

Diastase des grands droits : tout savoir sur cette affection

Un **diastasis** ou une **diastase des grands droits** est une affection des muscles grands droits de l'abdomen. On l'observe fréquemment chez les femmes enceintes. Pour mieux comprendre cette pathologie, nous allons voir sa définition avec quelques explications anatomiques. Ensuite, nous allons citer **les principales causes d'une diastase des grands droits** et ses principaux symptômes. Par la suite, nous allons énumérer les traitements existants avant de voir les **moyens pour prévenir cette distension musculaire**.

Qu'est-ce qu'une diastase des grands droits ?

La diastase des grands droits désigne l'écartement pathologique des muscles grands droits. On parle de diastase quand cet espacement dépasse 2 cm.

Anatomie : la ligne blanche

Afin de mieux comprendre cette affection, nous allons voir quelques notions d'anatomie.

Le **muscle droit** ou **muscle grand droit** est un muscle pair. Il se divise en deux : à droite et à gauche de la ligne médiane de l'abdomen. Cette ligne se nomme également **ligne blanche**. Elle s'étend de la cage thoracique jusqu'au pubis. Les deux parties du muscle se réunissent au niveau de cette ligne médiane par l'intermédiaire d'une structure fibreuse. En cas d'étirement trop important, il arrive qu'ils se séparent. C'est là que survient la **diastase des grands droits**.

Quelles sont les principales causes d'une diastase des grands droits ?

La grossesse et la diastase des muscles grands droits

Cette affection touche particulièrement les femmes enceintes. On parle alors de diastase acquise. Ceci est dû au développement du fœtus. Effectivement, au cours de la grossesse, cette membrane fibreuse ainsi que les différents tissus dans la région du ventre se relâchent sous l'influence des hormones. Cela facilite les changements physiques de la mère et la croissance du fœtus.

Avec cette nouvelle condition physique, les muscles des grands droits s'écartent au lieu de se raccourcir lors d'un effort. Il faut noter que le **diastasis** ne concerne pas toutes les femmes enceintes.

Il existe certains **facteurs de risques** avancés par les professionnels de la santé. Ce sont notamment :

- une taille fine (la mère est petite) ;
- un âge supérieur à 35 ans au cours de la grossesse ;
- une prise de poids importante pendant la grossesse ;
- un accouchement par opération césarienne ;
- une grossesse multiple : le port de jumeaux par exemple ;
- un gros bébé à la naissance : un poids supérieur à 4 kg par exemple ;
- une fracture antérieure du bassin ;
- des troubles lombaires antérieurs ;
- des troubles pelviens antérieurs.

Les autres causes d'une diastase des grands droits

Plus rarement, la **diastase** peut toucher un nouveau-né. Dans ce cas, la cause est souvent le défaut de maturité des muscles grands droits.

Par ailleurs, elle peut aussi apparaître à la suite d'une perte excessive de poids. Ce n'est pas la perte de poids en elle-même qui provoque cet étirement pathologique, mais la prise antérieure de poids par le sujet. Au cours de cette période, l'abdomen est très étiré.

Symptômes : Comment savoir si on a une diastase ?

Les **symptômes de la diastase** sont les conséquences directes et indirectes de l'écartement du muscle droit.

Le médecin, la sage-femme, ou même la patiente, observera un renflement sur la ligne blanche de l'abdomen. Il est souple et son volume peut varier selon le cas. Ce renflement peut être passager ou permanent.

Sa taille augmente quand la personne fait beaucoup d'efforts, notamment au cours d'une flexion des muscles abdominaux. Puis, il tend à disparaître au moment du repos.

Il faut savoir qu'en cas de **diastasis**, la **peau de l'abdomen est directement en contact avec les organes**. Cela peut générer une sensation désagréable pour le sujet.

Les autres symptômes sont les répercussions de l'écartement. Ils sont nombreux, à savoir :

- des **douleurs lombaires** : surtout au cours d'efforts intenses ;
- un bas du dos instable ;
- une instabilité du bassin ;
- des **douleurs de la ceinture pelvienne** ;
- une incontinence urinaire ;
- une incontinence anale ;
- un prolapsus d'organes pelviens ;
- une hernie ombilicale : on observe alors un autre renflement sur le nombril ;
- un problème esthétique ;
- une éventration : c'est l'extériorisation des organes internes, dans un contenant appelé « sac péritonéal ».

Il faut différencier une vraie et une fausse diastase. En fin de grossesse, on peut passer « deux doigts » au-dessus et en dessous du nombril. Ceci disparaîtra après quelque temps. Dans le cadre d'une vraie diastase, un poing entier peut y passer.

Le **diagnostic d'une diastase** est clinique. Toutefois, on peut demander une radiographie ou une échographie pour le confirmer.

Comment traiter une diastase des grands droits ?

La kinésithérapie

La **kinésithérapie** est le premier recours en absence de complications. Après l'accouchement, une femme souffrant de diastasis peut consulter un kinésithérapeute pour remettre en forme son abdomen. Ce traitement repose sur des exercices spécifiques. Le but est **de renforcer les muscles de l'abdomen**.

Les **bascules pelviennes** font partie des exercices simples à réaliser. Il faudra les faire après l'accouchement, une fois que vous avez le droit de vous remettre aux exercices. Son but est de **regagner une force abdominale** et à remettre le bassin à sa place.

Vous devez alors vous allonger sur le dos en gardant vos jambes pliées sur elles-mêmes. Ensuite, vous rentrez vos muscles abdominaux, tout en évitant de serrer les muscles fessiers. Le bassin doit également être incliné en arrière. Il faudra garder cette position pendant au moins cinq secondes.

L'opération chirurgicale pour traiter la diastase des grands droits

En cas de complications, esthétique ou non, la **chirurgie** reste une option envisageable. Il s'agit d'une **abdominoplastie**, qui doit se faire sous la direction d'un chirurgien plasticien.

Pour ce faire, le chirurgien enlève le surplus de peau sur l'abdomen. Il va également « retendre » le reste de la peau. L'opération comprend aussi un **rapprochement des parties droite et gauche du muscle grand droit**. Ce procédé s'appelle « **plication** ». Le plasticien utilise alors des fils.

La patiente doit porter une gaine abdominale après son abdominoplastie. Il faudra la garder durant plusieurs semaines.

Dans le cas où le sujet présente une hernie ombilicale, on traitera les deux pathologies en même temps pendant l'abdominoplastie.

Prévention : comment éviter la diastase ?

Pour prévenir une **diastase**, il faut maintenir une sangle abdominale solide avant la grossesse. La femme peut recourir à des exercices physiques réguliers. Il est aussi interdit de porter des charges lourdes pendant la grossesse.

En effet, cela peut entraîner une diastase. Certains exercices sont aussi à proscrire.

- Les crunches : ou on relève le buste.
- Le roll up : un relèvement de buste complet, en position allongée.
- les relevés de jambe en simultané.

En contrepartie, voici les réflexes que vous devez avoir à chaque fois que vous allez vous relever : se rouler sur le côté et bien plier les genoux.

Quant aux exercices autorisés, en voici quelques-uns.

Les exercices de Kegel

Ils reposent sur la contraction pelvienne, comme celle que l'on fait pour arrêter d'uriner. La contraction doit être maintenue pendant une dizaine de secondes.

Le but est de faire plusieurs séries par jour. La durée peut aussi être augmentée petit à petit.

Les exercices de posture

Il est impératif d'optimiser sa posture. Pour ce faire, vous pouvez vous entraîner à faire rentrer les muscles abdominaux en étant à quatre pattes. Quand vous faites ce geste, veillez à ce que le dos reste parfaitement aligné. Ces exercices permettent de **renforcer la sangle abdominale et prévenir la diastase des grands droits.**