



Documento informativo sull'intervento di

CORREZIONE DELLA DIASTASI DEI MUSCOLI RETTI ADDOMINALI

Informazioni generali

La parete addominale anteriore è formata dai muscoli retti addominali separati sulla linea mediana dalla linea alba, che è costituita da tessuto fibroso formato dalla fusione delle aponeurosi dei muscoli obliqui interni, esterni e dei muscoli trasversi. La diastasi (dal greco separazione) dei muscoli retti addominali è una condizione in cui vi è una distanza anormale tra i due muscoli retti, in grado di permettere la protrusione del contenuto addominale. Ciò si manifesta con un rigonfiamento lineare lungo la linea centrale, che si rende più evidente quando si aumenta la pressione addominale (ad esempio quando si tossisce, si sollevano pesi, etc.). Le principali cause della diastasi dei muscoli retti sono rappresentate dalla gravidanza nel sesso femminile e dall'obesità o dagli sforzi esagerati nel sesso maschile.

La diastasi dei retti di per sé, non comporta rischi per la salute, tuttavia, a volte, si può associare alla presenza di ernie, soprattutto ombelicali, che richiedono necessariamente un intervento ripartivo. Inoltre, la presenza di una diastasi altera la funzione della parete addominale, comportando degli scompensi a livello di altri gruppi muscolari, quali quelli del pavimento pelvico e della schiena, con conseguenti dolori e disfunzioni a carico di queste regioni.

In presenza di una diastasi dei muscoli retti è necessario sottoporsi ad una TAC della parete addominale per valutare l'eventuale presenza e sede di ernie: esistono, infatti, diverse soluzioni chirurgiche riparative a seconda della presenza o meno delle ernie.

L'intervento chirurgico che permette di correggere la diastasi dei muscoli retti è l'addominoplastica. L'operazione prevede un'incisione sovrapubica ed un'eventuale asportazione di una losanga di tessuto eccedente, l'esposizione della parete muscolare, la plastica di rafforzamento della stessa ed il riposizionamento dell'ombelico. La plastica della parete consiste in una sutura della fascia dei muscoli retti in modo da ripristinare la continuità a livello della linea mediana, mentre, in presenza di ernie si può rendere necessario il ricorso a protesi (reti in materiale sintetico). Le cicatrici che inevitabilmente residuano possono essere limitate alla regione sovrapubica ed essere quindi paragonabili a quelle del parto cesareo, ma possono anche estendersi, nei casi più significativi, sino alle spine iliache, cioè alle anche.

La conoscenza e l'esperienza diretta delle diverse tecniche consente al chirurgo di scegliere nel caso specifico la metodica più idonea a raggiungere il migliore risultato con gli esiti cicatriziali minori. L'intervento non deve essere eseguito in pazienti gravide o in allattamento ed è preferibile, anche se non obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni. E' opportuno, inoltre, sospendere l'assunzione della pillola anticoncezionale un mese prima dell'intervento.

In preparazione dell'intervento viene richiesto di compilare un questionario sul proprio stato di salute e di sottoporsi ad alcuni esami: gli esami richiesti per l'intervento di correzione della diastasi dei muscoli retti addominali sono un esame del sangue, un elettrocardiogramma ed un'ecografia o TAC addominale.

L'intervento di correzione della diastasi dei muscoli retti viene eseguito in regime ambulatoriale o in day hospital associando un'anestesia locale alla sedazione, vale a dire addormentando farmacologicamente il/la paziente consentendogli/le, però, di respirare autonomamente senza la necessità di un'intubazione. Ciò permette un recupero molto rapido alla fine dell'intervento. L'intervento ha una durata variabile tra l'ora e le due ore a seconda della tecnica utilizzata. L'intervento termina con una medicazione

contentiva. Non sempre vengono inseriti dei drenaggi aspirativi che comunque vengono rimossi dopo 24-48 ore.

Trattamenti alternativi

Oltre alla possibilità di non sottoporsi ad intervento di correzione della diastasi, esiste la possibilità di ottenere, laddove le caratteristiche della diastasi lo consentano, un discreto miglioramento mediante un'attività fisica mirata. Programmi di dieta ed esercizio fisico possono essere di beneficio nella riduzione complessiva della massa grassa in eccesso diminuendo la pressione del contenuto addominale.

Informazioni aggiuntive

Farmaci e integratori alimentari a base di erbe

L'esito dell'intervento chirurgico può essere influenzato negativamente dall'assunzione di farmaci, integratori e sostanze omeopatiche. Ci sono farmaci, come l'aspirina, che interferiscono con la normale coagulazione del sangue e quindi possono portare problemi di sanguinamento e formazione di ematomi. Se ha una condizione medica (come un'aritmia cardiaca, uno stent cardiaco o una tendenza alla formazione di trombi) e sta assumendo farmaci per fluidificare il sangue e prevenire la coagulazione come Plavix, Warfarin, Coumadin, Xarelto, Effient o Pradaxa, è importante discutere col dott. De Biasio la gestione di questa terapia in relazione all'intervento chirurgico. E' auspicabile coordinare un piano per questi farmaci con il medico che li ha prescritti o col medico di base. Se assume una terapia medica è importante discuterne col dott. De Biasio e non sospenderla autonomamente. L'interruzione improvvisa di alcuni farmaci può avere conseguenze pericolose. E' importante, inoltre, verificare col dott. De Biasio eventuali interazioni farmacologiche che potrebbero esistere tra le terapie necessarie all'intervento e i farmaci che sta già assumendo. In caso di reazione avversa, interrompere immediatamente i farmaci e chiamare il dott. De Biasio per ulteriori istruzioni. Se la reazione è grave è importante recarsi immediatamente al pronto soccorso più vicino.

Esposizione al sole - lampade abbronzanti

L'esposizione al sole può causare effetti dannosi per le aree che stanno guarendo. L'esposizione al sole delle aree trattate può comportare un aumento della visibilità delle cicatrici, in quanto può comportare un cambiamento del colore delle stesse ed un ritardo nella guarigione. E' bene informare il dott. De Biasio prima di riprendere l'esposizione al sole e attenersi ai consigli su come proteggere le aree trattate.

Pazienti di sesso femminile

E' importante informare il dott. De Biasio se si usano pillole anticoncezionali, sostituti degli estrogeni o se si sospetta di poter essere incinta. Molti farmaci, compresi gli antibiotici, possono neutralizzare l'effetto preventivo delle pillole anticoncezionali, consentendo il concepimento e la gravidanza.

Chirurgia Secondaria

Esistono molte variabili che possono influenzare il risultato a breve e lungo termine dell'intervento chirurgico. Non è sempre prevedibile, ad esempio, come i tessuti possano rispondere e guarire dopo l'intervento e potrebbe essere necessario un intervento chirurgico secondario per correggere un difetto o completare il miglioramento ricercato con l'intervento iniziale. In caso di complicanze, inoltre, potrebbero essere necessari ulteriori trattamenti medici o chirurgici. Anche se le complicazioni si verificano raramente, ciò non significa che non si possano verificare affatto. La pratica della medicina e della chirurgia non è una scienza esatta. Sebbene sia verosimile che i risultati che si ottengono siano buoni, non vi è la possibilità realistica di fornire alcuna garanzia espressa o implicita che ciò accada. In

alcune situazioni, potrebbe non essere possibile ottenere risultati ottimali con una singola procedura chirurgica e potrebbero rendersi necessari più interventi. Potrebbero esserci costi e spese aggiuntivi per tali procedure aggiuntive, comprese le spese chirurgiche, le spese per la clinica e l'anestesista o per esami di laboratorio.

Compliance del paziente

Seguire attentamente tutte le istruzioni pre e post-operatorie fornite dal dott. De Biasio è essenziale per il successo dell'intervento. È importante che le incisioni chirurgiche non siano sottoposte a movimento eccessivo e vengano mantenute pulite durante il periodo di guarigione. L'attività sportiva e professionale deve essere limitata secondo le indicazioni fornite e le medicazioni non devono essere rimosse se non diversamente indicato dal dott. De Biasio. Il successo dell'intervento dipende sia dall'atto chirurgico in sé che dalle cure successive. È importante sottoporsi alle medicazioni ed ai controlli post-operatori pianificati dal dott. De Biasio.

Fumo di sigaretta e prodotti a base di nicotina

I fumatori hanno un rischio maggiore di avere complicazioni dopo l'intervento chirurgico: il fumo può rallentare e interferire con la guarigione della cute e altri tessuti del corpo. I fumatori hanno maggiori probabilità di soffrire di infezioni della ferita, tempi di guarigione più lunghi e problemi con le cicatrici, rispetto alle persone che hanno smesso di fumare per otto settimane o più. Per il massimo beneficio, si dovrebbe cercare di smettere di fumare almeno otto settimane prima dell'intervento.

Convalescenza

Dopo qualche ora dal termine dell'intervento il/la paziente può riprendere a camminare, seppure lentamente e con il busto flesso in avanti, in modo da non esercitare trazione sulle ferite.

In due settimane si può riprendere a camminare in posizione eretta, mentre i primi sforzi con i muscoli addominali andrebbero ripresi dopo 4 settimane.

Durante il primo mese si deve utilizzare una guaina elastocompressiva.

Dopo l'intervento è opportuno riservarsi almeno due settimane di riposo a casa; è consigliabile dormire in posizione supina e con un cuscino sotto le ginocchia per le prime due settimane.

Si può guidare dopo 10-14 giorni.

La sensibilità normale della regione addominale torna dopo 1 anno e oltre, inizia dalla porzione superiore poi va aumentando verso il basso.

Se possibile, al fine di ottenere un'adeguata stabilizzazione della forma e delle cicatrici è sconsigliato rimanere incinta nel primo anno post-operatorio.