

Newsletter scientifica sulla chirurgia della parete addominale

A cura di Federico Biolchini MD, FACS



Ernie ventrali primarie (ombelicali, epigastriche, para-ombelicali e di Spigelio)

Luglio 2026 – Analisi degli articoli pubblicati/indicizzati a giugno 2026

Editoriale del mese

La letteratura di giugno 2026 sulle ernie ventrali primarie non introduce un singolo cambio di paradigma, ma consolida una direzione ormai evidente: il trattamento deve diventare sempre più anatomico, extraperitoneale e personalizzato. Nei piccoli difetti ombelicali ed epigastrici il nodo non è più soltanto “mesh sì o mesh no”, ma quale piano utilizzare, quanto chiudere il difetto, come ridurre il dolore e come evitare l'ingresso non necessario in cavità addominale. Accanto a questo, emergono dati utili sul valore dei patient-reported outcomes, sulla curva di apprendimento delle tecniche robotiche e sui rischi specifici delle procedure mini-invasive avanzate.

Il messaggio pratico è chiaro: anche un'ernia ombelicale apparentemente semplice non dovrebbe essere banalizzata. La scelta della tecnica deve tenere conto del difetto, della diastasi associata, del rischio di recidiva, dell'età del paziente, del piano protesico e della qualità della parete. La chirurgia moderna della parete addominale si sta progressivamente spostando dalla semplice chiusura del foro alla ricostruzione funzionale della linea mediana.



PUNTI CHIAVE DEL MESE

- **Centralità del piano preperitoneale/retro-muscolare:** gli studi su single-incision preperitoneal repair, PeTEP, TARUP robotica e SCOM/SCOLA confermano la tendenza a spostare la mesh fuori dalla cavità peritoneale, riducendo la dipendenza dall'IPOM tradizionale.
- **Risultati riferiti dal paziente:** la valutazione del dolore cronico, della sensazione di corpo estraneo e della qualità di vita diventa sempre più importante anche nelle piccole ernie ventrali, storicamente considerate chirurgia “minore”.
- **Tecnica sì, ma selezione prima di tutto:** la letteratura di questo mese rafforza l'idea che le tecniche mini-invasive anteriori o extraperitoneali non siano intercambiabili: ciascuna richiede indicazioni, esperienza e gestione attenta delle complicanze specifiche.

ARTICOLO 1: Single-incision laparoscopic preperitoneal repair: una via ombelicale unica per evitare l'IPOM

- **Citazione:** Single-incision laparoscopic preperitoneal repair: novel approach to umbilical hernia surgery (with video). Hernia. 2026 Jun 19;30(1):263. PMID: 42319521.
- **Domanda di ricerca:** È possibile trattare l'ernia ombelicale con una tecnica laparoscopica a singola incisione, mantenendo la mesh in sede preperitoneale ed evitando il contatto intraperitoneale con i visceri?

- **Ipotesi:** Un accesso ombelicale unico consente di sfruttare la cicatrice naturale, sviluppare il piano preperitoneale e posizionare una mesh anatomica senza gli svantaggi dell'IPOM, in particolare aderenze, fissazione penetrante e possibile dolore da tackers.
- **Disegno/Metodi:** Articolo tecnico con video, focalizzato sulla standardizzazione dei passaggi chirurgici: accesso singolo, dissezione del sacco, creazione del piano preperitoneale, chiusura del difetto e posizionamento della mesh in sede extraperitoneale.
- **Risultati:** Il lavoro dimostra la fattibilità tecnica dell'approccio, con l'obiettivo di mantenere i vantaggi estetici dell'accesso ombelicale e i vantaggi biologici del piano preperitoneale. Il valore principale non è numerico ma concettuale: portare anche la piccola ernia ombelicale verso una riparazione anatomica fuori dalla cavità addominale.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano proporre una tecnica semplice e riproducibile; hanno mostrato che la chirurgia mini-invasiva ombelicale può essere ripensata senza obbligare il chirurgo a scegliere tra open tradizionale e IPOM intraperitoneale.
- **Bias:** Lavoro prevalentemente tecnico, senza confronto randomizzato e senza follow-up lungo.
- **Generalizzabilità:** Buona per centri con competenza laparoscopica avanzata; più limitata per chirurghi non abituati alla dissezione preperitoneale fine attraverso accessi ridotti.
- **Aspetti economici:** Potenzialmente favorevole se riduce dispositivi di fissazione e degenza, ma dipende dal setting e dai materiali utilizzati.
- **Limiti dello studio:** Mancano dati robusti su dolore cronico, sieromi, recidiva e curva di apprendimento.

Abstract

Il lavoro presenta una tecnica laparoscopica a singola incisione per la riparazione preperitoneale dell'ernia ombelicale. L'obiettivo è combinare accesso mini-invasivo ed estetico con posizionamento extraperitoneale della mesh. Il contributo è soprattutto tecnico e anatomico, utile per standardizzare una possibile alternativa all'IPOM nelle ernie ombelicali selezionate.

 **TAKE-HOME MESSAGE:** Nell'ernia ombelicale dell'adulto, il futuro non è semplicemente “più laparoscopia”, ma più anatomia: se la mesh può essere posizionata in sede preperitoneale evitando il contatto viscerale, l'IPOM deve diventare una scelta sempre più selettiva.

ARTICOLO 2: Patient-reported outcomes dopo sutura delle ernie ventrali primarie

- **Citazione:** Reistrup H, et al. Patient-reported outcomes after sutured repair of primary ventral hernia. Am J Surg. 2026 Jun 29;260:117120. PMID: 42372618.
- **Domanda di ricerca:** Quali sono dolore, qualità di vita, sensazione di corpo estraneo e recidiva percepita dai pazienti dopo riparazione suturata di ernie ventrali primarie?
- **Ipotesi:** La sutura può sembrare una soluzione “leggera” perché evita la protesi, ma il risultato reale va misurato sul paziente: dolore cronico, comfort della parete, limitazione funzionale e recidiva hanno più valore della sola semplicità tecnica.
- **Disegno/Metodi:** Studio focalizzato sui patient-reported outcomes dopo riparazione suturata di ernie ventrali primarie, con attenzione a dolore cronico, recidiva e confronto tra materiali di sutura permanenti o lentamente riassorbibili.
- **Risultati:** Il lavoro ribadisce che la chirurgia delle piccole ernie non può essere valutata solo con la visita chirurgica o con la recidiva clinica. I sintomi riferiti dal paziente, anche quando il difetto sembra piccolo, sono determinanti per giudicare la qualità della riparazione.

- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano misurare l'impatto soggettivo della sutura; hanno mostrato che la riparazione prothesis-free non è automaticamente sinonimo di minor disturbo post-operatorio o migliore qualità di vita.
- **Bias:** Studio centrato su esiti riferiti dal paziente, quindi influenzabile da memoria, aspettative individuali e modalità di raccolta dei questionari.
- **Generalizzabilità:** Alta per la chirurgia ambulatoriale e di day-surgery delle piccole ernie ventrali primarie.
- **Aspetti economici:** I PROMs possono aiutare a valutare il costo reale della recidiva e del dolore cronico, spesso sottostimato nei confronti puramente procedurali.
- **Limiti dello studio:** La valutazione soggettiva deve essere integrata con follow-up clinico ed ecografico standardizzato.

Abstract

Lo studio valuta gli esiti riferiti dai pazienti dopo riparazione suturata di ernie ventrali primarie, con particolare attenzione a dolore cronico, recidiva, materiale di sutura e qualità di vita. Il messaggio centrale è che anche la chirurgia dei piccoli difetti deve essere giudicata con strumenti patient-centered, non solo con endpoint tecnici.

 **TAKE-HOME MESSAGE:** La sutura semplice non va considerata “minore” solo perché evita la mesh. Il paziente misura il risultato su dolore, comfort e sicurezza nel tempo: questi endpoint devono entrare stabilmente nella valutazione delle piccole ernie ventrali.

ARTICOLO 3: SCOM/SCOLA vs IPOM Plus nelle ernie ombelicali e para-ombelicali

- **Citazione:** Pandian KPK, Saride NSS, Alexander N, Arun Kumar K. Comparative outcomes of SCOM/SCOLA vs. IPOM PLUS in Umbilical and para-umbilical hernia repairs. Front Surg. 2026;13:1783033. Pubblicato online nel 2026; indicizzato su PubMed nel giugno 2026.
- **Domanda di ricerca:** Nelle ernie ombelicali e para-ombelicali, l'approccio sottocutaneo onlay laparoscopico (SCOM/SCOLA) offre vantaggi rispetto all'IPOM Plus?
- **Ipotesi:** Evitare l'ingresso in cavità addominale e il posizionamento intraperitoneale della mesh potrebbe ridurre dolore e rischi viscerali, ma lo scollamento sottocutaneo può aumentare sieromi e richiedere una curva tecnica dedicata.
- **Disegno/Metodi:** Studio comparativo tra SCOM/SCOLA e IPOM Plus in pazienti con ernie ombelicali o para-ombelicali. Gli endpoint includono dolore post-operatorio, sieroma, degenza, tempi operatori e sostenibilità.
- **Risultati:** I dati disponibili indicano un profilo diverso tra le due tecniche: IPOM Plus tende a essere più rapido e consolidato, mentre SCOM/SCOLA riduce l'esposizione viscerale della mesh e può migliorare il dolore post-operatorio, al prezzo di un possibile aumento dei sieromi sottocutanei.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano confrontare due filosofie tecniche; hanno confermato che la scelta non può essere ideologica. L'IPOM Plus resta efficiente, ma SCOM/SCOLA è interessante quando l'obiettivo è evitare la protesi intraperitoneale.
- **Bias:** Studio non randomizzato e potenzialmente influenzato dall'esperienza degli operatori e dalla selezione dei pazienti.
- **Generalizzabilità:** Buona nei centri che trattano frequentemente ernie ombelicali/para-ombelicali mini-invasive; più limitata nei casi con grande diastasi o difetti complessi.
- **Aspetti economici:** SCOM/SCOLA può ridurre alcuni costi legati a dispositivi intraperitoneali e fissazione, ma può aumentare quelli legati alla gestione dei sieromi e alla curva di apprendimento.
- **Limiti dello studio:** Follow-up ancora limitato per trarre conclusioni definitive su recidiva e dolore cronico.

Abstract

Lo studio confronta SCOM/SCOLA e IPOM Plus nelle ernie ombelicali e para-ombelicali. Il confronto mette in evidenza due modelli: riparazione intraperitoneale più consolidata e rapida versus riparazione sottocutanea/extraperitoneale orientata a evitare il contatto viscerale della mesh. I risultati suggeriscono una scelta basata su anatomia, rischio di sieroma, esperienza tecnica e obiettivi del paziente.

 **TAKE-HOME MESSAGE:** SCOM/SCOLA non deve essere visto come una moda, ma come una delle risposte alla crisi dell'IPOM intraperitoneale. Il suo punto di forza è l'isolamento della mesh dai visceri; il suo punto debole resta la gestione dello spazio sottocutaneo.

ARTICOLO 4: TARUP robotica nei piccoli difetti mediani: curva di apprendimento reale

- **Citazione:** Anton J, et al. Outcomes of the first 50 ventral hernia repairs (TARUP). 2026 Jun 4. PMID: 42327567.
- **Domanda di ricerca:** La TARUP robotica per difetti ventrali mediani primari di piccole dimensioni è riproducibile anche in un ospedale di comunità non terziario?
- **Ipotesi:** Una tecnica robotica preperitoneale/retromuscolare può essere trasferita fuori dai grandi centri hub, a condizione che la curva di apprendimento venga misurata e non sottovalutata.
- **Disegno/Metodi:** Studio retrospettivo monocentrico sui primi 50 casi di TARUP robotica; 43 pazienti inclusi dopo esclusioni predefinite. Tutte le ernie erano difetti ventrali mediani primari EHS W1. Endpoint: tempo operatorio, area della mesh, dolore precoce, degenza, dimissione in giornata e complicanze a 30 giorni.
- **Risultati:** Lo studio descrive l'andamento della curva di apprendimento con analisi cronologica e CUSUM. Il valore principale è dimostrare che la TARUP robotica può essere standardizzata anche in setting non iperspecialistici, purché l'équipe monitori tempi, complicanze e indicazioni.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano capire se la tecnica fosse esportabile; hanno mostrato che l'adozione è possibile ma richiede disciplina metodologica e selezione iniziale su difetti piccoli e mediani.
- **Bias:** Monocentrico, retrospettivo e con numerosità limitata. La selezione dei casi iniziali può aver favorito l'esito.
- **Generalizzabilità:** Intermedia: utile per chirurghi robotici in fase di implementazione, meno applicabile a difetti larghi, recidivi o associati a grave diastasi.
- **Aspetti economici:** La sostenibilità dipende dal volume di casi, dalla riduzione della degenza e dalla capacità di contenere i tempi di sala nella fase iniziale.
- **Limiti dello studio:** Follow-up breve e popolazione selezionata su difetti W1.

Abstract

Lo studio analizza i primi casi di TARUP robotica per ernie ventrali primarie mediane di piccole dimensioni in un ospedale non terziario. Vengono valutati curva di apprendimento, tempi, dolore precoce, degenza e complicanze. Il contributo è pragmatico: mostra come introdurre una tecnica avanzata misurandone l'impatto reale.

 **TAKE-HOME MESSAGE:** La robotica non diventa sicura perché è robotica. Diventa sicura quando indicazioni, curva di apprendimento e risultati vengono misurati. Nei difetti W1 la TARUP può essere una palestra ideale per costruire competenza extraperitoneale.

ARTICOLO 5: PeTEP per ernie ventrali: revisione sistematica di una tecnica emergente

- **Citazione:** Menegat ALRS, et al. Preperitoneal extended totally extraperitoneal (PeTEP) repair for ventral hernia: systematic review. 2026. Disponibile su PMC.
- **Domanda di ricerca:** Quali sono sicurezza, risultati precoci e limiti della riparazione PeTEP nelle ernie ventrali?
- **Ipotesi:** Lo sviluppo esteso del piano preperitoneale può offrire una via anatomica mini-invasiva, con mesh fuori dalla cavità e senza necessità sistematica di grandi dissezioni retro-muscolari.
- **Disegno/Metodi:** Revisione sistematica di studi che valutano la PeTEP per ernie ventrali, con ricerca su PubMed, Embase e Cochrane Library. Analisi di indicazioni, complicanze, recidive e outcome perioperatori.
- **Risultati:** La letteratura disponibile suggerisce fattibilità e buon profilo di sicurezza in casi selezionati, ma resta eterogenea per tecnica, materiali, dimensione dei difetti e follow-up. La PeTEP appare promettente soprattutto per difetti ventrali primari e mediani, purché la dissezione preperitoneale sia eseguita con precisione.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano sintetizzare lo stato dell'arte; hanno dimostrato che la PeTEP è una piattaforma concettualmente solida ma non ancora definitivamente validata da studi comparativi di alta qualità.
- **Bias:** Qualità variabile degli studi inclusi, prevalenza di serie osservazionali e follow-up limitato.
- **Generalizzabilità:** Buona come direzione tecnica, prudente come standard clinico universale.
- **Aspetti economici:** Potenzialmente favorevole se evita mesh composite intraperitoneali e riduce degenza, ma richiede training e strumenti dedicati.
- **Limiti dello studio:** Eterogeneità metodologica e mancanza di RCT robusti.

Abstract

La revisione sistematica valuta la riparazione PeTEP delle ernie ventrali. I dati disponibili indicano fattibilità e sicurezza in casi selezionati, ma evidenziano la necessità di studi comparativi con follow-up più lungo. La tecnica si inserisce nel movimento verso riparazioni extraperitoneali e anatomiche.

 **TAKE-HOME MESSAGE:** La PeTEP è interessante perché porta la chirurgia ventrale verso un principio corretto: mesh fuori dall'addome. Tuttavia, oggi va considerata una tecnica in consolidamento, non ancora uno standard indiscriminato.

ARTICOLO 6: Lateral single-port laparoscopic repair: accesso laterale per difetti ombelicali ed epigastrici

- **Citazione:** Huang H, et al. Lateral single-port laparoscopic repair of primary ventral hernia. Hernia. 2026;30(1):214. Pubblicato online nel 2026.
- **Domanda di ricerca:** Un accesso laparoscopico single-port laterale può migliorare la riparazione mini-invasiva delle ernie ventrali primarie, in particolare ombelicali ed epigastriche?
- **Ipotesi:** L'accesso laterale può offrire una visuale più favorevole sulla linea mediana e facilitare la comprensione dei piani anatomici, riducendo il conflitto con il difetto ombelicale stesso.
- **Disegno/Metodi:** Studio tecnico/clinico su riparazione laparoscopica single-port laterale di ernie ventrali primarie, con attenzione alla fattibilità e alla standardizzazione dell'accesso.
- **Risultati:** Il lavoro sottolinea il valore didattico e anatomico dell'approccio laterale, che obbliga il chirurgo a vedere la linea mediana da una prospettiva diversa e può essere utile in difetti ombelicali ed epigastrici selezionati.

- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano proporre una via di accesso alternativa; hanno dimostrato che nei piccoli difetti primari l'accesso non è un dettaglio estetico, ma può modificare l'ergonomia e la qualità della dissezione.
- **Bias:** Numero limitato di casi e assenza di confronto diretto con approcci standard.
- **Generalizzabilità:** Limitata a chirurghi con esperienza in single-port e gestione mini-invasiva dei difetti mediani.
- **Aspetti economici:** Dipende dall'uso di dispositivi single-port dedicati; il vantaggio economico non è ancora dimostrato.
- **Limiti dello studio:** Mancano outcome a lungo termine su dolore cronico e recidiva.

Abstract

L'articolo descrive una riparazione laparoscopica single-port laterale per ernie ventrali primarie. Il contributo principale riguarda l'accesso chirurgico e la sua ergonomia, con potenziale utilità nella gestione di difetti ombelicali ed epigastrici selezionati.

 **TAKE-HOME MESSAGE:** La posizione del trocar non è un dettaglio. Nei piccoli difetti della linea mediana, l'accesso laterale può migliorare esposizione e controllo del piano, ma deve essere validato su casistiche più ampie.

ARTICOLO 7: Complicanza tardiva dopo eTEP: rottura della guaina posteriore e occlusione intestinale

- **Citazione:** Rege SA, Vyas DB. Delayed posterior rectus sheath rupture presenting as intestinal obstruction: a case report and review. J Minim Access Surg. 2026 Jun 5. PMID: 42262803.
- **Domanda di ricerca:** Quali rischi specifici possono emergere dopo eTEP ventrale quando la guaina posteriore viene ricostruita o risulta fragile?
- **Ipotesi:** La riparazione eTEP funziona solo se il piano posteriore resta integro e separa stabilmente la mesh dai visceri; una rottura tardiva può trasformare un piano extraperitoneale in un problema intraperitoneale.
- **Disegno/Metodi:** Case report e revisione su rottura tardiva della guaina posteriore del retto dopo eTEP per ernia ventrale, presentata come occlusione intestinale a distanza di mesi dall'intervento.
- **Risultati:** Il caso mostra una complicanza rara ma potenzialmente grave: la perdita della barriera posteriore può esporre la mesh o alterare i rapporti con le anse intestinali, fino a quadri ostruttivi.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano segnalare una complicanza non comune; hanno ricordato che la qualità della chiusura posteriore è un endpoint tecnico fondamentale nelle riparazioni extraperitoneali.
- **Bias:** Case report: valore di segnalazione, non di stima epidemiologica del rischio.
- **Generalizzabilità:** Alta come monito tecnico per chi esegue eTEP/TARUP/retramuscolare mini-invasiva.
- **Aspetti economici:** Le complicanze tardive rare possono avere costi elevati se non riconosciute precocemente.
- **Limiti dello studio:** Singolo caso, impossibilità di quantificare incidenza e fattori predittivi.

Abstract

Il case report descrive un'occlusione intestinale tardiva correlata a rottura della guaina posteriore dopo eTEP ventrale. Pur essendo una complicanza rara, il caso evidenzia l'importanza della barriera posteriore e della sua ricostruzione affidabile nelle tecniche extraperitoneali.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Nell'eTEP la mesh è sicura perché è separata dai visceri. Se la guaina posteriore cede, cambia completamente il profilo di rischio: la chiusura del piano posteriore deve essere trattata come un passaggio critico, non accessorio.

ARTICOLO 8: Ernia ventrale e diastasi nel post-partum: riparazione combinata e risultati riferiti dalle pazienti

- **Citazione:** Smelt HJM, et al. Combined open ventral hernia repair and rectus diastasis repair: a retrospective cohort study of 59 post-partum women. 2026. PMID: 42274807.
- **Domanda di ricerca:** Nelle donne post-partum con ernia ventrale e diastasi dei retti, la riparazione combinata offre risultati accettabili in termini di recidiva, complicanze e qualità di vita?
- **Ipotesi:** Trattare solo il difetto erniario senza correggere la diastasi può lasciare una linea mediana biomeccanicamente debole; la riparazione combinata può migliorare stabilità e soddisfazione funzionale.
- **Disegno/Metodi:** Studio retrospettivo su 59 donne post-partum sottoposte a riparazione open combinata di ernia ventrale e diastasi dei retti. Valutazione di recidiva, complicanze e patient-reported outcomes.
- **Risultati:** Lo studio supporta l'idea che nel post-partum l'ernia ombelicale/epigastrica vada interpretata nel contesto della linea alba e non come difetto isolato. Gli esiti riferiti dalle pazienti sono centrali perché il problema è insieme funzionale, estetico e meccanico.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano valutare la riparazione combinata; hanno mostrato che la diastasi associata cambia l'indicazione chirurgica e richiede una pianificazione più ampia della semplice plastica del foro.
- **Bias:** Retrospettivo, numerosità contenuta e popolazione specifica.
- **Generalizzabilità:** Alta per donne post-gravidanza con ernie mediane associate a diastasi; bassa per pazienti maschi, obesi o con laparoceli complessi.
- **Aspetti economici:** Una riparazione completa può ridurre recidive e reinterventi, ma richiede più tempo operatorio e una discussione chiara su aspettative e risultato estetico-funzionale.
- **Limiti dello studio:** Assenza di randomizzazione e follow-up limitato rispetto alla valutazione di recidiva a lungo termine.

Abstract

Lo studio analizza una coorte di donne post-partum sottoposte a riparazione combinata di ernia ventrale e diastasi. Il dato più rilevante è il cambio di prospettiva: nei difetti mediani post-gravidanza la linea alba deve essere valutata come unità funzionale, non come somma di piccoli difetti isolati.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Nel post-partum, un'ernia ombelicale associata a diastasi non è un semplice "buco da chiudere". È il segno di una linea mediana debole: se si tratta solo il difetto, si rischia di ignorare la vera causa biomeccanica.

ARTICOLO 9: Ernia di Spigelio/posterior rectus sheath hernia: diagnosi difficile e valore dell'imaging

- **Citazione:** Gogoi R, et al. Posterior rectus sheath hernia: a case series with imaging features. Abdom Radiol (NY). 2026 Jun;51(6):3237-3241. PMID: 41331355.
- **Domanda di ricerca:** Quali caratteristiche clinico-radiologiche aiutano a riconoscere ernie rare della parete laterale/guaina posteriore, spesso confuse con ernie di Spigelio o altre tumefazioni addominali?
- **Ipotesi:** Le ernie laterali e della guaina posteriore sono sottodiagnosticate perché coperte da piani muscolo-aponeurotici; la TC mirata consente di definire il difetto reale e guidare la scelta chirurgica.

- **Disegno/Metodi:** Case series radiologica con descrizione delle caratteristiche di imaging e dei quadri clinici associati.
- **Risultati:** Il lavoro richiama l'attenzione su difetti rari ma clinicamente importanti, in cui la diagnosi fisica può essere ingannevole. La TC consente di distinguere sede, contenuto, colletto e rapporti con la linea semilunare o la guaina del retto.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano caratterizzare un'entità rara; hanno mostrato che la precisione diagnostica cambia la strategia, evitando incisioni o piani di dissezione non corretti.
- **Bias:** Casistica limitata e retrospettiva.
- **Generalizzabilità:** Buona come promemoria diagnostico per chirurghi e radiologi che valutano tumefazioni laterali o dolore addominale intermittente.
- **Aspetti economici:** Una diagnosi TC corretta evita accessi chirurgici sbagliati, urgenze misconosciute e reinterventi.
- **Limiti dello studio:** Non fornisce confronto tra tecniche chirurgiche né follow-up esteso.

Abstract

La serie descrive ernie rare della guaina posteriore/parete laterale con particolare attenzione all'imaging. Il contributo è diagnostico: riconoscere queste ernie evita di confonderle con difetti più comuni e permette di pianificare correttamente l'approccio chirurgico.

 **TAKE-HOME MESSAGE:** Le ernie di Spigelio e i difetti laterali non si diagnosticano "a occhio". Quando la clinica non è chiara, la TC è parte della terapia: definisce il difetto e impedisce di scegliere il piano chirurgico sbagliato.

Commento dell'Autore

La letteratura di questo mese conferma un principio che nella chirurgia della parete addominale sta diventando sempre più evidente: il piano protesico conta quanto la protesi. Le ernie ventrali primarie non dovrebbero più essere trattate come difetti banali da chiudere rapidamente, perché anche un piccolo foro ombelicale può essere espressione di una debolezza più ampia della linea mediana, soprattutto se associato a diastasi o a fattori di rischio biologici.

La tendenza verso approcci preperitoneali, retro-muscolari o sottocutanei mini-invasivi è coerente con l'obiettivo di isolare la mesh dai visceri, ridurre il dolore e preservare la funzione. Tuttavia, la tecnica non deve precedere l'indicazione: SCOM/SCOLA, PeTEP, TARUP ed eTEP sono strumenti diversi, non sinonimi. La vera qualità sta nella selezione del paziente, nella conoscenza dei piani e nella capacità di riconoscere i limiti della propria curva di apprendimento.