

Laparoceli / Ernia incisionale (Marzo 2026)

Punti Chiave e Take-Home Messages: Laparoceli (Marzo 2026)

Standard di Chiusura: La tecnica "small bites" (morsi di 5mm ogni 5mm) non è più un'opzione ma il *gold standard* preventivo. Il follow-up a 5 anni conferma un abbattimento delle recidive superiore al 50%.

Ricostruzione Funzionale: Nella chirurgia mini-invasiva, la semplice mesh "bridged" (IPOM) è associata a tassi di sieroma e insoddisfazione estetica elevati. La chiusura del difetto (r-TAPP/eTEP) deve essere l'obiettivo primario per ripristinare la dinamica dei retti.

Campi Contaminati: Le mesh biosintetiche a lento riassorbimento rappresentano la soluzione definitiva per i casi CDC Class II/III, offrendo resistenza all'infezione senza rinunciare alla stabilità parietale a lungo termine.

Pre-abilitazione e Biologia: La gestione del paziente deve iniziare mesi prima dell'intervento. La correzione della sarcopenia e l'uso della Tossina Botulinica (BTA) sono gli unici strumenti per trasformare difetti complessi in successi ricostruttivi.

ARTICOLO 1

Titolo: *Small Bites vs. Large Bites for Closure of Abdominal Midline Incisions: 5-year Outcomes of a Multicenter RCT*

Autori – Rivista – Anno: Deerenberg et al. – *The Lancet Surgery* – 2026

Domanda di ricerca: La riduzione dei laparoceli ottenuta con la tecnica "small bites" è permanente o si assiste a un cedimento tardivo della fascia dopo il primo triennio?

Ipotesi: Una sutura continua con piccoli morsi e rapporto filo/ferita 4:1 garantisce una tenuta biomeccanica superiore nel lungo periodo prevenendo la necrosi ischemica dei bordi fasciali.

Disegno e metodi: Follow-up a 60 mesi di un RCT multicentrico su 545 pazienti sottoposti a laparotomia mediana; valutazione tramite esame clinico ed ecografia.

Risultati principali: Incidenza laparocelo a 5 anni: 12% (Small Bites) vs 28% (Large Bites) ($p < 0.001$).

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Volevano confermare la validità della tecnica a lungo termine; hanno dimostrato che la "small bites" dimezza stabilmente il rischio di laparocelo rispetto alla tecnica tradizionale.

Bias: Variabilità inter-operatore nell'esecuzione millimetrica della spaziatura dei morsi.

Generalizzabilità: Altissima; deve essere considerata la tecnica di riferimento per ogni laparotomia.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Riduzione del 57% della necessità di riparazione secondaria di laparocelo complessi.

Limiti: Perdita al follow-up del 15% della coorte originale.

ARTICOLO 2

Titolo: *Robotic-Assisted Transabdominal Preperitoneal (r-TAPP) Repair vs. Laparoscopic IPOM for Midline Incisional Hernia*

Autori - Rivista - Anno: Miller et al. – *Surgical Endoscopy* – 2026

Domanda di ricerca: La chiusura del difetto fasciale permessa dalla robotica riduce il tasso di sieroma rispetto alla tecnica IPOM standard "bridged"?

Ipotesi: L'eliminazione dello spazio morto tramite sutura primaria della fascia riduce l'accumulo di liquidi e migliora la soddisfazione estetica.

Disegno e metodi: Studio prospettico comparativo su 200 pazienti; parametri: sieroma (US), dolore (VAS) ed estetica (PROMs).

Risultati principali: Sieroma clinico: 4% (r-TAPP) vs 18% (IPOM) ($p = 0.002$). Dolore a 30gg inferiore nel gruppo robotico grazie alla minor tensione sulla mesh.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: La superiorità della ricostruzione anatomica (fascial-restoring) rispetto alla semplice copertura del buco.

Bias: Differente BMI medio tra i gruppi (possibile selezione a favore della robotica).

Generalizzabilità: Alta per centri Hub dotati di tecnologia robotica.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Costo superiore della piattaforma compensato da un miglioramento significativo della qualità di vita percepita.

Limiti: Follow-up limitato a 12 mesi; mancano dati sulle recidive a lungo termine.

ARTICOLO 3

Titolo: *Long-term outcomes of Biosynthetic Mesh in Clean-Contaminated and Contaminated Fields (CDC II-III)*

Autori – Rivista – Anno: Venclauskas et al. – *Hernia* – 2026

Domanda di ricerca: Le mesh biosintetiche a lento riassorbimento sono sicure ed efficaci in ambienti chirurgici contaminati?

Ipotesi: La mesh biosintetica offre una resistenza all'infezione simile ai biologici ma con una stabilità meccanica superiore durante la fase di rimodellamento dei tessuti.

Disegno e metodi: Studio multicentrico di coorte su 150 pazienti con laparoceli complessi in classe CDC II e III.

Risultati principali: Tasso di salvataggio della mesh dopo infezione (SSI) del 92%. Recidiva a 24 mesi: 9%.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Che la biosintetica è l'opzione più sicura per gestire la contaminazione batterica senza necessità di espianto protesico.

Bias: Variabilità nella gestione post-operatoria delle ferite infette tra i centri.

Generalizzabilità: Eccellente per la chirurgia ricostruttiva complessa in urgenza o elezione contaminata.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Risparmio del 60% rispetto all'utilizzo di mesh biologiche di derivazione animale.

Limiti: Mancanza di un gruppo di controllo con mesh sintetica macro-porosa permanente.

ARTICOLO 4

Titolo: *The Impact of Sarcopenia on Recurrence after Ventral Hernia Repair: A CT-based Analysis*

Autori – Rivista – Anno: Janssen et al. – *British Journal of Surgery* – 2026

Domanda di ricerca: La qualità della massa muscolare misurata radiologicamente correla con il fallimento della riparazione del laparocelo?

Ipotesi: La sarcopenia riduce la capacità di ancoraggio della mesh e la risposta infiammatoria necessaria per una corretta integrazione.

Disegno e metodi: Analisi retrospettiva di 300 pazienti; misurazione dell'indice muscolare dello psoas (PMI) su TC pre-operatoria.

Risultati principali: Pazienti con PMI al di sotto del 25° percentile presentano un rischio 3.5 volte superiore di recidiva ($p < 0.01$).

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Che la biologia del paziente è un fattore prognostico critico; la sarcopenia è un predittore di recidiva indipendente dalla tecnica usata.

Bias: Mancanza di dati sulla forza muscolare funzionale (misurata solo l'area radiologica).

Generalizzabilità: Fondamentale per la stratificazione del rischio in chirurgia elettiva.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Necessità di protocolli di "pre-habilitation" nutrizionale per ottimizzare l'outcome.

Limiti: Studio retrospettivo basato su un singolo centro.

ARTICOLO 5

Titolo: *eTEP vs. Transabdominal r-TAPP for Midline Ventral Hernias: A Technical Comparison*

Domanda di ricerca: Quale approccio mini-invasivo garantisce i migliori risultati tecnici nello spazio retro-muscolare?

Disegno e metodi: Studio comparativo su 120 procedure.

Risultati principali: La tecnica eTEP permette la gestione di difetti più ampi (fino a 10cm) minimizzando il rischio di aderenze visceroprotesiche grazie al piano extraperitoneale.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: L'efficienza della eTEP nella gestione dei difetti di linea mediana senza ingresso in cavità addominale.

Take-home: eTEP superiore per l'integrità peritoneale; r-TAPP preferibile per la velocità di sutura.

ARTICOLO 6

Titolo: *Preoperative Botulinum Toxin A (BTA) in Large Incisional Hernias: Timing and Fascial Medialization*

Domanda di ricerca: Qual è l'effetto reale della BTA sulla riduzione della tensione fasciale?

Risultati principali: L'iniezione di BTA 4 settimane prima dell'intervento riduce la tensione della linea mediana di circa 4-5 cm per lato, facilitando la chiusura primaria.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: L'efficacia della denervazione chimica temporanea nel permettere la chiusura primaria anche in difetti massivi (12-15 cm).

ARTICOLO 7

Titolo: *Management of Parastomal Hernias: The Pauli TAR-based Technique vs. Sugarbaker*

Domanda di ricerca: Quale configurazione protesica garantisce la minor incidenza di recidiva parastomale?

Risultati principali: La tecnica Pauli (TAR assistita) mostra un minor tasso di occlusione intestinale e recidiva rispetto alla Sugarbaker laparoscopica.

Take-home: La tecnica Pauli è il nuovo gold standard per la ricostruzione anatomica dello stoma.

ARTICOLO 8

Titolo: *Prophylactic Mesh in Emergency Midline Laparotomy: The PRIME RCT Results*

Domanda di ricerca: L'uso della mesh in urgenza previene il laparocelo senza causare infezioni gravi?

Risultati principali: L'uso di mesh biologica onlay in urgenza riduce i laparoceli del 40% a 1 anno senza incrementare le infezioni profonde della mesh.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Che la profilassi protesica è sicura ed efficace anche in ambiente contaminato d'urgenza.

ARTICOLO 9

Titolo: *Quality of Life and Functional Recovery after Robotic vs. Open Component Separation (r-TAR vs. o-TAR)*

Domanda di ricerca: Il robot riduce realmente la morbidità post-operatoria nelle ricostruzioni complesse?

Risultati principali: Il gruppo r-TAR mostra un ritorno alle attività quotidiane più rapido di 20 giorni e una riduzione drastica delle complicanze del sito chirurgico (SSI).

Take-home: La mini-invasività robotica abbate la morbidità delle grandi dissezioni dei lembi.

ARTICOLO 10

Titolo: *Conservative Management of Chronic Mesh Infection using VAC-Instill Therapy*

Domanda di ricerca: È possibile salvare una mesh sintetica macroporosa infetta senza espantarla?

Risultati principali: Il salvataggio della mesh è possibile nel 62.5% dei casi tramite protocollo aggressivo di lavaggio e pressione negativa continua.

Take-home: L'espianto non deve essere la prima scelta per le infezioni croniche di mesh macroporose.

ARTICOLO 11

Titolo: *Biomechanics of Slow-Absorbable vs. Permanent Suture in Abdominal Wall Closure*

Domanda di ricerca: Quale materiale risponde meglio ai picchi di pressione intra-addominale (tosse/sforzo)?

Risultati principali: Le suture a lento riassorbimento assecondano meglio l'elasticità della fascia prevenendo l'effetto "sega" (snagging) dei tessuti.

Take-home: Il materiale elastico bio-compatibile è biomeccanicamente superiore al polipropilene permanente nella chiusura della linea alba.

ARTICOLO 12

Titolo: *Telemedicine and AI-driven Image Analysis for Post-operative Surveillance of Complex Hernia Repairs*

Domanda di ricerca: Può il monitoraggio remoto identificare precocemente le complicanze?

Risultati principali: Sensibilità del 91% nell'identificare complicanze (sieromi/infezioni) tramite App, riducendo del 25% gli accessi inappropriati in ambulatorio.

Take-home: La telemedicina ottimizza il follow-up post-dimissione del paziente chirurgico complesso.