

## Mesh Biologica o Sintetica?

Nuove acquisizioni sull'impiego di mesh per la riparazione di ernie ventrali sono emerse da un recente studio pubblicato da *JAMA Surgery* a firma M. Rosen e coll. <sup>(1)</sup> della Cleveland Clinic Foundation.

Il quesito che gli Autori si sono posti era se le reti sintetiche fossero superiori alle biologiche nel ridurre il rischio di recidiva erniaria a due anni quando impiegate nella riparazione di ernia addominale in un contesto pulito-contaminato o contaminato (ferite classe II e III).

Si tratta di uno studio multicentrico randomizzato che ha arruolato 253 pazienti. I criteri di inclusione comprendevano età >21, difetto erniario >9 cm<sup>2</sup>, ferita contaminata di classe II o III, possibilità di ottenere chiusura fasciale in modo da posizionare la rete in sede retro-muscolare. La randomizzazione ha assegnato 126 pazienti alla riparazione con rete sintetica e 127 pazienti alla riparazione con rete biologica.

La sorgente di contaminazione in corso di intervento era costituita da una serie di procedure eseguite durante lo stesso atto chirurgico (resezione intestinale, riparazione di fistola gastro-intestinale, colecistectomia, appendicectomia, chiusura o apertura di stoma, interventi urologici o ginecologici ed enterotomia involontaria).

La valutazione a due anni è stata possibile nel 92% dei pazienti arruolati. La recidiva erniaria risultava presente complessivamente nel 13% dei pazienti ed in particolare nel 20,5% dei pazienti trattati con mesh biologica contro il 5,6% dei pazienti trattati con mesh sintetica, con una riduzione del rischio di recidiva erniaria pari al 14,9% a vantaggio della mesh sintetica ( $P=.001$ ).

Complessivamente, la percentuale di complicanze del sito chirurgico è risultata sovrapponibile nei due gruppi, sebbene gli Autori segnalino addirittura come l'impiego di protesi biologica tenda a produrre un rischio maggiore di infezione del sito chirurgico profondo (11% vs. 4%).

Non ultimo da segnalare come la analisi dei costi del materiale protesico deponga in maniera inconfutabile a favore della protesi sintetica vs. protesi biologica (in media \$21.539 vs. \$ 105,  $P<.001$ ).

In sostanza lo studio non solo sembra dimostrare la migliore performance delle reti sintetiche nella prevenzione della recidiva erniaria ma confuta il dogma che la applicazione di una rete sintetica in un campo contaminato produca necessariamente l'infezione della protesi con esito quindi imprevedibile per il paziente. Gli effetti favorevoli per il paziente sono peraltro corroborati dalla imponente riduzione della spesa per i dispositivi necessari alla riparazione del difetto parietale.

Sebbene lo studio non comprenda pazienti operati in urgenza, è chiaro che i risultati aprono potenziali ed importanti prospettive in tema di strategia chirurgica nei confronti della patologia erniaria acuta, scenario comune di fronte al quale si cimentano pressochè quotidianamente i soci SICUT. E' ipotizzabile che diversamente da quanto avviene di regola tuttora, si possa ad esempio impiegare la rete sintetica nella riparazione di ernia inguinale/femorale strangolata o nella riparazione di ernie incisionali addominali complicate purchè al di fuori di un contesto sporco/infetto. Per non parlare della chiusura definitiva dell'*open abdomen* fino ad ora appannaggio pressochè esclusivo della protesi biologica.

Parafrasando il commento di A. Stolarsky <sup>(2)</sup> su questo studio, forse un (primo) chiodo è stato conficcato nella bara della protesi biologica impiegata per riparazione di ernia ventrale contaminata.

1. Rosen MJ, Krpata DM, Petro CC, et al. Biologic vs. Syntetic Mesh for Single-stage Repair of Contaminated Ventral Hernias. *JAMA Surg* 2022;157(4):293-301.

2. Stolarsky AE, Itani KMF. Nailing the Coffin on Biological Mesh in Contaminated Ventral Hernias. *JAMA Surg* 2022; 157(4): 302.

Massimo Chiarugi  
Presidente SICUT