery – 2025 Dec 8 (Epub ahead of print). PMID 41359075; DOI 10.1007/s11701-025-03010-z

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41359075/>

Domanda di ricerca: La IPOM robotica offre vantaggi clinici rispetto alla laparoscopica per ernie ventrali/incisionali?

Ipotesi: La robotica riduce complicanze e recidive a 12–24 mesi.

Disegno & metodi: Metanalisi di RCT con valutazione GRADE.

Risultati: Tempo operatorio maggiore con robotica; nessuna differenza significativa in complicanze e recidive 12-24 mesi.

Volevano → hanno dimostrato: Volevano mostrare superiorità robotica → non dimostrata; equivalenza su sicurezza/efficacia a breve-medio termine.

Bias: Numero RCT limitato; campioni piccoli; possibili conflitti di interesse.

Generalizzabilità: Centri con piattaforme robotiche; curva di apprendimento rilevante.

Economia / Qualità di vita / Recidive: Costi superiori per robotica senza esiti clinici migliori consolidati.

Limiti: Follow-up breve; mancano outcome QoL dettagliati.

4. The optimal mesh weight in onlay repair depends on ventral hernia type: nationwide register-based cohort

Citazione: Hernia – 2025 Dec 12. PMID 41385107; DOI 10.1007/s10029-025-03549-8

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41385107/>

Domanda di ricerca: Il peso della mesh in onlay influenza gli esiti e varia in base al tipo di ernia ventrale (inclusa incisionale)?

Ipotesi: Mesh più leggere riducono complicanze senza aumentare recidive in specifici sottogruppi.

Disegno & metodi: Coorte nazionale da registro; analisi per sottotipi (primaria vs incisionale).

Risultati: Differenze di performance per peso mesh in funzione del tipo di ernia; suggerita personalizzazione.

Volevano → hanno dimostrato: Volevano associare peso mesh a outcome → hanno dimostrato relazione dipendente dal tipo di ernia.

Bias: Confondenti residui; misclassificazioni; assenza randomizzazione.

Generalizzabilità: Alta per sistemi con registri simili; necessaria validazione locale.

Economia / Qualità di vita / Recidive: Possibile ottimizzazione costi/benefici selezionando la mesh adeguata.

Limiti: Outcome a medio termine; dettagli tecnici non uniformi.

Legenda & Convenzioni

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