22. Oono Y, Fu K, Nakamura H et al (2009) Progression of a sessile serrated adenoma to an early invasive cancer within 8 months. *Dig Dis Sci* 54:906–909
23. Otori K, Oda Y, Sugiyama K et al (1997) High frequency of K-ras mutations in human colorectal hyperplastic polyps. *Gut* 40:660–663
24. Owens SR, Chiosea SI, Kuan SF (2008) Selective expression of gastric mucin MUC6 in colonic sessile serrated adenoma but not in hyperplastic polyp aids in morphological diagnosis of serrated polyps. *Mod Pathol* 21:660–669
25. Preto A, Figueiredo J, Velho S et al (2008) BRAF provides proliferation and survival signals in MSI colorectal carcinoma cells displaying BRAF(V600E) but not KRAS mutations. *J Pathol* 214:320–327
26. Renaut AJ, Douglas PR, Newstead GL (2002) Hyperplastic polyposis of the colon and rectum. *Colorectal Dis* 4:213–215
27. Schmigel W, Reinacher-Schick A, Arnold D et al (2008) Update S3-guideline „colorectal cancer“ 2008. *Z Gastroenterol* 46:799–840
28. Tateyama H, Li W, Takahashi E et al (2002) Apoptosis index and apoptosis-related antigen expression in serrated adenoma of the colorectum: the saw-toothed structure may be related to inhibition of apoptosis. *Am J Surg Pathol* 26:249–256
29. Torlakovic E, Snover DC (1996) Serrated adenomatous polyposis in humans. *Gastroenterology* 110:748–755
30. Torlakovic E, Skovlund E, Snover DC et al (2003) Morphologic reappraisal of serrated colorectal polyps. *Am J Surg Pathol* 27:65–81
31. Torlakovic EE, Gomez JD, Driman DK et al (2008) Sessile Serrated Adenoma (SSA) vs. Traditional Serrated Adenoma (TSA). *Am J Surg Pathol* 32:21–29
32. Toyota M, Ahuja N, Ohe-Toyota M et al (1999) CpG island methylator phenotype in colorectal cancer. *Proc Natl Acad Sci U S A* 96:8681–8686
33. Velho S, Moutinho C, Cirnes L et al (2008) BRAF, KRAS and PIK3CA mutations in colorectal serrated polyps and cancer: primary or secondary genetic events in colorectal carcinogenesis? *BMC Cancer* 8:255
34. Warner AS, Glick ME, Fogt F (1994) Multiple large hyperplastic polyps of the colon coincident with adenocarcinoma. *Am J Gastroenterol* 89:123–125
35. Wieczorek K, Stolte M, Baretton G et al (2009) Serrated lesions of the colorectum: morphologic characterisation of a large collective. *Pathologe* (Suppl 1):7
36. Yantiss RK, Oh KY, Chen YT et al (2007) Filiform serrated adenomas: a clinicopathologic and immunophenotypic study of 18 cases. *Am J Surg Pathol* 31:1238–1245

Pathologe 2011 · 32:82
DOI 10.1007/s00292-010-1412-0
© Springer-Verlag 2010

S.Y. Sheu · K.W. Schmid

Institut für Pathologie und Neuropathologie, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen

Erratum zu: Multiple endokrine Neoplasien Typ 2

Pathologe (2010) 31:449–454

<http://dx.doi.org/10.1007/s00292-010-1389-8>

In dem aufgeführten Beitrag wurde die im Text erwähnte **Tab. 3** nicht abgedruckt. Wir bitten, dies zu entschuldigen und die hier dargestellte Tabelle zu beachten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. K.W. Schmid

Institut für Pathologie und Neuropathologie, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen
Hufelandstr. 55, 45122 Essen
kw.schmid@uk-essen.de

Tab. 3 Prophylaktische Thyreoidektomie und Screening-Empfehlungen bei der multiplen endokrinen Neoplasie Typ 2 (MEN2; mod. nach [15])

Lokalisation der Mutation	Alter für die prophylaktische Thyreoidektomie	Beginn von Kalzitomin-Screening und Hals-Ultraschalluntersuchung	Phäochromozytom-Screening	pHTP-Screening	Übergang MTC in N1	Übergang MTC in M1
Exon 10	Um 5. Lebensjahr	>3. bis 5. Lebensjahr	Periodisch ab dem 20. Lebensjahr	Periodisch ab dem 20. Lebensjahr	Nach 21 Jahren	Nach 22 Jahren
Exon 11	Um 5. Lebensjahr	>3. bis 5. Lebensjahr	Jährlich ab dem 20. Lebensjahr	Periodisch ab dem 20. Lebensjahr	Nach 5 Jahren	Nach 15 Jahren
Exons 13–15	>5. Lebensjahr	>3. bis 5. Lebensjahr	Periodisch ab dem 20. Lebensjahr	Periodisch ab dem 20. Lebensjahr	Nach 10 Jahren	Nach 56 Jahren
MEN2B	So bald wie möglich nach der Geburt, spätestens vor dem 1. Geburtstag	Spätestens ab dem 6. Lebensmonat, sofern nicht ohnehin bereits operiert wurde	Jährlich nach dem 8. Lebensjahr	–	Nach 2,7 Jahren	Nach 5 Jahren

pHTP primärer Hyperparathyreoidismus, MTC medulläres Schilddrüsenkarzinom, N1 Lymphknotenmetastasen, M1 Fernmetastasen.