

target analyses of chemotherapy-naive muscle-invasive bladder cancer with a molecular screening. *Oncotarget* 9:25935–25945

59. Rosenberg JE, Hoffman-Censits J, Powles T et al (2016) Atezolizumab in patients with locally advanced and metastatic urothelial carcinoma who have progressed following treatment with platinum-based chemotherapy: a single-arm, multicentre, phase 2 trial. *Lancet* 387:1909–1920
60. Salvi S, Casadio V, Contedua V et al (2015) Circulating cell-free AR and CYP17A1 copy number variations may associate with outcome of metastatic castration-resistant prostate cancer patients treated with abiraterone. *Br J Cancer* 112:1717–1724
61. Schildhaus HU (2018) Predictive value of PD-L1 diagnostics. *Pathologie* 39:498–519
62. Schuler M, Nogova L, Heidenreich A et al (2017) 859P Anti-tumor activity of the pan-FGFR inhibitor rogaratinib in patients with advanced urothelial carcinomas selected based on tumor FGFR mRNA expression levels. *Ann Oncol* 28:v295. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx371>
63. Seiler R, Erho AHDN et al (2017) Impact of molecular subtypes in muscle-invasive bladder cancer on predicting response and survival after neoadjuvant chemotherapy. *Eur Urol* 72:544–554
64. Siefker-Radtke A, Necchi A, Park SH et al (2018) First results from the primary analysis population of the phase 2 study of erdafitinib (ERDA; JNJ-42756493) in patients (pts) with metastatic or unresectable urothelial carcinoma (mUC) and FGFR alterations (FGFRalt). *J Clin Oncol* 36(15_suppl):4503
65. Sjobahl G, Eriksson P, Liedberg F et al (2017) Molecular classification of urothelial carcinoma: global mRNA classification versus tumour-cell phenotype classification. *J Pathol* 242:113–125
66. Sjobahl G, Lauss M, Lovgren K et al (2012) A molecular taxonomy for urothelial carcinoma. *Clin Cancer Res* 18:3377–3386
67. Szarvas T, Olah C, Reis H (2019) Neoadjuvant cisplatin-based chemotherapy in „primary“ and „secondary“ muscle-invasive bladder cancer—is it a surrogate for molecular subtypes? *Transl Cancer Res*. <https://doi.org/10.21037/tcr.2019.01.05>
68. Tretiakova M, Fulton R, Kocherginsky M et al (2018) Concordance study of PD-L1 expression in primary and metastatic bladder carcinomas: comparison of four commonly used antibodies and RNA expression. *Mod Pathol* 31:623–632
69. Turkbey B, Rosenkrantz AB, Haider MA et al (2019) Prostate imaging reporting and data system version 2.1: 2019 update of prostate imaging reporting and data system version 2. *Eur Urol*. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2019.02.033>
70. Turney A (2019) FDA approves first targeted therapy for metastatic bladder cancer. In: U.S. Food and Drug Administration. <https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm635906.htm>. Zugegriffen: 29. Januar 2019
71. Udager AM, Mcdaniel AS, Hovelson DH et al (2018) Frequent PD-L1 protein expression and molecular correlates in urinary bladder squamous cell carcinoma. *Eur Urol* 74:529–531
72. Van Allen EM, Mouw KW, Kim P et al (2014) Somatic ERCC2 mutations correlate with cisplatin sensitivity in muscle-invasive urothelial carcinoma. *Cancer Discov* 4:1140–1153
73. Voss MH, Reising A, Cheng Y et al (2018) Genomically annotated risk model for advanced renal-cell carcinoma: a retrospective cohort study. *Lancet Oncol* 19:1688–1698
74. Yarchoan M, Johnson BA 3rd, Lutz ER et al (2017) Targeting neoantigens to augment antitumour immunity. *Nat Rev Cancer* 17:209–222

Pathologie 2019 · 40:275
<https://doi.org/10.1007/s00292-019-0582-7>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



H.-U. Schildhaus

¹ Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Essen (AöR), Essen, Deutschland

Erratum zu: Der prädiktive Wert der PD-L1-Diagnostik

Erratum zu:

Pathologie 2018

<https://doi.org/10.1007/s00292-018-0507-x>

Bei der Publikation „Der prädiktive Wert der PD-L1-Diagnostik“ fehlt in der dritten Spalte von Tab. 5 am Ende der Formeln sowie in der Legende von Abb. 7 bei der Berechnung des CPS $(50 + 250)/350 \times 100 = 85$ jeweils der Faktor „ $\times 100$ “. Des Weiteren muss der letzte Satz des ersten Absatzes auf S. 502 durch die Angabe eines Antikörpers ergänzt werden und lautet vollständig: „Es konnte in klinischen Studien gezeigt werden, dass Tumoren mit einer hohen Mutationslast (für bestimmte Lungenkarzinome gilt hier 10 Mutationen pro Megabase als Schwellenwert) auf eine Behandlung mit dem PD-1-Inhibitor Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab ansprechen [10]“. Wir bitten, die Korrekturen zu beachten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H.-U. Schildhaus

Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Essen (AöR)
 Hufelandstraße 55, 45147 Essen, Deutschland
 Hans-Ulrich.Schildhaus@uk-essen.de

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00292-018-0507-x> zu finden.