

Diastasi dei retti_Marzo 2026

Punti Chiave e Take-Home Messages: Diastasi dei Retti (Marzo 2026)

Ripristino Funzionale: La correzione della diastasi non è un atto meramente estetico; il ripristino della linea alba migliora la stabilità del "core" e la forza di flessione del tronco, riducendo il dolore lombare cronico.

Ruolo della Mesh: L'aggiunta di una mesh onlay macroporosa sopra la plicatura riduce drasticamente il tasso di recidiva a 3 anni, agendo come ripartitore di tensione meccanica.

Selezione della Tecnica: La tecnica SCOLA è l'opzione d'elezione per pazienti con BMI < 28 e buona elasticità cutanea; il robot (r-REPA) facilita la sutura e la gestione di ernie della linea mediana concomitanti.

ARTICOLO 1

Titolo: *Functional Recovery and Core Stability after Endoscopic Rectus Diastasis Repair (SCOLA): A 3-year Follow-up Study*

Autori – Rivista – Anno: Moreno-Egea et al. – *Surgical Endoscopy* – 2026

Domanda di ricerca: La riparazione endoscopica pre-aponeurotica (SCOLA) garantisce un miglioramento funzionale della parete addominale duraturo nel tempo?

Ipotesi: La ricostruzione della linea alba ripristina la sinergia muscolare tra i retti e il core, migliorando postura e forza contrattile.

Disegno e metodi: Studio prospettico su 120 pazienti con diastasi > 3 cm; valutazione tramite elettromiografia (EMG) e dinamometria pre e post-operatoria a 1, 2 e 3 anni.

Risultati principali: Incremento della forza di flessione del tronco del 45% a 12 mesi; riduzione del dolore lombare (score ODI) nel 78% dei casi.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Volevano provare il valore funzionale della SCOLA; hanno dimostrato che la tecnica è efficace nel ripristinare la biomeccanica addominale oltre il risultato cosmetico.

Bias: Pazienti altamente motivati con regime di attività fisica post-operatoria controllato.

Generalizzabilità: Alta per chirurghi esperti in tecniche mini-invasive.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: Tasso di recidiva clinica al 4% a 3 anni; significativo miglioramento della QoL legata alla funzione fisica.

Limiti: Mancanza di un braccio di controllo sottoposto a sola fisioterapia.

ARTICOLO 2

Titolo: *SCOLA vs. Open Plication: A Comparative Analysis of Aesthetic Outcomes and Patient Satisfaction*

Autori – Rivista – Anno: Bellido Luque et al. – *Hernia* – 2026

Domanda di ricerca: Quale tecnica offre la migliore soddisfazione estetica percepita dal paziente a 2 anni?

Ipotesi: La SCOLA offre risultati estetici superiori grazie all'assenza di lunghe cicatrici laparotomiche in pazienti senza eccesso cutaneo massivo.

Disegno e metodi: Studio multicentrico retrospettivo su 200 pazienti; utilizzo del questionario Body Image Scale (BIS).

Risultati principali: Soddisfazione estetica significativamente più alta nel gruppo SCOLA; tuttavia, nel 15% dei casi si è verificata ridondanza cutanea post-operatoria.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: La superiorità estetica della mini-invasività; hanno dimostrato che la SCOLA eccelle solo se la selezione del paziente (BMI e cute) è rigorosa.

Bias: Gruppi non omogenei per BMI pre-operatorio.

Generalizzabilità: Ottima per la pratica di chirurgia di parete e plastica combinata.

Aspetti economici / qualità di vita / recidive: La SCOLA riduce le complicanze della ferita (SSI) dal 12% al 2%.

Limiti: Valutazione estetica basata su parametri soggettivi.

ARTICOLO 3

Titolo: *The Role of Onlay Mesh Reinforcement in Rectus Diastasis Repair: A Randomized Controlled Trial*

Domanda di ricerca: L'aggiunta di una mesh onlay riduce il tasso di recidiva della diastasi rispetto alla sola plicatura fasciale?

Risultati principali: Tasso di recidiva a 3 anni: 2% (Plicatura + Mesh) vs 14% (Sola plicatura) ($p < 0.01$).

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: Che la sola sutura è soggetta a cedimento elastico; la mesh agisce come impalcatura stabilizzante per il collagene.

Take-home: L'uso di mesh macroporosa leggera è fortemente raccomandato per prevenire l'allontanamento tardivo dei retti.

ARTICOLO 4

Titolo: *Robotic-Assisted Diastasis Recti Repair (r-REPA): Technical Standardization and Learning Curve*

Domanda di ricerca: La piattaforma robotica offre vantaggi tecnici reali nella plicatura dei retti?

Risultati principali: La stabilità dei tempi operatori si raggiunge dopo 15 casi; forza di trazione della sutura più uniforme rispetto alla laparoscopia.

Volevano dimostrare → hanno dimostrato: La fattibilità della r-REPA; hanno dimostrato che il robot facilita la gestione di ernie ombelicali/epigastriche concomitanti.

ARTICOLO 5

Titolo: *Respiratory Dynamics after Correction of Large Rectus Diastasis*

Risultati principali: Miglioramento della FVC (Capacità Vitale Forzata) del 12% a 6 mesi post-op; la parete ricostruita ottimizza la ventilazione diaframmatica.

Take-home: La chirurgia della diastasi è riabilitazione funzionale a 360 gradi, inclusa la componente respiratoria.

ARTICOLO 6

Titolo: *Complications and SSO after Minimally Invasive Diastasis Repair: A Systematic Review*

Risultati principali: Il sieroma rimane la complicanza più frequente (18.5%); le infezioni profonde della mesh sono rare (< 1%).

Take-home: L'uso di drenaggi in aspirazione e compressione elastica per 4 settimane è essenziale per la gestione del sieroma.