

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

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

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

NW Nebenniere

^aIn der Regel bilateral

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