



Rycina 20.2 • Mięsak prążkowanokomórkowy (RMS) w zakresie oczodołu

wego, na dalszym etapie może dochodzić do zaniku nerwu. Leczenie jest indywidualne. W guzach wolno się rozwijających, niedających objawów klinicznych w postaci wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego czy zaburzeń widzenia, przyjmuje się postawę wyczekującą. Do oczodołu mogą wraść przez kanał nerwu wzrokowego także guzy ze środkowego dołu czaszki.

Zmiany nowotworowe występujące bardzo rzadko u dzieci w lokalizacji okołoooczodołowej z zajęciem aparatu ochronnego oka to **czerniak złośliwy (ryc. 20.3)** i **rak podstawnokomórkowy**. *Carcinoma basocelulare* daje zmiany w postaci



Rycina 20.3 • Czerniak tęczówki

nie jej ruchomości, bolesny obrzęk powiek, podwójne widzenie, zaczerwienienie spojówek, zapalenie tkanek oczodołu, pogorszenie lub utratę wzroku.

Guzy ośrodkowego układu nerwowego, które mogą powodować wytrzeszcz osiowy, to glejaki rozwijające się w obrębie nerwu wzrokowego. *Astrocytoma pilocytium* (gwiazdziak włosowatokomórkowy) często współistnieje z chorobą Recklinghausena. Neurofibromatoza typu 1 daje w obrazie klinicznym m.in. guzki podskórne i zmiany na skórze koloru kawy z mlekiem (*café au lait*). Na dnie oka obserwuje się początkowo objawy obrzęku tarczy nerwu wzrokowego,

niebolesnego guzka o perlowych brzegach. W rozpoznaniu różnicowym należy wziąć pod uwagę m.in. mięczaka zakaźnego wywołanego przez wirusy z grupy *herpes*, który występuje pod postacią twardej grudki, rozwijającej się najczęściej na brzegu powieki, z papkowatym zagłębieniem na szczycie. Z kolei guzy powstałe w wyniku zaburzeń roz-