SERVISITIS → TERUTAMA KRONIS

Nama : Romadhonal Qodarul Akbar
NRP : 1810211130
Lab : Act A2

Pendahuluan

Servisitis adalah suatu kondisi peradangan pada leher rahim. Biasanya disebabkan oleh agen infeksi, biasanya ditularkan secara seksual. Hal ini sering tanpa gejala, dan infeksi diam dapat menyebabkan komplikasi saluran genital bagian atas. Gejala biasanya tidak spesifik, dan yang paling signifikan adalah peningkatan keputihan dan / atau perdarahan terobosan. Untuk diagnosisnya, ada sistem komersial berdasarkan teknik molekuler yang mencakup hampir semua patogen yang diketahui terkait dengan servisitis, meskipun kultur tidak boleh ditinggalkan karena kebutuhan untuk melakukan studi sensitivitas antibiotik. Direkomendasikan untuk memulai pengobatan empiris yang mencakup C. trachomatis dan N. gonorrhoeae dalam kasus wanita yang berisiko tinggi terinfeksi oleh patogen ini, terutama jika tindak lanjut tidak dapat dipastikan atau tes diagnostik yang memadai tidak tersedia. Pada wanita berisiko rendah, pengobatan harus disesuaikan dengan hasil tes mikrobiologi.

Servisitis adalah proses yang ditandai dengan peradangan pada serviks. Itu diakui untuk pertama kalinya sebagai kondisi klinis yang penting pada tahun 1984, digambarkan sebagai "pada wanita uretritis pada pria". Peradangan terlokalisasi terutama di sel epitel kolumnar kelenjar endoserviks, tetapi juga dapat mempengaruhi skuamosa epitel ektoserviks. Biasanya disebabkan oleh agen infeksi, umumnya ditularkan secara seksual.

Pada banyak kesempatan tidak menimbulkan gejala yang nyata dan pentingnya deteksi dan pengobatan yang benar terletak pada kenyataan bahwa infeksi diam dapat mengakibatkan komplikasi seperti salpingitis, endometritis dan penyakit radang panggul (PID) dan memiliki konsekuensi yang parah pada wanita hamil.

Terlepas dari kenyataan bahwa tidak banyak penelitian yang mengevaluasi frekuensi servisitis, diperkirakan itu adalah kondisi umum, dengan prevalensi setinggi 20-40% pada wanita yang terlihat dalam konsultasi untuk infeksi menular seksual (IMS).

Anatomi dan Fisiologi Serviks

Serviks terdiri dari matriks jaringan ikat yang ditutupi oleh dua jenis epitel yang berbeda: kolumnar dan skuamosa. Sel epitel kolumnar melapisi saluran endoserviks dan membentuk target patogen yang paling sering dikaitkan dengan servisitis, seperti Chlamydia trachomatis dan Neisseria gonorrhoeae. Di sisi lain, ektoserviks dilapisi dengan epitel skuamosa, yang berdekatan dengan mukosa vagina dan, akibatnya, rentan terhadap patogen yang terkait dengan vaginitis, termasuk Trichomonas vaginalis dan Candida spp. Kedua epitel berbeda, tidak hanya dalam kerentanan terhadap mikroorganisme tertentu, tetapi juga dalam mekanisme pertahanan endogen, respon mereka terhadap perubahan hormonal, kapasitas sekretori dan kerentanan mereka terhadap HIV.

Hormon memiliki banyak efek pada mukosa serviks. Dengan demikian, estrogen (baik endogen maupun eksogen) meningkatkan ektropion serviks, yaitu penonjolan epitel kolumnar endoserviks ke arah ektoserviks yang terlihat, terdapat pada remaja, wanita hamil dan wanita yang menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Selain itu, mereka sangat penting untuk mempertahankan ketebalan epitel skuamosa serviks yang sesuai. Sebaliknya, progesteron dapat menyebabkan epitel ini menjadi lebih tipis. Kualitas lendir endoserviks juga dipengaruhi oleh hormon-hormon ini, dan peran modulator langsung bahkan telah diusulkan untuk mereka dalam respon imun humoral dan seluler. Selanjutnya, lendir endoserviks memiliki aktivitas antimikroba intrinsik yang cukup besar yang disediakan oleh asam laktat, pH rendah dan adanya peptida antimikroba.

Gejala dan Tanda-tanda Servisitis

Dari sudut pandang klinis, servisitis cenderung diklasifikasikan sebagai akut atau kronis, dengan yang terakhir bertanggung jawab atas sejumlah besar kasus. Peradangan serviks seringkali asimtomatik, dan pada wanita yang bergejala, gejalanya seringkali tidak spesifik, dengan yang paling signifikan adalah adanya peningkatan keputihan dan/atau perdarahan intermenstruasi, biasanya terkait dengan hubungan seksual.

Pada pemeriksaan ginekologi, servisitis biasanya dimanifestasikan oleh adanya eksudat endoserviks mukopurulen di saluran endoserviks ("servisitis mukopurulen") dan/atau perdarahan, yang mudah diinduksi dengan menggosok ringan dengan kapas melalui os serviks eksternal ("kerapuhan"). Kedua tanda tersebut dapat ada atau mungkin hanya ada salah satunya, dan kerapuhan sama umum, atau bahkan lebih, daripada adanya eksudat. Oleh karena itu, meskipun karya tertua merujuk pada istilah “servisitis mukopurulen”, terminologi ini tidak tepat dan pedoman praktik klinis telah menggunakan istilah “servisitis” sejak tahun 2006 untuk mencakup semua kasus.

Servisitis kronis, umumnya tanpa gejala, sangat umum pada wanita dewasa (setidaknya yang hanya dapat dilihat secara mikroskopis) dan pentingnya terletak pada kenyataan bahwa infeksi subklinis dapat meluas ke saluran genital bagian atas, yang mengakibatkan komplikasi seperti endometritis, salpingitis dan PID. Ini juga dapat menyebabkan efek buruk pada wanita hamil dan pada bayi baru lahir. Gejala sisa dari PID termasuk nyeri panggul perut kronis, infertilitas dan peningkatan risiko kehamilan ektopik. Selain itu, peradangan kronis pada serviks dapat berkontribusi pada perkembangan kanker serviks.

Etiologi / Penyebab Servisitis

Ada beberapa agen, baik menular dan tidak menular, berpotensi terlibat dalam servisitis. Ketersediaan teknik molekuler saat ini meningkatkan jumlah mikroorganisme yang diakui sebagai agen etiologi potensial.

Penyebab servisitis antara lain (Sellors, 2000) :

1. Benda asing (IUD, tampon)
2. Infeksi
    a. Neisseria gonorrhoeae
    b. Clamydia trachomatis
    c. Herpes simplex virus
    d. Trichomonas vaginalis

e. Kuman penyebab lainnya: Mycoplasma genitalium, Ureaplasma, urelyticum, Treponema pallidum, Bacteroides, Gardenella vaginalis.

3. Trauma
4. Iritasi bahan kimia

Servisitis Kronis

Servisitis dapat bertahan atau kambuh setelah menyelesaikan satu atau beberapa siklus pengobatan antibiotik. Dalam kasus ini, direkomendasikan bahwa pasien dinilai ulang setelah mengesampingkan kemungkinan paparan ulang atau kegagalan pengobatan.

Seperti yang telah disebutkan di bagian sebelumnya, pentingnya servisitis kronis terletak pada kenyataan bahwa hal itu dapat mengakibatkan komplikasi seperti endometritis, salpingitis, PID, korioamnionitis dan efek samping lainnya pada kehamilan. Ini juga dapat berperan dalam inisiasi atau promosi kanker serviks

Dalam kasus ini, mikroorganisme potensial yang lebih jarang terlibat dan tidak tercakup oleh pengobatan yang diberikan (misalnya Trichomonas atau agen BV) harus disingkirkan. Sebagian besar pedoman merekomendasikan tinjauan ginekologi lengkap untuk menyingkirkan tanda-tanda keganasan dan mempertimbangkan agen non-infeksi, seperti beberapa zat kimia yang dapat mengikis lendir serviks atau menyebabkan mukositis iritasi (pembersih vagina, spermisida dan deodoran kimia).

Dalam kasus servisitis kronis di mana tidak mungkin untuk menemukan agen etiologi, terapi ablasi dapat dipertimbangkan, meskipun studi yang mengevaluasi efektivitasnya terbatas. Opsi ini harus dipertimbangkan sebagai upaya terakhir, dan sebelum penerapannya, perlu untuk selalu menyingkirkan kemungkinan keganasan.

Komplikasi

Komplikasi utama servisitis adalah endometritis, PID dan kemungkinan efek samping pada kehamilan. Tanda-tanda klinis servisitis dan/atau endometritis mungkin satu-satunya yang ada pada pasien dengan PID. Pada wanita dengan infeksi saluran genital bawah, risiko terjadinya PID diperkirakan antara 20 dan 80% tergantung pada keterlambatan diagnosis, adanya koinfeksi dan faktor lain yang bergantung pada pejamu.

Lebih lanjut, diterima bahwa adanya peradangan serviks mungkin berperan dalam penularan HIV, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi oleh virus dan ekskresinya. Mekanisme dimana servisitis dapat mendukung penularan HIV termasuk peningkatan replikasi virus dalam konteks infeksi atau peradangan, terutama dengan adanya peningkatan sitokin proinflamasi, gangguan lendir serviks dan jumlah yang lebih besar dari sel yang terinfeksi HIV dalam sekresi serviks. . Korelasi antara keberadaan genom HIV dalam sekresi serviks dan bukti servisitis telah ditunjukkan. Selain itu, ekspresi HIV di saluran genital dapat diubah dengan cara yang berbeda tergantung pada etiologi servisitis.

Ada juga bukti keterlibatan peradangan kronis serviks dalam patogenesis kanker serviks. Beberapa genotipe human papillomavirus (HPV), khususnya 16 dan 18, terlibat dalam perkembangan sebagian besar kanker genital. Peran virus ini dalam servisitis lebih tidak pasti. Dalam beberapa penelitian, hubungan langsung telah ditemukan antara tingkat peradangan serviks dan adanya lesi intraepitel skuamosa.

Komplikasi pada wanita hamil

Dampak servisitis pada kehamilan dan kemungkinan efek samping pada neonatus masih menjadi kontroversi. Sebagian besar karya yang diterbitkan yang telah mengevaluasi efek ini hanya mencakup kasus servisitis yang dihasilkan oleh patogen klasik (gonococcus dan Chlamydia). Pada wanita hamil, infeksi C. trachomatis telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kehamilan ektopik, kelahiran prematur, ketuban pecah dini, aborsi spontan dan morbiditas masa kanak-kanak. Namun, beberapa penelitian tidak menemukan perbedaan yang signifikan secara statistik antara risiko kelahiran prematur atau ketuban pecah dini pada wanita dengan servisitis yang disebabkan oleh Chlamydia dan gonococcus dan wanita hamil tanpa infeksi, sementara di

lain ada hubungan yang signifikan secara statistik antara infeksi C. trachomatis dan risiko aborsi spontan pada populasi dengan tingginya prevalensi infeksi karena bakteri ini (17,4%).

Pengobatan

Keputusan untuk melakukan pengobatan empiris atau pengobatan yang ditargetkan pada wanita dengan servisitis harus diambil setelah mempertimbangkan faktor-faktor seperti usia, konteks epidemiologi dan ketersediaan tes diagnostik cepat. Dianjurkan untuk memulai pengobatan empiris yang mencakup C. trachomatis dan N. gonorrhoeae dalam kasus wanita dengan risiko tinggi infeksi karena patogen ini (usia <25 dan mereka yang memiliki pasangan seksual baru atau dengan pasangan yang didiagnosis dengan IMS), terutama jika tindak lanjut tidak dijamin atau jika tes diagnostik yang sesuai tidak tersedia (misalnya tes NAA tidak tersedia). Untuk wanita dengan risiko IMS rendah, pengobatan dapat ditunda, menunggu hasil tes diagnostik

Regimen pengobatan empiris yang direkomendasikan di sebagian besar pedoman adalah azitromisin, 1g per oral dalam dosis tunggal, atau doksisiklin, 100mg per oral, dua kali sehari selama tujuh hari. Jika pasien memiliki risiko tinggi infeksi gonokokal, patogen ini juga harus ditutupi, sebaiknya dengan ceftriaxone 500-1000mg, intramuskular, dalam dosis tunggal.

Azitromisin juga merupakan pengobatan pilihan jika patogen yang diidentifikasi adalah M. genitalium, tetapi strain resisten yang terkait dengan kegagalan klinis telah dilaporkan. Dalam kasus ini, pengobatan yang direkomendasikan adalah moksifloksasin, 400mg/hari selama 7-14 hari. Melakukan tes penyembuhan (pengulangan tes diagnostik satu bulan setelah menyelesaikan pengobatan) tidak diperlukan kecuali jika gejalanya menetap atau pada pasien hamil. Dalam tindak lanjut pasien di mana agen etiologi adalah patogen menular seksual, skrining untuk HIV dan sifilis dan pelacakan kontak harus dilakukan.

Penatalaksanaan pasien dengan servisitis di mana tidak ada agen patogen yang dapat diidentifikasi masih kontroversial. Untuk kasus ini, tidak ada cukup bukti ilmiah yang

membenarkan alternatif pengobatan, dan setiap kasus harus dinilai sesuai dengan konteks klinis dan adanya faktor non-infeksi lainnya.

Manajemen kontak (pasangan seksual)

Kontak seksual dari 60 hari terakhir wanita dengan servisitis harus dinilai dan diobati dengan rejimen antibiotik yang sama yang direkomendasikan untuk patogen menular seksual yang diidentifikasi atau dicurigai.

Untuk meminimalkan risiko penularan dan infeksi ulang, pasien harus disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai gejalanya hilang dan pasangan seksual mereka juga telah diobati.

DAFTAR PUSTAKA

- https://sinta.unud.ac.id/uploads/dokumen_dir/380f0b7286211bf15ffb69f9f995307a.pdf
- http://eprints.dinus.ac.id/19070/10/bab2_18404.pdf
- http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/149/jtptunimus-gdl-freyanazer-7420-3-babii.pdf