

第16回近畿産婦人科内視鏡手術研究会プログラム

— *Kinki Society for Gynecologic Endoscopy* —

日時： 平成28年2月7日（日）

会場： ブリーゼプラザ 小ホール（大阪梅田）

理事長 いとう女性クリニック 伊藤 将史
研究会長 近畿大学 万代 昌紀
事務局担当 吹田徳洲会病院 梅本 雅彦

参加費： 1,000円 入会金： 2,000円 年会費： 3,000円

9:00～9:45 理事会

10:00～11:20 一般演題Ⅰ「－合併症を中心に－」

 座長：大阪医科大学 林 篤史先生

11:20～12:20 特別講演

 司会：近畿大学 万代 昌紀先生

 演者：日本医科大学 明楽 重雄先生

 「腹腔鏡下仙骨腫固定術（LSC）の適応と実際－安全・確実に行うために－」

12:45～13:30 ランチョンセミナー（協賛：ジョンソンエンドジョンソン株式会社）

 司会：大阪労災病院 志岐 保彦先生

 演者：近畿大学 小谷 泰史先生

 「腹腔鏡下子宮筋腫核出術 ～当科における診断から治療まで～」

14:00～14:30 評議員会ならびに総会

14:30～15:40 一般演題Ⅱ

 座長：北摂総合病院 奥田 喜代司先生

15:40～17:00 テーマ演題「子宮内膜症」

 司会・Keynote Lecture：京都府立医科大学 楠木 泉先生

 Keynote Lecture

 「子宮内膜症に対する腹腔鏡下手術（卵巣チョコレート嚢胞、DIEを中心に）」

【協賛企業一覧】

株式会社アムコ

エム・シー・メディカル株式会社

オリンパスメディカルシステムズ株式会社

科研製薬株式会社

コヴィディエンジャパン株式会社

ジョンソンエンドジョンソン株式会社

株式会社東機質

日本メディカルネクスト株式会社

株式会社プロシード

【一般演題 I】 一合併症を中心に— 座長： 大阪医科大学 林 篤史先生

<演題 1>

トロッカー抜去時には出血は確認できなかったが手術室退室時に腹壁血腫を認めた 1 例

大阪中央病院 婦人科

伴真由子 久保光太郎 恐神博行 橋本佳子 佐伯愛 松本貴

トロッカー挿入時には様々な合併症が起こりうる。多くは挿入直後か抜去時に発見され修復が行われる。今回、腹腔鏡下子宮全摘出術終了後、全身麻酔より覚醒し手術室を退室する際に顕在化した、左下腹部の 5mm ポート挿入部位に発生した腹壁血腫を経験した。この症例では、術中およびトロッカー抜去の際に腹壁の血管損傷はみられず、閉創時にも出血は確認できなかった。しかし、抜管を終え手術室を出る頃から、患者の左下腹部痛の訴えが増し、ドレーンを確認すると手術終了時には淡血性であった排液が血性に変化し、ドレーンバッグ内にコアグラの貯留も見られた。左下腹部に発赤・腫脹を認め腹壁血腫が疑われた。再度、全身麻酔下に腹腔鏡で出血源の検索を行ったところ、左下腹部のポート抜去部内より出血を認め、縫合し止血を図った。皮下組織での血管損傷による腹壁血腫が時間をあけて顕在化したものと思われる。原因と対策につき検討し報告する。

<演題 2>

腹腔鏡下子宮体癌手術における合併症

大阪医科大学 産婦人科

田中智人 寺井義人 古形祐平 芦原敬允 前田和也 藤原聡枝 田中良道 佐々木浩

恒遠啓示 大道正英

【目的】本邦ではこれまで子宮体癌に対しては開腹による根治術が行われてきたが、平成 26 年度診療報酬改正で腹腔鏡手術が保険適応となり、今後鏡視下手術の増加が予想される。当院で行った腹腔鏡下子宮体癌根治術の合併症および予後について報告する。【方法】2010 年 8 月から 2015 年 12 月までに 160 例の腹腔鏡下子宮体癌手術を施行した。腹腔鏡による手術手技の特徴としては子宮動脈、尿管を周囲組織より完全に剥離し膀胱子宮靭帯前層の処理を行う準広汎子宮全摘術を行っている。【結果】症例は AEH24 例、IA 期 123 例、IB 期 7 例、III 期 1 例、IV 期 5 例であった。手術時間、術中出血量、摘出リンパ節個数および入院期間の平均はそれぞれ 336 ± 87 (分)、 47 ± 62 (ml)、 32.8 ± 13.5 (個)、 9.2 ± 2.9 (日)であった。輸血施行例はなく術中合併症は膀胱損傷 1 例、尿管損傷 1 例、血管損傷 1 例でいずれも鏡視下に修復した。観測期間の中央値は 18 か月で 5 例の再発を認めた。再発例のうち 2 例は術中に IV 期の診断をし開腹による根治術を施行した。残りの 3 例は IA 期の endometrioid carcinoma G1, G2 および serous carcinoma がそれぞれ 1 例であった。【結論】腹腔鏡下子宮体癌根治術 160 例の術中合併症として膀胱損傷、尿管損傷、血管損傷をそれぞれ 1 例経験した。また、臨床的早期癌で腹腔鏡下に根治術を施行した症例のうち 3 例に再発を認めた。欧米の臨床試験と比較しても合併症および予後において良好な結果が得られた。

<演題 3>

感染性リンパ嚢胞に対する腹腔鏡下リンパ嚢胞開窓術

公立那賀病院 産婦人科

吉村康平、西丈則、帽子英二

婦人科悪性腫瘍手術後に起こるリンパ嚢胞は、時に管理に難渋することがある。無症候性の場合には経過観察が原則であるが、症候性の場合には治療が必要である。症候性リンパのう胞の治療は抗生剤投与が一般的であるが、再発や治療抵抗性の症例にはドレナージや硬化療法などの治療が必要となる。近年、腹腔鏡下での開窓術による治療奏効例の報告が散見されようになった。今回、感染性リンパ嚢胞に腹腔鏡下リンパ嚢胞開窓術 (LLF) を施行し、有効であった症例を経験したので報告する。

症例は 36 歳 1 経妊で、宮頸部腺癌 stage1a1 の診断のもと準広汎子宮全摘術及び骨盤内リンパ節郭清術を施行した。術後 9 日目にリンパ嚢胞を認めたものの、無症候性であったために経過観察となった。術後 410 日目に発熱と下腹部痛を認め、入院加療となった。抗生剤治療を行うも症状改善なく LLF を施行した。その後解熱し、症状改善した為、術後 11 日目に退院となった。

<演題 4>

腹腔鏡下筋腫核出術中に卵管間質部を切断したが修復しえた一例

京都第二赤十字病院

谷垣佳子 衛藤美穂 栗原甲妃 福山真理 南川麻里 岡島京子 山本彩 加藤聖子

福岡正晃 藤田宏行

症例は 35 歳女性、0 経妊。不妊症及び子宮筋腫に対し手術目的に当院を紹介受診。右側壁 8 cm の筋層内筋腫に対し腹腔鏡下筋腫核出術を施行する方針となった。両側卵管起始部の位置を確認し、十分に距離をおいた上で子宮筋層を切開し筋腫を核出した。筋腫核出後、当初確認したよりも切開線と右卵管起始部が近接していた為、卵管色素通水検査を行ったところ右卵管間質部切断が判明した。色素通水で卵管断端の位置を確認、単々吻合した後に子宮筋層を縫合し手術を終了した。手術時間は 4 時間 0 分、出血は 200g、摘出筋腫は 260g だった。術後 2 ヶ月目に子宮卵管造影検査を施行し両側の卵管の疎通性を確認した。術後 4 ヶ月目に前医で体外受精を行い、妊娠経過は良好であり予定帝王切開で生児を得た。側壁筋層内筋腫では卵管間質部が予想外に偏位している可能性を念頭に置き、手術を行うべきであると思われる。術中に卵管色素通水検査を行うことで卵管損傷が回避できる可能性がある。

<演題 5>

臓器損傷と腔断端離開

近畿大学医学部産科婦人科学教室

村上幸祐、小谷泰史、藤島理沙、宮川知保、青木稚人、葉 宜慧、貫戸明子、高矢寿光、浮田真沙世、島岡昌生、飛梅孝子、中井英勝、辻 勲、鈴木彩子、万代昌紀

【緒言】腹腔鏡手術の際に生じた合併症を共有することは、同様の合併症を繰り返さないために重要である。尿路損傷、腸管損傷、腔断端離開を生じた症例について検討した。

【症例 1】63 歳、子宮筋腫・卵巣腫瘍に対し TLH・BSO を施行した。標本を腔から細切して摘出中に、膀胱損傷および尿管切断が発生した。膀胱修復・尿管新吻合を行ったが、術後膀胱腔瘻が生じた。

【症例 2】70 歳、子宮摘出後の卵巣腫瘍に対し付属器切除を施行した。卵巣提索の切離時に尿管も切断し、尿管吻合・ステント留置を要した。

【症例 3】44 歳、子宮筋腫に対し LM を施行した。腸鉗子で腸管を把持して牽引した際に S 状結腸が穿孔し、縫合修復を要した。

【症例 4】48 歳、TLH 施行 6 ヶ月後、排便時の腹圧で腔断端が離開し、腸管が脱出した。腹腔鏡下および腔式に縫合閉鎖した。

【結論】合併症が生じた際には科内全員で手術映像を確認し、原因と対策を協議検討することが重要である。

<演題 6>

子宮筋腫に対してバイポーラー TCR 使用時の電極の近接に伴う放電による短絡回路形成とループ電極の破損

大阪労災病院 産婦人科

奥野幸一郎 志岐保彦 八木茉莉 八木一暢 白石真理子 直居裕和 栗谷健太郎 渡辺正洋

尾崎公章

粘膜下子宮筋腫に対しての治療には経頸管的切除術が広く行われており、侵襲や疼痛が少なく、入院期間の短縮などメリットも多い。

今回、粘膜下子宮筋腫に対して経頸管的切除術を行い。術中に電極の近接に伴う放電による短絡回路形成とループ電極が破損した一例を経験したため、報告する。【症例】46歳、3経妊2経産、主訴は過多月経。脊椎麻酔のもと、経頸管的切除術を試行。バイポーラ子宮鏡を用い、還流液は生理食塩水を使用。筋腫表面を切除中に閃光と共に破裂音を認めた。ループ部分が破損したため、新しいループに交換し、手術を再開。その後、筋腫切除の際に再び爆発を認めた。モノポーラ子宮鏡に変更後、術を再開し、筋腫を切除し終了した。【考察】バイポーラTCR使用時には、電極が近接し放電を伴う場合がある事がわかった。今症例では、放電による明らかな他臓器損傷は認めなかったが、その様なリスクも予想されるため、使用の際は十分な注意が必要であると考えます。

<演題7>

電解質異常をきたし輸血を要したTCR症例

神戸切らない筋腫治療センター・佐野病院 婦人科

井上 滋夫

子宮筋腫内視鏡手術に特化した当施設では、手術件数の累計が、まもなく2000件に達する。核出や子宮全摘がなされていた大きな筋層内筋腫も、積極的な術前偽閉経療法と筋腫核剥離向中心切削法の導入により、腹腔鏡手術だけでなく子宮鏡手術も適応となり、およそ65%を子宮鏡で行ってきた。

摘出筋腫重量100g超の子宮鏡手術を150件近く行ない手術時間の短縮と術中出血量の低減がみられるようになってきたが、標題の例を経験したので供覧し、発症機序について考察したい。

症例 50歳、未経妊。過多月経、貧血あり。MRIで最大9.4cmの複数の筋層内筋腫と子宮腔の拡張を認めた。TCR-EA、LAVH、UAEを提案したところ、TCR-EAを希望したので、6か月の偽閉経療法の後、これを施行した。最大筋腫に対しモノポーラレゼクトスコープ凝固モードで筋腫核剥離を進め、切削を開始したが、手術開始1時間の採血でNa 117mEq, K 3.4mEq, Hb 5.5g/dlと低下したため、1期的完全摘出を断念し輸血を行なった。

【一般演題II】 座長： 北摂総合病院 奥田 喜代司先生

<演題1>

身長148.0cm, 体重92.4kg, BMI42.18の卵巣嚢腫茎捻転症例に対し腹腔鏡下に卵巣嚢腫核出術を行えた1例、
洛和会 音羽病院産婦人科

徳重 誠 野溝万吏 矢野阿壽加 奈倉道和 堀 隆夫 佐川典正

当院は断らないERを標榜しているが、左下腹痛で救急受信されたOGOP, 32歳女性、高血圧症合併、超音波エコーにて11cm卵巣腫瘍を認め緊急腹腔鏡下手術を行った、

子宮把持器挿入、オープン法にて臍部に10mmトローカー挿入、左側下腹部腸骨稜内方3cm上方3cmに5mm10cmトローカー挿入、右側にも同様5mmトローカー挿入、その中央やや下部に5mm7.5cmトローカー挿入し手術を開始した、BMI42.18だが身長148.0cm、体重92.4kgと体が小さく操作が難しく、最終的には下腹部正中に約3cmの切開を加えウインドプロテクターSを挿入し体外法にて嚢腫を核出した。

この症例に対し若干の考察を加え報告する。

<演題 2>

腹腔鏡下子宮体癌術後に胸腹水貯留を伴う *Gemella morbillorum* による菌血症を認めた症例

市立貝塚病院

金尾世里加、三好愛、河田真由子、藤川恵理、中島文香、西村真唯、田中あすか、竹田満寿美、
宮武崇、三村真由子、長松正章、横井猛

Gemella morbillorum は嫌気性グラム陽性菌であり女性生殖器や上気道などに存在する常在菌であるが、まれに重篤な感染の原因となることがある。婦人科腹腔鏡下手術後の *G. morbillorum* による感染症は今までに報告がない。今回我々は腹腔鏡下子宮体癌術後に *G. morbillorum* による菌血症をきたし胸腹膜炎による胸腹水貯留を呈した症例を経験した。

[症例]46 歳 子宮内膜癌 I A 期の術前診断にて TLH、BSO、PLN を行った。経過は良好で感染兆候なく術後 9 日目に退院した。その後術後 36 日目に 39 度の発熱を主訴に来院した。血液検査にて炎症反応の上昇を認め、胸腹部 CT にて両側胸水の貯留、多量腹水の貯留、腹膜の多発結節、多数のリンパ節腫大を認め、放射線読影医は子宮体癌の再発を疑った。腹水穿刺にて黄色混濁の腹水を採取し細胞診に提出したが、結果は多数の好中球を認めるのみで悪性細胞は認めなかった。入院時の血液培養から *G. morbillorum* が検出され、*G. morbillorum* による菌血症と診断し、抗生剤（フロモキシセフ 2g/日、メトロニダゾール 0.5g/日）による治療を行い解熱した。それとともに胸水・腹水は消失した。

<演題 3>

早期子宮体癌に対し、5mm 軟性鏡と細径鉗子を用いて腹腔鏡下子宮摘出術を施行した症例

大阪労災病院

白石真理子 志岐保彦 八木茉莉 八木一暢 奥野幸一郎 直居裕和 栗谷健太郎 渡辺正洋
尾崎公章

子宮体癌の腹腔鏡下手術ではマニピュレーターの挿入が出来ないため、トロカールの挿入数が増加するのは避けられないことである。今回、細径鉗子を用いることで、より低侵襲で整容面に優れた腹腔鏡手術を施行した一例を報告する。症例は 48 歳未閉経、半年前から不正出血を自覚し近医を受診した。MPA10mg/日による内服加療が反復されたが不正出血が持続し、2 度目の内膜細胞診にて類内膜腺癌を指摘され、当院紹介となった。術前の内膜生検は類内膜腺癌 G1 であった。臍部に 5mm 軟性鏡を、トロカールはダイヤモンド式および左上腹部の計 4ヶ所に配置し、下腹部正中に 5mm のトロカールを使用し、そのほかはすべて End Relief を使用した。術中迅速検査は腹水細胞診 classIV、組織像類内膜腺癌 G2, IA であり、大網切除を必要としたが、トロカールの配置や鉗子の変更を行うことなく、大網を摘出することが可能であった。細径鉗子は剛性や牽引力など 5mm 鉗子に劣る点はあるが、適材適所に利用することで、細径鉗子の利点を引き出すことが可能と考える。

<演題 4>

病理医が組織診断でヒヤリとした産婦人科内視鏡下手術の 2 症例

大阪医科大学 病理学教室¹⁾、産婦人科学教室²⁾

山田隆司¹⁾、林 篤史²⁾、田中智人²⁾、恒遠啓示²⁾、寺井義人²⁾、大道正英²⁾

内視鏡下手術の対象疾患は拡大されつつあるが、組織結果によっては術式の変更や追加治療（手術）を余儀なくさせられる場合がある。今回、術中迅速および永久標本による組織診断でヒヤリとさせられた 2 例を報告する。

【症例 1】36 歳 3 回経産婦で、以前から約 6cm 大の充実性卵巣腫瘍を指摘されていたが、MRI で悪性が否定できないことから腹腔鏡下右付属器摘出手術となった。術中迅速組織診では fibroma-thecoma group と良性の結果だったが、永久標本で核分裂像が多くみられ fibrosarcoma との鑑別が必要となった。しかし、

mitotically active cellular fibroma という最終診断であった。

【症例 2】63 歳 3 回経産婦で、約 3 年前に子宮体癌で腹腔鏡下準広汎性子宮全摘術・両側付属器摘出術・骨盤リンパ節郭清術が施行されたが類内膜癌 G1 の筋層浸潤がわずかで、リンパ節転移はみられなかった。しかし、術後 9 ヶ月で腔断端にポリープ状腫瘤が認められ、癌肉腫の診断だった。直ちに放射線治療や化学療法を追加されていたが、術後約 3 年で浅単径リンパ節に癌の再発がみられた。

<演題 5>

新潟大学と関連病院における腹腔鏡手術教育の現況

～大阪、関西で育てていただいた感謝の気持ちを持って～

新潟大学医歯学総合病院 産科婦人科

磯部真倫、榎本隆之

私は 2008 年から 5 年半、大阪労災病院で勤務した。そこで、婦人科腫瘍、婦人科腹腔鏡手術の研鑽を積んだ。大阪、関西という腹腔鏡に積極的な土地であり、恵まれた環境で症例を重ねることができた。また、互いが切磋琢磨する環境で他施設の手術見学も多数することができた。近畿産婦人科内視鏡手術研究会は、様々なディスカッションが行われ施設間のつながりを持つことと討論の大切さを学んだ。関西出身の教授の要請により新潟県全体としての腹腔鏡の立ち上げを依頼され、2013 年 12 月に新潟大学へ着任した。大学病院だけでなく、積極的な出張による関連病院の腹腔鏡手術の教育を行った。当科における腹腔鏡手術教育の取り組みを報告する。立ち上げに当たっては関西の先生に教育いただいたことを参考にし、そして実際に指導して頂いた。今後は、私を育て頂いた近畿産婦人科内視鏡手術研究会のような研究会を新潟もしくは北信越でも立ち上げ合併症の検討など婦人科内視鏡医師の育成に励んでいきたいと考えている。

<演題 6>

近畿産婦人科内視鏡手術研究会の歴史と将来展望

吹田徳洲会病院

梅本雅彦 宮崎綾子 大倉良子 渥美理紗 北田文則

近畿産婦人科内視鏡手術研究会は関西婦人科腹腔鏡手術懇話会を前身とし、平成 13 年 10 月 28 日に設立された。近畿大学産婦人科を事務局とし、発足時の会員数は 81 名で、第 1 回の研究会参加者は 63 名であった。本研究会の現状は、会員数 243 名に増加し日本産科婦人科内視鏡学会の地方会として承認を受けている。

平成 13 年に母校である近畿大学在職時に記念すべき第 1 回研究会を経験したが、今回 15 年ぶりに近畿大学が主催されることを機に、現事務局担当の立場から研究会の設立から今日までの歩みを報告するとともに、今後の研究会のありかたを会員とともに議論したい。

【テーマ演題「子宮内膜症」】 座長・Keynote Lecture : 京都府立医科大学 楠木 泉先生

<演題 1>

子宮内膜症の疼痛再発からみた手術法の考察

北摂総合病院 産婦人科

穀内香奈 奥田喜代司 齋藤奈津穂

【目的】近年、深部子宮内膜症やダグラス窩閉鎖の重症子宮内膜症に対して radical surgery の報告がみられる。我々は子宮内膜症の病態を卵巣病変と腹膜病変に伴う癒着病変であるとの考えから腹腔鏡下癒着剥離と病巣焼灼術を中心に行ってきた。今回、子宮内膜症に対し腹腔鏡下手術を行い、月経痛および嚢胞再発について検討し、術式について考察した。【対象および方法】2009 年 11 月から 2014 年 12 月（5 年 1

か月)に子宮内膜症で腹腔鏡下手術を行った108例を対象にし、合併症や術後月経痛の再発(VASスコア:5以上の上昇)、嚢胞再発(嚢胞径:2cm以上)を検討した。

【結果】術中および術後の合併症はみられなかった。月経痛の再発(VASスコア:5以上の上昇)率は5.6%(平均追跡期間:1年3月)で、嚢胞再発は129嚢胞中3嚢胞(2.3%)にみられた(平均追跡期間:1年5か月)。**【考察】**深部子宮内膜症や重症子宮内膜症に対する腹腔鏡下癒着剥離、病巣焼灼術は安全で、再発率からも有用な手術法と考えられた。

<演題2>

ダグラス窩に癒着を伴う子宮内膜症症例に対する腹腔鏡下仙骨子宮靭帯および直腸膈中隔切除術
大阪労災病院

志岐保彦、八木茉莉、八木一暢、奥野幸一郎、白石真理子、直居裕和、栗谷健太郎、渡辺正洋、尾崎公章

子宮内膜症に対する手術では病変を可能な限り摘出することが望ましい。当科でも2015年11-12月に行った手術症例でダグラス窩に癒着を伴う12症例のうち、11症例で摘出仙骨子宮靭帯または直腸膈中隔標本に子宮内膜症を病理組織検査で確認した。しかし、ダグラス窩に癒着を認める症例では病変の摘出が困難なケースにしばしば遭遇する。当科の医局員が行った手技を供覧し、手技のポイントを考察するとともに、特に手技が困難であった2症例を提示する。

症例1 41歳、G2P1 主訴は月経困難症。3回の下腹部手術の既往がある。左卵巣腫瘍の診断で、腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術・左仙骨子宮靭帯および直腸膈中隔切除術を行った。子宮体部背側～ダグラス窩は閉鎖しており、左卵巣腫瘍(粘液性嚢胞腺腫)および線維化した左仙骨子宮靭帯～直腸膈中隔を切除(内膜症病変が病理組織で確認された)した。

症例2 49歳、G2P2 主訴は月経困難症。術前診断は子宮筋腫。筋腫は子宮体部右側から頸部背側にかけて存在し、ダグラス窩は閉鎖していた。ダグラス窩の解放が困難であったため、筋腫核出を併用し、TLHおよび両側仙骨子宮靭帯を切除した。

<演題3>

腹腔鏡観察下に切除範囲を決定した鼠径部子宮内膜症の1症例

(1)医療法人篤静会谷川記念病院婦人科
(2)洛和会音羽病院産婦人科・総合女性医学健康センター
保坂洋平(1)、伊熊健一郎(1)、横田浩美(2)

【緒言】鼠径部子宮内膜症の頻度は0.8%と比較的稀である。我々は原発不妊症を伴った鼠径部子宮内膜症に対し、腹腔鏡観察下に経皮的切除を行った症例を経験したので報告する。**【症例】**30歳女性、未妊。機能性月経困難症の診断で23~28歳までLEP療法施行。結婚を経て29歳より1年間の不妊治療(タイミング指導、黄体補充)を行うも妊娠せず。また同時期より月経毎に増大・増強する右鼠径部腫瘍・圧痛を自覚していたが診断はついておらず、その後当院紹介となった。MRIにて右鼠径部子宮内膜症と診断。CA125は83U/ml。外科的切除を行い、病理組織検査の結果は鼠径部子宮内膜症であった。**【結語】**鼠径部子宮内膜症は、円靭帯を介した再発の可能性も指摘されており、円靭帯全長を確認した上での完全切除が望ましい。腹腔鏡下手術の併用は、侵襲が増すものの不妊症患者ではスクリーニングも兼ねており有用と考える。

<演題4>

腹膜内膜症から腹腔内出血をきたした異型子宮内膜増殖症の一例

近畿大学医学部附属病院産婦人科学教室

飛梅孝子 浮田真沙世 中井英勝 村上幸祐 高矢寿光 小谷泰史 島岡昌生 辻勲 鈴木彩子

青木稚人 万代昌紀

婦人科領域での急性腹症として卵巣出血や異所性妊娠があげられるが、骨盤腹膜の子宮内膜症病変からの出血に伴う急性腹症は非常に稀である。今回月経中に下腹部痛の増強後、腹腔内出血を呈した子宮内膜症を経験したため報告する。症例は44歳、1経妊1経産、4日前より月経開始し次第に下腹部痛が増強したため前医受診するも月経痛の診断であった。翌日には腹腔内出血およびHb値が前日の7.3g/dlから5.9g/dlへと貧血の進行を認めたため当科へ搬送された。造影CTにて大量血性腹水を認めるも出血源を特定し得ず、卵巣出血等を考慮し診断的腹腔鏡を施行した。大量の腹腔内出血および子宮体部後壁から左付属器にかけての炎症性変化と強固な癒着を認め、また子宮左後壁より持続的な出血があったため子宮摘出が必要と判断し膣上部切断術、左付属器切除術を施行した。病理組織より出血部位の子宮漿膜から核異形を伴う異所性子宮内膜組織を認めたため、子宮内膜症の腹膜病変からの出血であったと診断した。文献的考察も踏まえて報告する。