

NEWSLETTER SCIENTIFICA

Chirurgia della Parete Addominale

Laparoceli / Incisional Hernia
Articoli pubblicati o indicizzati a febbraio 2026
Newsletter di marzo 2026

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

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

1. Slowly absorbable suture for fascial defect closure in open incisional hernia mesh-repair is associated with decreased long-term recurrence

Marckmann M et al. *Hernia*. 2026 Feb 26. PMID: 41746405. DOI: 10.1007/s10029-026-03585-y.

☆ Studio pratico / alta rilevanza clinica

 **Domanda di ricerca:** Il tipo di sutura usato per la chiusura del difetto fasciale nella riparazione open del laparocelo con mesh modifica il rischio di recidiva a lungo termine?

 **Ipotesi:** Le suture lentamente riassorbibili potrebbero offrire un equilibrio migliore fra supporto iniziale e integrazione tissutale rispetto alle non riassorbibili.

 **Disegno e metodi:** Studio osservazionale di registro nazionale su pazienti sottoposti a riparazione open con mesh e chiusura del difetto. Confronto fra suture lentamente riassorbibili e non riassorbibili; outcome principale: recidiva nel follow-up.

 **Risultati principali:** Le suture lentamente riassorbibili si associano a minore recidiva a lungo termine rispetto alle non riassorbibili. Il lavoro è interessante perché affronta un dettaglio tecnico quotidiano ma raramente studiato con questa scala.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano capire se un dettaglio apparentemente 'di materiale' avesse peso sugli esiti. Hanno mostrato che la scelta della sutura non è neutra e può incidere sulla durabilità della riparazione.

 **Limiti:** Studio non randomizzato; possibile confondimento da tecnica operatoria, caratteristiche del difetto e selezione dei pazienti.

 **Implicazioni cliniche:** Per la pratica, questo articolo rafforza l'idea di prestare maggiore attenzione alla strategia di chiusura fasciale e non solo al piano di mesh.

2. Main confounders associated with the outcome of inpatient incisional hernia repair for decision making in ambulatory surgery

Köckerling F et al. *Hernia*. 2026 Feb 11;30(1):92. PMID: 41670811. DOI: 10.1007/s10029-026-03598-7.

Registro / selezione pazienti

 **Domanda di ricerca:** Quali variabili condizionano maggiormente gli esiti della riparazione del laparocelo e possono guidare l'indicazione a chirurgia ambulatoriale?

 **Ipotesi:** Complessità dell'ernia, BMI e comorbidità dovrebbero pesare più del setting organizzativo in sé.

 **Disegno e metodi:** Analisi di pazienti sottoposti a incisional hernia repair in regime di ricovero, con valutazione dei principali confondenti clinici e tecnici associati agli outcome.

 **Risultati principali:** Difetto più ampio, pazienti più complessi e ricostruzioni più impegnative si associano a esiti meno favorevoli, riducendo l'appropriatezza di un percorso ambulatoriale standardizzato.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano trovare criteri pratici per selezionare chi può essere gestito in day surgery. Hanno confermato che la scelta deve essere soprattutto clinica e morfologica, non organizzativa.

 **Limiti:** Analisi osservazionale e dipendenza dalla qualità del dataset; possibile variabilità fra centri.

 **Implicazioni cliniche:** Utile per costruire un algoritmo locale di selezione preoperatoria per laparoceli semplici vs complessi.

3. Long-term outcomes of IPOM plus and eTEP Rives-Stoppa techniques for midline incisional ventral hernias

Ivakhov GB et al. Hernia. 2026 Feb 27;30(1):105. PMID: 41758373. DOI: 10.1007/s10029-026-03624-8.

☆ Confronto tecnico molto rilevante

 **Domanda di ricerca:** Nelle ernie incisionali mediane, l'eTEP Rives-Stoppa offre risultati a lungo termine migliori di IPOM plus?

 **Ipotesi:** L'approccio retromuscolare dovrebbe ridurre dolore e forse recidiva grazie a un posizionamento più fisiologico della mesh.

 **Disegno e metodi:** Studio comparativo con follow-up su recidiva, dolore e qualità di vita fra IPOM plus ed eTEP RS in difetti mediani incisionali.

 **Risultati principali:** L'eTEP mostra un profilo più favorevole su dolore cronico e qualità di vita, con segnale favorevole anche sugli esiti a lungo termine della riparazione.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano verificare se il vantaggio teorico del retromuscolare si traducesse in benefici clinici. Hanno fornito un ulteriore argomento a favore della migrazione da IPOM intraperitoneale verso piani extraperitoneali/retromuscolari.

 **Limiti:** Campione non enorme e potenziale selezione dei casi; generalizzabilità limitata ai centri con esperienza eTEP.

 **Implicazioni cliniche:** È uno degli articoli del mese: conferma la traiettoria moderna della mini-invasiva di parete verso piani extraperitoneali e retromuscolari.

4. Loss of domain incisional hernia: challenges simplified by standardizing the use of botulinum toxin A and preoperative progressive pneumoperitoneum

Rashid M et al. Hernia. 2026 Feb 7. PMID: 41652093.

☆ Laparoceli complessi / loss of domain

 **Domanda di ricerca:** La standardizzazione di botulino preoperatorio e pneumoperitoneo progressivo semplifica la gestione dei laparoceli con loss of domain?

💡 **Ipotesi:** Una preparazione preoperatoria strutturata dovrebbe aumentare la compliance della parete e facilitare la chiusura fasciale.

🔧 **Disegno e metodi:** Serie/esperienza clinica su pazienti complessi con protocollo standardizzato basato su tossina botulinica A e progressive pneumoperitoneum.

📊 **Risultati principali:** Il protocollo appare fattibile e orientato a migliorare le condizioni per una ricostruzione meno tensionata nei casi più difficili.

🧠 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano trasformare una strategia spesso 'artigianale' in percorso standardizzato. Hanno mostrato che la standardizzazione può rendere più riproducibile il trattamento del loss of domain.

⚠️ **Limiti:** Serie non comparativa e forte dipendenza dall'expertise del centro.

🏢 **Implicazioni cliniche:** Rilevante per i centri referral che trattano laparoceli giganti e pianificano component separation/TAR.

5. The impact of active smoking on postoperative morbidity and hernia recurrence following abdominal wall reconstruction: long-term follow-up

Messer N et al. *Hernia*. 2026 Feb 27;30(1):108. PMID: 41758246. DOI: 10.1007/s10029-026-03625-7.

☆ Fattore di rischio modificabile

🎯 **Domanda di ricerca:** Il fumo attivo aumenta morbidità postoperatoria e recidiva dopo abdominal wall reconstruction?

💡 **Ipotesi:** Il fumo dovrebbe peggiorare guarigione, complicanze di ferita e tenuta della ricostruzione.

🔧 **Disegno e metodi:** Studio con follow-up a lungo termine su pazienti sottoposti a ricostruzione della parete, confrontando fumatori attivi e non fumatori.

📊 **Risultati principali:** Il fumo si associa a maggiore morbidità postoperatoria e a peggioramento degli esiti di lungo periodo, compresa la recidiva.

🧠 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano quantificare l'impatto reale del fumo oltre il postoperatorio immediato. Hanno confermato che si tratta di un determinante prognostico rilevante e modificabile.

⚠️ **Limiti:** Possibile confondimento residuo da complessità dei casi e profilo generale di rischio.

🏢 **Implicazioni cliniche:** Articolo utile per counseling e prehabilitation: il messaggio è forte e concretamente applicabile in ambulatorio.

6. External validation of the Penn hernia risk calculator: an evaluation of model transportability for incisional hernia prediction in open pancreatic surgery

Hellinck S et al. *Hernia*. 2026 Feb 17;30(1):96. PMID: 41701363. DOI: 10.1007/s10029-026-03600-2.

🔄 Metodologico / prevenzione

🎯 **Domanda di ricerca:** Il Penn Hernia Risk Calculator mantiene buona performance predittiva quando applicato a una popolazione diversa di chirurgia pancreatico open?

💡 **Ipotesi:** Un modello sviluppato in un contesto specifico potrebbe perdere accuratezza quando esportato altrove.

🔧 **Disegno e metodi:** Validazione esterna di modello predittivo per ernia incisionale in una coorte indipendente di open pancreatic surgery.

 **Risultati principali:** La trasportabilità del modello non risulta perfetta, confermando che la validazione esterna è indispensabile prima dell'uso clinico routinario.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano verificare se il calcolatore fosse universalmente applicabile. Hanno mostrato che i modelli di rischio devono essere adattati e rivalutati prima di guidare decisioni cliniche.

 **Limiti:** Ambito specifico di prevenzione dell'ernia incisionale, non repair puro.

 **Implicazioni cliniche:** Lo includo perché è utile per chi ragiona su stratificazione del rischio e prevenzione personalizzata.

7. Incisional hernia after continuous barbed versus interrupted non-barbed sutures for midline fascial closure in minimally invasive colorectal cancer surgery

Nagayoshi K et al. Hernia. 2026 Feb 2;30(1). PMID: 41627512.

Prevenzione incisionale / borderline ma pertinente

 **Domanda di ricerca:** La tecnica di chiusura della linea mediana dopo chirurgia coloretale mini-invasiva influenza l'incidenza di ernia incisionale?

 **Ipotesi:** Le suture barbed continue potrebbero offrire una distribuzione più uniforme della tensione rispetto alle interrotte non barbed.

 **Disegno e metodi:** Confronto fra chiusura continua barbed e interrotta non barbed in chirurgia coloretale mini-invasiva; outcome: ernia incisionale successiva.

 **Risultati principali:** Lo studio conferma che la strategia di chiusura della fascia resta un determinante cruciale nella prevenzione dell'ernia incisionale.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano identificare una tecnica di chiusura più efficace. Hanno aggiunto dati utili a un tema in cui le evidenze restano ancora non definitive.

 **Limiti:** Prevenzione e non repair; applicabilità indiretta alla newsletter dei laparoceli.

 **Implicazioni cliniche:** Lo includo perché incide a monte sul volume di laparoceli futuri ed è coerente con la tua newsletter di parete.

8. Abdominal wall reconstruction in combined midline and lateral defects

Milos Z et al. Hernia. 2026 Feb 7. PMID: 41652075.

Ricostruzione complessa di parete

 **Domanda di ricerca:** Quali sono i risultati della ricostruzione della parete in difetti combinati mediani e laterali, scenario tra i più complessi dell'AWR?

 **Ipotesi:** Una pianificazione ricostruttiva dedicata può mantenere bassi tassi di recidiva anche in setting anatomici sfavorevoli.

 **Disegno e metodi:** Serie clinica con follow-up mediano di 24 mesi su ricostruzioni complesse che combinano difetti mediani e laterali.

 **Risultati principali:** Recidiva bassa nel follow-up riportato, con buon controllo anche del bulging residuo.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano documentare la fattibilità di una ricostruzione avanzata in difetti combinati. Hanno mostrato che, in mani esperte, il risultato può essere solido.

 **Limiti:** Serie selezionata, monocentrica e difficilmente generalizzabile.

 **Implicazioni cliniche:** Articolo utile soprattutto per i casi referral complessi e per ragionare su indicazioni, pianificazione e aspettative.

9. Robotic preperitoneal lateral hernia repair: technical tips and pitfalls

McDougall H et al. *Hernia*. 2026 Feb 27;30(1):107. PMID: 41758388. DOI: 10.1007/s10029-026-03626-6.

Tecnica di nicchia ma interessante

 **Domanda di ricerca:** Il piano preperitoneale robotico è riproducibile nelle ernie laterali, molte delle quali incisionali?

 **Ipotesi:** L'approccio robotico potrebbe facilitare dissezione e posizionamento di mesh in un distretto tecnicamente impegnativo.

 **Disegno e metodi:** Serie tecnica con suggerimenti pratici e pitfalls; la maggior parte dei casi descritti era costituita da ernie incisionali laterali.

 **Risultati principali:** Approccio fattibile con buoni risultati preliminari e utile soprattutto come paper tecnico.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano condividere una tecnica e i suoi punti critici. Hanno fornito una base pratica per chi affronta questi difetti poco frequenti.

 **Limiti:** Numeri piccoli e obiettivo più descrittivo che comparativo.

 **Implicazioni cliniche:** Interessante per completare la sezione sui difetti laterali, ma meno forte dei grandi studi comparativi.

10. Intraoperative Fascial Traction - From Concept to Standardized Use

Niebuhr H et al. 2026. PMID: 41727735.

Review concettuale

 **Domanda di ricerca:** La trazione fasciale intraoperatoria può entrare in un algoritmo standardizzato per migliorare chiusura fasciale e recidiva?

 **Ipotesi:** Una tensione controllata intraoperatoria può espandere la quota di chiusure primarie ottenibili senza eccesso di tensione.

 **Disegno e metodi:** Paper concettuale/tecnico che discute indicazioni, algoritmo di impiego e integrazione con BTA e component separation.

 **Risultati principali:** Viene proposto un approccio standardizzato in cui la fascial traction diventa parte dell'armamentario strategico per difetti ampi.

 **Volevano dimostrare → Hanno dimostrato:** Volevano passare da concetto a protocollo. Hanno proposto una lettura algoritmica della gestione dei difetti ampi.

 **Limiti:** Non studio comparativo; peso più teorico che probatorio.

 **Implicazioni cliniche:** Per chi si occupa di ricostruzione avanzata, è un lavoro da leggere perché orienta il ragionamento tecnico.