

Erratum zu: Operative Therapie des Mammakarzinoms

Aktuelle Herausforderungen

Die Abbildungslegendentexte der Teilabbildungen 1c und 1f sind fehlerhaft. Die unten stehende Abbildungslegende gibt den korrekten Text wieder (der korrigierte Text ist kursiv gesetzt).

Der Autor bittet um Beachtung der Korrekturen und die Fehler zu entschuldigen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. J.-U. Blohmer
 Gynäkologie m.S. Senologie,
 Charité – Universitätsmedizin Berlin
 Charitéplatz 1, 10117 Berlin
 jens.blohmer@charite.de

Die Online-Version des Originalartikels können Sie unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00761-015-2840-x> finden.

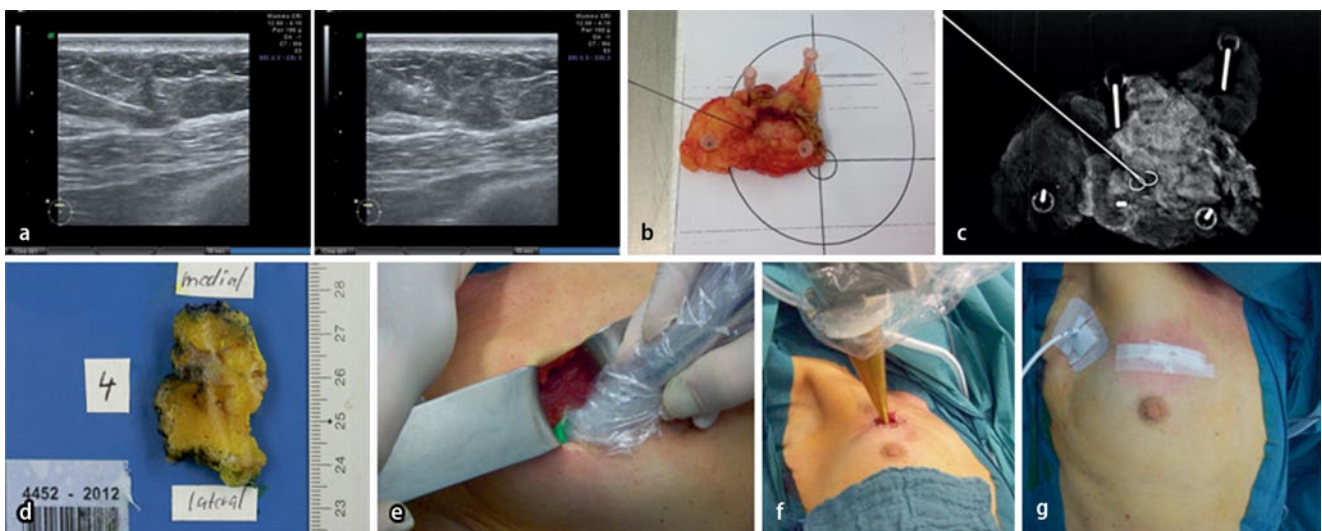


Abb. 1 **a** Patientin, 73 Jahre, Mammakarzinom rechts oben außen, T1bN0M0, Z. n. sonographisch gestützter Biopsie mit Clipmarkierung: Estrogenrezeptor 100%, Progesteronrezeptor 80%, HER2/neu 0, Ki67 8%. Sonographische Drahtmarkierung vor brusterhaltender Operation mit Sentinel-Node-Entfernung. **b** Markierung des exstirpierten, drahtmarkierten Segments aus der Brust auf einem Präparatebrett (eine Fadenmarkierung o. ä. wäre auch möglich), Fixierung mit Nadeln. **c** Präparateradiographie: Die Drahtspitze liegt am zentral liegenden Markierungsclip. Die peripheren metallgedichteten Strukturen sind die Nadeln zur Fixierung des Segments auf dem Präparatebrett. **d** Intraoperatives, aufgeschnittenes Präparat zur makroskopischen Schnitttrandbeurteilung und Vorbereitung für die histologische Untersuchung nach segmentaler Lamellierung. **e** Intraoperativer Situs: Inzision über dem Mammakarzinom rechts oben außen. Die Segmentresektion ist bereits erfolgt. Über diese Inzision wird die Sentinel-Node-Entfernung durchgeführt (Sonde in der Inzision in Richtung Axilla). **f** *Liegender Applikator (Intra-beam) für die intraoperative Radiotherapie (IORT)*. **g** Intraoperativer Situs zum Ende der Operation mit liegender Drainage für Brust und Axilla

Hier steht eine Anzeige.

