

Chirurg 2019 · 90:235  
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0809-4>  
 Online publiziert: 8. Februar 2019  
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
 Springer Nature 2019



**N. Unger**

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

## Erratum zu: Inzidentalome der Nebennieren. Diagnostisches und therapeutisches Konzept aus endokrinologischer Sicht

**Erratum zu:**

**Chirurg 2018**

<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0739-6>

In **Tab. 1** war die Zuordnung des Conn- und Cushing-Syndroms vertauscht. Wir bitten um die Beachtung der korrekt dargestellten Tabelle.

### Korrespondenzadresse

**PD Dr. N. Unger**

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel, Universitätsklinikum Essen  
 Hufelandstr. 55, 45127 Essen, Deutschland  
[nicole.unger@uk-essen.de](mailto:nicole.unger@uk-essen.de)

**Tab. 1** Ätiologie der Nebenniereninzidentalome. (Nach [2])

Hormonaktivität (ca. 15%)	Keine Hormonaktivität
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aldosteronproduzierendes NN-Adenom (Conn-Syndrom)</li> <li>– Kortisolproduzierendes NN-Adenom (Cushing-Syndrom)</li> <li>– Phäochromozytom</li> <li>– Nebennierenrindenzinom</li> <li>– Adrenogenitales Syndrom<sup>a</sup></li> <li>– Makronoduläre Hyperplasie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Adenom, hormoninaktiv</li> <li>– Nebennierenrindenzinom</li> <li>– (Angio)Myelolipom</li> <li>– Neuroblastom</li> <li>– Hämangiom</li> <li>– Ganglioneurom</li> <li>– Metastase</li> <li>– Hämorrhagie</li> <li>– Granulom</li> <li>– Amyloidose</li> </ul>

NW Nebenniere

<sup>a</sup>In der Regel bilateral

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00104-018-0739-6> zu finden.