

# Addome e gravidanza: QUANDO LA DIASTASI VA OLTRE L'ESTETICA

DI MARIA GRAZIA BULETTI

«La diastasi addominale è una condizione che riguarda la separazione dei muscoli retti dell'addome lungo la linea mediana, chiamata linea alba. Quando questa distanza supera i 2 / 2,5 centimetri, si parla di "diastasi dei retti", un fenomeno molto comune, soprattutto dopo la gravidanza». Così esordisce il chirurgo viscerale **dottor Francesco Salmoiraghi**, attivo alla Clinica Sant'Anna di Sorengo e all'EOC. Non è da confondere con l'ernia: «A differenza di un'ernia, nella diastasi non c'è alcuna interruzione della fascia muscolare: i muscoli si allontanano senza rompersi, creando però un cambiamento visibile e talvolta fastidioso dell'addome».

È una patologia che tocca sia uomini che donne, anche giovani: «Durante la gravidanza, l'aumento delle dimensioni dell'utero tende naturalmente a separare i muscoli addominali. Nella maggior parte dei casi, questa distanza si riduce spontaneamente entro sei-otto mesi dal parto ma, quando la diastasi persiste, può manifestarsi con un addome flaccido o una caratteristica "gobbetta" lungo la linea centrale, spesso accompagnata da una sensazione di debolezza o da piccoli dolori lombari dovuti al sovraccarico della schiena». Salmoiraghi sottolinea che proprio questo cambiamento visivo, più che altri sintomi meno frequenti come i problemi di incontinenza, spinge molte persone a rivolgersi a uno specialista. Così ha fatto Amelia, 28 anni, che si è trovata in questa condizione proprio dopo la nascita della sua prima bimba: «Dopo la gravidanza pensavo fosse normale avere sempre la pancia gonfia e il mal di schiena. Ho provato di tutto, dalla palestra alle diete, ma senza risultati. Solo dopo una visita specialistica ho scoperto di avere una diastasi addominale. Capire che non era colpa mia e che esisteva una soluzione ha cambiato tutto: oggi mi sento più forte, più stabile e finalmente a mio agio con il mio corpo». Il percorso terapeutico per la diastasi addominale dipende principalmente dalla gravità della separazione dei muscoli retti e dai sintomi associati: «Nei

casi di diastasi di piccole dimensioni, generalmente tra i 2,5 e i 3 centimetri, il trattamento conservativo rappresenta la prima scelta. La fisioterapia mirata, pur non avendo dimostrata efficacia scientifica nel "chiudere" la diastasi, può contribuire a rallentarne la progressione, migliorare la funzionalità del core e ridurre eventuali sintomi come i dolori lombari». Lo specialista spiega che durante il percorso conservativo, il medico effettua controlli periodici, spesso con ecografia, per valutare eventuali cambiamenti nella distanza tra i muscoli e nell'entità dei sintomi,



«ma solo in caso di progressione, aumento dei disturbi o insoddisfazione estetica si può discutere l'opzione chirurgica». Intervento chirurgico che, afferma: «Oggi è eseguito sempre più spesso con tecniche mini-invasive, e mira a ripristinare la corretta anatomia dei muscoli addominali. Realizzato tramite piccole incisioni, solitamente nascoste sotto la linea del costume, consente di ridurre al minimo le cicatrici visibili». Salmoiraghi sottolinea però che: «La mini-invasività riguarda l'accesso chirurgico, ma non riduce la complessità dell'intervento sulla muscolatura addominale». Ed è importante avere aspettative realistiche: «La chirurgia per la diastasi è relativamente giovane, con diverse tecniche in uso e studi scientifici ancora limitati. Ciò significa che non è possibile prevedere con certezza gli effetti a lungo termine, a differenza di altre procedure chirurgiche consolidate come appendiciti o colecistiti». Nonostante questo, egli ri-

corda che l'obiettivo dell'intervento è migliorare sia la funzionalità del tronco sia la qualità della vita, offrendo stabilità, forza e un aspetto dell'addome più armonioso. «Per molti pazienti, la combinazione di un percorso conservativo iniziale e un eventuale intervento chirurgico mirato rappresentano la soluzione più efficace per affrontare la diastasi e ritrovare sicurezza e benessere nel proprio corpo».

L'approccio multidisciplinare è fondamentale, soprattutto nei casi più complessi: «Quando la separazione dei muscoli è importante o associata a un eccesso di cute, il chirurgo viscerale collabora con il chirurgo plastico per pianificare un intervento che ripristini la funzionalità senza compromettere l'estetica. Questa sinergia permette di trattare sia la muscolatura che la pelle in modo sicuro e armonioso, garantendo risultati funzionali ed estetici ottimali». La diastasi non va però considerata solo un difetto estetico: «Può comportare lombalgie, difficoltà respiratorie e, nei casi più gravi, problemi di incontinenza. Tuttavia, l'intervento chirurgico non è indicato per chi desidera avere altri figli, essendo un'operazione significativa con possibili complicanze».

La convalescenza richiede 4-6 settimane di riposo con fascia addominale, dopo le quali si può gradualmente riprendere l'attività fisica. Parlando di prevenzione: «Mantenere un buon tono muscolare, soprattutto dell'addome e della muscolatura lombare, può aiutare a prevenire la diastasi o limitarne la progressione. Inoltre, una muscolatura tonica favorisce un recupero più efficace e risultati migliori in caso sia necessario un intervento chirurgico».

È infine fondamentale ricordare che l'intervento per la diastasi, pur riguardando una patologia benigna, non è mai «banale». Salmoiraghi sottolinea che: «Un chirurgo deve saper dire di no quando l'operazione non è indicata, rispettando la sicurezza e il benessere del paziente. Ogni decisione chirurgica comporta rischi reali, e la responsabilità etica del medico consiste nel bilanciare i benefici attesi con i possibili danni, agendo sempre con coscienza e trasparenza».