Mensile

Data 04-2019
Pagina 68/69
Foglio 1 / 2

LA PANCIA CEDE DOPO IL PARTO? Ginnastica e intervento ad hoc

Si chiama diastasi: i muscoli addominali si allontanano tra loro e in mezzo può spuntare una prominenza. Rimediare è facile

• *Testo di Massimo Murianni*

La capacità del corpo di una donna di trasformarsi per accogliere e far nascere un figlio è testimonianza della grandezza della natura. Può però capitare che dopo il parto non tutto torni come era prima. «Mi sembra di essere ancora incinta», sintetizzano alcune neomamme quando si guardano la pancia che non riprende la forma di un tempo. Gli addominali non sembrano più tenere, nonostante gli sforzi per allenarli, in alcuni casi si forma una specie di grembiule di pelle che scivola sotto l'ombelico, antiestetico e resistente a ogni sforzo di dieta. Alimentazione ed esercizio fisico classico, in effetti, possono fare ben poco, perché la pancia che non sente ragioni di tornare a posto non è una questione di adipe né di perdita di tonicità dei tessuti, ma la conseguenza di un problema più in profondità: l'allontanamento dei muscoli addominali retti, quella specie di due colonne che percorrono il centro dell'addome dallo sterno al pube. Tecnicamente viene chiamata diastasi, una condizione che interessa soprattutto, anche se non esclusivamente, le donne che hanno partorito, ancor di più se con parto cesareo.

Può capitare anche agli uomini

La diastasi addominale, soprattutto ai livelli più avanzati, riguarda prevalentemente le mamme. «Statisticamente è una situazione che interessa il 25% delle donne dopo un parto cesareo», precisa il chirurgo Giampiero Campanelli. Nel parto non naturale, infatti, i muscoli addominali vengono separati per far passare il bambino. Tanto più ampia è la divaricazione e tanto più a lungo si protrae, tanto più le fibre muscolari vengono distese e traumatizzate. Anche negli uomini però, specialmente se sono avanti con gli anni, sono ingrassati e hanno una vita sedentaria che non sollecita il tono muscolare, può crearsi una diastasi, ma in genere è del primo livello, senza difetti erniali, e, quindi, resta una condizione parafisiologica e non patologica.

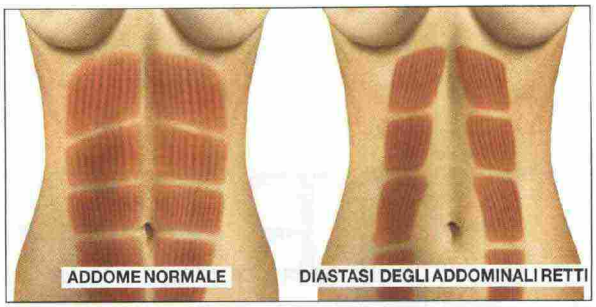
PROBLEMI SOLO SE INSORGE UN'ERNIA

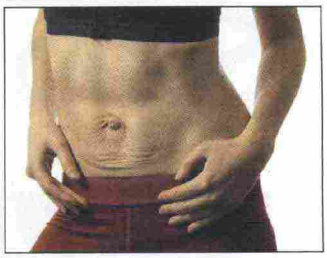
Nella normalità, i muscoli addominali retti, paralleli tra loro, sono uniti da una piccola lamina fibrosa, chiamata linea alba, larga da pochi millimetri a un centimetro-un centimetro e mezzo. Dal punto di vista anatomico, la diastasi è l'allontanamento dei muscoli e il conseguente allargamento di questa lamina. «In tale situazione si crea una zona di debolezza, ed è il primo stadio della diastasi: i tessuti sono solo parzialmente integri, e i muscoli troppo lontani tra loro per funzionare correttamente e proteggere l'addome», spiega Giampiero Campanelli, professore ordinario di chirurgia dell'Università dell'Insubria e direttore della chirurgia generale - day surgery all'Istituto clinico Sant'Ambrogio di Milano, nonché presidente dell'European Hernia Society. «È una condizione parafisiologica che nella maggior parte dei casi dà solo problemi estetici. Troppo spesso, soprattutto in Internet, viene interpretata e raccontata come una grave patologia, ma non è così se non intervengono altri fattori, se la diastasi non evolve e neanche dà dolore. Se però l'allontanamento dei muscoli è tale da tendere la linea alba fino a farla cedere, allora può crearsi un buco, ed è questo il secondo stadio del problema: le conseguenze estetiche sono più rilevanti, e in alcuni casi può formarsi un'ernia (epigastrica o ombelicale), che dà dolore

ernia addominale: approfondisci su ok-salute.it

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 124632





In molte donne che hanno partorito, specie dopo un cesareo, i muscoli addominali retti possono allontanarsi dando luogo alla diastasi, come illustrato nel disegno sopra. Nei casi più gravi si crea anche un altro inestetismo, il floppy abdomen (foto a destra), con evidenti smagliature cutanee.

123RF (3)

e va curata come tutte le ernie». Più fastidioso ancora è il terzo stadio, nel quale la dimensione dell'ernia può essere maggiore, e anche esternamente si hanno conseguenze molto visibili: bulge evidente, smagliature sulla cute e la pancia che cade verso il basso da sotto l'ombelico. «È quello che io chiamo "floppy abdomen post partum" (letteralmente "pancia floscia dopo il parto"), dal momento che si verifica quasi esclusivamente nelle donne che hanno partorito», continua l'esperto. «In questo caso, alle eventuali ernie si possono associare problemi alla colonna vertebrale, perché le pazienti tendono ad assumere una postura scorretta, con le spalle piegate in avanti». Nel quarto stadio, infine, il rilassamento della pancia diventa ancora più evidente, e si diffonde anche tra l'ombelico e lo sterno. Tante le pazienti molto magre con diastasi così importante che si vedono i visceri sotto la pelle della pancia, una situazione estrema che curiamo con un intervento mirato», racconta Campanelli.

IL METODO TUPLER PER I CASI MENO GRAVI

Per prevenire l'allontanamento degli addominali è utile mantenere in forma i muscoli del busto con appropriata ginnastica. Durante la gravidanza, invece, c'è poco da fare, se non avere l'accortezza di cercare di non mettere su troppi chili, perché il problema è più grave se la pancia è più grossa.

Ma anche se dovesse capitare, niente panico. «Il primo consiglio è di rivolgersi a un medico serio, che sappia rassicurarvi, perché la diastasi molte volte è semplicemente una problematica di estetica che può essere facilmente corretta», dice l'esperto.

Per i casi meno gravi, possono anche bastare ginnastiche mirate per contenere, se non addirittura migliorare, la situazione. Particolarmente efficace è il metodo ideato dall'infermiera americana Julie Tupler (diastasisrehab.com): sono esercizi che mirano a rinforzare gli addominali obliqui e trasversi, senza sforzare gli addominali retti. Il motivo è semplice: se si sollecitano i muscoli retti, che non sono più paralleli, ma a V, con la base della V verso il pube, nella contrazione il buco centrale si allarga, e dunque la diastasi peggiora. La ginnastica corretta consiste nella contrazione alternata dei muscoli obliqui e trasversi, da un lato e dall'altro, con la corretta respirazione, risucchiando in contemporanea l'ombelico verso il centro.

LA CHIRURGIA SU MISURA

«Se invece la diastasi è avanzata, la strategia di intervento deve essere calibrata caso per caso, in base alla situazione clinica e alle esigenze estetiche della paziente: è quella che in inglese viene definita "taylored surgery", la chirurgia su misura», aggiunge Campanelli. «Ricordando sempre che la diastasi non è una malattia, non evolve, non si muore, né si può soffrire di questo, se non intervengono altri fattori, e dunque va affrontata con il giusto equilibrio. Quindi, se il problema è sostanzialmente estetico ma non ci sono ernie o floppy abdomen, né problemi di natura posturale o funzionale sulla colonna, si può intervenire chirurgicamente per riavvicinare i retti e, se occorre, posizionare una rete dietro i muscoli per rinforzare la struttura. L'intervento può essere laparorobotico, meno invasivo ma più costoso, oppure in laparoendoscopia, con una piccola incisione sovraombelicale. Se invece c'è anche il floppy abdomen, all'intervento di riavvicinamento dei muscoli retti si associa l'addominoplastica, cioè l'asportazione del grembiule cutaneo e sottocutaneo in eccesso. Il risultato estetico alla fine è eccellente perché si ha una ricostruzione profonda dell'addome, e al tempo stesso un appiattimento della pancia. E dopo l'intervento, quale che sia, subito ginnastica e un tenore di vita sano per mantenere il risultato ottenuto».

In molte regioni per le diastasi gravi e/o con ernia l'intervento è rimborsato dal Servizio sanitario nazionale.

Codice abbonamento: 124632
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.