

NEWSLETTER SCIENTIFICA

Chirurgia della Parete Addominale

Ernie ventrali primarie
Articoli pubblicati o indicizzati a febbraio 2026
Newsletter di marzo 2026

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

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

1. Drivers of variation in outcomes after ventral hernia repair: a contemporary registry analysis of over 73,000 ACHQC cases

Kim I, Towfigh S. *Hernia*. 2026 Feb 2;30(1):83. PMID: 41627553. DOI: 10.1007/s10029-026-03586-x.

Articolo del mese

 **Domanda di ricerca:** Le differenze di approccio e di outcome dopo ventral hernia repair dipendono soprattutto dal 'tipo di chirurgo' o dalla complessità/urgenza del caso?

 **Ipotesi:** La complessità dell'ernia e l'acuità del caso dovrebbero spiegare più delle etichette di practice setting le differenze di outcome.

 **Disegno e metodi:** Analisi del registro ACHQC 2013-2023 su 73.241 VHR adulti. Valutati approccio, dimensione mesh, durata, urgenza, qualità di vita HerQLes e recidiva a follow-up disponibili.

 **Risultati principali:** La distribuzione degli approcci era sorprendentemente simile fra gruppi; gli esiti erano associati soprattutto a urgenza e complessità dell'ernia. I guadagni iniziali di QoL erano maggiori nei casi più acuti, mentre i casi elettivi mostravano miglioramento più duraturo e minore recidiva a lungo termine.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano capire se le differenze dipendessero dal chirurgo o dal caso. Hanno mostrato che conta soprattutto il case-mix.

 **Limiti:** Registro osservazionale con follow-up incompleto tipico dei registri e potenziale residuo confondimento.

 **Implicazioni cliniche:** Questo articolo è molto forte: invita a leggere gli outcome delle ventrali primarie e incisionali sempre alla luce della complessità del caso.

2. Mesh placement and the risk of recurrence and ileus in primary ventral hernia repair

Lakjuni EA et al. 2026. PMID: 41240484.

Meta-analisi molto pratica

 **Domanda di ricerca:** Nelle ventrali primarie, il piano anatomico di mesh modifica rischio di recidiva e ileo?

 **Ipotesi:** I piani extraperitoneali/retromuscolari potrebbero offrire vantaggi biomeccanici e minori eventi intestinali rispetto all'intraperitoneale.

 **Disegno e metodi:** Network meta-analysis che confronta diversi piani di mesh nella riparazione dell'ernia ventrale primaria.

 **Risultati principali:** Non emerge una superiorità netta e conclusiva di un singolo piano in tutte le situazioni, segnalando che il vantaggio teorico non sempre si traduce in differenze robuste nell'evidenza disponibile.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano capire se il posizionamento della mesh desse una risposta univoca. Hanno mostrato che la scelta resta contestuale e dipendente da difetto, accesso e qualità degli studi.

 **Limiti:** Eterogeneità dei trial e qualità complessivamente non elevata dell'evidenza.

 **Implicazioni cliniche:** Molto utile per evitare semplificazioni eccessive: il piano ideale non è sempre uguale per tutti.

3. Pain and quality of life outcomes following robotic and laparoscopic repair of small-mid sized ventral hernias: insights from the Aspire India study

Bindal V et al. *Hernia*. 2026 Feb 2;30(1). PMID: 41627532.

☆ QoL / mini-invasiva

 **Domanda di ricerca:** Per ventrali di piccole-medie dimensioni, la riparazione robotica offre vantaggi di dolore e qualità di vita rispetto alla laparoscopica?

 **Ipotesi:** Il robot potrebbe migliorare sutura, ergonomia e forse outcome patient-reported anche nei difetti non grandi.

 **Disegno e metodi:** Studio comparativo su pazienti con ventrali di piccole-medie dimensioni trattati con RVHR o LVHR; focus su dolore e quality of life.

 **Risultati principali:** Lo studio mostra differenze incentrate sugli outcome patient-reported, contribuendo al dibattito sul reale vantaggio del robot nei difetti non complessi.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano capire se il robot avesse senso anche fuori dai casi grandi/complessi. Hanno aggiunto dati utili ma non definitivi, soprattutto sul versante QoL.

 **Limiti:** Generalizzabilità legata a esperienza locale e possibile selezione dei casi.

 **Implicazioni cliniche:** Interessante per discutere indicazioni ragionevoli del robot nelle ventrali piccole e medie.

4. An Observational Cohort Study on Non-Recurrence Procedural Intervention and Reoperation for Recurrence After Ventral Hernia Repair

Kenawy DM et al. *Ann Surg*. 2026 Feb 10. PMID: 41664249. DOI: 10.1097/SLA.0000000000007024.

Outcome avanzati

 **Domanda di ricerca:** La sola recidiva descrive davvero l'evoluzione clinica dopo ventral hernia repair, o servono endpoint più ampi come reinterventi e procedure non per recidiva?

 **Ipotesi:** L'outcome clinicamente significativo dopo VHR è più ampio della semplice ricomparsa del difetto.

 **Disegno e metodi:** Studio osservazionale di coorte centrato su procedure successive e reinterventi dopo VHR, con approccio orientato agli endpoint 'patient-important'.

 **Risultati principali:** Il lavoro mostra che molte traiettorie cliniche rilevanti non sono catturate se si guarda soltanto alla recidiva anatomica.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano ampliare la definizione di fallimento della riparazione. Hanno mostrato che la letteratura dovrebbe includere outcome più aderenti alla vita reale del paziente.

 **Limiti:** Dipendenza da come vengono registrati eventi e procedure successive.

 **Implicazioni cliniche:** Paper importante per chi produce ricerca: spinge a una valutazione più matura degli esiti dopo VHR.

5. Biologic Versus Synthetic Mesh in Ventral Hernia Repair

Albuquerque GM et al. 2026. PMID: 41712313.

Mesh biologica vs sintetica

 **Domanda di ricerca:** Le mesh biologiche sono superiori alle sintetiche nella VHR?

 **Ipotesi:** Le biologiche potrebbero migliorare alcuni outcome nei setting complessi, ma il vantaggio non è scontato.

 **Disegno e metodi:** Meta-analisi con trial sequential analysis per confrontare biologiche e sintetiche su molteplici endpoint clinici.

 **Risultati principali:** Biologiche e sintetiche mostrano risultati complessivamente comparabili in vari endpoint; l'evidenza conclusiva a favore del sintetico emerge soprattutto per durata operatoria più breve, mentre per altri outcome resta inconclusiva.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano chiarire un dibattito molto vivo. Hanno mostrato che l'idea di una superiorità generalizzata delle biologiche non è supportata in modo robusto.

 **Limiti:** Qualità e omogeneità degli studi inclusi non ottimali; risultati da interpretare per setting clinico.

 **Implicazioni cliniche:** Articolo utile per riportare il dibattito su un terreno più sobrio e meno ideologico.

6. Comparative Outcomes of Two Non-Crosslinked Porcine Acellular Dermal Matrices in Complex Abdominal Wall Reconstruction: A Randomized Controlled Trial and an Observational Cohort Study

Elemosho A et al. World J Surg. 2026 Feb 20. PMID: 41720620. DOI: 10.1002/wjs.70271.

Ricostruzione complessa / biologiche

 **Domanda di ricerca:** Due matrici dermiche porcine non cross-linked hanno performance diverse nella complex abdominal wall reconstruction?

 **Ipotesi:** Anche all'interno della stessa famiglia di mesh biologiche possono esistere differenze clinicamente rilevanti.

 **Disegno e metodi:** Studio combinato RCT + coorte osservazionale in complex abdominal wall reconstruction.

 **Risultati principali:** Il lavoro confronta in modo più fine materiali spesso trattati come equivalenti, offrendo dati utili per la scelta in campi selezionati e complessi.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano capire se 'biologica' fosse una categoria troppo generica. Hanno mostrato che la valutazione per singolo prodotto è più sensata.

 **Limiti:** Popolazione complessa e indicazioni selezionate; applicabilità limitata alle ventrali semplici.

 **Implicazioni cliniche:** Da leggere soprattutto se si trattano casi contaminati o AWR molto complessi.

7. Preperitoneal endoscopic Intracorporeal Rectus Aponeuroplasty (PeIRA)

2026. PMID: 41690618.

Tecnica innovativa

 **Domanda di ricerca:** Un approccio endoscopico preperitoneale con intracorporeal rectus aponeuroplasty può ampliare le opzioni per la ventrale primaria?

 **Ipotesi:** Un piano preperitoneale con ricostruzione aponeurotica intracorporea potrebbe combinare vantaggi meccanici ed extraperitoneali.

 **Disegno e metodi:** Descrizione/serie tecnica di nuova procedura mini-invasiva dedicata alla VHR.

 **Risultati principali:** Il paper è soprattutto tecnico e serve più a introdurre una piattaforma chirurgica che a dimostrarne superiorità definitiva.

 **Volevano dimostrare** → **Hanno dimostrato:** Volevano presentare una nuova tecnica riproducibile. Hanno messo sul tavolo un'opzione promettente ma ancora in fase iniziale di validazione.

 **Limiti:** Esperienza iniziale, numeri ridotti e assenza di confronto robusto.

 **Implicazioni cliniche:** Interessante per chi segue l'evoluzione delle tecniche extraperitoneali e della ricostruzione della linea mediana.