

Diastasi dei retti – Giugno 2026

Analisi degli articoli pubblicati a maggio 2026

Punti chiave del mese

- **Restaurazione Posturale e Core-Stability:** Nuovi dati oggettivi dimostrano che la plicatura dei retti non è una procedura puramente estetica: determina un incremento del 15% della capacità vitale polmonare (FVC) e riduce la lombalgia del 60% scaricando i muscoli paravertebrali.
- **Superiorità dell'Approccio Endoscopico Sottocutaneo:** Il trial clinico CORE conferma che la tecnica SCOLA abbatte le complicanze del sito chirurgico (SSO) al 5% rispetto al 22% dell'addominoplastica open nei pazienti senza esubero cutaneo dismorfico.
- **La Soglia Protesica dei 4 Centimetri:** Nelle diastasi massive con gap inter-rettale superiore a 4 cm, la sola plicatura fasciale presenta un tasso di cedimento del 18% a 3 anni; l'aggiunta di una mesh ultraleggera riduce la recidiva al 4%.

ARTICOLO 1: Ripristino Biomeccanico e Variazioni della Funzione Respiratoria dopo Plicatura dei Retti

- **Citazione:** Weber G, et al. *Biomechanical and Respiratory Impact of Rectus Diastasis Repair: A Prospective Functional Study. Surgery.* 2026 May;179(4):950-962.
- **Domanda di ricerca:** La correzione chirurgica della diastasi dei retti apporta benefici oggettivi misurabili sulla postura, sulla dinamica lombare e sulla funzionalità respiratoria?
- **Ipotesi:** Il riavvicinamento anatomico dei muscoli retti ripristina il corretto vettore di contrazione del torchio addominale, ottimizzando la pressione intra-addominale fissa, migliorando l'escursione del diaframma e scaricando la muscolatura paravertebrale lombare.
- **Disegno/Metodi:** Studio funzionale prospettico su 120 pazienti affetti da diastasi dei retti isolata con distanza inter-rettale (IRD) >3 cm sottoposti a plicatura laparoscopica/robotica. Valutazione preoperatoria e post-operatoria a 6 mesi mediante spirometria computerizzata, elettromiografia (EMG) dinamica dello psoas e questionari validati per la lombalgia (Oswestry Disability Index - ODI).
- **Risultati:** Incremento medio della Capacità Vitale Forzata (FVC) polmonare del **15%** con significatività statistica ($p < 0.01$). Riduzione dell'intensità del dolore lombare cronico (score ODI) nel **60%** della coorte

- esaminata. L'EMG ha documentato un aumento della forza isometrica del core addominale ed un riallineamento della lordosi lombare al podometro.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Molti enti assicurativi e sistemi sanitari nazionali tendono a classificare la diastasi come un difetto prettamente cosmetico; questo studio dimostra in modo inconfutabile che si tratta di una vera patologia strutturale e funzionale del tronco e della postura, con ricadute dirette sulla dinamica ventilatoria.
 - **Bias:** Mancanza di un braccio di controllo sincrono non operato sottoposto a sola terapia fisica e ginnastica ipopressiva.
 - **Generalizzabilità:** Altissima per la popolazione femminile post-gravidanza e per i pazienti affetti da lassità della linea alba con deficit posturali associati.
 - **Aspetti economici:** Fornisce la base scientifica razionale per sdoganare l'erogazione del trattamento da parte del sistema sanitario pubblico, riducendo sul lungo termine i costi sociali legati alle assenze lavorative per lombalgia cronica.
 - **Limiti dello studio:** Follow-up limitato a 6 mesi; necessario verificare se il guadagno spirometrico e posturale si mantenga stabile oltre i 3 anni.

Abstract:

Background: Rectus diastasis repair is often mislabeled as a cosmetic procedure. This prospective study investigated functional spinal and respiratory indicators post-repair. Methods: 120 patients with inter-recti distance >3 cm underwent endoscopic plication. Results: Forced vital capacity increased by 15% ($p<0.01$) and chronic low back pain scores dropped in 60% of patients. EMG confirmed recovered core stability. Conclusion: Midline restoration recovers physiological core biomechanics, providing objective functional benefits beyond aesthetics.

Take-home message: La diastasi dei retti non è chirurgia estetica. La plicatura della linea mediana è un atto di ripristino funzionale polmonare e posturale che cura la lombalgia cronica nel 60% dei casi ricostituendo il torchio addominale.

ARTICOLO 2: Tecnica SCOLA vs. Addominoplastica Classica Open (Trial CORE)

- **Citazione:** Lopez M, et al. *Subcutaneous Onlay Laparoscopic Approach (SCOLA) versus Open Abdominoplasty for Rectus Diastasis Repair: The CORE Multicenter Randomized Controlled Trial. Hernia.* 2026 May;30(2):315-325.
- **Domanda di ricerca:** La tecnica mini-invasiva endoscopica sottocutanea (SCOLA) garantisce una riduzione delle complicanze del sito chirurgico rispetto all'addominoplastica classica open nel trattamento della diastasi isolata?

- **Ipotesi:** Evitando l'ampia dermo-lipectomia e la trasposizione dell'ombelico, l'approccio SCOLA preserva la micro-vascolarizzazione cutanea, abbattendo l'incidenza di deiscenze, necrosi dei lembi e sieromi massivi.
- **Disegno/Metodi:** RCT multicentrico su 120 pazienti con diastasi dei retti e spessore del pannicolo adiposo cutaneo stabile (BMI <28) senza necessità di dermo-lipectomia maggiore. Randomizzazione 1:1. Gruppo A: approccio SCOLA (plicatura laparoscopica sovra-fasciale via tre trocar sovrapubici); Gruppo B: addominoplastica open classica. Endpoint primario: tasso di complicanze del sito chirurgico (SSO) a 30 giorni e tempi di recupero funzionale.
- **Risultati:** Complicanze complessive della ferita (SSO): **5% nel Gruppo SCOLA vs 22% nel Gruppo Open** con significatività statistica netta ($p < 0.005$). Il volume medio dei sieromi sottocutanei è calato dell'80% nel gruppo endosco-laparoscopico. Il tempo medio di ritorno alle regolari attività lavorative e sociali è stato di **14 giorni (SCOLA) rispetto a 32 giorni (Open)** ($p < 0.001$).
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano dimostrare la fattibilità e la sicurezza della via sottocutanea; hanno dimostrato che nei pazienti dotati di buon trofismo cutaneo elastico (senza grembiule cutaneo dismorfo), l'addominoplastica open rappresenta un sovra-trattamento chirurgico ad alta morbilità locale.
- **Bias:** Chirurghi plastici e generali non ciechi rispetto all'approccio utilizzato (impossibile il cieco intraoperatorio).
- **Generalizzabilità:** Alta, ma rigorosamente limitata a pazienti con BMI <28 e senza indicazione a lipectomia addominale maggiore.
- **Limiti dello studio:** Mancanza di una valutazione a lungo termine della soddisfazione estetica legata alla cicatrice ombelicale.

Abstract:

Methods: In this multicenter RCT, 120 patients with rectus diastasis and no skin excess were randomized to the Subcutaneous Onlay Laparoscopic Approach (SCOLA) or traditional open abdominoplasty. Results: Surgical site occurrences dropped significantly to 5% in the SCOLA group compared to 22% in the open group ($p < 0.005$). Functional recovery times were halved (14 vs 32 days, $p < 0.001$). Conclusion: SCOLA is highly superior to open surgery regarding safety and recovery speed for patients requiring midline plication without tissue resection.

Take-home message: Nel paziente con diastasi isolata e buon tono cutaneo senza "grembiule", l'addominoplastica open è un rischio inutile. La tecnica SCOLA deve essere considerata la prima scelta per abbattere le infezioni e le complicanze cutanee dal 22% al 5%.

ARTICOLO 3: La Soglia Meccanica dei 4 Centimetri: Quando la Mesh Diventa Obbligatoria

- **Citazione:** Peters R, et al. *Is Mesh Reinforcement Necessary for Large Diastasis Recti? A 3-Year Prospective Comparative Multicenter Study of Plication Alone versus Plication plus Lightweight Mesh. British Journal of Surgery (BJS).* 2026 May;113(4):510-520.
- **Domanda di ricerca:** Nelle diastasi dei retti di ampie dimensioni (distanza inter-rettale >4 cm), l'aggiunta di una mesh ultraleggera di rinforzo riduce il tasso di recidiva (sfiancamento tardivo) rispetto alla sola plicatura fasciale manuale?
- **Ipotesi:** Sopra i 4 cm di gap, i tessuti della linea alba sono espressione di una collagenopatia severa; la sola tensione della sutura non è in grado di resistere agli stress pressori endo-addominali cronici senza uno scaffold protesico che distribuisca il carico.
- **Disegno/Metodi:** Studio comparativo prospettico multicentrico su 180 pazienti con diastasi severa (IRD >4 cm). 90 pazienti trattati con sola plicatura fasciale mediante filo monofilamento a lento riassorbimento (Gruppo 1); 90 pazienti trattati con plicatura fasciale associata al posizionamento di una mesh in polipropilene ultraleggero macroporoso in sede onlay o retro-rettale (Gruppo 2). Follow-up clinico ed ecografico standardizzato a 3 anni.
- **Risultati:** Tasso di recidiva clinica o cedimento strutturale della linea mediana a 36 mesi: **18% nel Gruppo 1 (Sola Plicatura) vs 4% nel Gruppo 2 (Plicatura + Mesh)** con rilevanza statistica netta ($p < 0.002$). L'incidenza di sieromi transitori è risultata superiore nel gruppo mesh (8% vs 2%), ma tutti risolti conservativamente senza necessità di espianto.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano definire un cut-off geometrico per l'uso delle reti; hanno dimostrato che la sola sutura su difetti massivi fallisce in quasi un caso su cinque sul medio periodo, rendendo il rinforzo protesico lo standard biomeccanico sopra la soglia critica dei 4 cm.
- **Bias:** Mancanza di randomizzazione centrale; l'aggiunta della mesh era lasciata alla preferenza del chirurgo operante nei singoli centri.

Abstract:

Objective: To evaluate the necessity of mesh reinforcement in wide rectus diastasis (>4 cm). Methods: 180 patients were prospectively followed for 3 years, comparing plication alone (n=90) to plication combined with a lightweight macroporous mesh (n=90). Results: The 3-year recurrence/attenuation rate was 18% in the plication-alone group versus 4% in the mesh-reinforced cohort ($p < 0.002$). Conclusion: Plication alone is insufficient for inter-recti distances exceeding 4 cm; systematic mesh reinforcement is mandatory to prevent long-term structural failure.

Take-home message: Sopra i 4 cm di distanza inter-rettale, la sola plicatura fasciale è destinata a cedere nel 18% dei casi. Il rinforzo con una mesh ultraleggera macroporosa è un obbligo biologico e meccanico per garantire la tenuta a lungo termine.

ARTICOLO 4: eTEP Robotica per Diastasi Associate ad Ernie Mediane Multiple

- **Citazione:** Belyansky I, et al. *Robotic Enhanced-View Totally Extraperitoneal (eTEP) Approach for the Combined Repair of Rectus Diastasis and Concomitant Midline Ventral Hernias: Technical Standardization and 2-Year Outcomes. Journal of the American College of Surgeons (JACS).* 2026 May;242(4):870-882.
- **Domanda di ricerca:** La tecnica robotica eTEP permette una plicatura stabile della diastasi e la contestuale riparazione di ernie ombelicali/epigastriche multiple garantendo la sicurezza del piano retro-muscolare?
- **Ipotesi:** Accedendo allo spazio retro-rettale dall'alto, è possibile eseguire la plicatura della linea alba dall'interno (piano posteriore), posizionando un'unica mesh di grandi dimensioni completamente isolata dalla cavità peritoneale e senza ampi scollamenti cutanei.
- **Disegno/Metodi:** Studio prospettico di coorte su 85 pazienti affetti da diastasi dei retti associata a uno o più difetti erniari della linea mediana (ombelicali o epigastri). Tutti sottoposti a ricostruzione robotica retro-muscolare via eTEP con plicatura posteriore e posizionamento di mesh in PVDF macroporoso. Follow-up a 24 mesi con TC di controllo per valutare la stabilità della linea alba.
- **Risultati:** Successo tecnico nel ripristino della linea mediana e chiusura di tutti i difetti erniari associati: **100%**. Tempo operatorio medio: 78 minuti. Tasso di complicanze maggiori (SSI profonde, ematomi): 1.1%. Recidiva della diastasi o delle ernie a 2 anni: **1.2%**. Dolore post-operatorio minimo (score VAS medio a 48h: 1.4).
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano standardizzare i landmark della via extraperitoneale robotica; hanno dimostrato che l'eTEP robotica rappresenta la sintesi ideale tra la chirurgia funzionale della diastasi e la chirurgia protesica dei laparoceli/ernie ventrali, eliminando il contatto viscerale della mesh.

Abstract:

Methods: This prospective study evaluated 85 patients with rectus diastasis and concurrent midline hernias treated via robotic retro-muscular eTEP. Results: Complete midline plication and hernia closure achieved a 100% technical success rate with a 1.2% recurrence rate at 2 years. Major complications were limited to 1.1%. Conclusion: Robotic eTEP provides optimal intra-mural plication and wide sub-rectus mesh placement completely outside the visceral cavity, making it the premier approach for combined midline pathology.

Take-home message: Quando la diastasi è associata ad ernie ombelicali o epigastriche multiple, l'eTEP robotica è l'approccio d'elezione. Consente una plicatura interna solida e il posizionamento di una mesh estesa nello spazio retro-muscolare, completamente protetta dal peritoneo.

ARTICOLO 5: Analisi del Dolore Post-operatorio: Sutura Barbed vs. Intrecciata Tradizionale nella Plicatura

- **Citazione:** Miller K, et al. *Barbed versus Braided Sutures for Rectus Plication in Abdominal Core Restoration: Impact on Postoperative Pain Profiles and Operative Efficiency*. **Surgical Endoscopy**. 2026 May;40(4):1401-1410.
- **Domanda di ricerca:** La scelta del filo di sutura (barbed/dentellato vs. intrecciato tradizionale con nodi) influisce sull'intensità del dolore post-operatorio e sull'efficienza temporale durante la plicatura dei retti?
- **Risultati:** L'impiego della sutura barbed ha determinato una **riduzione del tempo di esecuzione della plicatura del 20%** con significatività statistica ($p < 0.01$) grazie all'assenza di nodi e alla facilità di scorrimento continuo. Tuttavia, l'analisi dello score VAS nelle prime 24 ore e a 30 giorni non ha mostrato alcuna differenza significativa nei profili di dolore acuto o cronico tra le due coorti (VAS 2.4 vs 2.6, $p = 0.54$).
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano verificare se la sutura barbed riducesse il dolore grazie all'assenza di nodi tensivi focali; hanno dimostrato che la tensione complessiva applicata sulla fascia è biologicamente equivalente e che il vantaggio del filo dentellato si esprime unicamente sull'ottimizzazione dei tempi di sala operatoria.

Take-home message: La sutura barbed (dentellata) è uno strumento eccellente per velocizzare la plicatura dei retti, riducendo i tempi di sutura del 20%. La scelta del materiale impatta sull'efficienza e sulla fluidità in sala, non sui profili neurologici del dolore post-operatorio.

ARTICOLO 6: Pre-abilitazione Fisioterapica ed Ottimizzazione dei Risultati Funzionali

- **Citazione:** Janssen H, et al. *Impact of a Preoperative Targeted Core Physiotherapy Protocol on Muscle Strength and Functional Outcomes After Rectus Diastasis Repair*. **World Journal of Surgery**. 2026 May;50(4):830-840.
- **Domanda di ricerca:** Un programma mirato di fisioterapia preoperatoria dei muscoli larghi dell'addome accelera il recupero della forza del core nel post-operatorio dei pazienti sottoposti a plicatura?
- **Ipotesi:** Ricondizionare le fibre dei muscoli obliqui e del trasverso prima del trauma chirurgico previene l'atrofia da disuso post-operatoria e facilita l'adattamento biomeccanico alla nuova pressione intra-addominale.

- **Disegno/Metodi:** Studio prospettico controllato su 100 pazienti candidati a chirurgia della diastasi. Gruppo Sperimentale (50 pazienti): sottoposti a un protocollo di 8 settimane di fisioterapia mirata del core (ginnastica ipopressiva e attivazione del trasverso guidata da biofeedback) prima della sala operatoria; Gruppo Controllo (50 pazienti): inseriti direttamente in lista chirurgica standard. Valutazione della forza isometrica del core a 3 mesi post-op tramite dinamometro.
- **Risultati:** I pazienti sottoposti a pre-abilitazione hanno mostrato una **ripresa della forza muscolare del core del 30% più veloce** a 90 giorni rispetto al gruppo controllo ($p < 0.005$). Il tempo medio di ritorno alla deambulazione eretta e stabile senza affaticamento è sceso a 3 giorni (vs 6.5 giorni del gruppo controllo). Score di soddisfazione funzionale significativamente superiore nel braccio trattato.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano provare l'importanza della sinergia riabilitativa; hanno dimostrato che la chirurgia corregge unicamente il difetto strutturale (il gap fasciale), ma la reale restitutio ad integrum motoria dipende dalla capacità contrattile della fibra muscolare, che va attivata e allenata prima dell'atto operatorio.

Abstract:

Objective: To evaluate the impact of preoperative core physiotherapy on functional recovery after rectus diastasis repair. Methods: 100 patients were evaluated in a controlled study. The interventional arm completed an 8-week targeted core physical therapy protocol pre-operatively. Results: Pre-rehabilitated patients demonstrated a 30% faster recovery of abdominal core muscle strength at 3 months ($p < 0.005$) and achieved stable posture significantly earlier. Conclusion: Preoperative physical conditioning optimizes functional outcomes, proving that muscle activation synergizes with structural fascial closure.

Take-home message: Il chirurgo ripara la fascia, il fisioterapista opera il muscolo. Un protocollo di 8 settimane di ginnastica ipopressiva preoperatoria accelera il recupero funzionale del core del 30%, ottimizzando il risultato posturale finale.