Tutto quello che c'è da sapere sulla diastasi

di Francesca Morelli

Non solo notti insonni. Il post-gravidanza può portare con sé diversi effetti collaterali, alcuni psicologici, come il ben noto "baby blues" ed altri fisici tra cui la diastasi, balzata alle cronache dopo che Chiara Ferragni ha fatto outing: il problema è diventato così "di moda", banalizzandone la serietà, comunque la necessità che venga affrontato nel modo giusto, con esperti di comprovata expertise, in centri specializzati in grado di consigliare al meglio la paziente, anche in relazione agli obiettivi funzionali e cosmetici attesi.

Professor Giampiero Campanelli, direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale e Ernia Center, Ospedale Galeazzi Sant'Ambrogio (Milano)

112296

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Si parla di noi

ALCUNE "COORDINATE" PER CAPIRE IL PROBLEMA

«Per diastasi addominale – spiega il Professor Giampiero Campanelli, direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale e Ernia Center, Ospedale Galeazzi Sant'Ambrogio (Milano) - si intende l'allargamento e l'eccessiva separazione dei due muscoli retti addominali, il ventre di destra e quello di sinistra che vanno longitudinalmente dall'arco costale fino al pube, e che sono uniti al centro da una struttura fibrosa, chiamata linea alba. A causa del peso e dell'aumento della pressione interna associata alla crescita del feto tali muscoli si "sfiancano": si stirano, si allargano tendendo ad incurvarsi, si separano e si assottigliano. Dunque, anche lo spazio che originariamente separa i due muscoli si amplia, passando dai naturali 0.5-2 cm ai 3-5 cm. Tanto più la distanza è ampia, tanto maggiore è la gravità della diastasi, definita lieve se inferiore a 3 cm, moderata se compresa tra 3 e 5 cm, severa se superiore a 5 cm». Le donne sono più esposte a rischio di diastasi, specie in caso di parto cesareo, ma non sono le sole: il problema è frequente e possibile anche in persone sovrappeso e/o obese, in coloro che soffrono di stitichezza, in cui i muscoli addominali subiscono gli effetti della "faticosa spinta", o di BPCO (Broncopneumopatia Ostruttiva Cronica) a causa dei frequenti accessi di tosse che si ripercuotono sull'addome. Sono compresi fra i fattori di rischio anche abitudini nocive come fumo e sedentarietà.

COME RICONOSCERE LA DIASTASI?

Una piccola gobba al centro della pancia, fra sterno e ombelico, che compare anche dopo un piccolo sforzo, come alzarsi dal letto, è un possibile segnale che si può accompagnare a dolore alla colonna, non dipendente da un'ernia del disco o da lombalgia ad esempio, e a sintomi urinari, diversi da quelli indotti dalla gravidanza. **«La diagnosi - prosegue il Pof. Campanelli - richiede una ecografia e una TAC, entrambe eseguite in maniera dinamica, studiando cioè i muscoli mentre sono in movimento.** Elemento discriminante anche in termini di trattamento è la presenza di un'ernia, riconoscibile a livello dell'addome con la formazione di un "buco" a livello dell'ombelico (ernia ombelicale) o sopra l'ombelico (ernia epigastrica). La presenza di un'ernia richiede di norma un intervento chirurgico che potrebbe essere evitato in caso di sola diastasi».

GLI SCENARI TERAPEUTICI

Donna giovane, magra, con diastasi lieve e muscolatura ben trofica: un "quadro clinico" dei migliori che eleva la probabilità di poter indirizzare la paziente a una terapia fisioterapica con esercizi di rinforzo dei muscoli trasversi e obliqui. «In presenza di ernia, indipendentemente dalla sede e dal grado medio o elevato di diastasi, nella quasi totalità dei casi - chiarisce l'esperto - è richiesta la chirurgia, che consiste nel posizionamento di una rete, cioè di una protesi, dietro i muscoli retti e fuori dalla cavità addominale, riparando contemporaneamente la linea alba, ovvero ricongiungendo i muscoli retti». **La "riparazione" può essere eseguita con 3 diverse metodologie:**

- **un intervento "mila", minimally invasive laparatomic approach, che prevede una piccola incisione fra ombelico e sterno.** Passato dal Servizio Sanitario Nazionale, è indicato in pazienti che non sono interessati all'aspetto estetico
- **l'approccio laparoscopico robotico è il gold standard;** più rapido ed efficace, anche in questo caso non ha finalità estetico-cosmetica. È possibile solo in regime privato
- **intervento sovrapubico**, è consigliato a donne che hanno esigenza cosmetica, prevede una incisione "nascosta", ad esempio sulla cicatrice del cesareo, e si completa con addominoplastica.

«Le "best practice" – conclude il Professor Campanelli – richiedono che il paziente venga sempre ben informato e tranquillizzato, anche in caso di ernia. Se piccola e non dà sintomi può infatti consentire la vigile attesa intervenendo in futuro solo se necessario». A fare la differenza, anche nell'approccio al paziente, è il buon chirurgo e il Centro di riferimento.

112296

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Si parla di noi