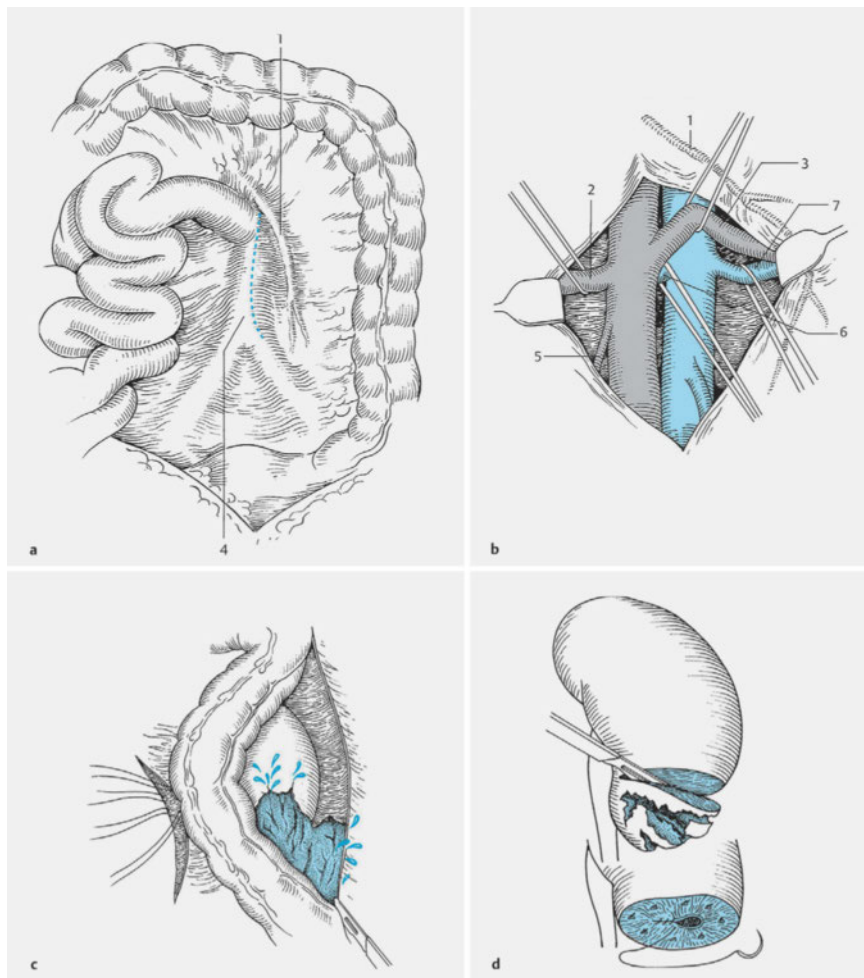


Erratum

Levien PMF, Bechstein WO, Roos FC. Urologische Aspekte in der Allgemein- und Viszeralchirurgie. *Allgemein- und Viszeralchirurgie up2date* 2017; 11 (4): 361–389. doi: 10.1055/s-0043-109793

Die Bildlegenden zu Abbildung 5a und b in oben stehendem Artikel wurden korrigiert. Der Untertitel des 1. Fallbeispiels wurde von „Fornixruptur“ in „Urolithiasis“ korrigiert. Die Online-Version wurde im November 2017 korrigiert.



► **Abb. 5** Nierenfreilegung bei Nierentrauma \geq Grad IV. Quelle: Rassweiler JJ, Teber D, Stock C. Urologische Traumatologie. In: Jocham D, Miller K, Hrsg. Praxis der Urologie. Stuttgart: Thieme; 2007

a Abdomineller Zugangsweg mit Darstellung der Schnittführung medial der V. mesenterica inferior und auf der Aorta.

b Exposition der Nierengefäße beidseits. Zu beachten ist der kreuzende Verlauf der linken Nierenvene auf der Aorta und der unter die V. cava verlaufende Weg der A. renalis dexter.

c Parakolische Schnittführung und Darstellung der linken Niere. Diese wird vollständig freipräpariert und komplett beurteilt.

d Wedge-Resektion des nekrotischen Randes. Ein livider Rand als Resektionsgrenze zeigt sich durch Blutungen aus dem Wundrand. Im Anschluss erfolgt die Ligatur der Gefäße mittels monofilen, absorbierbaren Fadens der Stärke 4/0. Zudem fortlaufende Verschlussnaht des Hohlraumsystems mittels monofilen Fadens der Stärke 3/0.