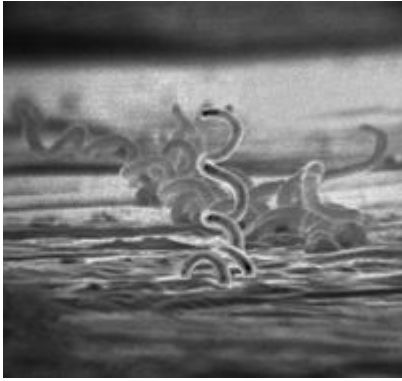


Treponema pallidum



KLASIFIKASI

Kingdom	: Eubacteria
Phylum	: Spirochaetes
Class	: Spirochaetes
Ordo	: Spirochaetales
Familia	: Treponemataceae
Genus	: <i>Treponema</i>
Spesies	: <i>Treponema pallidum</i>

MORFOLOGI

Treponema pallidum merupakan salah satu bakteri spirochaeta. Bakteri ini berbentuk spiral. Terdapat empat subspecies yang sudah ditemukan, yaitu *Treponema pallidum pallidum*, *Treponema pallidum pertenue*, *Treponema pallidum carateum*, dan *Treponema pallidum endemicum*. Tulisan ini akan membahas *Treponema pallidum pallidum* yang merupakan penyebab sifilis.



Treponema pallidum pallidum merupakan spirochaeta yang bersifat motile yang umumnya menginfeksi melalui kontak seksual langsung, masuk ke dalam tubuh inang melalui celah di antara sel epitel. Organisme ini juga dapat ditularkan kepada janin

melalui jalur transplasental selama masa-masa akhir kehamilan. Struktur tubuhnya yang berupa heliks memungkinkan *Treponema pallidum pallidum* bergerak dengan pola gerakan yang khas untuk bergerak di dalam medium kental seperti lender (mucus). Dengan demikian organisme ini dapat mengakses sampai ke sistem peredaran darah dan getah bening inang melalui jaringan dan membran mucosa.

Pada tanggal 17 Juli 1998, suatu jurnal melaporkan sekuensi genom dari *Treponema pallidum*. *Treponema pallidum pallidum* adalah bakteri yang memiliki genom bacterial terkecil pada 1.14 million base pairs (Mb) dan memiliki kemampuan metabolisme yang terbatas, serta mampu untuk beradaptasi dengan berbagai macam jaringan tubuh mamalia.

PENYAKIT YANG DITIMBULKAN : SIFILIS

Sifilis atau **penyakit Raja Singa** adalah salah satu penyakit menular seksual (PMS) yang kompleks, disebabkan oleh infeksi bakteri *Treponema pallidum*. Perjalanan penyakit ini cenderung kronis dan bersifat sistemik. Hampir semua alat tubuh dapat diserang, termasuk sistem kardiovaskuler dan saraf. Selain itu wanita hamil yang menderita sifilis dapat menularkan penyakitnya ke janin sehingga menyebabkan sifilis kongenital yang dapat menyebabkan kelainan bawaan atau bahkan kematian. Jika cepat terdeteksi dan diobati, sifilis dapat disembuhkan dengan antibiotika. Tetapi jika tidak diobati, sifilis dapat berkembang ke fase selanjutnya dan meluas ke bagian tubuh lain di luar alat kelamin.



Asal penyakit ini tidak jelas. Sebelum tahun 1492, penyakit ini belum dikenal di Eropa. Ada yang berpendapat bahwa penyakit ini berasal dari penduduk indian yang dibawa oleh anak buah Christopher Colombus sewaktu mereka kembali ke Spanyol dari benua Amerika pada tahun 1492. Pada tahun 1494 terjadi epidemi di Napoli, Italia. Pada abad ke 18 baru diketahui bahwa penyebaran sifilis dan gonore terutama disebabkan oleh

senggama dan keduanya dianggap sebagai infeksi yang sama. Dengan berjalannya waktu, akhirnya diketahui bahwa kedua penyakit itu disebabkan oleh jenis kuman yang berbeda dan gejala klinisnya pun berlainan.

Penyakit sifilis memiliki empat stadium yaitu primer, sekunder, laten dan tersier. Tiap stadium perkembangan memiliki gejala penyakit yang berbeda-beda dan menyerang organ tubuh yang berbeda-beda pula.

Stadium Dini (primer) Tiga minggu setelah infeksi, timbul lesi pada tempat masuknya *Treponema pallidum*. Lesi pada umumnya hanya satu. Terjadi afek primer berupa penonjolan-penonjolan kecil yang erosif, berukuran 1-2 cm, berbentuk bulat, dasarnya bersih, merah, kulit disekitarnya tampak meradang, dan bila diraba ada pengerasan. Kelainan ini tidak nyeri. Dalam beberapa hari, erosi dapat berubah menjadi ulkus berdinding tegak lurus, sedangkan sifat lainnya seperti pada afek primer. Keadaan ini dikenal sebagai ulkus durum.

Sekitar tiga minggu kemudian terjadi penjalaran ke kelenjar getah bening di daerah lipat paha. Kelenjar tersebut membesar, padat, kenyal pada perabaan, tidak nyeri, tunggal dan dapat digerakkan bebas dari sekitarnya. Keadaan ini disebut sebagai sifilis stadium I kompleks primer. Lesi umumnya terdapat pada alat kelamin, dapat pula di bibir, lidah, tonsil, puting susu, jari dan anus. Tanpa pengobatan, lesi dapat hilang spontan dalam 4-6 minggu, cepat atau lambatnya bergantung pada besar kecilnya lesi.

Stadium II (sekunder) Pada umumnya bila gejala sifilis stadium II muncul, sifilis stadium I sudah sembuh. Waktu antara sifilis I dan II umumnya antara 6-8 minggu. Kadang-kadang terjadi masa transisi, yakni sifilis I masih ada saat timbul gejala stadium II.

Sifat yang khas pada sifilis adalah jarang ada rasa gatal. Gejala konstitusi seperti nyeri kepala, demam, anoreksia, nyeri pada tulang, dan leher biasanya mendahului, kadang-kadang bersamaan dengan kelainan pada kulit. Kelainan kulit yang timbul berupa bercak-bercak atau tonjolan-tonjolan kecil. Tidak terdapat gelembung bernanah. Sifilis stadium II seringkali disebut sebagai *The Greatest Imitator of All Skin Diseases* karena bentuk klinisnya menyerupai banyak sekali kelainan kulit lain. Selain pada kulit, stadium ini juga dapat mengenai selaput lendir dan kelenjar getah bening di seluruh tubuh.

Sifilis Stadium III Lesi yang khas adalah guma yang dapat terjadi 3-7 tahun setelah infeksi. Guma umumnya satu, dapat multipel, ukuran milier sampai berdiameter beberapa sentimeter. Guma dapat timbul pada semua jaringan dan organ, termasuk tulang rawan pada hidung dan dasar mulut. Guma juga dapat ditemukan pada organ dalam seperti lambung, hati, limpa, paru-paru, testis dll. Kelainan lain berupa nodus di bawah kulit, kemerahan dan nyeri.

Sifilis Tersier Termasuk dalam kelompok penyakit ini adalah sifilis kardiovaskuler dan neurosifilis (pada jaringan saraf). Umumnya timbul 10-20 tahun setelah infeksi primer. Sejumlah 10% penderita sifilis akan mengalami stadium ini. Pria dan orang kulit berwarna lebih banyak terkena. Kematian karena sifilis terutama disebabkan oleh stadium ini. Diagnosis pasti sifilis ditegakkan apabila dapat ditemukan *Treponema pallidum*. Pemeriksaan dilakukan dengan mikroskop lapangan gelap sampai 3 kali (selama 3 hari berturut-turut).

Tes serologik untuk sifilis yang klasik umumnya masih negatif pada lesi primer, dan menjadi positif setelah 1-4 minggu. TSS (tes serologik sifilis) dibagi dua, yaitu treponemal dan non treponemal. Sebagai antigen pada TSS non spesifik digunakan ekstrak jaringan, misalnya VDRL, RPR, dan ikatan komplemen Wasserman/Kolmer. TSS nonspesifik akan menjadi negatif dalam 3-8 bulan setelah pengobatan berhasil sehingga dapat digunakan untuk menilai keberhasilan pengobatan. Pada TSS spesifik, sebagai antigen digunakan treponema atau ekstraknya, misalnya *Treponema pallidum* hemagglutination assay (TPHA) dan TPI. Walaupun pengobatan diberikan pada stadium dini, TSS spesifik akan tetap positif, bahkan dapat seumur hidup sehingga lebih bermakna dalam membantu diagnosis.

Pengobatan dilakukan dengan memberikan Antibiotika seperti Penisilin atau turunannya. Pemantauan serologik dilakukan pada bulan I, II, VI, dan XII tahun pertama dan setiap 6 bulan pada tahun kedua. Selain itu, kepada penderita perlu diberikan penjelasan yang jelas dan menyeluruh tentang penyakitnya dan kemungkinan penularan sehingga turut mencegah transmisi penyakit lebih lanjut.

Bagi penderita yang tidak tahan dengan penisilin dapat diganti dengan tetrasiklin atau eritromisin, yang harus dimakan 15 hari. Sifilis yang telah menyebabkan penderita lumpuh dan gila biasanya tidak dapat diobati lagi.

RINGKASAN

Treponema pallidum adalah termasuk bacteria spirochaeta yang berbentuk spiral. *Treponema pallidum pallidum* merupakan salah satu subspecies dari subspecies yang ada. *Treponema* ini dapat menyebabkan penyakit sifilis yang merupakan penyakit kelamin ditularkan melalui hubungan kelamin atau melalui sentuhan terhadap luka-luka kulit penderita. Jika yang mengidap penyakit ini adalah wanita hamil, janin akan dapat tertular, sifilis ada 3 tingkatan yaitu sifilis tingkat dini ditandai dengan timbul lesi pada tempat masuknya *Treponema pallidum*, sifilis tingkat kedua ditandai dengan nyeri kepala, demam, anoreksia, nyeri pada tulang, dan leher. Sifilis tingkat ketiga ditandai dengan Guma yang timbul pada semua jaringan dan organ, termasuk tulang rawan pada hidung dan dasar mulut. Sifilis tersier ditandai dengan kematian.

Pengobatan dilakukan dengan antibiotik penisilin, untuk pemantauan serologik dilakukan pada bulan 1, 2, 4, dan 12 tahun pertama dan setiap 6 bulan pada tahun kedua. Jika penderita yang tidak tahan dapat diganti dengan tetrasiklin atau eritromisin.

DAFTAR PUSTAKA

- William, 2000, <http://www.sexuallytransmitteddiseases.htm>, diakses tanggal 23 Maret 2008
- Oswari, E., 1995, Penyakit dan Penanggulangannya, 236-237, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Anonim, 2001, [http://www.calicutmedical.org/2001;1\(1\)e6.htm](http://www.calicutmedical.org/2001;1(1)e6.htm), diakses tanggal 23 Maret 2008

Rosanna Olivia Hartono
078114109