



Ernie ventrali primarie (no incisionali/parastomali) – 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)

Laparoscopic vs open ventral hernia repair: systematic review & meta-analysis

Ajii DJ, et al. — Hernia. 2026 Jan 6;30(1):50. PMID: 41493490 DOI: 10.1007/s10029-025-03545-y PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41493490/>

Domanda di ricerca: Nelle ventrali primarie la laparoscopia riduce SSI/LOS?

Ipotesi: ↓ SSI e LOS senza ↑ recidiva.

Disegno & metodi: SR/MA RCT+coorti; estratte info rilevanti per 'primarie'.

Risultati: SSI/LOS inferiori; tempi leggermente ↑; recidiva simile.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Vantaggi peri-op confermati.

Bias: Popolazioni miste; selezione caso.

Generalizzabilità: Primarie non complesse; cautela nell'estrapolazione.

Economia/Qualità di vita/Recidive: LOS↓ → costi↓; QoL migliore.

Limiti: Sottanalisi 'solo primarie' limitate.

Hybrid ENDOP approach for ventral hernia with rectus diastasis

— — Online ahead of print. 2026 Jan 31. PMID: 41617900 DOI: — PubMed:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41617900/>

Domanda di ricerca: Approccio ibrido riduce complicanze cutanee con buoni esiti?

Ipotesi: Approccio ibrido fattibile/sicuro.

Disegno & metodi: Serie/tecnica con esiti precoci.

Risultati: Fattibilità e morbilità contenuta.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Segnale favorevole; non definitivo.

Bias: Selezione; no controllo.

Generalizzabilità: Centri esperti; limitata generalizzabilità.

Economia/Qualità di vita/Recidive: Dati economici non riportati.

Limiti: Mancano RCT.

Clinical application of HEDI for biomechanical evaluation

Lösel PD, et al. — Commun Med (Lond). 2026 Jan 4;6(1):68. PMID: 41484463 DOI:
10.1038/s43856-025-01311-w PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41484463/>

Domanda di ricerca: HEDI migliora la pianificazione biomeccanica?

Ipotesi: Supporto decisionale su tecnica/mesh.

Disegno & metodi: Studio metodologico con applicazione clinica iniziale.

Risultati: Visualizzazione migliore; potenziale decision-making support.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Segnale iniziale positivo.

Bias: Campioni piccoli.

Generalizzabilità: Centri avanzati; richiede validazione.

Economia/Qualità di vita/Recidive: Ottimizzazione risorse potenziale.

Limiti: Evidenza precoce.