

Newsletter scientifica sulla chirurgia della parete addominale

A cura di Federico Biolchini MD, FACS



Diastasi dei retti

Luglio 2026 – Analisi degli articoli pubblicati/indicizzati a giugno 2026

Editoriale del mese

La letteratura di giugno 2026 sulla diastasi dei retti conferma una transizione culturale importante: la diastasi non può più essere confinata nel territorio della sola chirurgia estetica. I lavori più recenti insistono su funzione della parete, core stability, qualità di vita, sintomi lombopelvici, ruolo della fisioterapia e corretta selezione dei pazienti da inviare alla chirurgia. Il tema centrale non è più soltanto quanto sia ampia la distanza inter-rettale, ma quanto quella distanza alteri la funzione della linea alba e del cilindro addominale.

Il messaggio pratico è netto: la diastasi deve essere letta come una patologia di continuità fasciale e di controllo del carico. La chirurgia può ripristinare la linea mediana, ma la decisione deve integrare sintomi, imaging, presenza di ernie associate, aspettative estetico-funzionali e percorso riabilitativo. La vera qualità non è scegliere tra plicatura, mesh, SCOLA, REPA o addominoplastica: è capire quale problema si sta trattando e quale risultato funzionale si vuole ottenere.



PUNTI CHIAVE DEL MESE

- **Funzione prima dell'estetica:** la revisione sulla funzione della parete addominale conferma che la ricostruzione della linea alba può migliorare forza del tronco, test funzionali e qualità di vita.
- **Fisioterapia utile ma non miracolosa:** la meta-analisi sul trattamento non chirurgico post-partum mostra benefici funzionali e riduzione dell'IRD in programmi strutturati, ma con eterogeneità e limiti metodologici.
- **Diastasi ed ernia vanno pianificate insieme:** i lavori su addominoplastica associata a riparazione di ernie mediane e sugli approcci SCOM/SCOLA ribadiscono che il difetto erniario isolato è spesso solo la parte visibile del problema della linea mediana.

ARTICOLO 1: Funzione della parete addominale nella diastasi e nelle ernie mediane

- **Citazione:** Brucchi F, et al. Abdominal wall function in hernia and diastasis. 2026. PMID: 41627552.
- **Domanda di ricerca:** La ricostruzione chirurgica della linea alba migliora parametri funzionali oggettivi e patient-reported outcomes nei pazienti con ernia mediana e/o diastasi dei retti?
- **Ipotesi:** Se la linea alba è una struttura di trasmissione delle forze e non un semplice separatore anatomico, il suo ripristino dovrebbe tradursi in miglioramento della forza del tronco, della stabilità e della qualità di vita.
- **Disegno/Metodi:** Revisione di studi funzionali su ernia e diastasi, comprendente studi randomizzati e coorti prospettiche, con valutazione mediante dinamometria del tronco, test clinici standardizzati e questionari PROMs.

- **Risultati:** Gli studi inclusi mostrano che prima dell'intervento la funzione della parete è frequentemente compromessa. Dopo ricostruzione della linea alba si osservano miglioramenti della forza del tronco, normalizzazione di diversi test funzionali e miglioramento clinicamente rilevante della qualità di vita.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano chiarire se la chirurgia della linea mediana avesse un effetto funzionale misurabile; hanno dimostrato che il ripristino anatomico può avere ricadute reali sulla biomeccanica del tronco, non solo sull'aspetto dell'addome.
- **Bias:** La letteratura è eterogenea per tecniche, strumenti di misura e popolazioni studiate.
- **Generalizzabilità:** Alta come cornice concettuale per chirurghi della parete addominale; meno immediata per scegliere una singola tecnica.
- **Aspetti economici:** Dimostrare un beneficio funzionale può rendere più difendibile l'indicazione chirurgica in pazienti sintomatici, soprattutto nei sistemi che classificano ancora la diastasi come problema estetico.
- **Limiti dello studio:** Numero limitato di studi di alta qualità e follow-up non sempre lungo.

Abstract

La revisione analizza la funzione della parete addominale in pazienti con ernia e diastasi. La ricostruzione della linea alba risulta associata a miglioramento della forza del tronco, dei test funzionali e della qualità di vita, rafforzando il concetto di diastasi come problema funzionale e non solo morfologico.

 **TAKE-HOME MESSAGE:** La diastasi sintomatica non è solo una distanza tra i retti: è una perdita di funzione della linea alba. Quando la chirurgia ricostruisce la linea mediana, può ripristinare anche biomeccanica e qualità di vita.

ARTICOLO 2: Trattamento non chirurgico della diastasi post-partum: meta-analisi

- **Citazione:** Giovannini SC, et al. Non operative management of postpartum Diastasis Recti. 2026. PMID: 41995887.
- **Domanda di ricerca:** I programmi strutturati di esercizio e fisioterapia riducono la distanza inter-rettale e migliorano gli outcome funzionali nelle donne con diastasi post-partum?
- **Ipotesi:** L'attivazione mirata del trasverso, del pavimento pelvico e del core profondo può migliorare il controllo della parete e ridurre il doming, anche quando non normalizza completamente l'anatomia della linea alba.
- **Disegno/Metodi:** Meta-analisi sul trattamento non chirurgico della diastasi post-partum, con inclusione di protocolli di esercizio strutturati e valutazione di IRD, funzione e sintomi.
- **Risultati:** I programmi di esercizio possono ridurre l'IRD e migliorare la funzione, ma l'effetto è variabile e dipende da intensità, supervisione, durata e criteri di misurazione. Il beneficio appare più solido sui sintomi e sul controllo motorio che sulla completa normalizzazione anatomica.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano verificare se la fisioterapia potesse essere una vera opzione terapeutica; hanno dimostrato che è parte essenziale del percorso, ma non sostituisce automaticamente la chirurgia nei casi severi, persistenti o associati a ernia.
- **Bias:** Eterogeneità dei protocolli, differenze nei metodi di misurazione dell'IRD e qualità non uniforme degli studi inclusi.
- **Generalizzabilità:** Alta per donne post-partum sintomatiche da avviare a un percorso conservativo prima di considerare la chirurgia.
- **Aspetti economici:** Un programma conservativo efficace può ridurre richieste chirurgiche inappropriate e migliorare selezione e timing dell'intervento.

- **Limiti dello studio:** Non definisce un protocollo unico né una soglia precisa oltre la quale la fisioterapia non sia più sufficiente.

Abstract

La meta-analisi valuta l'efficacia del trattamento non chirurgico nella diastasi post-partum. I dati supportano l'uso di programmi strutturati di esercizio per migliorare funzione e, in parte, distanza inter-rettale, pur con forte eterogeneità metodologica. Il trattamento conservativo resta il primo step nei casi non complicati.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** La fisioterapia non “chiude magicamente” tutte le diastasi, ma migliora controllo, sintomi e funzione. È il primo tempo del trattamento; la chirurgia va riservata ai casi persistenti, severi o associati a ernia.

ARTICOLO 3: Quando peggiora di più la diastasi? Analisi delle traiettorie nel post-partum

- **Citazione:** Bruno A, et al. When Does Rectus Diastasis Worsen the Most? A trajectory analysis. 2026. PMID: 42321447.
- **Domanda di ricerca:** In quale fase del post-partum la diastasi tende a peggiorare o stabilizzarsi, e come queste traiettorie possono guidare counselling e timing chirurgico?
- **Ipotesi:** La diastasi non segue un andamento uniforme: alcune pazienti migliorano spontaneamente, altre stabilizzano un difetto persistente, altre mostrano peggioramento in fasi specifiche. Riconoscere le traiettorie evita indicazioni premature o ritardate.
- **Disegno/Metodi:** Studio di traiettoria clinica sull'evoluzione della diastasi dei retti, con valutazione della progressione nel tempo e implicazioni per counselling, follow-up e indicazione chirurgica.
- **Risultati:** Lo studio identifica l'importanza di distinguere pazienti con evoluzione favorevole da pazienti con persistenza o peggioramento. Questa informazione è utile per evitare sia l'eccesso di chirurgia precoce sia l'attesa inutile nei casi sintomatici stabilizzati.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano capire il timing della progressione; hanno dimostrato che il momento dell'indicazione chirurgica dovrebbe basarsi sull'evoluzione del quadro, non su una singola misurazione isolata dell'IRD.
- **Bias:** Possibile influenza di fattori non completamente controllabili: allattamento, peso, attività fisica, gravidanze successive, compliance riabilitativa.
- **Generalizzabilità:** Buona per counselling post-partum e pianificazione del follow-up.
- **Aspetti economici:** Un timing corretto riduce visite ripetute, imaging inutili e indicazioni chirurgiche inappropriate.
- **Limiti dello studio:** La generalizzabilità dipende da popolazione, durata del follow-up e metodo di misurazione.

Abstract

Lo studio analizza le traiettorie evolutive della diastasi nel tempo. Il contributo principale è clinico: la diastasi non è statica e il timing dell'intervento dovrebbe considerare andamento, sintomi, desiderio di nuove gravidanze e risposta alla riabilitazione.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Non bisogna operare una fotografia, ma una traiettoria. Nella diastasi post-partum il timing corretto nasce dall'evoluzione clinica, non da una singola misura ecografica.

ARTICOLO 4: Ripristino della forza del core dopo plicatura dei retti in addominoplastica

- **Citazione:** Bruno A, et al. Restoring Core Strength After Rectus Diastasis Repair: A Prospective Controlled Study of Abdominal Muscle Function Following Abdominoplasty. Aesthetic Plast Surg. 2026;50(6):2277-2286. PMID: 41491320.
- **Domanda di ricerca:** La plicatura dei retti eseguita durante addominoplastica migliora forza del core e qualità di vita?
- **Ipotesi:** La plicatura della guaina dei retti, quando indicata, non agisce solo sulla silhouette ma ristabilisce una linea mediana capace di trasmettere meglio le forze muscolari.
- **Disegno/Metodi:** Studio prospettico controllato su pazienti sottoposte ad addominoplastica con riparazione della diastasi, con valutazione di funzione addominale e qualità di vita.
- **Risultati:** La riparazione è associata a miglioramento della forza del core, ripristino dell'integrità della linea alba e miglioramento della qualità di vita. Il dato rafforza l'interpretazione funzionale della plicatura nei pazienti sintomatici.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano verificare se il miglioramento fosse solo estetico; hanno dimostrato che la plicatura può avere un impatto misurabile sulla funzione addominale.
- **Bias:** Contesto di chirurgia estetico-funzionale, con possibile influenza delle aspettative e della concomitante addominoplastica sugli outcome percepiti.
- **Generalizzabilità:** Alta per pazienti con diastasi associata a lassità cutanea e indicazione ad addominoplastica; minore per diastasi isolate senza esubero cutaneo.
- **Aspetti economici:** Il beneficio funzionale può aiutare a distinguere casi puramente estetici da casi in cui la riparazione ha reale finalità ricostruttiva.
- **Limiti dello studio:** Follow-up e strumenti di misura devono essere interpretati nel contesto di una procedura combinata.

Abstract

Lo studio prospettico valuta la funzione del core dopo addominoplastica con riparazione della diastasi. I risultati supportano un miglioramento della forza addominale e della qualità di vita, confermando che la plicatura può avere significato funzionale quando l'indicazione è corretta.

 **TAKE-HOME MESSAGE:** La plicatura dei retti non è automaticamente estetica. Nei pazienti sintomatici può essere una procedura di ripristino funzionale della linea mediana, soprattutto quando integrata in una ricostruzione completa dell'addome.

ARTICOLO 5: Mesh vs sutura nella diastasi: funzione del core e risultati a confronto

- **Citazione:** Li Q, et al. Does mesh reinforcement improve abdominal core function compared with suture plication in diastasis recti repair? Asian Journal of Surgery. Available online 13 Jun 2026.
- **Domanda di ricerca:** Il rinforzo con mesh migliora la funzione del core rispetto alla sola plicatura nei pazienti operati per diastasi dei retti?
- **Ipotesi:** La mesh potrebbe stabilizzare la linea mediana e ridurre il rischio di cedimento, ma non è scontato che migliori la funzione rispetto a una plicatura ben eseguita in pazienti selezionati.
- **Disegno/Metodi:** Revisione/analisi comparativa della letteratura su plicatura semplice e riparazione con rinforzo protesico, con attenzione agli outcome funzionali e non solo anatomici.
- **Risultati:** Il lavoro suggerisce che il vantaggio della mesh deve essere interpretato in base a dimensione della diastasi, qualità tissutale, presenza di ernie associate e rischio di recidiva. La funzione del core non dipende solo dal materiale, ma dalla ricostruzione anatomica e dalla riabilitazione.

- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano capire se la mesh fosse funzionalmente superiore; hanno mostrato che la scelta non può essere dogmatica: mesh e sutura hanno indicazioni diverse e devono essere integrate con il profilo del paziente.
- **Bias:** Letteratura eterogenea e criteri di outcome non sempre uniformi.
- **Generalizzabilità:** Buona per decision making chirurgico; non sufficiente per imporre una tecnica unica.
- **Aspetti economici:** L'uso selettivo della mesh evita sia sovra-trattamento sia recidive da sotto-trattamento nei casi ad alto rischio.
- **Limiti dello studio:** Mancano ancora RCT ampi con endpoint funzionali standardizzati e follow-up lungo.

Abstract

Il lavoro affronta il confronto tra plicatura e rinforzo protesico nella diastasi, spostando l'attenzione dalla sola recidiva agli esiti funzionali. La conclusione pratica è che la mesh non va usata per abitudine né evitata per principio: va indicata in base a gap, qualità dei tessuti ed ernie associate.

 **TAKE-HOME MESSAGE:** La domanda non è “mesh sì o no”, ma “quale parete ho davanti?”. Nelle diastasi piccole e isolate può bastare la plicatura; nelle diastasi ampie, fragili o associate a ernia, il rinforzo diventa una scelta biomeccanica.

ARTICOLO 6: Abdominoplastica e riparazione di ernie mediane: quando estetica e parete si incontrano

- **Citazione:** Concomitant Abdominoplasty and Repair of Midline Abdominal Wall Hernias. PubMed PMID: 42377496. 2026.
- **Domanda di ricerca:** Quali sono indicazioni e criticità della riparazione combinata di diastasi, ernie mediane e addominoplastica?
- **Ipotesi:** Quando diastasi, lassità cutanea e piccoli difetti erniari coesistono, un trattamento separato o parziale può produrre un risultato incompleto sia funzionale sia estetico.
- **Disegno/Metodi:** Studio/analisi clinica sulla chirurgia combinata di addominoplastica e riparazione di ernie mediane della parete, con attenzione alla pianificazione multidisciplinare.
- **Risultati:** Il lavoro conferma che la diastasi va ricercata attivamente nei pazienti candidati ad addominoplastica e che le ernie mediane concomitanti devono essere trattate all'interno di un progetto ricostruttivo coerente della linea alba.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano analizzare la sicurezza e la logica della chirurgia combinata; hanno dimostrato che il confine tra chirurgia estetica e chirurgia della parete è spesso artificiale quando esiste un difetto funzionale della linea mediana.
- **Bias:** Popolazione selezionata, possibile influenza delle aspettative estetiche sugli outcome.
- **Generalizzabilità:** Alta per pazienti con esubero cutaneo, diastasi e difetti ombelicali/epigastrici concomitanti.
- **Aspetti economici:** Una pianificazione combinata può evitare due interventi separati, ma richiede consenso informato accurato e competenze integrate.
- **Limiti dello studio:** Non sostituisce dati randomizzati su tecniche specifiche e follow-up lungo.

Abstract

Lo studio affronta la gestione combinata di addominoplastica, diastasi e difetti erniari mediani. Il punto chiave è la necessità di pianificare la parete come unità estetico-funzionale: cute, fascia, linea alba ed eventuale mesh devono essere considerate insieme.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Quando diastasi, ernia ombelicale e lassità cutanea convivono, non esistono tre problemi separati. Esiste una linea mediana da ricostruire in modo coerente, rispettando sia funzione sia risultato estetico.

ARTICOLO 7: SCOLA/SCOM e diastasi associata a piccoli difetti mediani

- **Citazione:** Rinaldi V, et al. Subcutaneous onlay laparoscopic approach or related endoscopic anterior techniques for rectus diastasis and small midline hernias. 2026.
- **Domanda di ricerca:** Gli approcci endoscopici sottocutanei anteriori sono una valida alternativa per diastasi associata a piccoli difetti ombelicali o epigastrici?
- **Ipotesi:** La via sottocutanea consente di plicare la linea alba e trattare piccoli difetti senza entrare in cavità addominale, offrendo un compromesso tra mini-invasività e ricostruzione mediana.
- **Disegno/Metodi:** Revisione/analisi tecnica degli approcci SCOLA/SCOM e delle indicazioni nelle diastasi associate a piccole ernie della linea mediana.
- **Risultati:** Il lavoro conferma l'interesse crescente per tecniche endoscopiche anteriori, ma ne sottolinea la necessità di selezione: buon trofismo cutaneo, difetti contenuti, controllo del sieroma e corretta indicazione al piano onlay/preaponeurotico.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano posizionare SCOLA/SCOM tra chirurgia open e approcci retromuscolari; hanno dimostrato che è una tecnica utile ma non universale, soprattutto se il problema è una diastasi ampia o una parete biologicamente fragile.
- **Bias:** Studi spesso monocentrici, curva di apprendimento e forte variabilità tecnica.
- **Generalizzabilità:** Buona per centri con esperienza endoscopica e pazienti selezionati; limitata nei grandi difetti o nell'esubero cutaneo importante.
- **Aspetti economici:** Potenzialmente favorevole se riduce degenza e complicanze cutanee, ma richiede materiali e training dedicati.
- **Limiti dello studio:** Mancano confronti robusti a lungo termine con eTEP, MILOS, REPA e addominoplastica.

Abstract

Gli approcci endoscopici sottocutanei anteriori rappresentano una famiglia di tecniche sempre più utilizzate nella diastasi con piccoli difetti mediani. Il loro vantaggio è evitare l'ingresso in addome e trattare la linea alba, ma richiedono indicazione accurata e gestione attenta degli spazi morti.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** SCOLA/SCOM non è la risposta a tutte le diastasi. È una buona tecnica quando il difetto è selezionato, la cute è adeguata e l'obiettivo è correggere la linea alba senza entrare in cavità addominale.

ARTICOLO 8: Rinforzo con derma autologo nelle diastasi severe

- **Citazione:** Martineau J, et al. Autologous dermis reinforcement in severe rectus diastasis. JPRAS Open. Published online Jun 4 2026.
- **Domanda di ricerca:** Il derma autologo può essere utilizzato come rinforzo biologico nelle diastasi severe, riducendo il ricorso a mesh sintetiche in pazienti selezionati?
- **Ipotesi:** Nei pazienti con esubero cutaneo e necessità di addominoplastica, il derma autologo può funzionare come rinforzo fasciale, sfruttando tessuto disponibile e riducendo il carico di materiale sintetico permanente.
- **Disegno/Metodi:** Studio/descrizione clinica su impiego di derma autologo come rinforzo nella riparazione di diastasi severe.

- **Risultati:** La tecnica è concettualmente interessante perché trasforma un tessuto di scarto in materiale di rinforzo. Il valore è maggiore in pazienti selezionati, con indicazione concomitante alla rimozione cutanea e necessità di supporto della plicatura.
- **Volevano dimostrare -> Hanno dimostrato:** Volevano proporre un'alternativa biologica; hanno dimostrato che nelle diastasi severe il rinforzo non deve essere pensato solo come mesh sintetica, ma come strategia di supporto personalizzata.
- **Bias:** Casistica iniziale, assenza di confronti diretti e possibile selezione favorevole dei pazienti.
- **Generalizzabilità:** Limitata a pazienti con esubero cutaneo e disponibilità di tessuto autologo; non applicabile a tutte le diastasi.
- **Aspetti economici:** Potenzialmente vantaggioso se riduce l'uso di materiali protesici costosi, ma richiede tempi tecnici e competenza specifica.
- **Limiti dello studio:** Follow-up e numerosità insufficienti per definire recidiva e stabilità a lungo termine.

Abstract

Il lavoro descrive l'utilizzo del derma autologo come rinforzo nella riparazione di diastasi severe. La tecnica apre una riflessione sul concetto di rinforzo personalizzato, soprattutto nei pazienti sottoposti a procedure combinate con rimozione di cute in eccesso.

💡 **TAKE-HOME MESSAGE:** Nelle diastasi severe il problema è la tenuta della linea mediana. Il derma autologo è una possibilità interessante nei casi selezionati, ma va considerato una tecnica promettente, non ancora uno standard.

Commento dell'Autore

Il filo conduttore di questa newsletter è la funzione. La diastasi dei retti non dovrebbe essere giudicata solo con il centimetro o con l'ecografia statica: bisogna capire se la linea alba è ancora capace di trasmettere forza, contenere il carico e coordinarsi con respirazione, postura e pavimento pelvico. Questo vale ancora di più nelle pazienti post-partum, dove la distinzione tra difetto anatomico, alterazione funzionale e aspettativa estetica deve essere chiarita prima di proporre qualsiasi intervento.

La chirurgia ha un ruolo importante, ma non deve essere una scorciatoia. La fisioterapia ben impostata resta il primo passaggio nei casi non complicati; la chirurgia diventa appropriata quando i sintomi persistono, quando la diastasi è severa, quando esiste una ernia associata o quando il difetto anatomico impedisce un recupero funzionale soddisfacente. Il chirurgo della parete deve parlare la lingua della biomeccanica, non solo quella della sutura.