GUIDA PER DIASTASI

Dott.ssa Francesca Battista
Dott.ssa Maria Giulia Lolli



Indice

- CHI SIAMO
- COS'È LA DIASTASI?
- SINTOMI
- PERCHÈ SI PRESENTA IN GRAVIDANZA
- ABITUDINI CORRETTE
- FOCUS
- POST PARTUM
- COME VALUTARE LA DIASTASI
- PINNA ADDOMINALE
- QUANDO LA CHIRURGIA
- TECNICHE CHIRURGICHE

CHI SIAMO?



Dott.ssa Maria Giulia Lolli

Chirurga generale esperta in chirurgia della parete addominale
e nelle tenciche mini invasive

info: 3337657477



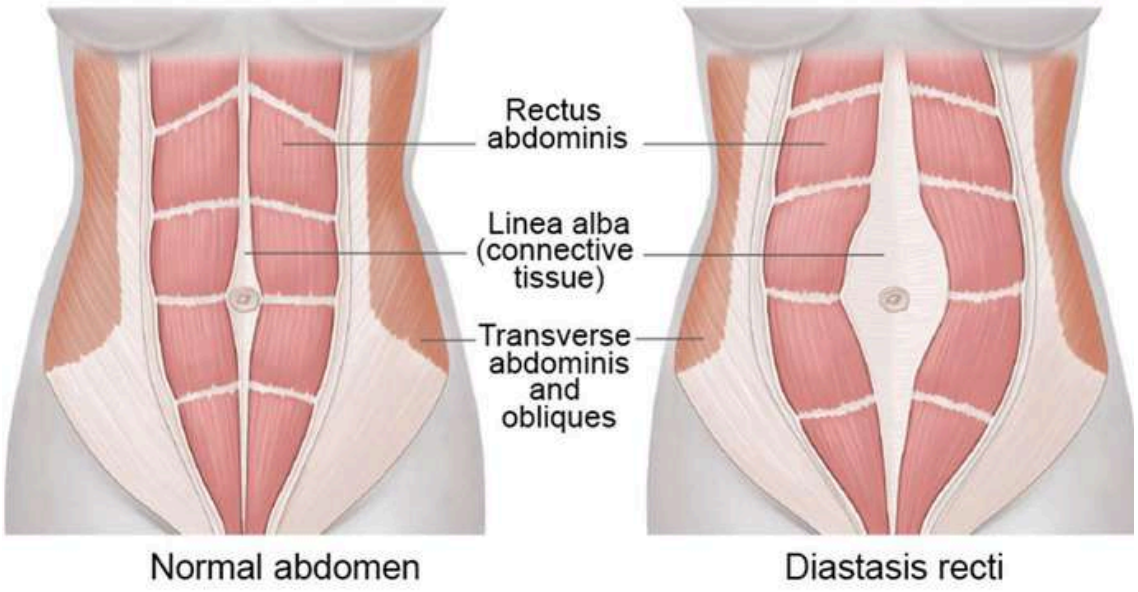
Dott.ssa Francesca Battista

Ostetrica esperta in rieducazione e riabilitazione del pavimento pelvico

info: 3791700340

COS'È LA DIASTASI ?

è un aumento della distanza tra i margini mediali dei retti associato ad assottigliamento, allungamento e rimodellamento della linea alba



I muscoli retti dell'addome sono due strutture muscolari longitudinali situate ai lati della linea mediana dell'addome. Al centro tra i due si trova la linea alba.

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli

SINTOMI

Dolori lombari

talvolta i pazienti riferiscono di "non riuscire a trovare una posizione comoda a letto"

Disturbi digestivi

difficoltà digestive e sensazione di pesantezza dopo i pasti

Incontinenza urinaria da sforzo

con il colpo di tosse o durante una corsa

Gonfiore estremo

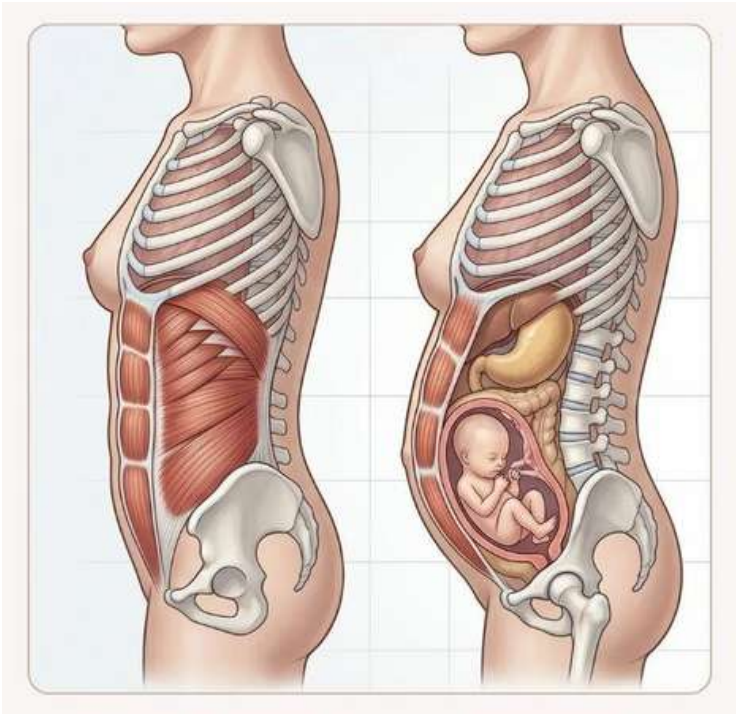
sensazione di addome disteso e dilatato

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli

PERCHÈ SI PRESENTA IN GRAVIDANZA?

La gravidanza determina una combinazione di adattamenti ormonali, meccanici e morfologici che modificano la parete addominale.

L'espansione dell'utero e l'aumento del volume addominale richiedono alla parete addominale di adattarsi progressivamente a una maggiore distensione.



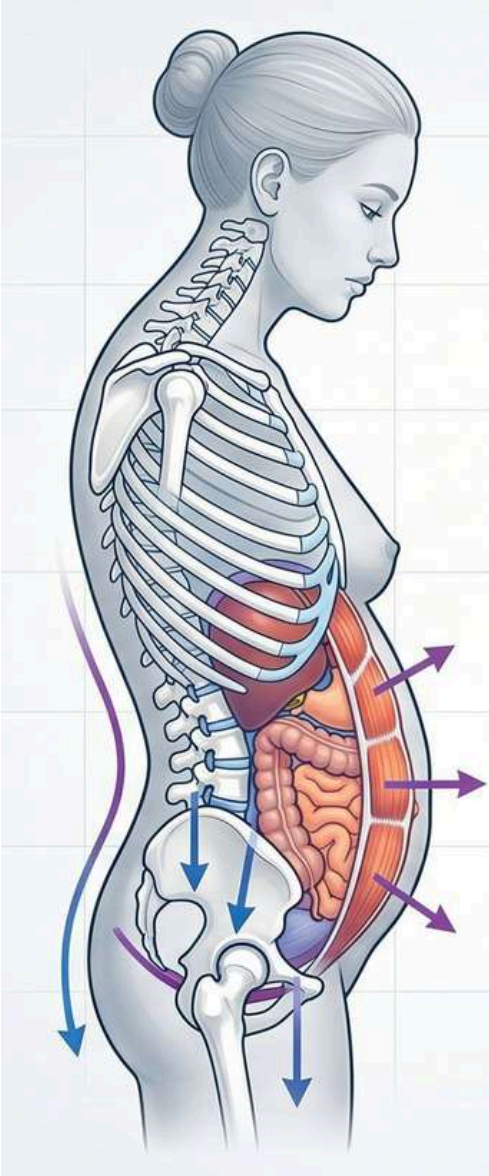
L'adattamento è fisiologico in gravidanza, ma l'entità e la persistenza delle modificazioni variano tra le donne.

Fattori di rischio per la diastasi dei retti addominali: multiparità, BMI elevato, gravidanza gemellare, macrosomia fetale, predisposizione individuale del tessuto connettivo, prolungata gestione scorretta della pressione intra-addominale, polidramnios

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli

ABITUDINI CORRETTE

Non possiamo evitare la separazione dei retti durante la gravidanza, ma possiamo evitare movimenti errati che spingono i visceri in avanti e sottopongono la linea alba a un ulteriore stiramento.



ATTENZIONE:

- In gravidanza è importante fare attività fisica, ma devi imparare a gestire le pressioni addominali per evitare un'eccessiva spinta dell'addome verso l'esterno durante alcuni movimenti
- Quando ti alzi dal letto, ruotati prima sul fianco e poi sollevati, evitando di metterti direttamente seduta
- Non fare crunch se non attivi correttamente il trasverso
- Evita prolungate spinte Valsalva (a glottide chiusa)
- Non spanciare tutto il giorno, cerca di mantenere una curva lombare meno accentuata. Schiena dritta e spalle dritte
- Non sollevare eccessivi carichi

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli

FOCUS

Durante la gravidanza è importante seguire un percorso di educazione/riabilitazione del pavimento pelvico e dell'addome.

ESEGUI QUESTI DUE ESERCIZI FONDAMENTALI:

- ATTIVAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO: inspira dal naso e rilassa pavimento pelvico, espira dalla bocca e contrai i muscoli pelvici *(immagina di avere una spugna nel canale vaginale che vuoi strizzare e poi la tiri su come per risucchiarla verso la pancia)*

- ATTIVAZIONE DEL TRASVERSO DELL'ADDOME; inspira dal naso e gonfia leggermente l'addome *(non stressare questo movimento), butta fuori l'aria dalla bocca e attiva i muscoli profondi dell'addome (immagina di voler avvicinare l'ombelico alla colonna vertebrale)*

Successivamente prova ad eseguirli contemporaneamente!

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli

POST PARTUM

Devi immaginare che, nell'immediato post partum (le prime 2-4 settimane), il pavimento pelvico e l'addome siano ancora due strutture deboli, poco capaci di contenere adeguatamente e più soggette a ulteriori "danni".

Per questo è consigliato il **massimo riposo possibile,** compatibilmente con la vita da mamma. Cerca di allattare maggiormente da sdraiata, non sollevare buste della spesa o altri carichi, trascorri meno tempo possibile in piedi con il bimbo in braccio e non riprendere subito l'attività fisica.

So che può sembrarti eccessivo, ma ricordati che il tuo piccolo è venuto al mondo attraversando tutti i fasci muscolari del pavimento pelvico, che hanno bisogno di tempo e di esercizi mirati per recuperare adeguatamente la loro funzione di sostegno e contenimento.

E ricorda che anche l'addome si è progressivamente disteso per permettere al tuo utero di crescere mese dopo mese. Un addome con diastasi può avere una ridotta capacità di gestire correttamente le forze, influenzando la funzione del CORE. Di conseguenza, è importante gestire correttamente i carichi, i movimenti e gli esercizi, evitando di creare pressioni eccessive che possano sovraccaricare la parete addominale.

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli

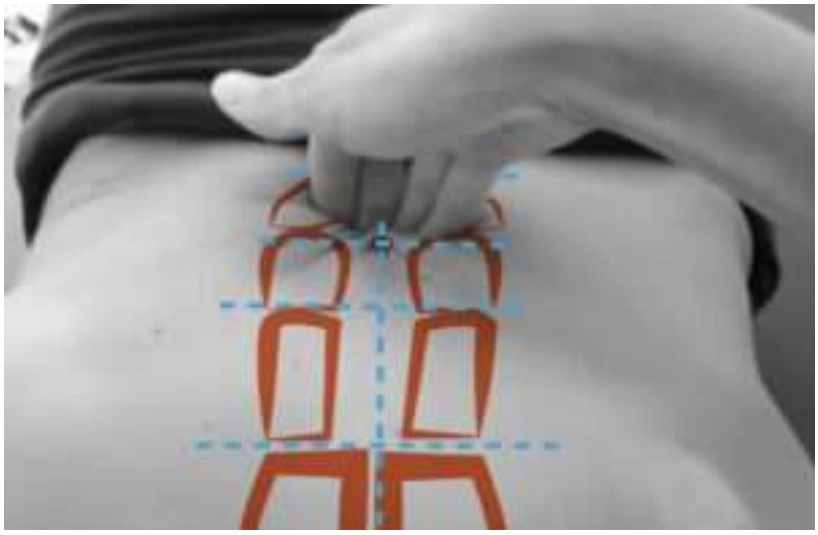
POST PARTUM

ALTRI CONSIGLI:

- NO alla pancera
- NO alla ciambella
- Fare una valutazione addomino-pelvica entro 30-40 giorni dal parto
- Eseguire fin da subito dopo aver partorito (sia TC che PS) attivazioni del pavimento pelvico e del trasverso dell'addome
- Esercizi di ipopressivi sono molto utili nel post partum, ma devono essere eseguiti correttamente dopo spiegazione da parte del personale esperto
- Tutti i giorni, prima di un colpo di tosse, starnuto, sollevamento carichi (sì anche quando prendi in braccio il piccolo) attiva il pavimento pelvico e il trasverso dell'addome

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli

COME VALUTARE LA DIASTASI



- Mettiti sdraiata sulla schiena con le ginocchia piegate e i piedi appoggiati a terra.
- Metti una mano dietro la testa e usa le dita dell'altra mano per toccare l'addome.
- Posiziona le dita in orizzontale, all'altezza dell'ombelico, poi poco sopra e poco sotto.
- Solleva leggermente testa e spalle da terra, contraendo gli addominali (come per fare un piccolo crunch).
- Spingi delicatamente le dita e conta quante dita riescono a entrare nello spazio vuoto tra i due muscoli.
- Uno spazio superiore a 2 o 3 dita (circa 3-4 cm) indica la presenza di una diastasi.

È NECESSARIA SEMPRE LA MISURAZIONE ECOGRAFICA PER L'EVENTUALE DIAGNOSI DI DIASTASI ADDOMINALE

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli

COSA È LA PINNA ADDOMINALE



è una protuberanza, una cresta, lungo la linea alba visibile maggiormente durante un'attivazione della parete addominale.

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli



QUANDO LA CHIRURGIA ?

- Diastasi tra 2,2–3 cm SINTOMATICHE che **non migliorano con la sola terapia riabilitativa**
- Sempre quando **> 3 cm SINTOMATICHE**
- Sempre quando presente anche una **ernia della linea mediana**

LA SCELTA SI BASA SU

- Tipo e dimensione del difetto
- Anatomia del paziente
- Sintomi funzionali
- Stile di vita e aspettative

OBIETTIVI

- Ripristinare la funzione del core addominale
- Migliorare la qualità di vita
- Ridurre il rischio di recidiva a lungo termine

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli

RIABILITAZIONE ADDOMINO-PELVICA E CHIRURGIA

Entro i primi 8 mesi dal parto non si parla ancora di diastasi, perché la separazione dei retti può ridursi fisiologicamente. Tuttavia, questo rappresenta un periodo prezioso, che non torna indietro, da sfruttare per favorire il recupero della parete addominale attraverso la **riabilitazione addomino-pelvica**.

La riabilitazione ha un ruolo fondamentale nelle diastasi fino a circa 2,5–3 cm. Oltre questa misura, continua ad avere un ruolo importante, ma può essere necessario affiancarla a un trattamento chirurgico !

La riabilitazione addomino-pelvica non sostituisce la chirurgia quando esiste un difetto anatomico da correggere, ma può integrarsi nel percorso per migliorare preparazione, recupero e risultati funzionali, oltre a ridurre il rischio di recidive.

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli



TECNICHE CHIRURGICHE

mininvasive (robotiche o laparoscopiche)

- **Tecniche miSAR® e eTEP:** sono due procedure totalmente mininvasive. Vengono eseguite attraverso tre piccole incisioni, posizionate sotto la linea dello slip, con un vantaggio estetico importante. Lo scopo dell'intervento chirurgico è creare una nuova cicatrice lungo la linea mediana, avvicinando le fasce muscolari che cicatrizzano e, di conseguenza, riducono la diastasi e gli eventuali fori delle ernie.
- **Tecnica peTEP:** prevede una plicatura manuale della linea mediana. Questo significa che la fascia muscolare di destra e di sinistra viene avvicinata dall'interno, riducendo la distanza diastasica e chiudendo il foro erniario

È importante rinforzare la sutura o la plicatura con una rete che non viene a contatto con l'intestino, ma viene posizionata o tra i retti e la fascia posteriore, oppure tra la fascia posteriore e il peritoneo. **Il posizionamento della rete riduce il rischio di recidiva.** Le reti possono essere riassorbibili oppure integrarsi nella parete senza riassorbirsi.

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli



TECNICHE CHIRURGICHE

mininvasive (robotiche o laparoscopiche)

Nei casi selezionati, alcune tecniche chirurgiche possono essere associate nello stesso tempo operatorio a procedure di chirurgia plastica, come:

- **addominoplastica**
- **miniaddominoplastica**
- **liposuzione**

Questa possibilità è particolarmente utile quando, oltre alla riparazione della parete addominale, è presente un eccesso cutaneo o adiposo da correggere. L'obiettivo è integrare il risultato funzionale della ricostruzione della linea mediana con un miglioramento estetico armonico e personalizzato.

ATTENZIONE: l'addominoplastica ha un ruolo unicamente estetico, non corregge la diastasi!

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli



TECNICHE CHIRURGICHE

recupero post intervento

Il tempo di cicatrizzazione della sutura mediana è di 90 giorni; quindi, in questo periodo, bisogna **limitare gli sforzi al minimo.**

Non si possono sollevare pesi, ma si può condurre una vita normale.

Al 50° giorno è fondamentale introdurre la riabilitazione addomino-pelvica per rieducare la parete addominale a contrarsi correttamente, in sinergia con il pavimento pelvico.

La riabilitazione può aiutare a:

- Proteggere la riparazione chirurgica
- Migliorare la qualità del movimento
- Ridurre il rischio di sovraccarico e possibile recidiva
- Accompagnare una ripresa più sicura delle attività quotidiane
- Ottenere una corretta funzionalità addominale risolvendo definitivamente i sintomi funzionali preoperatori

Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli



TECNICHE CHIRURGICHE

gravidanze successive

La correzione della diastasi tramite tecniche chirurgiche è preferibile al termine delle gravidanze, perché la gravidanza aumenta il rischio di recidiva.

Ma, qualora ci fosse necessità di intervenire chirurgicamente in una donna che desidera nuove gravidanze, si sceglie la tecnica migliore.



Dott.ssa Francesca Battista e Dott.ssa Maria Giulia Lolli

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Dott.ssa Francesca Battista
Dott.ssa Maria Giulia Lolli

