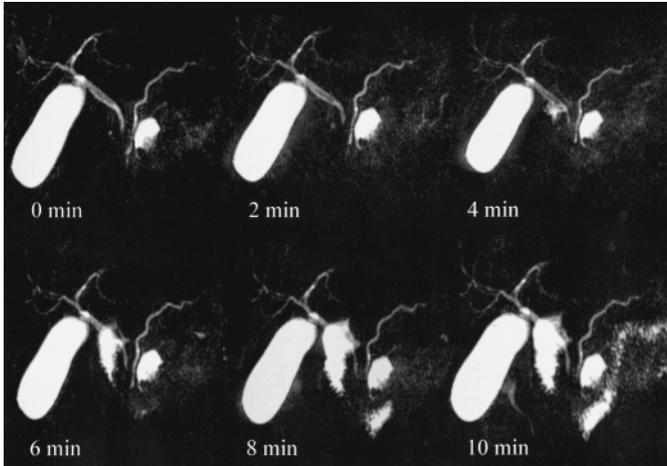


## Erratum

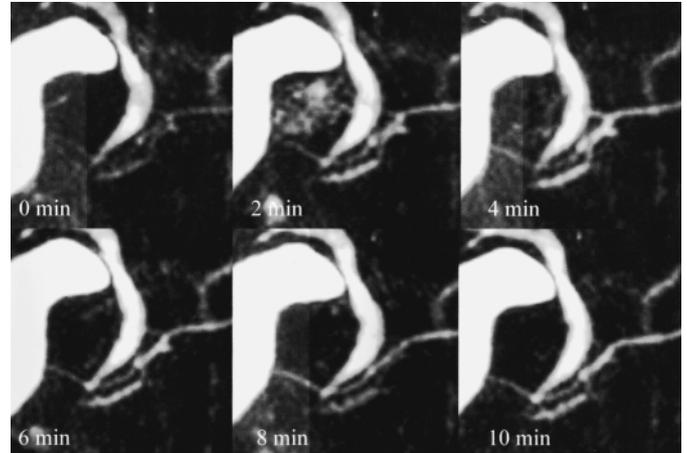
In Heft 4/2002 wurde in der Arbeit von J. Petersein et al.: Diagnostische Wertigkeit der sekretingestützten dynamischen MR-Pankreatikographie (Fortschr Röntgenstr 2002; 174: 437–443) versehentlich die falsche Version der reproduzierten Röntgenabbildungen publiziert.

Nachfolgend veröffentlichen wir die Originalreproduktionen der Abbildungen in der gewohnten RÖFo-Qualität.

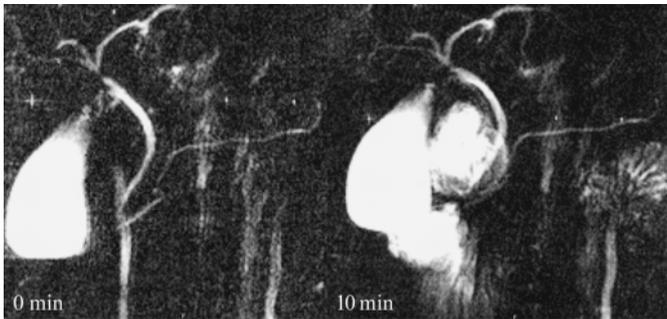
Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen.



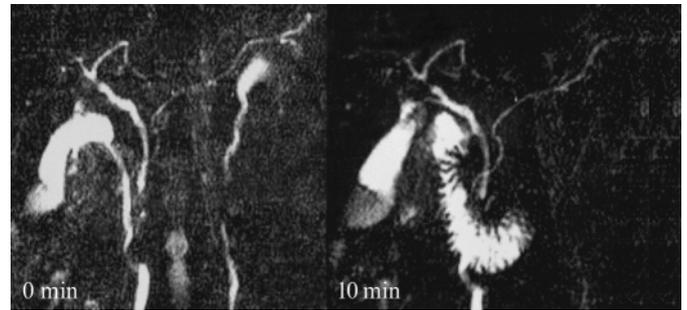
**Abb. 2** Patient mit Zystadenokarzinom des Pankreaskopfes (signalreiche Höhlenbildung im zentralen Teil des Bildes). Nach Sekretininjektion gute Sekretfüllung des Duodenums (Grad 3), teilweise auch schon des proximalen Jejunums. Der Abstrom ist trotz Einengung des Pankreasganges im Kopfbereich durch die Raumforderung nicht behindert.



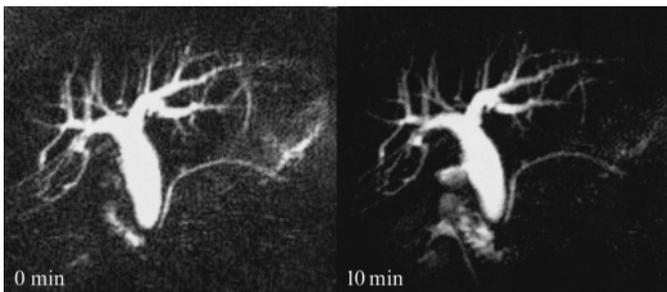
**Abb. 3** Patient mit bekannter chronischer Pankreatitis. Nach Sekretininjektion lediglich auf der 2-min-Aufnahme minimale Sekretfüllung im Bulbus duodeni (Grad 0–1). Die geringen Gangunregelmäßigkeiten sowie die Mündung des Santorini auf der Minorpapille lassen sich nach Sekretin besser erkennen.



**Abb. 5** Pankreasgesunde Patientin. 10 min nach Sekretininjektion sehr gute Sekretfüllung des Duodenums, die den Pankreasgang im Kopfbereich teilweise überlagert.



**Abb. 6** Pankreas divisum nativ und 10 min nach Sekretininjektion. Die charakteristische Gangüberkreuzung im koronalen MRP-Bild ist nativ kaum zu erkennen, nach Sekretin aber klar abgrenzbar. Die Sekretfüllung des Duodenums ist gut.



**Abb. 7** Benigne Papillenstenose mit bekannter Cholestase. Weder vor noch nach Sekretin nennenswerte Sekretfüllung des Duodenums (Grad 0–1), aber auch keine Aufweitung des D. pancreaticus: Hinweis auf exkretorische Insuffizienz im Rahmen einer zusätzlich vorliegenden chronischen Pankreatitis.