

## S.T.S. dan Masalah Diagnose Syphilis

Oleh: Soedarmadi dan Suyoto

Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran  
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

### PRAKATA

Di jaman sebelum ditemukannya antibiotik dan penicillin khususnya di sekitar tahun 1950, syphilis merajalela, sehingga mendapat gelar Raja Singa. Manifestasinya dapat menyerupai segala macam penyakit lain, sehingga disebut "the great imitator". Oleh karena itu pemeriksaan serologis untuk menegakkan diagnose syphilis adalah mutlak. Meskipun sekarang syphilis tidak lagi merupakan "the great imitator", peranan pemeriksaan serologis tetap tidak dapat ditinggalkan mengingat beberapa faktor, antara lain :

- masa tunas yang sangat variabel
- pemakaian antibiotik yang mempengaruhi keadaan klinis
- faktor sosial ekonomis.

Dasar test serologis untuk menegakkan diagnose syphilis logikanya ialah deteksi antibodi yang ditimbulkan oleh *Treponema pallidum* sebagai causa. Oleh karena itu pemeriksaan W.R. yang selama ini sangat populer meskipun secara praktis dan rutin masih dikerjakan, sudah pada saatnya harus diganti dengan yang lebih tepat, yaitu S.T.S. (*Serum atau Serologis Test for Syphilis*).

### KLASSIFIKASI SYPHILIS

Klasifikasi lama dari syphilis yang lebih ditekankan pada manifestasi klinis, yaitu Stadium I, Stadium II, dan Stadium III. Klasifikasi baru yang sekarang digunakan lebih ditekankan pada lamanya penderitaan dan prognosenya, yaitu :

#### I. Early Syphilis,

I.1. Stadium I

I.2. Stadium II

I.3. Infeksi dini yang asimtomatik (*Early asymptomatic infection*)

#### II. Late syphilis (Stadium III atau "tertiary syphilis")

*Early syphilis* ialah infeksi yang diderita tidak lebih dari dua tahun dengan prognose relatif baik, sedang *late syphilis* ialah segala manifestasi yang terjadi dua tahun atau lebih sejak infeksi, dengan prognose yang relatif lebih jelek.

### MACAM-MACAM S.T.S.

I. S.T.S. nonspesifik (*Non-treponemal Test, Standard Test atau Reagin Test*).

Dasar test ini ialah deteksi kompleks antibodi, yang antara lain berupa postidid haptene. Pertama kali dikerjakan oleh Wassermann (1906) yang menggunakan antigen ekstrak fetus syphilis kongenital, tetapi kemudian ternyata bahan yang sama didapatkan pada semua jaringan normal dan paling banyak terdapat pada jantung sapi, yaitu pospolipid-cardiolipin. Dasar reaksi Wasser-

R) ialah pengikatan komplemen, dan deteksi pospatid hapten atau antibodi yang juga disebut antibodi Wassermann atau Reagin. Dengan data lain untuk menentukan ada tidaknya zat antilipid atau reagin

adi. Kemudian dipakai test serologis yang berdasar atas reaksi flokulasi, misalnya Kahn, VDRL, Murata dll. yang lebih praktis dan mudah, baik dalam pelaksanaan maupun persiapannya, karena tidak memerlukan komplemen dan sistim hemolisis sebagai indikator.

Dalam S.T.S. non-spesifik dipakai antigen yang secara biologis tak ada hubungannya dengan *Treponema pallidum*, oleh karena itu sering terjadi BFP (*biological false positive*) atau FPR (*false positive reactors*), yaitu hasil palsu yang biologis. Yang paling lazim dikerjakan biasanya 3 reaksi, yaitu WR, Kahn dan VDRL.

Reaksi-reaksi atau test-test lain yang populer ialah:

1. Test pengikatan komplemen : WR (CWR) dan Kolmer
2. Test flokulasi : VDRL, Kahn, Kline, Murata, Mazzini
3. Test aglutinasi : RPR

## II. S.T.S. spesifik atau *Treponemal Antigen Test*.

Di sini dipakai antigen *Treponema*, baik sebagai kuman hidup misalnya TPI maupun sebagai suspensi misalnya RPCF. TPI sangat spesifik tetapi pelaksanaannya sukar karena memakai kuman hidup. Walaupun derajat spesifik RPCF kurang bila dibandingkan dengan TPI, yaitu masing-masing 82,6 %, dan 98,86 %, tetapi mengingat cara melakukan dan persiapannya yang lebih mudah di antara STS spesifik yang paling banyak dipakai ialah RPCF.

Reaksi-reaksi S.T.S. spesifik lain yang populer ialah:

1. Test pengikatan komplemen : RPCF, KRPA, TCF, TCP.
2. Test aglutinasi : TPA, TPHA.
3. Test imobilisasi : TPI.
4. Test imunofluoresensi : FTA, FTA-ABS.

## DISKUSI

Hasil STS non-spesifik yang positif tidak mutlak, karena sering terjadi BFP, tetapi peranannya terutama untuk *screening* dan *follow-up* pengobatan sangat berharga yang dipakai terutama sifat sensitivitasnya, oleh karena itu meskipun tidak spesifik masih dipakai secara rutin.

Sebaliknya STS spesifik tidak dapat dikerjakan secara rutin, tidak saja karena mahal dan sukar dilakukan, tetapi penderita syphilis yang sudah sembuh pun memberikan hasil yang positif, hingga tak dapat dipakai sebagai pegangan untuk menentukan pengobatan.

Karena di Indonesia sampai saat ini belum dapat dilakukan test STS spesifik secara rutin, maka jalan satu-satunya yang bisa ditempuh ialah: STS non-spesifik yang negatif, belum berarti tidak adanya syphilis, sedang STS non-spesifik positif, baru akan memperkuat diagnose klinis, apabila ketiga STS non spesifik positif.

## KESIMPULAN

Secara rutin dikerjakan STS non-spesifik (WR, Kahn, VDRL). Diagnose syphilis tidak bisa semata-mata atas dasar hasil STS saja, walaupun ketiganya positif, lebih-lebih bila yang positif hanya satu. Diagnose syphilis hanya bisa ditegakkan bila hasil STS positif mendukung diagnose klinis dan anamnese penderita tersangka syphilis.

STS non-spesifik dipakai karena sensitivitasnya untuk test rutin dan baik untuk tujuan *screening*. Sedang STS spesifik dipakai karena spesifiknya, lebih baik dipakai dalam pemecahan masalah diagnostik yang sangat memerlukan.

## SUMMARY

The Wassermann, Kahn and VDRL reactions are usually done routinely. A diagnosis based solely on STS reaction is not recommended, although all of the three reactions are positive, moreover a diagnosis based only on one positive STS reaction is of small significant without clinical diagnosis and history of suspected syphilis. Non-specific STS is better for routine testing and for screening, as it is more sensitive while specific STS is better for solving diagnostic problems.

Arti singkatan-singkatan yang dipakai:

- CWR = Cardiolipin Wassermann Reaction
- VDRL = Venereal Disease Research Laboratory
- RPR = Rapid Plasma Reagin
- RPCF = Reiter Protein Complement Fixation
- KRPA = Kolmer with Reiter Protein Antigen
- TCF = *Treponema pallidum* Complement Fixation
- TCP = *Treponema pallidum* Cryolysis Protein
- TPA = *Treponema pallidum* Agglutination
- TPHA = *Treponema pallidum* Haem-Agglutination
- TPI = *Treponema pallidum* Immobilization
- FTA = Fluorescent Treponemal Antibody
- ABS = Absorption

## KEPUSTAKAAN

- Andrews, G.C. 1961 *Disease of The Skin*, 4th ed. W.B. Saunders Co., Philadelphia/London.
- Burrows, W., et al. 1968 *Textbook of Microbiology, the Pathogenic Microorganisms*, 9th ed. W.B. Saunders, London/Philadelphia.
- Grimble, A.S. 1969 *McLachlan's Handbook of Diagnosis and Treatment of V.D.*, 5th ed. E & S Livingston. Ltd, Edinburgh/London.
- CIBA 1971 Syphilis. *Clin. Symp.* 23 (3): 23 - 8.
- Sujudi & Suharto 1973 Korelasi hasil RPCF pada penderita tersangka syphilis dan hasil STS. *M. Ked. Indon.* 23 (11 - 12) : 181 - 6.