Erratum

Die aktualisierte Online-Version des Kapitels kann hier abgerufen werden:
https://doi.org/10.1007/978-3-662-57371-6_16

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2019, korrigierte Publikation 2019
S. G. Plötz et al. (Hrsg.), *Häufige Hauttumoren in der Praxis*
https://doi.org/10.1007/978-3-662-57371-6_18

Erratum zu:

Sabine G. Plötz, Rüdiger Hein, Johannes Ring, Tilo Biedermann (Hrsg.): Häufige Hauttumoren in der Praxis

Trotz sorgfältiger Erstellung unserer Bücher lassen sich Fehler nicht vermeiden. Bei Kapitel 16 waren die Autorenkorrekturen nicht vollständig übernommen worden, daher musste die Originalversion des Kapitels revidiert werden.

Die korrigierten Passagen sind unterstrichen dargestellt.

Tab. 16.1 Herkunft, Potenz und Nomenklatur relevanter mesenchymaler Neoplasien

Ursprungsgewebe	Benigne	Intermediär	Maligne
Bindegewebe und Derivate	Fibrome	Atypisches Fibroxanthom	Fibrosarkome: Dermatofibrosarcoma protuberans Dermales undifferenziertes pleomorphes Sarkom
Glatte Muskulatur	Leiomyome	Atypischer glattmuskulärer Tumor der Haut	Leiomyosarkome: Piläres Leiomyosarkom Subkutaner Leiomyosarkom
Fettgewebe	Lipome		Liposarkome: Dermales <u>Liposarkom</u> Subkutaner <u>Liposarkom</u>
Gefäße	Angiome	Hämangioendotheliome	Angiosarkome: Kutaner Angiosarkom Epitheloides <u>Hämangioendotheliom</u> Kaposi-Sarkom

Bei rein oberflächlich gelegenen Angiosarkomen unter 5 cm Größenausdehnung empfehlen sich engmaschig individualisierte, klinische Kontrollen im 6- bis 12-wöchigen Abstand, ergänzt um eine Lymphknotenultraschalluntersuchung.

■ ■ Klinisches Erscheinungsbild

Initial treten asymptomatische, lividrote Maculae oder Knoten auf mit Anordnung in den Hautspaltlinien („patch stage“). Später kommt es zu konfluierenden Plaques („plaque stage“) und nachfolgend zu infiltrierend wachsenden Knoten („nodular stage“), welche oft von massiven Ödemen und massiven Schwellungen begleitet sind. Typisch sind kontusiforme Einblutungen, gefolgt von zentralen Nekrosen und Ulzerationen der Herde.