

# **SIFILIS SEKUNDER DENGAN GEJALA NON-SPEKIFIK PADA SEORANG PRIA DEWASA: LAPORAN KASUS**

Dian Galih Siliwangi, IGK Darmada, Luh Made Mas Rusyati

*Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Udayana /  
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar*

## **ABSTRAK**

Sifilis sekunder ditandai dengan munculnya ruam di kulit dan selaput lendir, kadang disertai demam dan malaise. Gejala klinis sifilis sekunder bisa mengenai kulit mukosa, kulit kepala, kelenjar limfe dan generalisata. Dilaporkan satu kasus sifilis sekunder pada seorang pria berusia 22 tahun. Gejala yang muncul berupa papul di anus disertai dengan nyeri dan gatal sejak 3 bulan. Pada pemeriksaan serologi didapatkan VDRL reaktif 1 : 16, TPHA reaktif 1 : 2560 dan DFM negatif. Pengobatan diberikan injeksi Benzatin Penicilin 2,4 juta IU dosis tunggal. Prognosis penderita baik.

**Kata kunci:** *sifilis sekunder, RSUP Sanglah, T. pallidum*

## **NON-SPECIFIC CLINICAL SYMPTOMS OF SECONDARY SYPHILIS IN AN ADULT MAN**

### **ABSTRACT**

Secondary syphilis characterized by the appearance of rashes on the skin and mucous membranes, fever and malaise sometimes occur in patient. Clinical symptoms secondary syphilis be on the skin, mucosa, scalp, lymph nodes and generalized. Reported one case of secondary syphilis in a 22- year old man. Symptoms that appear in the form of papules in the anus accompanied by pain and itching since 3 months. In serology finding, reactive VDRL 1:16, reactive TPHA 1:2560 and negative DFM. Treatment administered injection benzathine penicillin 2,4 million IU single dose. Prognosis patient is good.

**Keywords:** *Secondary syphilis, RSUP Sanglah, T. pallidum*

## PENDAHULUAN

Sifilis adalah penyakit menular seksual yang ditandai dengan adanya lesi primer kemudian di ikuti dengan erupsi sekunder pada area kulit, selaput lendir dan juga organ tubuh. Sifilis bersifat kronis dan sistemik dimana dapat ditularkan melalui hubungan seksual.<sup>1,2,3,4,5</sup> *Treponema pallidum*, bakteri penyebab infeksi sifilis memiliki panjang sekitar 6-15 µm, lebar 0,15 µm dan tubuh yang berlekuk – lekuk mencapai 8 – 24 lekukan. Bakteri ini berkembangbiak dengan cara pembelahan melintang. Kualitas imunitas memiliki peranan dalam infeksi sifilis sekunder.<sup>3,6</sup> Sifilis sekunder adalah tahap lanjutan dari sifilis primer yang terjadi dengan karakteristik berupa ruampada jaringan *cutaneous*, demam, gatal, limfadenopati dan malaise. Lesi pada penderita sifilis sekunder berbentuk makulopapul, papul, pustular atau anular.<sup>1,2,3,4,5</sup> Gejala yang tampak pada kulit kepala berupa *moth eaten alopecia* yang biasanya muncul pada bagian oksipital.<sup>5</sup> Sifilis sekunder terjadi terutama pada usia 20 – 29 tahun, usia aktif seksual dan reproduktif baik pria maupun wanita.

WHO menemukan prevalensi kasus sifilis setiap tahun terjadi sebanyak 12 juta kasus baru.<sup>5</sup> Angka kejadian sifilis di negeri cina lebih besar pada daerah dengan tingkat ekonomi rendah.<sup>4</sup> Adanya

*T. pallidum* pada pemeriksaan lapangan gelap merupakan tanda untuk mendiagnosis sifilis. Pemeriksaan *venereal Disease Research Laboratory test* (VDRL), *treponema pallidum haemagglutination test* (TPHA) dan *treponemal enzyme immunoassay* (EIA) untuk menemukan antibodi yang terbentuk akibat infeksi *T. pallidum*. Sifilis sekunder yang tidak tertangani dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi yang buruk bagi penderitanya seperti kelainan kardiovaskuler, lesi nodul di area kulit dan tulang dan sifilis pada sistem saraf pusat.<sup>2,5</sup>

## LAPORAN KASUS

Pria berusia 22 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RS sanglah Denpasar dengan keluhan bisul di pantat yang disertai nyeri sejak 3 bulan lalu. pria dengan no. Rekam medis 14002134 datang tanpa ditemani oleh sanak saudara dan temannya. Dari anamnesis di dapatkan jika benjolan yang tumbuh pada anus terasa gatal dan nyeri. Riwayat berhubungan seksual terakhir 3 bulan lalu. Belum pernah di obati sama sekali. Riwayat penyakit dalam keluarga disangkal. Papul pada kulit berbentuk bulat dengan ukuran 0,1 – 0,2 cm, multipel. Permukaan licin dan basah.

Status venerologi lokasi papul perianal. Effloresensi didapatkan papul

multipel, berbentuk bulat dengan ukuran 0,1 – 0,2 cm, permukaan licin dan basah. VDRL reaktif 1 : 16 dan TPHA reaktif 1: 2560 dan hasil DFM negatif. Diagnosis banding kasus diatas ptiriasis rosea, psoriasis, tinea versikolor dan erupsi obat. Diagnosis kerja kasus ini adalah sifillis sekunder berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan. Tata laksana pasien ini diberikan injeksi benzatin penicillin 2,4 juta IU dengan dilakukan tes terlebih dahulu untuk mengetahui adanya alergi. Selain pengobatan, KIE harus diberikan yaitu datang untuk cek up dan menerima pengobatan lagi, tidak berhubungan seks selama melakukan pengobatan dan memeriksakan pasangan seks untuk mencegah transmisi. Prognosis baik, namun masih tetap dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dilakukan.

## **DISKUSI**

Sifillis sekunder adalatahap lanjutan dari sifillis primer yang terjadi dengan karakteristik berupa ruampada jaringan *cutaneous*, mukosa, kelenjar limfe, kondiloma generalisata, limfadenopati, kadang disertai demam dan malaise.<sup>1,2,3,4,5</sup> Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* yang menyebar melalui transfusi darah, kontak langsung terutama hubungan seksual. Usia

reproduktif dan aktif secara seksual merupakan usia dominan terkena sifillis sekunder yaitu usia 20-29 tahun.

Gejala yang nampak pada penderita berupa ruam, lesi makulopapul, papul, pustular atau anular, keluar *discharge* dan gatal. Gejala yang tampak pada kulit kepala berupa *moth eaten alopecia* yang biasanya muncul pada bagian oksipital.<sup>4,5</sup>

Pada kasus ditemukan gejala berupa papul pada area perianal, gatal, nyeri, dengan permukaan licin dan basah. Riwayat berhubungan seksual 3 bulan lalu. tidak pernah diobati sebelumnya. Effloresensi berupa papul multipel, berbentuk bulat dengan ukuran 0,1 – 0,2 cm, permukaan licin dan basah. Status internus penderita dalam batas normal.

Diagnosis banding kasus diatas adalah *ptiriasis rosea*, *psoriasis*, *tinea versikolor* dan erupsi obat. Karakteristik diagnosis banding memiliki kesamaan dengan sifillis sekunder, yakni :

1. *Ptiriasis rosea* : dominan terjadi pada anak-anak dan dewasa usia 10-40 tahun. Gejala klinis yang muncul berupa demam, sakit kepala, nyeri sendi, malaise, hilang nafsu makan dan lesi pada kulit pada region lengan, leher, dada dan perut. Lesi disertai gatal dan berbentuk seperti pohon cemara terbalik. Penyebab *ptiriasis*

*rosea* sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Diduga penyebabnya karena cuaca, virus dan penggunaan obat.<sup>7</sup>

2. *Psoriasis* : penyakit non – infeksius dengan gejala berupa bintik putih yang sering muncul pertama kali di kuku. Area predileksi lain yaitu kulit kepala, siku, lutut, wajah dan genital. Area yang terlibat mengalami penebalan. Penyebab *psoriasis* antara lain karena penggunaan obat, emosi yang tidak stabil, infeksi saluran nafas atas, garukan, gesekan, alkoholisme dan konsumsi kalori yang berlebihan.<sup>7</sup>
3. *Tinea versikolor* : nama lain penyakit ini adalah panu yang disebabkan oleh jamur *Malassezia furfur*. Pencetus berkembangbiak jamur ini pada tubuh dapat dikarenakan beberapa hal yaitu malnutrisi saat kehamilan, penggunaan steroid jangka panjang, obat kontrasepsi dan menurunnya imunitas tubuh. Penyakit ini menyerang semua usia. Gejala klinis yang muncul berupa lesi kecil multipel berwarna putih, merah atau coklat, dapat melebar secara radial. Area predileksi lesi pada lengan atas, dada, perut, leher, wajah, punggung tangan dan kaki.<sup>8</sup>

4. Erupsi obat : alergi pada kulit atau mukokutan karena penggunaan obat terutama secara sistemik. Gejala klinis yang nampak berupa urtikaria, gatal, papulosquamous, pustular dan bulosa.<sup>9</sup>

Berdasarkan gejala klinis yang muncul pada kasus berupa papul yang gatal dan nyeri di perianal dengan riwayat melakukan hubungan seksual sesuai dengan gejala klinis dan faktor penyebab dari sifilis sekunder.

Pemeriksaan laboratorium juga diperlukan untuk memastikan diagnosis kerja yang ditegakkan dan menyingkirkan diagnosis banding. Ada 2 jenis tes yang sering dilakukan yaitu pertama tes untuk mengetahui keberadaan dari *T. pallidum* dan yang kedua tes serologi untuk mendapatkan antibiotik yang terbentuk akibat infeksi *T. pallidum*. Pemeriksaan untuk mengetahui keberadaan *T. pallidum* antara lain : mikroskop lapangan gelap, DFM dan PCR. Hasil yang diperoleh tergantung dari beberapa faktor. Fase sifilis sekunder dan pembuatan preparat sangat mempengaruhi hasil pemeriksaan. Pemeriksaan serologi yang dilakukan untuk mendapatkan antibiotik yang terbentuk karena infeksi *T. pallidum* dapat dibagi lagi menjadi spesifik dan non-spesifik. Pemeriksaan non-spesifik yakni VDRL dan RPR. Pemeriksaan spesifik

yang dilakukan yakni TPHA, TPPA, FTA-abs dan EIA.<sup>5,10</sup>

Pada kasus pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu VDRL, TPHA dan DFM. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan VDRL reaktif 1 : 16, TPHA 1 : 2560 dan DFM negatif. DFM tidak menunjukkan adanya bakteri *T. pallidum*, namun pemeriksaan VDRL dan TPHA menunjukkan hasil yang cukup signifikan untuk menegakkan diagnosis sifilis sekunder.

Tata laksana penderita sifilis sekunder dengan menggunakan salah satu regimen obat berikut benzatin penicillin 2,4 juta IU setiap minggu selama 2 atau 3 minggu, prokain penicillin 750 ribu setiap hari selama 17 hari atau doksisisiklin 100 mg 2x sehari selama 28 hari.<sup>5</sup> Pada kasus terapi diberikan menggunakan injeksi benzatin penicillin 2,4 juta IU. Terapi ini harus diberikan secara berkelanjutan untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Pada kasus terapi lanjutan akan diberikan sebulan lagi dengan regimen obat yang sama dan akan dilakukan follow up selanjutnya untuk mengetahui perkembangan penderita. KIE yang diberikan pada penderita harus dipahami dengan baik agar hasil yang diharapkan dapat dicapai. Pasangan penderita akan lebih baik untuk diperiksa juga demi mencegah atau mengetahui kesehatan pasangan.

## KESIMPULAN

Kasus seorang pria berusia 22 tahun muncul papul di perianal yang gatal dan nyeri sejak 3 bulan. Papul belum pernah diobati. Effloresensi didapatkan papul multipel, berbentuk bulat dengan ukuran 0,1 – 0,2 cm, permukaan licin dan basah.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala klinis dan pemeriksaan serologi dengan hasil VDRL reaktif reaktif 1 : 16, dan TPHA reaktif 1 : 2560. Pada kasus pasien diberi obat injeksi benzatin penicillin 2,4 juta IU dosis tunggal dan follow up akan dilakukan 1 bulan kemudian. Prognosis pasien baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yayan Akhyar Israr, S. Ked, Yance Warman, S. Ked, Listaliani, S. Ked. Sifilis Kongenital. 2009.
2. Luis Alvarez, Laura Sanchez, Maria Dolores Albero, Ramon Lopez-Mencherro, Carlos Del Pozo. Secondary syphilis in a patient with renal transplant. 2010
3. A Cruz, L Ramirez. Analysis of Systemic and Cutaneous Immune Responses Helps Explain The Duality of Immune Evasion and Recognition in Secondary Syphilis. 2011. Volume 87.

4. F Yin, Z Feng, X Li. Spatial analysis of primary and secondary syphilis incidence in China, 2004 – 2010. *International Journal of STD and AIDS*. 2012. 23:870
5. Fitria Agustina, Lili Legiawati, Rahadi Rihatmadja, Sjaiful Fahmi Daili. *Sifilis Pada Infeksi Human Immunodeficiency Virus*. FK Universitas Indonesia/ RSUP dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.
6. Craig Tipple, Mariam O. F. Hanna, Samantha Hill, Jessica Daniel, David Goldmeier, Myra O. McClure, Graham P. Taylor. Getting The Measure of Syphilis : qPCR to Better Understand Early Infection. 2011. 87:479-485.
7. Adhi Djuanda. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi ke – 6. Jakarta. Balai Penerbit FK UI. 2011. H; 189-197.
8. V. Crespo-Erchiga, E. Gomez-Moyano, M. Crespo. *Pityriasis Versicolor and The Yeasts of Genus Malassezia*. 2008. 99:764-71
9. Imam Budi Putra. *Erupsi Obat Alergik*. FK Universitas Sumatera Utara/ RSUP H. Adam Malik. Medan. 2008.
10. dr. Donna Partogi, Sp KK. *Evaluasi Beberapa Tes Treponemal Terhadap Sifilis*. FK.USU/ RSUP

H. Adam Malik/RS Dr. Pirngadi.  
Medan.2008