Abb. 5 ◀ Nach der Fixation des Prolapses waren keine weiteren Nähte erforderlich

an der Bauchdecke. Der Einsatz des vorgestellten Instrumentariums kam im eigenen Krankengut bereits bei der Operation des Rektumprolapses häufig zum Einsatz und ist im Schrifttum auch von anderer Seite beschrieben worden [7]. Aber auch Maßnahmen ohne Öffnung des Abdomens finden Erwähnung [1, 5, 8, 9]. Die hier vorgestellte Methodik, die bereits an anderer Stelle vorgestellt wurde [4], ist eine einfache und schnell durchzuführende Maßnahme zur Beseitigung eines Stoma-Prolapses.

Fazit für die Praxis

- Der Einsatz des Staplers zur Behandlung des Kolostomie-Prolapses stellt in der klinischen Praxis eine Erleichterung dar.
- Bei dieser Methode ist nicht nur die standardisierte, d. h. maschinelle, Resektion des Prolapses möglich, sondern es wird auch eine erhebliche Verkürzung der Operationszeit erreicht.
- Ein weiterer Vorteil besteht in der Möglichkeit, die Operation in Analgosedierung durchzuführen, was insbesondere bei älteren Patienten durch die Minimierung des Operationsrisikos gewinnbringend ist.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. P. Prohm
Koloproktologische Klinik des
Klinikverbundes St. Antonius
und St. Josef
Vogelsangstr. 106, 42109
Wuppertal
p.prohm@t-online.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Agrez MV (1997) Revision of transverse colostomy prolapse without stoma resiting. *Ann R Coll Surg Engl* 79(5):383–438
2. Black P (2009) Managing physical postoperative stoma complications. *Br J Nurs* 18(17):4–10
3. Cottam J et al (2007) Results of a nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Colorectal Dis* 9(9):834–838
4. Ferguson HJ, Bhalerao S (2010) Correction of end colostomy prolapse using a curved surgical stapler, performed under sedation. *Tech Coloproctol* 14(2):165–167
5. Hata F et al (2005) A novel, easy, and safe technique to repair a stoma prolapse using a surgical stapling device. *Dig Surg* 22(5):306–309, discussion 310
6. Park JJ et al (1999) Stoma complications: the Cook County Hospital experience. *Dis Colon Rectum* 42(12):1575–1580
7. Scherer R, Marti L, Hetzer FH (2008) Perineal stapled prolapse resection: a new procedure for external rectal prolapse. *Dis Colon Rectum* 51(11):1727–1730
8. Seamon LG et al (2008) Local correction of extreme stomal prolapse following transverse loop colostomy. *Gynecol Oncol* 111(3):549–51
9. Tepetes K, Spyridakis M, Hatzitheofilou C (2005) Local treatment of a loop colostomy prolapse with a linear stapler. *Tech Coloproctol* 9(2):156–158

Erratum

coloproctology 2012 · 34:44
DOI 10.1007/s00053-011-0247-3
© Springer-Verlag 2012

**A.J. Fieger · V.E. Hensel · N.C. Nüssler ·
B. Kirchdorfer · F. Hemminger ·
R. Ruppert**

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
endokrine Chirurgie und Coloproktologie,
Klinikum Neuperlach, Städtisches
Klinikum München GmbH, München

Erratum zu: Perineale Hernie nach zylindrischer abdominoperinealer Rektumexstirpation

coloproctology (2011)
33:366–368

<http://dx.doi.org/10.1007/s00053-011-0221-0>

In diesem Beitrag wurde der Name der
Koautorin V.E. Henseli falsch angegeben.
Die korrekte Autorenangabe lautet:

**A.J. Fieger, V.E. Henseli, N.C. Nüssler,
B. Kirchdorfer, F. Hemminger,
R. Ruppert**

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
endokrine Chirurgie und Coloproktologie,
Klinikum Neuperlach, Städtisches
Klinikum München GmbH, München

Wir bitten, zukünftig die korrekte Autorenangabe zu beachten und den Fehler zu entschuldigen.

Korrespondenzadresse

Dr. A.J. Fieger

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
endokrine Chirurgie und Coloproktologie,
Klinikum Neuperlach, Städtisches Klinikum
München GmbH
Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München
alexander_fieger@yahoo.de