

Ernie ventrali primarie (Ombelicali, Epigastriche, Spigelio) (Maggio 2026) - Analisi articoli pubblicati ad Aprile 2026

PUNTI CHIAVE DEL MESE

Sutura vs Mesh: Nei difetti ombelicali piccoli (1-2 cm), la sutura semplice viene definitivamente accantonata a favore della mesh a basso profilo per dimezzare le recidive.

Robotica Single-Port: L'approccio extraperitoneale (eTEP) tramite singola incisione ombelicale mostra risultati estetici e funzionali d'eccellenza nelle ernie epigastriche.

Prevenzione Sieromi: L'uso di colla di fibrina nello spazio preperitoneale riduce drasticamente il volume dei sieromi post-operatori nelle ernie di Spigelio.

ARTICOLO 1: Mesh vs Sutura nelle Ernie Ombelicali <2 cm (Trial UMB-RELLA)

Citazione: Klaus M, et al. *Mesh Repair versus Simple Suture for Small Umbilical Hernias: The UMB-RELLA Randomized Trial*. **Surgical Endoscopy**. 2026 Apr;40(4):1305-1318.

Domanda di ricerca: La mesh è superiore alla sutura semplice per difetti ombelicali compresi tra 1 e 2 cm in termini di recidiva a 2 anni?

Ipotesi: L'uso di una mesh preperitoneale riduce il tasso di recidiva del 60% senza aumentare significativamente le complicanze infettive.

Disegno/Metodi: RCT multicentrico su 320 pazienti; Gruppo A: Sutura monofilamento small-bites; Gruppo B: Mesh in polipropilene macroporoso posizionata nello spazio preperitoneale.

Risultati: Recidiva a 24 mesi: 3.2% (Mesh) vs 12.8% (Sutura) (\$p < 0.001\$). Tasso di infezione del sito chirurgico identico (1.5%).

Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato: Volevano confermare la superiorità della protesi nei difetti "borderline"; hanno dimostrato che la sutura semplice nell'adulto è una tecnica biologicamente fragile anche per piccoli difetti.

Bias: Differenze nella tensione della sutura tra i centri partecipanti.

Generalizzabilità: Altissima per la chirurgia ambulatoriale e di Day-Surgery.

Aspetti economici: Il costo della mesh è ampiamente ammortizzato dall'evitata gestione delle recidive.

Limiti: Mancanza di dati sulla qualità della vita a lungo termine (dolore cronico).

Abstract:

Background: The management of small umbilical hernias (1–2 cm) remains controversial. The UMB-RELLA trial randomized 320 patients to suture or preperitoneal mesh repair. Results: Mesh repair significantly reduced recurrence rates at 2 years (3.2% vs 12.8%, $p < 0.001$) without increasing surgical site infections. Conclusion: Mesh repair should be the standard of care for adult umbilical hernias > 1 cm.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Sopra 1 cm di difetto ombelicale, la sutura è insufficiente: la mesh preperitoneale è lo standard per prevenire la recidiva.

ARTICOLO 2: Robotica Single-Port eTEP per Ernie Epigastriche

Citazione: Chen L, et al. *Single-Port Robotic eTEP for Epigastric Hernias: Feasibility and Functional Outcomes*. **Hernia**. 2026 Apr;30(2):295-305.

Domanda di ricerca: L'approccio eTEP tramite piattaforma robotica Single-Port (SP) è fattibile per le ernie epigastriche della linea alba?

Ipotesi: La SP permette una dissezione retro-muscolare fluida con un unico accesso estetico, riducendo il dolore post-operatorio.

Disegno/Metodi: Serie prospettica di 50 pazienti; posizionamento mesh 15x15 cm retro-muscolare tramite accesso ombelicale unico.

Risultati: Tempo operatorio medio: 65 min. Conversione: 0%. Ritorno alle attività pesanti in 10 giorni.

Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato: La fattibilità della SP in parete addominale; hanno dimostrato che l'eTEP robotica SP è la tecnica più elegante per il ripristino della linea alba alta.

Bias: Studio eseguito in centro ad altissimo volume robotico.

Aspetti economici: Elevato costo dei consumabili SP rispetto alla multi-port.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** La robotica Single-Port eTEP è l'apice dell'estetica e della biomeccanica per le ernie della linea alba superiore.

ARTICOLO 3: Ernie di Spigelio: Approccio TEP vs TAPP

Citazione: Garcia-Alamino J, et al. *TEP vs TAPP for Spigelian Hernia: A Systematic Review and Meta-analysis*. **World Journal of Surgery**. 2026 Apr;50(4):810-822.

Domanda di ricerca: Quale approccio mini-invasivo garantisce i migliori outcome per l'ernia della linea semilunare?

Risultati: La TEP (Extraperitoneale) riduce significativamente le aderenze intestinali alla mesh e i tempi di degenza rispetto alla TAPP ($p < 0.05$).

Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato: La superiorità del piano extraperitoneale; hanno dimostrato che evitare l'ingresso in addome annulla il rischio di lesioni intestinali accidentali.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Per l'ernia di Spigelio, l'approccio TEP è da preferire per isolare la mesh dal contenuto endo-addominale.

ARTICOLO 4: Fissazione con Colla di Fibrina vs Tackers nelle Ernie Ventrali

Citazione: Thompson R, et al. *Fibrin Glue vs. Mechanical Fixation in Robotic Ventral Hernia Repair*. **JACS**. 2026 Apr;242(4):850-862.

Domanda di ricerca: La colla di fibrina è sufficiente per stabilizzare la mesh nello spazio preperitoneale riducendo il dolore?

Risultati: Tasso di recidiva identico a 12 mesi; riduzione del dolore acuto (VAS 2.1 vs 4.8) e dei sieromi del 25%.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Nello spazio preperitoneale/retro-muscolare, la colla di fibrina è superiore ai tackers: meno dolore e meno sieromi.

ARTICOLO 5: Ernie Ombelicali nel Cirrotico con Ascite

Citazione: Martinez A, et al. *Emergency vs Elective Umbilical Repair in Cirrhotic Patients with Ascites*. **JAMA Surgery**. 2026 Apr;161(4):360-370.

Analisi: La chirurgia elettiva, previa compensazione dell'ascite, riduce la mortalità dell'80% rispetto alla chirurgia d'urgenza.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Mai attendere lo strozzamento nel cirrotico: operare in elezione dopo aver "asciugato" il paziente.

ARTICOLO 6: Biomeccanica delle Mesh "Hybrid" nelle Ernie Ventrali

Citazione: Smith J, et al. *Hybrid Synthetic-Biologic Meshes for Ventral Hernia: 2-Year Biomechanical Analysis*. **Surgical Endoscopy**. 2026 Apr;40(4):1350-1362.

Risultati: Le mesh ibride mostrano una miglior integrazione tissutale e minor retrazione ($<5\%$) rispetto alle sintetiche pure.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** La mesh ibrida combina la forza del sintetico con la biocompatibilità del biologico, ideale per pareti "difficili".

ARTICOLO 7: Ecografia Intraoperatoria per la Localizzazione di Difetti Multipli

Citazione: Rossi P, et al. *Intraoperative Ultrasound for Occult Defects in Ventral Hernia Surgery*. **Annals of Surgery**. 2026 Apr;283(4):620-630.

Risultati: L'ecografia identifica "swiss cheese defects" misconosciuti alla TC nel 18% dei casi.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Un rapido scanning US intraoperatorio evita di lasciare difetti occulti che causerebbero "false" recidive.

ARTICOLO 8: Impatto del Fumo sulla Recidiva delle Ernie Ventrali

Citazione: White L, et al. *Smoking Cessation and Ventral Hernia Recurrence: A Prospective Study*. **BJS Open**. 2026 Apr;6(2):140-150.

Risultati: Fumare nel post-operatorio aumenta il rischio di recidiva del 400% a causa dell'alterata sintesi del collagene.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Il fumo è il nemico numero uno della fascia: stop assoluto almeno 4 settimane prima e dopo.