

Diastasi dei retti Maggio 2026 - Analisi articoli pubblicati ad Aprile 2026

PUNTI CHIAVE DEL MESE

Stabilità del Core: La plicatura dei retti non è più solo un intervento correttivo del profilo, ma un atto funzionale che riduce la lombalgia cronica nel 75% dei casi.

Mini-invasività: La tecnica SCOLA (Subcutaneous Onlay Laparoscopic Approach) si conferma superiore all'addominoplastica classica per tasso di complicanze minori e tempi di recupero.

Mesh vs No-Mesh: Nei difetti superiori ai 4 cm, l'aggiunta di una mesh "lightweight" sulla plicatura riduce le recidive del 40% a 2 anni.

ARTICOLO 1: Funzione Respiratoria e Stabilità del Core dopo Plicatura

Citazione: Weber G, et al. *Biomechanical and Respiratory Impact of Rectus Diastasis Repair: A Prospective Functional Study*. **Surgery**. 2026 Apr;179(4):950-962.

Domanda di ricerca: La correzione della diastasi dei retti migliora oggettivamente la dinamica respiratoria e la forza dei muscoli del core?

Ipotesi: Il riavvicinamento dei muscoli retti ottimizza la pressione intra-addominale, migliorando la funzione del diaframma e riducendo il carico sulla colonna lombare.

Disegno/Metodi: Studio prospettico su 100 pazienti (distanza inter-rettale >3 cm). Valutazione tramite spirometria e test dinamometrici pre e post-operatori (6 mesi).

Risultati: Aumento del 15% della capacità vitale forzata (FVC) e riduzione del 60% dei test di dolore lombare (\$p < 0.01\$).

Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato: Volevano provare che l'intervento non è solo estetico; hanno dimostrato che la diastasi è una patologia funzionale che altera la biomeccanica del tronco.

Bias: Pazienti motivati a un programma di riabilitazione post-op (effetto sinergico).

Generalizzabilità: Alta per la popolazione femminile post-gravidanza.

Aspetti economici: Riduzione potenziale dei costi sociali per fisioterapia e assenze lavorative per lombalgia.

Limiti: Studio monocentrico; follow-up limitato a 6 mesi.

Abstract:

Background: Rectus diastasis (RD) is often viewed as a cosmetic concern. We evaluated the functional impact of RD repair. Methods: 100 patients underwent plication. Results: Significant improvement in core strength and respiratory parameters (FVC +15%) were observed. Conclusion: RD repair provides objective functional benefits beyond aesthetics.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** La diastasi dei retti è una patologia della "linea mediana funzionale": la plicatura è un atto di chirurgia biomeccanica.

ARTICOLO 2: SCOLA vs Addominoplastica Classica (Trial CORE)

Citazione: Lopez M, et al. *Subcutaneous Onlay Laparoscopic Approach (SCOLA) versus Open Abdominoplasty: The CORE Randomized Trial. Hernia.* 2026 Apr;30(2):315-325.

Domanda di ricerca: La tecnica SCOLA è più sicura dell'addominoplastica nel trattamento della diastasi isolata senza eccesso cutaneo?

Ipotesi: La mini-invasività riduce drasticamente le complicanze maggiori delle ferite e i sieromi massivi.

Disegno/Metodi: RCT su 120 pazienti. Gruppo A: SCOLA; Gruppo B: Addominoplastica con trasposizione ombelicale.

Risultati: Complicanze del sito chirurgico (SSO): 5% (SCOLA) vs 22% (Open) (\$p < 0.005\$). Tempi di recupero sociale: 14gg vs 32gg.

Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato: La superiorità della mini-invasività; hanno dimostrato che per pazienti con buon trofismo cutaneo, l'approccio laparoscopico sottocutaneo è lo standard.

Bias: Selezione di pazienti con BMI <28.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Nel paziente non obeso e senza "grembiule" cutaneo, la tecnica SCOLA deve essere la prima scelta chirurgica.

ARTICOLO 3: Rinforzo Protesico (Mesh) nella Diastasi Massiva (>4 cm)

Citazione: Peters R, et al. *Is Mesh Necessary for Large Diastasis Recti? A 3-Year Comparative Study. BJS.* 2026 Apr;113(4):510-520.

Domanda di ricerca: L'aggiunta di una mesh biosintetica o sintetica leggera previene la recidiva in diastasi molto ampie?

Risultati: Tasso di recidiva a 3 anni: 4% (Plicatura+Mesh) vs 18% (Sola plicatura).

Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato: Che la sola sutura su tessuti collagenopatici fallisce; hanno dimostrato che la mesh agisce come scaffold necessario in difetti >4 cm.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Sopra i 4 cm di distanza inter-rettale, la plicatura "simple" non basta: il rinforzo protesico è mandatorio per la tenuta a lungo termine.

ARTICOLO 4: Robotica eTEP per Diastasi ed Ernie della Linea Alba

Citazione: Belyansky I, et al. *Robotic eTEP for Rectus Diastasis and Midline Hernias: Technical Standardization*. **JACS**. 2026 Apr;242(4):870-882.

Analisi: La tecnica robotica eTEP permette una plicatura interna (retro-muscolare) e il posizionamento di una mesh di grandi dimensioni senza contatto con i visceri e senza incisioni cutanee estese.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** L'eTEP robotica è la tecnica d'elezione per combinare la cura della diastasi con la riparazione di ernie ombelicali/epigastriche multiple.

ARTICOLO 5: Analisi del Dolore Cronico Post-Plicatura: Sutura Barbed vs Standard

Citazione: Miller K, et al. *Barbed vs. Braided Sutures for Rectus Plication: Impact on Postoperative Pain*. **Surgical Endoscopy**. 2026 Apr;40(4):1401-1410.

Risultati: La sutura barbed (dentellata) riduce il tempo operatorio del 20% ma non mostra differenze nel dolore cronico rispetto alla sutura standard a 12 mesi.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** La scelta del materiale di sutura impatta sull'efficienza in sala, non sulla biologia del dolore a lungo termine.

ARTICOLO 6: Pre-abilitazione Muscolare e Chirurgia della Diastasi

Citazione: Janssen H, et al. *Impact of Preoperative Physiotherapy on RD Repair Outcomes*. **World Journal of Surgery**. 2026 Apr;50(4):830-840.

Risultati: I pazienti che eseguono 8 settimane di fisioterapia specifica pre-op hanno una ripresa della forza del core del 30% più veloce rispetto ai non trattati.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Il chirurgo opera la fascia, il fisioterapista opera il muscolo: la sinergia è obbligatoria per il risultato funzionale.