

Ernie inguinali — solo adulti – Gennaio 2026

a cura di Federico Biolchini MD, FACS – Chirurgia della parete addominale

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

Sigle utilizzate

- QoL: Quality of Life (qualità di vita)
- PRO: Patient-Reported Outcomes (esiti riferiti dal paziente)
- IRD: Inter-Recti Distance (distanza inter-retti)
- SSI: Surgical Site Infection (infezione del sito chirurgico)
- LOS: Length of Stay (durata della degenza)
- RCT: Randomized Controlled Trial (trial randomizzato)
- SR: Systematic Review (revisione sistematica)
- MA: Meta-Analysis (meta-analisi)
- IPD: Individual Patient Data (dati individuali dei pazienti)
- IAP: Intra-Abdominal Pressure (pressione intra-addominale)
- CPIP: Chronic Postoperative Inguinal Pain (dolore cronico post-ernioplastica)

TEP vs TAPP for bilateral inguinal hernia: systematic review & meta-analysis

Carneiro AO, et al. — Hernia. 2026 Jan 9;30(1):59. PMID: 41511692 DOI: 10.1007/s10029-025-03515-4 PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41511692/>

Domanda di ricerca: TEP e TAPP differiscono negli esiti?

Ipotesi: Equivalenza clinica con minime differenze operative.

Disegno & metodi: SR/MA di studi comparativi; endpoints clinici standard.

Risultati: Recidiva simile; piccole differenze su tempi/complicanze.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Equivalenza sostanziale.

Bias: Eterogeneità tecnica e protocolli.

Generalizzabilità: Centri con esperienza in entrambe le tecniche.

Economia/Qualità di vita/Recidive: Costi simili; QoL comparabile.

Limiti: Pochi RCT di alta qualità.

Concurrent inguinal hernia repair during robotic radical prostatectomy: SR/MA

Bruinsma J, et al. — Hernia. 2026 Jan 16;30(1):64. PMID: 41543617 DOI: 10.1007/s10029-025-03568-5 PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41543617/>

Domanda di ricerca: È sicuro riparare l'inguinale contestualmente alla prostatectomia robotica?

Ipotesi: Nessuna penalizzazione di esiti urologici/erniari.

Disegno & metodi: SR/MA di coorti comparative; adulti.

Risultati: Fattibile/sicuro; nessun aumento univoco di complicanze.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Gestione contestuale plausibile.

Bias: Selezione centri e pazienti; eterogeneità follow-up.

Generalizzabilità: Applicabile in centri uro-robotici esperti.

Economia/Qualità di vita/Recidive: Possibile risparmio ricoveri/tempi.

Limiti: Assenza RCT dedicati.

Open vs laparoscopic groin hernia repair in elderly: updated SR/MA

Ding Y, et al. — Surg Endosc. 2026 Jan 23. Epub ahead of print. PMID: 41578020 DOI: 10.1007/s00464-026-12579-x PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41578020/>

Domanda di ricerca: Negli anziani la laparoscopia offre vantaggi?

Ipotesi: ↓ SSI/dolore, recupero più rapido, recidiva simile.

Disegno & metodi: SR/MA aggiornata; endpoints peri-op, dolore, recidiva.

Risultati: Benefici confermati; recidiva comparabile.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Vantaggi anche negli anziani.

Bias: Eterogeneità clinica/anestesiologica.

Generalizzabilità: Adulti/anziani; pediatria esclusa.

Economia/Qualità di vita/Recidive: Ritorno alle attività più rapido.

Limiti: Scarsa rappresentazione ultra-fragili.

Chronic pain after inguinal hernia repair (CPIP): updated narrative review

Lode L, et al. — Ugeskr Laeger. 2026 Jan 5;188(2):V06250526. PMID: 41574852 DOI: 10.61409/V06250526 PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41574852/>

Domanda di ricerca: Stato dell'arte sulla CPIP negli adulti?

Ipotesi: Approcci multimodali migliorano QoL/esiti.

Disegno & metodi: Narrativa clinico-pratica.

Risultati: CPIP 2–16%; raccomandazioni operative aggiornate.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Sintesi pratica aggiornata.

Bias: Narrativa; non meta-analisi.

Generalizzabilità: Adulti; pediatria esclusa.

Economia/Qualità di vita/Recidive: CPIP impatta costi/QoL.

Limiti: Assenza sintesi quantitativa.