

Urethritis Gonore

**Pembimbing :
dr. Hj. Pasid Harlisa, Sp.KK**

**Oleh :
Dian Ayu Novitasari
01.211.6365**

Definisi

- Semua penyakit yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*

Etiologi

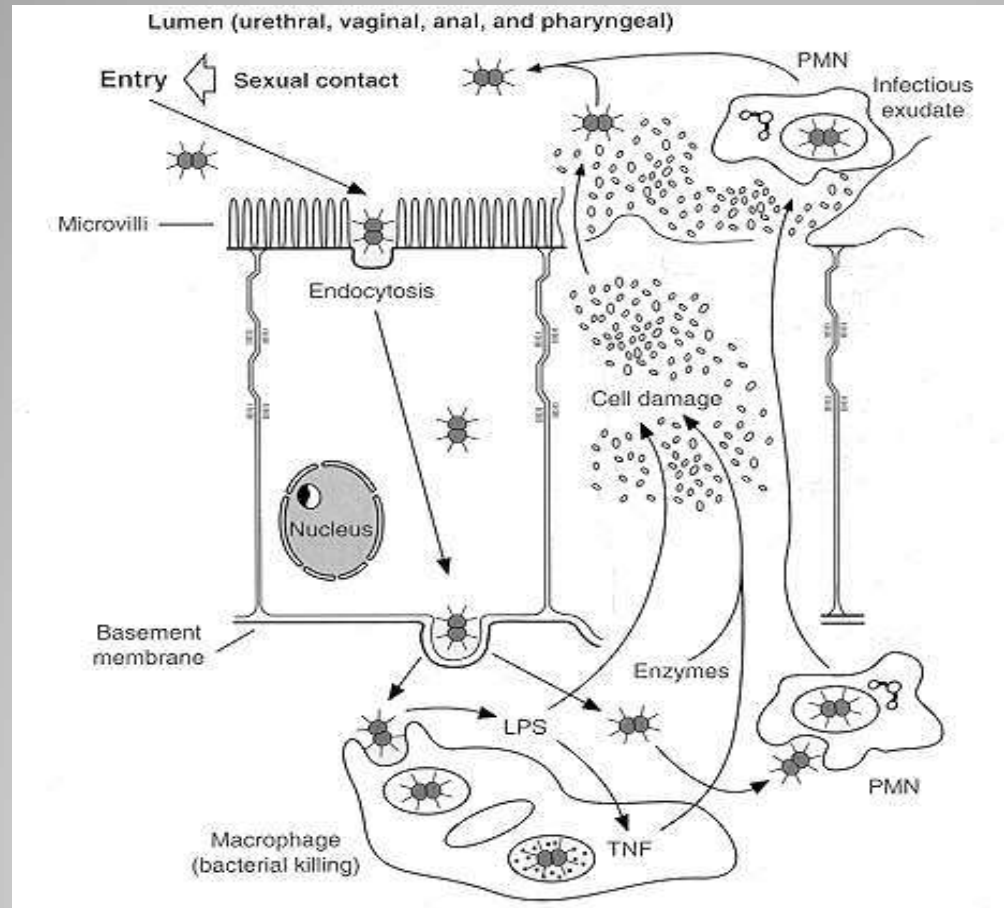
- *Neisseria gonorrhoeae*

Predileksi

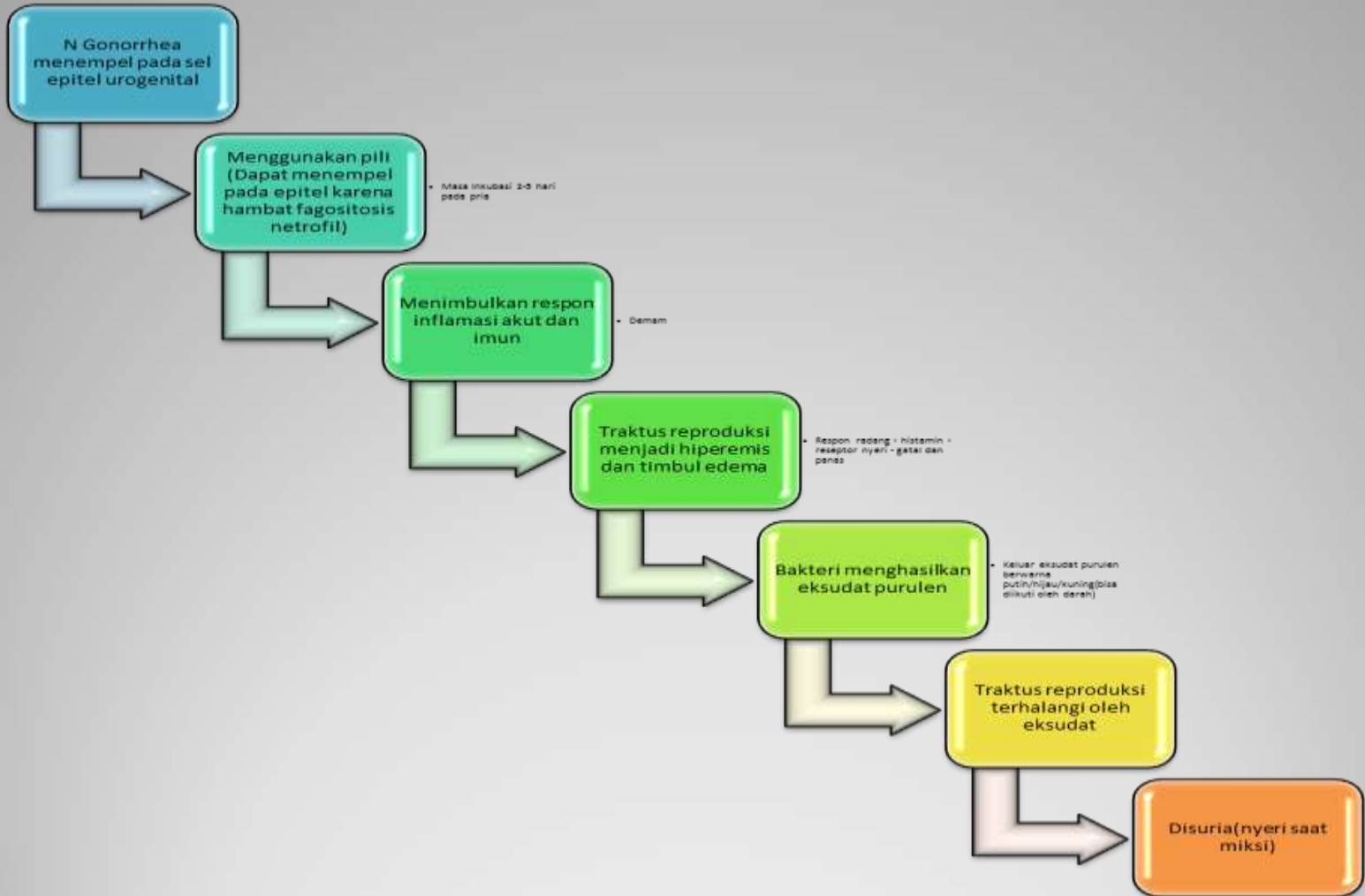
- Daerah yang terinfeksi adalah mukosa epitel kuboid atau epitel gepeng pada traktus genitourinaria, anus, rektum dan orofaring



Neisseria gonorrhoeae



Pathogenesis



Con't...

Pria

Rasa gatal , panas di bagian distal uretra dan sekitar orifisium ekst.

Disuria dan keluar duh dari ujung uretra

Wanita

Gejala subjektif jarang ditemukan dan tidak didapati kel.objektif

Duh mukopurulen dari serviks uteri

Gejala klinis

Pria

- OUE: eritematous, edema, terlihat discharge mukopurulen.
- Dapat terjadi folikulitis pada daerah paha.
- Pada struktur yg lbh dalam dapat ditemukan : Prostatitis, epididymitis, vesiculitis, cystitis

Wanita

- Edema periuretra, discharge, abses Bartholin,

Pemeriksaan klinis



**Discharge purulen yang kental
dari meatus uretra ekst.**

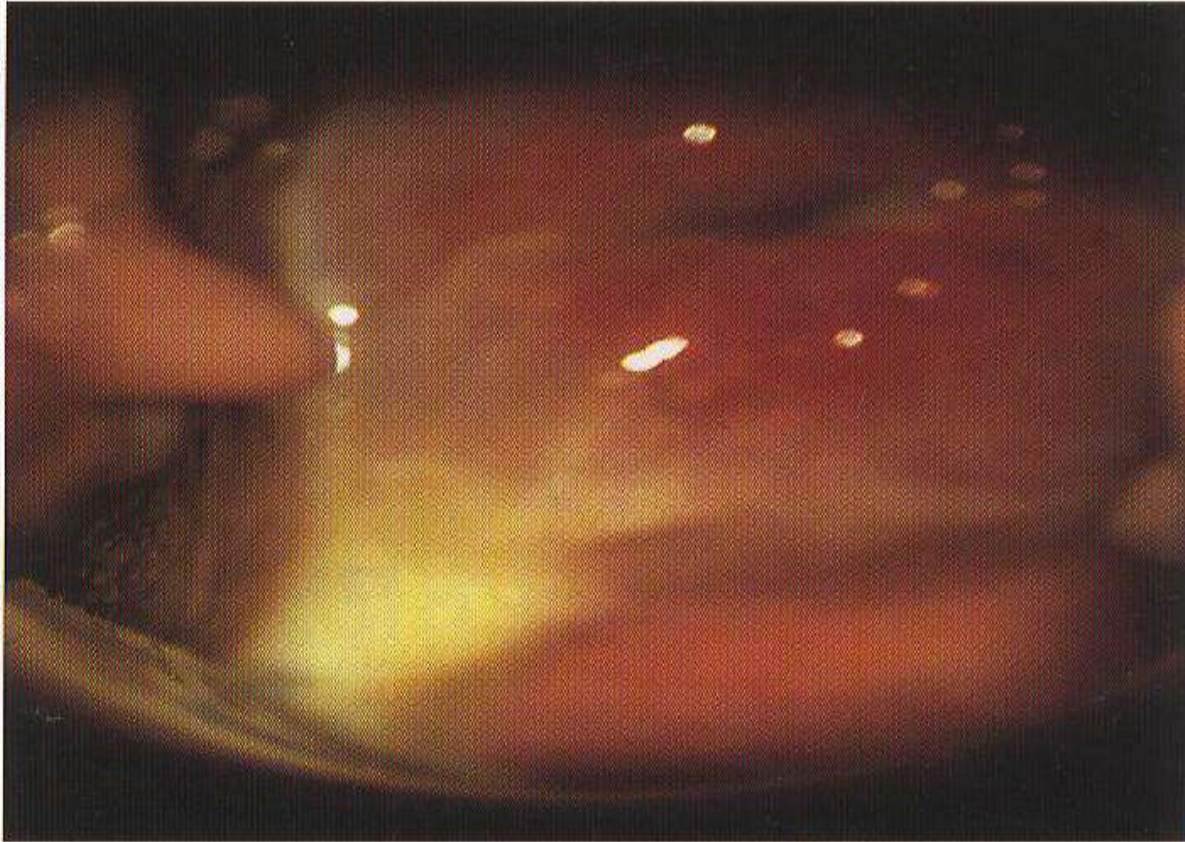


Figure 11.7 Gonococcal cervicitis (reproduced from McMillan and Scott 2000^[255])

Gonokokkus servisititis

anorektal

- Mukosa erimatous, edematosa, dan tertutup pus mukopurulen

orofaring

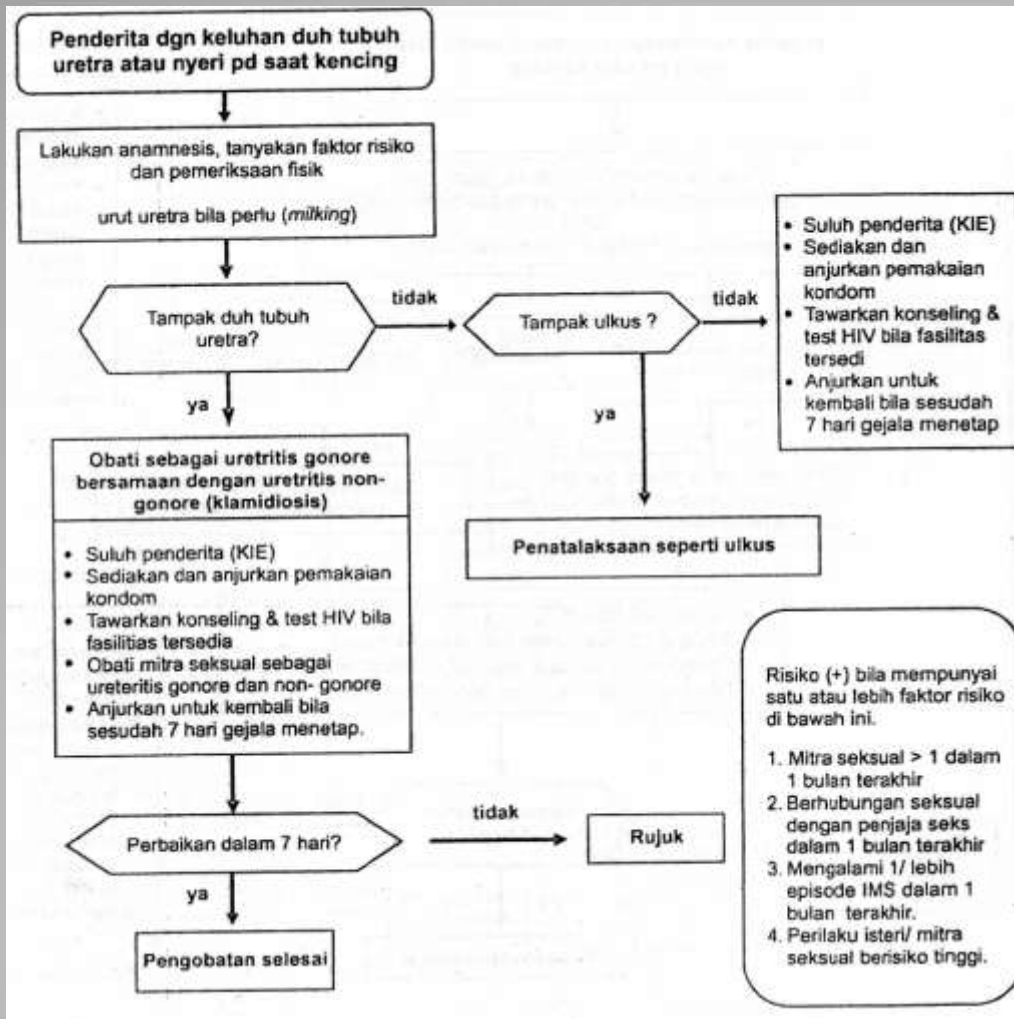
- Faringitis dan tonsilitis

Mata ; Konjungtivitis kelopak mata, bengkak, hiperemias parah, kemosis, discharge purulen berlimpah, ulkus kornea dan perforasi

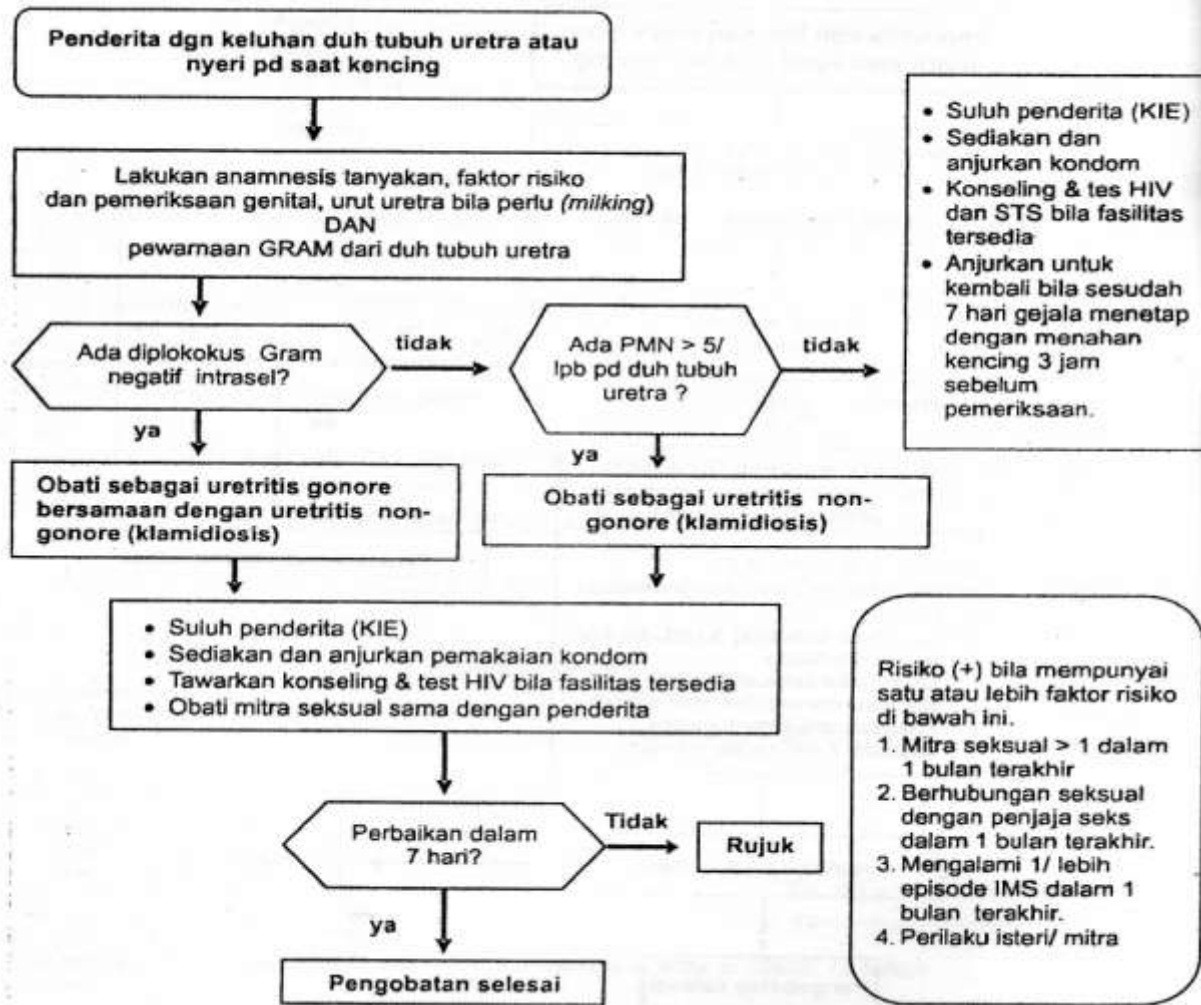


Figure 11.12 Gonococcal ophthalmia neonatorum (reproduced from McMillan and Scott 2000^[255])

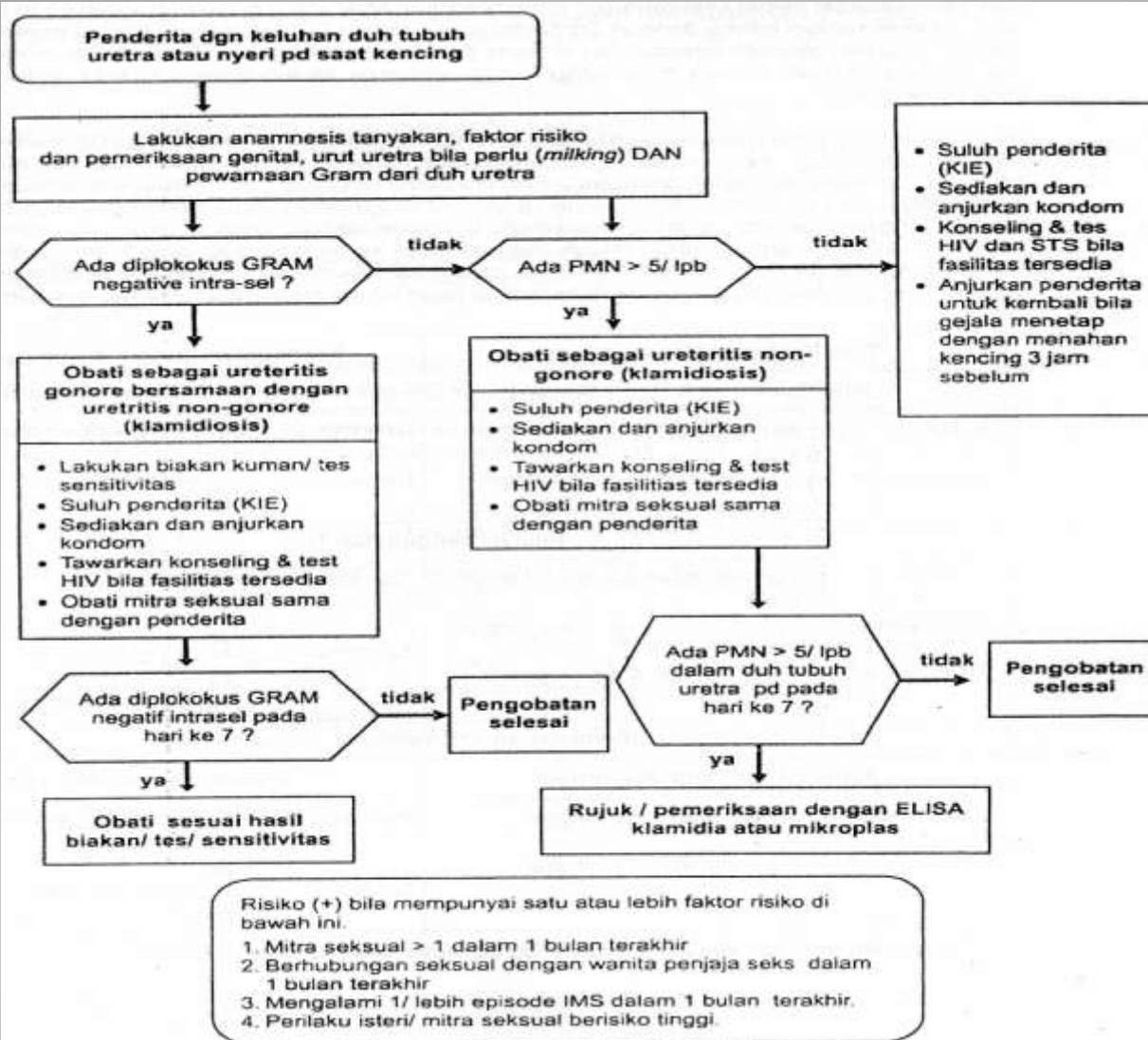
Gonokkokus oftalmika



Bagan Duh tubuh uretra pria



Bagan duh tubuh uretra pada pria dengan pemeriksaan mikroskop



Bagan Duh tubuh uretra pria dengan pemeriksaan mikroskop dan laboratorium khusus

Temuan yang Berhubungan	Kriteria Klinis	Kriteria Laboratorium	
		Presumtif	Diagnostik
UNG	Disuria, sekret uretra	PG uretra dengan 5 atau lebih PMN/ <i>high power</i> (x 1000) <i>field</i> ; piuria pada FVU	Kultur positif atau NAAT (uretra atau FVU)
Epididimitis akut	Demam, nyeri epididimal atau testikuler, bukti UNG, <i>epididymal tenderness</i> , atau massa epididimal	Seperti pada UNG	Seperti pada UNG; pemeriksaan positif pada aspirat epididimal

Diagnosis infeksi *C. trachomatis* pada pria

Temuan yang Berhubungan	Kriteria Klinis	Kriteria Laboratorium	
		Presumtif	Diagnostik
Servisitiss mukopurulen	Sekret servikal mukopurulen, ektopi dan edema servikal, pendarahan servikal spontan atau yang mudah diinduksi	PG servikal dengan lebih dari 30 PMN/ <i>high pwer</i> (x 1000) <i>field</i> pada wanita tidak menstruasi	Kultur positif atau NAAT (serviks, FVU)
Sindrom uretral akut	Sindrom disuria-frekuensi pada wanita seksual aktif muda; pasangan seksual	Piuria, tanpa bakteriuria	Kultur positif atau NAAT (serviks, atau uretra atau FVU)

Diagnosis infeksi *C. trachomatis* pada wanita

	baru; sering gejala lebih dari 7 hari		
PRP	Nyeri abdominal bawah; <i>adnexal tenderness</i> pada pemeriksaan pelvis; bukti SMP seing dijumpai	Seperti pada SMP; PS servikal positif untuk gonore; endometritis pada biopsi endometrial	Kultur positif atau NAAT (serviks, FVU, endometrium, tubal)
Perihepatitis	Nyeri kuadran atas kanan, mual, muntah, demam; wanita aktif seksual muda; bukti PRP	Seperti pada SMP dan PRP	Titer antibodi IgM atau IgG tinggi untuk <i>C. trachomatis</i>

PG= pewarnaan Gram; PMN= leukosit polimorfonuklear; PRP= penyakit radang panggul; SMP= servitisis mukopurulen.

Pewarnaan
Gram

Kultur

Tes
Definitif:
oksidasi
dan
fermentasi

Tes
Thomson

Pemeriksaan penunjang

- Edukasi
- Terapi medika mentosa:

Pengobatan uretritis gonore	Pengobatan uretritis non-gonore
Pilihlah salah satu dari beberapa cara	pengobatan yang dianjurkan dibawah ini
Tiamfenikol* 3,5 mg per oral, dosis tunggal atau Ofloksasin* 400mg per oral, dosis tunggal, atau Kanamisin 2 g i.m. dosis tunggal, atau Spektinomisin 2 g i.m. dosis tunggal	Doksisiklin** 100mg peroral, 2x1 selama 7hari, atau Azitromisin 1 g per oral, dosis tunggal
Pilihan pengobatan	lain
Siprofloksasin 500mg per oral, dosis tunggal, atau Seftriakson 250mg i.m. , dosis tunggal atau Sefiksिम 400mg per oral, dosis tunggal	Tetrasiklin**500mg peroral, 4x1 selama 7hari, atau Eritromisin 500mg peroral, 4x1 selama 7hari, (bila ada kontraindikasi tetrasiklin)

Penatalaksanaan