

Laparoceli (ernia incisionale) – 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)

Is mesh fixation necessary in open retromuscular ventral hernia repair? A meta-analysis

Theis C, et al. — Hernia. 2026 Jan 16;30(1):69. PMID: 41543744 DOI: 10.1007/s10029-025-03566-7 PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41543744/>

Domanda di ricerca: Nelle riparazioni retromuscolari open, la fissazione della rete è realmente necessaria?

Ipotesi: La non fissazione non aumenta le recidive e riduce eventi connessi alla fissazione.

Disegno & metodi: Revisione sistematica e meta-analisi di studi comparativi (inclusi RCT e coorti). End-point: recidiva, SSI, dolore, ematoma, QoL.

Risultati: Recidiva/dolore/SSI sovrapponibili; fissazione associata a QoL peggiore e più ematomi.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Volevano dimostrare non inferiorità della non fissazione → evidenza favorevole.

Bias: Eterogeneità tecnica e clinica; qualità variabile degli studi osservazionali.

Generalizzabilità: Applicabile a setting open retromuscolare; trasferibilità limitata a contesti robotici.

Economia/Qualità di vita/Recidive: Possibile risparmio di materiali/tempi e QoL migliore.

Limiti: Follow-up non uniforme; misure QoL non standardizzate.

Prophylactic mesh augmentation for incisional hernia prevention after abdominal aortic aneurysm repair: IPD meta-analysis

van den Berg R, et al. — Ann Surg. 2026 Jan 1;283(1):82-91. PMID: 40008430 DOI: — PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40008430/>

Domanda di ricerca: La rete profilattica previene l'ernia incisionale dopo AAA open?

Ipotesi: La profilassi con mesh riduce l'IH con profilo di sicurezza accettabile.

Disegno & metodi: Revisione sistematica + meta-analisi su dati individuali; confronto chiusura standard vs rete profilattica.

Risultati: Riduzione significativa di IH; sicurezza comparabile.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Efficacia della rete profilattica in AAA → confermata.

Bias: Mix di disegni; tecniche/materiali eterogenei.

Generalizzabilità: Alta trasferibilità in AAA; generalizzabilità ad altre laparotomie da valutare.

Economia/Qualità di vita/Recidive: Riduzione reinterventi → impatto su costi; QoL migliore.

Limiti: Ambito clinico specifico; analisi economiche limitate.

Prophylactic mesh at stoma reversal reduces incisional hernia: RCT meta-analysis

Gosavi R, et al. — Hernia. 2026 Jan 31;30(1):76. PMID: 41618036 DOI: 10.1007/s10029-025-03532-3 PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41618036/>

Domanda di ricerca: La rete profilattica alla chiusura di stomia riduce IH?

Ipotesi: Mesh profilattica riduce IH senza aumentare complicanze.

Disegno & metodi: SR/MA solo RCT; end-point: IH 12 mesi, SSI, leak.

Risultati: Riduzione significativa di IH; nessun aumento chiaro di SSI/leak.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Efficacia profilassi supportata.

Bias: Numero RCT limitato; follow-up breve.

Generalizzabilità: Applicabile in contesti programmati e team esperti.

Economia/Qualità di vita/Recidive: Meno IH → meno costi e migliore QoL.

Limiti: Durata follow-up; scelta materiale/tecnica.

Outcome reporting in randomized trials of incisional and non-incisional ventral hernia repair: scoping review

Shen H, et al. — Hernia. 2026 Jan 16;30(1):71. PMID: 41543745 DOI: 10.1007/s10029-025-03553-y PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41543745/>

Domanda di ricerca: Quanto eterogenei sono gli end-point dei RCT?

Ipotesi: Elevata variabilità con bisogno di core outcome set.

Disegno & metodi: Scoping review; mappatura recidiva, SSI, sieroma, dolore, QoL, costi.

Risultati: Eterogeneità elevata; QoL/costi sottoriferiti.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Variabilità confermata; serve standardizzazione.

Bias: Nessuna sintesi quantitativa; limiti scoping.

Generalizzabilità: Rilevante per progettazione futuri trial.

Economia/Qualità di vita/Recidive: Reporting carente ostacola analisi costi/QoL.

Limiti: Natura descrittiva.

Continuous barbed suture for fascial closure after MIS colorectal surgery reduces incisional hernia

Sato K, et al. — Surg Endosc. 2026 Jan 20. Epub ahead of print. PMID: 41559336 DOI: — PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41559336/>

Domanda di ricerca: La sutura barbed continua riduce l'IH post-MIS?

Ipotesi: Chiusura barbed continua associata a minor IH.

Disegno & metodi: Coorte retrospettiva single-surgeon; outcome IH e complicanze.

Risultati: Segnale di riduzione IH; sicurezza accettabile.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Associazione favorevole; non causalità.

Bias: Retrospettivo; single-surgeon.

Generalizzabilità: Necessarie conferme multicentriche.

Economia/Qualità di vita/Recidive: IH↓ → beneficio economico/QoL.

Limiti: Assenza randomizzazione; definizioni variabili.