

SIFILIS SEKUNDER PADA SEORANG REMAJA PEREMPUAN: LAPORAN KASUS

Inggrid Limarda^{1*}, Gina Triana Sutedja², Evalina Manurung³

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta¹.

Spesialis Kulit dan Kelamin RSUD Ciawi².

Bagian Patologi Anatomi RSUD Ciawi³.

*corresponding Author : Inggridlimarda07@gmail.com

ABSTRAK

Sifilis atau nama lain lues venerea atau lebih dikenal dengan raja singa. Sifilis adalah penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh *Treponema pallidum* subspecies *pallidum*. Penyakit ini ditularkan melalui darah dan kontak seksual, bersifat kronis dan sistemik yang dalam perjalanan penyakitnya dapat mengenai hampir seluruh struktur tubuh. Seorang perempuan berusia 13 tahun datang ke rumah sakit umum daerah karena keluhan bercak-bercak kehitaman pada telapak tangan yang tidak gatal dan luka pada daerah kemaluan yang tidak nyeri. Pasien memiliki riwayat kontak seksual dengan lawan jenis kurang lebih 9 minggu sebelum pasien datang melakukan pemeriksaan. Pada status dermatologi lokasi palmar dekstra et sinistra ditemukan macula hiperpigmentasi, distribusi lokalizada, jumlah multiple diskret, berbentuk bulat, lesi kering dengan batas tegas, ukuran lenticular. Untuk penegakkan diagnosis pasien dilakukan pemeriksaan serologi yaitu pemeriksaan VDRL dengan hasil reaktif dengan titer 1:32 dan TPHA reaktif dengan titer 1:5120, kemudian pasien dilakukan biopsi untuk pemeriksaan histopatologi dengan satu buah jaringan ukuran diameter 0.6 cm dibawah mikroskop dengan pewarnaan Hematoksilin Eosin (HE) menunjukkan jaringan biopsi kulit dengan lapisan epidermis yang relative hiperplastik, rate ridges yang menipis dan infiltrasi sel-sel radang pada lapisan sub epithelial, tampak serbukan padat sel-sel plasma terutama pada papilla dermis, tampak pula proliferasi pembuluh darah dan pervaskular limfohistiositik. Dermis relative sembab. Gambaran histologi sesuai dengan gambaran sifilis sekunder. Telah dilaporkan satu kasus sifilis sekunder dengan manifestasi klinis roseola sifilitika dan kondiloma lata pada pasien remaja perempuan berusia 13 tahun. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan serologi, dan pemeriksaan histopatologi.

Kata kunci : Infeksi Menular Seksual, Remaja, Sifilis

ABSTRACT

*Syphilis or another name lues venerea or better known as the lion king. Syphilis is a sexually transmitted infectious disease (STI) caused by *Treponema pallidum* subspecies *pallidum*. This disease is transmitted through blood and sexual contact, is chronic and systemic which in the course of the disease can affect almost all body structures. A 13-year-old girl came to the regional general hospital because she complained of blackish spots on the palms that were not itchy and wounds on the genital area that were not painful. The patient had a history of sexual contact with the opposite sex approximately 9 weeks before the patient came for a checkup. In the dermatological status of the location of palmar dekstra et sinistra is found hyperpigmented macula, localized distribution, number of multiple discretes, spherical shape, dry lesions with firm borders, lenticular size. To establish the patient's diagnosis, serological examinations are carried out, namely VDRL examination with reactive results with a titer of 1:32 and reactive TPHA with a titer of 1:5120, Then the patient underwent a biopsy for histopathological examination with one tissue measuring 0.6 cm in diameter under the microscop with Hematoxylin Eosin (HE) staining showed skin biopsy tissue with a relatively hyperplastic epidermal layer, thinning rate ridges and infiltration of inflammatory cells in the sub-epithelial layer, dense patches of plasma cells, especially in the dermal papilla, vascular proliferation and pervascular lymphohistiositic were also seen. Dermis is relatively swollen. The histological picture corresponds to the secondary syphilis picture. One case of syphilis secondary to clinical manifestations of roseola syphilitic and condyloma lata has been reported in a 13-year-old adolescent female patient. The diagnosis is established on the basis of anamnesis, physical examination, serological examination, and histopathological examination.*

Keywords : Sexually Transmitted Disease, Adolescents, Syphilis

PENDAHULUAN

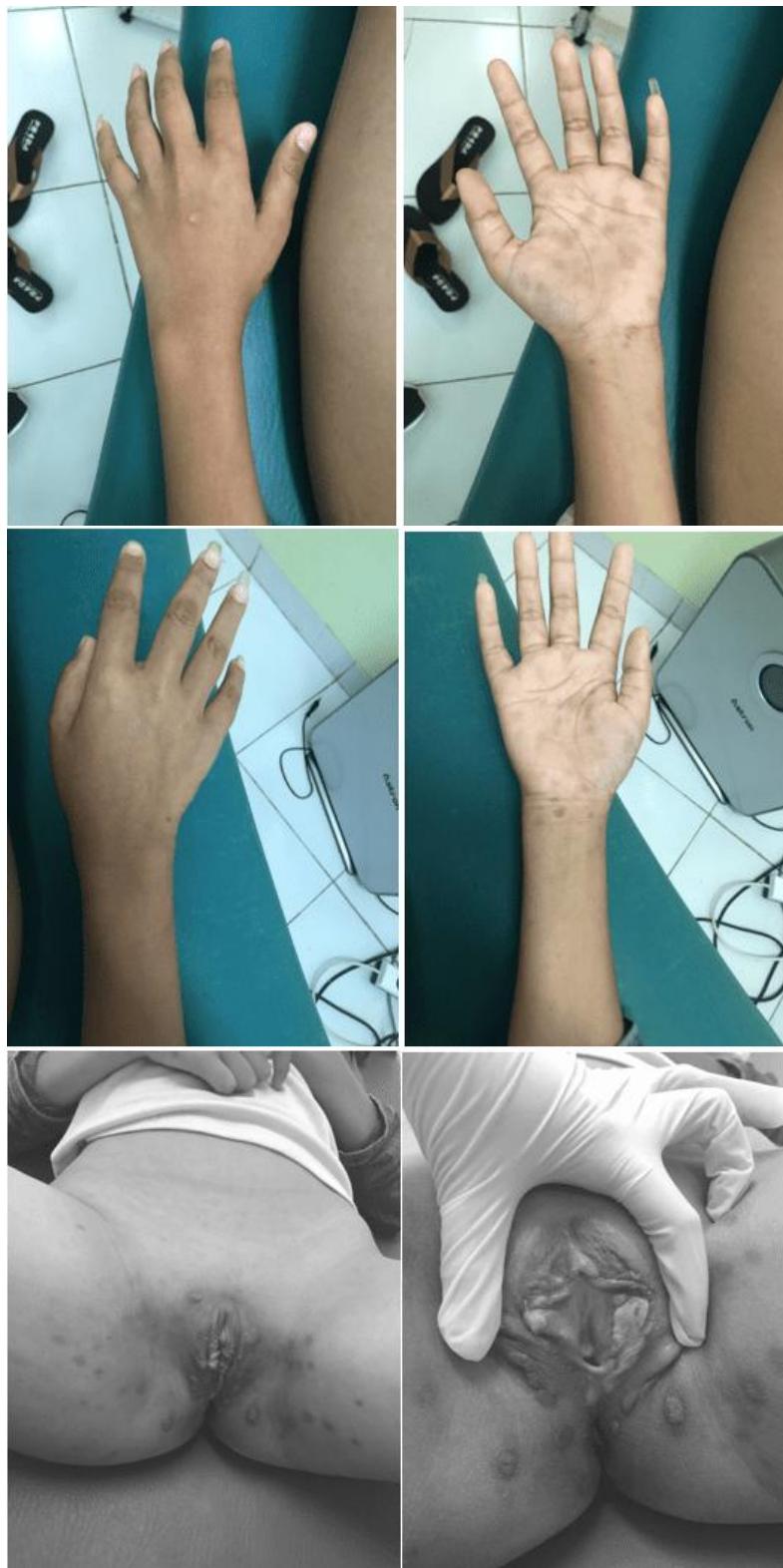
Sifilis adalah penyakit infeksi menular seksual yang sering ditemukan yang dapat bersifat akut hingga kronik dan bersifat sistemik yang dalam perjalanan penyakitnya dapat mengenai hampir seluruh struktur tubuh. Penyakit ini disebabkan oleh *Treponema pallidum subspecies pallidum*, ordo *Spirochaetales*, family *Spirochaetaceae*, genus *Treponema* yang merupakan bakteri gram negatif berbentuk spiral dengan ukuran panjang 6-10 µm dan lebar 0.1-0.2 µm. Penyakit ini menular melalui kontak seksual, darah dan transmisi vertical dari ibu ke janin. *Treponema pallidum* memiliki masa inkubasi 10-90 hari sampai menimbulkan gejala klinis. Data statistic dari WHO tahun 2020 diestimasikan terdapat 7,1 juta orang yang mengalami sifilis diseluruh dunia dengan usia terbanyak pada usia 15-49 tahun. Sebagian besar kasus terjadi pada kalangan laki-laki seks laki-laki (gays) dan biseksual, dengan usia laki-laki terbanyak antara 20-29 tahun. Tahun 2019 pada sex workers didunia insidensi yang positif sifilis sebanyak 10,8%. Menurut World Health Organization, remaja merupakan usia transisi yakni usia 10-19 tahun, sedangkan usia pemuda Sanglah Denpasar bersama dengan ibu pasien pada tanggal 10 Juni 2020 dengan keluhan bercak-bercak merah pada seluruh tubuhnya sejak 7 hari yang lalu. adalah usia 15-24 tahun. Sedangkan di Indonesia, usia remaja menurut peraturan Menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 adalah usia 10-18 tahun.

Definisi remaja yang lain adalah menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) yakni usia remaja adalah usia 10-24 tahun dan belum menikah. Menurut sensus penduduk, kelompok usia 10-19 tahun diperkirakan sebanyak 18% dari seluruh total populasi. Populasi ini merupakan populasi yang memiliki risiko tinggi untuk mengalami berbagai masalah kesehatan termasuk seks bebas dan kehamilan pada remaja. Penyakit menular seksual pada remaja merupakan salah satu masalah yang banyak ditemui dan perlu mendapat perhatian khusus, terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap penyakit menular seksual seperti remaja yang sudah melakukan hubungan seksual biasanya memiliki kecenderungan untuk berhubungan seksual dengan lebih dari satu orang. Selain itu, pengetahuan remaja yang rendah terhadap pendidikan seksual menyebabkan perilaku seksual yang berisiko. Faktor lain adalah adanya kemungkinan keterlambatan remaja untuk mencari pengobatan. Berikut dilaporkan terdapat satu kasus sifilis sekunder pada remaja Perempuan dengan manifestasi klinis syphilitic roseola dan condylomata lata. Kasus ini dilaporkan karena jarang terjadi dan untuk memberikan pemahaman mengenai sifilis sekunder pada remaja serta penatalaksanaan sifilis pada remaja.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien perempuan berusia 13 tahun, warga negara Indonesia datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin rumah sakit umum daerah Ciawi dengan ibu pasien karena keluhan timbul bintil-bintil pada kemaluannya sejak 3 minggu yang lalu yang semakin lama semakin banyak dan bertambah besar yang disertai adanya keputihan berwarna putih susu dan berbau tidak sedap, namun pasien tidak mengeluhkan ada rasa gatal dan perih pada kemaluan, pasien juga mengeluhkan adanya bercak kehitaman pada kedua telapak tangannya sejak 3 minggu yang lalu namun tidak ada rasa gatal, bercak kehitaman dirasakan makin banyak dan meluas. Tidak ada keluhan rambut rontok, kebotakan, kelainan kuku atau kelainan pada rongga mulut pasien. Pasien belum menikah dan saat ini sudah tidak bersekolah lagi, terakhir pasien bersekolah di kelas 1 SMP disalah satu sekolah negeri, saat ini pasien tinggal berdua dengan ibunya dikarenakan ayah dan ibunya sudah bercerai. Sekitar 9 bulan yang lalu pasien sempat mabuk bersama teman-temannya, menurut pengakuan pasien ia tidak sadarkan diri dan pada saat itu dia mengaku terjadi hubungan seksual dengan temannya yang berusia sekitar 18-20 tahun. Menurut pasien ini merupakan hubungan seksual yang pertama kali. Pada status dermatologi

pada regio palmar dekstra et sinistra ditemukan macula hiperpigmentasi, distribusi lokalisata, jumlah multiple diskret, berbentuk bulat, lesi kering dengan batas tegas, ukuran lenticular. Sedangkan pada regio genitalia ditemukan papul dan nodul hiperpigmentasi, distribusi lokalisata, jumlah multiple, berbentuk bulat, les ibadah, ukuran lenticular. Pasien didiagnosis mengalami sifilis sekunder dengan manifestasi roseola sifilitika dan kondiloma lata.



Gambar 1. Foto Klinis dari Pasien.

HASIL

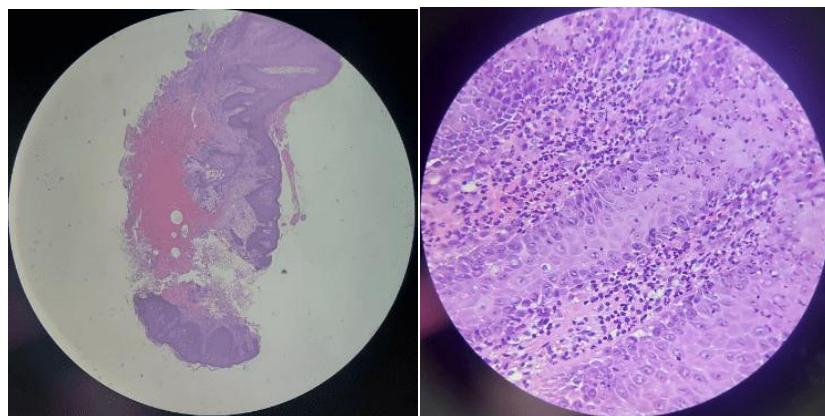
Untuk penegakkan diagnosis pasien dilakukan pemeriksaan serologi pada tanggal 27 November 2023 yaitu pemeriksaan serologi yaitu VDRL dan TPHA.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Serologi.

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Metode periksa
Serologi			
VDRL	H 1/32	Negatif	Aglutinase
TPHA	H 1/5120	Negatif	Aglutinase

Kemudian pasien dilakukan biopsi untuk pemeriksaan histopatologi dengan satu buah jaringan ukuran diameter 0.6 cm. dibawah mikroskop dengan pewarnaan Hematoksilin Eosin (HE) menunjukkan jaringan biopsi kulit dengan lapisan epidermis yang relative hiperplastik, rate ridges yang menipis dan infiltrasi sel-sel radang pada lapisan sub epithelial, tampak serbukan padat sel-sel plasma terutama pada papilla dermis, tampak pula proliferasi pembuluh darah dan pervaskular limfohistiositic, dermis relative sembab. Gambaran histologi sesuai dengan gambaran sifilis sekunder.

Setelah hasil pemeriksaan histopatologi pasien diberikan terapi injeksi benzatin penisilin G 2.4 juta international unit (IU) secara intramuskular (IM) dosis tunggal.

**Gambar 2. Hasil Histopatologi lesi genitalia.****PEMBAHASAN**

Sifilis atau nama lain lues venerea atau lebih dikenal dengan raja singa. Sifilis adalah penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* ordo *Spirochaetales*, family *Spirochaetaceae*, genus *Treponema* yang merupakan bakteri gram negative, berbentuk spiral teratur, yang memiliki ukuran panjang 6-15 μm dan lebar 0,1-0,2 μm . Penyakit IMS ini bersifat kronis dan bersifat sistemik yang dalam perjalanan penyakitnya dapat mengenai hampir seluruh struktur tubuh. Penyakit ini ditularkan melalui kontak seksual dan darah, sering didapatkan melalui kontak dengan lesi yang infeksius (ulkus, mucous patch, kondiloma lata, cutaneous lesions dari sifilis sekunder) dan Infeksi kongenital yang didapatkan secara in utero or perinatal transmission dari ibu ke bayi. Dari data statistic dari WHO tahun 2020 diestimasikan terdapat 7,1 juta orang yang mengalami sifilis diseluruh dunia dengan usia terbanyak pada usia 15-49 tahun. Sebagian besar kasus terjadi pada kalangan laki-laki seks laki-laki (gays) dan biseksual, dengan usia laki-laki terbanyak antara 20-29 tahun. Tahun 2019 pada sex workers didunia insidensi yang positif sifilis sebanyak 10,8%. Terdapat

beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian sifilis seperti: bergonta-ganti pasangan seksual, contohnya menjalani hubungan poliamori, berhubungan seksual tanpa kondom, memiliki pasangan seksual penderita sifilis, memiliki orientasi seksual lelaki seks lelaki, positif terinfeksi HIV, ibu hamil yang menderita sifilis. Berdasarkan cara menular sifilis dibagi menjadi 2 yaitu sifilis kongenital dan akuisita atau didapatkan. Sifilis kongenital adalah wanita hamil yang menderita sifilis yang menularkan penyakitnya ke janin sehingga menyebabkan sifilis kongenital yang dapat menyebabkan kelainan bawaan bahkan kematian, sedangkan sifilis akuisita atau didapatkan, dibagi menurut dua cara yaitu secara klinis dan secara epidemiologik. Secara klinis dibagi menjadi tiga stadium yaitu: Stadium I (S I), Stadium II (S II), dan Stadium III(S III). Sedangkan Secara epidemiologik menurut WHO menjadi stadium dini menular (dalam satu tahun sejak infeksi), terdiri atas S I, S II, stadium rekuren, dan stadium laten dini dan stadium lanjut tak menular (setelah satu tahun sejak infeksi), terdiri atas stadium laten lanjut dan S III. Manifestasi klinis dari sifilis berbagai macam tergantung pada Tingkat stadiumnya. Pada sifilis primer kelainan kulit dimulai dengan *macula dusky red* kemudian menjadi papul lenticular lalu erosi dan menjadi ulkus, ulkus memiliki karakteristik seperti berbentuk bulat sampai oval, soliter, dasarnya berwarna merah dan bersih, dinding tidak bergaung, tidak nyeri, dan kulit disekitarnya tidak menunjukkan tanda-tanda radang akut. Yang khas ialah ulkus tersebut indolen dan teraba indurasi karena itu disebut ulkus durum. Tempat predileksi yang sering terkena pada laki-laki yaitu sulkus koronarius, glans penis dan foreskin, sedangkan pada perempuan terjadi pada serviks, labia minora dan mayora, selain itu dapat pula terjadi pada ekstragenital yaitu lidah, tonsil, dan anus.



Gambar 3. Lesi Sifilis Primer.

Pada sifilis sekunder dapat disertai gejala konstitusi yang dapat terjadi sebelum atau selama SII, Gejalanya umumnya tidak berat, berupa anoreksia, turunnya berat badan, malese, nyeri kepala, demam yang tidak tinggi, dan artralgia. Kelainan kulit dapat menyerupai berbagai penyakit kulit sehingga disebut the great imitator. Selain memberi kelainan pada kulit, SII dapat juga memberi kelainan pada mukosa, kelenjar getah bening, mata, hepar, tulang, dan saraf. Kelainan kulit yang membasa (eksudatif) pada SII sangat menular, kelainan yang kering kurang menular. Kondiloma lata dan plaque muqueuses ialah bentuk yang sangat menular. Gejala yang penting untuk membedakannya dengan berbagai penyakit kulit yang lain ialah: kelainan kulit pada SII umumnya tidak gatal, pada sifilis sekunder dapat ditemukan beberapa bentuk lesi seperti: Roseola sifilitika yaitu Makula eritematosa, berbintik-bintik / bercak-bercak, warna merah tembaga, bentuk bulat atau lonjong. Biasanya generalisata dan simetrik, sering pada telapak tangan dan kaki. Papul yaitu bentuk yang paling sering terlihat dan sering bersamaan dengan roseola yang menjadi maculopapules (40-70% kasus) selain itu dapat menjadi papulo-skuamosa yaitu papul yang disertai skuama putih berbentuk cincin di permukaan lesi papulo skuamosa (biett collare). Pustul adalah bentuk yang jarang ditemukan, mula-mula terbentuk banyak papul yang segera menjadi vesikel dan kemudian terbentuk pustul, sehingga di samping pustul masih pula terlihat papul. Multiple papul, pustul, dan krusta yang berkonfluensi sehingga mirip impetigo yang disebut dengan sifilis impetiginosa. Ulkus yang ditutupi oleh krusta disebut dengan eksima sifilitikum, bila krusta yang tebal disebut dengan rupia sifilitika. Sifilis ostracea adalah ulkus meluas ke perifer sehingga berbentuk

seperti kulit kerang. Selain pada kulit, sifilis sekunder padat terjadi pada mukosa terutama pada mulut dan tenggorokan yang biasanya berupa macula eritematosa kemudian berkonfluensi dan menjadi eritema yang difus, dapat pula terjadi Papul eritematosa yang disebut plaque muqueuses (mucous patch).



Gambar 4. Lesi Sifilis Sekunder.

Pada sifilis tersier Kelainan yang khas ialah guma, yakni infiltrat sirkumskrip, kronis, biasanya melunak, dan destruktif. Besar guma bervariasi dari lenticular sampai sebesar telur ayam. Selain guma, kelainan yang lain pada S III ialah nodus. Mula-mula di kutan kemudian ke epidermis, pertumbuhannya lambat yakni beberapa minggu/bulan dan umumnya meninggalkan sikatriks yang hipotrofi. Nodus tersebut dalam perkembangannya minp guma, mengalami nekrosis di tengah dan membentuk ulkus.



Gambar 5. Lesi Sifilis Tersier.

Untuk menegakkan diagnosis pada sifilis dapat dilakukan pemeriksaan penunjang berupa deteksi langsung dan tes serologis. Deteksi langsung dapat dilakukan dengan darkfield microscopy, Direct fluorescence antibody test, dan Test molecular. Terdapat dua jenis pemeriksaan serologis yang banyak digunakan, pemeriksaan pertama tes nontreponemal yaitu VDRL (Venereal Disease Research Laboratories), Kahn, RPR (Rapid Plasma Reagin), ART (Automated Reagin Test), dan RST (Reagin Screen Test). Pemeriksaan kedua test treponemal yang bersifat spesifik karena antigennya ialah treponema atau ekstraknya yaitu TPHA (Treponemal pallidum Haemagglutination Assay), MHA-TP (Mirohemagglutination Assay for Antibodies to Treponema Pallidum), FTA-Abs (Fluorecent Treponemal Antibody Absorption Test).

Terapi utama dalam sifilis yaitu Benzil benzatin penisilin G (BBPG), dengan dosis:

Stadium primer dan sekunder sebanyak 2,4 juta Unit, injeksi intramuskular, dosis Tunggal sedangkan pada stadium laten sebanyak 2,4 juta Unit injeksi intramuskular, setiap minggu, pada hari ke1, 8 dan 15, Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan skin test terlebih dahulu untuk memastikan tidak ada alergi pada pasien. Bila pasien alergi dengan penisilin, menolak injeksi atau tidak tersediah nya BPPG dapat diberikan Doksisiklin 2x100 mg oral selama 14 hari untuk stadium primer dan sekunder atau selama 28 hari untuk sifilis laten, Eritromisin 4x500 mg oral selama 14 hari untuk ibu hamil dengan sifilis stadium primer dan sekunder, atau 30 hari untuk sifilis laten. Pada dasarnya tidak ada perbedaan tata laksana yang diberikan pada remaja yang mengalami sifilis sekunder bila dibandingkan dengan pasien dewasa. Bagian paling penting dalam penatalaksanaan sifilis pada remaja adalah konseling dan edukasi mengenai penyakit sifilis, cara penularan, pencegahan, dan pengobatan. Infeksi sifilis yang tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi neurologis dan kardiovaskular yang ireversibel. Tergantung pada stadium, neurosifilis dapat bermanifestasi sebagai meningitis, stroke,

kelumpuhan saraf kranial. Sifilis kardiovaskular yang merupakan hasil dari sifilis tersier dapat bermanifestasi sebagai aortitis, aortic regurgitation, carotid ostial stenosis.

KESIMPULAN

Telah dilaporkan satu kasus sifilis sekunder dengan manifestasi klinis roseola sifilitika dan kondiloma lata pada pasien remaja perempuan berusia 13 tahun. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan serologi, dan pemeriksaan histopatologi. Pada pasien terdapat faktor risiko berhubungan seksual tanpa pengaman. Prognosis pasien cenderung dubia ad bonam karena tidak adanya komplikasi sistemik namun adanya kemungkinan untuk berulang bila pasien melakukan hubungan seksual yang tidak bertanggung jawab di kemudian hari.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bagian Kulit dan Kelamin RSUD Ciawi, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dan pasien yang sudah mendukung berjalannya penelitian ini dan peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Menaldi, Sri Linuwih. (2015). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (Ed. 7, Cet. 2, 4, 7). Jakarta: FKUI.
- Fitzpatrick Dermatology. (2019). United States: McGraw-Hill Education.
- WOLFF, Klaus, JOHNSON, Richard Allen, SUURMOND, Dick. (c2017). Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology, 8th edition (8th Editioon). USA: McGraw-Hill.
- Tudor ME, Al Aboud AM, Leslie SW, et al. Syphilis. [Updated 2024 Aug 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534780/>
- Çakmak SK, Tamer E, Karadağ AS, Waugh M. Syphilis: A great imitator. Clin Dermatol. 2019;37(3):182–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cldermatol.2019.01.007>
- Newbern EC, Anschuetz GL, Eberhart MG, Salmon ME, Brady KA, De Los Reyes A, et al. Adolescent sexually transmitted infections and risk for subsequent HIV. Am J Public Health. 2013/08/15. 2013;103(10):1874–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23947325>
- Arando M, Fernandez-Naval C, Mota-Foix M, Martinez D, Armengol P, Barberá MJ, et al. Early syphilis: risk factors and clinical manifestations focusing on HIV-positive patients. BMC Infect Dis. 2019;19(1):727. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31420018>
- Majid N, Bollen L, Morineau G, Daily SF, Mustikawati DE, Agus N, et al. Syphilis among female sex workers in Indonesia: need and opportunity for intervention. Sex Transm Infect. 2010;86(5):377–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/sti.2009.041269>