

SIFILIS

Dr. Pasid Harlisa, SpKK
Universitas Sultan Agung
Semarang, April 2008

DEFINISI

Sifilis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Treponema palladium* dengan sifat, yaitu: kronis, dapat menyerupai macam-macam penyakit, ada masa laten dan dapat rekuren

Penularan melalui :

- Ibu ke janin (sifilis congenital)
- Hubungan seksual
- Luka
- Transfusi darah
- Jarum suntik.

KLASIFIKASI

A. Sifilis kogenital (bawaan)

Sifilis kogenital dapat berbentuk:

- Dini
(timbul pada umur kurang dari 2 tahun)
- Lanjut / tarda
(timbul setelah umur lebih dari 2 tahun)
- Stigmata.

KLASIFIKASI

B. Sifilis akuisita (didapat)

- Sifilis Primer(SI)
- Sifilis Sekuder(SII)
- Sifilis Laten dini sifilis Laten Lanjut
- Sifilis Tersier (sifilis benigna lanjut)/
(SIII)
- Sifilis Kardiovaskuler dan neurosifilis.

PATOGENESIS

1. Tahap masuknya Treponema

- *T. pallidum* (melalui mikrolesi kulit atau selaput lender) → masuk ke dalam tubuh → multiplikasi → timbul infiltrat (limfosit dan sel plasma) papula.
- Reaksi radang tidak hanya terbatas pada tempat masuknya kuman tetapi juga di daerah perivaskuler.
- *T. pallidum* berada di antara endotel kapiler dan sekitar jaringan perivaskular → hipertofi endotel → obliterasi lumen kapiler (*endarteritis obliterans*).

PATOGENESIS

2. Stadium I (SI)

- Kerusakan vaskuler → aliran darah ↓ → erosi atau ulkus (**afek primer S I**)
- *T. pallidum* → aliran darah / limfe → jaringan tubuh (termasuk KGB regional) → **kompleks primer SI**

3. Stadium II (SII)

- Secara hematogen *T. pallidum* → seluruh jaringan tubuh. Reaksi jaringan terlihat 6-8 minggu setelah kompleks primer (bermanifestasi sebagai SII) dengan didahului gejala prodromal. Lesi perlahan-lahan menghilang dalam waktu kurang lebih 9 bulan.

PATOGENESIS

4. Stadium Laten

- Adalah stadium tanpa tanda atau gejala klinis, tetapi infeksi masih ada dan aktif yang ditandai dengan S.T.S positif.
- Kadang-kadang bila imunitas gagal mengendalikan infeksi timbul lesi seperti SI atau SII (**stadium rekuren**).
- Stadium ini terjadi ≤ 2 tahun dan antibodi tetap ada dalam serum penderita (S.T.S positif).

PATOGENESIS

5. Stadium gumma

- Terjadi perubahan keseimbangan antara treponema dan jaringan
- Pada stadium ini treponema sukar ditemukan tetapi reaksinya bersifat destruktif
- Lesi sembuh → jaringan fibrotik dan dapat berlangsung beberapa tahun
- Treponema pallidum dapat mencapai sistem kardiovaskuler dan saraf pusat
- Hampir $\frac{2}{3}$ kasus dengan stadium laten dapat hidup tanpa menimbulkan gejala klinis

GAMBARAN KLINIS

- ◆ Stadium I (sifilis primer)
 - Kuman masuk → masa inkubasi 9-90 hari (rata-rata 2-4 minggu)
 - Manifestasi klinis /Afek primer berupa Papula erosif **ulkus durum** atau ***Hunterian charcre***, sifat yang khas :



Gambar 15-4. Ulkus durum di glans penis, tampak ulkus soliter dengan dasar bersih berwarna merah seperti bata dan tidak nyeri. khas sifilis I.

GAMBARAN KLINIS

- ◆ Berbentuk bulat
- ◆ Lonjong
- ◆ Tepi teratur tegas
- ◆ Dinding tidak menggaung
- ◆ Permukaan bersih
- ◆ Dasar jaringan granulasi berwarna merah daging



Gambar 15-5. Ulkus durum di pangkal penis dalam proses penyembuhan dan di abdomen tampak makula sifilis II.

GAMBARAN KLINIS

- ◆ Perabaan ada indurasi
- ◆ Tidak nyeri bila di tekan (indolen)
- ◆ Pada penularan lewat transfusi darah dan sifilis kongental,afek primer tidak pernah terjadi,ini disebut ***Syphyllis d'emble***.

GAMBARAN KLINIS

◆ Stadium II (Sifilis Sekunder)

Biasanya stadium II timbul 6-8 minggu kemudian. Sifatnya sistemik didahului gejala prodomal, misalnya sakit di daerah otot atau sendi, suhu badan subfebris, sukar menelan, malaise, anoreksia dan sefalgia. Kelainan yang timbul dapat mengenai kulit (75%), selaput lendir (30%), kelenjar (50%) dan alat-alat dalam (10%).

GAMBARAN KLINIS

Kelainan kulit.

- Makula merah terang (roseolasifilitika) distribusi di seluruh tubuh tanpa rasa gatal.
- Papula dengan berbagai bentuk dan variasi, misalnya:
 - ◆ Papula dengan susunan arsiner, sirsiner, polisiklik.
 - ◆ Papula diskret pada telapak kaki dan tangan.
 - ◆ Papula korimbiformis.
 - ◆ Kondilomata lata
 - ◆ Papula dengan folikulitis

GAMBARAN KLINIS

- ◆ Papulaskokumosa seperti psoriasis (psoriasis sifilitika), papulokrustosa seperti frambusia (frambusia sifilitika).
- ◆ Pustula, biasanya bersifat yang buruk (lues maligna).



Gambar 15-6. Makula berwarna merah terang yang disebut roseola sifilitika, yang tidak gatal, di telapak tangan.



Gambar 15-7. Sifilis II tampak papula diskret pada telapak kaki.



Gambar 15-8. Sifilis II, tampak kondilomata lata disekitar anus dan roseola sifilitika regio glutea.

GAMBARAN KLINIS

- ◆ Kelainan pada selaput lendir
 - Berupa *mucous path*, berbentuk bulat, kemerahan dan dapat menjadi ulkus.
 - Terdapat pada mukosa bibir, pipi, laring, tonsil, dan mukosa genitalia.
- ◆ Kelainan pada kelenjar
 - Berupa pembesaran kelenjar dengan sifat S I dan mengenai seluruh KGB
- ◆ Kelainan pada organ-organ lain

GAMBARAN KLINIS

◆ Stadium laten lanjut

- bila terjadi lebih dari 2 tahun sejak dimulainya infeksi
- Tidak terdapat gejala klinis tapi hasil S.T.S yang positif
- Dapat bertahun-tahun bahkan seumur hidup.

GAMBARAN KLINIS

◆ Stadium III (sifilis tersier)

Kelainan timbul 3-10 tahun sesudah stadium I. Disebut juga **sifilis Lanjut benigna** (belum membahayakan kehidupan). Dapat menyerang :

- Struktur pembungkus badan : kulit, mukosa, subkutis dengan kelainan yang khas berupa **gumma**. Bila melunak akan menghasilkan **ulkus gumosum** bersifat yang serpiginosa.
- Struktur penyangga tubuh : tulang, sendi, otot, ligamen, dan lain-lain

PENATALAKSANAAN

1. Sifilis dini (sifilis stadium I-II dan sifilis laten dini tidak lebih dari 2 tahun).

- Penisilin G Benzatin 2,4 juta unit satu kali suntika intra muskuler (i.m),atau
- Penisilin G Prokain dalam aqua 600.000 U.i.m.selama 10 hari.
- Pemberian 10hari pada sifilis primer seronegatif sedangkan pada seropositif dan sifilis sekunder diberikan selama 14 ahri. Penderita Sifilis sekunder sebaiknya diopname selama 1-2 hari sebab kemungkinan terjadi reaksi Jarish-Herxheimer.

PENATALAKSANAAN

- Pengobatan Sifilis dini dan yang alergi terhadap penisilin, dapat diberikan:
- Tetrasiklin HCL, 4x500 mg/hari selama 4 minggu
- Eritromisin 4x500 mg oral selama 4 minggu
- Doksisklin 100 mg 2 kali sehari selama 4 minggu

PENATALAKSANAAN

2. Pengobatan Sifilis lanjut

- Penisilin G Benzatin 2,4 juta unit i.m./minggu, selama 3 minggu berturut-turut, total 7,2 unit; atau
- Penisilin Gpcain 600.000 u.i.m. setiap hari selama 14 hari; atau
- Tetrasklin 100 mg /hari selama 4 minggu.
- Doksisisiklin 100 mg 2 kali sehari selama 4 minggu.

PENATALAKSANAAN

Pengamatan lanjutan harus dilakukan secara ketat dan tekun dengan pemeriksaan STS yang non spesifik (non-treponemal). Tidak mudah untuk menyatakan bahwa sifilis yang sedang diberi pengobatan sembuh sempurna. Peningkatan titer lebih dari 4 kali (2 kali pengenceran) merupakan indikasi pengobatan ulang.

Terima kasih