

NEWSLETTER SCIENTIFICA

Chirurgia della Parete Addominale

Ernie inguinali (adulti)
Articoli pubblicati o indicizzati a febbraio 2026
Newsletter di marzo 2026

A cura di Federico Biolchini, MD, FACS
5 articoli inclusi

Formato	Analisi approfondita articolo per articolo
Sezioni	Domanda • Ipotesi • Disegno e metodi • Risultati • Volevano dimostrare → Hanno dimostrato • Limiti • Implicazioni cliniche

1. Single-port versus multi-port laparoscopic totally extraperitoneal inguinal hernia repair: a systematic review and meta-analysis of postoperative outcomes

Chen L et al. *Hernia*. 2026 Feb 2;30(1):80. PMID: 41627557. DOI: 10.1007/s10029-025-03567-6.

★ Meta-analisi

 **Domanda di ricerca:** La TEP single-port offre outcome postoperatori migliori della multi-port?

 **Ipotesi:** La riduzione degli accessi potrebbe migliorare dolore o risultato estetico senza peggiorare sicurezza ed efficacia.

 **Disegno e metodi:** Systematic review e meta-analisi di studi comparativi su single-port vs multi-port laparoscopic TEP.

 **Risultati principali:** Gli outcome postoperatori risultano complessivamente sovrapponibili, senza vantaggi clinici schiacciati del single-port.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano dimostrare un possibile vantaggio tangibile del single-port. Hanno mostrato che, al momento, il beneficio appare soprattutto di nicchia e dipendente dal contesto.

 **Limiti:** Studi eterogenei, numeri limitati e possibile bias da curva di apprendimento.

 **Implicazioni cliniche:** Utile per tenere il tema nella giusta prospettiva: tecnica interessante, ma non rivoluzionaria.

2. Inguinal Hernia Recurrence in Adults in Romania

Tigora A et al. 2026. PMID: 41752789.

Dati nazionali

 **Domanda di ricerca:** Qual è il pattern di recidiva/reintervento dopo riparazione di ernia inguinale in un sistema nazionale e quanto pesano le differenze fra pubblico e privato?

 **Ipotesi:** Le disparità di sistema possono influenzare i dati di recidiva almeno quanto la tecnica chirurgica.

 **Disegno e metodi:** Cohorte retrospettiva nazionale su adulti operati nel 2019 con follow-up a cinque anni, usando il reintervento come proxy di recidiva.

 **Risultati principali:** Su 18.185 pazienti, i reinterventi variavano a seconda della definizione/codifica; molti si concentravano nell'anno dell'intervento indice, suggerendo quota di fallimenti tecnici precoci. L'accesso alla laparoscopia era disomogeneo e concentrato nei grandi centri.

 **Volevano dimostrare** → **Hanno dimostrato:** Volevano capire la recidiva nel mondo reale. Hanno mostrato che leggere la recidiva senza considerare contesto organizzativo, registry gap e coding è riduttivo.

 **Limiti:** Reintervento come proxy di recidiva, con limiti intrinseci e rischio di sottostima/sovrastima.

 **Implicazioni cliniche:** Paper molto interessante per politica sanitaria e centralizzazione dei casi complessi.

3. Comfortable-totally extraperitoneal inguinal hernia repair: cTEP

Capitano S et al. Surg Today. 2026 Feb 4. PMID: 41636793. DOI: 10.1007/s00595-026-03251-x.

Tecnica / expert opinion

 **Domanda di ricerca:** È possibile rendere la TEP più ergonomica e didatticamente accessibile tramite una variante 'comfortable'?

 **Ipotesi:** Una standardizzazione tecnica dell'assetto e dei passaggi potrebbe ridurre difficoltà ergonomiche della TEP.

 **Disegno e metodi:** Paper tecnico/descrittivo su variante cTEP.

 **Risultati principali:** Il lavoro propone un modo più confortevole di eseguire TEP, con obiettivo principale di semplificazione tecnica e riproducibilità.

 **Volevano dimostrare** → **Hanno dimostrato:** Volevano trasformare difficoltà ergonomiche note in soluzione pratica. Hanno offerto soprattutto un contributo di tecnica e didattica.

 **Limiti:** Non comparativo e con peso più pratico che probatorio.

 **Implicazioni cliniche:** Da leggere se ti interessa la standardizzazione della TEP e il training.

4. Clinical Heterogeneity in Inguinal Hernia Repair and the Need for Personalized Treatment

Han JH et al. 2026. PMID: 41682939.

Personalizzazione

 **Domanda di ricerca:** La notevole eterogeneità clinica dei pazienti con ernia inguinale richiede algoritmi terapeutici personalizzati?

 **Ipotesi:** Un approccio unico per tutti rischia di essere subottimale.

 **Disegno e metodi:** Studio/review centrato su un algoritmo locale di scelta della tecnica in base a condizioni cliniche individuali.

 **Risultati principali:** Il lavoro sostiene una visione personalizzata della riparazione inguinale, integrando caratteristiche del paziente, anestesia e strategia chirurgica.

 **Volevano dimostrare** → **Hanno dimostrato:** Volevano giustificare un trattamento tailored. Hanno mostrato che la personalizzazione è verosimilmente più utile di una rigidità tecnica eccessiva.

 **Limiti:** Peso inferiore di evidenza rispetto a RCT e meta-analisi.

 **Implicazioni cliniche:** Paper più concettuale, ma coerente con la pratica reale dell'ernia inguinale.

5. Effectiveness of modified ultrasound-guided lower abdominal nerve block during inguinal hernia surgery in elderly patients

2026. PMID: 41698175.

Adjunct pain-control

 **Domanda di ricerca:** Un blocco ecoguidato modificato dei nervi della parete inferiore migliora analgesia e recupero nella chirurgia inguinale dell'anziano?

 **Ipotesi:** Un blocco più mirato potrebbe ridurre dolore postoperatorio e facilitare mobilizzazione.

 **Disegno e metodi:** Studio su pazienti anziani sottoposti a chirurgia inguinale con valutazione rigorosa del blocco associato ad anestetico locale.

 **Risultati principali:** Il paper segnala un beneficio sul controllo del dolore, tema clinicamente utile soprattutto nei pazienti fragili.

 **Volevano dimostrare** → **Hanno dimostrato:** Volevano migliorare l'analgesia postoperatoria. Hanno aggiunto un tassello pratico alla chirurgia inguinale in popolazioni selezionate.

 **Limiti:** Applicabile soprattutto alla gestione perioperatoria, meno alla tecnica di repair in sé.

 **Implicazioni cliniche:** Lo includo perché è adulto, inguinale e molto pratico per il perioperatorio.